

척수손상자의 성재활 교육이 성생활 지식과 성생활 만족도에 미치는 영향

윤 호 순* · 박 경 민** · 박 청 자***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근 산업사회가 발달하면서 교통사고와 산업재해 등이 늘어나 척수 손상으로 인한 기질성 성기능 장애자가 급증하게 되었다(김광수, 1996). 1993년 미국에서는 30만 명의 척수손상자가 발생하였고, 매년 15,000명의 새로운 척수손상자가 발생하는 것으로 보고되고 있으며(Smith, 1993), 우리 나라의 경우 1985년 한국인구보건연구원의 조사에 따르면 전체 지체장애자가 530,000명이고, 이중 47%가 마비장애이며, 마비장애 중 13.4%가 척수 마비로서 그 수는 계속 증가하는 것으로 나타났다(노동부, 1986). 서울지역 외상성 척수 손상 환자의 발생을 보면 1995~1996년 2년 동안 인구 백만 명당 20.5이었다. 각 나라에서 1975~1995년 사이에 조사된 외상성 척수 손상 발생율은 인구 백만 명당 8에서 56.1에 이르고 있다(정낙수, 1998).

이들 척수손상자들은 대부분이 육체적으로 활동이 많은 나이인 20대에서 40대에 집중되어 있어(김봉, 박상균 및 방석영, 1993) 성적으로도 왕성해야 할

연령층이지만 성적 만족이 결핍되어 있거나 여러 가지 성생활에 대한 고민이 많은 것으로 알려져 있다. 유교적 영향이 많이 남아 있는 우리 나라에서는 외국의 경우와는 달리 척수손상자가 직접적으로 드러내 말하기 어렵고, 포기한 상태로 지내며 성생활을 제대로 영위하지 못하고 있는 경우가 많다(김진호, 1980).

척수 손상은 운동 장애를 유발할 뿐만 아니라, 성생활과 생식기능의 장애로 인한 정신 심리 사회적 문제와 직접 연관되기 때문에, 여러 생활 부문에 대해 장기적인 영향을 받게 된다. 즉 수상하부의 운동 및 감각기능의 상실뿐만 아니라 배뇨, 배변과 관련된 자율 기능과 성기능의 상실이 동반되어 결혼 상태를 유지하는 것과, 정신 건강과 삶의 질 등에 영향을 미치게 된다(이우홍, 이상운, 최인수 및 박성균, 1994).

만족스러운 성생활은 많은 사람들에게 있어 삶의 중요한 부분이다. 성생활은 육체적 이완의 수단일 뿐만 아니라 의사소통의 증진, 감정의 교환, 따뜻한 느낌, 유연함 등을 제공하며 만족한 성생활과 행복한 결혼생활은 상관관계가 높다 (이홍식, 1987; Schenk, Pfrng & Rausche, 1983).

* 대구보훈병원 간호사

** 계명대학교간호대학 조교수

*** 계명대학교간호대학 부교수

척수 손상의 의학적 문제점 중 성기능 장애에 의한 성생활 문제가 심각하였으나 (이상운, 이강목, 1987; 박영옥, 오정희, 1981) 정보의 결핍 때문에 대부분의 환자가 성적 어려움을 겪는다고 했다 (Cole, 1975). 그러므로 성생활에 대해 관심을 갖고 정보를 제공하는 것이 필요하며(송충숙, 1990) 성재활을 맡아서 교육할 수 있는 전문가가 절실히 필요하다. 성재활 교육의 중요성을 인식하여 간호사를 포함한 건강 전문인은 성 문제를 가진 사람들을 상담할 수 있어야 하며, 성재활 교육을 효과적으로 수행할 수 있어야 한다(김조자, 유지수 및 박지원, 1984).

Campsey(1985)와 Zalar(1982)에 의하면 간호사는 환자 및 가족과 지속적인 접촉을 통하여 신뢰 관계를 잘 형성할 수 있는 위치에 있기 때문에 성 상담시 개인적이며 내밀한 문제에 접근하는데 유리하다고 하였다. 그러나 간호사가 대상자의 성욕구를 이해하고 올바른 지식과 태도를 형성하도록 도와주는 중재에 관한 연구는 부족한 상태이다(송충숙, 1990).

따라서 본 연구에서는 척수손상자에게 성재활 교육을 실시하여 성생활 지식과 성생활 만족도에 미치는 영향을 알아보고, 그 결과를 실제적인 간호실무 영역인 재활병동에서 활용하기 위하여 본 연구를 시도하였다.

2. 연구의 목적

척수손상자의 성재활 교육이 성생활 지식과 성생활 만족도에 미치는 영향을 파악한다.

3. 연구 가설

- 1) 성재활 교육을 제공받은 실험군은 제공받지 않은 대조군 보다 성생활 지식이 높을 것이다.
- 2) 성재활 교육을 제공받은 실험군은 제공받지 않은 대조군 보다 성생활 만족도가 높을 것이다.

4. 용어정의

1) 성재활 교육

이론적 정의 - 성기능 장애로 인해 성적인 문제를 해결하고 성생활에 적응하는데 도움을 주기 위한 교육을 말한다(이범석, 1997).

조작적 정의 - 본 연구에서는 미국 Kessler (1993) 성재활 프로그램인 척수손상자부부의 성생활 비디오테이프, 본 연구자가 만든 소책자, OHP, Chart, 성기능 해결을 위한 의료적 방법의 비디오테이프 등 성재활 관련자료를 가지고 매주 1회 90분씩 4주에 걸쳐, 시청각 교재를 이용하여 강의 및 토의 등으로 실시한 교육을 말한다.

2) 성생활 지식

이론적 정의 - 성기능 장애로 인해 성적인 문제를 해결하기 위하여 일반적으로 알고 있는 성에 관한 지식 정도를 말한다(김조자, 유지수 및 박지원, 1984).

조작적 정의 - 본 연구에서는 송충숙(1990)이 개발한 척수손상자의 성생활 지식측정 도구로, 발기와 사정의 양상, 성반응, 방광관리와 청결, 음경보형기 사용의 20문항으로 구성되어 점수가 높을수록 지식정도가 높은 것을 의미한다.

3) 성생활 만족도

이론적 정의 - 부부간의 성적인 욕구를 표현하는 상호관계 상황에서 긍정적으로 적응되어 나타나는 행위에 대해 서로가 주관적으로 만족하는 정도이다(장순복, 1989).

조작적 정의 - 본 연구에서는 Derogatis Sexual Function Inventory(Derogatis, 1980)를 장순복(1989)이 번안하여 사용한 성생활 만족도를 말한다. 이 도구는 총 10문항으로 점수가 높을수록 성생활 만족도가 높은 것을 의미한다.

II. 문헌 고찰

1. 척수 손상과 성기능 장애

남성의 성기관에는 교감신경과 부교감신경이 분포하며 발기와 사정에 관여한다. 교감신경은 요추에서 시작하여 하복부신경총(hypogastric plexus)에서 음경배부신경(dorsalnerve of penis)으로 해면체에 분포하여 혈관수축을 일으킨다. 반면 부교감신경은 제 2, 3, 4 천수의 중간 외측세포에서 시작하여 정낭주위와 전립선 및 성기의 해면체에 분포하여 음경발기근(ischiocavernosus)과 구해면체근(bulbocavernosus)에는 외음부신경(pudendal nerve)의 회음부분지(perineal branch)가 분포하여 발기와 사정에 관여한다. 남성발기와 관련하여 대뇌고차적 중추, 변연체, 척수의 발기중추에서 나와 음경해면체에 이르는 nervi erigentes 및 pudensal nerve 등이 관여하고 있다. 즉 발기라는 현상은 성적 자극으로 유발되며, 골반의 내장신경을 통하여 음경까지 전달되는 부교감신경의 충동에 의해 나타난다. 제일 먼저 음경으로 가는 동맥이 확장되고 많은 양의 혈액이 흐르게 됨에 따라 여기에 연속된 해면체 조직속의 해면정맥동이 납작한 상태에서 혈액이 충만되어 확장되고 이 확장된 정맥동은 음경에서 나가는 정맥을 압박하게 됨에 따라 혈액은 발기 조직 속에 그대로 머물러 있게 되는 것이다. 발기는 부교감신경의 자극에 의해 일어나며 음경의 이완은 교감신경과 부교감신경에 의하여 지배를 받는다. 순수한 척수반사에 의한 발기는 음경귀두의 자극에 의해 일어나며 심리적으로 유발되는 발기는 흥수 하부가 관여한다.

사정(Ejaculation)은 자율 신경계와 체신경이 동시에 관계한다. 사정 과정에서 자율 신경계는 정액이 전립선 요도까지 나오게 하는 사출을 유발하고 이것은 흥추부 교감신경계에 의존한다(Chusid, 1985). 전립선 요도까지 나온 정액을 밖으로 나오게 하는 사정에는 체신경이 관여하며 요도 주위의 근육을 수축시켜 정액을 밖으로 내보내게 된다. 그러므로 사정은 상측 척수손상자보다 교감신경계가 잘 유지된 하부 척수손상자에서 높게 나타난다.

