



Original Article

A Survey of Urban Middle-aged Women's Sexual Function and Sexual Distress

Park, Young-Sook¹⁾ · Cho, In Sook²⁾ · Kim, Yoon Mi³⁾

1) Professor, College of Nursing, & The Research Institute of Nursing Science, Seoul National University

2) Assistant Professor, Department of Nursing, School of Medicine, Inha University

3) Part-time Instructor, College of Nursing, Seoul National University

중년여성의 성 기능과 성 디스트레스 양상: 서울시 거주 여성을 대상으로

박 영 숙¹⁾ · 조 인 숙²⁾ · 김 윤 미³⁾

1) 서울대학교 간호대학 교수, 서울대학교 간호과학 연구소 연구원

2) 인하대학교 의과대학 간호학과 조교수

3) 서울대학교 간호대학 시간강사

Abstract

Objective: This survey assessed the prevalence and type of sexual dysfunction in middle-aged women regarding sexually related personal distress and examined the prevalence of perceived sexual dysfunction and perceived partners' dysfunction by women. **Methods:** One-hundred ten healthy community-based middle-aged women participated voluntarily, and validated questionnaires of the Female Sexual Function Index(FSFI) and the Female Sexual Distress Score(FSDS) were used. **Results:** The percentage of women having sexual dysfunction and sexual distress were 67% and 32% respectively according to the cut-off of FSFI and FSDS. The average score of FSFI was 23.5(s.d.=5.7), which was lower than the cut-off of FSFI, while the average score of FSDS was 13.2, which was in range of a normal score. When considering the two concepts

simultaneously, the women were categorized into 4 groups: sexually stressed dysfunction group (24.8%), sexually depressed group(42.2%), sexually healthy group(25.7%), and sexually hyperactive group (7.3%). The percentage of women reporting sexual problems was 24.3%, while the percentage of women reporting sexual dysfunction in their partner was 29.9%.

Conclusions: The results indicate a high rate of sexual dysfunction and sexual distress in middle-aged women. However, considering the relationships between sexual dysfunction and sexual distress, almost two thirds were in the sexually depressed group among the women having sexual dysfunction.

Key words : Women, Sexual dysfunction, Middle aged

투고일: 2007. 8. 6 1차심사완료일: 2007. 8. 16 2차심사완료일: 2007. 9. 1 최종심사완료일: 2007. 10. 26

• Address reprint requests to : Cho, In Sook(Corresponding Author)

Department of Nursing, School of Medicine, Inha University

253, Yonghyeon-dong, Nam-gu, Incheon 402-751

Tel: 82-32-860-8201 Fax: 82-32-874-5880 E-mail: insook.cho@inha.ac.kr

서론

여성의 성 기능 장애는 연구대상 집단의 특성에 따라 조금씩 차이는 있으나 대체적으로 20~50%의 여성에게서 나타나는 것으로 보고되고 있다. 미국의 경우는 30% 정도의 여성이 성적 흥미 부족을 보이고 있으며 25%의 여성이 오르가즘을 경험한 적이 없다고 한다. 또한 20%의 여성이 질 분비물 감소로 인한 통증과 함께 성 관계에 대한 부정적인 태도를 보이는 것으로 보고되고 있다(Basson et al., 2000).

국내의 경우 90년대 후반 이후 여성 성기능 장애 치료에 대한 수요가 급증하면서 여성 성기능에 대한 관심이 점차 증가하고 있다. 하지만 남성 성 기능 장애 연구에 비해 상대적으로 연구가 많이 미흡하여 알려진 것이 많지 않다. 최근 이루어진 몇몇 연구에 의하면 우리나라 여성의 성적 능동성이 많이 떨어지는 것으로 보고되고 있으며, 약 50~60%가 성기능 장애를 보이는 것으로 비교적 높게 나타나 여성 성 기능에 대한 관심이 증가하고 있다(Cho, 2005; Kim, Park, & So, 2000). 그러나 그 원인이나 현상에 대해 알려진 바가 거의 없는 실정이다.

인간에게 있어 성적 경험은 일반적 행복감과 밀접하게 관계가 있는 것으로 알려져 왔다. 특히 여성의 경우는 성적 관계와 허부 관계를 거의 동일시 하며 성적 문제만을 호소하는 남성과 달리 성적 관계를 중요시한다. 그래서 여성에서의 성 기능 장애는 생물학적이고, 심리적이고, 대인적인 관련 요인이 복합적으로 작용하는 다차원적인 문제로 여겨진다. 이에 따라 미국 식품의약안전청의 약물평가연구센터에서는 여성 성 기능 장애 진단을 위한 지침서에 성 기능 장애 진단 시 개인적 성 디스트레스 정도를 함께 측정하도록 권장하고 있다(Center for Drug Evaluation and Research, 2000). 즉 성 디스트레스는 장기적인 삶의 질 맥락에서 성 생활에 대한 느낌과 인지를 다루는 것으로 여성의 성 기능에 대한 심리적 불만족 정도를 반영하는 것이다. 이에 비해 여성 성 기능은 결과적 측면에서 현재 또는 최근 성 반응에 초점을 두는 것이므로 성 기능 측정 시 성 디스트레스를 함께 고려하는 것이 중요하다. 그러나 국내외 발표된 대부분의 성 기능 연구는 성 디스트레스를 고려하지 않고 성 기능만을 측정하여 일차원적으로 기술한 것으로 결과를 해석하는 데 있어 많은 한계를 갖고 있다.

