

척수손상인 부부에서 성적응 수준과 삶의 질과의 관련성

연세대학교 보건대학원 역학 및 건강증진학과, ¹유한대학교 병원행정학과, ²관동대학교 의과대학 예방의학교실, ³국립재활병원 척수손상재활과

신영주 · 이상욱¹ · 오희철 · 손태용² · 이범석³ · 정효선³ · 허안나³

Association between Quality of Life and Sexual Adjustment for Spinal Cord Injury Couples

Young Ju Shin, Sang Wook Yi¹, Hee Choul Ohrr, Tae Yong Sohn², Bum Suk Lee³, Hyo Sun Jung³ and An Na Huh³

Graduate School of Health Science and Management Yonsei University, ¹Department of Health Management, Yuhan College, ²Department of Preventive Medicine and Public Health, Kwandong University College of Medicine, ³Department of Rehabilitation Medicine, National Rehabilitation Hospital

Objective: To examine the association between sexual adjustment and quality of life and to evaluate the difference of sexual adjustment between small group counselling program and simple sexual rehabilitation program for spinal cord injury couples.

Method: Fifteen subjects who had participated in 4 weeks small group counselling and twenty subjects, who had participated in simple sexual rehabilitation education were enrolled among among spinal cord injury couples. Direct interview was conducted. Visual analogue scale, Time trade off, Hospital anxiety and depression, and Beck depression inventory were used as quality of life indexes. Sexual Interest, Activity and Satisfaction was used as a sexual

adjustment measure.

Results: The sexual adjustment index was very significantly positively correlated with all 4 indexes of the quality of life. The couples of the small group counselling had significantly higher sexual adjustment index than the simple education group. Satisfaction for small group counselling was also higher.

Conclusion: To improve the quality of life for spianl cord injury couples, sexual adjustment level must be improved. Systematic sexual rehabilitation program such as small group counselling may be better solution than simple sexual rehabilitation education program. (J Korean Acad Rehab Med 2003; 27: 886-893)

Key Words: Sexual adjustment, Quality of life, Sexual rehabilitation, Spinal cord injury

서 론

척수손상은 종종 생명에 위협을 주고 환자를 황폐화시키는 장애로서, 환자로 하여금 독립적인 삶에서 의존적인 삶으로 갑작스러운 기능적 변화를 초래할 수 있다.¹⁷⁾ 척수손상은 운동·감각기능의 상실, 배뇨, 배변, 성기능의 장애라는 심각한 장애를 초래하고, 직업의 상실, 경제적 어려움을 가진다. 또한 사회적으로 격리되고, 신체이미지의 변화와 휠체어에 제한된 자신의 조건에 대한 자기의식을 경험하기도 한다.¹³⁾ 환자의 성적 능력의 상실은 배우자와의 관계를 변화하게 하고, 신체적인 조건이 달라지기 때문에 새롭게 적응해야 하는데, 이로 인한 심리적인 변화를 겪고 부부갈등을 경험한다.⁶⁾

성은 인간 삶에서 자연스러운 것으로 간주되고 있으며, 의사소통의 표현이고 수단이다.¹⁹⁾ 그러나 한국의 경우 사회·문화적 여건상 성 문제를 거론하는 것은 속스럽거나 점잖지 못한 일로 여겨져 왔으며, 성 문제에 대한 자유로운 표현이 힘든 상황이어서 척수 손상인은 기본적 성생활 유지가 잘 안되고 있는 실정이다. 성 기능 부전에 의한 성생활의 급격한 변화는 결혼상태를 유지하는 것과 정신건강 등 삶의 질에도 부정적인 영향을 미치고,⁹⁾ 정보의 결핍 때문에 대부분의 환자가 성적 어려움을 겪는다고 하였다.¹²⁾

최근 우리나라에서 척수 손상인에 대한 재활의학적인 접근으로 합병증의 예방이나 일상생활동작 훈련 등 활발한 연구가 시행되고 있으나,⁹⁾ 실제적으로 일생을 살아가면서 삶의 질을 높이는 데 매우 중요한 문제 중 하나인 성생활에 대해서는 몇몇 연구만이 보고되었을 뿐 척수손상환자 부부에서 성적응과 삶의 질에 관한 연구도 많지 않으며, 각 병원의 성재활에 대한 프로그램도 정립되지 않은 상태이다.⁸⁾

A병원에서는 장애인 재활사업의 일환으로 1996년부터 성재활 프로그램을 추진해오고 있으며, 현재 성재활 프로그램으로 단순 성재활교육, 소그룹 부부상담 및 성재활 실

접수일: 2003년 3월 17일, 게재승인일: 2003년 11월 5일
교신저자: 오희철, 서울시 서대문구 신촌동 134
☎ 120-752, 연세대학교 의과대학 예방의학교실
Tel: 02-361-5349, Fax: 02-392-8133
E-mail: ohrr@yumc.yonsei.ac.kr

습실을 실시하고 있다.⁸⁾ 이에 본 연구는 A병원에서 성재활 프로그램을 받은 환자들을 대상으로 성적응과 삶의 질 간에 관련성이 있는지, 성재활교육의 종류에 따라 성적응도에 차이가 있는지 알아보려고 하였다.