척수 손상의 대표적인 합병증으로는 신경인성 방

광 및 이에 따른 요로감염, 요역류 및 요결석 그리고 배뇨, 배변관리, 피부욕창, 통증, 척수공동증, 골절, 자율신경 과민증, 체위성 혈압강하증 및 발기부전, 사정불능, 극치감 장애 등을 주소로 한 신경인성 성기능 장애 등이 있을 수 있다(오병훈, 1988). 대부분의 경우 척수 손상 초기 사지의 근력이나 감각기능, 대소변 기능 등의 절실한 의학적 문제에 관심을 두어 성기능이나 성생활에 관해서는 문화적 폐쇄성과 더불어 방관하거나 터부시하는 경향이 있다. 하지만 급성기의 의학적 상태가 안정화되고, 장애가 해결되고 나면 실제로 많은 척수손상자가 성에 대한 높은 관심을 나타내며, 정상인과 같은 성적인 욕구를 가지고 있다(김광수, 1996).

척수손상자의 성기능은 일반적으로 손상 후의 시간, 부위 및 손상 정도에 따라 좌우되며 두 가지 생리적 즉 손상부위와 손상 정도가 완전 병변인가 불완전 병변인가에 달려 있다. 이러한 신체적 요소 못지 않게 성에 대한 태도, 배우자의 태도, 심리적, 사회, 문화적인 여건 등 다양한 변수가 성생활에 관여한다. 척수 손상 후에 나타나는 성기능 장애는 대개 발기나 사정에 관여하는 중추를 파괴해서 나타날 수 있고, 이러한 중추의 위쪽 손상은 대뇌의 조절 능력에 영향을 줄 수 있으며 다친 부위가 불완전 할 때는 반사 활동이 계속 존재 할 수도 있다. 이를 분류해 보면 제 일군은 손상시부터 발기 불능된 자이고, 제 이군은 국소자극에 의해 반사적인 발기가 가능할 수 있고, 제 삼군은 국소자극 및 정신적 자극에 의해서도 발기가 가능한 경우이다(오병훈, 1988). 그러므로 척수손상자의 발기는 '반사성 발기', '심인성 발기' 및 '두 혼합형에 의한 발기'의 세 가지 형태로 나타난다. 일반적으로 병변 부위가 높을수록 즉 경수, 흉수, 요수인 경우 경수에서 발기를 더 쉽게 경험할 수 있다(Bracken & Shepard, 1980).

Bors & Comarr(1960)에 의하면 심인성 발기는 대뇌작용과 T11-L2의 교감신경계가 관여하고 반사성 발기는 S2-4의 부교감 신경계가 관장한다고 하였다.

또한 상위 운동 신경원 손상 환자에서 발기의 빈도는 척수의 완전 손상이나 경우 93%에서, 불완전 손상의 경우는 99%에서 주로 반사성 발기가 나타나고

심인성의 경우는 각기 2%와 19%에 불과하다고 하였다. 하위 운동 신경원 손상 환자에서는 심인성 발기만이 가능하였으며 완전 손상의 경우 26%, 불완전 손상의 경우 90%의 환자에서 발기가 관찰된다고 보고하였다.

이상에서 종합해 보면 척수손상자의 성생활은 무감각으로부터 절정에 이르기까지 폭넓은 경험을 지니고 있다. 이미 보고된 문헌들에 의하면 그 경과에 있어서도 차이가 있지만 척수손상자에서도 60~70%에서 완전하지는 않지만 발기가 돌아오고, 15~30%에서 성교가 가능하고, 3~15%에서 사정을 하며 2.8~14%에서 극치감을 느낄 수 있다고 하였다(Berkmann, Weissman, Maxwell, and Frielish, 1978).

이우홍 등(1994)의 척수손상자의 성생활 실태에서 45명중 13명(28.9%)에서 사정이 가능하다고 하였다. 하지만 성공적인 성교는 사정 유무에 관계 없이 음경발기의 질에 의존하므로 발기가 가능하다고 해서 항상 성교가 가능한 것은 아니며 음경의 질내 삽입이 가능하고 어느 정도 발기 지속이 있어야만 성교의 성공을 기대할 수 있다.

김광수(1996)의 연구에서 야간 수면시, 시청각 및 회음부 자극에 의한 발기유발 검사시 모든 대상 환자에서 충분한 팽창도와 강직도의 음경 발기가 나타났으나 실제 성생활에 필요한 정도의 음경 발기 지속은 보이지 않아 성공적인 성교를 위해서는 부가적인 노력이 필요로 하다는 점이다.

성기능에는 신체적 요소 못지 않게 성에 대한 태도, 배우자의 태도, 심리적, 사회적, 문화적 여건 등의 다양한 변수가 관련된다. 척수손상자의 배우자는 남편의 성생활 적응에 대한 중요한 인자로 작용하는데 특히 배우자의 역할 및 수용 범위가 매우 중요하다(Joan, 1990). 척수손상자의 원만한 성생활을 위해서는 상대 배우자의 협조, 손이나 입에 의한 자극, 체위의 변경, 성교 전 배뇨나 도뇨관 조작 등의 교육과 더불어 성문화에 대한 적극적인 수용 노력 등 심리사회적 접근이 동시에 요구된다 하겠다(송충숙, 1990).

2. 성재활 교육

성은 인간의 가장 중요한 삶의 요소이며, 정신건강의 조화이며 심리적 재활의 핵심이 된다는 관점에서 볼 때 올바른 성교육 및 성생활은 더욱 강조되고 있다. 이는 신체적으로 건강한 사람에서 뿐만 아니라 급증하는 사고와 더불어 신체 장애에 따른 성기능 장애로 인해 성적인 문제를 해결하고 성생활을 적응하는데 도움을 주기위한 교육이 필요하다고 하였다(이법석, 1997).

척수 손상의 재활은 사고시기부터 꾸준한 동기와 인내 및 격려 속에서 이루어져야 하며 소·대변관리, 욕창관리, 근위축관리, 동통관리, 직업적 재활에 이르기까지 폭넓게 다루어져야 하며, 올바른 성생활 역시 척수손상자의 재활에 필수적으로 포함되어야 한다(오병훈, 1985).

척수손상자의 성에 대한 외국의 경향을 살펴보면 2차대전 후부터 이에 대한 연구와 관심이 증가되었으며 1969년 장애자의 성에 대한 사회학적 문제들을 처음으로 스웨덴 중앙 재활위원회는 국제 재활사회위원회와 합동으로 성에 대한 정보 교환과 자료 교환을 위한 국제 교환소(International Clearing House for Social and Sexual Information)를 설치하여 활발하게 진행해 오고 있다. 그러나 우리나라의 경우 성재활에 대한 구체적인 방안이 마련되지 못한 상태로 있고 성교육 및 성재활에 관한 지침도 부족한 실정이다. 96년 5월부터 국립 재활병원의 척수손상자를 위한 성재활 교육이 이루어지고 있으나(이법석, 1999), 많은 대상자에게 교육이 시행되기는 아직까지 부족한 점이 많다.

Comarr(1970)와 Lasen & Hejgard(1982)는 척수손상자의 성생활 적응을 돕기 위해서는 그들의 성기능을 평가하고, 이해하고, 치료될 수 있도록 교육하는 것이 매우 필요하다고 하였는데 이를 위해서는 척수손상자의 성 상담자와 함께 성에 대한 태도, 느낌 등을 솔직히 토론할 수 있고, 집단 상담을 통해 다른 사람의 성에 대한 느낌 및 경험을 배워서 자신감을 가질 수 있도록 해야한다. 그러나 깊이 습

거진 심리적 고통을 끄집어낸다는 것은 사실상 어려운 일이며 사생활을 침범해야 한다. 그러므로 상담자로서 간호사는 통찰력, 감정이입, 열정을 가지고 부부의 심리적 고통을 민감하게 인식하고, 반응함으로써 대상자를 지지하고 부부로 하여금 현실적인 상황을 바로 볼 수 있는 시각을 갖도록 해야 할 것이다. 간호사는 대상자의 심리적 고통에 대한 민감성을 발휘하여 그들로 하여금 삶의 위기를 극복할 수 있는 힘과 자원 조절 능력을 획득하도록 도와 줄 수 있어야 한다. 또한 잘못된 지식을 교정시켜 주고 긍정적인 감정을 갖도록 지도해야 하고, 문화적, 환경적, 경험적 요소들에 의한 심리적 갈등을 이해하는 것이 필요하다(송충숙, 1990).