이에 본 연구에서는 성 기능 양상을 보다 객관적으로 파악하기 위해 성 기능뿐만 아니라 성 디스트레스 개념을 함께 고려한 새로운 관점에서 여성의 성 기능을 평가하고자 한다. 즉 기존 국내외 연구와 다른 관점에서 성 기능 장애의 빈도와 양상을 평가함으로써 관련 유형을 범주화하고 유형별 특성을 보다 구체적으로 기술해낼 수 있으리라 여겨진다. 또한

여성 스스로가 인지하는 성 기능 장애와 여성이 인지한 배우자의 성 기능 장애와 같은 추가 정보를 활용하여 분석 결과에 대한 해석을 객관화 하고자 하였다. 이러한 접근은 여성의 성 기능과 장애에 대한 올바른 이해를 촉진하고, 여성건강 증진 측면에서 성 기능 장애에 접근할 수 있는 기초 자료를 제공해줄 것으로 기대된다.

1. 연구 목적

서울시 지역사회에서 편의추출된 40~60대 중년여성을 대상으로 성의 신체적 측면에 초점을 둔 성 기능과, 성의 심리적 측면에 역점을 둔 성 디스트레스 상태를 파악하고, 이들 간의 관계를 통해 중년여성의 성 기능 특성을 조사해보고자 한다.

- 성 기능 상태와 허부 세부영역별 기능 상태를 평가한다.
- 성 디스트레스 상태를 평가한다.
- 성 기능과 성 디스트레스 간의 상관관계와 이를 동시에 고려했을 때 나타나는 대상자 유형과 유형별 빈도 및 특성을 파악한다.
- 여성 본인이 인지한 성 기능 장애 수준별 측정된 성 기능과 성 디스트레스 분포를 파악한다.
- 배우자의 성 기능 장애를 인지하는 여성의 성 기능 특성과 여성의 인지된 성 기능 장애 간의 관계를 파악한다.

2. 용어 정의

1) 여성의 성 기능

여성의 성 기능은 성적 자극에 대한 직접적인 성 반응으로서, 허부개념으로 성욕구, 성흥분, 질분비, 절정감, 만족감, 통증이 있다(Rosen et al., 2000). 본 연구에서는 Rosen 등(2000)에 의해 개발된 자가보고형 설문지 FSFI(Female Sexual Function Index)를 이용하여 측정한 지난 4주 간의 성욕구, 성흥분, 질분비, 절정감, 통증, 만족감에 대한 자가 평가 점수의 총합을 말한다.

2) 여성의 성 디스트레스

성관련 허부 심리적으로 느끼는 장애 정도를 의미하며, 본 연구에서는 Derogatis, Rosen, Leielum, Burnett와 Heiman(2002)이 개발한 도구인 FSDS(Female Sexual Distress Scale)로 측정된 평가 점수의 총합을 말한다.

3) 인지된 성 기능 장애와 배우자의 성 기능 장애

인지된 성 기능 장애는 지난 한달 동안의 성 관계와 관련해서 여성 스스로 인지한 성 기능 장애 정도와 양상을 의미

하며, 배우자의 성 기능 장애는 여성 스스로 인지한 성 상대자의 성 기능 장애 정도와 양상을 의미한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 성 기능과 성 디스트레스를 동시에 사정하여 중년여성의 성 기능 장애 빈도와 성 반응 현상을 알아보고자 하는 횡단적 조사연구이다.

2. 연구 대상자 선정

서울시 지역주민으로서 40~60세 해당하는 중년여성 110명을 서울시 서초구, 동대문구, 강북구에서 편의추출 하였다. 표집 방법은 해당 연령대의 여성들을 쉽게 만날 수 있는 교회, 성당, 보건소, 초·중·고등학교를 대상으로 연구원이 직접 방문하여 연구의 목적과 참여 방법을 해당 기관 담당자에게 설명하고 협조를 요청하였다. 해당 기관 담당자가 주선하는 모임을 통해 대상자들에게 연구의 목적과 참여 방법을 단체로 설명하고 자발적인 참여를 원하는 대상자 목록을 확보하였다. 이들을 대상으로 연구원이 개별적인 접촉을 통해 설문지를 배부하면서 대상자의 익명성과 비밀보장에 관한 내용과 연구 참여를 원치 않을 경우 언제든지 중단할 수 있음을 설명하고 연구원의 연락처를 설문지에 포함하였다.

3. 연구 도구

1) 대상자의 일반적 특성

성 기능과 관련 있는 것으로 알려진 인구학적 특성으로서 연령, 교육 수준, 종교 유무, 직업, 월경상태 및 폐경 연령, 경제적 상태를 질문하는 문항을 설문지에 포함하였다. 그리고 건강특성으로서 인지된 건강상태, 현재 앓고 있는 질환 유무, 과거에 앓았던 질환 유무, 수술경험 여부를 조사하였다.

2) 성 기능 측정도구

대상자의 성 기능을 사정하기 위해 Rosen 등(2000)에 의해 개발된 자가보고형 설문지 FSFI(Female Sexual Function Index)를 Yu(2003)가 국문 번역, 역번역 하여 만든 도구를 사용했다. 도구는 총 19문항으로 다섯 개의 하부 영역으로 분류되는데 성욕구 관련 영역 2문항, 성흥분 관련 영역 4문항, 질분비 관련 영역 4문항, 절정감 관련 영역 3문항, 만족감 관련 영역 3문항, 성통증 관련 영역 3문항이다. 각 문항은 0~5점으로 측정되며, 각 영역별 가중치를 적용하여 2~36점으로 산출된

다. 점수는 높을수록 성 기능이 좋은 것으로 평가된다. Wiegel, Meston과 Rosen(2005)의 연구에서 제시한 이 도구의 성 기능 장애 판단 기준은 26.55점이다. Rosen 등(2000)과 Meston(2003)을 비롯한 기존 연구(Yu, 2003)에서 제시된 도구의 신뢰도는 .93~.97이었으며, 하위 영역별 신뢰도는 .89~.95였다. 본 연구에서 전체 문항의 신뢰도는 .93, 하위 영역별 신뢰도는 .63~.97로 나타났다.

