

## 척수장애 기혼남성의 성 적응과 삶의 질에 관한 연구

김영희\* · 조복희\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

산업의 발달과 더불어 사회가 복잡해질수록 다양한 재해나 안전사고 및 교통사고 등을 야기시켜 척수손상이 증가하고 있다. 이러한 사고 등은 인명손실은 물론 신체적 장애를 초래하며(김귀분과 김호미, 1996) 신체적 장애뿐 아니라 생활전반에서 갑작스럽고도 급격한 변화를 초래하는 사건으로 삶의 위기상황으로 이해되어져야 한다. 이들 척수 장애인들은 신체적 변화와 더불어 사회·심리적으로도 많은 변화를 겪게 되고 척수손상은 청·장년층 장애의 주요원인을 차지하고 있어서 사회적 문제점의 하나이기도 하다.

척수 장애인의 발생률을 살펴보면 미국의 경우는 인구 100만 명당 30~32명, 일본은 39.4명, 한국은 40명으로 연간 1600여명 이상의 척수 장애인이 발생하고 있다(월간 척수 수레바퀴, 1995). 척수 장애인은 남자가 여자보다 많고, 한창 활동할 청·장년 시기에 주로 발생한다(서문자, 강현숙, 임난영 및 김채숙, 1995). 이 시기는 성적으로 매우 왕성한 시기인데, 한국의 경우 사회문화적 여건상 성 문제를 거론하는 것은 쑥스럽거나 점잖지 못한 일로 여겨져 왔으며, 따라서 성 문제에 대한

자유로운 표현이 힘든 상황이어서 척수 장애인은 기본적인 성생활 유지가 잘 안되고 있는 실정이다(김봉옥과 신정순, 1985).

성은 인간 삶에서 자연스러운 것으로 간주되고 있으며(Spica, 1989) 의사소통의 표현이고 수단이다(Van Ooijen & Charnock 1994). 그런데 척수 장애는 척수손상 후에 성 기능의 변화에 직면하게 되는 성 문제를 동반하는 장애이지만 척수 장애인은 성에 대해 많은 관심을 가지고 있다. 특히, 신체 전반적 문제 가운데 성 기능 부전에 의한 급격한 성생활 변화는 결혼상태의 유지뿐만 아니라(남용현, 전영순, 성인영, 강성관 및 오정희, 1985) 정신건강이나 삶의 질에도 신체적, 정신적, 사회적 및 행동적으로 부정적인 영향을 미친다(Hughes, 1996).

척수손상은 척수 장애인이 가지는 신체적 장애에만 국한되는 것이 아니고(남용현 등, 1985) 신체적, 사회적, 심리적 및 영적 문제 등 개인 삶을 영위하기 위한 복합적인 문제를 내포하고 있어 대상자와 그 가족 구성원은 물론 사회적인 현안 문제로 대두되고 있다(김귀분과 김호미, 1996). 척수 장애인에 대한 재활 의학적 접근에서 합병증의 예방이나 일상생활동작 훈련과 같은 주제에 대해서는 많은 성과를 이루고 있고, 활발한 연구가 진행되고 있으나(김봉옥과 신정순, 1985) 인간의 삶의 질을 높이는 데 매우 중요한 주제 가운데 하나인 성생활에 대

\* 순천청암대학교 간호과 강사

\*\* 전남대학교 의과대학 간호학과 교수, 전남대학교 간호과학연구소 연구원

해서는 아직까지도 연구가 미흡한 상태이다(이우홍, 이상운, 최인수 및 박상균, 1994).

따라서, 본 연구에서는 기혼남성 척수 장애인의 성 적응 실태를 파악하여 대상자들의 성 재활을 위한 기초자료로 활용하고, 나아가 자신의 문제를 극복하고 적응하여 가능한 높은 수준의 질적인 삶을 누릴 수 있도록 도와서 재활 대상자들의 삶의 질을 증진시킬 수 있는 효과적인 재활프로그램 개발과 재활간호의 실무발전에 도움을 주고자 한다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 척수장애 기혼남성의 성 적응 실태를 파악하기 위해 성적 관심사와 성 만족도 및 성행위 방법을 측정하고 삶의 질 수준을 조사하는 것이다.

## 3. 용어정의

### 1) 척수장애

척수장애는 손상된 신경로를 통한 감각, 운동정보가 전달되지 못하여 손상부위 아래의 수의적 운동기능과 감각 모두를 상실하게 되는 상태(소희영, 1999)로, 본 연구에서는 척수손상으로 인한 사지마비나 하반신 마비를 의미한다.

### 2) 성 적응

성 적응이란 성적 욕구를 긍정적으로 표현하는 심리적 과정(White, Rintala, Young, & Fuhrer, 1992)으로, 본 연구에서는 Siosteen, Lundqvist, Blomstrand, Sullivan, 과 Sullivan(1990)이 개발한 성적 관심사와 성 만족도(Sexual interest and satisfaction) 측정도구와 Kreuter, Sullivan, 과 Siosteen(1996)이 개발한 성행위(Sexual behavior) 측정도구로 측정된 것이다.

### 3) 삶의 질

삶의 질이란 신체적, 정서적, 사회적 및 경제적 영역에서 각 개인이 주관적으로 평가하는 안녕 상태로 삶의 경험을 통해 주관적으로 느끼게 되는 만족감과 행복감(노유자, 1988)을 의미하며 본 연구에서는 Lundqvist, Siosteen, Lind, Blomstrand, 와 Sullivan(1997)이 개발한 SCI QL-23(Spinal cord injury quality of life - 23) 측정도구로 측정된 것이다.

## II. 문헌 고찰

### 1. 척수손상과 성 기능

척수는 뇌와 더불어 중추신경계통을 이루는 구조물로서 척추관 속에 위치하는 긴 원기둥 모양의 부분이다. 전체 길이는 성인의 경우 대략 40~50cm 가량이며 위로는 뇌의 연수와 연결되고 아래로는 그 끝이 L1~2까지 내려와 있다. 척수의 양쪽에는 31쌍의 척수신경이 나오고 있으며 그 신경의 높이에 따라 31개 분절로 나누어 지는데 경수 8개, 흉수 12개, 요수 5개, 천수 5개, 미수 1개 등이다(서문자 등, 1995).

척수손상이 가장 많이 발생하는 곳은 C5~6, C6~7 및 T12~L1 부위이다. 척수손상의 발생률은 남자가 여자보다 약 4배 이상이고 연령별로는 한창 활동할 성인 시기에 주로 발생하고 있으며 주요 손상원인은 교통사고, 낙상, 기계적 손상 등이다(서문자, 강현숙, 임난영, 오세영 및 권혜정, 1993).

척수 장애인의 성 기능 변화는 손상부위와 정도에 따라 다르게 나타나므로 척수 장애인의 성 기능을 평가하기 위해서는 자세한 신경학적 검사가 필요한데 특히, T11~L2와 S2~4의 손상유무가 성 기능에 매우 중요하다. Comarr(1971)에 의하면 직장검사를 시행하여 항문괄약근 반사와 구부해면체 반사가 유지된 경우는 상부 운동신경절 손상이 있으며 이 반사들이 소실된 경우는 하부 운동신경절 손상이 있는 것으로 분류한다(김성곤, 박진, 박원희 및 심홍방, 1990에 인용됨).

남성의 성 기능은 제 2~4번째 천수의 신경근과 척수 반사에 의하여 정신적 자극으로 발기가 되고 사정이 조절된다. 발기는 유발 형태에 따라 반사적 발기와 정신적 발기로 나눌 수 있다. 반사적 발기는 외성기를 자극할 때 나타나며 L2 이상의 척수 신경근 손상이나 유지되고, T11~L2 이상 척수 부위에 완전 손상을 입은 경우는 정신적 자극에 의한 성 반응을 유지할 수는 없으나 생식기 부위의 국소적인 자극에 의해서 반사적 발기를 유지할 수 있다. 정신적 발기는 성적 자극이나 생각에 의해 나타나고 경수나 흉수의 손상이 상실된다(Courtois, Charvier, Raymond, & Eyssette, 1995).