연구대상 및 방법

1) 연구대상 및 자료수집

연구대상은 1996년 5월부터 2001년 12월까지 A병원에 입원치료 후 퇴원하였던 환자로, 외상성 척수손상으로 인해 사지마비나 하지마비가 발생한 지 1년이 경과된 자, 최근 1개월간 욕창이나 기타 질환으로 입원한 경험이 없는 자, 기혼자이거나 결혼예정자, 소그룹 부부상담 또는 단순 성재활교육에 참여한 자, 그리고 연구목적에 이해하고 본 연구에 참여를 수락한 환자를 대상으로 하였다. 소그룹 부부상담에 참여한 15명(소그룹 부부상담군)과 단순 성재활교육에 참여하고, 소그룹 부부상담군과 연령, 성별, 척수손상 부위 및 척수손상 정도를 짝짓기한 20명(단순 성재활교육군)을 연구대상으로 정하였다. 연령은 소그룹 부부상담군에 대한 ±4 범위로, 척수손상 부위는 경수, 흉수, 요수로, 그리고 척수손상 정도는 완전마비와 불완전마비로 짝짓기를 하였다. 연구대상자의 평균 연령을 볼 때 소그룹 부부상담군은 37.8±6.0세이고, 단순 성재활교육군은 39.0±6.2세이었다. 성별은 소그룹 부부상담군에서 남자 13명, 여자 2명이고, 단순 성재활교육군에서 남자 16명, 여자 4명이었다. 척수손상 부위는 소그룹 부부상담군의 경우 경수손상은 4명, 흉수손상 9명, 요수손상 2명이었고, 단순 성재활교육군은 경수손상 7명, 흉수손상 9명, 요수손상 4명으로 두 군 모두 흉수손상이 많았다. 척수손상 정도를 보면 소그룹 부부상담군은 완전마비 13명, 불완전마비 2명이었고, 단순 성재활교육군은 완전마비 18명, 불완전마비 2명이었다. 연령, 성별, 척수손상부위 및 척수손상정도의 분포는 두 군간에 통계적 차이는 없었다. 소그룹 부부상담군이 프로그램에 참여한 시점은 2000~2001년이 14명이었으나 단순 상담군은 7명으로 차이가 있었다. 척수손상시점도 소그룹 부부상담군이 1997년 이후가 14명인 데 비해, 단순 상담군은 1996년 이전이 10명으로 차이가 있었다(Table 1). 자료수집 방법은 설문지를 연구자가 척수손상인에게 직접 면접조사를 하였다. 2002년 10월 16일부터 10월 22일까지 설문지에 대한 사전조사를 실시하였고, 본 조사는 사전 조사 후 설문지를 수정 보완하여 2002년 10월 23일부터 10월 31일까지 9일간 실시하였다.

2) 측정방법

설문지는 성적응 문항 및 삶의 질에 관한 문항으로 구성되었고, 연령, 성별, 손상 부위, 손상 정도 및 손상 날짜는 의무기록을 참조하였다.

Table 1. General Characteristics of Subjects

| | | Couple counselling group (n=15) | Simple education group (n=20) | p-value |
|------------------------|-------------|---------------------------------|-------------------------------|---------|
| Age | < 35 | 4 (26.7) | 6 (30.0) | 0.4566 |
| | 35 ≤ < 45 | 10 (66.7) | 10 (50.0) | |
| | ≥ 45 | 1 (6.6) | 4 (20.0) | |
| Sex | Male | 13 (86.7) | 16 (80.0) | 0.6804 |
| | Female | 2 (13.3) | 4 (20.0) | |
| Level of injury | Cervical | 4 (26.7) | 7 (35.0) | 0.7272 |
| | Thoracic | 9 (60.0) | 9 (45.0) | |
| | Lumbar | 2 (13.3) | 4 (20.0) | |
| Completeness of lesion | Complete | 13 (86.7) | 18 (90.0) | 1.0000 |
| | Incomplete | 2 (13.3) | 2 (10.0) | |
| Year of participation | 2000~2001 | 14 (93.3) | 7 (35.0) | 0.0062 |
| | 1997~1999 | 1 (6.7) | 7 (35.0) | |
| | Before 1997 | 0 (0.0) | 2 (10.0) | |
| | Unknown | 0 (0.0) | 4 (20.0) | |
| Year of injury | 2000~2001 | 4 (26.7) | 3 (15.0) | 0.0238 |
| | 1997~1999 | 10 (66.7) | 7 (35.0) | |
| | Before 1997 | 1 (6.7) | 10 (50.0) | |

Values are number (%).

(1) 성적응: 성적응 수준은 Kreuter 등¹⁵⁾이 개발하여 사용한 SIAS (The Sexual Interest, Activity and Satisfaction) 척도로, 성적 관심, 성행위, 성 만족에 관련된 여섯 항목으로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 성적응을 잘하고 있음을 의미하며 현재 성적응 점수범위는 6~28점이다. 문항의 내적 일관성을 본 Cronbach's α는 0.7827이었다. SIAS에서 성행위, 성 만족에 대해 척수손상 이전의 항목도 조사하였다. 척수손상 이전의 성적응 점수범위는 3~16점이고, Cronbach's α는 척수손상 이전 점수가 0.9398이었다(Appendix).