3) 성 디스트레스 측정도구

성과 관련된 심리적 장애를 느끼는 정도를 말하며 Derogatis 등(2002)이 개발한 FSDFS(Female Sexual Distress Scale)이다. 도구는 총 12문항으로 구성되어 있으며 본 연구팀에서 국문 번역, 역번역 하였다. 각 문항의 빈도와 강도는 1~5점 서열척도로 측정되어 평가한 점수의 총합이다. 점수 범위는 12~60점으로 점수가 높을수록 스트레스가 높다는 것을 의미한다. Derogatis 등(2002)의 연구에서 제시한 성 디스트레스 여부 판단 기준은 15점이다. 이 도구의 내적 신뢰도는 Derogatis 등(2002)의 연구에서 .97이었으며 본 연구에서는 .93으로 나타났다.

4) 인지된 성 기능 장애

인지된 성 기능 장애 유무와 정도는 '전혀 없다', '없다', '약간 있다', '절대적으로 있다'의 4개의 서열척도로 작성된 문항을 통해 측정하였다. 이 중 '약간 있다'와 '절대적으로 있다'고 응답한 대상자에게는 5개의 추가 문항을 통해 성욕구 저하, 성흥분 저하, 절정감 저하, 통증, 기타 증상 유무를 조사하였다.

5) 인지된 배우자의 성 기능 장애

배우자의 성 기능 장애 유무와 정도도 대상자에게 배우자의 성 기능 장애에 대해 어떻게 느끼고 있는지를 '전혀 없다', '없다', '약간 있다', '절대적으로 있다'의 서열척도로 작성된 문항을 통해 측정하였다. 이 중 '약간 있다'와 '절대적으로 있다'고 응답한 대상자에게 6개의 추가 질문 문항을 통해 발기부전, 성욕구 저하, 성흥분 저하, 조루증, 통증, 기타 증상으로 구분하여 유무를 조사하였다.

4. 자료수집 및 분석

자료 수집은 2005년 11월부터 2007년 4월 사이에 이루어졌다. 설문지 배부와 함께 작성 요령을 설명하고, 서울시내 일개 고등학교 선생님, 보건소 내원자 등을 대상으로 기관의 담당자를 통해 일주일 후 회수하는 방식으로 진행되었다. 총 180부의 설문지가 배부되었고 그 중 132건(73%)이 회수되었다. 그러나 회수된 설문지 가운데 완성되지 않은 설문지와 배

우자와 사별한 경우, 그리고 '지난 4주간' 배우자와 떨어져 있어 성관계가 없었다고 보고한 대상자 21명을 제외한 110명의 데이터가 최종 분석에 사용되었다. 분석방법은 윈도우 SAS v.9.1을 이용했으며 그룹 간의 평균비교를 위해 ANOVA, 다중그룹 간 비교를 위해 Duncan contrast, 명목변수 간의 상관관계 분석을 수행하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 평균 연령은 48.9세(SD=7.0)로 폐경전기 여성이 48%, 폐경후기가 34%를 차지하고 있었다. 교육수준은 43% 이상이 전문대 이상의 학력을 가졌고 53%(58명)가 직장생활을 하고 있었다. 종교 상태는 79%가 종교를 갖고 있다고 응답했으며 경제적 어려움에 대해서는 63%가 어려움이 없다고 응답했다.

건강상태와 관련해서는 79%가 과거 질환을 앓은 적이 없었으며, 83%가 현재 앓고 있는 질환이 없다고 답하였다. 자신의 건강상태에 대해서는 45%가 매우 건강하거나 건강하다고 생각하고 있었으며 건강하지 못 하다고 여기는 대상자는 6%에 불과했다.

2. 성 기능과 성 디스트레스 상태

전체 대상자의 성 기능 점수는 평균 23.5점(SD=5.7), 성 디스트레스 점수는 평균 13.2점(SD=7.6)으로 나타났다. 연령대별로 차이를 살펴보면, <Table 1>에서와 같이 성 기능 점수는 40대 후반에 약간 증가했다가 50대 초반에 떨어지기 시작해 50대 후반에는 40대 후반과 유사한 수준을 보였다. 이러한 변화는 성 디스트레스에서 정반대로 나타나는 것을 볼 수 있는데, 40대 후반에 디스트레스가 떨어졌다가 50대 초반, 후반을 거치면서 증가하는 양상을 보였다. 그러나 연령대별로 통계적

유의성은 없는 것으로 나타났다.