척수손상을 입은 대상자는 신체적 장애로 인하여 성 기능을 상실하게 된다. 그러나 실제로 개인의 성행위 어려움은 손상 부위의 완전성 여부에 달려있으며 성 기능 관련 척수손상의 완전 또는 불완전 정도를 알기 위해서

는 천수 지배 영역인 음경, 음낭 및 안장부위 피부의 침자검사(pin prick test)가 필요하다. 불완전손상인 경우는 성 기능을 회복할 가능성이 완전손상에 비해서 많고, 완전손상인 경우는 성 기능의 회복 가능성과 기회가 더 적다(Denney & Quadagno, 1988).

척수 장애인은 척수손상으로 인한 성 기능의 변화에 직면하게 되므로 앞으로의 삶에 대한 불안감과 함께 성 적응에 대한 문제에 관해서 많은 관심을 갖게 될 것이다(박정미, 유동훈 및 안방환, 1994). 이는 척수 장애인의 삶에서 성이 신체적인 기능뿐만 아니라 정신적, 사회적, 도덕적 및 문화적 요소를 포함하는 것을 의미한다(Bruess, 1985).

그러므로 재활전문가들은 척수장애로 인한 성 기능 변화를 잘 이해하고 대상자들의 재활과정에 주요한 면으로 다루어 적극적인 성 재활이 이루어질 수 있도록 해야 할 것이다.

## 2. 척수손상 후의 성 적응

성(sexuality)은 정신적인 건강과 삶의 만족에 있어서 중요한 요소이다. 성생활은 정신 건강의 조화이며 심리적 재활의 핵심이 된다는 관점에서 볼 때 올바른 성생활은 더욱 강조되고 있다(오병훈, 1996). 성 적응은 신체적 요인 및 심리사회적 요인과 깊은 관련이 있으며, 성이 일차적으로 인간의 정상적 기능의 구성요소가 되고 있기에 재활기능에서 성적 관심사를 다루는 것은 필수적이다(Kreuter, Dahllof, Gudjonsson, Sullivan, & Siosteen, 1997). 또한 성이 모든 자아상을 조직화하는 힘이기에 때문에 척수손상을 입은 개인의 성 문제는 중요하다. 성 문제는 척수손상으로 인한 장애 가운데 큰 비중을 차지하는 것으로 척수 장애인이 손상 후 처음 경험하는 고민 중 하나이고 가장 극복하기 힘든 문제로 대두되고 있으며 손상으로 인한 자신의 신체상 변화가 성에 커다란 부정적인 영향을 준다(Tucker, 1987).

외국의 경우에는 이차대전 이후부터 성에 대한 연구와 관심이 점차 증가되었으며 1969년 장애인의 성에 대한 사회학적 문제들을 처음으로 스웨덴 중앙재활위원회의 심포지움에서 다루었다. 그후 1975년 스웨덴 재활위원회는 국제재활 사회위원회와 합동으로 성에 대한 정보교환과 자료교환을 위한 국제교환소를 설치하여 활발하게 진행해 오고 있다(오병훈, 1996). 그런데 건강 전문가가 제공하는 성 재활에 관한 정보는 척수 장애인의 성생활

적응에 유용하리라 기대되지만 아직까지 그 내용과 수준 면에서는 여전히 미흡한 실정이다(Lewis & Bor, 1994; Matocha & Waterhouse, 1993). 우리 나라에서는 몇몇 실태조사에 관한 보고는 있었으나 구체적 방안은 아직까지 충분하게 제시되지 못하고 있는데 건강 전문가들은 대상자의 신체적 재활에 치중하고 있으며 성 재활에 관하여 인식은 하고 있으나 비중 있게 다루지 못하거나 간과하는 경향이 있다

성생활에 만족한다는 것은 모든 인간 기능의 양상에 긍정적 효과를 가져오므로 척수손상 환자는 긍정적 신체상을 발달시킬 필요가 있고 성적 만족감을 이루기 위해서 상실감보다는 대상자들이 가지고 있는 성 기능에 초점을 두고 개발하거나 회복시켜야 한다. 척수 장애인의 성 기능은 일반적으로 손상 후의 시간, 부위 및 손상 정도에 따라 좌우되며 두 가지 생리적 변수에 달려있다. 즉, 손상부위와 손상정도가 완전 병변인가 불완전 병변인가에 달려있다. 또한 이러한 신체적 요소와 더불어 성에 대한 태도, 배우자의 태도, 심리사회적 여건 등 다양한 변수가 성생활에 관여한다(오병훈, 1996).

척수 장애인의 경우 일상생활 영역에서 성생활이 중요한 부분으로 간주되므로(White et al., 1992) 실제적 성교 그 자체만을 중요시 할 것이 아니라 부부 상호간의 관심과 사랑으로 원활하게 성 적응을 해 나가도록 하여야 할 것이다.

### 1) 성적 관심사와 성 만족도

성의 개념을 기술하는데 있어서 먼저 성(sex), 성행위(sexual acts), 성(sexuality)을 구분하는 것이 중요하다. 성은 해부, 생리적 및 유전적 측면을 포함하여 남녀의 생식기적인 성을 의미한다(김명자 등, 1997). 성행위는 생식기와 성적 만족을 주는 행위이다. 그리고 성(sexuality)에 대하여 Hanak(1992)는 신체상, 신념, 목표, 태도, 다른 사람과의 관계 및 성적 존재로서 개인 삶의 생리적 구성요소로 보았고, Lewis와 Bor(1994)는 개인의 신체적, 정신적, 지적 및 사회적 양상을 포함하는 매우 복합적인 부분으로 보았으며, Hodge(1995)는 신체상, 성 역할, 애정양상, 사회와 가족의 역할 및 성교 등으로 표현하고 있다. 전반적으로 성은 총체적인 의미로 이해되고 있다(Matocha & Waterhouse, 1993).

성생활은 부부간의 인간 관계 측면에서 중요한 핵심요소가 되므로 성행위와 관련된 성 만족은 개인의 안녕 상태와 직결된다. 척수손상 환자는 비록 성 기능에 변화가

오기는 하지만 성에 대한 관심과 정서적 요구 및 성적인 표현에 대한 요구는 남아있는데 척수 장애인의 성적 관심과 손상 후의 성행위 변화양상 모두를 고려 할 때 척수 장애인의 성적 만족감을 성취하기 위해서는 병리적 손상 및 상실보다는 성적 기능에 더욱 초점을 두고 재활 시킴으로써 긍정적 신체상을 발달시킬 수 있다(Kreuter et al., 1996).

성에 관한 지식이나 정보가 정확하고 충분할수록 성생활 만족도가 높다. 척수 장애인은 누군가로부터 성생활에 대한 정보를 얻고자 하지만 본인의 입장에서 성에 대해 언급하는 것이 어렵다고 하였으며(김순용, 1997), 척수 장애인 74%에서 척수손상으로 인하여 성적 관계의 질적인 저하가 있었다(Bruess, 1985; Spica, 1989).

Hughes(1996)의 척수 장애인의 성적 관심사를 조사한 연구에서 대상자의 73%가 성적만족을 얻기 위한 방법과 기법에 관심을 나타내었고, 성행위에 대한 척수 장애인의 주 관심 영역은 배우자에게 만족감을 주는 것으로 전체 63%를 차지하였으며 성생활의 만족도는 전체 12위 였다. Siosteen 등(1990)의 연구에서는 척수 장애인의 70%가 성이 중요하다고 답하였다. 또한 이우홍 등(1994)의 연구에서 척수 장애인의 11가지 생활 부문 중 성생활 부문의 중요도는 3위였는데 만족도는 11위로 가장 낮게 나타났고 가장 관심 있는 부문은 성적으로 만족할 수 있는 방법이었다. Yee(1997)의 연구에서도 척수 장애인들이 성에 대한 욕구가 높고 특히 성적으로 만족할 수 있는 기법에 관심이 크다고 하였다. 그러므로 재활 전문가들은 재활실무에서 척수 장애인의 성적 관심사와 성 만족도를 중요하게 다루어 적극적인 성 재활이 이루어지도록 해야 하겠다.

## 2) 성행위

척수손상 장애인의 성행위는 신체적 상태뿐만 아니라 사회의 태도와 장애에 대한 배우자의 태도에 따라 영향을 받는다. 더욱이 척수손상 장애인의 성은 스스로 자신을 대하는 견해, 신체상, 자존감 및 부부 상호간의 신뢰 관계에서 매우 큰 영향을 받을 것이다. 그러나 많은 척수 장애인들은 변화된 성 기능에도 불구하고 성행위를 하고 있으며 성교를 삶의 중요한 부분으로 생각한다(Kreuter et al., 1996). 척수 장애인은 60~70%에서 완전하지는 않지만 발기가 돌아오고, 15~30%에서 거의 정상적인 성교가 가능하고, 3~15%에서 사정을 하며 2.8~14%에서 극치감을 느낄 수 있다(오병훈, 1996).