간호사는 성재활 교육을 통하여 완전한 성행위에 대한 불안에서 해방되도록 돕고, 효과적인 성적기법 대화를 증진시켜서 성생활 양식과 성적 역할에 변화를 줄 수 있는 지침을 제공하여야 하며, 재활치료 과정 중 성생활에 대한 더 많은 정보 제공과 교육이 이루어져야 한다(이용애, 이강목, 1983; 이정균, 1987).

성교육 실시시 어떠한 방법이 효과적인가 하는 것은 중요한 것으로 여기에 관한 체계적인 연구는 없으나 최근 학교 또는 사회기관에서 일반적인 성교육 방법으로 비디오 상영을 많이 하고 있다. 성교육 방법상의 효과를 실증적으로 입증한 연구는 없지만 상담면접시 면대면(person to person), 면접과 비디오를 이용한 면접(video interview)간의 효과를 측정한 Zwick & Attkisson(1985)의 연구에 의하면, 비디오 사용이 효과적이었음을 언급하였고, Davis, Maguire, Haraphongse & Schaumberger(1994)의 연구와 Cohen & Hasler(1987)의 연구에서 정보제공시 책자보다 비디오가 효과적이었다고 하였다.

3. 성생활 지식과 성생활 만족도

성생활에 만족하기 위해서는 성에 관한 지식이 필요하다. 성행위는 신경 내분비계의 통제를 받아 생물학적인 반응으로 나타나지만 인간에게서의 성행위는 단순한 생물학적인 차원을 넘어서 학습된 행동이

다(Derogatis, 1980). Masters & Johnson(1966) 및 Hott(1980)는 성에 관한 지식이나 정보 부족은 성기능 부전의 주요 요인이라 지적했으며 성생활에 관한 지식이나 정보가 충분할수록 성생활 만족도가 높다고 보고하였다(Bressler & Lavendri, 1986).

성지식과 관련된 연구로는 Young과 Humphrey(1985)의 자궁절제술 부인을 대상으로 수술전 지식과 수술 후 적응과의 관계를 조사한 결과 수술전 지식이 있었던 집단이 지식이 없었던 집단보다 수술 후 적응이 잘되었음을 보고하였으며, 장순복(1989)의 자궁절제술 부인의 성생활 만족에 관한 요인중에 성지식이 많을수록 성생활 만족도가 높다고 하였다. 성에 대한 지식은 광범위한 내용으로 생리적 현상 뿐만 아니라 성에 대한 기본적인 지식이 포함되어야 한다. 이러한 정보는 사회적, 정서적, 도덕적으로 보다 과학적이고 합리적인 방법으로 얻어져야 한다(전춘영, 1974).

성생활 만족 문제는 배우자와의 인간관계의 문제로 배우자와의 관계가 상호 지지관계에 있어야 한다. Putton & Waring(1985)이 250쌍의 부부를 대상으로 친밀성과 성생활과의 관계를 연구한 결과 결혼생활에서 성생활과 친밀감은 깊은 관계가 있음을 발견하였다. 배우자간의 친밀성이나 지지는 의사소통 방법의 하나로서 성생활에 영향을 끼친다. 그러므로 배우자간에는 애정과 친밀감을 가지고 성적 관계를 유지하면서 상대방을 이해하고 있는 그대로 수용하며 자신의 역할에 따른 과제를 수행하는 것이 중요하다(Crook & Bauer, 1980).

장순복(1989)의 연구에서 성생활 만족에 가장 중요한 요인으로는 배우자의 지지와 성지식이라고 하였으며, Wood & Burrows(1977)의 연구에서는 배우자에 대한 감정, 인간관계 문제가 성생활 만족에 미치는 중요 요인이라 하였다.

배우자 지지는 단순히 성적 대상자의 역할을 담당하는데 그치지 않고 심리 치료자, 인격의 보완자로서 전생을 살아가는 과정에서 배우자가 가장 중요한 지지자가 된다고 하였다(노유자, 1988; Gore, 1978).

특히 남성이 척수손상자인 경우에는 발기와 사정의 어려움으로 인한 기능적 상실감을 느끼게 되어

성 정체감의 변화가 올 수 있음으로 배우자의 특별한 배려와 지지가 있어야 한다(송충숙, 1990).

성생활을 연구한 몇 가지 결과를 고찰해 보면 김조자, 유지수 및 박지원(1984)이 하반신 마비환자를 대상으로 한 연구에서 성재활에 대한 요구가 79.8%로 나타났으나 응답자의 44.2%가 성재활을 위해 아무런 노력도 안하고 있었으며, 다른 척수손상자로부터 정보획득이 13.5%, 의료진과의 상의가 9.6%로 건강 전문인이 성 상담자로서의 역할은 거의 수행하지 못하고 있는 것으로 나타났다.

이우홍 등(1994)의 연구에서는 척수 손상 후 73.3%가 성생활에 대한 정보를 얻었으나, 많은 도움을 받았다고 응답한 군은 15.6%에 불과하였다. 이는 성생활에 대한 정보의 출처가 전문 의료인이 아닌 같은 척수손상자이거나 비의료인이어서 성생활 정보가 별로 유용하지 못한 것을 의미하며, 양질의 성생활 정보를 제공할 수 있는 전문의료인의 필요성을 반영하고 있다.

전명희, 김용옥 및 김매자(1996)의 유방암 환자의 삶의 질과 성생활의 변화 상태에 대한 연구에서 여성의 성생활의 변화는 상실된 유방에 의해서 변화되는 것이 아니라 암 진단으로 인한 죽음, 심리사회적 요인에 의한 것이라고 하여 성재활 상담시 간호사는 대상자에게 정확한 정보를 제공하고 성생활에 대한 감정이 익숙해지도록 도와주는 대화를 통하여 환자의 성재활이 가능해질 수 있다고 했다.

Dunn, Bonner, Lewis and Grochski(1994)는 투석 환자 배우자의 삶의 질이 부부관계에서 성생활 만족도와 상관관계가 높다고 하였다.

이상에서와 같이 성기능 장애 및 심리적 요인에 의한 성생활 문제가 많은 것으로 나타나 성재활을 위한 교육의 필요성을 느끼며, 그들 생의 일부인 성재활 문제를 지지적 측면에서 다루어야 할 것이며, 지속적인 성재활 프로그램에 효과적인 결과가 나올 수 있도록 의료인들의 관심 있는 연구가 계속되어야 할 것이다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 비동등성 대조군 전후설계(Non-equivalent control group pretest-posttest design)로 된 유사실험연구이다.

	사전 조사	처치	사후 조사	추후 조사
실험군	Ye1	X	Ye2	Ye3
대조군	Yc1		Yc2	Yc3

〈그림 1〉 연구설계 모형

2. 연구 대상

본 연구의 대상은 1999년 1월 6일에서 1999년 4월 11일 중 대구광역시 소재한 1개의 종합병원과, 3개의 대학병원에서 퇴원한 후 물리치료나 재활모임을 하고 있는 척수손상자 중 아래 기준에 근거하여 편의 표출하였다.

- 1) 외상성 척수 손상으로 인해 사지 마비나 하반신 마비가 있는 남성기혼자
- 2) 외상성 척수 손상으로 인해 사지 마비나 하반신 마비를 지닌 지 1년이 경과된 자
- 3) 최근 1개월간 입원한 경험이 없는 자 (비뇨기계 감염, 욕창, 기타질환으로 입원시 성 생활 의욕이 감소되므로)
- 4) 연구목적에 이해하고 본 연구에 참여를 수락한 자

1개의 종합병원의 척수손상자 25명을 실험군으로 하여 교육을 시작하였으나 2주 교육에서 2명, 3주 교육에서 2명, 총 4명이 탈락하여 최종 4주까지 교육을 마친 사람은 21명이었다(탈락율 16.0%). 대조군은 3개 대학병원의 척수손상자 27명으로 하였으나 추후 조사까지 설문에 응한 사람은 21명이었다.

3. 연구 도구

연구도구로는 일반적 특성 12문항, 성생활 지식 측정도구 20문항, 성생활 만족도 10문항으로 총 42 문항으로 하였다.

1) 성생활 지식 측정도구

송충숙(1990)이 개발한 20문항으로 발기와 사정의 양상 7문항, 성반응 5문항, 방광 관리와 청결 4문항, 음경 보형기 사용 4문항으로 구성되었다. 각 문항은 "예", "아니오"로 답하게 되어 있으며, 맞으면 1점, 틀리면 0점을 주어 점수가 높을수록 지식 정도가 높은 것을 의미한다.

본 도구의 신뢰도는 송(1990)의 연구에서는 Cronbach's $\alpha=0.78$ 이었으며 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=0.65$ 였다.

2) 성생활 만족도 측정도구

성생활 만족도를 측정하기 위한 도구는 Derogatis Sexual Function Inventory (Derogatis, 1980)를 장순복(1989)이 번안하여 사용한 성생활 만족도를 측정하는 도구이다.

