

당뇨병성 발기부전 부부의 성생활

연세대학교 대학원

간호학과

전 현 숙

당뇨병성 말기부전 부부의 성생활

지도 김 소 선 교수

이 논문을 박사 학위논문으로 제출함

2003년 12월 일

연세대학교 대학원

간호학과

전 현 숙

전현숙의 박사 학위논문을 인준함

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

연세대학교 대학원

2003년 12월 일

감사의 글

많은 연구가 진행되지 않았던 것은 그만 만큼의 어려움이 있어서였던 것일..
참으로도 부족한 사람이 연구의 필요성에 의욕이 앞서 연구를 진행하였습니다.
그러기에 참으로도 많은 분들을 어렵게 하였습니다.
이제 그분들께 이 조그만 지면을 통해 말로 다 못할 감사함을 전하고자 합니다.

연구의 시작부터 끝까지 어떻게 보면 본 연구자보다도 더 열심히 본 연구를 읽어
주시고 교정해주신 김소선 교수님께 깊이 머리 숙여 감사드립니다. 교수님, 정말
감사합니다.

그리고 대상자 선정에서부터 꼼꼼히 챙겨주신 우리 최형기 교수님께도 또한 진심
으로 감사드립니다. 바쁘신 중에도 하나하나 지적해 주신 우리 학장님, 김소야자
교수님께도 진심으로 감사합니다. 또 우리 유지수 교수님, 당돌하게도 아무것도 없
이 찾아가 석사 지도를 부탁드렸던 저 현숙이를 그래도 받아주셔서 너무도 감사
합니다. 그리고 장순복 교수님, 당신이 계셨기에 어린 딸들을 생각하며 그래도 이
악물 수 있지 않았나 싶습니다.

교수님, 부족하지만 그래도 받아주셔서 감사합니다.

그리고 제겐 참으로도 감사하고 송구스런 교수님이 많이 계십니다.

아직도 짐으로 남아있는 김조자 교수님의 숙제,
당뇨병 환자의 자료를 묶으라던 교수님 숙제가 두 학기가 지나서야 생각났음을
이제야 솔직히 고백합니다. 아마도 이걸 제가 두고두고 풀어야 될 숙제가 아닌가
생각하며 앞으로 열심히 풀어 나가겠습니다.

학교에 갈 때마다 환한 미소로 반겨주신 이원희 교수님, 생활지도 교수임에도 불
구하고 한번도 제대로 찾아 뵙지 못해 못내 아쉬운 오의금 교수님.. 이 외 많은
교수님들.. 그리고 언제나 마음속에 자리하고 있는 우리 학부 교수님들..

한분한분 다 말씀드리지 못함을 교수님 용서하십시오..

마지막으로.. 우리 가족 모두에게 깊은 사랑을 전합니다. 누구보다도 이 딸을 믿고
사랑을 주신 부모님께 이 작은 기쁨을 드립니다. 인내로 나를 지켜준 남편에게도
고마움을 전하며 그 누구보다도 힘겨웠을 두 딸 경주와 나현이에게 다시 한번 사
랑을 전합니다.

연구자 전 현숙 올림

차 례

국문 요약	iii
I. 서론	1
A. 연구의 필요성	1
B. 연구목적	4
C. 연구질문	4
II. 문헌고찰	5
A. 성생활	5
B. 성기능장애	8
C. 당뇨병성 발기부전	12
III. 연구방법	17
A. 연구 설계	17
B. 연구자의 전제와 선이해	17
C. 연구참여자	18
D. 연구자의 준비	22
E. 자료수집 방법	22
F. 자료분석 방법	24
IV. 연구결과	26
A. 주제와 의미	26
B. 현상학적 반성	29
C. 현상학적 글쓰기	117

V. 논 의	123
A. 당뇨병성 말기부전 부부의 성생활	123
B. 연구의 의의	141
VI. 결론 및 제언	143
A. 결론	143
B. 제언	146
참고문헌	147
ABSTRACT	159

국 문 요 약

당뇨병성 발기부전 부부의 성생활

발기부전은 날로 증가하는 당뇨병 환자의 기질적, 사회 심리적 문제로서 적극적인 치료 대상임에도 불구하고 성에 대한 문화적인 편견에 의해 간과되고 있다. 이에 본 연구는 당뇨병성 발기부전 부부의 성생활 경험의 본질과 구조를 파악하기 위하여 현상학적 연구방법을 적용하였다.

자료수집기간은 2002년 11월에서 2003년 11월까지로, 연구참여자는 총 7부부이며, 자료수집은 연구참여자와의 심층면접에 의해 이루어졌다. 면접횟수는 2-5회였으며, 자료분석은 Colaizzi(1978)의 방법을 적용하였다.

본 연구결과 당뇨병성 발기부전 부부의 성생활 경험에 대해 8개 주제와 40개의 의미들이 도출되었다. 8개 주제는 일상에서 멀어져 가는 성생활, 속내를 그대로 드러내지 못함, 존재가치에 대한 위기를 느낌, 만족스런 성생활이 더욱 절실히, 불만스런 성생활에 대해 새로운 전환을 추구함, 치료적 대안에 대한 접근의 어려움, 현실을 체념하고 순응함, 삶을 다시 추스림 등으로서 본질적 구조에 대한 현상학적 글쓰기는 다음과 같다.

당뇨병으로 인한 육체적인 피로와 혈당관리로 인한 정신적인 스트레스는 성생활에 대한 흥미와 관심을 잃게 하며, 원만한 성관계가 불가능해짐에 따라 애써 성적 표현을 피하게 된다. 이러한 성생활은 본능적인 욕구를 해결해주지 못할 뿐 아니라 노력해도 해결될 수 없다는 생각에 짜증은 더해가고 서로의 성적 자극을 피하기 위해 잠자리를 따로 하여 그 속에서 편안함을 느낀다. 이러한 성생활은 성적 노출을 도외시하는 성문화 속에서 일시적인 발기부전으로 인한 것이라 생각하고 의료진을 포함한 타인에게 노출을 꺼리며, 부부사이에도 솔직한 대화가 이루어지지 못하고 일상의 틀 속에서 간접적으로 표출되며 속내와는 달리 포장된다.

발기부전은 남편으로써의 존재에 대한 위기를 느끼게 하며, 남자으로써의 구실을

없었다는 생각에 스스로 위축되고 자신감을 잃게 되며, 힘도 쓰지 못하고 주저앉는 자신의 성기로 인해 비참함과 함께 스스로에 대한 연민을 느끼게 된다. 찾아지는 성관계 실패 속에 성관계에 대한 두려움이 커져가고 신경은 점점 예민하고 날카로워져 부부의 갈등은 깊어지고 살고자하는 의욕을 잃어간다. 하지만 한편으로는, 본능적인 욕구해결을 위해서, 부부간의 갈등 해소를 위해서, 삶의 즐거움을 위해 만족스런 성생활의 간절함을 느끼며 성기능 장애라는 굴레를 벗고 남들에게 자신의 성적 능력을 자랑하고 싶은 마음이다. 이에 약을 과용해서라도 절대적으로 성적 능력을 유지하고자 하는 마음이다. 남자로서 기능을 상실한 남편에 대해 부인은 측은함을 느끼게 되고, 부부로서의 서로에 대한 설 자리를 찾고 싶은 마음에 만족스런 성생활이 더욱 간절해진다.

이에, 보다 나은 성적 능력을 위하여 혈당을 조절하고 일상의 건강을 관리하며 정력에 좋다는 건강보조 식품을 먹게 되고, 우연히 알게 된 정보를 통해 치료를 받게 된다. 또한 적극적이고 개방적인 성파트너로서의 역할을 모색함으로써 보다 만족스런 성생활을 영위해 간다. 그러나 배우자를 통해 해결될 수 없는 본능적 욕구는 자위행위나 육체적 피로와 정신적 분산을 통해 잊고자 하며, 남편의 욕구 해결을 위해 남편에게 외도를 권유하기도 하고, 한편으로는 나름대로의 합리화를 통해 불만족스런 성생활을 대신하고자 한다.

만족스럽지 못한 성생활은 금욕을 미덕으로 여겨온 성문화 속에 억눌리고 해결의 실마리를 찾지 못하며 지식과 정보의 부족 속에 혼자만의 고민으로 자리한다. 한편, 어렵게 시작된 성기능 장애 치료는 당뇨병으로 인한 부작용의 걱정 속에, 성기능 저하를 보이는 부인의 비협조적 속에, 고액의 수술비로 인한 치료의 한계 속에 위기를 겪기도 한다. 이에 점점 성생활보다는 당뇨병으로 인한 건강을 걱정하게 되고, 노화현상과 당뇨병의 합병증으로 받아들여 체념하면서 현실에 순응해간다. 하지만 한편에서는 나름대로의 새로운 대안을 찾아 만족스런 성생활을 영위해 감으로써 자신의 존재의미를 되찾고 건강에 대한 자신감으로 삶의 안정과 부부 생활의 즐거움을 찾으며 가정의 평화를 유지해 간다.

이상과 같이 당뇨병성 발기부전 부부는 다각적인 문제를 경험한다. 이에 본 연

구는 당뇨병성 발기부전 부부의 성생활 경험의 본질적 구조에 대한 이해로 환자 및 배우자의 보다 나은 성생활 도모를 위한 적절한 간호제공의 근거자료를 제시할 수 있을 것이다. 또한 사회 문화적 제약 속에 드러내지 못한 성기능 장애에 대한 환자 및 의료진의 보다 적극적인 대처가 이루어질 수 있도록 도울 것이다.

핵심되는 말 : 당뇨병성 발기부전 부부, 성생활, 현상학적 연구

I. 서론

A. 연구의 필요성

발기부전은 당뇨병 환자의 가장 흔한 합병증의 하나이다(최영득, 1998; Ficher 등, 1984; Kolodny 등, 1973). 당뇨병은 발기부전의 원인으로 단일질환으로써 가장 높은 비율을 차지하고 있으며, 그 빈도는 35세 이하에서 15%, 60세에서 55% 이상이 되고 발기부전으로 내원하는 환자의 28%이상을 차지한다. 이러한 당뇨병 환자의 발기부전 유병률은 35-75%로 일반인보다 약 2~5배정도 높으며, 발생시기도 10~15년 정도 빠르다. 더욱이 이들 중 성생활을 할 수 없는 완전 발기부전은 비당뇨병성 발기부전 남성의 5배 이상에 이른다(강창일, 1995; 김세철, 1996; 조남한 등, 2003; De Berardis, 2002).

당뇨병성 발기부전의 원인은 주로 기질적인 것으로, 이러한 발기부전이 항상 합병증으로만 오는 것은 아니며 당뇨병의 자연사중 초기에 올 수도 있으며, 대부분은 당뇨병 후기에 서서히 나타나는 비가역성 발기부전이다(최형기, 조진선, 1987; Hakim & Goldstein, 1996; Metro & Broderick, 1999).

당뇨병성 발기부전 환자 대부분은 성욕에 대한 흥미는 갖고 있으나, 성기능과 관련된 불안이나 발기실패의 두려움, 분노의 감정과 같은 정서상태로 인하여 성적 쾌락이나 발기능력이 더욱 억제되어 낮은 성욕과 발기의 어려움을 빈번하게 갖게 된다. 또한 사정 불능으로 인하여 심각한 성 정체감과 자기 가치 저하, 자존감에 손상을 받게 되며, 신체증상이나 우울 감정, 배우자와의 갈등 및 정서적으로 불안정한 성격 양상을 보이며 다양한 감정변화가 공존하고 있어 성적 만족도 뿐 만 아니라 삶의 질도 현저한 저하를 보인다. 따라서 그 원인이 심인적이든 기질적이든 간에 이들은 발기부전에 상호 관계되므로 치료적 접근시에 두 요인을 모두 포함해야 한다(오문목, 김세철, 김현수, 1988; De Berardis 등, 2002; Fairburn, 1982; Francis, 1992; Jonler 등, 1995; Mauri, 1984; Penson 등, 2003).

이처럼 성기능 장애로 인한 부부의 성생활 문제는 개인의 정신적 신체적 측

면뿐만 아니라 부부 두 사람의 관계에도 영향을 미치며 나아가 가정내의 안정에도 영향을 미치는 것으로, 부부의 이혼 사유가 되는 배우자의 부정행위의 잠재적인 주요 요인으로 보고 있다(김연, 유영주, 2002). 즉, 당뇨병성 발기부전과 같은 성기능 문제는 당사자뿐 만 아니라 배우자의 성생활에도 커다란 영향을 미치는 것으로 부부가 함께 감정을 공유하고 문제해결을 위한 서로의 노력이 필요하다.

지금까지의 당뇨병성 발기부전 환자를 대상으로 한 연구를 살펴보면, 당뇨병성 발기부전 원인 및 유병율, 발기능력, 성욕, 성교횟수, 과거의 처치 및 동반 질환 등과 같은 임상적 특성 연구(강창일, 1995; 김세철 등, 1987; 이승재, 이충현, 김진일, 1996; 최형기 등, 1997; Ellenberg, 1971; Ficher 등, 1984; Francis, 1992; Hakim & Goldstein, 1996; Kolodny 등, 1973; Rubin & Babbott, 1958)가 대부분이다. 그 외에 당뇨병 유병기간이나 인슐린 사용여부와 발기부전과의 관계(박희성, 최형기, 허갑범, 1986; David Babbot, 1958; Lehman Jacobs, 1983) 그리고 약물이나 음경삽입술의 효과(남궁기, 오병훈, 유계준, 1990; Fallon & Ghanem, 1990; Kaufman 등, 1981; McLaren & Barrett, 1992) 등의 실태조사 수준의 연구와 MMPI(Minnesota Multiphasic Personality Inventory)를 통한 이들의 심리적인 상태나(오문목 등, 1988; Sarica 등, 1994), 삶의 질과의 관계(De Berardis 등, 2002; Penson 등, 2003) 등의 몇몇 양적 연구로서 성문제 해결을 위한 간호 중재연구는 극히 일부이다. 더욱이 당뇨병성 발기부전이 부부 모두의 성생활에 영향을 줄 수 있는 문제임에도 불구하고 배우자를 함께 참여시킨 연구는 음경삽입술 전·후의 성적 만족도에 대한 것으로(배인수 등, 1997; 조인래, 최형기, 신중성, 1993) 그 수도 극히 적다.

실제로 본 연구자는 당뇨병동 간호사로서의 경험에 의하면, 60세 이상의 당뇨병성 발기부전 환자는 이를 정상적인 노화과정으로 받아들이고 노출을 꺼려하였으며, 숨기면서 치료받기를 원하였다. 간호사 역시 정상담을 부담스러워하며 전문적 지식의 부족으로 인하여 환자의 성문제를 다루는데 있어 어려움을 느끼고 비개방적이며(김조자 등, 1986), 타 영역에 비해 소극적으로 대응하여 성문제로 고민하는 환자에 대한 적절한 간호중재가 이루어지지 못하고 있는 실정이다.

하지만 최근에는 사회적인 성개방과 함께 성생활의 중요성을 인식하고 성건강을 추구하려는 젊은 연령층의 성기능 장애자를 중심으로 성클리닉을 찾고 있으며,

그 원인에 따라 정상담 치료 및 약물치료, 보형물 삽입술과 같은 외과적 치료가 이루어지고 있다. 발기부전을 호소한 환자 중 68.8%가 치료를 받고 있으며, 이중 약물요법을 받는 경우가 64.7%로 가장 많으나 21.5%에서 상담 및 위약(비타민제제) 등으로 치료할 만큼 잘못된 성지식으로 인하여 정상임에도 불구하고 성기능 장애로 착각하는 환자가 많다. 또한 정력식품이나 비의료인으로부터의 약처방과 같은 비전문적인 치료를 받는 경우도 70.3%로 성기능 장애에 대한 인식부족을 보이고 있다(최영득, 1998).

이상에서와 같이 당뇨병성 발기부전 환자 및 그 배우자의 성생활은 단순히 성적인 행위 그 이상을 내포하는 것으로 생리적, 사회문화적, 심리적, 윤리적 요소와 관련되어 있으나 이를 정확하게 이해하기 위한 연구들이 부족하며 현재까지 국내에서는 이들의 성생활 경험이 전혀 알려져 있지 않은 상태이다.

이렇듯 성생활 경험과 같은, 어떤 특정한 상황 속에서 나타나는 경험의 의미나 본질을 보다 깊이 있고 정확하게 이해하기 위해서는 현상이 발생하는 환경의 전후 배경(context) 속에서 연구 현상을 바라볼 수 있게끔 하는 질적연구방법이 적절하다(정혜경, 홍성하, 2002). 이러한 질적연구방법 중 현상학적 방법은 인간적인 이해를 증진시킨다는 목표로 명상적인 사고를 기초로 행동의 본질을 설명하는 것으로(Omery, 1983), 각자의 삶의 경험과 자신의 '생활 세계'내의 목적을 이해하려고 노력한다. 그러므로 현상학은 사물의 현상과 외양에 대한 연구이고, 그들의 본질을 발견하는 것이 연구의 궁극적인 목적으로(Van Manen, 1990), 당뇨병성 발기부전 환자 및 배우자의 성생활 경험 구조 기술에 있어 적합한 연구방법이다.

따라서 본 연구자는 우리나라 남성 성기능 문제 중 대표적인 문제인 발기부전을 호소하는 당뇨병 환자 및 그 배우자의 성생활 경험에 대해 총체론적(holism) 관점에서의 깊은 이해를 목적으로, 환자 및 배우자에 대한 적절한 간호를 제공하기 위한 근거를 제공하기 위하여 전인적이고 인본주의적인 돌봄 제공이라는 간호학의 철학적 관점과 일치하는 간호를 추구하기 위하여 현상학적 연구방법으로 본 연구를 시행하고자 한다.

B. 연구목적

본 연구의 목적은 당뇨병성 발기부전 환자 및 그 배우자가 겪고 있는 성생활 경험의 본질과 의미를 파악하고 성생활 경험의 구조를 기술하기 위함이다.

C. 연구질문

본 연구의 질문은 “ 당뇨병성 발기부전 부부의 성생활 경험은 무엇인가?”이다.

II. 문헌고찰

A. 성생활

성생활은 인간의 가장 기본적인 욕구이며 본능적인 행위로, 인간은 성행위를 통해 기본적인 욕구와 생명의 동기를 충족한다(Kalvin, 1993). 이러한 성은 남자로서의 삶 또는 여자로서의 삶이라고 표현하는 것이 그 특성을 더 효과적이고 포괄적으로 함축하는 것으로, 한 개인의 신체상과 믿음체계, 태도, 타인과의 관계, 성적 행위를 위한 신체적 구성요소의 통합이며, 보다 나은 삶을 위해서 계속적으로 배워 나간다(Hanak, 1992).

상호 성적인 관계를 통해서 둘이 하나되는 강한 연대감을 느낄 수 있는 부부간의 성생활은 개인의 행복을 측정하는 지표 중의 하나로(윤가현, 1998), 결혼관계에서 부부결속을 강화하는 중요한 기본요소이자 권리이며, 근본적인 삶의 존재방식이다(이광규, 1984; Duvall, 1977; Kessel, 2001; Miller, 2001).

성생활 만족이란 신체적 자극과 심리적 자극의 복합적인 관계로 성교의 빈도, 절정감, 성교 중의 체위, 애무의 정도와 특성, 부부의 대화정도 등이 포함된다(장순복, 1988; Landis, 1975). 이러한 만족스런 성생활은 결혼생활의 만족과 직결되는 것으로(Marokoff & Gilliland, 1993) 육체적 이완의 수단일 뿐만 아니라 상호간의 존경과 사랑의 심도를 더해주는 것으로 심리적 안정과 성공적인 결혼생활을 하는데 필수적 요소로 부부 두 사람의 관계 전체에 영향을 미치는 매우 중요한 부분이다(노유자, 1988; White & Remay, 1982). Cole(1975)은 만족스러운 성생활이 자아성취 및 생산력을 향상시키고 또한 신체적 문제들을 완화시킴으로써 삶의 질에 영향을 미친다는 사실을 밝혔다. 그러므로 성생활에 문제가 발생하거나 변화가 오면 지금까지 개인이 영위해오던 생활의 균형이 깨어지게 되어 부부관계에 변화가 오게된다. 이러한 부부관계의 변화는 부부관계의 변화뿐만 아니라 부모, 자녀간의 인간관계에까지 변화를 초래하여 가정내 평형이 깨어지게 되고, 따라서 가족들의 건강 문제를 유발시킬 수 있다(박정숙, 박청자, 양혜주, 1998; 장순복, 1988).

성생활은 생리적, 심리적, 사회적, 문화적 영향을 받아서 영위되는 것이므로, 성생활에 영향을 미치는 요인으로 부부관계, 심리상태, 성태도, 성지식 등이 있다(김윤미, 1998).

질병이 발생하거나 어떤 질병에 의해 신체상이 변하게 되면 환자들은 신체적, 심리적 영향을 받아 자아 존중감이 떨어지고 성생활에 부적응을 경험하여 부부의 성생활에 영향을 주게 된다(Hogan, 1985; Smeltzer & Bare, 1992). 여성에게 있어 폐경은 에스트로겐의 결핍으로 질이 위축되고 건조해지면서 성교가 곤란하게 되고, 성교통으로 성교의 횟수가 줄게 되며, 이는 질 위축과 성교 곤란을 가중시켜 자연히 성에 대한 관심을 저하시키며 성생활에 대하여 소극적으로 대처하며 체념하게 하는 것으로(권명숙, 2001; 김춘숙, 최경숙, 2001; 신혜숙, 1995; 오진주, 1998; 이진용 등, 1994; Danaci 등, 2003; Doughty, 1996), 남성에 비해 정신적인 성생활을 원하게 한다(서병숙, 김혜경, 1998; Johnson, 1998). 이러한 신체적인 장애는 성생활에 대한 관심을 줄어뜨리게 하며, 성교에 있어 이러한 신체적인 어려움보다는 심리적인 어려움이 더 큰 것으로 보고되고 있다(Bryant, 1993).

Brentton(1994)은 부부간에 성에 대한 의사소통이 이루어지지 않음으로써 성문제의 시초가 되고 있다고 지적하면서 성생활에서 부부간 의사소통의 중요성을 강조하고 있다. 즉, 성생활에 대한 의사소통이 원활하지 않거나, 이중적인 의사소통을 하는 부부에게 있어서 성 만족에 저해를 받게 되며, 더 나아가 부부관계가 단절되게 된다. 이처럼 성생활에 대한 언어적 표현과 감정표현이 개방적인 부부에게서 성생활 만족이나 결혼 생활의 만족도가 높다(김요완, 2000).

성생활과 심리상태에 관하여 Romney(1975)는 모든 인간은 성생활에서 생리적인 면과 분리할 수 없는 심리적인 면을 갖고 있다고 말하며 성생활 만족은 심리적 상태에 의해 좌우된다고 하였다. 이는 노년기의 고립감, 외로움 및 생활 통제감의 상실은 성적욕구를 유일한 즐거움으로 상승시키는 역할을 하고, 보다 건강한 생활을 가능하게 하는 것으로(Nay, 1992), 신체적인 변화에 대한 잘못된 인식이나 정신적이거나 신체적인 피로, 거부에 대한 두려움 등은 성기능을 방해하게 되며(Ebersole & Hess, 1994), 배우자의 지지는 성생활 만족에 있어 필수적인 요인이다(최경숙, 김명숙, 1997; Bourke, 1984).

성에 대한 태도는 성생활과 밀접한 관련이 있는데(Derogatis, 1980), Erikson(1963)은 인간은 생물학적 발달과 함께 성정체감을 형성하며 이 성정체감은 성태도에 영향을 미친다고 하였다. 성태도란 성에 대한 가치나 신념의 표현 형태로서 개인의 성에 대한 느낌과 생각, 가치관과 관련되어 있으며 성욕구와도 밀접하게 연관되어 있고(McCloskey, 1976), 성생활 만족여부도 달라진다(Rubin, 1965). 이러한 태도들은 사회화의 결과이며 부모에 의해서 영향 받은 태도와 행동의 결과로 많은 사회 문화적 편견 속에 제약을 받는 것으로 나타나고 있다(이윤숙, 1993; 서병숙 등, 1998). 우리나라의 성문화는 생식 목적의 성만을 용인하는 성규범 뿐 만 아니라 성별에 따른 이중적 성규범과 남성중심의 성관련 담론의 형성, 성의 객체화와 대상화, 진보와 보수의 혼재의 특성을 가지고 있다(이숙경, 1993).

이러한 성에 대한 편견과 보수적인 태도는 일반인들 뿐 만 아니라 간호사를 비롯한 의료인들에게 있어서도 만연하여(Smook, 1992; Walker & Ephross, 1999), 성에 대한 욕구 억제를 미덕으로, 도덕적 규범 안에서 성욕구에 대한 인내심을 높이 평가하고 있어(이윤숙, 1983), 소득의 감소 및 건강의 약화, 역할상실 등으로 심리적으로 위축해져 있는 노인들에게 스스로가 성을 부정적인 시각으로 인식하게 한다(유성호, 2000).