<Table 1> Characteristics of the participants (N=110)

Variables	Category	f(%)	M(SD)
Age, years			48.9(7.0)
Education level	Diploma and above	48(43.4)	
	Below highschool	62(56.5)	
Religion	Yes	87(79.4)	
	No	23(20.6)	
Economic difficulties	Yes	40(36.6)	
	No	70(63.4)	
Occupation	Yes	58(53.1)	
	No	52(46.9)	
Past illness	Yes	23(20.8)	
	No	87(79.2)	
Current illness	Yes	19(16.9)	
	No	91(83.1)	
Menstrual status	Regular	53(48.0)	
	Irregular	19(17.6)	
	Menopause	38(34.4)	
Perceived health status	Very healthy	10(9.4)	
	Healthy	40(35.9)	
	Neutral	53(48.4)	
	Unhealthy	5(4.7)	
	Very unhealthy	2(1.6)	

성 기능의 하위 영역을 살펴보면, 성욕구는 보통수준으로 연령대가 비슷했으나 성흥분은 40대 후반에만 높은 증가율을 보였다. 그 외 질 분비물과 오르가즘, 성교 만족도, 통증은 성 기능 전체 점수와 유사하게 40대 후반에 약간씩 증가를 보였다가 50대를 거치면서 폐경에 해당하는 50대 후반에는 이전 보다 낮은 점수를 나타냈다. 하위영역의 연령 그룹별 차이도 통계적으로 유의하지 않았다<Table 2>.

3. 성 기능과 성 디스트레스 관계를 이용한 대상자 분류

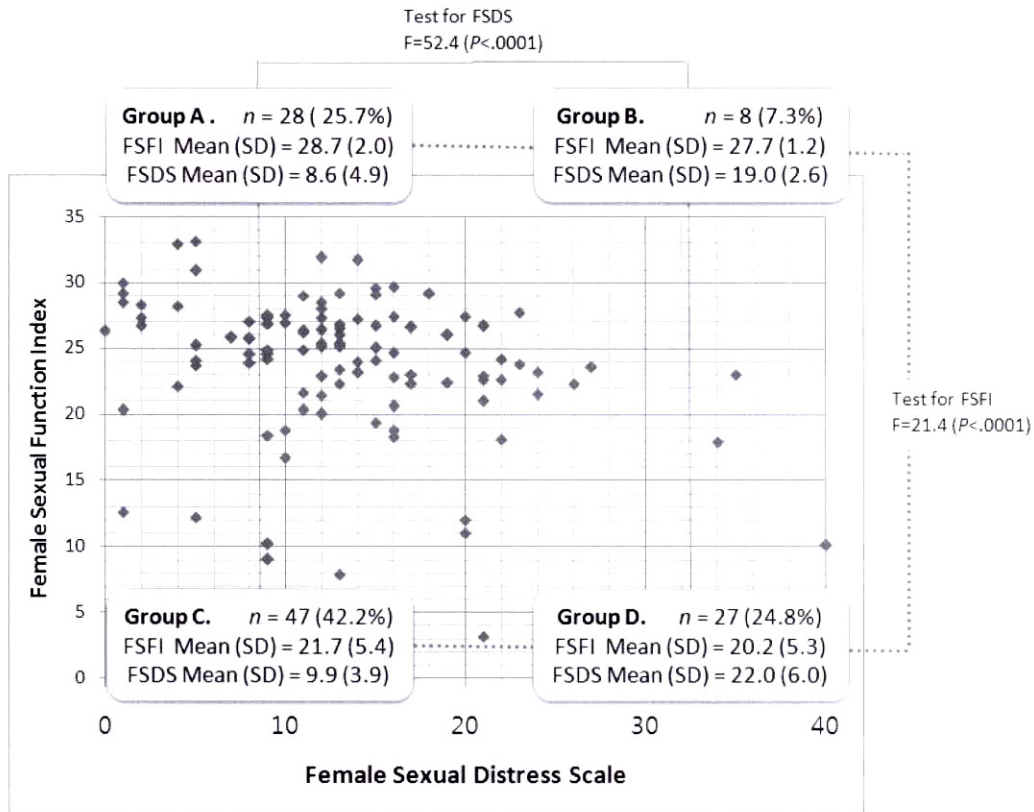
성 기능과 성 디스트레스 도구의 기준점을 함께 적용해 대

<Table 2> Comparison of FSFI and FSDS by age group

(N=110)

Age	M(SD)				F	p
	40-45 years	46-50 years	51-55 years	56-60 years		
Number of subject	48	21	23	18		
FSFI	22.8 (6.2)	25.5 (4.5)	24.2 (4.5)	22.4 (6.5)	1.47	.2279
Desire	2.9 (.8)	2.9 (.9)	3.0 (.6)	3.0 (1.2)	.32	.8107
Arousal	3.4 (1.1)	4.0 (1.0)	3.4 (1.0)	3.5 (1.3)	1.51	.2149
Lubrication	4.4 (1.3)	4.8 (1.0)	4.7 (.9)	4.2 (1.2)	1.48	.2255
Orgasm	3.9 (1.4)	4.6 (1.0)	4.1 (1.2)	3.8 (1.3)	1.53	.2110
Satisfaction	4.0 (1.5)	4.4 (1.0)	4.2 (1.1)	3.7 (1.7)	.98	.4040
Pain	4.6 (1.0)	4.9 (.9)	4.8 (1.1)	4.3 (1.3)	1.27	.2886
FSDS	13.7 (7.0)	10.2 (6.8)	13.3 (6.2)	15.1 (9.5)	1.67	.1776

Note. FSFI = Female Sexual Function Index; FSDS = Female Sexual Distress Scale



<Figure 1> The distribution of FSFI score by the FSDS score

상자를 분류해보면 <Figure 1>에서와 같이 A부터 D까지 4개의 그룹으로 구분해볼 수 있다. 성 기능 측면에서 C그룹과 D그룹은 비정상적으로 낮은 성 기능을 가지고 있는 집단으로 전체 대상자의 67%에 해당했다. B그룹과 D그룹은 성 디스트레스 측면에서 높은 디스트레스를 갖고 있는 집단으로 대상자의 32%를 차지하고 있었다.