이 도구는 총 10문항으로, '항상 그렇다' 5점에서부터 '전혀 아니다' 1점을 주는 5점 평정 척도로 측정하였으며, 부정 문항은 역으로 배점하여 점수가 높을수록 성생활 만족도가 높은 것을 의미한다. 장(1989)의 연구에서 Cronbach's $\alpha=0.78$ 이었으며 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=0.67$ 이었다.

3) 성재활 교육

성재활 교육은 99년 1월 6일부터 주 1회 90분씩 4주에 걸쳐 시행하였으며 실험군의 교육 장소는 4회 모두 1개 종합병원 5층 대회의실이었으며 교육은 본 연구자가 실시하였다. 매주 교육시간은 동일 요일과 시간대를 배정하여 시간변동으로 인한 불참을 방지하였다.

교육 내용은 타당도를 높이기 위하여 재활의학과 병동 5년이상 근무한 간호사 2인, 간호학 교수 1인, 재활의학과 의사 1인 및 비뇨기과 의사 1인의 의견을 종합하여 내용을 수정, 보완하였으며 교육내용은 다음과 같다.

1주 교육 내용은 소책자, OHP, Chart, VTR, Projection TV를 이용하여 척수의 해부학적 구조, 여성·남성의 해부 생식기의 구조, 발기의 기전, 성재활의 필요성, 성재활의 기본사항, 성재활에 관련된 특성 및 성반응 과정등으로 이루어졌으며 강의후 토

론하였다.

2주 교육 내용은 소책자와 OHP를 이용하여, 척수 손상후의 성적 반응과 성재활 상담에서의 질문과 대답 형식으로 이루어졌으며 강의후 토론하였다.

3주 교육 내용은 미국 Kessler(1993) 성재활 프로그램인 척수손상자 부부의 성생활 비디오를 40분간 방영한 후 토론하였으며, 성재활 사례를 프린트물로 배포하였다.

4주 교육 내용은 성기능 장애를 해결하기 위한 의료적 방법으로 OHP, VTR, Projection TV를 이용하여 주사를 이용하는 방법, 약물 주입에 의한 방법, 약물 복용에 의한 방법, 음경보형물, 발기 대책 및 치료에 대한 내용으로 비디오 상영후 연구자와 재활의학과 의사의 보충 설명 후 토론하였다.

(1) 소책자

소책자는 본 연구자가 만들었으며 성재활의 필요성과 중요성, 성재활의 기본사항, 성재활에 관련된 특성, 성재활에 대한 태도, 성반응의 과정, 남성의 성반응의 생리, 척수 손상 후의 성적반응, 성재활에서의 질문과 교육 내용으로 구성된 20쪽의 소책자이다.

(2) 비디오테이프

① 성생활 비디오테이프 : 미국 Kessler(1993) 성재활 프로그램인 척수손상자 부부의 성생활 비디오 테이프로 내용은 부부의 사랑과 신뢰, 성생활 영위의 중요성, 성행위 전의 청결, 배우자 협조의 필요성, 의자차를 이용한 성교 방법, 체위, 피부접촉, 그리고 대화기법 등으로 이루어졌으며 50분이 소요된다.

② 성기능 장애를 해결하기 위한 의료적 방법의 비디오 테이프:

- 주사를 이용하는 방법(Penipower, S.M 메디칼, 10분소요)
- 약물 주입에 의한 방법(MUSE, 한국안센, 10분소요)
- 약물 복용에 의한 방법(Viagra, 한국화이자, 10분소요)
- 음경 보형물(AMS, 선경, 10분소요)
- 발기대책 및 치료(MBN 메디칼 센터, 매일경제

TV, 20분소요)

(3) Chart와 OHP

Chart와 OHP는 본 연구자가 제작한 것으로 척수의 구조, 남성, 여성의 해부 생식기의 구조, 척수 장애 부위별 성반응의 양상, 발기와 사정의 양상, 성반응 검사, 체위, Caverject 주사약의 사용 방법 등을 소개하였다.

4. 연구 진행 절차

1) 예비조사

1998. 9. 15 ~ 16일 대구광역시 소재 1개 종합병원에 퇴원한 척수손상자 중 손상된 지 1년이 경과 되었으며, 최근 1개월간 입원 경험이 없는 손상자 10명을 무작위 추출하여, 현재 자신이 알고 싶은 재활 교육 중 원하는 것이 무엇인지 본 연구자가 전화 질문하였다. 전화 질문 결과 6명이 성생활의 어려움, 2명이 소·대변 관리, 1명이 욕창관리에 어려움을 호소하였으며, 1명은 특별한 문제가 없다고 하였다. 이 결과를 토대로 성재활 교육의 필요성이 확인되어 본 연구를 시행하게 되었다.

1998. 11. 5 ~ 7일까지 1개 종합병원에서 연구대상자 이외의 척수손상자 5명에게 교육 내용 및 설문지 내용을 검토한 후 토론한 결과 비디오 교육을 선호하였으며, 교육의 효과도 클 것으로 사료되어 대형 화면을 이용한 Projection TV를 사용하게 되었다.

2) 자료 수집기간 및 절차

본연구의 자료 수집은 1999년 1월 6일부터 1999년 4월 11일까지 진행되었으며 사전조사에서 추후조사까지 14주의 기간이 소요되었다.

(1) 사전조사

사전조사는 1999년 1월 6일부터 1월 12일까지 이루어졌으며, 실험군은 교육시작되기 직전 30분간 설문지를 이용하여 일반적 특성, 성생활 지식, 성생활 만족도를 조사하였으며 대조군은 병원의 물리치료실과 재활모임의 경우 회장의 협조를 받아 연구자가 직접 순회하며 조사하였다.

(2) 실험처치

성재활 교육은 1999년 1월 6일부터 매주 1회 90분씩 4주에 걸쳐 시행하였다.

1주(1월 6일) 교육 내용은 소책자, OHP, Chart, VTR, Projection TV를 이용하여 척수의 해부학적 구조, 여성·남성의 해부생식기의 구조, 발기의 기전, 성재활의 필요성, 성재활의 기본사항, 성재활에 관련된 특성, 성반응 과정 등으로 강의 후 토론의 과정을 거쳤다.

2주(1월 13일)는 소책자, OHP를 이용하여 척수손상후 성적 반응과 성재활 상담에서의 질문과 대답으로 강의후 토론의 과정을 거쳤다.

3주(1월 20일)는 미국 Kessler(1993) 성재활 프로그램인 척수손상자 부부의 성생활 비디오를 40분간 방영하면서 본 연구자의 설명과 재활의학과 의사 1인이 보충 설명하였다. 비디오 상영과 성재활 사례를 프린트 물로 배포하였으며 비디오 상영후 토론의 과정을 거쳤다.

4주(1월 27일) 교육 내용은 성기능 장애를 해결하기 위한 의료적 방법으로 OHP, VTR, Projection TV를 이용하여 주사를 이용하는 방법(Penipower), 약물주입에 의한 방법(Muse), 약물복용에 의한 방법(Viagra), 음경보형물(AMS), 발기대책 및 치료에 대한 내용으로 VTR 상영과 재활의학과 의사의 추가 설명후 토론의 과정을 거쳤다.

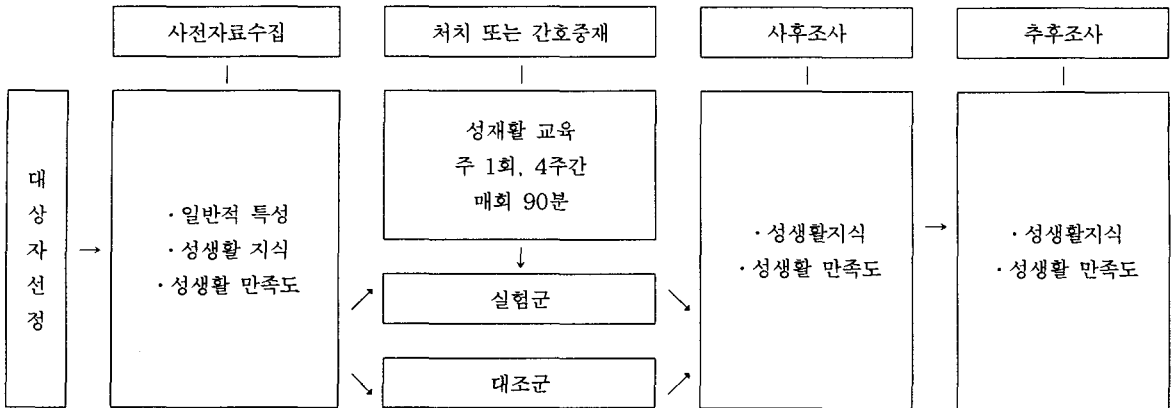
(3) 사후조사

사후조사는 1999년 1월 27일에서 1월 31일까지 이루어졌으며 실험군은 교육을 마치면서 20분간 성생활 지식과 성생활 만족도를 측정하였으며 대조군은 본 연구자가 순회하여 측정하였다.