Masters와 Johnson(1973)은 성에 관한 지식이나 정보의 부족은 성기능 부전의 주요요인이라고 지적하였다. 즉, 인간의 성행위에 대한 올바른 이해와 정확한 지식은 성기능 장애의 예방뿐 아니라 만족스럽고 책임감 있는 성생활에 중요한 요소로 성생활에 관한 지식이나 정보가 정확하고 충분할수록 성생활 만족도는 높다(Bressler & Lavender, 1986). 홍성목(1999)도 보다 과학적인 성지식이 현재의 성생활을 부드럽고 만족스럽게 바꿀 수 있으며, 상대의 신체구조 및 성향을 이해함으로써 상대를 만족시키고 더 나아가 자신도 만족을 느끼는 데 도움을 줄 수 있다고 하였다. Cole(1975) 등도 대부분 성적 어려움은 특별한 의학적 합병증으로부터 초래되는 것이 아니라 정보의 결핍과 질병의 재발 위협으로부터 초래되며 이러한 어려움은 성상담의 기회를 포괄적인 재활 계획의 일부로 제공할 경우, 예방·해결 될 수 있다고 하였다. 이에 성문제 치료자는 성에 대한 지지적이고 수용하는 태도로 정확한 정보를 제공하며, 성표현에 있어 대처 전략이나 기술을 가르

치고 내적인 문제나 부부간의 문제해결을 친밀하고 성숙된 의사소통을 통해 할 수 있어야 한다.

이렇듯 성생활에 변화 혹은 장애를 초래하는 요인은 신체적, 심리적, 사회적 요인으로 신체적 요인으로는 발기의 변화와 발기부전, 발기지속시간의 감소와 재발기를 위한 시간 증가, 체력의 감소, 질 분비물의 감소, 건강악화이고, 심리적인 요인으로는 자신감의 감소 및 성생활의 관심 감소, 사회적인 요인으로는 성 파트너의 부재, 주변의 인식, 생활 여건 등으로 나타나고 있으며(오진주, 1998), 이들의 관리는 실제적인 요인들과 함께 심리 사회학적인 요소와 생활스타일을 포함되어야 함(Arduca, 2003)이 강조되고 있다.

B. 성기능장애

인간의 성기능은 신경계, 혈관계, 내분비계를 포함하는 다양한 상호작용의 산물이다. 남성의 성적 각성은 시각적 자극과 환상이나 성기 또는 성감대에 대한 촉각적 자극으로 유발되며 욕구기, 흥분기, 절정기, 해소기의 성반응 주기를 거치면서 성적 욕구와 긴장을 해소하고 쾌감을 느끼게 된다. 그러나 해부학적, 생리학적이거나 심리학적 원인으로 성반응 주기 중 어느 한 단계에 장애가 발생하면 성기능 장애가 나타난다(이민수, 1998).

성기능 장애(sexual dysfunction)는 첫째 발기부전(erection dysfunction)이라고 하는 발기의 장애와 둘째 조루(premature ejaculation)와 지루(retarded ejaculation)의 사정장애로 구분된다. 임포텐스(impotence)라 일컫는 발기부전은 의학용어로 발기부전(erection dysfunction)을 의미하는 것으로 만족할 만한 성행위가 불가능 할 정도로 발기가 안되거나 또는 발기가 되더라도 유지가 안 되는 상태를 말한다(곽인호, 1998). 이러한 발기부전은 생명에는 지장이 없지만 생활의 질적인 측면에 있어서 이것이 미치는 영향은 전반적인 삶의 여건이 좋아지면서 점점 커지고 있는 현실이다(정우식, 1995). 많은 성인들이 성기능 장애로 고생하고 있으나

인식의 부족으로 정확한 진단과 적절한 치료가 이루어지지 못하고 있는 실정이다. 성기능 장애에 대한 정확하고 폭넓은 인식은 많은 환자들의 삶의 질을 향상시키고 나아가 사회 병리에도 매우 긍정적인 영향을 가져다 줄 것이다(이민수, 1998).

발기부전의 원인은 크게, 기질적 요인과 심리사회적 요인으로 대별된다. 기질적 요인으로는 신경인성, 혈관성, 내분비성 원인이 있으며, 심리사회적 요인으로는 문화적 영향이나, 정신성적 외상, 성적 주체성, 결혼불화, 정서적 요인, 심리적 갈등, 성기술 부족, 비합리적 믿음, 수행불안 등을 들 수 있다. 그러나 이러한 요인들은 복합적으로 상호작용하며 일부의 경우에는 그 원인을 분명히 규명하지 못하기도 한다.(곽인호, 1998; 이민수, 1998).

발기부전의 발생빈도는 미국 국립보건원의 보고에 의하면 미국에서는 전 성인 남성인구의 11.9%, 유럽에서는 12.8%, 라틴아메리카에서는 8.4%, 아시아-태평양지역에서는 8.7%로 추산하고 있으며 우리나라에서도 식생활개선 및 평균수명의 연장, 복잡한 현대생활로 인한 스트레스 등에 의해 발기장애가 증가추세에 있으며 일반적으로 성인 남성의 5-10%는 발기부전이 있는 것으로 알려져 약 120여만명의 발기장애 환자가 있는 것으로 추산되며 잠재적 환자는 더 많을 것으로 생각된다. 이러한 발기장애는 모든 연령층에서 나타날 수 있는 비교적 흔한 질병으로, 미국의 경우 약 1000만명 정도의 남성이 발기부전을 경험하고 있으며, 우리나라의 40-70대 남성의 반수 정도가 정도의 차이는 있지만 발기부전을 경험하고 있어, 이는 혼자만 앓고 있는 질환이 아니고 주위의 이웃이나 친지들도 앓고 있는 흔한 질병이다(곽인호, 1998; 김준호, 2001; 이충현, 1998; 최영득, 1998).

이홍식 등(1987)의 기혼남녀의 성기능 장애 빈도조사에 따르면 남성의 33.8%가 성기능 장애를 호소하였으며 성생활 장애요인으로 남성의 경우 배우자의 수동적 태도(15.3%)가 제일 높았으며 여성의 경우는 임신에 대한 두려움(17.3%)이 제일 높은 것으로 나타났다. 또한 이들은 성생활의 만족이 결혼생활 만족에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 김세철 등(1987)의 연구에 따르면 성기능 장애로 내원한 176명중 92.6%가 발기부전 환자로 심인성 발기부전이 58.2%, 기질적 발기부전이 41.8%로 보고하였으며, 기질적 발기부전의 원인으로는 31.4%가 당뇨병으로 가장 높은 비율을 차지하였고, 그 다음이 혈관장애성(27.5%), 외상성(21.6%),

약물(고혈압 치료제, 신경 안정제 등 13.7%), 내분비장애(1.9%), 신경인성(3.9%)인 것으로 보고하였다. 또 발기장애가 부인과 관계가 있다고 응답한 예가 8.3%이었으며, 성파트너로부터 충분한 성적 자극을 결코 받지 못한다고 대답한 예가 24.3%로 보고하였다. 또한 최영득(1998)은 성기능 장애로 내원한 2000명의 남성 중 발기부전을 호소하는 환자가 61.8%, 조루증이 15%, 발기부전과 조루증이 동반된 경우가 11.7%로 발기부전을 호소한 경우가 전체의 73.5%를 차지하여 내원하는 환자의 대부분이 발기부전을 호소하는 것으로 나타났다. 또한 처치 및 치료 경험이 있는 환자가 40.4%이며 이중 70.3%는 비의료인에 의한 처치 및 한방치료를 받았고 전문 의료인의 치료를 받았던 경우는 29.7%로 사회 문화적인 배경 속에 단전호흡이나 정력식품 등의 민간요법(12.6%), 성기구 사용(22.6%), 비의료인의 약제 처방 사용(18.4%), 한방치료(16.7%)를 받은 것으로 보고되고 있다.

특히 손상으로 인하여 성기능 장애를 갖은 척수손상 환자의 경우 신체 기능 변화로 인해 심리적, 정신적 적응이 어려우며, 그로 인한 삶의 질은 더욱 저하된다(Walbroehl, 1987, 한경순, 2000에서 재인용; 김영희, 1999). 이들이 경험 할 수 있는 성기능 장애는 신체적 장애 이상의 더 심각한 장애를 초래하는 것으로(오정희, 1997), 성기능의 변화로 자존감과 배우자 또는 이성간의 친밀한 관계에 영향을 받으며, 손상 후의 정서적 좌절과 우울로 인해 다른 사람들과의 사회적 관계가 위축되거나 손상된다(Kreuter, Sullivan, Siteen, 1996; Palmer, 1995). 척수장애인은 성기능 손상 후에도 성적 관심과 성적 표현의 욕구는 여전히 남아 있으며 신체적 제한으로 성 만족도가 손상 전에 비해 감소하고 성 활동의 빈도도 낮은 것으로 보고되고 있다(박창일, 1998). 하지만 이러한 성생활이 일상생활에서 차지하는 중요성은 높은 것으로 보고되고 있다(이우홍 등, 1994). 그러나 여성의 경우에는 손상 받기 전과 비교할 때 손상 후 성생활에 대한 중요성이 더 낮은 것으로 보고되고 있어(Westgren 등, 1997) 성별에 따른 손상 전후의 성생활이 차지하는 의미는 차이가 있는 것을 볼 수 있다. 김완희(1996)의 연구에 의하면 척수 손상 전 성행위 횟수와 성생활 만족감이 높았던 경우가 손상 후 성행위에 더 적극적으로 하였으며, 손상 초기에는 신체적 장애로 성 문제를 생각하지 못하는 것으로 나타났다. 또한 이들에게 있어 남성은 참담함, 죽음에 대한 생각, 자존감 상실, 대리만족감

등이 나타났고, 여성은 배우자에 대한 연민, 성생활 방법에 대한 무지함, 불안감, 속상함, 포기감 등이 나타나 성별에 따라 다르게 경험하는 것으로 나타났다. 강현숙, 고정은 및 서연옥(2000)의 연구에서 척추장애인의 성적 적응과정은 '성적존재로서의 삶의 변화'를 거쳐 '변화된 성적 존재로서의 삶에 대한 심리적 고통'을 경험하며, '성적 가치관의 재정립' '성적인 삶의 회복을 위한 행위적 노력'이라는 상호전략을 사용하여 '만족' '제한된 만족' '좌절' '포기' '불만'이라는 결과를 경험하는 것으로 나타났다. 또 이들은 성적 존재로서의 삶의 변화를 경험하는 데 활동력의 감소, 경제력 상실, 사회활동 제한, 성적 역할 수행 능력 상실을 경험하는 것으로 나타났다. 이처럼 척추장애를 경험한 개인은 신체적인 면은 물론 사회 심리적인 면에서 성적 존재로서의 삶의 변화를 경험하며 이들이 경험한 성적인 삶의 요소들은 서로 밀접하게 영향을 미쳐 결국 전체적인 삶의 모습에 커다란 변화를 초래하기도 한다(Kreuter 등, 1996).

성생활의 변화를 겪는 척추장애 환자는 누군가로부터 성생활에 대한 정보를 받기 원하지만 성에 대한 이야기를 어려워하며(김순용, 1997; Baggs & Karch, 1987) 현실적으로 그 기회조차 제한되어 있고(한경순, 2000) 사회적으로 성에 대한 정보도 제공되지 못하고 있는 실정이다(Hodge, 1995). 이러한 척추장애 환자의 성적 회복 또는 적응 행위는 개인의 내부 또는 외부적 변수에 영향을 받는 것으로 개인의 성격과 배우자와의 관계 및 지지가 성생활 적응의 가장 중요한 요인으로 나타나며(강현숙 등, 2000), 배우자의 장애에 대한 이해부족으로 인한 갈등이 부부의 이혼이나 별거의 가장 큰 사유(57.1%)로 나타나 부부관계 유지를 위해서는 배우자의 장애에 대한 이해가 절대적으로 필요함을 보고하고 있다(최영태 등, 1992; 유양숙, 1998). 한편 척추 장애인 배우자는 그들의 과도한 역할 및 성적인 관계에서의 어려움 그리고 남편 혹은 부인으로서의 역할 수행의 미흡함을 보였으나 이는 의사소통을 통해 대부분의 문제를 긍정적으로 유도할 수 있는 것으로 보고되고 있다(유양숙, 1999). 따라서 척추장애와 같은 신체적 장애로 성생활에 문제를 갖는 환자의 성상담 및 정보제공은 성과트너를 포함하여 이루어져야 할 것이다. 이를 위해서는 무엇보다 이들이 처해 있는 상황에 대한 이해가 선행되어야 하며 스스로의 성에 대한 태도 변화로 새로운 가치관을 정립하고 적극적인 자세를 가

지도록 도와야 한다. 또한 여성과 남성의 성별에 따른 다른 특성의 성을 가지므로 간호사는 이러한 특성을 잘 이해하고 성적 적응에 대한 과정을 파악하여 개별화된 서비스를 제공하여야 할 것이다(강현숙 등, 2000; 김진경, 고효정, 2001).

성기능 장애를 갖고 있는 환자는 자신의 성적 문제에 대해 편안한 대상으로 간호사를 선호하며, 간호사 역시 성이 간호 영역에서 중요하게 다루어야 하는 부분으로 인식하고 이에 대한 적절한 교육과 상담 등을 간호사의 역할로 받아들이고 있다. 그러나 현실적으로 간호사정에 성과 관련된 질문은 거의 다루어지지 않고 있으며 간과하는 경향이 있다(김영희, 1999; 양혜주, 박정숙, 권영숙, 1996; 이은희, 1999). 이에 간호사들의 성에 대한 지식과 상담 능력의 개발이 무엇보다도 우선시 된다(김조자 등, 1986). 따라서 간호사는 성기능 장애를 동반한 만성질환자 부부의 문제를 덮어두고만 있을 것이 아니라 성기능과 성행위에 대한 교육, 상담, 추후관리를 제공하며, 정확한 정보와 배우자와의 개방적인 의사소통으로, 부부가 함께 공유하도록 하는 포괄적인 간호를 시행하여야 한다(박정숙 등, 1997; 정성미, 2003; 정효선, 2000; Wilson, 1995)

C. 당뇨병 환자의 발기부전

성기능 장애는 당뇨병 환자에게도 매우 흔한 것으로, 1798년경 Rollo는 최초로 발기부전이 당뇨병과 관계 있음을 보고하였으며, 1906년 Ngunyn은 발기부전이 당뇨병 환자의 가장 흔한 임상 양상 중의 하나임을 보고하였다(Fisher 등, 1984). 당뇨병은 발기부전의 환자들에게 가장 흔한 단일 원인질환으로서, 빈도는 35세 이하에서 15%, 60세에서 55%이상 이 되고 남성 성기능 장애 중 발기부전으로 내원하는 환자의 28%이상을 차지하며, 발병률은 일반인보다 약 2~5배정도 높으며 발기부전의 발생시기는 10~15년 정도 빠르다. 또한 경미한 발기장애가 있던 사람이 당뇨병에 걸리면 완전발기불능이 될 가능성이 높으며 당뇨병성 발기부전 대부분은 질환의 후기에 서서히 나타나는 비가역성 발기부전으로 발생한다(강창일, 1995;

김세철, 1996).

조남한 등(2003)의 비당뇨병 그룹과 당뇨병 그룹의 발기부전 비교 연구에 따르면 비당뇨병 그룹의 발기부전 유병율은 36.6%에 이르고, 당뇨병 그룹의 발기부전 유병율은 62.5%로 당뇨병 그룹의 발기부전 유병율이 약 2배정도 높은 것으로 나타났다. 더욱이 당뇨병 그룹의 발기부전 환자 중 25%는 성생활을 할 수 없는 완전 발기부전으로 비당뇨병 발기부전 그룹의 5.3배로, 이들을 나이별로 비교하였을 때 당뇨병성 발기부전 환자의 유병율이 비당뇨병성 발기부전 환자보다 5~24배가 높은 것으로 나타났다. 이에 우리나라의 20세 이상의 남성인구를 1380만명이라 하였을 때 41~69만명의 성인 당뇨병 환자가 있을 것이라 여겨지고, 그들 중 약 반수가 발기부전 환자라 한다면 약 20~30만명의 당뇨병성 발기부전 환자가 있을 것이라고 추산되고 있다(최형기, 1995).

당뇨병 환자에서의 발기부전의 원인은 주로 기질적인 것으로 대부분 서서히 진행되며 수개월, 수년에 걸쳐 진행되며, 이는 보통 발기시의 음경강직도가 떨어지고 발기의 유지능력이 떨어진다고 호소하고 이러한 발기부전은 항상 합병증으로만 오는 것은 아니며 당뇨병의 자연사중 초기에 올 수도 있다(최형기 등, 1987). 이처럼 당뇨병성 발기부전은 당뇨병의 늦은 단계에서 발생하지만, 이것이 첫 증상으로 나타날 수도 있으며, 발기부전 클리닉을 찾은 환자 중 11.1%가 혈당검사로 모르고 지내오던 당뇨병을 처음 발견했다는 보고도 있으며 당뇨병의 다른 합병증들보다 비교적 이른 시기에 나타나는 것으로 알려져 있기 때문에 비록 발기부전 자체가 생명을 위협하는 합병증은 아니지만 발기부전의 발생은 심각한 다른 합병증의 발생을 미리 예측할 수 있는 지표로서의 임상적 의의를 가진다(강창일, 1995).

당뇨병에서 가장 흔한 합병증은 신경병변과 혈관병변으로, 발기부전 동반기전은 해면체동맥부전이나 해면체정맥폐쇄부전, 또는 자율신경병변 등이 가장 중요한 기질적 병태생리적인 것으로 알려져 있으며, 내분비적 이상이 기질적 이상의 병리인지는 아직 논란이 있다(Hakim & Goldstein, 1996; Metro 등, 1999).

Kolodny 등(1973)의 연구에 따르면 당뇨병 환자 175명중 85명인 49%에서 발기부전을 보이고 이들의 대부분은 성욕에 대한 흥미는 갖고 있었으나 심인적 요

인보다는 기질적 요인에 의한 유병율이 더 많으며, 발기부전의 발생이 당뇨 병력 기간이나 인슐린이나 경구용 혈당강하제 복용과의 상관성은 분명치 않은 것으로 나타나고 있으며, Sarica 등(1994)의 연구에서는 당뇨병성 발기부전이 당뇨병의 발병시기 연령과는 무관하며 병력기간이나 당뇨병의 심한 정도와 신경 및 혈관 등의 합병증시 유병률이 높은 것으로 나타났다. 또한 Lehman 등(1983)과 Fedele 등(2000)은 인슐린 의존형 당뇨병환자에서 발기부전의 발생률이 높으며 대사조절 정도와 유의한 관계가 있는 것으로 보고하였다. 이에 최형기(1995)는 당뇨병에 의한 발기부전의 발생은 당뇨병의 기간과 관계가 있는 것으로 보고되고 있으나 이를 확인하지 못하는 경우도 있으며, 일부 보고에서는 당뇨병성 성기능 장애 가능성은 당뇨병이 얼마나 잘 조절 되었는지와 관계가 있다고 보고하기도 하나, 다른 보고에서는 이를 부인하기도 한다며 당뇨병이 성기능 장애와 밀접한 관계가 있으나 당뇨병의 형태 및 기간, 치료 등에 따른 성기능 장애에 미치는 영향에 대해서는 아직 논란이 많다고 보고하고 있다.

Francis(1992)는 당뇨병 환자의 50%이상에서 발기부전 장애가 당뇨병 발병 6년 이내에 생기는 것으로 보고하였으며, 45세 이상의 남자에게 있어 적어도 50% 이상이 발기부전이 신체적인 문제로 인한 것이나 어떤 정신적인 자극에 의한 문제가 될 수도 있다고 하였다(Watkins 등, 1993). 오문목 등(1988)도 발기부전 환자의 MMPI평가분석에서 당뇨병성 발기부전 환자의 97명에게서 신체증상이나 우울감정, 배우자와의 갈등 및 정서적으로 불안정한 성격 양상을 보였다고 보고하면서 심인적이든 기질적이든간에 신체증상의 호소와 우울감정 및 배우자와의 갈등 문제는 정신의학적 치료가 이루어져야 한다고 하였다. Mauri(1984)와 McDowell 등(2001)도 발기부전 환자에게서 기질적이든 심인적이든 다양한 감정변화가 공존하고 있음을 발견하고, 이들에게 있어서 정신적인 치료가 요구된다고 주장하면서 당뇨병 환자에게 있어서 발기부전은 그 원인이 기질적 요인이든 심리적 요인이든 이들은 발기부전에 상호 관계되는 것으로 치료적 접근에 있어 두 요인 모두를 포함해야 한다고 하였다.

Fairburn 등(1982)은 당뇨병을 가진 남자는 발기부전으로 인하여 심각한 성적 정체감과 자기 가치감, 자존감에 손상을 받게 되며 이들의 성생활은 육체적인 문

제보다는 이에 대한 공포, 불안, 우울, 화냄 등과 같은 심리적인 반응 때문에 더욱 더 큰 장애를 갖게 되며, 이들은 배우자의 지지가 높을수록, 긍정적인 신체상을 가질수록, 성행위 빈도가 많을수록 성생활 만족정도가 높다고 하였으며, Penson 등 (2003)도 당뇨병을 갖고 있는 발기부전 환자와 당뇨병이 없는 발기부전 환자의 비교 연구에서, 당뇨병이 있는 발기장애 환자에게 있어 성적 욕구나 성기능 및 성적 만족도가 유의하게 떨어지며, 정신적 삶에 있어서도 더 황폐화되어 있다고 보고하면서 이들에게 보다 지속적이고도 오랜 기간의 치료가 요구된다고 하였다. 또한 당뇨병 환자에게 있어 발기부전은 당뇨병 관리에 있어 스트레스원으로 정신적인 적응을 어렵게 하며, 이러한 발기의 문제는 심한 우울적인 증상과 함께 증가하여 성생활의 만족도와 삶의 질이 저하되는 것을 볼 수 있으며(Jonler 등, 1995; De Berardis 등, 2002), 이러한 성기능과 관련된 불안이나 발기실패의 두려움, 분노의 감정과 같은 정서상태는 성적 쾌락이나 발기능력을 억제하여 빈번하게 낮은 성욕과 발기의 어려움을 가중시킨다고 하였다(Francis, 1992).

발기부전이 있는 환자에게 있어 다른 전립선 질환이 있는 환자보다 우울이 심하며, 이러한 우울을 갖고 있는 발기부전 환자는 치료의 지속성이 떨어지는 것으로 나타났으며, 당뇨병성 발기부전이 있는 환자들은 자신의 성적 기능 저하로 당혹해하고 노출을 꺼려, 의료진과의 효율적인 치료가 이루어지지 못하고 있는 것으로 보고되고 있다. 이에 당뇨병이 있는 환자에게 있어 성기능과 관련된 정규화 된 질문이 이루어져야 할 것이며, 환자는 보다 적극적으로 의료진과 상의하여야 할 것으로 지적되고 있다. 또한 발기부전 환자 치료에 있어 의료진의 성 파트너에 대한 간과는 성 치료의 실패의 확률을 높이며, 이를 위해서는 발기부전의 원인과 치료에 성파트너의 역할과 관계를 조사하고 참여시켜야 한다고 보고되고 있으며, 보다 다각적인 접근의 필요성을 강조하고 있다(Shabsigh 등, 1998; Zweifler 등, 1998; Intili, 1998; Riley, 2002).

당뇨병과 같은 만성질환자의 성생활에 대한 건강관리인의 관심이 적은 것이 현실이며, 그 이유는 첫째, 만성질환자 대부분이 노인들이고 노인은 성에 대한 관심이 없을 것이라는 고정관념을 갖고 있기 때문이며, 둘째는 성생활은 질병회복이나 건강증진에 필수적인 영역이 아니라고 생각하고, 셋째는 성기능 부전이 환자나

가족의 정신적 반응 때문이 아니고 질병으로 오는 문제라고 생각하기 때문이며, 넷째는 환자들의 성생활 문제를 다루는 데 있어 능력의 부족 때문으로 보고되고 있다(강창일, 1995; Zilbergeld, 1979).

이상을 요약하면, 당뇨병성 발기부전 환자의 성문제를 해결하기 위해서는 현상에 초점을 두고 부부가 함께 감정을 공유하고, 감추어진 성교부위를 찾고 서로의 즐거움을 위해 각 파트너에게 용기를 주어 서로의 협조를 구해야 할 뿐 만 아니라, 의료진의 환자에 대한 다양한 사회 문화적인 이해와 함께 보다 적극적인 자세로, 성기능 장애와 관련된 정신학적 검사를 포함한 다양한 요인의 평가를 통해 효율적이고도 효과적인 관리를 해야 할 것이다(Low 등, 2002; Sarica 등, 1994).

Ⅲ. 연구방법

A. 연구설계

본 연구는 당뇨병성 발기부전 환자 부부의 성생활 경험의 의미에 대한 보다 나은 이해감을 증진시키기 위하여 현상학적 연구방법을 사용하였다. 현상학적 연구방법은 인간적인 이해를 증진시킨다는 목표로 명상적인 사고를 기초로 행동의 본질을 설명하는 것으로, 대상자의 경험을 '사태 그 자체(Zu den Sachen)'로 돌아가 생생한 경험의 본질과 의미를 밝히고, 현상의 본질적 구조를 도출할 수 있는 질적 연구방법이다(Omery, 1983; Morse 저, 신경림 역, 1997; 한국현상학회, 2000). 이는 실천적 학문으로써 이론과 실무, 연구 등 다양한 분야에서 총체론(holism)적 관점으로 인간을 이해하고 대상자 중심의 간호와 학문으로서의 이론적 기틀을 견고히 하고 확장시키고자 하는 간호학의 방법론적 대안의 하나이다(정혜경 등, 2002).