각 그룹별 특성을 살펴보면, A그룹은 성 디스트레스가 낮으면서 성 기능 점수가 높은 건강한 그룹으로 전체 25.7%(28명)를 차지하고 있다. 전체 7.3%(8명)를 차지하는 B그룹은 성 디스트레스가 높음에도 불구하고 성 기능 점수가 높은 성 기능이 매우 활발한 것으로 나타났다. C그룹은 성 디스트레스가 낮음에도 불구하고 성 기능 점수도 낮은, 즉 성 기능이 매우 떨어지는 집단으로 42.2%(47명)에 해당했고, D그룹은 성 디스트레스가 높고 성 기능이 낮은 집단으로 전체 대상자의 1/4 정도를 차지하고 있었다.

각 그룹별 성 기능과 성 디스트레스 차이를 비교해보면, 성 기능은 그룹 A, B와 그룹 C, D 사이에 유의한 차이가 있었다($F=21.4, p < .00$). 그러나 그룹 A와 B 간의 차이와 그룹 C와 D 간의 차이는 유의하지 않았다. 성 디스트레스의 경우는 15점을 기준으로 그룹 A, C와 그룹 B, D 사이에만 유의한 차이가 있었다($F=52.4, p < .00$).

4. 인지된 성 기능 장애 수준별 비교

대상자가 지난 한달 동안 성관계 시 스스로 인지한 성 기능 장애 수준을 보면, 3/4에 해당하는 대상자들이 ‘전혀 없다(almost never)’ 또는 ‘없다(never)’라는 긍정적인 응답을 했다. 나머지 1/4에 해당하는 대상자는 대부분이 ‘약간 있다(often)’라고 했는데, 이 중 2명은 ‘절대적으로 있다(always)’라고 답변했다. 인지된 성 기능 장애 수준을 <Table 3>에서와 같이 4그룹으로 구분하여 다중비교를 실시한 결과, 성 기능과 하부영역 모두에서 장애를 호소하는 그룹(often과 always)이 그렇지 않은 그룹(almost never와 never)보다 각각 유의하게 낮은 점수를 보였다. 그러나 하부영역 중 오르가즘과 만족도의 경우는 성기능 장애가 ‘절대적으로 있다(always)’고 응답한 그룹만 유의한 차이를 보였다. 성 디스트레스도 성 기능 장애를 호소하는 두 그룹(often과 always)이 다른 그룹에 비해 각각 유의하게 높은 점수를 보였다.

5. 인지된 배우자의 성 기능 장애

성 대상자에게 성 기능 장애가 ‘확실히 있다’고 응답한 여성은 4.8%(5명)로 이들의 성 기능 점수는 16.2점($SD=7.1$), 성

<Table 3> Multiple Comparison of FSFI and FSDS by perceived sexual dysfunction (N=110)

Group	Perceived sexual dysfunction M(SD)				F	p
	Almost never	Never	Often	Always		
Number of subject	27	55	25	2		
FSFI	25.3 (5.6)¶	24.3 (4.8)¶	22.0 (4.9)†	10.6 (.6)‡	6.61	.0004
Desire	3.1 (.9)¶	3.0 (.7)¶	2.7 (.8)†	1.2 (.0)‡	4.21	.0075
Arousal	3.9 (1.1)¶	3.5 (1.0)¶	3.3 (1.1)†	1.8 (.8)‡	3.36	.0217
Lubrication	4.7 (1.2)¶	4.8 (.9)¶	4.0 (1.0)†	2.6 (.6)‡	6.20	.0006
Orgasm	4.4 (1.4)¶	4.2 (1.1)¶	3.9 (1.0)¶	1.6 (.0)†	4.67	.0042
Satisfaction	4.4 (1.5)¶	3.9 (1.4)¶	4.3 (.8)¶	1.2 (.0)†	5.45	.0016
Pain	4.8 (1.1)¶	5.0 (.9)¶	4.1 (.8)†	2.2 (.8)‡	9.27	<.0001
FSDS	9.3 (6.8)¶	13.5 (6.8)¶	15.8 (5.4)†	30.0(14.1)‡	6.52	.0004

Note. FSFI = Female Sexual Function Index; FSDS = Female Sexual Distress Scale.

¶, †, and ‡ means the different group respectively with significant differences in multiple Duncan contrast.

<Table 4> Confusion matrix of perceived sexual dysfunction and perceived sexual partner's dysfunction (N=110)

Partner's dysfunction \ Women's dysfunction	Partner's dysfunction				Total
	Almost never	Never	Often	Almost always	
Almost never	17 (15.9)	3 (2.8)	4 (3.7)	2 (1.9)	26 (24.3)
Never	9 (8.4)	31 (29.0)	14 (13.1)	1 (.9)	55 (51.4)
Often	5 (4.7)	10 (9.4)	9 (8.4)	0 (.0)	24 (22.4)
Almost always	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	2 (1.9)	2 (1.9)
Total	31 (29.0)	44 (41.1)	27 (25.2)	5 (4.7)	107 (100.0)

Note. The number in parenthesis of each cell means percent of each response. Kendall's tau = .4 (P = .10)

디스트레스 점수는 27.3점(SD=8.8)으로 기준치에서 크게 벗어나 있었다. 그러나 '약간 있다'라고 응답한 25%(27명)의 경우, 성 기능 점수는 21.5점(SD=5.5)으로 기준치보다 낮았으나 성 디스트레스는 14.3점(SD=7.5)으로 거의 기준치에 해당되었다.