(4) 추후조사

추후조사는 1999년 4월 6일에서 4월 11일까지 이루어졌으며 실험군은 1개 종합병원 5층 대 회의실에서 성생활 지식과 성생활 만족도의 변화를 측정하였다. 대조군은 본 연구자가 순회 또는 전화 설문 측정하였다.

연구진행절차는 <그림 2>와 같다.



〈그림 2〉 연구진행절차

5. 자료 분석

수집된 자료는 SAS(Statistical Analysis System)을 이용하여 전산통계 처리를 하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 나타내고 두 집단간의 일반적 특성, 성생활 지식과 성생활 만족도에 대한 동질성 검증을 위해서 χ^2 -test와 t-test로 분석하였다.
- 2) 가설검정은 Repeated measures ANOVA와 단순주효과로 분석하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 동질성검증

대상자는 전체 42명으로 35~39세가 22명(52.38%)이었고, 학력은 실험군에서 대졸 이상이 12명(28.57%)이었으며, 대조군에서는 고졸 이하가 13명(30.95%)으로 나타났다. 손상 전 직업은 군인·회사원 20명(47.62%)이었고, 손상 년수는 3년 이상이 22명(52.38%)으로 많았으며 손상 부위는

흉수손상 24명(57.14%), 경수손상이 10명(23.81%), 요수손상이 8명(19.05%)순으로 나타났다.

마비 정도는 완전마비가 30명(71.43%)으로 나타났다으며 손상 원인은 낙상 및 산업재해 24명(57.14%)으로 교통사고 18명(42.86%)보다 높게 나타났다. 결혼후 손상을 입은 사람이 24명(57.14%)이었고, 자녀 수는 2명 이상이 15명(35.71%)인 반면 자녀가 없는 경우도 15명(35.71%)으로 나타났다.

성에 관련된 정보는 '있다' 27명(64.29%)으로, 27명중 성 관련 정보는 주로 주위의 척수손상자로부터 15명(35.71%), 전문서적이거나 의료인으로부터 5명(11.9%), 성교육을 통해서 3명(7.1%)으로 나타났다으며, 성교육을 받은 경험은 '없다'가 33명(78.57%)으로 나타났다(표 1).

일반적 특성 및 척수 손상 관련요인에 대한 동질성 여부를 보기 위해 χ^2 -test로 비교한 결과 실험군과 대조군의 두 군간 유의한 차이를 보이지 않았다(표 1).

실험전 성생활 지식과 성생활 만족도 비교에서도 두 군간에 유의한 차이가 없었다(표 2).

<표 1> 대상자의 동질성 검증

(N = 42)

특 성	구 분	실험군(n=21)명(%)	대조군(n=21)명(%)	전체명(%)	χ^2	p
일반적특성						
나 이	34세 미만	8(19.05)	4(9.52)	12(28.57)	2.06	0.357
	35~39세	9(21.43)	13(30.95)	22(52.38)		
	40세 이상	4(9.52)	4(9.52)	8(19.05)		
학 력	고졸이하	9(21.43)	13(30.95)	22(52.38)	1.52	0.217
	대졸이상	12(28.57)	8(19.05)	20(47.62)		
손상전직업	상업·서비스	2(4.76)	4(9.52)	6(14.29)	1.71	0.424
	공업·기술직	7(16.67)	9(21.43)	16(38.10)		
	군인·회사원	12(28.57)	8(19.05)	20(47.62)		
종 교	기독교,천주교	8(19.05)	7(16.67)	15(35.71)	0.13	0.936
	불 교	6(14.29)	6(14.29)	12(28.57)		
	기 타	7(16.67)	8(19.05)	15(35.71)		
손상관련요인						
손상년수	2년 미만	3(7.14)	6(14.29)	9(21.43)	1.27	0.529
	2~3년미만	6(14.29)	5(11.90)	11(26.19)		
	3년 이상	12(28.57)	10(23.81)	22(52.38)		
손상부위	경수손상	6(14.29)	4(9.52)	10(23.81)	0.56	0.753
	흉수손상	11(26.19)	13(30.95)	24(57.14)		
	요수손상	4(9.52)	4(9.52)	8(19.05)		
마비정도	완전마비	14(33.33)	16(38.10)	30(71.43)	0.46	0.495
	불완전마비	7(16.67)	5(11.90)	12(28.57)		
손상원인	교통사고	9(21.43)	9(21.43)	18(42.86)	0.75	0.595
	낙상, 산업	12(28.57)	12(28.57)	24(57.14)		
	재해 외					
척수장애	결혼전	9(21.43)	9(21.43)	18(42.86)	0.75	0.595
	결혼후	12(28.57)	12(28.57)	24(57.14)		
자녀수	없 음	8(19.05)	7(16.67)	15(35.71)	4.73	0.094
	1 명	3(7.14)	9(21.43)	12(28.57)		
	2 명	10(23.81)	5(11.90)	15(35.71)		
성 정보	없 다	8(19.05)	7(16.67)	15(35.71)	0.10	0.747
	있 다	13(30.85)	14(33.29)	27(64.14)		
	신문, 라디오, TV,	2(4.75)	2(4.75)	4(9.50)		
	잡지					
	주위의 척수	7(16.60)	8(19.04)	15(35.64)		
	손상자					
	전문서적이거나	3(7.14)	2(4.76)	5(11.90)		
의료인으로부터						
성교육을 통해서	1(2.36)	2(4.74)	3(7.10)			
성교육경험	없 다	16(38.10)	17(40.48)	33(78.57)	0.14	0.707
	있 다	5(11.90)	4(9.52)	9(21.43)		

〈표 2〉 대상자의 사전 성생활 지식과 성생활 만족도 동질성 검증 (N=42)

변 수	실험군	대조군	t	p
	M±SD	M±SD		
성생활 지식	13.33±2.33	13.71±2.10	- 1.269	0.213
성생활 만족도	25.90±4.47	25.76±4.87	- 0.809	0.423

〈표 3〉 성생활 지식 Repeated measures ANOVA

Source of Variation	SS	df	MS	F	p
Between-Subject	144.64	1	144.64	12.06	0.001
Error	479.68	40	11.99		
Within-Subject					
KSR	139.25	2	69.62	40.13	0.000
Time * Group	106.61	2	53.30	30.73	0.000
Error	138.79	80	1.73		

KSR : Knowledge for Sexual Rehabilitation

2. 가설 검증

1) 가설 1 : “성재활 교육을 제공 받은 실험군은 제공받지 않은 대조군 보다 성생활 지식이 높을 것이다.”

실험군의 지식은 성재활 교육전 13.33점 이었으나 성재활 교육 후 17.90점, 추후 조사에서 16.95점으로 증가되었다. 대조군도 성재활 교육전 13.71점, 성재활 교육후 13.95점, 추후조사에서 14.09점으로 증가되었으나 증가의 폭은 실험군이 더 큰 것으로 나타났다. 즉 실험군의 경우 사전에 비해 성재활 교육을 받은 후 사후에 지식이 증가 하였다가 추후에는 약간 감소되었지만 지식이 지속되는 경향을 보여 주었으나, 대조군의 경우 사후와 추후에 지식이 약간씩만 증가하였다(그림 3).

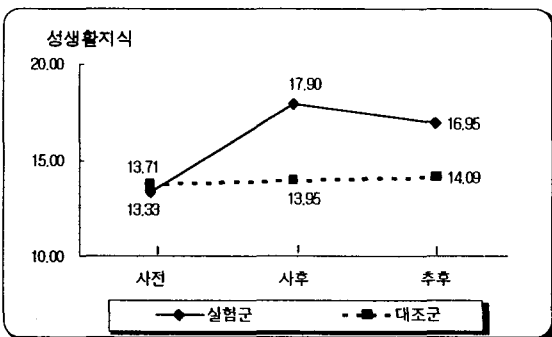
성재활 교육 전·후를 비교하기 위해 Repeated measures ANOVA를 시행한결과 실험군과 대조군 간에 유의한 차이를 보였고(F=12.06, p=0.001), 집단내 성생활 지식측정 시기간에도 유의한 차이가 있었다(F=40.13, p=0.000). 상호작용 효과는 집단과 지식측정 시기간에 유의하게 나타났으므로(F=30.73, p=0.000) 가설1은 지지되었다(표 3).

집단과 성생활 지식 측정시기간의 상호작용 효과를 구체적으로 알아보기 위해 단순주효과를 보면 집단 내 측정시기에 있어서, 실험군의 사전, 사후 및 추후점수 간의 유의한 차이가 있었으며(F=70.41, p=0.000), 대조군의 사전, 사후 및 추후점수 간에는 유의한 차이가 없었다(F=0.45, p=0.064).