(2) 삶의 질: 삶의 질 수준은 VAS (Visual Analogue Scale), HAD (Hospital Anxiety and Depression) 척도 중 우울부분, TTO (Time Trade-Off)와 우울척도인 BDI (Beck Depression Inventory)를 사용하였다. VAS는 삶의 만족이 아주 만족스러울 때를 10이라고 하고, 아주 불만족스러울 때를 0이라고 하였다. Torrance 등²⁰⁾에 의해서 알려진 TTO는 설문 대상자에게 현재 어떤 특정 건강상태로 t년간 사는 것이 완전히 정상적인 건강상태로 x (<t)년간 사는 것과 같다고 생각하는지를 물어보아 x값을 대상자에게 선택하게 하는 방법이다. x값이 t에 근접할수록 대상자의 건강상태는 정상적인 건강한 상태에 가깝다. 본 연구에서는 '현재 건강상태로 10년(t)을 사는 것은 손상 전에 아주 건강한 상태로 몇 년(x)을 사는 것과 같습니까?'라는 질문을 사용하였다. Zigmond와

Snaith²¹⁾가 개발한 HAD 중 우울척도 6문항을 사용하였으며, 점수가 낮을수록 우울함을 의미하며, 점수의 범위는 0~18점이다. 본 연구에서 Cronbach's α 는 0.8152이었다. BDI는 1967년 Beck이 개발한 것을 이¹¹⁾가 한국판으로 번역한 것을 사용하였다. 정서적, 인지적, 동기적, 생리적 증후군 등 21개 영역을 포함하고 있고, 점수 범위는 0~63점이다. 점수가 높을수록 우울함을 의미하고 본 연구에서 Cronbach's α 는 0.8792이었다.

3) 성재활프로그램

(1) **단순 성재활교육:** 단순 성재활교육은 입원한 척수손상인 전체를 대상으로 하는 1시간 1회 교육으로 재활의학과 전문의의 성재활에 대한 교육 및 질의·응답으로 이루어진다.

(2) **소그룹 부부상담:** 척수손상인 부부를 위한 소그룹 부부상담은 4주 프로그램(주 1회, 1회에 90분간)으로 진행되었으며, 약 4~5쌍의 부부가 함께 참여하였다. 그룹상담은 재활의학과 전문의와 성재활 상담 전문 간호사가 진행하였다(Table 2). 1969년 미시간 대학병원에서 시작한 성재활 교

육은 그룹토의를 통하여 실제적인 문제에 접근하는 법을 배우도록 하였으며, 결혼생활의 문제를 효과적으로 다루려면 3회 내지 4회의 session이 필요하다고 하였다.¹⁸⁾ 이 미시간 대학의 프로그램을 기초로 하고, Eisenberg 등¹⁴⁾이 보고한 Sexual Attitude Reassessment 프로그램을 참고하여, 재활의학 전문의, 성재활 상담 간호사와 상담전문인이 1년 6개월간 성재활 교육과 상담을 통해 척수손상인의 성에 대한 자료를 수집하여 소그룹 부부상담 프로그램을 개발하였다.⁸⁾

4) 분석방법

연구대상자의 일반적 특성, 척수손상 특성 및 성재활프로그램의 만족도는 실수와 평균, 빈도수와 백분율로 나타내었다. 성적응과 삶의 질 수준 간의 관련성을 파악하고자 상관분석을 실시하였으며, 혼란변수를 통제하고 성적응과 삶의 질과의 관련성을 살펴보기 위해 다중회귀분석을 시행하였다. 소그룹 부부상담군과 단순 성재활교육군 간의 차이는 t-검정, Fisher's exact 검정을 실시하였다. 성재활프로그램에 따른 성적응 및 삶의 질 수준의 차이를 살펴보기 위해 t-검정을 실시하였다. 모든 분석은 The SAS system for

Table 2. 4 Weeks Small Group Couple Counselling⁷⁾

| |
|--|
| 1st week: Solution of couple trouble through specialized counselling (1) |
| - Self introduction |
| - Giving an account of the hardest and most difficult aspect in marriage so far |
| - Relating what one wants to spouse |
| - Being encouraged and having self confidence from the story of other married couple |
| - Putting oneself in the position of one's spouse |
| - Assignment: Making a report on one's regret at one's spouse through a week |
| 2nd week: Solution of couple trouble through specialized counselling (2) |
| - Giving an account of the changes or happening during the past one week |
| - Discussing the assignment from the last week |
| - Complimenting on the effort to not to hurt and to understand during the past one week. |
| - Learning to care and love each other through lots of conversation |
| 3rd week: Solution of the problem of sexual rehabilitation through medical approach (1) |
| - Reading the case of the sexual rehabilitation of other married couple (material from National Rehabilitation Center) |
| - Giving an account of experience and problem in sexual life of each couple |
| - Discussing specific problem and solution possible during sexual life |
| - Educating medical solution to the problems of erectile dysfunction, etc. |
| - Watching VCR (Sexuality Reborn by Kessler Rehabilitation Center) |
| - Assignment: Experiencing sexual life in Sexual Rehabilitation Training Room |
| 4th week: Solution of the problem of sexual rehabilitation through medical approach (2) |
| - Relating on the experience and trouble in using Sexual Rehabilitation Training Room |
| - Educating how to stimulate spouse using vibrator |
| - Educating 4 basics for successful sexual life |
| - Pledging oneself to have happy marriage |

windows 8.1를 사용하였다.