Alexander, Sipski, 와 Findly(1993)의 연구에서 척수 장애인들은 손상 후에 성교횟수가 감소했으나 대체적인 성행위의 관심이 증가했다고 하였다. 손상 전에는 99%가 질을 통한 성교를 하고 있었으나 손상 후에는 51%에서 구강성교를 하였다. 그리고 김성곤 등(1990)의 연구에서 대상자의 37%가 손상 6개월 이내에 성행위를 하고 있었는데, 이는 성교를 할 수 있는 발기능력이 1년 이내에 85%가 회복되지만 성행위로 바로 연결되고 있지 못함을 의미한다.

척수 장애인들의 손상 후 성생활 실태에 관한 신현숙과 박영옥(1992)의 연구에서 성생활을 유지하는 비율이 64.4% 였는데 이 가운데 성교능력이 있는 경우가 17.8%였고 나머지는 성교 이외의 방법으로 성생활을 유지하였다. 그리고 성생활의 횟수는 주 3회 정도가 28.8% 였다. 이우홍 등(1994)의 연구에서는 척수 장애인의 50~60% 정도가 어떤 방법으로든지 성생활을 유지하고 있었는데, 대상자의 53.3%가 삽입을 제외한 육체적 접촉을 하고 있었으며 31.1%에서 직접 삽입에 의한 성교를 하였다. Kreuter 등(1996)의 연구에서는 척수 장애인의 대부분이 애무나 키스 그리고 생식기를 입으로 자극하는 등의 방법으로 성감대를 자극하였고 성행위시 매번 구강성교를 하고 있었으며 많은 척수 장애인들이 성교 이외의 성행위를 하고 있는 것으로 나타났는데 이러한 성행위로부터 큰 즐거움을 얻고 있었다.

척수 장애인들이 귀, 목, 입술과 같은 감각적인 부분과 이차적 성감대를 손과 입으로 자극하는 것이 부부간의 상호관계에 중요하며 즐거움을 주는 것이라고 하였으며(Kreuter, Sullivan, & Siosteen, 1994) 다양한 성행위를 증가시키기 위한 기꺼운 마음은 척수손상 장애인들의 성적 실현을 위해 매우 중요하다. Kreuter, Sullivan, Dahllof, 와 Siosteen(1997)은 다양한 성행위를 시도하고 성에 대한 올바른 정보를 가지고 있으면 척수손상 후에도 만족스런 성 관계를 유지할 수 있다고 하였다.

이와 같이 삽입에 의한 성교만이 성적 만족의 가장 중요한 요소가 아니므로 재활 전문가들은 부부 상호간의 개방적이고 진실한 의사소통을 통해서 다양한 성적 표현을 할 수 있도록 격려하여 삶의 만족을 증진시킬 수 있도록 하여야 할 것이다.

## 3. 척수 장애인의 삶의 질(Quality of Life)

미국의 사회학자 Campbell, Converse, 와 Rodgers

(1976)가 경제적으로 안정된 상태 이상으로 질적인 삶을 유지한다는 의미에서 삶의 질(quality of life)이란 말을 사용한 이후, 간호학에서도 대상자들의 보다 향상된 삶의 질을 위해 신체적, 정신적, 사회적 및 경제적 영역과 더불어서 증상조절을 통한 간호중재 방법으로 질병과 연관시켜서 문헌에 보고하기 시작했다(장혜경, 1988에 인용됨).

삶의 질은 명백하게 정의할 수 없는 복합적인 것이다. 그것은 사람들 각자 자신에게 중요한 삶의 영역과 그로 인한 삶의 상황에 만족하거나 불만족하는 것에서 생기는 자신의 안녕감이다(Shumaker & Berzon, 1995). 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 주관적·객관적 건강상태, 신체활동성 및 직장생활과 사회활동, 정서적 및 경제적 상태 등을 중요하게 생각하고 있다(편성범과 김세주, 1994).

삶의 질에 대한 정의를 살펴보면, Dalkey와 Rourk (1985)는 안녕, 삶에 대한 만족이나 불만족 또는 행복이나 불행에 대한 개인의 느낌이라고 하였고 Meeberg (1993)는 개인이 자신의 전반적인 삶에 대한 만족감을 평가하는 것이라고 하였다. 이렇게 건강과 관련된 삶의 질은 질병이나 치료와 관련된 신체적, 정서적 및 사회적 구성 요소를 포함하는 다차원적 개념이다(Kannisto & Sintonen, 1997에 인용됨).

삶의 질은 사람들에게 여러 가지 의미를 지닌다. 어떤 사람들은 물질적 풍요를 의미하기도 하고 또 다른 사람들은 신체 통합성과 기능에 중점을 두기도 한다. 어떤 사람들은 상호관계의 양과 질에 의미를 두고 삶의 만족이나 정신적 안녕에 중점을 둔다. 척수 장애인의 삶의 양상에 대한 Dijkers(1997)의 연구에서 삶의 질에 크게 영향을 주는 요인들은 건강과 개인 안전, 의존성, 돈을 버는 능력, 물질적 만족 추구, 아이를 낳고 키우는 능력, 이성과 친밀한 관계를 유지하고 싶은 마음, 친구와 공동체를 형성하고 싶은 마음 등이었다.

척수 장애인과 비 척수 장애인의 삶의 질을 비교한 Krause(1992)의 연구에서 척수 장애인의 만족감이 더 낮았는데 특히, 배우자와의 성 관계, 직업과 재정 문제에서 더 낮게 나타났다. 그러나 가족관계, 사회적 삶과 오락 활동에서는 만족감의 정도가 높았다.

낮아진 자존감, 불안감, 부정적인 신체상은 성행위를 감소시키며 낮은 삶의 질은 부정적인 성 적응과 관련이 있고, 활동적이고 충분한 성생활은 여러 가지 삶의 관점에서 긍정적 영향을 주어 삶의 질을 증진시킨다. 아울러

높은 삶의 질은 개인의 성생활에 긍정적 영향을 준다. 개인이 정신·사회적으로 건전할 때 성 기능은 건강하게 유지될 것이며 마찬가지로 척수 장애인도 성 적응이 긍정적일 때 삶의 질도 긍정적 영향을 받게 될 것이다. 이와 같이 성 적응은 척수 장애인의 삶의 질을 구성하는 본질적 요소이다(Kreuter et al., 1994).

### Ⅲ. 연구 방법

#### 1. 연구설계

본 연구는 척수장애 기혼남성의 성 적응과 삶의 질 수준을 알아보기 위한 서술적 조사연구이다.

#### 2. 연구대상

본 연구의 대상자는 광주시의 장애인 종합 복지관, 목포시와 순천시의 종합병원, 서울시의 국립재활병원 등 4개 지역의 척수장애 기혼남성 70명을 대상으로 편의표집 하였는데 그 선정기준은 다음과 같다.

- 1) 척수장애 기혼남성
- 2) 척수손상 후 최소 6개월이 경과된 사람
- 3) 본 연구 참여에 동의한 사람

#### 3. 연구도구

본 연구도구로는 총 48문항의 구조화된 설문지를 사용하였는데 그 내용은 인구사회학적 특성 8문항, 질병 특성 4문항, 성 적응 측정으로 성적 관심사와 성 만족도 6문항, 성행위 7문항, 그리고 삶의 질 23문항으로 이루어졌다.

성 적응과 삶의 질 측정도구는 본 연구자가 번안한 다음 재활 전문가로부터 도구의 안면 타당도를 검증받았고 도구의 신뢰도 검증을 위해 10명의 척수장애 기혼남성에게 사전조사를 실시한 결과 Cronbach's  $\alpha$  값은 .97이었다.

##### 1) 성 적응 측정도구

성 적응 정도를 측정하기 위하여 성적 관심사와 성 만족도 및 성행위 방법을 조사하였다.