측정시기별로 집단간을 비교해 보면 사전검사에서 실험군과 대조군 간에는 유의한 차이가 없었으며(F=0.13, p=0.723), 사후검사(F=13.68, p=0.000)와 추후검사(F=4.77, p=0.034)에서는 유의한 차이가 있었다.

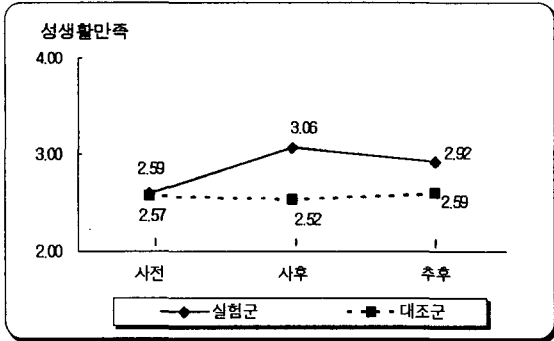
2) 가설 2 : “성재활 교육을 제공받은 실험군은 제공받지 않은 대조군보다 성생활 만족도가 높을 것이다.”

실험군의 성생활 만족도는 성재활 교육전 2.59점 이었으나 성재활 교육 후 3.61점, 사후에 2.92점으로 증가되었다. 대조군은 성재활 교육전 2.57점, 사후에 2.52점, 추후에 2.59점으로 사후에 약간 감소



〈그림 3〉 성생활 지식의 변화

한 것으로 나타났다. 즉 실험군의 경우 사전에 비해 성생활 교육을 받은 후 사후에 성생활 만족도가 증가하였다가 추후에는 감소되는 경향을 보여 주었으나, 대조군의 경우 사전, 사후 및 추후에 성생활 만족도의 변화가 거의 없는 것으로 나타났다(그림 4).



<그림 4> 성생활 만족도의 변화

성생활 교육 전·후를 비교하기 위해 Repeated measures ANOVA를 시행한 결과 집단간에 유의한 차이가 있으며($F=5.04, p=0.030$) 집단내 성생활 만족도 측정시기간에도 유의한 차이가 있었다($F=10.80, p=0.000$). 상호작용 효과는 집단과 성생활 만족도 측정시기간에 유의한 차이가 있었다($F=14.88, p=0.000$). 따라서 가설 2는 지지되었다(표 4).

집단과 성생활 만족 측정 시기간의 상호작용 효과를 구체적으로 알아보기 위해 단순주효과를 보면 집단 내 측정시기에 있어 실험군의 사전, 사후 및 추후 점수간의 유의한 차이가 있었으며($F=65.44, p=0.000$), 대조군의 사전, 사후 및 추후 점수간에는 유의한 차이가 없었다($F=0.53, p=0.591$).

집단간을 비교해보면 사후검사에서 실험군과, 대조군간에 유의한 차이가 있었다($F=5.58, p=0.023$).

V. 논 의

“성생활 교육을 제공 받은 실험군은 제공 받지않은 대조군보다 성생활 지식이 높을 것이다.” 라는 제 1 가설을 검증하기 위해 Repeated measures ANOVA로 분석한 결과 실험군이 대조군에 비해 성생활 지식이 유의하게 높았고 ($F=12.06, p=0.001$), 집단내 성생활 지식 측정기간에도 유의한 차이가 있었다($F=40.13, p=0.000$). 상호작용 효과는 집단과 지식측정 시기간에 유의하게 나타났으므로($F= 30.73, p=0.000$) 가설 1이 지지되었다.

시간의 경과에 따른 성생활 지식의 양상을 살펴보면 실험군의 경우 사전의 13.33 (20점 만점)에 비해 사후는 17.90점으로 성생활 지식이 증가하였고, 추후(16.95)에는 지식이 약간 감소하였으나 유지되는 것으로 나타났는데 비해, 대조군은 사전(13.71)과 사후(13.95)간의 성생활 지식의 차이가 없었고, 추후(14.09)에도 지식의 증가가 없는 것으로 나타났다.

성지식이 높을수록 성생활 만족도가 높다고 한 여러 연구에서와 같이 (장순복, 1989; Bressler & Lavendri, 1986; Young & Humphrey, 1985) 척수손상자의 올바른 성지식을 갖게 하는 것은 건강전문인들이 해야 할 중요한 과제라 사료된다.

이범석(1999)의 조사에서 서울 J병원 입원전 32명의 척수손상자를 대상으로 척수 손상 후 의료인으로부터 성에 대해 설명을 받은 적이 있는가라는 질

<표 4> 성생활 만족도 Repeated measures ANOVA

Source of Variation	SS	df	MS	F	p
Between-Subject	274.57	1	274.57	5.04	0.030
Error	2181.20	40	54.53		
Within-Subject					
SFI	105.53	2	52.76	10.80	0.000
Time * Group	146.33	2	73.16	14.88	0.000
Error	390.79	80	4.88		

문에 한 사람도 설명을 들은 적이 없다고 하였으며, 척수 손상 후 다른 사람과 성에 대해 이야기 한 적이 있는가라는 질문에 19%가 있는 것으로, 외국의 경우 35%(Jeal & Athelstan, 1975)에 비해 매우 낮았다. 성에 대해 이야기를 나눈 사람은 아내 2명, 친구 2명, 동료환자 1명, 기타 1명이었지만 의사나 간호사, 치료사 등 병원 치료를 받으면서 의료진과 이야기를 나눈 사람은 한 사람도 없었다.

본 연구에서 성에 대한 정보 경로를 보면 주위의 척수손상자로부터 35.64%, 전문 서적이거나 의료인으로부터 11.90%, 성교육을 통하여 7.10%로 나타났으며, 송충숙(1990)의 연구에서 주위의 척수손상자로부터 정보를 받은 사람이 53%로 가장 많았으며, 그 다음에 신문, 라디오 12%, 성재활에 대하여 건강 전문인으로부터 교육을 받은 사람은 10%로 나타나, 김조자(1984)의 하반신 마비 환자들 중에서 과반수가 그들 자신의 성생활을 위한 정확한 지식을 얻고 있지 못하다고 보고된 결과들과 같은 양상을 보여 전문인의 적극적인 성재활 교육이 필요시 됨을 보여 주고 있다. 부정확한 정보는 성생활 지식 수준을 낮게 할 뿐만 아니라 성재활 의욕을 감소시킴으로 반드시 건강 전문가에 의해 정확한 정보 제공이 이루어져야 함을 제고하는 바이다.

"성재활 교육을 제공받은 실험군은 제공받지 않은 대조군보다 성생활 만족도가 높을 것이다."라는 제 2 가설은 Repeated measures ANOVA로 분석한 결과 집단간에 유의한 차이가 있었다($F=5.04$, $p=0.030$). 집단내 성생활 만족도 측정 시기간에도 유의한 차이가 ($F=10.80$, $p=0.000$) 있으며 상호작용 효과는 집단과 성생활 만족도 측정시간에 유의한 차이가 ($F=14.88$, $p=0.000$) 있어 제 2 가설은 지지되었다.

시간의 경과에 따른 성생활 만족도를 살펴보면 '전혀아니다'(1점)에서 '항상그렇다'(5점)의 Likert type scale 의 5점 척도 중 실험군의 경우 사전(2.59)에 비해 사후(3.06)에 만족도가 증가했으며 추후(2.92)에 만족도가 약간 감소하였으나 유지되는 것으로 나타난 반면 대조군은 사전(2.57)과 사후(2.52), 추후(2.59)에 성생활 만족도의 변화가 크게 없는 것으로 나타났다.

성생활 만족도는 본연구에서 사전에 2.59점, 사후에 3.06점으로 사전에 비해 사후에는 성생활 만족도가 증가하였다. 이는 양혜주(1996)의 혈액투석 환자의 성생활 만족도 2.59점과 본연구의 사전조사와 같은 결과를 보여주었고, 장순복(1989)의 자궁절제술을 받은 부인을 대상으로 한 성생활 만족도 점수 3.42보다는 낮았다. 송충숙(1990)의 척수손상자의 성생활 만족도 점수는 사전에 2.87점, 사후에 2.83점으로 본연구와는 다른 결과를 보여주고 있는데, 이는 송충숙(1990)의 연구에서 성재활에 대한 교육을 주1회 제공하여 2주후에 단기효과를 측정하였으나 본연구에서는 주1회 4주간의 교육 후 사후조사를 하였으며, Kessler(1993)의 성재활 프로그램인 척수손상자의 성생활 비디오 테이프와 기타 성재활 관련 비디오 테이프등 매체 활용의 효과가 있었던 것으로 사료된다. 그러나 추후조사에서 성생활 만족도가 감소하는 경향을 보이고 있어, 추가적인 상담과 교육이 이루어져야 하는 시점에 대해 연구가 되어야 하겠다.