B. 연구자의 전제와 선이해

연구자는 연구 대상자에 대한 일체의 선입견을 배제함으로써 대상자에게 직접 접근하는 태도 변경을 수행하여 연구 참여자가 말하는 내용을 보고 들은 그대로 수집하고자 현상학적 '괄호치기'를 하였다. 이는 연구를 시작하기 전 연구자의 이 현상에 대한 모든 사전 지식이나 믿음, 판단, 개인적인 이론이나 편견들, 연구자의 과거와 현재의 경험들에 대한 판단중지를 하게 한다(Crotty 저, 신경림, 공병혜 역, 2001).

또한 연구자가 연구주제에 대한 자신의 전제를 밝힘으로써 연구자가 가지고 있는 그 주제에 대한 어떤 믿음, 가정, 태도 및 예감을 발견해 낼 수 있다(Colaizzi, 1978).

따라서 본 연구자는 당뇨병성 발기부전 환자 부부의 성생활에 대한 경험을 반성하고 연구자의 전제를 스스로 기술 탐색하였다. 본 연구자의 관심현상에 대한 전제는 다음과 같다.

당뇨병성 발기부전 환자 부부의 성생활 경험은 대체로 불만족스럽고 부부간의 갈등과 함께 가족 전체의 위기를 가져올 수 있는 경험이나 개인 및 배우자의 대처양상에 따라 크게 다르리라 생각된다. 또한 부부 관계의 친밀성과 신뢰성에 따라 불만족스런 경험을 극복하고 안정된 생활을 유지해 나가는 정도에도 차이가 있을 것이다.

이러한 연구자 자신의 전제에 대해 국내외 관련문헌을 비교 분석하고, 사전조사를 통해 관심현상의 연구 질문의 범위를 확인하였다. 또한 연구자의 전제를 현상학적인 괄호치기를 통해 판단중지를 하고 연구를 시작하였다.

C. 연구참여자

본 연구의 참여자는 당뇨병성 발기부전으로 진단을 받고 비뇨기과 외래치료를 받는 환자와 그 배우자로서 성생활 경험을 표현 할 수 있고, 연구에 참여를 동의한 부부이다.

본 연구의 참여자는 당뇨병성 발기부전 환자가 25명이었으나 1차면접후 참여를 거부한 3명과 치료비부담 문제로 외래치료를 포기하면서 참여를 거절한 5명이 탈락되었다. 또한 부인과 이혼소송 중으로 별거상태로, 부인과의 연락을 원치않는 환자 2명과 부인 모르게 치료중인 환자 5명도 탈락되었다. 또한 부인이 참여를 거절한 3명도 탈락되었다. 따라서 본 연구의 최종적 참여자는 7쌍으로 총 14명이며, 연령은 환자가 55세~65세 사이이며 부인은 53세~59세 사이이다.

1차면접 당시, 발기부전이 있어 처음 내원하여 당뇨병성 발기부전으로 진단을 받은 부부가 1쌍, 먹는 약 치료를 받는 부부가 4쌍, 먹는 약이 효과가 없어 주사약 치료로 바꾼 부부가 1쌍, 보형물 삽입술을 받기 위해 내원한 부부가 1쌍이었다. 면

접을 마칠 때에는 약물치료를 받는 부부가 6쌍, 보형물 삽입술을 한 부부가 1쌍이 있으나 약물치료를 받는 부부 중 2쌍은 보형물 삽입술을 권유받았으나 경제적 사정으로 수술을 못하고 있는 상태였다. 각 연구참여자에 대한 전반적인 소개는 다음과 같다.

1. 참여자 1 부부

남편은 61세로 28년 동안 당뇨병을 앓았으며 현재 인슐린 치료중이며 발기부전이 있음을 느낀 것은 한 5~6년 정도 되었으며, 발기부전을 진단 받고 치료를 받기 시작한 것은 3~4년 되었다. 현재 먹는 약을 복용중이며 부인은 58세로 인터넷 신문기자로, 남편과 함께 슈퍼마켓을 운영하고 있다.

남편은 발기부전 치료를 위해 먹는 약을 사용하기 전 주사를 권유받고 사용하였으나 아픈 것은 참을 수 있으나 섹스를 위해서 이렇게까지 해야 하나 하는 생각에 내복약으로 바꾸길 원하여 내복약을 복용중이다.

부인은 만족스런 부부의 성생활을 위해 50%의 남편을 80%로 격려하면서 100%의 효과를 발휘하도록 돕는 것은 부인의 몫이라고 하면서 발기부전에 적극적으로 대처한다고 하였다.

2. 참여자 2 부부

남편은 58세로 무직이며 3년 전에 당뇨병을 진단 받고 혈당강하제를 복용중이며 8개월 전부터 발기부전으로 먹는 약을 복용중이다. 부인은 54세로 가정주부이다.

남편은 성관계 후 피로감을 느끼며 당뇨병으로 인한 발기부전 치료제의 부작용이 걱정되어 복용을 꺼리면서도 필요에 의해 약을 복용하였으며, 부인의 경우에 있어서는 오르가즘을 느끼지 못하고 성생활에 관심이 없어 성관계를 기피한다고 하였다.

3. 참여자 3 부부

남편은 62세이며 현직 회사원으로 11년전 당뇨병을 진단 받고 혈당강하제를 복용중이며 10개월전 전립선 비대로 비뇨기과를 방문하여 발기부전을 진단 받고 그때부터 내복약을 복용중이며, 부인과의 면접에 대한 동의를 얻는데 있어서는 부인이 내성적이어서 면접을 꺼릴 것이라고 하였다. 부인은 55세로 가정주부로 8년째 예능계 레슨을 받고 있다.

남편은 기분이 그래서인지 감흥이 덜하여 먹는 약 복용을 꺼려하면서도 필요에 따라서 약을 복용하고 계셨으며, 부인은 만족스럽지 못한 성생활에 있어서 성적 욕구를 잊기 위하여 늦은 나이에 학교에 다녔으며, 그 이후에도 계속 끊임없이 일을 찾아다녔다. 남편이 내성적이어서 성생활에 대한 이야기를 꺼릴 거라는 우려와는 달리 적극적으로 면접에 참여하였다.

4. 참여자 4 부부

남편은 60세로 6개월 전 고위공직자로 조기 퇴직하였으며 5~6년전 당뇨병을 진단 받고 인공췌장기를 착용하고 있다. 6개월 전부터 전혀 발기가 되지 않았으며 부인을 오랫동안 설득 한 끝에 부인과 함께 처음 내원하여 당뇨병성 발기부전으로 진단 받고 내복약을 복용하였다. 부인은 57세로 레스토랑을 경영하고 있다.

남편은 젊었을 때부터 자주 발기부전이 있었으며 5~6년전 10살의 연상의 여인과 2~3년을 외도한 경험이 있다. 부인은 남편이 요구하는 구강섹스에 대한 혐오감으로 성관계를 기피하였다.

5. 참여자 5 부부

남편은 55세로 무속인이며 2년여 전에 당뇨병을 진단 받고 혈당강하제를 복용중이며 발기부전으로 병원을 다닌지는 1년여 정도 되며 전혀 발기가 안된 것은 6개월 정도 된다. 부인은 53세 무속인이다.

남편이 정확한 진단을 받고 먹는 약을 복용하기 시작한지는 7개월 정도가 되며 1차면접 당시에는 먹는 약이 효과가 없어 주사로 치료 방법을 바꾼 상태이다. 그러나 그 이후에도 효과가 없어 먹는 약과 주사약을 병행하였고 그것도 만족스

럽지 못해 수술을 권유받았다. 그러나 수술비용의 문제로 더 이상의 치료를 하지 못하고 필요에 따라 약물을 사용하였다.

6. 참여자 6 부부

남편은 65세로 무직이며 10년전 당뇨병을 진단 받고 혈당강하제를 복용중이며 수년전부터 발기부전이 있었으나 정확한 진단 없이 약국에서 먹는 약을 복용해 오다 2년전부터 전혀 발기가 되지 않아 보형물 삽입술을 받기 위해 내원하여, 당뇨병성 발기부전을 진단받고 보형물 삽입술을 받았다. 부인은 59세 가정주부이다.

남편은 보형물 삽입술에 대해 친구를 통해 알게 됐으며, 수술 사실을 남들에게 감추었다. 부인은 고액의 수술비로 수술을 만류하다 동의하게 되었으며 부인 역시 타인에게 수술 사실을 알리지 않았다.

7. 참여자 7 부부

남편은 64세로 현직 회사원이며 17~18년 전 당뇨병을 진단 받고 인슐린 치료 중이다. 발기부전을 진단 받은 지는 1~2년 정도 되었으며 내복약을 복용중이다. 부인은 58세 주부로 손자들을 돌보고 있다.

남편은 발기부전이 있는 지 1~2년 되었다고 하나 부인은 6~7년 되었다고 하고 성관계를 안 갖은 지 1년 정도 되었다고 한다. 1차 면접당시 먹는 약으로 치료 중이었으나 그 효과가 미비하여 수술을 권유받았다. 그러나 수술을 포기한 상태로 필요시 내복약을 복용중이다. 부인은 손자들을 돌보며 손자들과 함께 자고 남편은 따로 잤다.

D. 연구자의 준비

본 연구자는 질적 연구 방법론에 대한 강의를 2학기에 걸쳐 들었으며 질적 연구와 관련된 워크숍 및 학회에 참석하였다. 또한 내과 간호사로 당뇨 병동에 10여년간 근무하면서 당뇨병 환자의 당뇨병 관리와 관련된 신체적 정신적 경험을 많이 상담하였다. 당뇨병성 발기부전 환자는 자신들의 성문제 노출을 꺼려하지만 그 어느것 보다도 성문제 해결을 원하고 있다는 것을 알았으며 이에 성문제에 관심을 갖고 이들의 성생활 경험을 이해하고자 노력하였다. 실제적으로 본인은 당뇨병성 발기부전 환자의 성생활에 대해서 심층면접을 한 경험이 있으며, 성적 대화에 있어 편안함을 갖기 위하여 당뇨병 환자 부부 및 일반인을 상대로 성 관련 대화를 많이 하였다. 또한 이에 언어에 대한 민감성을 높이고자 대화의 의미를 확인하는 작업도 하였다.

E. 자료수집방법

1. 연구참여자에 대한 윤리적 고려

연구참여자의 윤리적 고려를 위하여 먼저 담당 비뇨기과 의사로부터 연구의 목적과 과정에 대해 설명을 들었으며, 그 후 연구자에게 연구의 목적과 연구방법, 심층면접에 대해 자세히 설명을 듣고 연구 참여 여부를 결정하였다. 심층면접에 있어 면접 내용의 녹음에 대해서도 사전 동의를 얻었으며, 얻어진 연구결과는 연구목적으로만 사용됨을 설명하고 모든 자료는 익명으로 제시될 것임을 설명하였다. 또한 연구 참여자가 원할 경우 언제든지 면접이 거부되거나 중단될 수 있음을 알렸다.

2. 자료수집 및 기간

본 연구의 자료는 연구참여자와의 심층면접에 의해 수집되었다.

본 연구의 자료수집 기간은 2002년 11월에서 2003년 11월까지이며, 자료수집 장소는 서울의 1개 대학병원과 대전의 1개 대학병원 비뇨기과 성클리닉에서 실시되었다. 심층면접 장소는 효과적인 면접을 위하여 연구자와 대상자 모두 편안함을 느낄 수 있으며 면접에 방해가 되지 않는 장소로 개인의 비밀을 보장할 수 있는 곳으로 하였다. 참여자가 병원을 방문할 때에는 외래 의국을 이용하였고 병원을 방문하지 않는 날에는 참여자가 원하는 곳으로 사전에 상의하여 결정하였다. 면접 횟수는 2회-5회까지이며, 1회 면접시간은 참여자에 따라 30분-1시간 50분까지였으며 심층면접 시작과 종료는 참여자가 편안한 시간에 시작하고 종결하였다. 참여자가 도중에 심층면접을 거부하는 경우에는 바로 중단하였으며 1차 면접후 외래를 방문하지 않는 자는 전화로 연구 참여 여부를 확인하였다.

심층면접 내용은 참여자의 동의 하에 모두 녹음하였으며 면접이 끝나면 즉시 언어 그대로 녹취하였다. 또한 면접 때마다 면접이 끝난 후의 소감을 연구자가 녹음하여 심층면접 내용과 함께 녹취하였고 면담 도중 중요하게 생각되는 의미들과 연구참여자의 반응도 현장노트로 함께 기록하였다. 참여자들은 대부분 녹음하는 것에 대해 동의하였으나 참여자 3 부인이 1차 면접시 녹음을 꺼려 동의 하에 연구자가 직접 기록하였다. 그러나 그 후 2차 면접부터는 녹음하는 것에 동의하여 면접내용을 녹음하였다. 녹취록은 연구자가 다시 녹음테이프를 들으면서 수정하였고 불명확한 부분은 전화나 다음 면담시 확인을 통해 수정·보완하였다.

면접에 있어 1차 면접은 참여자의 성생활 경험에 대해 전반적인 회상을 하고 그 경험의 의미를 숙고할 수 있는 시간을 갖기 위하여 연구목적 및 연구방법을 설명하고 성에 대한 자연스런 표현을 할 수 있도록 돕고 신뢰감을 형성하는데 시간을 할애하였다. 그리고 2차 면접부터는 본격적으로 1차 면접에서 던진 ‘귀하의 성생활 경험은 무엇입니까?’에 대해 보다 구체적이고 사실적인 경험을 표출하고 그 경험의 의미를 반영할 수 있도록 하였으며, 2차 면접일은 1차 면접일과 하루 이틀 정도의 시간을 띄우고 실시하였다.

F. 자료분석방법

본 연구의 자료는 Colaizzi(1978)가 제시한 현상학적 분석방법에 의해 분석하였으며 그 절차는 다음과 같다.

1) 1단계

연구참여자들의 기술에 대한 느낌을 얻기 위해 현장 노트를 참조하면서 문자화된 모든 참여자의 기술(protocol)을 읽고 또 읽었다.

2) 2단계

연구참여자가 기술한 내용에서 당뇨병성 발기부전 환자 부부의 성생활 경험과 직접적으로 관련된 구, 문장으로부터 의미있는 진술(significant statements)을 찾아내었다.

3) 3단계

의미있는 진술로부터 형성된 의미(formulated meaning)을 도출하였다. 이는 연구참여자들이 드러내고자 하는 것, 의미하는 것, 말하고자 하는 것으로부터 도약을 해야하는 단계이므로 형성된 의미를 도출하는 과정에서 원자료에서 말하고 있는 현상의 다양한 문장과 줄간에 숨겨져 있는 의미를 발견하고 묘사해 내기 위해 노력하였다.

4) 4단계

각각의 원자료에 대해 위의 단계를 반복한 후 형성된 의미를 조직하는 단계로 모든 참여자의 원자료에서 공통된 주제(themes)를 뽑아내었다. 이 단계에서도 원자료와의 일치 또는 모순여부를 주의 깊게 살피며 확인하고 주제군(cluster of themes)이 제대로 되었는지를 보기 위해 원자료로 돌아가서 살펴보고, 원자료에서 나온 내용이 나왔는지에 대해 반복적으로 조사하였다.

5) 5단계

선행단계를 통해 얻어진 주제를 당뇨병성 발기부전 환자 부부의 성생활 현상과 관련시켜 총체적 기술을 하였다.

6) 6단계

당뇨병성 발기부전 환자의 성생활 경험에 대한 본질적인 구조를 보여 줄 수 있도록 가능한 한 기본적인 구조에서 명확한 문장을 규명하여 현상학적 글쓰기를 하였다.

7) 7단계

각각의 주제로 돌아가 주요 정보제공자인 연구참여자에게 좀더 심화된 질문을 하고 주제의 본질이 연구참여자가 의미한 내용과 일치하는지를 검증하고 이러한 과정에서 얻어진 새로운 자료들을 최종 연구에 통합하였다.

IV. 연구결과

A. 주제와 의미

본 연구의 결과 당뇨병성 발기부전 부부의 성생활 경험에 대해 8개 주제와 40개의 의미들이 도출되었다.

주제 1 : 일상에서 멀어져 가는 성생활

1. 당뇨병으로 인한 육체적 정신적 스트레스로 성적 흥미를 잃어간다
2. 성기능의 상실로 성적표현을 꺼리다
3. 노력해도 채울 수 없는 본능적인 욕구에 짜증난다
4. 접촉을 차단하는 침실 환경에 편안함을 느끼다

주제 2 : 속내를 그대로 드러내지 못함

1. 발기부전의 이유를 다른 곳에서 찾으려 일시적 현상으로 받아들이고 외면하다
2. 성생활 노출을 저속한 행위로 치부하여 의료진을 포함한 부부 친구 친인척에게도 노출을 꺼리다
3. 부부간에 솔직한 대화를 피하고 타인의 고민으로 빗대어 이야기하다
4. 성생활에 대한 불만을 일상생활에서 간접적으로 표출하다
5. 불만족스런 성생활을 만족으로 포장하다

주제 3 : 존재가치에 대한 위기를 느낌

1. 부인에 대하여 심리적 부담감을 느끼다
2. 남성 성의 상실로 심리적으로 위축되다
3. 반복되는 실패로 성생활에 대한 두려움을 갖다
4. 점점 떨어지는 성적 능력으로 신경이 예민해지다

5. 불만족스런 성생활로 부부싸움이 시작되다
6. 기대이하의 성적 능력 회복으로 좌절감을 느끼다
7. 수용하기 어려운 성적 대안으로 내적 갈등을 겪다

주제 4 : 만족스런 성생활이 더욱 절실히

1. 자식이 떠나간 뒤 성생활이 생활의 더욱 큰 부분으로 자리매김하다
2. 본능적인 욕구 해결과 부부갈등의 해결 도구로써 성생활의 중요성과 필요성이 새롭게 부각되다
3. 성기능 장애라는 골레로부터 탈출하고 싶은 마음이 간절하다
4. 보다 나은 성적 능력을 통해 상대적 우월감을 느끼고자 하다
5. 위험을 감수하면서까지 성적 능력을 되찾고자 하다
6. 남자로서의 기능을 상실한 남편에게서 측은함을 느끼다

주제 5 : 불만스런 성생활에 대해 새로운 전환을 추구함

1. 일상의 건강관리로 보다 나은 성적 능력을 꾀하다
2. 성기능을 좌우하는 성파트너로써 보다 적극적이고 개방적으로 대처하다
3. 기질적인 성기능 장애의 치료를 통해 만족스런 성생활을 추구하다
4. 일탈적인 대안을 구하다
5. 성생활에 대한 부족함을 다른 것으로 상쇄하다

주제 6 : 치료적 대안에 대한 접근의 어려움

1. 당연시된 성적욕구의 억제화와 부부의 성적 표현 차이로 불만스런 성생활이 지속되다
2. 전문적인 성관련 정보의 부족으로 적절한 치료시기를 놓치다
3. 당뇨병으로 인한 부작용 걱정으로 불안한 마음으로 치료에 임하다
4. 차후 초래 될 성적 불균형의 우려로 남편의 성기능 회복에 소극적이다

5. 남편의 의도에 대한 걱정예 성기능 장애 치료에 비협조적이다
6. 고액의 수술비로 치료의 한계를 느끼다

주제 7 : 현실을 체념하고 순응함

1. 성생활보다 당뇨병으로 인한 건강 걱정을 우선시 하다
2. 노화와 당뇨병으로 인한 합병증이라 생각하여 마음을 편하게 갖다
3. 대립되는 마음으로 갈등하나 사회 문화적 규범 속에서 현실을 그대로 수용하다

주제 8 : 삶을 다시 추스림

1. 서로에 대한 이해의 폭을 넓히고 가정의 평화를 찾다
2. 둘만의 아름다운 시간을 되찾음으로써 삶의 즐거움을 느끼다
3. 성기능 회복으로 존재의 의미를 되찾다
4. 건강에 대한 자신감으로 삶의 안정을 찾다

B. 현상학적 반성

주제 1 : 일상에서 멀어져 가는 성생활

1. 당뇨병으로 인한 육체적 정신적 스트레스로 성적 흥미를 잃어간다

당뇨병으로 인한 육체적 기력 소실은 성생활의 힘겨움을 느끼게 하며, 당뇨병 관리를 위한 일상생활의 건강 관리는 정신적인 스트레스로 작용하여 육체적인 스트레스와 함께 성생활에 대한 의욕을 상실하게 한다. 또한 사회 생활을 함에 있어 소속감을 유지하기 위해 당뇨병이 있음을 숨기게 되며 이로 인한 신체적 정신적 스트레스는 성생활에 대한 관심을 저하시키며, 당뇨병이 있음을 숨기는 것 역시 스트레스원으로 작용하여 성적 흥미를 잃게 한다.

당뇨병으로 인한 기력 저하와 잦은 피곤함은 성교를 함에 있어 힘을 쓰지 못하고 쉬 지치게 하며 성적 관심을 떨어뜨리고 흥미를 잃게 한다. 또한 혈당조절을 위한 일상생활의 식이조절이나 약물조절 등은 기존의 일상생활 리듬의 변화를 요구하여 정신적 스트레스로 작용하며 더욱이 잘 조절되지 않는 혈당은 더욱 더 큰 스트레스로 작용하여 성적 흥미를 상실하게 한다.

자꾸.. 당도가 있어서.. 당뇨 있는 사람은 별 힘을 다해도 이게 오래 힘을 못써요. 정력이 빨리 떨어져요. 그러니까 자연스럽게 관심을 못 갖게 되지..(참여자 6 남편)

당뇨병을 알게 된 게 자주 피곤하고 기운이 없고 그래서 인데.. 그래서 병원을 갔더니 당이 높다고 하더라구.. 그러면서 당뇨병을 알게 됐는데.. 사실 그걸(성관계)하고 나면 지쳐요.. 기운도 없고 피곤도 하고.. 그러면서 언제부터가는 이게 균방.. 뭐랄까.. 시동이 꺼진다고나 할까.. 그러니까

뭐.. 안 하게 되는 거지.. 그러면서 발기부전이라고 얘기 듣고 약을 먹는데.. 약(발기부전 치료제)을 먹어도 별 효과를 모르겠고.. 당뇨병도 사실.. 혈당도 잘 조절이 안되고.. 그러니까 더 하고 싶은 의욕도 없고..(참여자 2 남편)

처음에 당뇨를 발견했을 때.. 한 28년 되는데.. 처음에 다이아비네이즈를 복용했어.. 그러면서 한 10년을 다이아비네이즈 양을 줄였다 늘렸다 그레가면서 복용하다가.. 그러니까 1984년부터 의사가 그러시더구나.. 내 복용 갖고는 안티니까 오히려 인슐린을 맞으시면은 먹을 것도 먹고 이래가면서 쥘.. 교육을 잘 받고 자기가 시키는대로 하면은 더 좋다. 그래서 처음에는 (인슐린을) 28달위인가 하는데 이게 너무 저혈당이 많이 싸요.. 인천에 있을때인데.. 그때 조그맣 병원인데 그때 당뇨 전문 의사가 없었어요.. 거기서 인슐린으로 치료를 받는데 그때 너무 힘들었어요.. 저혈당도 많이 오고.. 물론 나중대로 혈당 조절을 한다고는 하는데 인슐린에 적응하느라.. 그러다 보니까 뭐.. 일상생활에 영향을 많이 받았죠.. 저혈당이 자주 오고.. 그것 때문에 뜬 식사며 운동이며 일상생활 리듬이 뜬 바뀌고.. 기운도 없고.. 쉬지치고.. 그러다 보니 뭐 (성생활을) 생각을 못 했었죠.. 그리고 (저혈당이 올까) 걱정도 되고..(참여자 1 남편)

사회 생활에 있어 당뇨병은 동료들과의 어울림에 큰 장애요인으로, 동료들로부터 소외당하지 않기 위한 노력은 혈당조절을 위한 약물조절 및 식이조절과 함께 오랫동안 신체적 정신적 스트레스로 작용하여 왔으며, 이로 인해 점점 성생활에 대한 흥미를 상실해 간다.