##### (1) 성적 관심사와 성 만족도 측정도구

Siosteen 등(1990)이 개발한 SIS(Sexual interest and satisfaction) 측정도구를 사용하였으며 성적관심사와 성 만족도를 척수순상 전과 비교한 6문항의 4점 척도로 '증가했다(3점)에서 없다(0점)' 또는 '매우 만족(3점)에서 매우 불만족(0점)'으로 점수화해서 점수가 높을수록 성 적응 정도가 높음을 의미하며 도구의 점수범위는 0~18점이다. 원 도구의 Cronbach's  $\alpha$  값은 .90 이었고 본 연구에서는 .81 이었다.

#### (2) 성행위 측정도구

Kreuter 등(1996)이 개발한 SB(Sexual behavior) 측정도구를 사용하였는데 척수순상 전과 비교하여 현재 배우자와의 성적인 표현을 측정한 7문항의 4점 척도로 '항상 한다(4점)에서 전혀 안한다(1점)'로 점수화해서 점수가 높을수록 성 적응 정도가 높음을 의미하며 도구의 점수범위는 7~28점이다. 원 도구의 Cronbach's  $\alpha$  값은 .96 이었고 본 연구에서는 .87이었다.

#### 2) 삶의 질 측정도구

Lundqvist 등(1997)이 개발한 척수 장애인의 주관적 삶의 만족도를 측정하는 도구 23문항으로 신체적·사회적 제한(10문항), 우울감(6문항), 독립성 상실감(6문항) 및 삶의 만족도(1문항)의 하위영역으로 구성되었으며 점수가 높을수록 삶의 질이 높은 것을 의미한다.

신체적·사회적 제한은 '예(1점)에서 아니오(0점)'로 점수화해서 나타내고 '예'라고 응답한 문항에는 문항별로 각각 가중치를 주었고 '아니오'라고 응답한 문항에는 가중치를 주지 않았다. 가중치를 각각 주어서 가중치의 최대 합계 700으로 나누고 100을 곱해서 척도를 0~100으로 하였다.

우울감은 '항상 그랬다(3점)에서 전혀 아니었다(0점)'로 점수화한 6문항의 4점 척도로 평가되며 긍정형과 부정형 문항이 각각 3개로 구성되었으며, 긍정형은 '항상 그랬다' 3점, '전혀 아니었다' 0점을 주었으며 부정형 문항은 역으로 환산하였다. 최대합계 18로 나누고 100을 곱해서 척도를 0~100으로 하였다.

독립성 상실감은 '매우 어렵다(3점)에서 전혀 어렵지 않다(0점)'로 점수화한 6문항의 4점 척도이다. 최대합계 18로 나누고 100을 곱해서 척도를 0~100으로 하였다.

삶의 만족도는 1문항의 4점 척도로 평가된다. 최대합계 4로 나누고 100을 곱해서 척도를 0~100으로 하였다.

전체 도구의 점수범위는 0~100점이고 본 연구에서의

Cronbach's  $\alpha$  값은 .82였다.

#### 4. 자료수집 방법

자료수집은 1999년 1월 20일부터 3월 20일까지 실시하였는데 대상자 표집은 설문조사를 수락한 기관의 척수장애 기혼남성 100명을 대상으로 설문지를 배부하여 편의표집하였다. 회수한 설문지는 85부였고 응답한 자료 중에서 불충실한 자료 15부를 제외한 70부를 분석하였다. 연구대상자 70명은 광주시 장애인 종합복지관에 등록되어 있는 60명 중 54명, 순천시의 의료원에 입원해 있는 10명 중 5명, 목포시의 1개 종합병원에 입원해 있는 20명 중 5명, 서울시의 국립재활병원에 입원해 있는 10명 중 6명이다. 수집방법은 본 연구자가 직접 방문하여 대상자들에게 연구의 목적과 표기방법을 자세히 설명한 후 설문지를 배부하여 이를 후에 수거하였다.

#### 5. 자료분석 방법

수집된 자료는 SAS PC+ program을 이용하여 통계처리 하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성과 질병 특성, 척수순상 후 성행위는 실수와 백분율로, 성적 관심사와 성 만족도 및 삶의 질은 평균과 표준편차로 산출하였다.
- 2) 대상자의 인구사회학적 특성, 질병 특성에 따른 성적 관심사와 성 만족도 및 삶의 질 정도는 t-test와 ANOVA로 검정하였고 집단간의 차이를 Duncan test로 검정하였다.
- 3) 대상자의 성적 관심사와 성 만족도 및 삶의 질의 상관관계는 Pearson's correlation으로 산출하였다.

### IV. 연구 결과

#### 1. 척수장애 기혼남성의 인구사회학적 특성 및 질병특성

##### 1) 인구사회학적 특성

연구 대상자의 평균 연령은 42.5세였고 연령분포는 30대(37.1%), 40대(35.7%), 50대(27.2%)순이었다. 교육정도는 고졸이 65.8%로 가장 많았고 종교가 있는 사람이 61.4%였다. 현재 결혼 상태를 살펴보면 기혼이 75.7%로 가장 많았으며, 척수순상 전에 결혼한

군은 82.9%로 그들의 평균결혼 기간은 12.5년이었으며 척수손상 후에 결혼한 군은 17.1%로 그들의 평균결혼 기간은 8.5년이였다. 손상 전에 자녀를 출산한 사람은 60%, 손상 후에 출산한 사람은 10%, 손상 전과 후에 모두 출산한 사람은 5.7%였으며, 자녀가 없는 경우는 24.3%였다. 현재 직업이 없는 사람이 92.9%였고 대상자를 주로 간호하는 사람은 배우자가 61.4%로 가장 많았다(표 1).

〈표 1〉 인구사회학적 특성 (N=70)

특성	구분	실수	백분율
연령	39세 이하	26	37.1
	40-49세	25	35.7
	50-59세	19	27.2
교육정도	국졸	3	4.2
	중졸	10	14.2
	고졸	46	65.8
	대졸 이상	11	15.8
종교	개신교	38	54.3
	불교	5	7.1
	무	27	38.6
결혼상태	기혼	53	75.7
	별거	13	18.7
	손상 전 이혼	2	2.8
	손상 후 이혼	2	2.8
결혼시기	손상 전	58	82.9
	손상 후	12	17.1
자녀	손상 전 출산	42	60.0
	손상 후 출산	7	10.0
	손상 전과 후 출산	4	5.7
	없다	17	24.3
직업	있다	5	7.1
	없다	65	92.9
간호제공자	배우자	43	61.4
	어머니	18	25.7
	기타	9	12.9

## 2) 질병 특성

대상자의 질병 특성 가운데 척수손상 기간은 10년 이상이 44.3%였고 척수손상 원인은 산업재해가 47.1%, 교통사고가 44.3%였다. 척수손상 부위는 경수가 40.0%, 흉수가 38.6%였으며 척수손상의 마비정도는 완전 하지마비가 47.1%로 가장 많았다(표 2).

〈표 2〉 질병 특성

(N=70)

특성	구분	실수	백분율
척수손상 후 경과시기	4년 이하	20	28.6
	5~9년	19	27.1
	10년 이상	31	44.3
척수손상 원인	산업재해	33	47.1
	교통사고	31	44.3
	기타	6	8.6
척수손상 부위	경수	28	40.0
	흉수	27	38.6
	요수	15	21.4
마비정도	완전 하지마비	6	8.6
	불완전 하지마비	19	27.1
	완전 하지마비	33	47.1
	불완전 하지마비	12	17.1

## 2. 대상자의 성 적응

### 1) 성적 관심사와 성 만족도

대상자의 성적 관심사와 성 만족도의 측정점수 범위는 0~16점으로 나타났고 평균은 8.42점이였다. 대상자의 척수손상 후 성적 관심사와 성 만족도를 살펴보면 3점 만점에서 손상 전 성관계 만족(2.12점), 성의 중요성에 대한 변화(1.71점), 성욕(1.34점), 배우자의 성생활 만족감(1.12점), 본인의 성생활 만족감(1.07점), 손상 후 성관계 만족(1.04점) 순으로 나타났다(표 3).