인지된 배우자의 성 기능 장애와 여성의 인지된 성 기능 장애 간의 관계를 살펴보면, <Table 4>와 같이 양측이 모두 장애가 있다고 응답한 대상자가 약 10%이었으며, 남성 또는 여성의 단측성 장애는 34%로 나타났다. 단측성인 경우도 여성측 장애는 14%, 남성측의 장애는 약 20%로 남성측 장애가 더 높게 나타났다. 이 두 개념의 연관성을 Kendall's Tau 지수로 알아본 결과 유의한 관련성은 없는 것으로 나타났다($t_b = .4, p = .10$).

논 의

본 연구는 국내 중년여성의 성 기능 장애 빈도와 양상을 평가할 수 있는 기초자료를 구축하고자 수행되었다. 특히 기존 연구들이 성 기능이라는 개념만을 가지고 일차원적으로 접근한 데 비해 본 연구에서는 성 기능과 함께 성 디스트레스라고 하는 성 관계에 영향을 미치는 개인적 디스트레스 개념을 추가하여 이차원으로 여성의 성 기능을 살펴보았다.

편의추출된 대상자는 경제적 수준과 교육 수준을 고려할 때 서울시내 중산층에 해당하며 비교적 건강한 중년여성으로 나타났다. 이들의 성 기능은 23.5점으로 도구의 기준값(26.6

점)에 못 미치는 낮은 점수를 보였다. 이 기준에 의하면 대상자의 67%가 성 기능 장애가 있는 것으로 판단할 수 있으며, 이는 기존 국내의 연구결과보다 훨씬 높은 수치에 해당한다. 성 디스트레스 점수의 경우는 평균 13.2점으로 기준값(15점)보다 낮았고, 전체 대상자의 32%만이 높은 디스트레스 상태를 보이고 있었다. 두 개념을 별개로 보면 대상자들은 높은 성 기능 장애를 갖고 있고, 1/3정도가 성과 관련한 부정적인 느낌과 사건을 경험하고 있다고 볼 수 있다. 이는 동일한 성 기능 도구를 사용하여 대상자의 성 기능 장애율이 각각 60.2%, 54.2%라고 보고한 Cho(2005)와 Lee, Choi와 Lee(1989)의 연구 결과와 같이 미국의 20~50% 비율을 훨씬 웃도는 수치이다.

그러나 이러한 접근은 기준에 적지 않은 비판을 받고 있는 방법 중의 하나이다. 즉 '기능 장애'라는 용어정의 중 성욕구 장애만 하더라도 많은 경우 생활 스트레스나 피곤함, 또는 성 대상자의 공격적 행동 양식에 대한 방어로서 건강한 여성에게도 나타난다는 것이다. 따라서 여성 성기능 장애를 43%로 보는 것 자체가 과장되었고 여성의 성 기능을 치료의 대상으로 조작화 하려는 시도로 보는 견해도 있다(Moynihan, 2003). 이러한 잘못된 해석을 피하기 위해서는 성 기능장애 고려 시 성 디스트레스 개념을 함께 고려하도록 권장하고 있다.

이에 본 연구에서 두 개념을 조합하여 이차원적으로 대상자를 분류해본 결과, 각 범주별 대상자들의 특성을 더 자세히 살펴볼 수 있었다. 즉 성 기능 점수가 높은 그룹 중 성 디스

트레스가 낮은 환자군(Figure 1의 A그룹)은 성 대상자와 심리 사회적으로 안정된 관계를 갖고 있으며 만족스런 성 기능을 누리고 있는 성적 건강군이라고 할 수 있었다. 이 그룹은 전체 1/4수준에 해당하는 25.7%를 차지하고 있으며 간호학적 중재가 전혀 필요 없는 그룹이다. 전체 7.3%의 낮은 빈도를 보이는 B그룹은 성 디스트레스가 높음에도 불구하고 성 기능이 높은 특성을 가진 집단으로 적극적인 성 기능 활동군이라고 볼 수 있다. 이들에게 있어 성 디스트레스는 성적 만족을 추구하는데 걸림돌이 되지 않는 유형으로 성욕구가 높은 특성을 가지고 있다. 한편, 성 기능이 낮은 대상자 중 성 디스트레스가 높은 군(D그룹)은 성과 관련한 부정적인 느낌이나 사건을 실제로 경험하는 성 기능 장애군에 해당한다. 이들은 전체 대상자의 약 1/4에 해당하는 24.8%(27명)를 차지하고 있으며, 본 연구가 고혈압, 당뇨와 같은 만성질환이나 급성기 질환이 없는 일반 정상 여성임을 감안할 때, 폐경으로 인한 신체 변화에 대한 부정적 등이 주요 원인일 것으로 여겨진다. 성 디스트레스가 낮은 데도 불구하고 성 반응이 낮은 특성을 보이는 C그룹은 42.2%로 가장 많은 수를 차지하고 있었는데, 이들은 성 기능과 관련된 심리적 장애가 특별히 없는데도 성 기능이 낮은 성 기능 억제군 또는 흥미 부족군이라고 해석할 수 있다. 여성의 30%가 성적 흥미부족을 보인다는 미국과 비교했을 때 상대적으로 높은 수치임을 알 수 있다. 이들은 일반적인 행복감을 추구하기 위해 동기부여가 된다면 원하는 만큼 성 반응에 참여할 수 있는 대상자로 중재의 주요 대상이 될 수 있다. 이들에게 있어 간호중재는 성 기능에 대한 지식부족이나 잘 못된 신념, 태도 혹은 폐경과 관련된 심리적 생활 위축 등이 될 수 있을 것이다. 이처럼 성 기능과 성 디스트레스를 동시에 고려할 때, 성 기능 장애는 디스트레스 성 기능 장애와 성 기능 억제군/흥미 부족군으로 나뉠 수 있고, 이들에 대해서는 증상과 각 증상의 원인에 대한 조사와 함께 그에 따른 중재 접근이 이루어져야 할 것으로 여겨진다.