결 과

1) 대상자의 성적응, 삶의 질 그리고 척수손상기간 간의 상관성

연구대상자의 현재의 성적응과 삶의 질 수준간의 상관관계를 보면 성적응 점수가 높을수록 전반적인 VAS, TTO, HAD점수는 높았고, BDI점수는 낮아서 성적응 수준이 높을수록 삶의 질이 높은 것으로 나왔다. 연구자의 손상 전 과거의 성적응은 현재의 삶의 질과 관련성은 없었다. 연구대상자의 손상기간과 성적응, 삶의 질 간의 상관관계를 보면 성적응(SIAS)점수는 척수손상기간과 상관성이 없었다. 삶의 질 점수에서 척수손상기간이 길수록 VAS와 HAD점수는 유의하게 높았으나, TTO점수와 BDI점수는 척수손상기간과 상관성이 없었다(Table 3).

2) 성적응과 삶의 질의 관련성에 대한 다중회귀분석

모형 1에서는 단순회귀분석으로 현재의 성적응과 삶의 질과의 관련성을 살펴보았다. 상관분석과 동일한 결과를 보여주고 있다. 척수손상 전 성적응과 척수손상기간을 통제하고 현재의 성적응과 삶의 질과의 관련성을 살펴본 결과에서도 성적응수준은 모두 매우 유의하게 관련성이 높았다. 다중회귀분석에서도 척수손상 전 성적응은 삶의 질과 관련성이 없었다. 다중회귀분석에서 척수손상 전 성적응과 현재의 성적응을 통제한 상태에서도 척수손상기간은 VAS와 HAD에서 삶의 질에 유의한 관련성을 보이며, TTO와 BDI는 관련성이 없었다(Table 4).

3) 성재활프로그램별 대상자의 성적응수준, 성재활프로그램의 만족도 차이

현재 성적응 점수는 소그룹 부부상담군에서 16.7점이었고, 단순 성재활교육군에서 13.9점으로 소그룹 부부상담군

Table 3. Correlation among Duration of Onset, Sexual Adjustment and Quality of Life

| QOL ¹⁾ at present | SIAS ²⁾ at present | | SIAS ²⁾ before injury | | Time since injury | |
|-------------------------------|-------------------------------|---------|----------------------------------|---------|-------------------|---------|
| | Coefficients | p-value | Coefficients | p-value | Coefficients | p-value |
| SIAS ²⁾ at present | 1.0 | | -0.1355 | 0.4376 | 0.0306 | 0.8613 |
| VAS ³⁾ | 0.5784 | 0.0003 | 0.0477 | 0.7856 | 0.3430 | 0.0437 |
| TTO ⁴⁾ | 0.5807 | 0.0003 | 0.0665 | 0.7042 | -0.0302 | 0.8633 |
| HAD ⁵⁾ | 0.4840 | 0.0032 | 0.0386 | 0.8259 | 0.3865 | 0.0218 |
| BDI ⁶⁾ | -0.5623 | 0.0004 | 0.2212 | 0.2016 | -0.2052 | 0.2370 |

1. QOL: Quality of life, 2. SIAS: Sexual interest, activity and satisfaction, 3. VAS: Visual analogue scale, 4. TTO: Time trade-off, 5. HAD: Hospital anxiety and depression, 6. BDI: Beck depression inventory

Table 4. Association between Quality of Life and Sexual Adjustment by Multiple Regression Analysis

| Quality of life | VAS ¹⁾ | | TTO ²⁾ | | HAD ³⁾ | | BDI ⁴⁾ | |
|-------------------------------|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|
| | CO ⁵⁾ | p-value | CO ⁵⁾ | p-value | CO ⁵⁾ | p-value | CO ⁵⁾ | p-value |
| Model 1 | | | | | | | | |
| SIAS ⁶⁾ at present | 0.30 | 0.0003 | 0.33 | 0.0003 | 0.41 | 0.0032 | -0.90 | 0.0004 |
| Model R-square | 33.5% | | 33.7% | | 23.4% | | 31.6% | |
| Model 2 | | | | | | | | |
| SIAS at present | 0.30 | 0.0001 | 0.34 | 0.0002 | 0.41 | 0.0020 | -0.85 | 0.0008 |
| SIAS before injury | 0.07 | 0.4808 | 0.13 | 0.2968 | 0.08 | 0.6338 | 0.39 | 0.2497 |
| Time since injury | 0.02 | 0.0248 | 0.00 | 0.6634 | 0.04 | 0.0155 | -0.04 | 0.1600 |
| Model R-square | 44.9% | | 36.3% | | 37.7% | | 37.9% | |

1. VAS: Visual analogue scale, 2. TTO: Time trade-off, 3. HAD: Hospital anxiety and depression, 4. BDI: Beck depression inventory, 5. CO: Regression coefficients 6. SIAS: Sexual interest, activity and satisfaction

Table 5. Sexual Adjustment and Satisfaction for Sexual Rehabilitation Program according to Sexual Rehabilitation Program

| | Couple counselling group (n=15) | Simple education group (n=20) | p-value |
|----------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|---------|
| SIAS ¹⁾ at present | 16.7±4.7 | 13.9±3.5 | 0.0495 |
| SIAS ¹⁾ before injury | 12.4±2.8 | 10.8±2.9 | 0.1102 |
| Satisfaction for program | 4.3±0.6 | 3.3±0.5 | 0.0000 |

Values are means±S.D.