〈표 3〉 성적 관심사와 성 만족도

구분	평균±표준편차
성욕	1.34±.69
성의 중요성에 대한 변화	1.71±.88
손상 전 성관계 만족	2.12±.81
손상 후 성관계 만족	1.04±.89
본인의 성생활 만족감	1.07±.82
배우자의 성생활 만족감	1.12±.84
합계	1.40±.59

### 2) 성행위

대상자의 척수손상 후 사용하고 있는 성행위는 포옹과 애무(62.9%)를 가장 많이 하고 있었으며 항상 사용하는 성행위 가운데 가장 높은 빈도는 손으로 가슴을 애무(14.3%)하는 것이였다. 그리고 전혀 안하고 있는 성행위 가운데 가장 높은 빈도는 성교(41.4%)였다(표 4).

〈표 4〉 성행위

구 분	전혀 안함	별로 안함	가끔 함	항상 함
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
포옹과 애무	8 (11.4%)	18 (25.7%)	37 (52.9%)	7 (10.0%)
키스	12 (17.1%)	17 (24.3%)	32 (45.7%)	9 (12.9%)
손으로 가슴을 애무	9 (12.9%)	22 (31.4%)	29 (41.4%)	10 (14.3%)
입으로 가슴을 애무	13 (18.6%)	20 (28.6%)	35 (50.0%)	2 ( 2.9%)
손으로 생식기를 애무	23 (32.9%)	21 (30.0%)	24 (34.3%)	2 ( 2.9%)
입으로 생식기를 애무	27 (38.6%)	22 (31.4%)	17 (24.3%)	4 ( 5.7%)
성교	29 (41.4%)	28 (40.0%)	11 (15.7%)	2 ( 2.9%)

3. 대상자의 삶의 질

대상자의 삶의 질은 평균 52.53점이었다(측정도구 점수범위 0~100). 삶의 질은 신체적·사회적 제한(47.31점), 우울감(45.71점), 독립성 상실감(61.03점) 및 삶의 만족도(56.07점)의 하위영역으로 구성되었다(표 5).

〈표 5〉 삶의 질

구 분	최소값	최대값	평균
신체적·사회적 제한	0	100	47.31
우울감	16	88	45.71
독립성 상실감	5	100	61.03
삶의 만족도	25	100	56.07
평균			52.53

4. 인구사회학적 특성과 질병 특성별 성적 관심사와 성 만족도 및 삶의 질

1) 인구사회학적 특성별 성적 관심사와 성 만족도

대상자의 인구사회학적 특성별 성적 관심사와 성 만족도에 유의한 차이를 나타낸 변인은 연령( $F=3.24, p=.045$ )과 간호제공자( $F=4.02, p=.022$ )였으며, Duncan의 추후검정 결과, 30대군이 50대군보다 그리고 40대군이 50대군보다 성적관심사와 성 만족도가 유의하게 높았다. 간호제공자의 경우 배우자군이 기타군보다 그리고 어머니군이 기타군보다 유의하게 높았다(표 6).

〈표 6〉 인구사회학적 특성에 따른 성적 관심사와 성 만족도

특 성	구 분	성적 관심사와 성 만족도	
		M ± SD	t or F(p)
연 령	39세 이하	2.00 ± .42	3.24(.045)
	40-49세	1.93 ± .57	
	50-59세	1.61 ± .62	
교육정도	고졸이하	1.38 ± .61	-.76(.336)
	대졸이상	1.53 ± .46	
종 교	유	1.37 ± .66	-.51(.612)
	무	1.45 ± .48	
결혼상태	결혼	1.42 ± .62	.41(.682)
	별거/이혼	1.35 ± .52	
결혼시기	손상 전	1.36 ± .61	1.24(.219)
	손상 후	1.59 ± .46	
자 녀	있다	1.77 ± .56	-.60(.549)
	없다	2.17 ± .41	
직 업	유	1.33 ± .70	-.28(.782)
	무	1.41 ± .59	
간호제공자	배우자	1.51 ± .57	4.04(.022)
	어머니	1.38 ± .63	
	기타	0.92 ± .43	

<표 7> 질병 특성에 따른 성적 관심사와 성 만족도

특 성	구 분	성적 관심사와 성 만족도	
		M± SD	t or F(p)
척수손상 후 경과시기	4년 이하	1.25± .54	.86( .427)
	5-9년	1.44± .48	
	10년 이상	1.47± .68	
척수손상 원인	산업재해	1.45± .70	.94( .396)
	교통사고	1.31± .46	
	기타	1.64± .59	
척수손상 부위	경수	1.38± .54	.54( .586)
	흉수	1.35± .59	
	요수	1.54± .71	
마비정도	완전 사지마비	1.16± .90	3.01( .036)
	불완전 사지마비	1.42± .40	
	완전 하지마비	1.34± .63	
	불완전 하지마비	1.65± .55	

2) 질병 특성별 성적 관심사와 성 만족도

대상자의 질병 특성별 성적관심사와 성 만족도에 유의한 차이를 나타낸 변인은 마비정도(F=3.01, p= .036)였는데 Duncan의 추후검정 결과, 불완전 하지마비군이 완전 하지마비군보다 유의하게 높았다(표 7).

대상자의 인구사회학적 특성별 삶의 질에 유의한 차이를 나타낸 변인은 교육정도(t=2.860, p= .007)와 결혼시기(t=2.125, p=.037)및 직업상태(t=-2.161, p=.034)였는데 고졸 이하군이 대졸 이상군보다 삶의 질이 유의하게 높았고 손상 전에 결혼한 군이 손상 후에 결혼한 군보다 유의하게 높았다. 그리고 직업이 없는군이 직업이 있는군 보다 유의하게 높은 것으로 나타났다(표 8).

3) 인구사회학적 특성별 삶의 질

<표 8> 인구사회학적 특성별 삶의 질

특 성	구 분	M±SD	t or F(p)
연 령	39세 이하	53.77±15.06	.35( .703)
	40-49세	53.15±16.86	
	50-59세	50.01±14.10	
교육정도	고졸이하	49.97±30.09	2.86( .007)
	대졸이상	33.00±14.78	
종 교	유	51.73±16.10	- .54( .588)
	무	53.79±14.26	
결혼상태	기혼	52.43±14.48	- .09( .928)
	별거 및 이혼	52.82±18.26	
결혼시기	손상 전	54.26±15.47	2.13( .037)
	손상 후	44.17±12.01	
자녀	있다	52.49±15.37	- .04( .968)
	없다	52.66±15.71	
직업	유	38.60±12.23	-2.16( .034)
	무	53.60±15.10	
간호 제공자	배우자	51.24±15.32	.41( .663)
	어머니	54.10±17.37	
	기타	55.55±11.45	

<표 9> 질병 특성별 삶의 질

특 성	구 분	M±SD	t or F(p)
척수손상 후 경과시기	4년 이하	63.22±13.00	8.72( .001)
	5-9년	46.02±15.01	
	10년 이상	49.02±13.69	
척수손상 원인	산업재해	53.62±13.22	.25( .779)
	교통사고	51.16±17.08	
	기타	54.42±17.53	
척수손상 부위	경수	54.82±13.87	3.32( .042)
	흉수	46.98±15.64	
	요수	58.24±16.48	
마비정도	완전 사지마비	59.60±17.24	1.21( .313)
	불완전 사지마비	55.04±13.64	
	완전 하지마비	51.93±16.37	
	불완전 하지마비	46.66±13.43	

4) 질병 특성별 삶의 질

대상자의 질병 특성별 삶의 질에 유의한 차이를 나타낸 변인은 척수손상 후 경과시기( $F=8.72$   $p=.001$ )와 척수손상 부위( $F=3.32$ ,  $p=.042$ )였으며 Duncan의 추후검정 결과, 척수손상 후 경과시기에서 4년 이하군이 5~9년군보다 그리고 10년 이상군보다 삶의 질이 유의하게 높았으며 요수 손상군이 흉수 손상군에 비하여 유의하게 높았다(표 9).

5. 성적 관심사와 성 만족도 및 삶의 질과의 관계

척수장애 기혼남성의 성적 관심사와 성 만족도 및 삶의 질의 상관 관계를 알아보기 위하여 Pearson's correlation으로 검정한 결과 낮은 역상관 관계를 나타냈다(표 10).

<표 10> 성적 관심사와 성 만족도 및 삶의 질과의 관계

	SIS	QOL
성적 관심사와 성 만족도(SIS)	1.000	
삶의 질(QOL)	-.256 *	1.000

\*  $p < .05$

V. 논 의

복잡해지는 산업구조와 교통량의 증가로 인하여 척수 장애인들이 늘어나고 있는 추세이며 척수 장애는 신체적 장애에만 국한되는 것이 아니고 삶의 영위를 위한 복합적인 문제를 내포하고 있어 대상자와 그 가족 구성원은 물론 사회적 현안 문제로 대두되고 있다.