성 기능과 밀접한 관계가 있는 것으로 알려진 연령과의 관련성을 살펴보면, 40대 후반에 성 기능이 일시적으로 상승하였다가 50대를 거쳐 50대 말에 가서는 처음보다 더 낮아지는 양상을 볼 수 있었다. 성 디스트레스도 이와 일관되게 부적 관계를 보이면서 변화하였는데 두 변수 모두 연령대별 유의한 차이는 없었다. 그러나 이러한 경향은 50대 후반이 폐경전 후기 또는 폐경이 이루어지는 시기이면서, 가족 내에서는 첫 자녀의 대학입시와 같은 가족 내 스트레스에서 잠시 벗어나는 상황적 특성이 반영된 현상이 아닌가라고 여겨지나 더 자세한 연구가 필요하다고 사료된다.

인지된 성 기능과 관련해서는 대상자의 약 24.3%가 기능 장애를 가끔 이상 느끼고 있다고 응답했다. 이들의 성 기능은 성 기능 장애를 인식하지 못 하는 그룹보다 유의하게 낮았

며, 성 디스트레스는 유의하게 높았다. 이런 양상은 스트레스 성 기능 장애의 특성으로 이 군에 속한 대상자들이 주로 성 기능 장애를 인식하는 것으로 여겨진다.

장애 수준별 비교에서는 기능 장애가 '전혀 없다'와 '없다'라고 응답한 두 그룹 간의 차이는 없었으나, '약간 있다'고 응답한 그룹과 '절대적으로 있다'고 응답한 그룹과는 성 기능, 성 디스트레스 모두 유의한 차이를 보여주었다. 성 기능의 하부 영역인 성욕구, 성흥분, 질분비, 통증도 다중비교에서 동일한 차이를 보여주었다. 오르가즘과 만족도는 인지된 성 기능 장애가 '절대적으로 있다'라는 그룹에서만 유의한 차이가 있었는데, 이러한 결과는 국내 여성의 성 기능 만족도가 비교적 높다는 기존 연구(Cho, 2005; Yoon et al., 2001)와 일관성을 보여주는 결과라고 할 수 있다. 그러나 Rosen(2002)은 성욕구와 만족도 저하가 가장 흔한 성 문제 유형이고, 흥분장애, 질분비물, 오르가즘은 덜 자주 보고되는 문제라고 보았으며, Laumann 등(1999)도 조사 대상자의 1/3에서 성욕구 장애, 1/4에서 오르가즘 장애, 그리고 만족도, 질분비, 통증 문제 순으로 빈도를 보고하고 있다. 이처럼 국내의 연구 모두에서 성욕구 장애가 가장 흔한 성 기능 문제로 지적되고 있으나 만족도와 관련해서는 다른 결과를 보여주고 있다. 이러한 현상은 한국사회에 뿌리 깊게 남아있는 유교사상의 영향을 생각해 보게 한다. 즉 일반 여성에게 성의 향락은 가정과 사회 모두에서 일종의 금기였으며 여성에게 성은 의무이며 쾌감은 금물로 여겨져 왔다. 또한 남편과의 부부관계도 남편부양의 의무로 생각해왔던 것이 사실이다. 오르가즘의 경우는 1/4 정도의 기혼여성이 전혀 오르가즘을 경험해보지 못한 일차적 오르가즘 장애를 갖고 있는 것으로 알려져 있어(Laumann, Paik, & Rosen, 1999) 이 부분에 대한 해석도 조심스럽게 이루어져야 할 것으로 여겨진다.

끝으로 여성이 인지한 배우자의 성 기능 장애에 대해서는 30%가 약간 또는 절대적으로 장애가 있다고 보고하고 있다. 이는 이미 알려진 남성의 성 기능 장애율과 거의 동일함을 알 수 있다. 여성 스스로 인식한 성 기능 장애와 비교했을 때, 남성과 여성 양측 모두 문제가 있는 경우나 여성측 문제 보다는 남성측 문제인 경우가 더 높았다. 한편, 여성과 배우자의 성 기능 장애 간의 연관성에 대해서는 유의한 관련성은 없는 것으로 나타났다. 즉 한 측의 장애가 상대측의 장애 여부에 영향을 주지 않는다는 것이다.

이상으로 본 연구에서는 중년 여성의 성 기능과 성 디스트레스 상태, 유형과 특성을 살펴보았다. 본 연구의 제한점으로는 첫째, 조사 대상자가 편의추출된 작은 규모의 표본이라는 점에서 중년여성의 대표성이 떨어지고 연구 결과를 일반화하는데 한계가 있을 것으로 여겨진다. 둘째, 자가보고식 설문이가진 단점으로 응답의 신뢰성도 연구의 제한점이 될 수 있다.