1. SIAS: Sexual interest, activity and satisfaction

Table 6. Quality of Life according to Sexual Rehabilitation Program

| | Couple counselling group (n=15) | Simple education group (n=20) | p-value |
|---------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|---------|
| Visual analogue scale | 5.9±1.8 | 4.0±2.2 | 0.0105 |
| Time trade off | 5.5±2.5 | 2.7±1.5 | 0.0001 |
| Hospital anxiety and depression | 13.1±3.4 | 10.4±3.3 | 0.0209 |
| Beck depression index | 31.2±5.0 | 33.4±7.8 | 0.3469 |

Values are means±S.D.

에서 성적응수준이 유의하게 높았다. 척추손상 이전의 성적응점수는 소그룹 부부상담군은 12.4점으로 단순 성재활교육군의 10.8점보다 조금 높았으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 성재활프로그램의 만족도는 소그룹 부부상담군에서 단순 성재활교육군보다 유의하게 높았다(Table 5).

4) 성재활프로그램별 연구대상자의 삶의 질

연구대상자의 삶의 질 VAS의 점수에서 소그룹 부부상담군은 평균 5.9점으로 단순 성재활교육군의 4.0점보다 높았고($p < 0.05$), TTO에서 소그룹 부부상담군은 평균 5.5년으로 단순 성재활교육군의 2.6년보다 높았다($p < 0.001$). 즉 전반적인 삶의 질(VAS, TTO) 수준을 볼 때 소그룹 부부상담군이 단순 성재활교육군보다 높은 것으로 나타났다.

우울 정도는 HAD의 평균 점수에서 소그룹 부부상담군은 13.1점으로 단순 성재활교육군의 10.4점보다 높았고($p < 0.01$), BDI의 평균 점수에서 소그룹 부부상담군은 31.2점으로 단순 성재활교육군의 33.4점보다 낮았으나 통계학적으로 유의하지 않았다(Table 6).

고 찰

대부분의 척추손상인이 손상 후 삶의 질에 심각한 위기를 겪게 되는데, 척추손상인의 삶의 질이 비장애인보다 전반적으로 낮다.¹⁰⁾ 하지만, 척추손상인의 삶의 질에 대한 기존의 연구들은 나이, 장애정도, 손상 후 기간과 같은 대상자 특성이 서로 크게 다르며, 삶의 질의 측정도구도 매우 다양하여 연구의 결과들을 일률적으로 비교하는 데에는 무리가 있다. 본 연구에서는 같은 대상자에서 VAS, TTO, HAD, BDI 등 다양한 삶의 질 도구를 이용하여 대상자들의 삶의 질을 살펴보고자 했다.

본 연구에서 척추손상 후 경과기간이 길수록 VAS와 HAD점수는 높았다. 이는 자신의 상태에 체념하거나 자신의 상태에 순응해 가는 과정으로 볼 수 있다. 고와 이²⁾의 연구에서 척추손상 후에 대부분의 장애인들은 첫 1년 동안은 우울과 적대감을 가지게 되지만 1년이 지나면 장애를 받아들이고 삶의 만족을 증진시키기 위해서 스스로 노력하게 된다고 하였는데, VAS와 HAD의 결과는 이를 지지하는 것이다. 그러나 TTO와 BDI는 척추손상 후 기간과 상관성이 없었다.

이 연구에서 척추손상환자의 삶의 질을 살펴본 네 지표 중 HAD가 성적응과의 관련성이 0.48로 약간 떨어졌을 뿐 다른 세 지표와 성적응수준과의 관련성은 모두 0.56~0.58 정도였으며 네 지표 모두 성적응과 통계적으로 매우 유의한 상관성이 있었다. VAS와 TTO는 모두 한 번의 질문으로 삶의 질을 총체적으로 파악하는 지표이다. VAS는 가장 단순하고 대상자들이 이해하기 쉽다. 하지만 건강상태가 매우 좋지 않은 경우 그 고통을 과다추정하는 경향이 있고, 기능상태의 향상이 없어도 심한 손상 후 경과기간에 따라 증가하는 경향이 있다. TTO는 건강상태가 약간 좋지 않은 경우 그 고통을 과소추정하는 경향이 있으나 VAS에 비해 이론적으로 더 우수하며, 손상 후 경과기간과 관련성이 없는 장점이 있다. 하지만 VAS에 비해 환자들이 이해하기 어려우며 조사자의 노력이 더 필요하다. BDI는 타당도와 신뢰도가 높지만 삶의 질을 긍정적으로 살펴보기보다는 우울에 중심을 둔 척도이다. 또한 21문항으로 이루어져서 조사에 시간이 많이 필요하다. HAD는 6~7문항으로 BDI보다 짧은 설문으로 주로 정서적인 반응을 중심으로 구성되어 있다. 신체적으로 아픈 환자의 우울과 불안을 살펴보기 위한 척도로 암환자의 치료과정이나 정신과환자의 장기적인 정신건강을 평가하는 데 많이 이용된다. 이 연구에서는 VAS와 마찬가지로 심한 손상 후 경과기간이 증가하였을 때 증가하는 특징을 관찰할 수 있었다. VAS와 HAD와 같이 척추손상 후 경과기간과 상관성이 높은 변수로 척추손상환자의 삶의 질을 평가하려고 할 때는 주의가 필요하다. 그룹간에 척추손상 후 경과기간에 차이가 있을 경우 척추손상

후 경과기간을 잘 통제해주지 못하면 삶의 질을 평가하는데 바이아스가 생기게 된다. 한편 척수손상 후 경과기간과 TTO, BDI 점수와는 상관성이 없었다. 척수손상 후 경과기간을 알지 못하는 경우에는 삶의 질을 평가하는데 TTO나 BDI가 VAS나 HAD보다 더 좋은 지표일 수 있다. 척수손상인의 삶의 질을 평가하기 위해 더 타당한 측정도구가 무엇인지는 앞으로 추가적인 연구가 필요할 것으로 생각된다.