내가 지금 당뇨병을 앓은 지가 한 17년 정도 됐는데.. 40대 중반에 나타나 가지고 계속 약을 먹다 인슐린으로 갔다가 다시 약을 먹다 또 다시 인슐린으로 갔다.. 그러다 보니까.. (목소리에 힘을 주어) 아주 뭐.. 당뇨 때문에 굉장히 신경이 집중되어 있죠.. 우선 음식을 조절해야하고.. 뭐.. 생활

하는 있어서 많이 제약을 받죠.. 저는 아직도 현직에 있는데.. 그런데.. 그.. 음식에 그럴 뿐 아니라.. 우리가 사회생활을 일반적으로 하다보면은 그 뭐 친구라던가 동료 직원들 사이에서 어웁함이 있잖아요. 그런데 어웁하면서 소리를 당한다면 비참하잖아요. 그래서 어웁하면서 소리를 안 당하려고 상당히 애를 쓰죠. 그러다 보니까 무리가 오는 경우도 있고.. 사실 그런 스트레스도 있고 당뇨를 인한 합병증들도 하나 둘 생기니까 뭐.. 성생활에는 별 관심을 못 갖게 되죠. 그러다 보니까.. 사실.. 남편보다는 못하다고 할 수 있죠.. (참여자 7 남편)

원만한 직장생활을 위하여 당뇨병이 있음을 숨기게 되며 이를 숨기는 자체는 정신적인 스트레스원으로 작용하여 성생활에까지 부정적 영향을 준다.

당뇨가 있는 지 오래 되니까.. 관리를 한다고 해도 당뇨를 인한 합병증들이 생기고.. 그러다 보니까.. 남편이 사실 당뇨를 오랫동안 고생했거든요.. 식사 같은 것도 아무래도 가려야 하고.. 근데 저이가 남편한테는 당뇨가 있는 것을 숨겼어요.. 왜냐면 아무래도 직장생활을 하다보니까 그런것들이 장애가 된다고.. 그러다 보니 스트레스를 많이 받았죠.. 그러면서 옆에서.. 사실 그러니까 아무래도 (성관계가) 좋게 되죠.. (참여자 7 부인)

2. 성기능의 상실로 성적표현을 꺼리다

발기부전으로 인한 신체적 기능 상실은 남편에게는 관심을 표명할 도구의 상실로 성적 표현에 제한을 주게 되며, 부인에게 있어서는 이로 인한 원만한 성관계가 이루어지지 못함으로써 성관계를 갖고 싶지 않은 마음이 들게 한다. 이는 육체적인 고통과 함께 성적 표현을 함에 있어 거리를 두게 되고 애써 성적 욕구를 억누르게 된다.

세상사람들은 그걸 위해서 사냐.. 무슨 뭐.. 하는데 그게 아니죠 내 생각엔 그게 아니죠. 기본적으로 관심을 표명해야 하는 건데.. 관심을 뭐... 육체적으로 말을 들어야 관심도 표명하고 그런거지.. 육체적으로 말을 안 듣는데 관심 표명할게 없잖아요. 그러니까 피하게 되지.. (참여자 4 남편)

사실.. 발기부전으로 인해서 부부관계를 원만하게 못 하는 게 사실인데.. 아무래도 꺼려지죠. (참여자 7 남편)

어떤 때 좀 물어달려고 하면.. 집사람이 아픈데.. 몹이 아프니까 자꾸 기피해.. (중략).. 여기 저기 아프니까 성욕도 없고 그러다 보니까 서로 (성관계를) 피하게 되지.. (참여자 2 남편)

관계를 안 한다는 한.. 두 달 됐죠.. 그리고 남편도 아프고 난 그렇게 싫어요.. 난 병인가.. 그런 게 싫어요. (참여자 2 부인)

3. 노력해도 채울 수 없는 본능적인 욕구에 짜증나다

당뇨병으로 인한 발기부전은 기질적인 성기능 장애로 인위적인 조절이 불가능하여 부부 모두에게 불만스런 성생활이 된다. 이는 기본적인 욕구를 채워주지 못함으로써 그 불만이 내면에 쌓이게 되고, 본능적으로 해결하고 싶을 때 해결하지 못함으로써 그 불만이 더해지며 그로 인한 짜증이 깊어진다.

인간의 가장 기본적인 욕구의 하나인 성적 욕구가 당뇨병과 발기부전으로 인해 채워지지 못함으로써 성적 불만이 내면에 쌓이게 되고 이는 성파트너인 부인에게도 성적 극치감을 주지 못하여 욕구를 해결하지 못하게 되고, 이에 성생활에 대한 불만족을 느끼게 된다.

아무래도 이게 서야 하는 데 안 서니까 못하게 되지.. 이게 (서게) 되

더라도 충분하지가 않아요.. 그러다 보니깐.. 만족스런 성관계가 못되지.. 기본적으로 해결해야 될게 해결이 못하는 거예요.. 그런 불만이 쌓이는 거구..(참여자 2 남편)

부부관계라는게 함께 하는 거잖아요.. 근데 뭐.. 본인이 못하는 데 뭐 내가 되겠어요.. 자신도 욕구해결이 안되서 씩씩거리는데.. 내가 혼자 할 수 있는 것도 아니고.. 나도 (성적 욕구 해결이) 안되지..(참여자 2 부인)

제 안식구는 뭐라하지 않고 불평하지 않는데.. 내 자신이 나쁘지.. 내가 자신이.. 인생을 이렇게 살면 뭐 해요.. 솔직한 얘기하.. 그렇다고 떼떼 가서 행위 하려고 하는 것도 아니고.. 이건 사람이 기운이 없는 거예요.. 자기 욕구를 한달에 한번이던 두달에 한번이던 자기 욕구를 뺄놓고 채워야하는데 채울 수가 없으니깐 당당하죠.. 그러니깐 내가 여기까지 찾아왔죠..(참여자 5 남편)

기질적 성기능 장애로 인한 원만한 성교의 불가능으로 남편은 남편대로 어떻게든 해보고자 하지만 맘대로 되지 않아 짜증이 나고 부인은 부인대로 그러한 시간이 싫고 짜증스럽게 느껴진다. 또한 본능적으로 하고 싶을 때 하지 못하는 마음에 그 짜증은 더해만 간다. 이렇듯 맘대로 되지 않는 성관계는 부부 모두에게 서먹서먹함을 느끼게 하며 이로 인해 성생활의 불만은 깊어가고 성생활의 즐거움을 찾지 못하고 그에 대한 기대감을 잃어 간다.

이제 그날그날 마음은 관계를 가지고 싶은데 그러지 못할 때 쌓이는 스트레스 있잖아요.. 쯤 이제 짜증날 때도 있고 내 스스로 자신한테 짜증이 나는 거죠.. 야 이거 완전히 뭐.. 시도를 하려고 하다가도 스톱되니까.. 집사람은 어떻게 보면 짜증을 비치지 않는데.. 원적으로 그런 표현을 못하니까.. 근데 이제.. 몇 번 시도를 했다가 못하고 내가 돌아서니까 마음속으로는 많이 짜증이 났을 거예요..(참여자 3 남편)

짜증나죠.. 망설이다가 그래도 한 번 해보겠다고 하고 올라갔는데..
안되면.. 참.. 다 짜증나고 대신 하기 싫죠.. 근데 어디 그게 말대로 되나
요.. 본능인데.. 그러니까 적실한거죠..(참여자 5 남편)

그게 제대로 안 될 때가 많아요.. 그러면.. 뭐.. 그 자기는 진짜로 심
정은 많이 속상해 하지. 어떨 때.. 나 같은 경우에도 그게 없잖아요(오르가
즘을 못 느끼잖아요).. 그런.. 서로가.. 하는 사람도 그렇고 받는 사람 입장
에서도 그렇고.. 뭐.. 뭐가 되야지.. 그냥 짜증나는 거지.. 서로 서먹서먹하
기도 하고.. 뭐 아무리 해도 안되는걸 뭐.. 그게 노력한다고 되는 것도 아니
고.. 그러니까 하는 사람은 하는 사람대로 짜증나고.. 받는 사람은 받는 사
람대로 되지도 않는걸 갖고 자꾸 그러니까 신경질 나지..(중략).. 도움을 줘
도 그게 잘 안 되더라구요. 해볼거는 어느 정도 해봤는데.. 별 반응이 없더
라구요.. 손으론도 해주고.. 입으론도 해보고.. 근데.. 반응이 없어요. 그러
니까 자꾸 서로 신경질만 나고.. 저 사람은 저 사람대로 말대로 안되니까 온
통 거기에만 신경쓰고.. 난 내대로 말도 못하고..(참여자 5 부인)

서로 맞춰야 뭐.. 재미가 있고 하는 건데.. 30년을 살았어도 그걸 몰
라요.. 그냥 자기말 어떻게 하려고 하지 나를 어떻게 해줘야 좋아하고.. 이
런걸 모르니까.. 신경질 나고 짜증나지..(참여자 4 부인)

사실 나도 여잔데.. (짜증스런 목소리로) 아주 양.. 하지도 못하고,
그렇게 사람만 붙잡고 저기만 하고.. 할려고 해도 안되고, 그냥.. 한번이고
두 번이고 어떻게 해볼려고 해도 이게 서지를 않는거야.. 아예 안서.. 차라
니 건들지 말라고.. 그러면 서로 짜증만 나는 거예요.. 그러다 보니까 사실
부부래야 뭐가 있어야죠.. 그냥 사는 거지.. 그러니까 저이는 그렇게 수습
하려고 하고..(참여자 6 부인)

먼고 하니 그거 머 숙을 먹으면 환전 같다고 생각지도 않고, 숙을 안

먹고 며칠 잘하면은 오다가 텅나다 말고.. 이견식이예요. 그러다보니.. 참..
며치고 한장할 일이지.. 물론 이제 안식구야 짜증내고 그러는거는 없는데,
내가 못하니깐 짜증나고 이러는거지.. 내가 내가 혼자 짜증이 나는거예요.
안식구는 머 그거 못해주네 어쩌네 그런 얘기는 안해요.. (참여자 6 남편)

4. 접촉을 차단하는 침실 환경에 편안함을 느끼다

성적 욕구를 해결 할 수 있을 정도의 원만한 성관계가 이루어지지 못함으로
써 부부는 성적 자극을 줄 수 있는 신체적 접촉을 피하려 한다. 이로 인해 부부는
서로의 잠자리를 따로 하게 되며, 함께 잔다 해도 서로 떨어져 잠으로써 그 속에
서 오히려 편안함을 느낀다.

그거 못하면.. 그거 못하니깐 꼭 같이 잘 수도 없어.. 쭈뼛 떨어져서 자
고 붙어서 잘 필요도 없잖아.. 재미가 없으니.. 내우간에 그걸 못하니깐..
그러니깐 어떤 때는 옆에 갈려고 할 것도 없고 내가 못하니깐.. 그냥 잘 수
밖에.. (참여자 6 남편)

지금은 귀찮아서.. 따르 자유. 그게 서로에게 편하니깐.. 되지도 않는
것 갖구 계속.. 뭐.. 귀찮게만 하고.. 아휴.. 난 몰라 그냥 오래만 살았으면
좋겠어.. (참여자 6 부인)

당뇨가 생기면서 이상해졌어요. 한 일년을 그땐 그러더니.. 근데 그때
부터 한층 내고.. 막 까닭 없이 한층 내고 그러더니 그 전엔 늘 팔을 베고
 잤는데 그런데 어느 날.. 그때는 그래서(당뇨때문에) 그전가보다 했는데..
지금도 이렇게 침대 가에서 떨어져서 혼자 자유.. (참여자 4 부인)

내가 얘기를 키우게 되니까 방도 또 따르 써요.. 그러니까 이게 습관

한 되서 혼자 주무시고, 나는 또 애기하고 자고.. 한전 습관화가 됐어요. 아
예 방도 따로 써요. 그게 편하고..(중략).. 당도도 있고.. 나이도 있고 그러
니깐 포기하고 지냈죠.. 또 아까도 얘기했다시피 내가 아이를 데리고 자고
남편은 남편대로 혼자 자니깐.. 뭐.. 치룬에 대해서 생각을 안했죠.. 뭐..
성생활이야 당연히 둘이 다 만족하고 그래야 하는 거 아녜요.. 그런데 우리
는 뭐.. 각자 자는게 편하니깐..(참여자 7 부인)

주제 2 : 속내를 그대로 드러내지 못함

1. 발기부전의 이유를 다른 곳에서 찾으려 하며 일시적 현상으로 받아들이고 외면하다

발기가 되다 안되다 하는 것은 과도한 스트레스로 인한 일시적인 현상일 뿐 당뇨병으로 인한 기질적인 성기능 장애로 생각하지 않으며, 점점 찾아지는 발기부전에도 성기능 상실이라는 사실을 애써 부인하고 싶은 마음이다. 이에 대한 대응에 있어서도 한 두 번의 성적 욕구를 참아내면 된다고 생각하고 굳이 부인에게 알리는 것을 꺼리며 속내를 드러내지 않는다.

제 경우는 단순하게 당뇨끼가 있으니까 치료받으니까 그래서 아따... 제 경우는 뭐.. 발기부전을 발견을 해서 치료를 받은건 아니구요.. (당뇨도) 회사에서 건강진단 때 발견되었기 때문에 초기부터 치료를 했기 때문에 당뇨도 상당히 잘 컨트롤이 된거같구요. 우선 당뇨로 인한 발기부전이 있었다던지 성생활이 어렵다던지.. 그런거는 저는 생각을 잘 안하고 있죠..(중략).. 당뇨 치료를 받으신지 발견하고서 치료를 받은 것이 10년에서 11년 정도 거의 되는데 제가 예순둥이니까 오십대 초부터 받았는데.. 성생활에서 조금 문제나 그럴까 의욕은 있는데 안 되는 경우가 있어서 걱정을 하는 거지.. 사실 그거는 오히려 40대 중반쯤되요.. 그런 것이.. 어쨌든 제 생각에 발기부전 때문에 그런 것은 아닌거 같구요.. 정신적인 스트레스가 너무 많았기 때문에 그런거나 생각하기 때문에 당뇨병으로 인한 발기부전으로 성생활의 지장을 받았다는 생각은 안 해봤습니다.. (참여자 3 남편)

췌장 지나면.. 혈당만 조절하면 나아질 줄 알았죠.. 그리고 췌장 힘든 일들도 있었고.. 그래서.. 처음에 집사람은 몰랐어요.. 얘기를 안했으니까.. (참여자 2 남편)

이게 이렇게 큰 문제로 나타날 줄은 몰랐죠.. 그냥 한 두 번씩 나타났다가 사라지는 것쯤으로 생각했지.. 뭐 이렇게까지 될 줄은.. 처음에는.. 이렇게 심하지 않았을 때에는 좀 이상하면(발기가 안되면) 관계 갖는 것을 피했으니깐.. 그러니깐 집사람이 알리도 없고.. 부부사이에 문제 될 일이 아니라고 생각했었죠.. 근데 점점 그(발기부전) 횟수가 잦아지면서 집사람이 알게 되고.. 뭐 집사람도 그냥 스트레스가 심해서 그런가 보다하고 생각하더라구요.. (참여자 6 남편)

그러더라고요 당근 때문인지 발기부전이 일찍 왔다고.. 근데 처음에는 (성관계를) 피하니깐.. 그냥 뭐 피곤해서 그런가 보다 생각했었어요.. 근데 언젠가 애길 했는데.. 내가 알기로는 발기부전이 있는 지 한 6~7년 되는데.. 본인은 발기부전으로 비뇨기과를 왔을 그 당시부터 한 2년 전부터 발기부전이라고 얘기해요.. (참여자 7 부인)

2. 성생활 노출을 지속한 행위로 치부하여 의료진을 포함한 부부 친구 친인척에게도 노출을 꺼리다

성적인 욕구를 밖으로 표출한다는 것 자체를 지속한 행위로 생각하는 문화 속에서 성적인 문제는 감추고 덮어두게 되며, 이러한 문제를 해결하기 위한 대처 또한 노출을 꺼리는 부분이다. 따라서 성기능 장애 치료를 위해 병원을 방문함에 있어서도 의료진을 포함한 타인의 이목에 신경을 쓰게 되며 치료를 위해 병원을 방문하기까지에는 많은 시간이 소요된다.

우리의 성문화는 부부만의 은밀한 성생활을 남들에게 노출하는 것을 창피스럽게 생각하게 하며, 혹 성생활에 대해 이야기를 함으로써 지속한 사람으로 치부되어나 않을까 하는 우려를 하게 한다. 더욱이 성기능 장애로 인한 만족스럽지 못한 부부생활과 이를 해결하기 위한 노력은 다른 사람의 조롱거리가 될 수 있어

부부만의 비밀스런 생활로 유지하려 하며, 또한 발기부전이 당뇨병으로 인한 기질적인 성기능 장애임에도 불구하고 다른 질병처럼 내 놓고 치료받지 못하는 문화 속에서 남모르게 혼자 고민하게 한다.

아니 그런 얘기를 뭐하러 해요.. 할 필요도 없지.. 본인이 뭘대려 안 되서 그러는데.. 뭐.. 얘길 한다고 해결되나요? 더 신경질만 나지.. 나뭇 웃음거리 되고.. 그치 않겠어요? 속으려 저 여자가 밝히는구나.. 하고 생각만 듣지.. (참여자 2 부인)

병이란 걸 자기가 밝힌다 생각하고 밝히면 되는데 그게 우리나라 사람들 유교사상 때문에 얘길 못해요. 친한 친구한테도 말 안하죠.. (참여자 4 남편)

나야 뭐.. 내가 좋아해서 성생활을 뭐.. 즐기면 모를까 그런것도 웃습고.. 창피한거고.. 남편한테 말할 수도 없는거고.. 내가 좋아한다면이야.. 남편한테 얘기해서 방법을 찾을 수도 있겠지만.. (중략).. 어떻게 남편한테 가서 우리 신랑 이러한테 하고 물어봐요? 물어 볼 수도 없는거고.. 안 그대요? 서로가 창피한 거지.. 신랑은 신랑대로 그렇고, 나는 나대로 그렇고.. 그러니까 누구한테 말은 못하는 거지.. 같은 그 문제를 갖고 있는 사람에게 물어 볼 수는 있을지는 몰라도 남편한테는 할 수가 없지.. 딱 병 같은 거야 말할 수는 있지만은 이것은 말할 수 없지.. 아직까지는 그런 것 같애.. 남편한테 말하고 저기하고 할게 못되는 것 같애.. 이제 나이가 먹어서 다들 못하면 모를까.. 아직까지는 그렇게 노출시킴만큼 못되는 성질인 것 같애.. (참여자 5 부인)

창피스러워서.. 동생들도 있고 몇 있는데 그런데 이런거(음경삽입술) 한다고 하면 창피스러워서.. 남편 보기 창피스럽지.. (중략).. 당뇨나는 핑계를 댈거예요 이게... 이런거 창피스럽지.. (중략).. 동네에서도 이제 보면은 당뇨가 심해서 병원에 간 것으로 들 다 알고 있지.. 쉽게 해서 우리 나이에 이

걸 못 한다는 것은 창피하잖아. 병원에 가서 수술했다고 하면은 그 소문이 또 얼마나 무서워.. 창피하지. 여자고 남자고..(참여자 6 남편)

사회적으로 노출하려고 하지 않는 부분이다 보니까.. 그리고 또 저는 성격이 내성적입니다. 위향적이거나 친구들한테도 이렇게 저렇게 한의원 찾아 다닌다던지 비누기라 찾아 다닌다던지 그랬을지도 모르겠지만은 그러지도 않았고..(참여자 3 남편)

그냥 그러니까 모른척하고 지내는 거지.. 남편한테 말도 못하고 속으로 딱 끄끄 앞으니까.. 창피해서 병원에도 못 오다가 어쩔수 없이 온거죠.. 뭐 벼랑 끝에 있는걸 뭐..(참여자 5 부인)

발기부전으로 인한 부부의 성생활의 문제는 성적 표현 자체를 치부시키는 사회 문화 속에서 덮어두고 감추게 된다. 당뇨병으로 정기적으로 병원을 방문하면서도 의사에게 성기능 장애를 노출시키지 않으며 성생활을 함께 하는 배우자에게도 성기능 문제의 심각성을 감춘다. 또한 친한 친구나 친인척에게도 이야기하지 않고 혼자만의 고민을 하게 된다.

이런것들은(혈소판 과다증, 부정맥, 당뇨병, 전립선비대증) (의사가) 다 알아서 치료해 주는 병들이고.. 발기부전은 한 동안 고민했죠.. 남자들은.. 그건 말할 수 없죠.. 혼자만의 고민이니까..(참여자 1 남편)

여기 병원에를 다녔었는데 당뇨 때문에.. 이런 것 자체로 오기가 조금 거북스러운가봐요. 성에 대한 거고 그러니까.. 그리고.. 선생님한테는.. 당뇨는 선생님께서 그렇게까지 자세히 여쭙 보지도 않았고..(중략).. 그걸 해결하려고 해 보지도 않았어요.. 어디 가서 얘기 할 수 있는 것도 아니고.. 누가 해결 해 줄 수 있는 문제도 아니고..(참여자 2 부인)

그거 스트레스 쌓이고 고면 쌓이는 건 아무도 몰라요. 그거 뭐.. 부부가 산다고 부부가 알아요? 모르죠. 그러니까 자신이 이렇게 찾아오는 거예요. (참여자 5 남편)

그 사람이(병원을 소개 시켜 준 친구가) 이제 (병원에) 같이 가자고 그러는데.. 같이 가봤자 다 튕통날꺼 아녀?.. 이제 그래서 물어 물어 왔지.. (참여자 6 남편)

(음경삽입술 한 것음) 친구들한테 얘기하면 이게 소문이 나니까.. (얘기를 안하지..) 아무리 친한 친구래도 소문이 난다고.. 제일 친한 친구한테도 얘기를 안는 거야.. 왜냐면 이놈이 또 다른 친한 친구한테 얘기를 한다고.. 그런 여기 저기 알려지고.. 친구들이 자꾸 얘기한다고.. 저놈 어쨌네 저쨌네 하면서.. 사람들 있는데도 수술했니 뭐했느니 그런 얘기들을 한다고.. 그게 싫거든.. (참여자 6 남편)

사실 서울에 친척도 있고 동생도 있고 한데 우리 어제 여관에서 잤어.. 누구한테 일절 얘기 않고.. 안식구도 얘기 안 하기로 하고 왔어.. (중략).. 지금 아들 하나는 논산에 있고.. 막내 동생이.. 당뇨가 심해가지고 부부가 신경 쓰고 어쩌고 하다보니까 아들이 36인데 아직 장가를 안 가려고 강 자기 안 갈라고.. 안 갈라고 그대.. 그래서 그 핑계를 대고서는, 신경을 써서 당뇨가 많이 올라 가지고 병원에 가봐야 한다고 병원에 가야한다고 했지.. 박사님한테 그걸 바달라고 하면서 며칠을 치룬해야한다고 하면 해야하고, 그렇지 않고 내일 모레 오라고 하면 그때 가서 확실히 모르겠다고 하고서.. 다시 올라타야지.. 그렇지 않아도 아까 (동네 친구한테) 전화했는데 그렇게 얘기를 했죠.. 두고봐야 안다고.. (참여자 6 남편)

3. 부부간에 솔직한 대화를 피하고 타인의 고민으로 빗대어 이야기하다

성에 대한 대화는 사회 문화적인 환경 속에 익숙한 게 아니며 부부의 성생활에 대한 이야기는 오히려 부부 사이에 단절되어 있다. 더욱이 만족스럽지 못한 성생활에 대한 부부간의 대화는 상대방에게 부담을 주지 않을까 하는 우려와 억제되고 통제되어야 하는 성에 대한 이야기를 하는 본인을 상대방이 성적으로 밝힌다고 생각하지나 않을까 하는 두려움으로 피하게 되어 솔직한 대화가 이루어지지 못한다. 또한 자신의 개인적인 성생활 문제를 노출시키기 꺼려 타인의 경험으로 빗대어 이야기한다.

사회 문화적 가치내에서 여성에게 인식되는 성은 수동적이고 억제되어야 하는 부분이다. 이러한 성에 대한 인식은 부부간의 성생활에 대한 솔직한 대화를 이루지 못하고 단절되어 있어 불만스런 성생활 해결을 위한 실마리를 찾아가지 못한다.