본 연구대상자의 평균연령은 42.5세로 30~40대가 72.8%로 높은 비율을 차지하고 있었는데 이는 척수 장애가 한창 활동할 청·장년 시기에 주로 발생하고 있음을 나타내는 것이다(서문자 등, 1995). 그리고 척수가 손상된지 10년 이상 경과된 사람이 44.3%를 차지하고 있었는데 박정미 등(1994)의 보고에 따르면 척수 장애인에 대한 관리 및 재활치료의 발달로 척수 장애인의 수명이 정상수명의 80%수준까지 도달하고 있다. 이렇게 척수 장애가 만성화되어가고 있으므로 척수 장애인들이 사회에 보다 잘 적응하여 삶의 질을 높일 수 있도록 사회적 관심과 실제적인 도움이 필요하다고 사료된다. 본 연구에서 손상 원인은 산업재해와 교통사고로 인한 외상이 91% 였는데 고현운, 김기찬, 조근열 및 박인선(1994)의 외상성 척수손상 환자에 대한 역학적 연구에서는 사고로 인한 외상이 81.4%를 차지하였다. 그러므로 척수손상의 발생을 예방하기 위해서 산업장의 안전시설 강화에 관심을 기울여야 하겠다.

척수손상 후 성적 관심사와 성 만족도를 살펴보면 손

상 전 보다는 손상 후에 성 관계 만족도가 낮은 것으로 나타났는데 이는 척수 장애인의 76%에서 손상 후에 성적 만족도가 낮아졌다고 한 Kreuter 등(1996)의 연구보고와 유사하였다. 그리고 척수손상 후 가장 많이 하고 있는 성행위는 포옹과 애무로 62.9%였고 전혀 안 하고 있는 성행위는 성교로 41.4%였다. 이 결과는 손상 전의 성행위로는 97%에서 성교를 하였으나 손상 후에는 79%에서 포옹과 애무를 하고 있다는 Alexander 등(1993)의 연구보고와 대상자의 87%가 손상 후 성교 이외의 구강성교에서 만족을 얻고 있다고 한 Kreuter 등(1994)의 보고와 유사하였다.

그러므로 척수 장애인들이 좀 더 성적으로 만족하고 배우자에게 만족감을 줄 수 있도록 하기 위해서는 성교만이 아닌 대체적인 방법으로 만족감을 얻을 수 있도록 다양한 성행위를 격려하며 이차적인 감각대를 자극하도록 하고, 배우자와의 긍정적인 관계를 확립하여 개방적이고 진실한 의사소통을 하도록 한다.

대상자를 연령별로 보면 30대군이 50대군보다 그리고 40대군이 50대군보다 성적 관심사와 성 만족도가 유의하게 높았는데 이는 Kreuter 등(1996)의 연구에서 젊은 나이에 척수손상을 입은 사람이 성 적응시 더욱 긍정적인 효과가 있다는 결과와 유사하였다. 이는 나이가 젊을수록 성 만족을 얻기 위한 여러 가지 방법과 기법에 대해 관심이 많아서 성적 만족 수준을 증가시키기 위하여 적극적 태도를 나타낸 것으로 사료된다.

배우자로부터 간호를 받고 있는 대상자가 어머니 혹은 자녀들로부터 간호를 받고 있는 대상자보다 성적 관심사와 성 만족도가 유의하게 높았다. 이는 배우자와의 올바른 관계, 신뢰감, 정서적인 친밀감, 상호간의 관심 및 다양한 성행위를 증진시키기 위한 개방적인 마음 등이 긍정적으로 성 적응을 해나가는데 상호관련이 있다고 한 Kreuter 등(1996)의 보고와 유사하였다. 성생활의 만족은 본인의 가치관이나 성에 대한 올바른 정보뿐만 아니라 부부간의 인간관계 측면에서 심리적 지지체계 또한 중요하므로 부부를 대상으로 한 성 재활 프로그램 개발이 필요할 것으로 사료된다.

성적 관심사와 성 만족도는 불완전 하지마비군이 완전 하지마비군에 비하여 유의하게 높았는데 이 결과는 불완전손상은 완전손상보다는 향후 회복할 가능성이 많아서 성행위 가능성과 기회가 더 많다고 한 Denny와 Quadagno(1988)의 보고와 유사하였다. 김성곤 등(1990)의 보고에서 척수손상 후 보통 6개월 이내에 성 기능의 회복유

무를 알 수 있으며 불완전손상일수록 그 기능은 정상에 가깝고 신경수술이나 전신석약 등이 없는 한 일단 회복된 성 기능은 거의 변하지 않지만 정상인에 비해 일찍 쇠퇴하는 경향이 있다고 하였다.

삶의 질은 척수손상 전에 결혼한 군이 척수손상 후에 결혼한 군보다 유의하게 높았는데 박정미 등(1994)의 연구에서 결혼상태의 유지가 가족의 유지와 행복에 중요한 요소가 되며 재활치료의 성과에도 중요한 영향을 미친다고 하였다. 이는 가족의 유대감과 사랑으로 충분히 지지를 받기 때문이라고 사료되므로 무엇보다도 가족의 지속적인 관심이 필요하다고 하겠다.

척수손상 후 경과시기에 따른 삶의 질 점수는 4년 이하군이 5~9년군보다 그리고 10년 이상군보다 삶의 질 정도가 유의하게 높았다. 고현윤과 이강목(1987)의 연구에서 척수손상 후에 대부분의 장애인들은 첫 1년 동안은 우울과 적대감을 가지게 되지만 1년이 지나면 장애를 받아들이고 삶의 만족을 증진시키기 위해서 스스로 노력하게 된다고 하였다. 척수 장애인이 시간이 지남에 따라 자신의 장애를 인정하고 적응하는 것은 개인의 손상 전 성격과 장애에 대한 심리적 반응뿐만 아니라 가정과 사회의 환경이 중요한 영향을 미치게 된다고 하였다. 그러므로 만성적 과정을 겪게되는 척수장애인들을 위한 지속적인 재활관리가 필요하다고 사료된다.

성적 관심사와 성 만족도 및 삶의 질의 관계는 낮은 역상관 관계를 나타냈는데( $r = -.256, p < .05$ ) 이는 삶의 질 도구 23문항 가운데 성 관련 항목이 1개 문항에 불과하였고, 삶의 질에 관련되는 요인들이 신체적, 정서적 및 사회적 요소를 포함하는 다차원적 개념이기 때문인 것으로 사료된다. 추후 연구에서 다각적 측면을 고려하는 삶의 질 도구가 우리 나라 척수 장애인에게 알맞게 개발되어야 하겠다.

## VI. 결론 및 제언

### 1. 결 론

본 연구는 척수장애 기혼 남성의 성 적응과 삶의 질 정도를 파악하고 그 관계를 규명하여, 척수 장애인의 원활한 성생활과 삶의 질을 증진시킬 수 있는 재활 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고 재활간호의 실무발전에 기여하고자 시도되었다.

본 연구는 설문지를 이용한 서술적 조사연구로 자료수

집 기간은 1999년 1월 20일부터 3월 20일까지 이루어졌으며, 광주, 순천, 목포 및 서울지역에 거주하는 척수장애 기혼남성 70명을 대상으로 편의표집하였다. 연구도구는 성 적응 측정에는 Siosteen 등(1990)이 개발한 성적 관심사와 성 만족도(SIS: Sexual interest and satisfaction) 측정도구와 Kreuter 등(1996)이 개발한 성행위(SB: Sexual behaviour) 측정도구를 사용하였고, 삶의 질 측정은 Lundqvist 등(1997)이 개발한 (SCI QL-23: Spinal cord injury quality of life-23) 측정도구를 사용하였다. 도구의 신뢰도를 검증하기 위해 10명의 척수장애 기혼남성에게 사전조사를 실시한 결과 Cronbach's  $\alpha$  값은 .97이었다.