본 연구에서 대상자의 성적응과 삶의 질 수준간의 관련성을 보면 성적응(SIAS) 점수가 높을수록 전반적인 삶의 질(VAS, TTO)점수는 높았고, 우울(HAD, BDI)점수는 낮았으며, 통계적으로도 유의하였다. 이는 Kreuter 등^{15,16}과 강¹⁾의 연구에서 성적응과 우울 또는 삶의 질간에 상관성을 보고하였는데, 이 연구에서도 이를 지지하는 결과가 나타난 것이다.

성적응수준과 삶의 질과의 관련성은 한 시점에 조사된 것이므로, 성적응수준이 높아서 삶의 질이 높다고 응답한 것인지, 삶의 질이 높아서 성적응수준이 높다고 응답한 것인지는 명확하게 말할 수는 없다. 하지만 현대인의 삶의 질에서 성생활이 갖는 중요성을 고려한다면 성적응수준이 높아서 삶의 질이 높았다고 응답하였다고 해석하는 데 큰 무리는 없다고 생각한다. 따라서 이 결과는 척수 손상인의 삶의 질을 향상시키기 위해서는 성적응을 높일 필요가 있다는 것이다. 성재활교육을 받은 군이 받지 못한 군보다 성생활만족도가 높았던 여러 연구들을^{4,5,7)} 고려할 때 척수손상인들의 삶의 질을 높이기 위해서 성재활 프로그램이 필요하다는 것을 제시하고 있으며, 일부 제한점이 있지만 본 연구결과를 볼 때에도 1회의 단순한 교육보다는 여러 번에 걸친 체계적인 성재활프로그램이 필요하다는 것을 지지한다.

송⁵⁾의 연구에서 성재활에 대한 교육을 1회 제공한 후 성생활 만족도 조사에서 성재활 교육을 제공받은 군과 제공받지 않은 군 간에 통계학적으로 유의한 차이가 없었으나, 윤⁷⁾의 연구에서 주1회 4주간의 교육 후 성재활 교육을 제공받은 군이 제공받지 않은 군보다 성생활 만족도가 높았다. 또한 김⁴⁾의 연구에서 성재활 교육을 제공받은 군이 제공받지 않은 군보다 성적응 점수가 높았다. 본 연구에서는 주 1회 90분씩 4주간에 걸쳐 성재활프로그램을 받은 소그룹 부부상담군이 1회 1시간의 교육을 받은 단순 성재활교육군보다 성재활프로그램의 만족점수가 높았고, 성적응 점수도 높았다. 이는 김³⁾이 성에 관한 지식이나 정보가 정확하고 충분할수록 성생활 만족도가 높다고 한 연구와 Kreuter 등¹⁶⁾이 다양한 성행위를 시도하고 성에 대한 올바른 정보를 가지고 있으면 척수손상 후에도 만족스런 성 관계를 유지할 수 있다는 연구결과를 지지하는 것이다. 하지만 이 연구에서는 프로그램을 시행하기 전 대상자들의 성적응수준을 조사하지 못하였다. 따라서 소그룹 상담프로그램과 단순 성재활교육프로그램을 받은 군이 성재활프로그램에 참여하기 전에 비해 성적응이 얼마나 증가했는지, 소그룹 부부상

담군이 단순 성재활교육군보다 유의미하게 성적응수준이 증가했는지 명확히 파악하기는 쉽지 않다. 유의하지는 않지만 척수손상 전의 성적응점수가 소그룹 부부상담군이 더 높으므로, 성재활프로그램을 받기 전 성적응수준도 소그룹 부부상담군이 더 높을 수 있다. 이런 경우 현재의 성적응점수만으로 소그룹 부부상담군에서 성적응 수준이 더 높게 증가했는지 판단하기는 쉽지 않다. 반면 척수손상 전 성적응점수가 유의하게 차이가 없으므로, 척수손상 후 성재활 프로그램을 받기 전 성적응수준도 유의하게 차이가 없다고 보고, 현재의 성적응수준이 소그룹 부부상담군이 유의하게 높으므로 소그룹 상담프로그램이 단순 성재활교육프로그램보다 성적응점수를 더 높인다고 볼 수 있다. 척수손상 전에 성에 대한 만족도가 높았던 부부라면 척수손상 후의 성적응수준은 만족도가 낮았던 부부에 비해 오히려 더 낮을 수도 있다. 이럴 경우 소그룹 상담프로그램의 효과는 매우 높다고 보아야 할 것이다.