서구적 문화의 개방으로 성문화의 변화와, 범람하는 성관련 자료는 척수손상자를 비롯하여, 장애인들에게 올바르게 못한 지식을 갖게할 우려가 있음으로 정확한 의학적 근거에 의해 성재활 프로그램이 개발되어야 한다.

척수손상자나 장애인들은 팀을 이루어 교육에 참여하고 토론함으로써 문제를 해결해 나갈 수 있는 정보 교육의 장이 이루어져야 하며, 한걸음 나아가 개인별 상담 프로그램이 활성화되어야 할 것이다.

몇 가지 본 연구에서 부족된 부분은 1개 병원의 실험군과, 3개 병원의 대조군으로 각각 다른 병원에서 실험 설계가 이루어져 실험군과 대조군의 동질성이 확인이 되었지만 연구의 타당성 문제가 있을 것으로 판단됨으로 추후 연구에서는 실험 설계시 병원 배정 문제에 주의가 필요한 것으로 사료된다.

또한 성재활 교육시 척수손상자 부부 함께 교육을 하기 위해 교육 1달전부터 전화 및 팸플릿으로 홍보 하였으나, 교육 장소에는 척수손상자만 참여하였다. 이는 우리나라의 성에 관한 유교적인 문화와 보수성향에 의한 것으로 부부교육의 제한점으로 남았다. 추후 부부가 함께 교육을 받은 후 성생활 만족도를

측정하는 연구가 이루어져야 할 것이다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 척수손상자의 성재활 교육이 성생활 지식 및 성생활 만족도에 미치는 효과를 규명하기 위하여 실시된 비동등성 대조군 전후 설계의 유사 실험 연구이다.

연구의 대상은 대구광역시 소재 1개의 종합병원과 3개의 대학 병원에서 퇴원한 후 물리치료나, 재활모임을 하고 있는 척수손상자 중 선정기준에 맞는 실험군 21명, 대조군 21명, 총 42명으로 하였으며, 연구기간은 1999년 1월 6일부터 4월 11일까지였다.

성재활 교육은 비디오테이프, 소책자, Chart, OHP 등 시청각 교재를 이용하여 강의 및 토론을 1주 90분씩 4주간 실시하였다.

연구 도구는 송충숙(1990)이 개발한 성생활 지식 측정도구와 Derogatis Sexual Function Inventory(Derogatis, 1809)를 장순복(1989)이 번안하여 사용한 성생활 만족도를 이용하였다. 자료 분석은 SAS를 이용하여 실수, 백분율, 평균, χ^2 -test, t-test, Repeated measures ANOVA, 단순주효과로 분석하였다.

연구 결과는 다음과 같다.

제 1 가설 : "성재활 교육을 제공받은 실험군은 제공받지 않은 대조군보다 성생활 지식이 높을 것이다."는 지지되었다 (F=12.06, p=0.001).

제 2 가설 : "성재활 교육을 제공받은 실험군은 제공받지 않은 대조군보다 성생활 만족도가 높을 것이다."는 지지되었다 (F=5.04, p=0.030).

이상의 결과에서 성재활 교육은 척수손상자에게 있어서 성생활을 도와주는 유용한 중재로서 효과적임을 알 수 있다.

본 연구의 결론을 근거로 다음과 같이 제언한다.

1) 척수손상자 부부가 함께 교육을 받은 후 효과를 측정하는 연구가 필요하다.

2) 실험군과 대조군이 각각 다른 병원에서 이루어져 설계상 문제가 있으므로, 추후에는 병원 배정 문제를 보완하여 실험의 타당도를 높이는 연구가 이루어져야 한다.

3) 성재활 교육에 대한 효과가 있으므로 간호 실무에서 성재활 교육이 이루어져야 한다.

참 고 문 헌

- 김광수 (1996). Rigiscan을 이용한 척수 손상환자의 성기능 평가. 대한재활의학회지, 20(3), 632-637.
- 김귀분, 김호미 (1996). 척수 손상 환자의 간호사례연구. 대한간호협회지, 35(5), 74-76.
- 김봉옥, 신정순 (1985). 척수 손상 환자에 대한 추적고찰. 최신의학, 28(4), 49-58.
- 김봉옥, 박상균, 방석영 (1993). 대전·충남지역 척수장애인의 재활실태조사. 충남의대잡지, 20, 665-677.
- 김영찬, 최형기, 김종현 (1992). 야간 음경 발기 검사의 판독에 있어서 정상기준. 대한배뇨기과학회지, 33(4), 722-727
- 김용진 (1997). 지체부자유 남자 고등학생의 성의식 및 행동에 관한 연구. 대구대학교 대학원 석사 학위 논문.
- 김조자, 유지수, 박지원 (1984). 하반신마비 환자의 성재활에 관한 연구. 간호학논집, 8, 1-26.
- 김진호 (1980). 척수 손상 환자의 조기재활. 대한재활의학회지, 4(3), 33-37
- 노동부 (1986). 노동백서. 서울
- 노유자 (1988). 서울지역 중년기 성인의 삶의 질에 관한 분석 연구. 연세대학교 대학원 박사학위 논문.
- 대전 광역시 (1996). 척수장애인의 재활. 대전.
- 대한 특수 교육학회 (1986). 특수교육 용어사전. 대구: 대구대학교 출판부.
- 박순미 (1993). 척수장애자의 일상생활 동작수준과 삶의 만족도와의 관계연구. 연세대학교 대학원 석사학위 논문.

- 박영옥, 오정희 (1981). 만성 척수 손상 환자의 의학 및 사회적응에 대한 분석. 대한재활의학회지, 5(2), 71-83.
- 박준희 (1972). 성교육. 서울: 교육출판사, 25-27.
- 보건 복지부 (1997). 지역사회 재활 사업자료 I. 국립재활원, 123-170.
- (1998). 지역사회 재활 사업자료 I. 국립재활원, 81-88.
- 서경희 (1988). 만성 폐색성 폐질환환자의 호흡장애와 삶의 만족도간의 관계연구. 연세 대학교 대학원 석사학위 논문.
- 설현옥 (1997). 설현옥박사의 성이야기. 서울: 성아카데미.
- 송충숙 (1990). 성재활 정보제공과 성생활 만족도에 관한 연구. 연세 대학교 대학원 석사 학위 논문.
- 안명옥 (1997). 여성의 성교육에 관하여. 대한의사협회지, 38(12), 1482-1490.
- 양혜주 (1996). 혈액투석 환자와 신이식 환자의 삶의 질과 성생활 만족도. 계명대학교 대학원 석사학위 논문.
- 오병훈 (1985). 척수 손상의 재활. 최신의학, 28(1) 19-22.
- (1988). 척수장애자의 성적재활. 최신의학, 31(1), 15-23.
- (1999). 장애인을 위한 성상담. 국립 재활원, 29-42
- 임옥근, 장환일, 김명제 (1993). 혈액 투석 환자와 신장 이식 환자에서의 불안, 우울, 생활 만족도에 대한 비교 연구. 신경정신의학, 32(5), 652-657.
- 육진숙 (1997). 척수손상자들의 사회적 역할 수행 정도가 삶의 만족도에 미치는 영향. 연세대학교 석사학위 논문.
- 이민우 (1988). Derogatis 성기능 검사의 표준화 예비 연구. 연세대학교 대학원 석사학위 논문.
- 이범석 (1997). 성상담. 대한간호협회, 114-121.
- (1999). 척수 장애인을 위한 성재활 및 향후과제. 국립재활원, 45-60
- 이상운, 이강목 (1987). 척수 장애자의 성에 대한 실태조사. 대한재활의학협회지, 11, 55-59.
- (1988). 척수 장애자의 성에 대한 실태조사. 대한재활의학협회지, 11(1), 955-959.
- 이용애, 이강목 (1983). 척수장애자의 실태조사. 대한재활의학협회지, 7(2), 37-47.
- 이우홍, 이상운, 최인수, 박성균 (1994). 척수손상자의 성 생활 실태. 대한재활의학협회지, 18(4), 801-807
- 이은옥, 서문자 외 2인 (1982). 만성 및 재활 간호. 서울: 수문사
- 이정균 (1987). 정신의학. 서울: 일로각.
- 이홍식 (1987). 기혼남녀의 성기능 장애빈도. 대한의사협회지, 30(9), 1017-1023.
- 장순복 (1989). 자궁절제술 부인의 성생활 만족에 관한 요인 분석. 이화여자대학교 박사학위 논문.
- 전춘영 (1974). 입상간호원을 위한 실무교육과정으로서의 가족계획. 연세대학교 석사학위 논문.
- 정낙수 (1998). 서울지역외상성 척수 손상 환자의 발생률 추정 및 발생 관련 요인. 카톨릭대학교 대학원 학위 논문.
- 전명희, 김용옥, 김매자 (1996). 유방절제술 환자와 유방보존술 환자의 수술후 삶의 질과 성생활의 변화. 성인간호학회지, 8(1), 142-155.
- 정정만 (1998). 일러스트로 보는 남녀의 성. 서울: 무한출판사.
- 편성범, 김세주 (1994). 장애인의 생의 만족도. 대한재활의학협회지, 18(3), 532-543.
- 홍윤미 (1992). 척수손상자가 지각한 사회적 지지와 사회심리적 적응에 관한 연구. 연세대학교 석사 학위 논문.
- 히라야마 야사시 (1994). 장애인의 성과 결혼. 서울: 엘맨출판사.
- Baxter, R. (1978). Sex counseling & the spinal cord injury patient. Nursing, 5(1) 46-52.
- Berkman A. H., Weissman R., Maxwell M., & Frielish. (1978). Sexual adjustment of spinal cord injured veterans lising in the community. Archives Physical Medicine and Rehabilitation, 59, 29.