남자들도 그걸 한쪽으론만 생각할게 아니라 그걸 부인하고 터놓고 얘기를 해야하는데.. “여보, 내가 지금 이런데, 당신은 어떻게 하면.. 서로 협조해서 한번 해보자” 이려고.. 그러면 여자도 이렇다 저렇다 얘기를 할텐데..(중략).. 남들한테 자기가 어떻게 우리 집 부인은 어쩌네 하고 이야기하면서 정작 둘 사이(부부사이)에는 무슨 침묵이 굽 인양 그것에(성생활에) 대해서는 이렇다 하는 얘기들을 안 해요.. 그러니까 더 나아지는지 나빠지는지도 모르고 그냥 하는 것 같아요.. 절대 침묵이 굽이 아닌데.. 서로 솔직히 대화를 해야 문제를 풀어가죠..(참여자 1 부인)

능동적으로 얘기를 하면 뭐 아.. 무슨 상대방이 많이지 나를 혐오스럽게 생각을 하고, 그걸 것 아니냐..(그렇게 생각하는데..) 그건 쯤 생각이 너무 고르한거지.. 서로 얘기 할 수 있는게 뭐예요 그런? 그런 행위도 안 되.. 얘기도 못해..(참여자 4 남편)

뭐 가급적으로는 그런 한제는 히피해 나가는 거죠. 나 스스로가 그런 얘기를 하기도 싫어하고 듣기도 싫어하니까.. 이제 대화 중에 그 한제의 얘기는 빠지는 거죠.. 뭐 얘기할게 없잖아요. 얘기하면 본인은 상관없다고 그러니까.. 그렇게 말을 끊으니깐 더 이상 얘기가 진행이 안 되는 거예요.. (참여자 4 남편)

남편에 의하면 성녀.. 성모마리아라고 그렇게 표현했으니깐.. 그렇다고 제가 아주 모르고 산 건 아니에요.. 부족하다고 느끼진 않았으니깐.. 사실 제가 보건소 가족계획센터에서 한 10여년 일했거든요.. 그렇다보니깐 예비군 받는데 가서 교육도 하고 시골 아주머니들한테 자녀 계획 교육도 하고.. 왜 성생활이 중요하고 이젠걸 교육도 하고 그랬는데... 남편은 제가 뭐.. 아주 모른다고 생각해요.. 사실 난 어떻게 하면 오르가즘을 느낀다.. 그런걸 아는데 남편은 그런게 부족했어.. 그렇다고 거기다 어떻게 해 달라 하고 얘기도 못하고.. 그냥 볼말스러워도 됐다 그렇게 얘기하고 말지.. 피곤하고 짜증나니까.. 빨리 끝내고 싶고.. 그렇게 산 거지.. (참여자 4 부인)

근데 내가 그걸 얘기하면 저 사람 (나하고) 안 살아요.. 그래서 그걸 (익도한 내용이 적힌 수첩을) 봤다고는 얘기를 못하고 딱 그냥.. 병어리 냉가슴 앞듯이 그걸 소환하려니까.. 어디어디 갈 것까지 다 적혀있어요.. 가다 오다 뭐.. 어딜 갔다 어딜 갔다 여관에 들어갔다.. 뭐.. 말도 못해요.. 거기다 뭐.. 근데 아직까지 그걸 안 치워요. 아직 정리가 안된건지.. (중략).. 말 좀 하네 못하네 어떻게 얘길 해요.. 그냥 하는 거지.. 워낙 뭐 얘기하고 하던 생활도(성생활도) 아니고.. 그렇잖아요?.. (참여자 4 부인)

성문제에 대한 고민은 나의 이야기로 표현되는 것이 아니라 타인의 고민으로 빗대어 이야기되어지며 두 번 얘기할 것 한 번 얘기되어 진다. 이러한 드러내지 못하는 마음은 성에 대한 올바른 지식이나 성문제 해결에 대한 정보의 교류를 제한하게 한다.

우리 친구가.. 누구라고 얘기하면 알 정도의 그런 사람인데.. 그 사람의 부인이예요. 아주 친한 친구, 한 달에 한번씩 만나서 밥 먹고 차 마시고 그런 친구인데 그 친구는 40대 초부터 그게 저기했어(성관계가 불가능했어). 20대부터 그랬는데, 지금은 며 병원에서 일을 안하고는 살수가 없는 애인데.. 애는 이걸 어떻게 했냐 면은 그 사람은 한군데만 있지 않고 돌아다니거든요. 그러면은 어떻게 이거를 해결했냐 면은.. 나가서 자기 일을 했어.. 애는 시어머니한테 맡겨놓고 개는 없어요 집에.. 집에 있으면 속이 부글부글 끓고, 남편 쳐다보면 역이 나서 병이 날 정도가 되가지고 밖에 나가서 일을 했어..(참여자 3 부인)

근데 그게 사실 굉장히 중요한 겁니다.. 제 친구 얘기를 하자면 수십대 일때 결혼 초 일인데.. 부인하고.. 어쨌든 여자하고 관계를 하는 것에 어떻게 보면 공포증 정도 가지고 있는 사람이었어요. 그 뒤에는 어떻게 되었는지 모르겠지만.. 그 땐 정말 죽고 싶다는 얘기도 하고 그러더라고요. 그것이 뭐 생활하는데.. 어쨌든 밖에 나가서 생활을 하는 동안은 잊어버리는 거거든요. 모르겠어요. 그런 사람들은 어쩔지 모르겠지만.. 잊혀진다고 생각하는데.. 그런 경우는 심한 경우고..(참여자 3 남편)

근데 이제 내가 한다 소리는 없고, 내 친척 누가 (윤경상입술을) 할려고 하는데 그 사람을 데리고 가려고 한다.. 나이가 한 30됐는데.. 수술 어디서 했냐고 물어서 여기를 찾아오게 됐지.. 그 사람은 나하고 동갑내기 친구 같은 계원인데.. 이제 그 사람이 했기 때문에 이제 그 사람보고 내가 한다고 하지 않고, 우리 친척을 팔았지..(참여자 6 남편)

병원에서 했다는 거야.. 여기서 했지 그러니까.. 여기서 했다고 그러더라고요.. 여기서 했다고.. 그래서 내가 친척 누가 하려고 하는데 어디서 했냐고 물어봤더니 여기서 했다고 알려주더라고요.. 그래서 친척을 팔아서 재는 내가 하는걸 모르지.. 그렇게 해서 온거여 이게.. 주소를 알려줘 가지

고..(중략).. 남자가 창피하니까.. 처남이 이걸 못해 가지고.. 당근이 심해 가지고 그걸 못해 가지고 그래서 거기를 데리고 갈려고 그런데.. 그런데 그 병원 거기를 어떻게 어떻게 가는 것인가 알려줘나 하고 그렇게 얘기를 했지.. 그랬더니 그 사람이 알려주더라고.. 그래서 오게 됐거든요..(참여자 6 남편)

주위에 있는 친구한테 얘길 하려면 제가 경험했다 소리 안 하면서 얘길 하죠..(참여자 4 남편)

(윤경상입술에 대해) 얘기 할 기회가 되면 누가 그러는데 그게 너무 좋다더라 그러면서 남편한테 들은 것처럼.. 간혹은 얘기를 하죠..(참여자 6 남편)

4. 성생활에 대한 불만을 일상생활에서 간접적으로 표출하다

부부의 성적 불만은 부부간에 내색 못 할 갈등을 불러일으키고 상대방에게 직접적으로 불만을 토로하기보다는 일상의 생활 속에서 표출하게 된다. 이러한 만족스럽지 못한 성생활의 일상생활을 통한 간접적인 표출은 둘만의 갈등을 넘어 가족 구성원 모두에게 영향을 주게 되며 가정의 분위기를 좌우한다.

그게.. 기분이 쏠 좋으면 집안 분위기도 기분이 좋고, 상대방이 기분이 나쁘면 집안이 다 기분이 나쁜거예요 그게. 그래서 굉장히 중요한 거예요 그게.. 가족간에. 꼭 부부간 뿐 아니라 부모와 자식간에도 그게 자기 애비와 자기 아들이 기분이 좋으면 다 기분이 좋은 거고 기분이 나쁘면 다 기분이 나쁜거예요.. 그러니까 그것이 상당한 여파가 있는거예요.. 남자들도 마찬가지예요.. 부인이 괜히 짜증내면 그 집안이 다 짜증으로 뒤덮이듯이 똑같은거죠..(중략).. 여자고 남자고 차이는, 남자는 의도적으로 어떻게 해야

하는 거고 여자는 그렇지 않아도.. 그것이 차이가 지는데.. 여자는 늘 뭐 가능하지만 남자는 그것이 가능하지 않거든요. 그런 남자는 짜증이 나거든. 그런 그것이 반대 극부적으로 집안에 다 불편한 기운이 퍼지면 다 좋지가 않은 거죠. (참여자 4 남편)

남편을 무시하게 되요.. 남편을 무시하게 되요.. 왜냐면.. 여태까지 나는 너를 위해서 살았는데 너는 나를 위해서 무엇을 갖다 주었느냐.. 너는 가진 것도 없어.. 저거 보니까는 성적으로도 나를 만족 못시켜줘.. 그렇다면 너는 나를 위해 무엇을 갖다 주었느냐.. 나는 이제 애들도 다 키워서 키울만큼 키워 냈고, 애들도 성공할 만큼 성공 시켜냈고, 이제 돈도 좀 모아졌고, 이제 내가 너한테 부족하게 없는데 나는 너를 위해서 희생하고 자식을 위해서 희생을 했는데 너는 나를 위해서 무엇을 갖다주었느냐 그거를 이제는 생각하게 되요.. (중략).. 그런 갈등이 생기는거지.. (참여자 3 부인)

5. 불만족스런 성생활을 만족으로 포장하다

남편과의 성관계에 있어 부인은 성적인 욕구를 해결하지 못하고 불만을 갖고 있지만 평생을 함께 할 배우자라는 생각에 그 불만을 솔직하게 표현하지 않는다. 또한 불만을 표현한다하여 좋은 결과를 기대할 수 없다는 것을 알기에 만족스럽지 못한 성생활이지만 내색하지 않으려 한다.

남편과의 성관계가 만족스럽지 못하나 남편을 배려하는 마음에 그리고 또한 가정을 지켜야 한다는 생각에 그 불만을 내색하지 않고 이중적으로 행동한다.

사실 저이가 사정을 먼저 해요. 내가 만족하기 전에.. 그렇다고 거기에 대고 아니야 하고.. 이렇게 하면 얼마나 속상하겠어요. (참여자 1 부인)

사람이 이중으로 갖게 되죠 솔직한 애기르.. 사람이 이중으로 갖게 되는데.. ‘아이.. 이게 병신같이 자꾸 저래 저거..’ 신경질 딱 나면 발르 딱 차고 싶은 심정이죠.. 성질나니까.. 아이.. 저거.. 발르 딱 차버리고 내쫓고 싶은 심정인데 남편이기 때문에.. 남편이기 때문에.. 오다가다 뺐났으면 그러고도 낡지않은 그래도 남편이기 때문에 자존심을 상하게 할 수도 없고, 또 애들 아버지고 또 이혼할 사람도 아니니까은 툭툭툭하고 달래 주는 방법 밖에 없죠.. 그러니까 여자가 이중이 되는거야. 자기 본심하고 행동하고 정반대가 나오는거죠. 그럴 수 밖에 없어요. 정반대가 나오는거죠.. 아니 그건 어떻게 해결할 방법이 없어요. 이거는요.. 여자하고 남자하고 틀려서 여자가 그런게 아니고 남자가 그럴기 때문에.. 알잖아요? 방법이 없어.. (참여자 3 부인)

난 남자 생각하면 안 살아요.. 그냥 애들 때문에 내 가정을 깨뜨릴 수가 없고 해서 좋은 척 하는 거지.. 그전에도 좋은 척 할 때는 남편을 정말 위해서 좋은 척 했었는데 지금은 그냥.. 되도록 그걸 잊어버리려 하는데.. 나는 그 전에 남편의 일일땐 몰랐었는데.. 안 지워져요. (참여자 4 부인)

여자가 거기에 대해서 조금 만족을 못 느끼고 불만을 토로하고 한다거나 하면.. 정말 남자가 치료를 해야되겠다면 해야겠지만.. 나는 싫은 내색은 전혀 안 했고 그냥 지냈어요.. (참여자 7 부인)

이러한 부인의 성생활에 대하여 남편은 겉으로는 좋은 척하나 속으로는 그렇지 않고 불만을 갖고 있다고 생각한다. 또한 만족스럽다고 표현하는 것은 자신을 위한 배려라고 생각한다.

표현은 안 하지만 상관없다고는 하지만 그거는 제 생각에도 아.. 이건 나를 위안을 주기 위한 어떤 가식이다.. 가식이다.. 인제 그런데.. 어떻게 좀 저기 하다 보면 잘되는 때도 있잖아요.. 그때는 또 굉장히 좋아하더라구

인 여자들도..(중략).. 근데 사실 와이프도 뭐 안되다 되면 좋아하죠.. 많은
뭐 어찌고 저찌고 하는데.. 내가 보기엔 그렇지 않아요..(참여자 4 남편)

내가 알죠.. (성적 만족을) 하나 못하나.. 내가 안 되는걸 뭐.. 근데
그렇게 표현 안 해요.. 근데도 했다고 표현하고 그러죠.. 알면서도 근데도
위안을 받는 거고..(참여자 1 남편)

주제 3 : 존재가치에 대한 위기를 느낌

1. 부인에 대하여 심리적 부담감을 느끼다

성생활이 부인과 함께 하는 생활이기에 자신의 발기부전으로 부인을 만족시켜주지 못하면 어떻게 하나, 만족하지 못하는 부인이 딴 생각을 하면 어떻게 하나 하는 등의 불안감을 느낀다. 또한 남편으로써 부인에게 채워 주어야하는 부분을 채워주지 못함으로써 미안함을 갖게 되고 이에 성교 이외의 다른 것으로 만족을 주기 위해 노력한다. 그리고 만족스럽지 못한 성생활에 대해 불평하지 않는 부인에게서 다행스러움을 느끼며 서로의 성적 욕구가 일치함에 안도한다.

내가 상대방을 만족 못시켜주고.. 상대방이 또 어떤 나쁜대도 그런거
를 말을 안 하니까 불안하죠.. 스스로 불안하죠.. 부인이 괜찮은가 또 그런
거를 서로 의견을 나누기가 쉽지 않으니까.. (참여자 2 남편)

잘 안 될 때는 이제 짜증도 내고 그러는데 속내는 잘 안 비춰요. 그거
는 저를 배려하는 생각에 그럴 수도 있는데 여성이 그거를(성관계를) 좋아하
는 사람이 있고 평범한 사람이 있고 잘 안 좋아하는 사람도 있는데 거기에
대해서 눈을 뜨다는 사람이 있다던데.. 집사람이 지금 그런 케이스인거 같아
요. 집사람이 전에 보다도 더 좋아하는거 같아서 오게 된거죠. (참여자 3 남
편)

아내를 (성적으로) 만족시켜 줘야 하는데 그렇지 못하니깐 미안하죠..
그런 미안함 때문에 저도 상당히 가정적으로 부인한테 잘 하려고 노력하죠..
스스로 그렇게 돼요.. (참여자 3 남편)

다른 방향으로 나를 만족시키려고 노력 많이 했었어요.. 성관계 전에는
그런거 많이 있잖아요.. 포르노도 보고 손으로도 하고.. 자기.. 이제 그

때는 자기가 못하게 되니까.. 아내한테 불맛이 쌓이면 안티겠다는 것을 느꼈는지.. 내 위주로, 내 위주로 성생활을 하고 그랬어요.. (중략).. 먹는 약을 사용하기 전에는 그전에는 오컬섹스를 많이 하고 그리고 어떻게든 나를 만족시키기 위해서 다른 도구 같은 것을 많이 사용하려 했어요.. 내가 싫다고 해도.. 그런 거 쓰면 싫다고.. 내가 만족해야 한다고 생각을 하고 만족시키고 다양한 방법들을 많이 취했었어요. 삽입하는 기구도 사용하고.. 모.. 여러 가지를 하는데.. 난 그것보다도(다른 기구를 이용하는 것보다도) 차라리 서로 부둥켜 안는다던가 그런게 좋은데.. 그런건 싫었어요..어떻게든 기구도 사용하고 오컬섹스도 하면서 자기 손도 사용하고.. 사실 난 그런걸 원하지 않는데 만족시키려고 노력을 하니까.. 그런면에서는 싫었죠.. 그래서 솔직히 그렇게 안 해도 된다고 그대도 본인이 만족을 못 하는 거죠.. 나를 만족시켜야지 본인이 이제 즐거우니까.. (참여자 5 부인)

그래도 다행하게 집사냥도 별 관심이 없으니까.. 그러니까 그냥 지내지.. 그렇지 않으면.. 뭐.. 힌들지.. (참여자 2 남편)

2. 남성 성의 상실로 심리적으로 위축되다

발기라는 신체적인 기능 조절이 안됨으로써 성관계에 있어 실패를 경험하게 되고 이에 성관계에 부정적으로 반응하는 부인으로부터 자신에 대한 비애감을 느낀다. 이러한 성관계 실패는 타인에게 보여지는 것은 아니지만 스스로를 주눅들게 하며 생활 전반에 있어 자신감을 잃게 한다. 또한 남자로서의 구실을 못한다는 생각에 병신이 된 느낌을 갖으며 자존감에 손상을 입고, 건강을 잃었다고 생각에 이전 생을 다 했나하는 삶의 쓸쓸함을 느끼게 되며, 부부간에 서로에 대한 존재의미와 삶의 가치를 상실하게 된다

자신보다도 나이가 많은 노인들도 즐기는 성생활을 한창인 자신이 즐길 수

없음에 짜증이 나며, 클라이막스까지 올라가야 하는데 힘없이 주저앉는 자신의 성기로 인해 비참함을 느끼게 된다. 또한 남들이 알고 있는 사실은 아니지만 어디론가 숨어버리고 싶은 마음을 가지게 된다.

(성관계를 못하니깐) 한 20개월 됐는데.. 하고 싶을 때 못하니깐 짜증이 나지.. 이제 80 년은 노인들도 연애하고 다니고 그러는데, 내우같이 지금 한창때 6-70이면 한창때 아니요.. 그걸 못하니깐 맘 적으려 짜증이 나지.. (참여자 6 남편)

마지막에 이제 그거(성관계) 할 적에는 아.. 절정에 몰아가야 하는데 이게 그냥 폭 주저앉으면.. 그랬을 때는 기분 허탈하지.. 그러면 비참해요.. (참여자 5 남편)

아...아주 굉장히 어렵죠. 힘들거든요.. 제가 우리 집사장은 나이가 한 일곱 살 차이가 납니다. 제가 40대 중반쯤 되었을 때는 30대 후반쯤 되었거든요. 젊은 모르지만 여자한테는 무르익었다고 말할 수 있을까요? 근데 그렇게 되니까는 인생이 어렵죠.. 사회생활 하는 것도 좀 어떻게 보면 자꾸 뭐.. 비유해서 얘기하면 그늘 속으로 들어가고 싶은 그런 생각도 들고..

성행위를 하기 위한 남편의 행동에 귀찮고 짜증스럽게 대하는 부인의 부정적 반응으로 심리적으로 비애감을 느끼게 된다.

그냥 또 한번 해 볼려고 어떻게 하다보면 안식구가 또 사냥꾼 귀찮게 한다고 그런식으로 나오잖아요.. 그러면 뭐.. (허를 차며) 뭐고하니.. 한낱 것도 없는데.. 말적으로 내가 고통스럽지.. 고통스러워요.. (참여자 6 남편)

타인에게 알려지거나 보여진 것은 아니지만 타인을 대할 때나 생활을 하는데 있어 자신감이 없다.

괜히 자신도 없어지고 사회에서 사람 대 할 때도 자신 없는 것 같고.. (참여자 1 남편)

예전에는 발기부전으로 많이 고민했죠.. 누구한테 얘기도 못하고 참.. 자신감도 없고 내 스스로가 많이 위축됐죠.. (참여자 3 남편)

그게 보여지는 게 아닌데도 자신감이 벌써 (없어지는데).. 힘이 떨어져 나가는 기분인데.. 남편은 모르죠.. (참여자 5 남편)

성행위를 남성 성의 상징으로 인식함으로써 성적 능력을 상실한 자신을 죽은 목숨으로 인식하고 병신이 된 것처럼 생각하게 되며, 이는 배우자의 불만 여부를 떠나 본인 스스로가 본인에게 느껴지는 감정으로 자존심에 손상을 입는다.

그거요(성생활 문제요) 인한 (가정내) 불화가 많지 않습니까? 사회적으로. 우린 그런거에 불화는 없는데.. 내 자신이.. 내 자신이 싫으니깐.. 꼭 죽은 목숨 같다니깐.. 남자구실을 못하는데 짜증 안 나겠어요?.. (중략).. 그건 이후 다 말할 수 없죠.. 고통스럽지 그걸 뭐라고 말로 하겠어요.. 남자구실을 못하니깐 고통스러운 거지 그거 뭐 있어요. 사람에게 죽은 목숨이나 같은 거지 뭐.. 사나이한테 그걸 모르면 어떻게 해요.. 자기 목구름 못 채우는데 그런.. 한달에 한번을 채우던 일주일에 한번을 채우던 그걸 못 채우면 뭘 소용이 있있어요?.. 죽은 목숨이나 똑같지.. 삶의 의미가 없지.. 어느 남자나 백명이면 백명 다 물어보세요. 그거 없으면 다 병신이라지.. 7~80된 노인네도 그걸 생각하는데.. 그걸 어떻게 해요.. 어디가면 병신 같은 느낌이 지.. 그건 당연한 거예요.. 사내들끼리 술 한잔 먹다보면 무슨 얘기하다 보면 그런 소리 나오는데.. 저런 병신 같은 거라 대번 하죠. 아는 친구들은 나 보고 병신이라구 하는데.. (참여자 5 남편)

성교를 위해 자신의 성기에 주사를 놓고 받기를 위해 자신의 성기를 만져야 하는 자신에게서 연민을 느끼게 되며, 아직은 그래도 젊다고 느끼는데 성적인 능력을 잃은 자신에게서 생을 다 했나 하는 생각에 삶의 무상함과 쓸쓸함을 느낀다.

직접 이렇게 옆으로 찌르는 주사를 권유를 하시더라고요.. 한번 해봤죠.. 아픈거는 참을수 있는데 섹스를 위해서 이렇게까지 하나.. 하기 싫더라고요.. (참여자 1 남편)

수술을 하기 전에는 주사를 했는데.. 주사를 했는데.. 할 때는 딱 막져야 돼요. 근데 할 때는 이게 내가 내 양대헌 서지가 않고.. 시간도 걸리고 피도 나고 아프기도 하고.. 그러니까 별로.. 하기 싫죠.. 근데 수술하니까.. 자유자재로 죽이고 싶으면 죽이고 서고 싶으면 서니까.. (참여자 6 남편)

이게.. 이게 어떤 패배감도 있고 또 내 자신이 야아.. 이렇게 벌써 이대 됐나.. 또 이게 보통 평균 수명으로는 보통 70을 넘어 가다는데 이제 50대 후반인데 벌써 끝나나 하는 생각도 들고, 별 생각이 다들어요.. (중략).. 인생이 이렇게 끝나나.. 허무도 하고 쓸쓸하기도 하고.. 그래도 아직은 힘이 있다고 생각되는데.. 그런 생각들이 들더라고요.. (참여자 2 남편)

성생활은 부부생활에 있어 서로를 위한 가장 중요하면서도 기본생활이다. 이는 인간의 본능적인 욕구를 해결 할 수 있는 둘만의 시간으로 부부생활에 있어 빼 놓을 수 없는 중요한 생활이다. 따라서 부부는 서로에 대한 존재의미가 되는 소중한 시간과 삶의 즐거움이 되는 생활이다. 그러나 성기능 장애로 이러한 의미 있는 성생활이 되지 못함으로써 부부는 서로에 대한 설자리를 잃고 존재의미를 상실하게 된다.

남자들은 그게 생명인데 아닌게 아니라.. 그거 없으면 사람이 사는 재미가 없다고.. (중략).. 치룬 잘 받아서 제대로 된다면이야 뭐.. 저는 좋

준.. 나한테도 좋지만 남자한테도 좋죠. 치룬가 되어 가지고 안성이 된다면 좋은거죠 뭐.. 바라는게 그것밖에 더 있어요(웃음). 이 세상을 살아가면서 그게 제일 중요한거지 뭐.. 서로 부부간에는 그게 제일 중요한거 아녜요? 남 녀가 사는데 함께 사는데 그게 기본 아니에요?(참여자 5 부인)

사실 여기까지 오는데 쏠 시간이 걸렸어요(힘들었어요).. 안식구는 뭐 하러 갈려고 하나고 그러지.. 그렇다고 그냥 살기에는.. 참 이거 뭐랄까.. 아무 할 일 없는거 같고.. 뭐.. 재미가 있어야지.. 아무 재미가 없는 거예요.. 안식구는 이제 한 60이 됐는데 그것도 못해주고 하면은 딱적으로 괴로운 것도 같고.. 그래서 쏠 재미있게 살아볼까 하고서..(웃음) 그럴려고 하는거지 머..(참여자 6 남편)

이제는 조금 베풀게 나가게 되요. 그러면 바깥도 필수 있는 거고.. 바깥 펴 수 있죠. 바깥 피워서 들키면 이혼하면 되지 하는 생각도 들어가요.. 왜? 지금 세상 못 사나.. 딱딱한 그런 생각도 들어갈 수도 있어요. 세상이 변했잖아.. 지금은 남편 없이도 얼마든지 살아갈 수 있어요. 의외로 남편 없이 더 잘 살아가는 여자들이.. 아무저 가지고.. 배움 만큼 배웠고, 돈도 있고, 여자가 능력도 있고.. 남편이랑 그렇게 중요하지 않아.. 이제 그때 가서는요..(참여자 3 부인)

성관계가 가능하다는 것은 남자에게 있어 삶의 의미이며 가치이다. 성적인 만족 여부를 떠나 성관계가 가능하다는 것은 남자로서의 구실이 가능하다는 큰 의미를 지닌다. 그러나 이러한 성관계가 불가능해짐으로써 남자로서의 존재 가치를 잃고 모든 일에 의욕을 상실하며 삶의 의미를 잃어가게 된다. 또한 남편의 발기부전으로 인해 성적인 극치감을 느끼지 못하는 부인에게 있어서도 성생활의 불만족과 함께, 지금까지 남편을 위해 살아온 자신에게 회의감을 느끼게 되며, 이러한 불만족스런 성생활을 언제까지나 유지하며 살아야하나 하는, 삶에 대한 의문을 갖게 된다.