성재활프로그램에 대한 만족도가 소그룹 부부상담군이 유의하게 높으며, 성재활프로그램을 받은 시점에 차이를 고려하여 2000년 이후에 프로그램에 참여한 대상자만을 분석하여도 소그룹 부부상담군의 성재활프로그램에 대한 만족도가 유의하게 더 높다(p=0.0013). 따라서 저자들은 소그룹 부부상담프로그램이 단순성재활프로그램보다 성적응수준을 더 높일 것이라고 생각한다. 하지만 이에 대해서 더 명확한 결론을 내기 위해서는 프로그램 전의 성적응수준을 조사하고 대상자들을 추적하는 연구가 필요할 것이다.

이 연구를 일반화하기에는 몇 가지의 제한점이 있다. 첫째, 소그룹 부부상담프로그램은 비교적 최근에 시작하고 프로그램을 받은 대상자도 많지 않아 프로그램의 받은 대상자를 거의 추적할 수 있었으나, 단순 성재활교육군의 대상자는 그 수가 많고, 프로그램이 운영된 기간이 길어 대상자들을 모두 추적할 수 없었으며, 따라서 소그룹 부부상담군을 받은 대상자와 짝짓기를 통해 편의추출하였다. 또한 소그룹 부부상담군의 대상자는 본인의 의지에 의해서 소그룹 부부상담을 받았던 환자들이며, 프로그램 시행 전의 성적응수준을 조사하지 못하였다. 따라서 소그룹 부부상담군과 단순 성재활교육군에서 성적응수준을 올리는 데 차이가 있는지에 대해서는 명확한 결론을 내릴 수 없다. 둘째, 대상자가 부부 소그룹상담군에서 15명, 단순 성재활교육군에서 20명으로 양적 연구를 하기엔 표본수가 적었다. 그렇지만 각 병원에서는 표준화된 성재활프로그램을 시행하지도 않고 있으며, 척수손상인들도 이런 프로그램이 있는지 인식하지 못하기 때문에 대상자를 구하기에 어려움이 있었다. 셋째, 일개의 병원에 내원한 환자를 대상으로 하였기 때문에 척수손상인에 대한 대표성에 제약이 따른다고 할 수 있다. 넷째, 앞에서 여러 혼란변수를 통제하는 방법으로 다중회귀분석이라는 통계학적인 방법이 있지만 표본수가 적음으로 분석하는 데 어려움이 있었다. 결과적으로 여러 혼

란변수를 통제한 상태에서의 성적응과 삶의 질과의 관련성을 자세히 살펴보지 못하였다. 하지만 성적응과 삶의 질과의 관련성을 살펴보면서 가장 중요한 혼란요인들인 연령, 성별, 척수손상 부위, 척수손상 정도를 짝짓기하여 통제하였으며, 짝짓기해 주었던 변수들을 회귀모형에 포함시켰을 때에도 성적응 수준은 삶의 질과 유의한 관련성이 있었다. 따라서 이 연구에서 다중회귀분석에서 짝짓기로 통제하지 못하였던 척수손상기간과 척수손상 전 성적응수준만을 통제한 결과를 제시한 것이 큰 제한점은 아니라고 생각한다.

결 론

본 연구는 척수손상인의 소그룹 부부상담군 15명과 단순 성재활교육군 20명을 대상으로 SIAS, VAS, TTO, HAD, BDI를 이용하여 성적응과 삶의 질간의 관련성을 살펴보았으며, 두 군 간의 성적응 및 삶의 질 수준 차이를 비교하였다.

성적응수준은 삶의 질과 매우 유의하게 상관성이 높았으며, 척수손상 전 성적응과 척수손상기간을 통제한 상태에서도 성적응수준은 삶의 질과 매우 관련성이 높았다. 따라서 척수손상인의 삶의 질을 향상시키기 위해서는 성적응을 높일 필요가 있다. 성재활교육을 받은 군이 받지 못한 군보다 성생활만족도가 높았던 여러 연구들을 볼 때 척수손상인들의 삶의 질을 높이기 위해서 성재활 프로그램이 필요할 것이다. 일부 제한점이 있지만 본 연구결과에서는 1회의 단순한 성재활교육보다는 소규모 부부상담프로그램과 같이 여러 번에 걸친 체계적인 성재활프로그램이 필요하다는 것을 알 수 있었다. 따라서 척수손상 환자에서 삶의 질을 높이기 위하여 성적응수준을 높이기 위한 성재활교육프로그램에 대하여 지속적인 관심이 필요할 것이다.

참 고 문 헌

- 1) 강현숙, 고정은, 서연옥, 이은희: 척수장애인의 성적 관심과 성적 적응에 관한 연구. 재활간호학회지 1999; 2: 85-93
- 2) 고현운, 이강목: 척수손상자의 자아개념에 관한 연구. 대한재활의학회지 1987; 11: 266-275
- 3) 김영희: 척수장애 기혼남성의 성적응과 삶의 질에 관한 연구. 전남대학교 석사학위논문, 1999