특히 성 기능과 같은 민감한 주제에 대해 사회적으로 바라는 이미지로 비치고자 하는 의도가 응답자로 하여금 사실보다 덜 정확한 응답을 유발시킬 소지가 있다는 점이다. 또 이상적인 고정 관념을 만족시키지 못 하는 대상자들이 설문에 응답을 포기했을 가능성도 배제할 수 없다. 셋째, 본 연구에서 사용한 성 기능 측정도구와 성 디스트레스 도구가 외국에서 개발되고 외국인들을 대상으로 신뢰도, 타당도가 검증된 도구라는 점이다. 즉 국내 여성을 대상으로 신뢰도나 타당도가 검증된 적이 없다. 그에 따라 본 연구에서도 외국에서 설정된 기준으로 분석을 수행했으며 문화적 특성으로 인해 달라지는 부분에 대한 해석이 제한될 수 있다.

결론 및 제언

본 연구는 성 기능과 성 디스트레스 개념을 동시에 적용하여 기존 연구와 다른 관점에서 지역사회 중년여성의 성 기능 양상을 평가했다. 그 결과 성 기능 개념만을 적용했을 때보다 성 기능에 대한 대상자 특성을 더 자세히 분류해볼 수 있었다. 즉 성 기능이 낮고 성 디스트레스가 높은 실제적인 성 기능 장애를 경험하는 스트레스성 장애군, 낮은 성 디스트레스와 높은 성 기능을 보이는 성적 건강군, 성 기능과 성 디스트레스가 모두 낮은 성 기능 억제군 또는 흥미 부족군, 성 디스트레스가 높음에도 성 기능이 높은 활동군으로 분류할 수 있었다. 이 중 성 기능 억제군 또는 흥미 부족군이 42.2%로 가장 많은 수를 차지하고 있었으며, 미국과 비교했을 때 높은 비율에 해당한다. 인지된 성 기능과 관련해서는 장애를 느끼는 여성이 1/4정도를 차지하고 있었으며, 인지된 배우자의 성 기능 장애는 30%였다.

본 연구 결과를 기반으로 향후 여성의 성 기능 장애에 대한 중요한 기초자료가 될 수 있는 추가 연구들이 필요하다고 사료된다. 즉 연령층 확대와 대상 표본 확대를 통해 본 연구 결과에 대한 재검증이 필요하다. 또한 본 연구의 제한점으로 지적되었던 조사 도구의 측정 기준에 대한 국내 타당성 검증도 반드시 이루어져야 할 부분이다. 끝으로 여성건강 증진 측면에서 성 기능 장애군과 억제군 또는 흥미 부족군에 대한 실무적 접근 방안에 대한 연구가 뒤따라야 할 것이다.

References

- Basson, R., Berman, J., Burnett, A., Degogatis, L., Ferguson, D., Fourcroy, J., Goldstein, I., Graziottin, A., Heiman, J., Laan, E., Leiblum, S., Padma-Nathan, H., Rosen, R., Segraves, K., Segraves, R. T., Shabsigh, R., Sipski, M., Wagner, G., & Whipple, B. (2000). Report of the international consensus development conference on female sexual dysfunction: Definitions and classification. *J Urol*, 163, 888-893.
- Center for Drug Evaluation and Research. (2000). *Female sexual dysfunction: Clinical development of drug products for treatment*. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services.
- Cho, S. (2005). *Sexual dysfunction in Korean women*. Paper presented at the The 3rd Congress of the Korean Association for Sexology, Seoul.
- Derogatis, L., Rosen, R., Leielum, S., Burnett, A., & Heiman, J. (2002). The female sexual distress scale(FSDS): Initial validation of a standardized scale for assessment of sexually related personal distress in women. *J Sex & Marital Ther*, 28, 317-330.
- Kim, H., Park, K., & So, H. (2000). Effect of Diabetes Mellitus on sexual function in women. *Chonnam Med J*, 37(3), 231-236.
- Laumann, E. O., Paik, A., & Rosen, R. C. (1999). Sexual dysfunction in the United States: Prevalence and predictors. *JAMA*, 281(6), 537-544.
- Lee, M., Choi, J., & Lee, H. (1989). The preliminary study of standardization of Derogatis Sexual Functioning Inventory. *Korean J Clin Psychol*, 8(1), 143-158.
- LoPiccolo, J. (1985). Diagnosis and treatment of male sexual dysfunction. *J Sex Marital Ther*, 11(4), 215-232.
- Meston, C. M. (2003). Validation of the Female Sexual Function Index (FSFI) in women with female orgasmic disorder and in women with hypoactive sexual desire disorder. *J Sex Marital Ther*, 29(1), 39-43.
- Moynihan, R. (2003). The making of a disease: Female sexual dysfunction. *BMJ*, 326(7379), 45.
- Rosen, R., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, S., Meston, C., Shabsigh, R., et al. (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): A Multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther*, 26(2), 191-208.
- Rosen, R. C. (2002). Assessment of female sexual dysfunction: Review of validated methods. *Fertil Steril*, 77(4), S89-S93.
- Rosen, R. C., Taylor, J. F., Leiblum, S. R., & Bachmann, G. A. (1993). Prevalence of sexual dysfunction in women: Results of a survey study of 329 women in an outpatient gynecological clinic. *J Sex Marital Ther*, 19(3), 171-188.
- Yoon, H., Chung, W., Hong, J., Park, Y., You, E., & Kim, J. (2001). Questionnaire based evaluation of sexual activity and sexual dysfunction in Korean women. *Korean J Urol*, 42(1), 102-107.
- Yu, H. S. (2003). *Predictors of female sexual dysfunction*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Wiegel, M., Meston, C., & Rosen, R. (2005). The Female Sexual Function Index (FSFI): Cross-validation and development of clinical cutoff scores. *J Sex & Marital Ther*, 31(1), 1-20.