우리 동네가 1000세대가 되는데 전체 일을 나하고 또 한사람이 하는 데.. 멀에 집에서는 뭘 샌다고 낯리인데.. 관리소장은 뭘 안 듣지.. 난 말 사 다 귀찮은걸.. 일하고 싶은 맘도 없고 의욕도 없고.. 살기 싫은 거예요..(중략).. 내가 자포자기 할려고 했었어.. 11월달.. 10월 중순에서부터는 아주 그걸로 완전히 스트레스에 쌓인 사람이예요. 자포자기 할려고 했어. 뭐가 되야지 말이지.. 맘대로 되지도 않고.. 이게 살아야 사는 것 같지도 않고.. 아무 의욕이 없어.. 아무것도 하고 싶지 않은걸... (참여자 5 남편)

지금 내가 어디가 특별히 아픈데가 없어도 그게 기능을 안하면 아.. 이게 뭐.. 말하자면 쯤.. 뭐 매사가 시들하고 그대요.. 재밌는 일도 없고 웃음도 없고.. 남자에서는. 그게 기능을 잘하면 그냥 신이 나서 1킬로 걸을 걸 뭐 한 1킬로 더 걷는다는 거지.. 악순환의 고리를 벗어 가면 살맛이 나는 거예요.. 근데 (성관계가 제대로 안되면) 한마디로 살맛이 없어.. (참여자 4 남편)

사회생활 하는 데에 있어서도 짠 사람들은 못 느끼지만 내 자신은 많이 느끼죠.. 그러나 어쩔 수 있어요? 살아가는데.. 짠것도 재미를 느끼고 해야하는데 내가 어쩔 땐 아.. 이거 내가 병신 다 되가지고 이거 무슨 짓을 하나.. 그런 생각도 들고.. 일 할 필요가 없잖아.. 밥 세끼 먹으려고 일해? 어쩔 수 없지.. 이제 끝났어..(중략) 내가 여기까지 오기에는 마지막이라고 생각하고 올라온 거예요.. 그래도 대학병원인데.. 매일이 아니어도.. 어느 정도는 그래도 기계가 아니라 매일은 못 가지말 5일에 한번이든 3일에 한번이든 대략 10분이 됐든 그거라도 정상적으로 똑바로 되야 되는데 그게 안되니까 모든 것이 짜증나는 거예요. 인생 살고 싶은 거 하나도 없어.. (참여자 5 남편)

이제 자포자기하고 인생포기하는 편인데 뭐 이거.. 이제 다음달에는 오면 예약한 날 약 타러 오는데 입원해 가지고 호르몬제까지 약을 먹고 있단 말이야. 근데 그대도 그때까지 안티면은 약이나 한번 더 타고 이제 인생 포기하는 거예요.. 어쩔 수 없어요 이제.. 여자가 전부가 아니니까 뭐.. 포기하고 살아야지.. 아니면 이제 뭐 땅속에 들어갈 준비나 하고.. 이제 뭐 있어요?.. 사냥이 살 의욕이 나와 사는데 살 의욕이 없단 말이야.. 내 인생 내가 포기하는 수밖에 없어요..(중략)..재미가 하나도 없어요.. 다른 주사가 있어 가지고 먼저 주사를 써 가지고 일단 반응이 있으면 그것도 시험을 해야 한다며.. 시험을 해 가지고 안티면 돈만 버리는 거지 이게 뭐 하려 하는 거냐고.. 참.. 이래저래 나는 참 열 받는 다니거든요.. 뭐 죽기살기로 어떻게든 뭐 다 포기해야지 뭐 인생 끝내야지.. 살고 싶은 맘 하나도 없으니까..(참여자 5 남편)

남편의 발기부전으로 해결되지 않는 성적 욕구는 성적 불만을 갖게 하며 사는 재미를 주지 못한다. 이는 남편에 대한 불만으로 이어지고 삶에 대한 허무함과 함께 결혼생활에 대한 회의감마저 들게 한다.

성생활에서 아직까지 내가 그걸 못 느끼고 살았어요.. 사는데 힘들어 가지고 어떻게 하면 잘살까 어떻게 하면 뭘 먹을까.. 그런 생각하고 살았지.. 나는 그런걸 모르고 살았어요.. 그런걸 생각하면 나는 너무 억울해 진 짜.. 성생활에서 내가 못 느끼고 살았어요..(참여자 6 부인)

이제는 애들이 대학가고 나서 나는 일찍 결혼해서 일찍 애기를 낳았으니까 대학가고 나서 이제 40대 후반 됐거든요. 연년생으로 애기를 낳았으니까. 근데 그때는 사람들이 왜 시든다고 그러잖아요. 그런데 그게 아니예요. 남자는 어떨지 몰라도, 여자는 한숨 달게야. 남자 맞을 제대로 알 때야 그때가.. 그때는 이미 생활도 안정됐고, 애들도 어느 정도 대학 다 갔고, 이제는 안정기로 들어섰죠.. 힘들 때가 아니지.. 뭐 등록금 걱정 할 때도 아니고 살

막대한 돈도 모았고 그럴 때예요. 그럴 때 여자들이 바깥이 많이 나요. 여자는 동물하고 똑같다고 하잖아요. 그러니까 나는 뭔가를 생각하게 되고 내가 남편한테 이몸을 당했나.. 차라리 남편 공부시키지 말고, 남편 출세시키지 말고, 내가 공부하고 내가 할걸.. 나는 이게 뭔가 내가 할수 있는게 뭔가.. 내가 나를 인력시장에 갖다가 내놓았을 때 내가 돈 백만원이나 받을 수 있겠는가 하는걸 계속 생각하게 되는 사람마다 차이가 있겠지만요. 그런 저 남편은 나한테 뭐를 갖다줬나.. 그게 성적 불만만이 아니고.. 그런 것도 포함이 됩니다. (참여자 3 부인)

3. 반복되는 실패로 성생활에 대한 두려움을 갖다

성적 쾌감을 느낄 수 있을 정도의 발기가 되지 못함으로써 부부는 성관계의 실패를 경험하게 되고 이로 인해 부인은 다음 성교에 대하여 호의적이지 못한 반응을 보이게 된다. 남편은 신체적 심리적으로 더욱 움츠러들게 되고 성관계 실패에 대한 두려움으로 미리 걱정한다. 이는 당뇨병성 발기부전 환자에게 있어 기질적인 문제에 심리적인 두려움이 함께 함으로써 발기부전의 악순환의 고리가 되어 발기의 어려움이 가중된다.

성관계 실패로 인한 심리적인 위축과 성공에 대한 부담감은 성관계에 대한 두려움을 갖게 하며 성관계 실패에 대한 두려움을 더욱 크게 한다. 이는 기질적인 문제로 인한 발기의 어려움에 더욱 악영향을 미쳐 만족스런 성관계 실패의 악순환이 된다.

(발기부전이 있는지) 얼마 안 되서는 성관계를 갖고 싶은 마음이 있어도.. 신체적으로는 이게 제대로.. 뭘에서 작용을 해주지 못하니까.. 그런면에서 처음에는 굉장히.. 뭐랄까.. 잠자기가 두려워진다고 할까.. 같이 잤다는게 두렵고 쯤.. 겁이 나고 뺏이 되면은.. 그런 것이 쯤 그렇고.. 매사에

의욕이 자꾸 없어지고.. (참여자 2 남편)

되지도 않는 걸 하려고 하니깐 아무래도 내색 안 한다 하면서도 짜증을 내죠.. 그러면.. 하려고 하다가도 한 번 더 생각하게 되고.. (성공 할) 자신이 없죠.. (참여자 3 남편)

다 아시겠지만 남자는 (성관계가) 잘되면 기분도 좋고, 아.. 나 건강하지.. 이런 생각도 들고.. 근데 그게 안되면 그냥 늘.. 말하자면 뭐 쭉그러진 심정이랄까.. 그런 감정을 늘 가지고 있는 거예요. 그러다 보니깐 소위 악순환이랄지 뭐 그런게 있는 거예요. 안되면 아무래도 그게 다음에 심리적으로 영향을 미치니까.. 자신이 없고.. (참여자 5 남편)

실질적으로 생각을 한번 해봐요. 막대한 저런 병을 가지고 여자를 품으려고 하면은 풀어집니까? 오이가 제대로 영글어야 풀어질꺼 아니야.. 아삭 아삭한 맛이 있어야 할 꺼 아니야.. 그러니까 절인 오이가지고 뭐를 해.. 문전만 더럽히는 거지.. 그런 심정이예요.. 내가 솔직히 얘기하는 거야.. (참여자 5 남편)

4. 점점 떨어지는 성적 능력으로 신경이 예민해지다

점점 잃어 가는 성적능력으로 성관계 실패가 잦아지게 되고 기본적인 성적 욕구가 해결되지 못함으로써 그로 인한 불만이 쌓이게 되어 내면에는 불편한 기운이 가득하다. 이는 모든 신경을 성적인 문제에 집착하게 하며 정신적으로 예민하고 날카롭게 하는 등 성격의 변화를 초래한다.

굉장히 신경이 쓰여요.. (별기부전) 처음에야 뭐.. 티다 안티다 하니깐 그냥 라흐호 인한 일시적인 것이라고 생각했는데 이게 아무 이유 없이 안

되다보니깐.. 사실 집사람한테 얘기도 못하고 혼자 고민했죠.. 그러면서 더
잡아지니깐.. 더 날카로워지고 너무 그쪽으로만 신경이 쓰이는 거예요. 그러
니깐 그런지 더 안되는 것 같구.. 다른 일에는 신경을 못쓰고.. 여유가 없어
인 여유가.. (참여자 7 남편)

뭐 그게 자기 맞대호 되야지.. 남자가 그거 떨어지면 무슨 힘이 있어
요.. 힘이 없지.. 괜히 저것만 나빠지지... 성질만 나빠지고.. 거기에만 신
경이 자꾸 가니까.. 내가 맞쪽을 못하는것 보다도 자기 맞쪽이 전혀.. 전혀
없으니까.. 나보다도 더한 것 같더라고요. 우선은 모든게 짜증나니까.. 조금
만 뭐라 해도 신경질적이고 뭐 그러다보면 싸우는게 태반이죠.. (중략).. 저
사람이 자기 맞대호 할 수 없으니까.. 그리고 맞쪽을 못하니까 우선 짜증을
많이 내요.. 조그만 일에도 신경질적이고.. 그거에 대해서 맞쪽을 하면서 서
른가 맞쪽을 하면서 생활해 가면 나쁜 것도 좋아지는 거고.. 근데 지금은 성
격이 많이 변했어.. 자기도 진짜 그게 하루라도 한번 제대로 맞쪽을 할 수
있어야 되는데 그게 없거든.. 그러니까 스트레스 쌓일거 아녜요.. (참여자 5
부인)

날 솔직히 얘기하기가 쯤.. 꺼려져요.. 저 사람하고 살면서 사실.. 저
사람은 내말을 워한다고 생각했거든요.. 그랬는데 98년 가을인가부터 2-3년
동안 내 결을 안오더라고요.. 그래서 뭐.. 당뇨병으로 인한 것인가 보다했
죠.. 당뇨가 있는 후로 성격이 많이 변했거든요.. 많이 신경질적이 되더라고
요.. (중략).. 점점 신경이 날카로워 지더라고요.. 딱 때 같으면 참았을 일을
신경질 내고.. (별일 아닌데도) 못참고 그러더라고요.. (중략).. 처음엔 당뇨
때문인가 생각했는데.. 물론 그것도 있겠지만.. 아마도.. (발기가)맞대호 안
되니까.. 그게 더 컸던거 같아요.. (참여자 4 부인)

5. 불만족스런 성생활로 부부싸움이 시작되다

발기부전으로 인한 만족스럽지 못한 성관계는 부부간에 내색 못 할 갈등을 불러일으키고 오해를 갖게 한다. 또한 과거 남편의 외도로 서로의 신뢰에 금이 간 상태에서 남편의 성적 표현의 감소는 부부간의 갈등이 더 깊어져 가정싸움의 초석이 된다.

드러내지 못하는 부부의 불만스런 성생활은 서로에게 단절되어 있어 남편은 부인에게 충실하지 못하고 곁돌게 되며, 부인은 이런 남편에게서 신뢰를 상실하고 갈등이 깊어진다. 이로 인해 부부싸움이 잦아지며 이는 가정불화로 이어져 가정생활의 위기가 되고 극단적인 방법으로 이혼을 생각하게 된다.

돈만 많으면 뭐해인 맨날 싸우는데.. 왜 싸워요? 그게.. 바르 거기서 (불만족스런 성생활) 싸우기 시작하는 거예요 처음시작이.. 막말로 얘기해서 어떤.. 그 아주 관계가 나쁜 부부대도, 말하자면 매일 서로 사랑(성생활)을 해줄 수 있고 사랑(성생활)을 받을 수만 있다면 그 싸움은 일주일 이내로 없어져요. 그건 제가 장담을 해요. (참여자 4 남편)

겉으로 어쩌구.. 속으로.. 예들들어 남자가 교육을 간다하면 남자가 갔다가고 싶잖아인 여자한테.. 근데 여자가 (성적으로) 잘 안 해주면 짜증나거든은 남자가.. 그런 교육 끝나고 바르 오겠어요? 그런 바르 안 안은 교육 끝나면.. 한 일주일이고 닷새고 엿새고.. 그런.. 딱데 가서 왜 빨리 안 왔냐..? 뭐했냐..? 왜 이제 오냐..? 그러면, 그런 년 뭘 잘했냐? 하면서 서로 싸우는 거예요 그게.. 오해가 바르 거기서부터 생기는 거예요. 오해 할 것도 없는데 남자 생각하기에 나는 그렇지 않은데, 너 뭐 오해할 것 없지 않냐 그러면 여자는.. 여자는 표현을 안 하지만 뭐가 있다하고 거기서부터 출발을 하니깐 뭐.. (중략).. 사실 바르편게 아닌데 바르편다고 의심을 하니깐.. 그러다 보면 서로 사이가 더 멀어지고.. 그러다 보면.. 딱 데르 돌게 되지..

그게 그런 거예요.. (참여자 4 남편)

싸울때 마다.. 부부싸움을 할 때마다 그런 것이(만족스럽지 못한 성생활이) 주제가 되기도 하고 그래서 좀 어려운 상황이었는데요.. (참여자 3 남편)

다 때려치고.. 그 동안 모아둔 돈도 있고.. 뭐 밑천도 있었지만.. 그 정도로 생각도 했었는데.. 애들 생각하니깐.. 아들이랑.. 며느리랑 딸이랑.. 손주들 생각하니깐 (차마 그렇게 못하겠더라고요..) 과연 내가 이 돈 갖고 나가서 혼자 사는게 나을까.. 저 남자랑 저 남자가 해달라는대로 하면서.. 그래도.. 참고 사는게 나은가 생각했죠.. (참여자 4 부인)

건강의 문제로 성적 표현이 줄거나 성관계 횟수가 감소하게 되면 부인은 이에 대해 남편의 과거의 외도 경험으로 미루어 또 다른 외도를 의심하게 되고 이로 인한 부부의 갈등은 깊어져 가정불화를 가져오게 된다.

예전에는(빚도 늘 하기 전에는) (성교 늘) 한 번을 하던 두 번을 하던 아무 문제가 되지 않았는데 이게(성생활이) 문제가 되고 부터는 불만이 쌓이니깐 딱 생각한다고 생각하고.. (중략).. 나는 건강이라는 것, 힘이 있으면 건강해진다고.. 꼭 그런 건 아니지만.. 힘과 건강은 어느 정도 함수관계가 있다고 생각이 되고.. 아무래도 건강하면 횟수가 있거든요. 그러면 여자는 아.. 이게 관심이 있구나.. 하지만, 건강이 떨어져서 못하면 짜증나서, 뭐 물어보면.. 아.. 자꾸 왜 그러냐고 그러면, 아.. 저 사람 뭐 떳데 생각이 있나 보다.. 하는 이전 생각에서부터 시작이 되는 거예요. 그런 오해가 생기고 싸움이 되는 거지.. (중략).. 내가 짜증스럽고 내가 건강이 좋지 않고 내가 별로 말하고 싶지 않고 해서 말하지 않고 있으면.. 내가 별로 건강도 좋지 않고 기분이 좋지 않아서 말 안한다 그렇게 하고서 말 안하는 사람은 세상에 없거든요.. (그냥) 말 안하는 거예요. 그러면 상대방에서는 아.. 이게 뭐.. 무슨 불륜에 들어가기 시작하는 거구나.. 이런 생각을 하고.. 그런 서로 오해씩

하는 거예요.. 그렇게 해서 거기서 조금 뭐 평상시에는 들어 넘어갈 일도 이제 오해를 하니깐.. 이게 무슨 뭐 바깥의 여자 관계 때문에 그러는게 아니냐 하면서 나쁜대로 상상을 하는 것 같아요.. (참여자 4 남편)

아까도 얘기했듯이 주도권 쟁탈전이에요.. 그러니 남자 이길려고 덤비니 뭐 남자가 질려고 하나. 이게.. 남자 입장에서는 소소하다고 보는거예요 이게... 성문제 맞은 남자 뜻대로 나머지는 가정 뭐 이런건 자기 뜻대로, 그 부분만 딱 구분을 해주고 남자한테 자존심이 안 상하게 그것만 알면 아.. 그것만 알면 업고 다니고 싶지 남자가. 근데 그게 안되니까 맨날 싸우고 또 여기서 별안간 그 아주 옛날 얘기.. 앞으로 생기지도 않을 얘기.. 그런 얘기를 하면서 남자를 공격하면 남자가 싫어하지.. (참여자 4 남편)

사실 지금도 저 사잖하고 살지만 용서가 안돼요.. 증오스러워요.. 지금은 그래도 나랑 24시간 보내니까.. 내 손아귀에 있고 보이는데 있으니까.. (의심이 덜 드는거지..) 아직도 의심스럽다니깐요.. (참여자 4 부인)

6. 기대이하의 성적 능력 회복으로 좌절감을 느끼다

성적 능력의 회복을 기대하며 시작한 치료가 실패로 돌아감으로써 치료에 한계를 느끼게 되면 치료약에 대한 불신, 나아가 의료진에 대한 불신 등의 분노를 느끼게 된다. 이는 결과적으로 본인의 성적 능력 상실로 인한 좌절감으로 남자로서의 구실을 못하게 된다는 생각에 절망감을 경험한다.

성기능 장애의 치료 실패로 성적 능력 회복이 불가능함으로써 완전히 성적 능력을 상실함에 따라 인생 끝이라고 생각하게 되고 삶의 절망을 느끼게 된다. 이는 치료에 대한 기대가 무너지면서 치료의 한계를 느끼고 더욱 좌절하게 된다.

병원에 와도 별 혼라는 못 보는거 같애.. 먹는약 먹어도 맨날 그게 그거고.. 주사를 맞아도 안되는건 마찬가지고.. 더 낫지도 않고.. 오히려 더 안되는것 같기도 하고 그 앞전보다도 더 안되는것 같애.. 그냥 그냥 약을 먹으면 괜찮은거 같더니. 지금은 그냥 약을 먹어도 혼라가 없어요.. 주사 맞아도, 한번도 시도를 못해봤어. 어제 주사약도 받아갔잖아.. 뭐.. 뭐가 서야 할이지.. 안되는건 마찬가지야.. 그러니까 더 짜증내더라구.. 이방법 저방법을 썼는데도 안되니까..(중략).. 사실 이 사람이 병원에 다니면서 고칠 수 있으면 어떻게 해보겠는데 그것도 아니고 약만 타라고 할 것 같으면 아닌게 아니라 그렇잖아.. 타야 머 맨날 그 얘기가 그 얘기고 희망이 없잖아.. 해결 방법은 뭐 수술하는 해결방법 밖에 없는데 너무 많이 드니까. 또 수술해서 완전히 그렇게 된다면은 저거지말 수술해서 두세번씩 하면은 그것도 수술비를 감당 못할거고.. 할 수가 없는거지.. 그렇다보니까.. 뭐.. 내 자신보다도 본인이 더 착착하지.. 자기 마음대로 하지도 못하고..(참여자 5 부인)

많이 저기를 한다고.. 술도 먹고 비란도 많이 하고.. 치료 받기전보다 더 괴워하죠. 치료 안 받았을 때는 서울 가서 치료하면 다 괜찮을 거라고 생각하고 그랬는데.. 그런 기대가 없어졌으니까.. 근데 여기서 약 넣었을 때는 괜찮았는데 집에 와서 시도하니까 그 약은 틀린것 같애.. 이 병원 약으려다가 할 때는 되던데 약방에서 타 가는 주사약은 안되더라구요..(참여자 5 부인)

돈이 많고 그러면이야 모르겠지.. 돈이 많으면이야 뭐가 고면이야.. 세상이는데 이것보다 더 중요하게 뭐 있다고.. 당이 없어요.. 당이..(참여자 5 남편)

치료를 통해 성적 능력을 회복할 것이라는 기대는 먹는 약을 쓰고 주사약을 썼음에도 불구하고 회복되지 않아 더욱 실망하게 되며 약에 대한 불신과 함께 의료진에 대한 불신을 갖게 한다.

이거 작년 8월달 거야 50mg, 이거 진짜라는 거야. 내 목신에 먹어선 안 되는 양을 한꺼번에 먹었다고.. 그랬더니 나보고 죽으려고 걱정했냐는 거야.. 그래서 내가 그렇다고 했지.. 한번에.. 먹어도 소용이 없어요. 그런 가짜로 인정해야지 이걸 어떻게 해 그런.. 한꺼번에 먹어 봐도.. 하루에 두 알씩 낱다 먹어봐도 딸깍 도르목이야.. 먼저 박사님 딸깍은 주사 맞고 앞에 바르고 약을 먹으면은 며칠을 갈지도 모른다고 그러더라구요.. 근데.. 며칠은 커녕 몇 분도 안 가는걸.. 그게 오지도 않는걸.. 그게 약 냄새, 냄새맡는걸.. 더 안 돼.. 더 안 되는 것 같애 이게.. (중략).. 여기서 주사 먼저 가져 간 것도 주사 투입을 해도 딸깍 도르목이라니깐.. 근데 여기서 병원에서 시험해준 주사는 여기서 시험하고 집에까지 갈 때까지는 성기가 서있었다고.. 근데 집에서 하니깐 며칠만에 딸깍 도르목이에요.. 되긴 뭐가 돼.. 내가 먼저는 약을 받았는데.. 사타구니에 바르라고 해서 사타구니에 받았는데.. 가려워 가지고.. 그때 날리 났었어요 날리가.. (참여자 5 남편)

아.. 뭐가 지랄도 앎병이 늘어야 가서 남의 여자랑 뺨을 하던지 하지 누구한테 가서 귀통병이 한번 얻어터질 꼴 있어? 안되는거예요.. 약 20알이면 두달치러네 지금 얘기하는데.. 그런걸.. 한번 먹고 안되면 또 먹게 되고.. 그러다 보니 뭐.. 아무리 해도 안되는걸.. 먹으면 큰일난다는데.. 낱아우 반응도 없고.. 몇 번 안되서 다 먹어버렸으니.. 돈 30만원 어치를 몇 번에 다 먹어 버린거 아녜요.. 그러니깐 딸깍 도르목아냐.. 그러니 이게 가짜 아냐 약이.. 가짜.. 주사 약도 주는데 이 병원에서 자체에서 주는 것도 어디 약품회사에서 주는 것도 모두 딸깍 도르목이라니깐.. 어디 한번 봅시다. 그게 하나가 2알 3천 몇 백원이야 주사 한방에.. 그래서 쉽게 얘기해 봅시다. 하루에 약 두알이면 벌써 3만원이야.. 주사하면 5알 5천원이야 앞에 찌르는 것까지 하면 6만원이야. 6만원 넘어.. 여자한번 몰라 갈라고하면 6만원이 더 들어도.. 안되는데.. 주사한대 더 맞아서 멀하냐 이거여.. 이런 주사를 내가 매일 맞아 본 사람이야.. 버리는거 이항 돈도 버리는거 맞고나 버리

자고.. 그런 낯.. 내가 뭐가 되요?(참여자 5 남편)

7. 수용하기 어려운 성적 대안으로 내적 갈등을 겪다

가정을 지키기 위해 부인은 남편의 혐오스런 성행위 요구에 어쩔 수 없이 응하게 되며 많은 갈등 속에 성행위를 한다. 또한 남편의 지나친 성기능 문제에 대한 집착은 부인으로 하여금 자신의 권리를 포기한 채 남편에게 외도를 권하게 되고, 그 속내에는 남편이 자신의 자리를 지켜주기를 바라는 마음 간절하다.

발기부전으로 성기를 통한 성행위가 불가능하자 남편은 부인에게는 구강을 통한 성행위를 요구하게 되고 이는 부인에게 혐오스럽게 느껴지나 거절하지 못하고 어쩔 수 없이 받아들이면서 그 시간이 빨리 가기만을 기다린다. 이러한 마음은 남편의 성기능 장애 치료를 통해 성행위 시간이 줄어들게 됨을 오히려 감사하게 느끼게 한다.