- Bors, E., & Comarr, A. E. (1960). Neurological disturbances of sexual function with special reference to 529 patients with spinal cord injury. Urologia Surv., 10, 191-222
- Bracken, M. B., & Shepard, M. J. (1980). Coping and adaptation to acute spinal cord injury. A Theoretical Analysis Paraplegia, 18, 74-85.
- Bressler, V. C., & Lavenderi, A. D. (1986). Sexual fulfillment of heterosexual, bisexual and homosexual women. Journal of Homosex, 12(3), 109-22.
- Cameron, P. (1973). The life satisfaction of non-normal persons. Journal of Consulting & Clinical Psychology, 4(2), 207-714.
- Campsey, J. R. (1985). The sexual dimension of patient care. Nursing Forum, 12(2), 69-71.
- Chusid, J. G. (1985). Correlative neuroanatomy and functional neurology. Lange, 169.
- Cohen, J. A. & Hasler, M. E. (1987). Sensory preparation for patients undergoing cardiac catheterization. Critical Care Nurse, 7(3), 68-73.
- Cloe, T. (1975). Sexuality and physical disability. Archives of Sexual Behavior, 4(4), 4-6.
- Comarr, A. E. (1970). Sexual function among patients with spinal cord injury. Urologia Internationalis, 25, 134.
- Crewe, N. M. (1980). Quality of life. The ultimate goal in rehabilitation. Minnesota Medicine, 34, 586-589.
- Crooks R., & Baner, K. (1980). Our sexuality. California: The Benjamin Cummings Publishing Company.
- Davis, T. M. A., Maguire, T. O., Hara-phongse, M. H., & Schaumberger, M. R. (1994). Undergoing cardiac catheterization : The effects of information preparation and coping style on patient anxiety during the procedure. Heart Lung, 23, 140-150
- Derogatis, L. R. (1980). Psychological assessment of psychosexual functioning. Psychiatric Clinics of North America, 3(1), 113-131.
- Dunn, S. A., Bonner, P. N., Lewis, S. L., & Grochowski, R. H. (1994). Quality of life for spouses of CAPD patients. ANNA Journal, 21(5), 237-240.
- Gerhart, K. A. (1991). Spinal cord injury outcomes in a population-based sample. Journal of Trauma, 31(11), 1529-1535.
- Gore (1978). The influence of social support and related support and related variables ameliorating the consequence of job loss. Obstetrics, 13.
- Hott, J. R. (1980). Sex and the heart patient. Topics in Clinical Nursing, 1(4), 17-81.
- Jeal, J. C., & Athelstan, G. T. (1975). Sexuality and spinal cord injury: some psychosocial consideration. Archives Physical Medicine and Rehabilitation, 56, 264-268.
- Joan, M. K. (1990). Role stabilization in families after spinal cord injury. Rehabilitation Nursing, 15(1), 15-18.
- Kessler (1993). Institute for rehabilitation sexuality reborn. education department 1199 pleasant valley way, west orange, NJ 07052, USA.
- Landis, P. H. (1975). Making the most of marriage. New Jersey : prentice - Hall.
- Lasen, E., & Hejgard, N. (1982). Sexual dysfunction after spinal cord or cauda Equina lesions. Paraplegia, 22, 66.
- Lundqvist, C., Siosteen, A., Bomstrand, D.,

- Lind, B., & Sullivan, M. (1991). Spinal cord injuries. clinical, functional, and emotional status. Spine, 16(1), 78-83.
- Masters, W. H., & Johnson W. E. (1966). Human sexual responses. Boston : Little Brown.
- Mehnert, T., & Krauss H. H. (1990). Correlates of life satisfaction in those with disabling conditions. Rehabilitation Psychology, 35(1), 3-17.
- Miller, S. B. (1988). Spinal cord injury : Self-perceived sexual information and counseling needs during the acute, rehabilitation, and post-rehabilitation phases. Rehabilitation Psychology, 33 (4), 221-226.
- Neugarten, B. L., Harighurst, R. L., & Tobin, S. S. (1961). The measurement of life satisfaction. Journal of Gerontology, 16, 134-143.
- Putton, D., & Waring, E. M. (1985). Sex and marital intimacy. Journal of Sex Marital Therapy, 11(3), 176-184.
- Ridgeway, V., & Mathew, A. (1982). Psychological preparation for surgery : a comparison. British Journal of Clinical Psychology, 21(4), 271-280.
- Schenk, J., Pfrang, H., & Rausche, A. (1983). Personality traits verse the quality of the marital relationship as the determinant of marital sexuality. Archives of Sexual Behavior, 12(1), 31-42.
- Siosteen, A., Luadqvist, C., Blomstrand, C., Sullivan, L., & Sullivan, M. (1990). The quality of life three functional spinal cord injury subgroups in a swedish community. Paraplegia, 28, 476-488.
- Smith, N. R. (1993). The relationships between volition, activity pattern, and life satisfaction in a elderly. American Journal of Occupational Therapy, 40(4), 278-279.
- Weinderg, J. S. (1982). Sexuality human needs and nursing practice. Philadelphia : W. B. Saundera Company.
- Weinstein, S., Sersen, E. A., & Fisher, L. (1964). preference for bodily parts as function of sex, age, and socioeconomic status. American Journal of Psychology, 77, 291-294.
- White S. E., & Remy, K. (1982). Sexuality and pregnancy : a review. Archives of Sexual Behavior, 11(5), 429-444
- Wood V., Wylie M. L., & Sheaffer, B. (1969). An analysis of a short self-report measure of life satisfaction : correlation with rater's Judgements. Journal of Gerontology, 24, 265-269.
- Young, L., & Humphrey, M. (1985). Cognitive methods of preparing women for hystrectomy does a booklet helpful?. British Journal of Clinical Psychology, 24(4), 303-305.
- Zalar, M. K. (1982). Role preparation for nurses in human sexuality functioning. Nursing Clinics of North America, 17(3), 351-63.
- Zwick, R., & Attkisson, C. C. (1985). Effectiveness of a client pretherapy orientation videotape. Journal of Counseling Psychology, 32, 514-524.

Abstract

Key concept : Sexual rehabilitation education,
Sexual rehabilitation knowledge,
Sexual activities satisfaction

The Effects of Sexual
Rehabilitation Education on the
Knowledge of Sexual Activities
and Satisfaction of Sexual
Activities of Spinal Cord
Injury Clients

Yoon, Hyo Soon* · Park, Kyung Min**
Park, Chung Ja***

The purpose of this study is to identify the effects of sexual rehabilitation education on the knowledge of sexual activities and satisfaction of sexual activities of spinal cord injury clients by the method of Nonequivalent control group pretest-posttest group.

The study period was between Jan. 6th and Apr. 11th, 1999. The experimental group was 21 spinal cord injury clients from one general hospital, and the control group was 21 spinal cord injury clients from three University hospital. Sexual rehabilitation

education was done with manuals and video-tapes.

Education time was 90 minutes a week for 4 weeks. The study tool was 20 questionnaires about sexual knowledge, designed Song, Chung Sook(1990) and 10 questionnaires from Derogatis's Derogatis Sexual Function Inventory for satisfaction of sexual activities(1979) translated by Jang, Soon Boke(1989).

Analysis of data was done by χ^2 -test, t-test, repeated measures ANOVA and simple main effect with SAS/PC.

The results are as follows.

The 1st. hypothesis, "The group educated about the sexual rehabilitation has more sexual activities knowledge than those of the uneducated group." is significant statistically($F=12.06$, $p=0.001$).

The 2nd. hypotheses, "The group educated about the sexual rehabilitation has more satisfaction of sexual activities than those of the uneducated group." is significant statistically($F=5.04$, $p=0.030$).

According to the results, sexual rehabilitation education helps spinal cord injury clients to gain knowledge of sexual activities and satisfaction of sexual activities.

* Nurse, Taegu Veterance Hospital

** Assistant professor, College of Nursing
Keimyung University

*** Associate Professor, College of Nursing
Keimyung University