수집된 자료는 SAS PC+ 프로그램을 이용하여 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 성 적응도인 성적 관심사와 성 만족도는 평균 8.42점(측정도구 점수범위 0~18점)이었으며, 척수손상 후 사용하고 있는 성행위 방법은 포옹과 애무(62.9%), 키스(58.6%), 손으로 가슴을 애무(55.7%), 입으로 가슴을 애무(52.9%), 손으로 생식기를 애무(37.2%), 입으로 생식기를 애무(30.0%), 성교(18.6%) 등이었다.  
대상자의 삶의 질은 평균 52.53점(측정도구 점수범위 0~100점)이었다.
2. 대상자의 인구사회학적 특성별 성적 관심사와 성 만족도에 유의한 차이를 나타낸 변인은 연령( $F=3.24$ ,  $p=.045$ )과 간호제공자( $F=4.02$ ,  $p=.022$ )였는데, Duncan의 추후검정 결과 30대군이 50대 군보다 그리고 40대군이 50대 군보다 성적 관심사와 성 만족도가 유의하게 높았다. 간호 제공자에 따른 성적 관심사와 성 만족도는 배우자가 간호하는 군이 기타 사람이 간호하는 군보다 그리고 어머니가 간호하는 군이 기타 사람이 간호하는 군보다 유의하게 높았다.
3. 대상자의 질병 특성별 성적 관심사와 성 만족도에 유의한 차이를 나타낸 변인은 마비정도( $F=3.01$ ,  $p=.036$ )였는데 Duncan의 추후검정 결과 불완전 하지 마비군이 완전 하지마비군보다 유의하게 높았다
4. 대상자의 인구사회학적 특성별로 삶의 질에 유의한 차이를 나타낸 변인은 교육정도( $t=2.860$ ,  $p=.007$ )와 결혼시기( $t=2.125$ ,  $p=.037$ ) 및 직업상태( $t=-2.161$ ,  $p=.034$ )였는데 고졸 이하군과 척수손

상 전에 결혼한 군 그리고 직업이 없는 군의 삶의 질 점수가 다른 군에 비하여 유의하게 높았다.

5. 대상자의 질병 특성별로 삶의 질에 유의한 차이를 나타낸 변인은 척수손상 후 경과시기( $F=8.72$ ,  $p=.001$ )와 손상부위( $F=3.32$ ,  $p=.042$ )였는데, Duncan의 추후검정 결과 척수손상 후 경과시기에서 4년 이하군이 5~9년군보다 그리고 10년 이상군에 비해 삶의 질이 유의하게 높았으며, 요수 손상군이 흉수 손상군에 비하여 유의하게 높았다.
6. 대상자의 성적 관심사와 성 만족도는 삶의 질과 낮은 역상관 관계를 나타냈다( $r=-.256$ ,  $p < .05$ )

본 연구결과를 토대로 실무영역에서 전문가들이 대상자들의 성 재활 요구에 적극 동참할 수 있는 성 재활 프로그램을 개발·운용하고 척수 장애인들의 성 적응을 위해서 성교 이외의 다양한 성행위 방법을 권장하여 원활한 성 적응을 할 수 있도록 지지 및 격려가 필요하다고 사료된다.

## 2. 제 언

본 연구의 결과를 기반으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 척수장애 기혼남성의 성 적응을 증진시킬 수 있는 간호중재 프로그램 개발을 제언한다.
- 2) 척수장애 기혼여성의 성 적응과 삶의 질에 대한 연구를 제언한다.
- 3) 척수 장애인의 삶의 질을 증진시킬 수 있는 제 변인을 규명하는 연구를 제언한다.

## 참 고 문 헌

- 고현윤, 김기찬, 조근열, 박인선 (1994). 외상성 척수손상환자에 대한 역학적 연구. 대한재활의학회지, 18(2), 280-285.
- 고현윤, 이강목 (1987). 척수손상자의 자아개념에 관한 연구. 대한재활의학회지, 11(2), 266-275.
- 곽은희, 박창일 (1994). 척수손상환자의 심리적 특성과 재활. 대한재활의학회지, 18(2), 293-299.
- 김귀분, 김호미 (1996). 척수손상환자의 간호사례 연구. 대한간호학회지, 35(5), 74-89.
- 김명자, 김금순, 김종임, 김정순, 박형숙, 송경애, 최순

- 회 (1997). 기본간호학(개정판). 서울: 현문사.
- 김민수, 박병권, 정채준 (1996). 척수손상환자의 발기양상에 대한 연구. 대한재활의학회지, 20(3), 619-623.
- 김봉옥, 신정순 (1985). 척수 손상환자에 대한 추적 관찰. 최신의학, 28, 49-58.
- 김성곤, 박진, 박원희, 심홍방 (1990). 남성 척수손상자의 성 생식기능 실태. 대한비뇨기과학회지, 31(5), 729-733.
- 김순용 (1997). 만성질환 및 장애자의 성 재활에 관한 문헌고찰. 기본간호학회지, 4(1), 7-15.
- 김영미 (1997). 통원치료를 받고 있는 암 환자의 삶의 질에 관한 연구. 전남대학교 석사학위논문.
- 남광우, 이응백, 이을환 (1993). 국어대사전. 서울: 민중서원.
- 남용현, 전영순, 성인영, 강성관, 오정희 (1985). 척수 장애자 실태조사. 대한재활의학회지, 9(2), 120-125.
- 노유자 (1988). 서울지역 중년기 여성의 삶의 질에 관한 분석 연구. 연세대학교 박사학위논문.
- 박정미, 유동훈, 안방환 (1994). 척수손상자들의 퇴원 후 사회적응에 관한 연구. 대한재활의학회지, 18(2), 396-403.
- 서문자, 강현숙, 임난영, 오세영, 권혜정 (1993). 재활의 이론과 실제. 서울: 서울대학교 출판부.
- 서문자, 강현숙, 임난영, 김채숙 (1995). 재활간호. 서울: 한국방송통신대학교 출판부.
- 소희영 (1999). 재활간호(개정판). 서울: 현문사.
- 송충숙 (1990). 성 재활 정보 제공과 성생활 만족도에 관한 연구. 연세대학교 석사학위논문.
- 신현숙, 박영옥 (1992). 보훈대상 척수손상자의 사회적응 상태 조사. 대한재활의학회지, 16(3), 250-254.
- 월간 척수 수레바퀴 (1995). 척수 장애인과 함께 하는 수레바퀴 선교회(수레바퀴 홍보용 책자). 수레바퀴 선교회.
- 오병훈 (1996). 척수 장애인의 성적 재활. 메디칼 리포트, 1월호, 1-9.
- 이상운, 이강목 (1987). 척수장애자의 성에 대한 실태조사. 대한재활의학회지, 11(1), 55-59.
- 이우홍, 이상운, 최인수, 박상균 (1994). 척수 손상자의 성생활 실태. 대한재활의학회지, 18(4), 801-808.
- 정추자 (1995). 사회적 지지도입이 뇌·척수손상환자를 돌보는 가족의 부담감과 삶의 질에 미치는 효과. 간호학탐구, 4(2), 124-139.
- 장혜경 (1988). 암환자의 자존감과 가족지지 및 질적 삶의 관계 연구. 고려대학교 석사학위논문.
- 편성범, 김세주 (1994). 장애인의 생의 만족도. 대한재활의학회지, 18(3), 532-543.
- Alexander, C. J., Sipski, M. L., & Findly, T. W. (1993). Sexual activities, desire, and satisfaction in males pre- and post spinal cord injury. Archives of Sexual Behavior, 22(3), 217-228.
- Bruess, C. E. (1985). Sexuality education : Why how and for what. The ACHPER National Journal, September, 5-7.
- Campbell, A., Converse, P., & Rodgers, W. L. (1976). The quality of american life. New York: Russel Sage Foundation.
- 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.
- Denny, M. W., & Quadagno, D. (1988). Sexuality and disabilities. Human Sexuality. ST. Louis : Times Mirror/ Mosby College Publishing.
- DeVivo, M. J., & Richards, J. S. (1992). Community reintegration and quality of life following spinal cord injury. Paraplegia, 30, 108-112.
- Dijkers, M. (1997). Quality of life after spinal cord injury : A meta analysis of the effects of disablement components. Paraplegia, 35, 829-840.
- Drench, M. E., & Losee, R. H. (1996). Sexuality and sexual capacities of elderly people. Rehabilitation Nursing, 21(3), 118-122.
- Eisenberg, M. G., & Saltz, C. C. (1991). Quality of life among aging spinal cord injured persons : Long term rehabilitation outcomes. Paraplegia, 29, 514-520.
- Further, M. J., Rintala, D. H., Hart, K. A., Clearman, R., & Young, M. E. (1992).