이상한 걸 원하는데 저는 싫거든요.. 어휴.. 오랄섹스를 저이는 원하는데.. 생각해 보세요.. 우리나라 여자가 얼마나 그걸하는지..(대부분 안하잖아요). 얼마나 더럽고 추잡해 보여요.. 근데도 저이는 끝도 없어요..(중략) 저 사람이 무슨 여자를 행복하게 해 주는 거는 모르고 무조건 자기가 일어서면 갖다 꽂을 줄만알지 그렇게 봤을 땐 딱 내가 짜증만 나지. 내가 이제 나이가 오십일곱 여덟인데 본비록이 뭐 그렇게 많겠어요.. 근데 난 내가 생각을 해봐도 뭐랄까.. 이렇게 지금 뭐랄까.. 내가 젊은 나이가 먹어도 눈이 오면 산책하고 싶고 아침에 일어나서도.. 뭐 그런걸(낭만적인걸) 좋아하는데 저 사람은 조금 귀찮아하고.. 그런데 분위기를 띄어 주고 하면 내 자신이 어떨 땐 그런걸 좋아할 때가 있는 것 같아요..(중략) 나는 참 감수성이 강하거든요.. 근데 저이는 그게 아녜요. 꼭 여자를 섹스로만 생각을 해온 나는 그게 아닌데.. 30년을 살았어도 난 그게 아니고 차라리 빵을 먹어도 분위기가

좋은데가 좋은데 저 사람은 그게 아니더라고..(참여자 4 부인)

난 앞으로의 성생활이 걱정이지.. 그게 걱정이지.. 저 사람이 왜 워드를 했는데.. 자기가 안되니까 입으로 해주길 바라는 거야.. 근데 난 나한테 해 달라는 것 다 해준다고 해도 싫거든.. 어떻게 해오 그걸.. 그러다 보니까 저 사람이 밖으로 돈건데..(중략).. 저 사람이 포르노 그런걸 나한테 원하는데 내가 어떻게 해줘요.. 그찮아요? 아휴.. 어쩔 땐 나오면 자꾸 여관을 가자고 하는데.. 나는 그런 날이 오면 내가 이렇게 살아야하나.. 언제까지 그렇게 해야하나 그런 생각이 들어요..(참여자 4 부인)

근데 약 혼자 언제까지나 가요.. 몇 살까지나.. 어휴.. 처음에 여기 가자고 해서 얼마나 싫다고 했는지 몰라요.. 근데 약 혼자 있으며 좋죠.. 빨리 끝내고.. 사실 난 (성관계를 갖는게) 싫거든요.. (참여자 4 부인)

발기부전으로 인한 남편의 성에 대한 집착은 부인에게 자신의 성적 매력 여부를 묻게 되며, 이는 본인이 성적 매력이 없기 때문에 남편의 발기부전에 한 몫을 한다고 느끼고 남편에게 다른 여자와의 성관계를 권유한다. 이러한 권유는 본인이 어떻게 할 수 없음에 대한 무력함과 함께 부인으로써의 권리를 포기하게 한다. 그러나 이러한 권유 이면에는 남편이 자신의 자리를 지켜주길 바라는 마음이 간절하다.

속상해도 어떻게 해.. 근데 막상 가서 해보면 또 특이니까.. 그것도 괜찮잖아.. 행복만도 하잖아.. 나는 평생을 산 여자고, 짝 여자들 보면.. 대개 남자들을 보면 집에서는 안되도, 밖에 나가서는 되는 경우도 있잖아.. 그것도 한번 행복만하거든.. 사람이 안그래? 아무리 속은 상해도 밖에 나가서 해보면 저기 하니까.. 근데.. 안 해봤나봐..(중략).. 이제 먹은 만큼 (나이트) 먹었는데 뭐.. 애들 다 키우고 허구헛날 나한테만 좋아해라 이런 거는 없으니까.. 하도 방법이 없으니까 그렇게라도 해보라고 하는 거지.. 뭐.. 나

야 별 상관없지만.. (남편이) 그렇게 신경을 쓰는데.. 속도 상해하고.. 뭐..
그런 말하는 나는 좋겠어유.. 속이 상하지.. 나도 사람인데.. 속이 안 상하
는 사람이 어딴어..(참여자 5 부인)

주제 4 : 만족스런 성생활이 더욱 절실히

1. 자식이 떠나간 뒤 성생활이 생활의 더욱 큰 부분으로 자리매김하다

삶에 과정에 있어 중·장년기 시기는 사회적 경제적으로 안정의 시기로 자의던 타의던 그 동안의 바쁘게 생활하던 패턴에서 한 발짝 벗어나 시간적 경제적 여유를 갖게 되며, 가족생활에 있어서도 자녀들은 모두 자신의 길을 찾아 하나 둘 떠나고 자신의 곁에는 배우자만이 남아 있음을 느끼게 된다. 그 속에서 부부는 둘만이 있게 되는 시간이 길어지고 서로를 위한 유희의 방법을 찾게 되면서 미처 깨닫지 못했던 성생활이 부부생활 속에 크게 자리함을 느낀다.

바쁘게 살다보니깐 이제 이 나이가 되었는데.. 퇴직하고 집에만 있으니 뭐 있나요? 참.. 집에서 할 일이 있어야죠.. 둥이 있는 시간이 길어졌는데.. 친구들도 그래요.. 둥이서 눈만 바라보고 있으니 할 일이 없다고.. 그러니 이게(성생활이) 안되면.. 가까워 질 수가 없어요.. 그러다보니 치루를 받아야겠다 하는 생각이 들구.. 그래서 오게 된거죠. (참여자 4 남편)

뭐.. 할 일도 없는 노인네가 무슨 재미로 살겠어? 아.. 내우간에 재밌게 살아야지.. 그게 안되면 아.. 재미가 없잖어.. 나이 80억은 사람들도 하고 있는데, 이제 70억쪽인데.. 그걸 못하니깐 안좋지.. 물론 안식구도 많은 안해도.. 쯤 안좋지.. 생각해 봐봐.. 올라갔다가 못하고 그냥 내려오면 어떤 때는 이제 신경질이 나고 그렇지.. 안식구한테 못해줘서 미안하고.. 아니 맨날 먹고 놓으니깐 뭐.. 재미있고 무드있고 하는 것도 없고.. 아니 이제 애들 둘인데, 근데 이제 애들도 다 나가고 내우간에 사는데, 그것도 못하고 그러면.. 별 재미는 없잖아요 마음적으로 (웃음).. (참여자 6 남편)

(성생활을) 포기하고 지내면 안되지.. 하나같이 주신 선물인데.. 얼마나 아쉽다워요?.. 둥이 즐길 수 있는 유일한 방법이고.. 사실 젊었을 때는

잘 모르죠. 다들 바쁜 생활이고 먹고 살기 힘들니까.. 이제 애들도 다 지들
갈 길 찾아가고 나중대로 잘 살고 있고.. 둘이서 서로를 위하여 살아야 하는
시간인데.. (성생활을) 찾아가면서 살아야지.. 그럴까요?.. (참여자 1 부인)

그게 사실 어떻게 보면 부부에게 있어서 전부잖아요.. 우리 나이쯤 되
고 보면은.. 애들 다 커서 잘 살고 있겠다.. 경제적으로 좀.. 여유도 있겠
다.. 뭐 그런 생각 안들겠어요.. 근데 나 같은 경우엔 애들 대학 보내고 하
니까.. 처음엔 먹고 살기 바빠서 관심이 없었죠.. 아니 관심을 못 갖었죠..
하지만 지금은 다들 커서 다들 자리잡고 손자손녀 생기니까 여유가 있죠..
(참여자 3 부인)

2. 본능적인 욕구 해결과 부부갈등의 해결 도구로써 성생활의 중요성과 필요성이 새롭게 부각되다

성생활이라는 것은 부부에게 있어 성적인 욕구를 표현하는 상호관계로 방법
과 기술면에 있어 누구로부터 교육되어진 게 아니라 사회 문화적 학습 속에 자연
스레 터득되어진 둘만의 시간이다. 그러나 어느 날 찾아오는 성기능 장애로 성적
인 욕구 표현과 만족에 있어 제한을 받게되면 그 동안 미처 깨닫지 못했던 성생
활의 의미와 그 필요성을 절실히 느끼게 된다.

하고 싶을 때 언제나 가능했던 성생활이 성기능 장애로 불가능하게 되고, 이
로 인해 본능적인 욕구가 해결되지 못함으로써 답답함을 느끼며 또한 삶의 활력
소가 되었던 성생활을 상실함으로써 그 중요성을 더 크게 깨닫게 된다.

뭐 이런(발기부전)일이 있기 전에는 (성교는) 다 하는 거라고만 생각
하고.. 그냥 하는 거였죠.. 누가 못한다더라 해도 내 문제가 아니었으니까..
근데 이런 문제가 생기다 보니까.. 참.. 뭐랄까 다시 생각하게 되더라구요..

맨 날 빙력듯이 아무 생각 없었는데.. 그게 아니니까.. 참 뭐.. 아니라고 할 수 없는 중요한 부분이더라구요.. (참여자 7 남편)

사실 뭐.. 그렇게 좋아하는 건 아니었는데.. 그렇다고 맨 날 하는 것도 아니고.. 그대도 일주일에 한 번 두 번 정도는 하고 지냈는데 그것도 안 되니까 참.. 당당하더라구요.. 하고 싶어도 할 수 있는 것도 아니고.. 뭐 그 전이야 그런게 어딤어.. 그냥 생각나면 했지.. 그게 그렇더라구요.. 될 때는 몰랐었는데 안되니까.. 간절하죠.. 그게.. 못하니까 더 한 것 같아요.. (참여자 2 남편)

부부에게 있어 살아가는데 기본이잖아요.. 그렇다보니까 뭐 그냥 모르고 지나가는 거겠지嘛.. 이게.. 안되니까.. 그게 없으면 뭐.. 낯 아닌가 부부사이에.. 그렇다고 다는 아니어도 그대도 서로에게 삶에 활력소가 되고 힘이 되는 건데.. (참여자 3 남편)

성생활은 부부간의 갈등을 해소시킬 수 있는 도구이다. 발기부전으로 인해 원만한 성관계가 이루어지지 못함으로써 부부간의 갈등의 해소 방법을 잃게 되며 부부의 갈등은 더 오래가게 된다. 또한 불만족스런 성생활은 오히려 부부의 갈등을 더 깊게 하여 만족스런 성생활의 필요성을 절실히 느끼게 된다.

이게 나이가 드니까.. 부부라는 건 사실 잠자리만 해도 그걸로 모든 문제가 해결되거든.. 근데 우리 또래 나이 먹은 친구들을 보면 한번 싸우면 뭐 며칠이고 애기도 안해요.. 그게 맨 줄 알아요? 그게 다 잠자리를 안 해서 그래요.. 이게.. 서로 싸워도 폭 방법이 없거든.. 뭐.. 젊었을 때야 소리쳐 가며 싸워도 자고 나면 그걸로 끝나는데.. 나이가 들면 이게 해소가 되는 게 아니라 오히려 더 북받칠 쌓이고.. 그러다 보니까 (싸움이) 더 오래가지.. 폭 방법이 없으니까.. 그러니까 부부가 더.. 오순도순 살려면 그게(성생활) 없어서는 안되요.. 그러니까 적극적으로 치료를 받아야하고.. (참여자 1 부

인)

글쎄.. 먼저 해달라고 그런 것도 아니고 그렇다고 뭐.. 적극적으로 뭐.. 이래라 저래라 하고 그런 건 아니어도 그게 안되니까 짜증나죠.. 그래도 그런경(성교를) 통해 서로 뭐랄까.. 쌓였던 것도 풀고 그러는 건데.. (참여자 3 부인)

(성행위가 안되면) 그러면 영원히 같이 함께하는 수가 없어요. 그런 행위를 하기 전까지는.. 행위를 하면 아.. 이게 뭐.. 내가 괜히 오해를 했었나 보다하고 기분이 풀리고.. 남자는 또 아.. 내가 이제까지 그러더니 그래도 할거 보니 기초 체력은 되나 보다하고 또 안심하고.. 서로 웃지만 웃는 의미는 다 다른 거예요 남자는 자기 건강이 어느 정도, 여자는 자기에 대한 관심이 어느 정도, 아.. 그렇게 해서 이제 한해가 되긴 하지만 어쨌든 그런 한해가 자주 있어야 그래야 그 기간 토막 토막을 이어서 일생을 가는거 아니겠어요?.. 나는 그렇게 생각해요.. (참여자 4 남편)

3. 성기능 장애라는 굴레로부터 탈출하고 싶은 마음이 간절하다

성적 능력의 상실은 남자로서의 기능적인 상실 이상으로, 생의 끝자락에 나타나는 현상이라 생각하는 상황에서의 말기부전은 신체적 손상, 그 이상의 손실을 의미하며, 절대적인 회복을 위해 수단과 방법을 가리지 않게 됨으로써 정신적인 압박을 경험하고 이로부터 벗어나고 싶은 마음이 크다.

성관계가 가능하다는 것은 건강하다는 것을 의미하는 것으로 그래도 아직은 늙지 않았음을 느끼게 한다. 그러나 이러한 성관계가 불가능하면 그로 인한 무거운 마음은 언제나 머리를 짓누르고 있어 정신적 생활을 지배한다. 이에 이로부터 벗어나고자 하는 마음이 너무도 간절하다.

남자는 뭐.. 그런 얘기 다 똑같은 얘기지만 반응이 없으면은 굉장히 초조하다고 할지 굉장히 의욕이 없다 할지 그런 상황이거든요. 어떤.. 벌써 내가 그렇게 늙었나.. 뭐.. 인생에 어떤.. 그런걸(무상함을) 느끼는 거죠. 나이도 먹은 것을 느끼고.. 그렇지 않으면(발기부전이 없으면) 아.. 그래도 내가 젊어졌다 이렇게 느껴져요..(중략).. 되찾고 싶은 마음이 간절할거죠.. 그래서 어렵게 얘기를 꺼내는 거고..(참여자 4 남편)

어제는 나면 하나 갖고 살았어요.. 이 때문에 씹질 못하니깐.. 이는 이라지만.. 이보다 발기가 더 고생이죠.. 이는 해 박으면 되는데.. 이런 것에 대해서는 초월하지 못하니깐.. 자꾸 머릿속에 맴도는 거죠.. 내가 오죽 땡땡하면 수단방법을 안 가리고 남성클리닉을 찾으려고 했을까..(참여자 5 남편)

이제 주사 시험 해보고 약하고 주사하고 같이 써보고 그것이 안되면 수술을 할거냐고 해서 수술한다고 했어요.. 수술이 안되면 인간 끝나는건데 빨리 땅속에 가야지 뭐 해.. (중략) 이렇게 이렇게 해서 안되면 수술까지 할래해서.. 안되면.. 안되면 인간포기지.. 포기는 하지 말아야 될 것 아니에요? (중략) 약을 쓸 때 주사를 써서 두달 써보고 그래도 안되면 바로 수술을 들어가자고.. 오늘도 그 얘기를 하시더라고.. 그걸 오늘부터 주사하면 안될까요.. 했더니 그래서 그 얘기를 하신거예요. 아니 붙이나도 빨리 수술을 받는게 편하지.. 돈이 얼마 들어가던간에.. 안티가지고 점점 인간포기 하느니.. 남자들은요.. 솔직한 얘가지.. 여자들도 그럴것지만 남자들은 그거 못 쓰면 인간 끝날거예요. 자포자기하면서 그냥 세상 갔다니까 다..(참여자 5 남편)

그걸 못하니깐 많적으로 짜증이 나지.. 거기에 설득을 해가지고서는 딱 식전으로 딱 돌아다니는 거예요. 당뇨가 푹 떨어져야 빨리 하지.. 내가 이제 디스크 수술 할지 3년 되었어.. 지방 대학병원에서 했는데 거기서 할 이

특인가 인숙인 주사를 맞춰 가지고서는 당늬를 떨어뜨리더라구.. 그래서 이
특 퇴가지고서는 바로 수술을 했는데 이것도 수술하려면 당이 떨어져야 되니
깁 준비를 한거지.. 하루라도 빨리 하려면.. (중략).. 내달 초에 어떻게 줌
빨리빨리 서둘러서 (윤경상입술을) 하는 걸로 줌 해요.. 하루가 휙들어요..
(참여자 6 남편)

이제 줌 돈이 들어도, 안식구는 이제 돈이 그리 많이 드는지 모르고
따라온거예요.. 누구는 천만원이 들었다고 하고 누구는 칠백만원이 들었다고
하고 그러는데 박사님한테 물어보니까 2가지라고 함디다.. 사실 나는 이제
대충 알고 오고.. 수술한 친구한테 물어 봤으니깐.. 근데 안식구는 그렇게
드는지는 모르고 온 거예요.. 따라오긴 왔는데.. (중략) 이제 안식구보고 돈
얘기는 하지말고.. 돈은 머.. 7백 얼마짜리하고 천이백 얼마짜리 있다고 얘
기를 들었는데.. 그 얘기를 듣고는 그렇게 많이 드냐고 어쩌고 하는데.. 돈
액수 들어가는 것은 내가 이제 어떻게든 해달라고 할텐게.. (참여자 6 남편)

고액의 수술비로 갈등을 하면서도 성적 능력을 회복하고자 하는 마음에 부
인을 설득하고 설득한다.

부부생활에 있어서는 안식구가 짜증내고 그런건 없어요.. 당늬에 대해
서 들은 것이 있으니깐.. 별로 이제 말하자면 서로 뭐 싸우거나 그런거는 없
지요.. 그런데 오늘도, 내가 무엇 때문에 살려고 하냐고 내우강에.. 그러면
서 내가 “야, 이 사람이 살면 얼마를 살다고 그러냐고..” 그래서 이제 (설득
하고 설득해서) 안식구랑 왔어요.. (참여자 6 남편)

약 치료의 한계로 수술을 권유받은 상태이나 고액의 수술비로 더 이상의 치
료를 받지 못하면서도 성적 능력 회복에 대한 기대는 저버리지 않는다.

수술하는 방법밖에 없으니깐.. 뭐.. 할 수가 없는 거지. 여기와도 그

약 밖에 더 줘.. 그냥 궁금하고 그러니까 또 오고 오고 하는 거지.. (참여자 5 부인)

4. 보다 나은 성적 능력을 통해 상대적 우월감을 느끼고자 하다

남들보다 성관계가 많은 것은 상대적인 성적 능력의 상위로 남들에게 자랑거리이며 부러움의 대상이다. 따라서 친구들과의 자리에서 자신의 성적 능력을 과시하고 싶은 마음이 크며, 보다 나은 성적 능력에 대한 바람으로 약에 대한 호기심을 갖는다.

아.. 건강도 자기가 자기 몫을 알아서.. 건강해서 자기가 그걸 잘 써 먹어야하는데 70도 아직 안 넘어 갔는데 그걸 못하니깐.. 근데 어디 가면은 “어어.. 자네하나?”하고 어쩌고 그러면 “아.. 이 사람아 그래도 입주입에 한 번 정도는 올라가야지”하면서 친구들끼리 만나면 그런 얘기를 하지.. 다들 얘기하면은 다 못한다는 소리는 안 해. 근데도 한 달에 몇 번은 한다는 소리를 하지.. (참여자 6 남편)

제 나이에 비해서.. 나이하고 무슨 큰 상관이 남들은 있다고 그러는데 있는지 없는지 과학적인건지는 모르겠지만, 그렇게 불만이 상황은 아니거든요. 그런데도 쯤.. 저는 한편으로는 욕심이 생기니까(웃음).. 혈당도 치룬을 받고 혈압도 치룬을 받는 상황인데 비아그라를 복용해도 되겠습니까? 그랬더니 괜찮다고 그러시더라고요. 그래서 단순히 호기심 때문에 (약치룬을 하게 됐다고) 그렇다고 보죠.. 어떤.. 그 뭐랄까.. 약으로 치룬을 한다기 보다는 호기심에 한번 약으로 해볼까 하는 생각 때문에.. 정상적인 생활은 하면서.. (참여자 3 남편)

남자들 사이에서는 그게 뭐랄까.. 자랑거리지.. 뭐.. 내가 근데도 제

보다는 낫다.. 그런걸 느끼고 싶은 거고.. 금세.. 물론 다른 것도 많지만 그
래도 살아가면서 가장 기본이고 그러다보면.. 그러니까 문제가 있어도 안 드
려내고 그러는거죠 뭐 떳게 있겠어요.. 남들한테 못하다는 소리 듣기 싫은거
지.. 다른 것도 아니고..(참여자 4 남편)

5. 위협을 감수하면서까지 성적 능력을 되찾고자 하다

잃어버린 성적 능력을 되찾고자 하는 마음과 보다 나은 성적 능력을 갖고자
하는 마음에 한 알 먹던 약을 두 알 먹게 되고, 두 알 먹던 약을 세 알 먹게 되면
서 점점 약의 위험 수위를 넘어서고 자신에 대한 조절력을 잃어간다. 또한 성관계
를 갖기 위해 약을 먹는 게 아니라 점점 떨어지는 발기력에 대한 걱정으로 주기
적으로 약을 복용하게 된다.

이 약은 독하면은 독할수록.. 정말 까무러치는 거야.. 근데 (나한테)
무반응이라니까.. 먹어선 안 되는 용량을 (먹었다니까).. 주사도 그대.. 주
사도 나한테 반응이 없어.. 적대호 용량을 넘겨선 안 된다고 (그러는데)..
욕심이 이게.. 조절이 안 되는 거야.. 먹어도 보고.. 주사도 맞아보고.. 함
부로 양을 늘리면 큰일난다는 거야.. 근데.. 죽을 수도 있다는데.. 근데 그
게 조절이 안 되더라구.. (격양된 목소리로) 5월달 6월달 7월달 8월달 9월달
10월달 11월.. 내.. 7개월동안 고문을 얼마나 많이 했겠어요? 내가 별짓을
다하고 하루에 약을.. 그런데도 달 5분에서 10분 사이뿐이 안 되요. 그래서
약물중독인가 했다고.. 점점 갈수록 떨어지니까.. 그러니.. 내가 사는 모양
이 이런 것 밖에 안되지..(참여자 5 남편)

발기에 좋다는 약 같은거 그런거 먹어봤는데.. 나도 그거 한 두어번
먹어봤는데, 오다가다 항번식은 잘 듣는데 그것을 자주 먹으면 안좋더라고..
양이 하나 먹던거 두 개 먹어야하고, 약을 늘려야하고 그러다 보면 사냥이

이제 지장이 있지.. 그래서 이제 그거 먹으라고 생각하지도 않구.. (참여자 6 남편)

근데 섹스를 하려고 약을 먹는데 아니라 신경을 쓰면 자주 들어가니까 피로해져서.. 그래서 일부러 약을 타다가 50%짜리를 이틀에 한번 삼일에 한번 주기적으로 먹었는데.. (참여자 5 남편)

6. 남자로서의 기능을 상실한 남편에게서 측은함을 느끼다

성적 욕구를 해결하지 못하고 만족스럽지 못한 성생활로 남편에 대한 불만이 있으나 남자로서의 성생활을 잃어버린 남편에게서 인간으로서의 측은함을 느끼게 된다.

타의에 의한 사회적인 기능 상실과 함께 온 남편의 성적 능력 상실은 부인에게 안쓰러움을 느끼게 하며, 이에 미루어 오던 성기능 장애 치료를 남편을 위해 받게 된다. 또한 어떻게든 만족스런 성생활이 될 수 있도록 애쓰는 남편에게서 측은함을 느끼며, 남편이 없는 것보다는 가정의 기둥으로써 있는 게 낫다고 생각하기도 한다.

모든 재산을 내 앞으로 가져본 신청 해 봤거든요.. 그래서 지금 께짝 못하고 있거든요... 사실 6개월 먼저 퇴직했어요.. 자기가 먹던 사람이 시장에서 떨어졌고.. 자기보다 나이 어린 사람이 시장이 되니까.. 그래서 퇴직하고 나랑 24시간 있으니깐.. 그래서 병원에 온거지.. 간호사 선생님은 몰라요.. 퇴직하고 있는 남자를 바라보고 있는 게 얼마나 측은하고 안티보이는지.. 예전부터 병원가자고 하는데 내가 뭐하러 가냐고 했어요.. 그래서.. 이거라도 치료를 해 줘야겠다하고 왔어요.. 사람이 너무 안티 보여서.. (참여자 4 부인)

남자가 그걸 못하니깐 맨 날 죽어가고 있죠.. 축 쳐져 갖고는 보기에
도 안되 보이고.. 어떻게 해볼려고 해도 안되니깐.. 나는 나대로, 안 되는
것 갖고서 귀찮게 하니깐 짜증나고.. 그대도 뺄은 못하지..(참여자 6 부인)

사실 나는 남편과의 성생활에 있어서.. 나는 포기했죠. 어머 이남자가
이래? 남편이 있으나 떠나지.. 바깥을 펴까? 내가 바깥 피면 나중에 이거 딸
어떻게 시집보내.. 아들 어떻게 장가보내.. 이거 문제가 생기겠구나 아직 우
나나라에서.. 그러니깐 그건 안되.. 그러면은 남편이랑 사잖, 저 사잖 저거
어떻게 하나.. 에이.. 애들하고 이거 과부소리 안 듣고 없는 것보다는 낫지
하면서(웃음).. 그렇게 단념을 하고 지내죠..(참여자 3 부인)

발기부전으로 인한 잦은 성교의 실패는 부인에게 또 실패할 거라는 묵시적
인 경험이 되며, 이는 남편의 성적 표현에 대해 부정적으로 반응을 보이게 되나
막상 실패한 남편에게서 연민을 느끼게 된다.