- 4) 김은경: 성재활 교육이 척수장애인의 성지식과 성적응에 미치는 효과. 경희대학교 석사학위논문, 2000
- 5) 송충숙: 성생활 정보제공과 성생활 만족도에 관한 연구-척수장애자를 중심으로. 연세대학교 석사학위논문, 1990
- 6) 유양숙: 척수손상인 부부의 문제와 부부관계증진 프로그램 적용에 관한 연구. 숭실대학교 박사학위논문, 1998
- 7) 윤효순: 척수손상자의 성재활교육이 성재활 지식과 성생활 만족도에 미치는 영향. 계명대학교 석사학위논문, 1999
- 8) 이범석, 정효선: 척수장애인을 위한 성재활 강좌, 개정판, 서울: 국립재활원, 2002
- 9) 이우홍, 이상운, 최인수, 박상균, 송병두: 척수손상자의 성생활 실태. 대한재활의학회지 1994; 18: 801-808
- 10) 임민정: 척수손상인의 삶의 질. 아주대학교 의학석사 학위논문, 1999
- 11) 한림의대 가정의학교실: 삶의 질 측정의 이론과 실제, 서울: 고려의학, 1999, pp254-257
- 12) Cole TM: Reaction of rehabilitation team to patients with sexual problems. Arch Phys Med Rehabil 1975; 56: 10-11
- 13) Dijkers M: Quality of life after spinal cord injury: a meta analysis of the effects of disablement components. Spinal Cord 1997; 35: 829-840
- 14) Eisenberg MG, Rustad LC: Sex education and counseling program on spinal cord injury service. Arch Phys Med Rehabil 1976; 57: 135-140
- 15) Kreuter M, Sullivan M, Siosteen A: Sexual adjustment after spinal cord injury focusing on partner experiences. Paraplegia 1994; 32: 225-235
- 16) Kreuter M, Sullivan M, Siosteen A: Sexual adjustment and quality of relationships in spinal paraplegia: a controlled study. Arch Phys Med Rehabil 1996; 77: 541-548
- 17) Piazza D, Holcombe J, Foote A, Paul P, Love S, Daffin P: Hope, social support and self-esteem of patients with spinal cord injured. J Neurosci Nurs 1991; 23: 224-230
- 18) Romano MD, Lassiter RE: Sexual counselling with spinal-cord injured. Arch Phys Med Rehabil 1972; 53: 568-572
- 19) Spica MM: Sexual counseling standards for the spinal cord injured. J Neurosci Nurs 1989; 21: 56-61
- 20) Torrance GW, Thomas WH, Sackett DL: A utility maximization model for evaluation of health care programs. Health Serv Res 1972; 7: 118-133
- 21) Zigmond AS, Snaith RP: The hospital anxiety and depression scale. Acta Psychiatrica Scand 1983; 67: 361-370

Appendix 1

< 척수손상 전 성적응수준 >

1. 척수손상 전에 당신은 배우자와(직접적인 성교나 그 밖의 다른 방법으로) 얼마나 자주 성 행위를 했습니까?
 ① 성관계가 없다 ② 3개월에 1회 ③ 2개월에 1회 ④ 1개월에 1회
 ⑤ 한달에 2회 ⑥ 일주일에 1회 ⑦ 일주일에 2회 ⑧ 하루걸러 한 번

2. 척수손상 전에 당신은 배우자와의 관계에서 성생활(포옹, 키스, 애무, 성교)을 즐기셨습니까?
 ① 전혀 즐기지 않았다 ② 거의 즐기지 않았다 ③ 다소 즐겼다 ④ 아주 즐겼다

3. 척수손상 전에 당신의 배우자가 당신과의 관계에서 성생활(포옹, 키스, 애무, 성교)을 즐겼다고 귀하는 생각하십니까?
 ① 전혀 즐기지 않았다고 생각한다. ② 거의 즐기지 않았다고 생각한다.
 ③ 다소 즐겼다고 생각한다. ④ 아주 즐겼다고 생각한다.

< 현재의 성적응수준 >

4. 척수손상 전에 비해 현재 당신의 성(性)적인 욕구는 감소했습니까?
 ① 상당히 감소했다 ② 다소 감소했다 ③ 거의 감소하지 않았다 ④ 전혀 감소하지 않았다.

5. 현재 당신은 배우자와(직접적인 성교나 그 밖의 다른 방법으로) 얼마나 자주 성 행위를 갖습니까?
 ① 성관계가 없다 ② 3개월에 1회 ③ 2개월에 1회 ④ 1개월에 1회
 ⑤ 한달에 2회 ⑥ 일주일에 1회 ⑦ 일주일에 2회 ⑧ 하루걸러 한 번

6. 현재 당신은 배우자와의 관계에서 성생활(포옹, 키스, 애무, 성교)을 즐기십니까?
 ① 전혀 즐기지 않는다 ② 거의 즐기지 않는다 ③ 다소 즐긴다 ④ 아주 즐긴다

7. 현재 당신의 배우자가 당신과의 관계에서 성생활(포옹, 키스, 애무, 성교)을 즐긴다고 귀하는 생각하십니까?
 ① 전혀 즐기지 않는다고 생각한다. ② 거의 즐기지 않는다고 생각한다.
 ③ 다소 즐긴다고 생각한다. ④ 아주 즐긴다고 생각한다.

8. 당신은 얼마나 자주 배우자와 성관계(직접적인 성교나 그 밖의 다른 방법으로)를 갖고 싶으십니까?
 ① 지금보다는 덜 성관계를 갖고 싶다.
 ② 지금과 동일하게 성관계를 갖고 싶다.
 ③ 지금보다는 자주 성관계를 갖고 싶다.

9. 척수 손상되기 이전과 비교하여 볼 때 지금 당신의 성생활은 어떠하십니까?
 ① 아주 나빠졌다 ② 조금 나빠졌다 ③ 이전과 똑같다
 ④ 조금 좋아졌다 ⑤ 아주 좋아졌다.