- Relationship of life satisfaction to impairment, disability, and handicap among persons with spinal cord injury living in the community. Archives Physical Medicine Rehabilitation, 73, 552-557.
- Girts, C. (1990). Nursing attitudes about sexuality needs of spinal cord injury patients. Rehabilitation Nursing, 15(4), 205-206.
- Hanak, M. (1992). Sexuality and disability : Rehabilitation nursing for the neurological patient. New York: Springer Publishing Company. 93-107.
- Hodge, A. L. (1995). Addressing issues of sexuality with spinal cord injured persons. Orthopedic Nursing, 14(3), 21-24.
- Hughes, M. K. (1996). Sexuality issues : Keeping your cool. HUGHES, 23(10), 1597-1600.
- Irwin, R. (1997). Sexual health promotion and nursing. Journal of Advanced Nursing, 25, 170-177.
- Kannisto, M., & Sintonen, H. (1997). Later health-related quality of life in adults who have sustained spinal cord injury. Paraplegia, 35, 747-751.
- Krause, J. S. (1992). Life satisfaction after spinal cord injury : A descriptive study. Rehabilitation Psychology, 37, 61-70.
- Kreuter, M., Sullivan, M., Dahllof, A. G., & Sistine, A. (1997). Partner relationship, functioning, mood and global quality of life: in person with spinal cord injur and traumatic brain injury. In Kreuter, M. (Eds.), Partner relationship, sexuality and quality of life: in person with spinal cord injury(pp. 2-19). Sweden : Institute of clinical neurosurgery, department of neurosurgery, goteborgs university.
- Kreuter, M., Dahllof, A. G., Gudjonsson, G., Sullivan, M., & Siosteen, A. (1997). Sexual adjustment and its predictors after traumatic brain injury. In Kreuter, M.(Eds.), Partner relationship, sexuality and quality of life: in person with spinal cord injury(pp.2-19). Sweden : Institute of clinical neurosurgery, department of neurosurgery, goteborgs university.
- Kreuter, M., Sullivan, M., & Siosteen, A. (1994). Sexual adjustment after spinal cord injury-comparison of partner experience in pre-and post-injury relationship. Paraplegia, 32, 759-770.
- Kreuter, M., Sullivan, M., & Siosteen, A. (1996). Sexual adjustment and Quality of Relationship in Spinal Paraplegia : A Controlled Study. Archives Physical Medicine and Rehabilitation, 77(6), 541-548.
- Lewis, S., & Bor, R. (1994). Nurses Knowledge of and attitude towards sexuality and the relationship of these with nursing practice. Journal of Advanced nursing, 20, 251-259.
- Lin, K. H., & Kao, M. J. (1997). Quality of life spinal cord injured patients in Taiwan : A subgroup study. Paraplegia, 35, 841-849.
- Lundqvist, C., Siosteen, A., Lind, B., Blomstrand, C., & Sullivan, M. (1997). Spinal Cord injuries. A Shortneed measure of function and mood. Spinal Cord, 35, 17-21.
- Matocha, L. K., & Waterhouse, J. K. (1993). Current nursing practice related to sexuality. Research in Nursing & Health, 16, 371-378.
- Meeberg, G. A. (1993). Quality of life : Concept analysis. Journal of advanced Nursing, 18, 32-38.
- Padilla, G. V., Ferrell, B., Grant, M. M., & Rhiner, M. (1990). Defining the content domain co quality of life for cancer patients with pain. Cancer Nursing, 13(2), 108-115.
- Shumaker, S. A., & Berzon, R. (1995). The international assessment of health-related quality of life : theory, translation, measurement, and analysis. Oxford : Rapid Communication.
- Siosteen, A., Lundqvist C., Blomstrand, C., Sullivan, L., & Sullivan, M. (1990). Sexual

- ability, activity, attitudes and satisfaction as part of adjustment in the spinal cord injured subjects. Paraplegia, 28, 285-295.
- Spica, M. M. (1989). Sexual counselling standards for the spinal cord injured. Journal of neuro-science Nursing, 21(1), 56-60.
- Stein, R.(1992). Sexual dysfunction in the spinal cord injury. Paraplegia, 30, 54-57.
- 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 : Champman & Hall.
- Wall-Hass, C. L. (1991). Nurses attitudes toward sexuality in adolscent patients. Pediatric Nursing, 17(6), 549-554.
- White, M. J., Rintala, D. H., Young, M. E., & Fuhrer, M. J. (1992). Sexual activities, concerns and interest of men with spinal cord injury. American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation, 71, 225-231.
- Yee, O. H. (1997). Sexual rehabilitation nursing for with spinal cord injury. The University of Newcastle. Thesis of Master.

- Abstract -

Key Concept : Spinal cord injury, Sexual adjustment, Quality of life

## A Study on the Sexual Adjustment and Quality of Life in Married Men with Spinal cord Injuries

Kim, Yeong - hee\* · Cho, Bok - hee\*\*

The purpose of this study was to identify the degree of sexual adjustment and quality of life in married men with spinal cord injuries and to furnish primary data to sexuality rehabilitation nursing practice which can lead to ideal sexual life and quality of life those men with SCI.

Seventy married men with SCI were conveniently sampled in Kwangju, Suncheon, Mokpo and Seoul for responding the questionnaire, which was based on this research. With the research scale, SIS(Sexual interest and satisfaction) by Siosteen et al.. (1990) and SB(Sexual behaviour) by Kreuter et al.(1996) were used for the measurement of sexual adjustment. And, for measuring quality of life was used SCI QL-23(Spinal cord injury of life-23) scale by Lundqvist et al.(1997).

Data were collected from January 20 to March 20, 1999, using a structured questionnaire. A hundred volumes of questionnaire were used, and 85 volumes were collected, 70 volumes were used as research data after excluding 15 volumes unsuitable to data analysis.

The obtain data were analysed using percentage, t-test, ANOVA, Duncan test, and Pearson's correlation by SAS PC+ program.

The results were as follows:

1. The mean score of sexual interest and satisfaction of the subjects was 8.42. out of 18. The ways of their sexual behavior after spinal cord injuries were embracing and caressing (62.9%), kissing(58.6%), caressing breast with hands (55.7%), caressing breast with hands (52.9%), caressing genitals with hands (37.2%), caressing genitals with mouth(30.0%) and sexual intercourse (18.6%).

\* Sunchon Chongam College

\*\* Chonnam National University, Chonnam Research Institute of Nursing Science

The mean score of quality of life was 52.53 out of 100.

2. Age( $F=3.24$ ,  $p=.045$ ) and caregiver ( $F=4.02$ ,  $p=.022$ ) were major variables which reveals significant differences in terms for sexual interest and satisfaction. The later results on Duncan's test showed that subjects who were in their 30s or 40s were significant higher than subjects whose age were in their 50s in their sexual interest and satisfaction. Also subjects with their spouse's care or mother's care were higher than those with other's care.
3. Subjects with incomplete paraplegia were higher than those with the complete paraplegia in sexual interest and satisfaction ( $F=3.01$ ,  $p=.036$ ).
4. Variables that showed the significant differences in the quality of life were education( $t=2.860$ ,  $p=.007$ ) and period of marriage( $t=2.125$ ,  $p=.037$ ), and occupational status( $t=-2.161$ ,  $p=.034$ ). High school graduates, those who married before spinal cord injuries and those who didn't have

occupation were higher than the other subjects.

5. Variables that revealed significant differences in the quality of life were time passage after spinal cord injuries( $F=8.72$ ,  $p=.001$ ) and injured level of spinal cord( $F=3.32$ ,  $p=.042$ ). Duncan's test showed that subjects who had lived for less than 4 years were higher those with time passage of 5-9 years and 10 years. Also subjects with lumbar injuries were higher than those with thoracic injuries in terms of quality of life.
6. There was negatively correlated between sexual interest and satisfaction and quality of life( $r=-.256$ ,  $p<.05$ ).

As a result of these findings sexuality rehabilitation for individuals with SCI was very important issue for their quality of life. Thus, registered nurses who care clients with SCI should actively participate in the client's sexual needs. Also, various sexual behaviors as well as sexual intercourse should be encouraged for the sexual adjustment of client's with SCI.