사실 이게 많려고 했을 텐데 혼자 하는 것도 아니고.. 짜증나고 그래
서, 귀찮다고 하다가도 어쩔 수 없이 하게 되면.. 제대로나 되야 하는데 그
럴지 못하면, 사실 내가 그렇게 하기 싫다고 했는데 안되면 남편 입장에서야
참 미안하겠죠..(참여자 7 부인)

안 되는 데 자주 건드리면.. 짜증나요.. 그러면.. 아.. 왜 그러냐고..
건드리지 말라고 그럴 때도 있죠.. 그럼 뭐.. 자존심 상하겠죠..(중략).. 그
러지 말아야지 하면서도.. 많을 건드리게 되요.. 그래서 서로를 위해서라도
어떻게 존 됐으면 좋겠는데..(참여자 5 부인)

주제 5 : 불만스런 성생활에 대해 새로운 전환을 추구함

1. 일상의 건강관리로 보다 나은 성적 능력을 꾀하다

발기를 저해한다고 생각하는 높은 혈당과 정신적인 스트레스를 조절한다. 이를 위해 음식을 조절하고 일상 생활의 컨디션을 조절하며 규칙적인 생활을 한다. 또한 성기능 장애로부터 받는 스트레스를 받지 않으려 의식적으로 성기능 장애에 대한 생각을 피하며, 정력에 좋다는 건강보조식품을 복용함으로써 성적 능력 향상을 꾀한다.

성적 능력을 되찾기 위하여 즐겨먹던 음식을 삼가고 잦은 혈당 체크로 혈당의 수준을 조절한다. 또한 민간요법을 통해 혈당치를 떨어뜨리며 정신적인 스트레스를 조절하고자 마음의 평온을 유지하려 하며 산에 오르는 등 규칙적이고도 절제된 생활을 한다.

내가 이거를 치룬하려고 여기 오기 전에 얼마나 애썼는데.. 내가 당을 조절하려고 약으로 계속 조절을 하고, 그래서 음식도 조절을 하고. 이 고기를 먹던 것을 끊었다고.. 그대 고기를 안 먹어서 힘을 못쓰는 것 같애 꼭.. 우리 돼지고기 옛날에 잘 먹을 때는 하루에 한 두번은 먹었다고..(중략).. 내가 당은 조절을 했던 말이야. 그거 안 넘길려고.. 혈당 검사도 170나온거 안 넘길려고 음식 먹고 재보고 술 먹고 재보고 노다지 쟈 당 말이에요. 음류수도 내가 콜라 사이다 하든 먹어서 아예 끊어 버린거 아니예요. 그대가지고 먹은 같은 것도 다 끊었지.. 음식도 야채를 주로 먹는데, 고기같은거 끊었잖아요. 우린 고기를 비컨내나는 거는 안 먹어요. 코에서 냄새나면..(참여자 5 남편)

부부관계가 안되고.. 뭔가 예뻐들면은 발기가 되야 할 수 있을거 아베요.. 근데 발기 자체가 안되니까.. 이상하더라구요.. 그래서 야아.. 이상하

다 이상하다했는데 나중에 다시 생각했는데 아.. 이게 당뇨 때문에 그런가보다 생각해 가지고.. 이제 그.. 먼간인법 비슷한 (혈당) 약이 있어요. 예를들면 중국에서 가져온 약이라든가 이전걸 한번 먹어봤다고.. 그러니까 (혈당이) 쏠 떨어지더라고.. 당뇨가 쏠 떨어지니까 발기가 쏠 되긴 되요.. 근데 가릴 보니까 그렇데요.. 우선 생활이 안정되어야 하겠고 스트레스가 없어야 되겠고.. 혈당도 정상으로 유지해야 하고.. 몸가짐을 잘 가져야겠더라고요. 사람이란게 아침에 일찍 일어나서 산에도 쏠 올라가고.. 스트레스를 안 받고 정서적인 생활을 하면 성생활이란게 뭐 다 괜찮아지더라고 생각을 했었죠.. 그래서 산에도 다니고 말 적으로 편하게 생활하려고 했었죠.. (참여자 3 남편)

그냥 잊어버리면 괜찮겠더라고요.. 오히려 (발기부전에) 더 신경 쓰면 스트레스 받고.. 운동하고 그렇게 하려고 하지.. 그거에 매달리면 더 힘들어질 것 같기도 하고.. 집사람도 가능하면 나를 편안하게 해주려고 하고, 그것 때문에 한내거나 하는 것은 없었거든요.. (참여자 7 남편)

은 근래에는 그게 약중독이 된 기분이라 안 먹으려 하는데, 어쩌다 스트레스 받아 가지고 복용하라고 한 것보다도 더 먹어도 무감각.. 차라리 컨디션이 좋으면.. 좋을 때는 딱 서면은 기가 딱히게 써지고.. 근데 그 순간 컨디션을 어떻게 맞추냐고.. 이게 피로하거나 스트레스 많이 받으면 대번에 툴나요.. 안되거든.. 그래서 내가 스트레스를 받지 않으려고 참 많이 노력을 해요. (참여자 5 남편)

생리적인 노화와 당뇨병으로 인한 육체적인 쇠약은 성생활에 있어 제약이 됨으로 이를 극복하기 위하여 기본체력 강화를 위해 한약을 복용하거나 몸에 좋다는 건강 보조 식품을 복용한다. 또한 정력 강화제를 복용함으로써 보다 나은 성적 능력을 꾀한다.

항약 같은 거는 전체적인 체질을 위해서.. 나이가 있으니까 강화하기 위해서 먹는 거고, 단지 꼭 뭐 성적으로 정력을 증강시키기 위해서 먹는 것 보다는.. 나이가 육십이 넘으니까.. 당뇨도 있고.. 체력이 떨어지다 보니.. 건강에 대한 생각에 관심이 자주 가지는 거예요.. 그래서 여기도 오게 된거구.. (참여자 3 남편)

개소주며 흡연소며.. 사슴피 이런 것들을 먹었죠.. 그리고 항약도 먹고 정리삼으로 된 항약도 먹고.. 당뇨 그렇게 높은 것도 아니고.. 뭐 그런건 우리나라 남자면.. 다 먹는거 아녜요.. 뭐 기운도 없고.. 당조절 한다고 제대론도 못 먹고 하니깐 아무래도 기본 체력이 딸리고.. 기본 체력이 되어 줘야 할 거 아녜요.. 또 97보니까 뭐.. 정력 강화제인데내고 선전하는 게 있더라구요.. 그래서 그것도 몇 번 먹어보고 했는데 별 흔적이 없는 것 같더라구.. 그거 먹다 (안먹고).. 그건 그냥 갖고 있고.. 그러면서 병원 다녔는데.. (참여자 5 남편)

남자들이 먹는 게 다 정력에 좋으라고 먹는거 아녜요?.. 뭘에 좋다는 거는 이것저것 먹었지 뭐.. 딱히 정력에 좋다고 해서 먹은 것보다도.. (참여자 5 부인)

2. 성기능을 좌우하는 성파트너로써 보다 적극적이고 개방적으로 대처하다

성생활의 불만족은 이를 해결하기 위해 새로운 방법들을 찾게 한다. 자의적으로 발기가 안됨으로써 타의적인 도움으로 발기를 시도하며 부인의 보다 적극적인 성행위와 성태도 변화로 남편에게 용기와 힘을 주며, 이는 직·간접적으로 부부의 성생활 만족에 긍정적인 영향을 준다. 또한 보다 나은 성생활을 위하여 서로 간에 솔직한 대화를 통해 만족스런 성행위를 찾아가고 성적 분위기를 조성한다.

자의적인 발기가 되지 않음으로써 포르노 비디오나 부인의 애무로 발기를 자극하거나 구강 성행위를 통해 성적 만족을 충족하려 한다. 또한 성적 분위기를 조성하여 성공적인 성관계를 유도하며, 성행위에 대한 부인의 과장된 표현과 남편에 대한 격려 등 성파트너로서의 역할을 모색하여 만족스런 성관계를 추구한다.

그것도 사용을 안 하면은 넷물이 안 흐르면 썩듯이 사용을 안 하면은 계속 더 안 되는 것 같아요 내가 보기에는.. 그래서 안되더라도 서로 노력을 하면은 그 노력하는 것에 대해서 진짜 안 된다 하면은 무슨 비디오를 보던가 자극적인 것을 쥘 보면서 자기 자신을 다시 한번 젊음을 부활 할 수 있는 그런 계기를 부여하면서 하면 또 되잖아요. (참여자 1 부인)

문제도 뭐 별로.. (소리를 한톤 높여) 있기가 있겠지 때로는.. 사람이 나는게 (본제가) 없다는 거는 그건 아니겠지말은.. 때로는 문제가 있죠.. 사람이 그거를 억지로 그건 안 되는거 아니에요. 저거해도 아무리 그걸 먹여줘도 안될때가 많아요.. 많이 먹여주는데.. 근데.. 약을 먹는다해도 그게 제대로 안될때가 많아요.. (중략) 도움을 줘도 그게 잘 안 되더라고요. 행복거는 어느 정도 해봤는데.. 별 반응이 없더라고요.. 손으로도 해주고.. 입으로도 해주고.. 근데.. 반응이 없어.. (중략).. 본인이 안되고 싶어서 안 되는 것도 아니고, 한다는데 안되니까.. 내가 해줄수 있는 방법은 별로 없는 거지. 비디오를 봐도 그게 안 서고, 왜 비디오를 보면은 서잖아.. 옛날에는 서기라도 했는데, 지금은 알뜰 봐도 반응이 없어.. (참여자 5 부인)

여자가 적극적으로 대처를 해주면 또 괜찮은 거예요. 남자가 안되면 여자가 남자처럼 적극적으로 해 주는 것도 남자가 또 용기를 얻고 그런 또 약간 수동적이다가 능동적이면 달라지거든.. 내 몫(성생활)을 찾아야지.. 내 몫을 찾는데 내 노력이 없으면 안되죠.. (중략).. 분위기로 쥘 달라고 정 안되면 분위기를 쥘 바꾸고.. 정 안되면 여관 같은데도 가고 호텔 같은 데를 가는 거예요. 우리는 그랬거든, 왜냐하면 시어머니 모시고, 아이들 있기 때

문에 집에서는 괜히 신경 쓰이고 그러면 “여관을 가자 아니면 모텔을 가자”
그러고 싶었지.. 뭐 아이들 때문에 부모 때문에 이려고 싶진 않았어요.. (충
약).. 분위기를 바꾸면 안티던 것도 되고 그러거든.. 어떻게 해서든 방법을
찾아야지 그냥 포기하고 그러면.. 둥둥이 해결 방법을 찾을 수 있는데.. (참
여자 1 부인)

부부가 함께 하는 성생활에 대한 개방적이고 솔직한 대화는 불만족스런 성
생활 해결을 위한 서로의 이해점으로, 서로에 대한 부담을 줄이며 보다 만족할 수
있는 둘만의 성행위 기술을 찾고 신체적 접촉의 유희에 즐거움을 더해줄 수 있는
도구이다. 이에 부부는 함께 하는 성생활에 대한 서로의 솔직한 대화를 통해 만족
스런 성생활을 위한 대안을 찾아간다.

서로 터놓고 얘기를 해야하는데, 우리나라 부부들은 어쩔뻔에 어쩔네
하고.. 뭐 이렇게 여자가 쥘 이해해주면은 남자가 쥘 기분이 좋을 텐데 , 그
런걸 안하고, 뭐 자존심 상하게 그런 얘기를 하느냐. 좋으면 좋고 싫으면 싫
은 거지.. 그런식의 여자들이 대부분이거든, 근데 그건 아니에요. 그게 생략
하면서 우리하고는 떨어질 수 없는거기 때문에 남편도 기분 좋고 나도 기분
좋게 하기 위해서는 서로가 터놓고 얘기해야한단 말이야. “여보 나 당신이
어떻게 해줬을 때는 더 좋더라, 그 쪽 방향으로 해줘라” 이러면 또 나한테도
플러스되고 남편한테도 플러스되고.. (참여자 1 부인)

내가 딱 사람들처럼, 내 주변에 아는 사람들 같이 빨리 그렇게 좌절하
고 포기하고 그런건 없어요.. 뭐라고 할까.. 그리고 또 집사람하고도 늘 대
한도 잘하고 남편이 우리한테 얘기하지말 부부애는 좋아요.. 다른 문제없
고.. 또 아이들도 삼남매 다 다들 자기 할 일 알아서 잘하니깐.. 아이들이
셋 다 공부를 잘했어.. 자기가 가고 싶은 길로 등 가고 있으니깐.. 그러다
보니 뭐 심적으로 부담 갖을 것도 없고.. 그리고 무엇보다도 우선 서로가
(성생활에 있어서) 솔직한 대화를 했어요.. 또 여기에 아내가 잘 대응해 줬

고.. 그러다 보니깐 주변 사람들보다.. 주변에 아는 친구들 보다 치루도 빨랐죠.. 그리고 안 될때면 나눴대르 방법을 찾았으니깐.. 체위도 바꿔보고 분위기도 바꿔보고 뭐.. 다른 방법들도 사용해보고.. 발기부전이 있기 전에도 우린 둘 다 (성행위를) 좋아해서 그걸 즐기면서 살았어요.. 나눴대르 더 쾌감을 느낄 수 있는 방법도 찾고.. 그러다 보니깐 뭐.. 발기부전이 있어도 나눴대르 방법을 찾으려 했지 포기하거나 하진 않았어요.. 주위 친구들 보면 뭐.. 다 늙었는데 하면서 그냥 마는 친구가 있더라구요.. 근데 모르죠 속은.. 아마도.. 다들 나눴대르의 방법들을 찾겠지..(참여자 1 남편)

그래서 그전(성기능 장애) 얘기도 상의를 했죠. 어떻게 하면은 좋겠냐? 이게 성기능을 제대로 갖출 수 있는 수술방법도 있는데, 어떻게 하면 좋겠냐.. 애들은 하라고 하더라고..(참여자 7 남편)

아무래도 이렇다 이렇다 얘기하면 힘이 되는데.. 그렇지 않아도 망설여지게 되잖아요.. 서로 터 놓고 얘기를 하면 부담도 덜하고.. 우선은 머 서로 인정하고 들어가는 격이 되니깐..(참여자 3 남편)

그러다 알리면 당늬가 심하고 하니깐 부진한 느낌이 드는 것 같애 자기가.. 그렇게 얘기하면서.. 그래서.. 그런 호르몬 치루제를 당신 한번 해봐라 했죠..(참여자 1 부인)

성행위시 부인은 성행위에 대한 남편의 지지로 남편에게 자신감과 용기를 주어 보다 성공적인 성생활을 추구한다. 또한 실패한 성관계에 대해 남편을 위로함으로써 남편으로부터 심리적 고통을 덜어주어 다음의 성행위에 대한 실패의 두려움을 잊을 수 있게 한다. 이를 통해 부부는 보다 성공적이고도 만족스러운 성생활을 추구해 간다.

집사같은 아주 저한테 협조적인데.. 삼사년동안 킁들었을 땐.. 인정하더라구요.. 이제 우린 끝난 거라고.. 등 두들기면서.. (중략) 사실 그렇게 얘기 해준다는 게 내겐 큰 위안이 되었죠..(참여자 1 남편)

내가 “아.. 참 멋있다. 좋다” 그러면서.. 남자를 계속 부추기는 거예요.. (중략) 그래서 우리는 아직까지는 그대도 지속하고 있어요.. 다른 거 뭐 필요 없어요. 괜히 약 먹이고 이러면은 괜히 더 이상하고.. 딸 한마디 천냥 빚 갚는다고.. 남편의 용기를 무엇보다도 복돋아 줘야지..(참여자 1 부인)

우리는 하룻밤 자고 나면 그 다음날 “여보, 어제 저녁에 당신 너무 멋있더라 나는 그런 스타일 참 좋다..” 그런 차 타고 퇴근하고 가면서 얘기하면 신날꺼 아니야.. 그런 “어.. 그대, 그랬어?” 이러면서 굉장히 좋아한다고.. 사실 내가 50% 좋으면 80% 좋다고 얘기하거든.. 그런 이 사내가 용기를 얻으면 다음번에 더 100% 더 잘할거 아니야.. 그 칭찬을 아끼지 말아야 해..(참여자 1 부인)

그쪽은 많이 확실히 달라지는거 같아요. 남성 호르몬치료를 하면서 조금 많이 달라지고 그리고 달라지면서, 일당은 남자에 이거를 자존심을 꺾지 말아야지 돼.. 그냥 하는 거 같아도 “당신 참 멋있다!” 그거 꼭 사정해야 되냐.. 안 몰라봐도 된다.. 일당은 같이 잘 수 있다는 그 자체만으로 행복하다고 이 나이에 뭐 그러냐고 그대도 우리 열심히 잘 했는데, 이렇게 자꾸 자존심을 세워주고 용기를 복돋아주면 다시 또 되는 거예요.. (중략) 안되더라도.. 그런 부인이 이해해주고 둥이 같이 협조해주고 정 안되면은 “아이. 오늘은 당신 수고했으니깐 여기서 끝내자, 어때 어때? 그대도 당신 노력하는 거는 얼마나 예쁘냐.. 당당한자인데도, 당신 당당한자가 아니냐” 딱 격려를 해주면은 너무 좋아하지..(중략) 안된다 안된다 해도 일당은 생일을 할 수 있다는 그 자체만 해도 훌륭하지.. 그러면 그렇게 되면은 훌륭하다고 칭찬을

해줘야하는데 칭찬도 안 해주고 시큰둥하고 이러면 남자는 더 하기 싫지.. (중략).. 우린 아직까지 뭐.. 뺨기부전이 있다고 해서 그런 걸로 고민하거나 불화가 있거나 그런 거는 없었어요.. 고민되거나 안 된다고 그럴 때는 뭐 “여보 안 될 때는 좀 쉬면 되지.. 뭐 그것가지고 그대” 그러면 스트레스가 덜하니깐.. (참여자 1 부인)

(성관계가 실패하면) 너무 신경 쓰지 말라고 하죠.. 그래서 더 안 된다고.. 그러면 본인도 미안한 마음이 덜 하고 나도 또 괜히 신경 쓰이는 데.. (그런 마음 덜하고).. 우선은 마음이 조금은 위화가 되니깐 서로한테.. (참여자 5 부인)

그래서 나가고 싶은 것도 부인이 잘하면 여기서 끝나고 세월이 지나가고 그러는데 집에서 그게 안되고 그러니까 집에서는 말하자면 표현이 그렇지 않 청교도적으로.. 아이 낳 뭐.. 이런식으로 하고 그러니까 남편은 점점 더 위축이 되고 이게 내가 안되서 그런가보다 이런거서부터 오해 아닌 오해가 쌓이고 그러죠. 지금 저희도 상당히 뒤늦게 위기의 순간들도 있었어요.. (참여자 4 남편)

부인은 성행위에 대한 과장된 연극과 남편에 대한 배려로 남편에게 성적인 자극을 주고, 이로 인해 남편은 부인에 대한 심리적 부담감을 덜고 편안하고도 안정된 상태에서 성관계를 갖음으로써 보다 만족스런 성관계를 유지한다.

가끔가다 여자가 연극을 할 수 있잖아요. 남편을 복돋아 주면서 몰라 갔다 몰라갔다 딱 거짓말하면서 낯 가깝가다가 그렇게 잘해줘요. 그런 만족해하지. 당신 역시 “섹시하다. 아직 젊은이다. 너무 멋있다” 그러면서 굉장히 좋아하더라고요. 그렇게 해야지만.. 진짜 부부간에는 서로가 터놓고 얘기를 해야지.. 누가 어떻게 알겠어요 두사람 이끼에는.. 그렇게 얘기하면은 말약에 안되더라도 남자가 용기를 잃지 않아요.. (중략).. 사실 남자들은 심리

적인게 더 많거든요.. 내가 이거 하는데 이 여자가 내가 먼저 줘.. 빨리 사
정할까봐 걱정되잖아. 그러니까 걱정되기 전에 내가 먼저 빨리 절정에 오
르는 느낌처럼 막하면 그때 남자는 더 마음놓고 한다고.. 그러니까 여자들이
준 연극을 할 필요가 있지.. (중략) “아.. 기분 좋다” 조금 신음소리 내주고
이러면은 “아.. 이게 내가.. 뭐가 된다”하고 자신을 얻어서 힘이 난다고..
그렇게 해주면은 그건 100%된다고.. (참여자 1 부인)

3. 기질적인 성기능 장애의 치료를 통해 만족스런 성생활을 추구하다

직장생활의 과로 때문이라 생각한 발기부전이 퇴직 후에도 계속됨에 따라
많은 고민을 하다 어느 날 우연히 알게 된 책을 통해 병원을 찾거나, 부인의 권유
로 병원을 찾아 보다 만족스런 성생활을 추구한다. 또한 보형물 삽입술을 한 사람
으로부터 얻게 된 정보를 통해 보다 나은 성적 능력을 얻고자 수술을 하며, 외국
출장시 알게 된 발기부전 치료제에 대한 호기심에 약물 복용을 하게 되며 이를
통해 보다 나은 성생활을 찾아간다.

예전에도 가끔씩 (발기부전이) 있긴 했어요.. 그땐 뭐 그대도 그냥 스
트레스로 인해서 그렇다고 생각했으니까.. 근데 이게.. 내가 일을 놓은 지가
한 6개월 됐거든요.. 근데도 그때부터는 더 안 되는 거예요.. 참 그대도 예
전에는 일 때문에 그렇다고나하지.. 지금은 그게 아니니까.. 그래서 이제 고
민을 하고 있던 차에.. 지난해에 제가 어떻게 책을 하나 봤더니 여기 선생님
책이 나왔더라고요. 그래서 제가 용기를 얻어서 여기(병원) 오게 된거예요.
(참여자 4 남편)

당뇨가 있어서.. 이게(만족스런 성생활) 안되니까 가끔은 하다가
실패하게 되죠.. 근데 와이프가 그러더라고요.. 당뇨가 있으면 그럴 수 있다
고 하면서 한번 호르몬 치료를 받아 보라고.. 그래서 그때부터 선생님한테

얘기하고 여기서 약 타다 먹죠.. 처음에 이 약 먹었을 때는 굉장히 놀랐어
요.. 야.. 이렇게 좋은 약이 있구나 하고.. 이게 오래 가더라구요.. 그래서
참.. 너무 신기하기도 했죠 사실..(참여자 1 남편)

처음에는 먹는 약을 쓰고 그러다가 그것도 시원찮아서 주사약을 썼는
데.. 이게 참.. 피도 나고 주사하고 나면 빨리 서야 되는데 그것도 안되고..
짜증나더라고.. 그러던 차에 계원한테 이걸(음경상입술) 들었지.. 그 친구는
교통사고 나서 이걸 하게 됐는데.. 참 그래서 고민을 했지.. 집사감한테 얘
기는 못하고.. 목심은 있으니까.. 뭐.. 이거 없으며 사는데 재미가 없잖어..
그러다가 아니다.. 수술을 해야겠다 딱딱고 집사감한테 얘길 했지.. 수술해
야겠다고.. 근데 이게 말을 들어야지.. 그래서.. 이제 뭐.. 무슨 재미로 살
거냐고.. 살날이 얼마나 있다고 그러냐고.. 그렇게 해서 설득해서 왔지..(참
여자 6 남편)

회사 일로 외국 출장을 나갔는데 거기서 비아그라를 알게 됐죠.. 그래
서 동원들하고 하나씩 구입해왔는데.. 이게 당도도 있고 혈압도 있고 해서
망설이다가.. 그래도 한번 먹어볼까 하는 생각에.. 선생님께 여쭙봤죠.. 먹
어도 되냐고.. 그러면서 약을 먹게 됐죠..(참여자 3 남편)

이제 처음에는 이게 되다 안되다 하니깐.. 뭐 당도가 있으면 그럴수도
있다고는 하는데.. 그래도 이게 벌써 그럴 나이는 아니잖아요.. 그래서 어떻
게 하나 고민을 하다 시골 비뇨기과를 갔어요.. 근데 혈당만 조절하면 크게
문제없다고 그러더라구요.. 그래서 당 약만 타갔고 왔는데.. 뭐가 되야지..
당 조절이 되든 이게 막대한 알되는거야.. 그래서 또 땀 병원에 갔지.. 그했
더니 거기도 뭐 특별한 설명이 없어.. 이게 이쪽 전문의가 아니라.. 얘기하
는게 나보다 더 몰라.. 보니까.. 그래서 참.. 미치겠더라구.. 내가 느끼는
건 훨씬 더 심각한데.. 그래서 고민하다.. 알되겠다 싶어서.. 또 비뇨기과를
땀데 갔죠.. 그했더니 여길 가르쳐 주시더라고요.. 여기 박사님이 이쪽으론

권위자라고..(참여자 5 남편)

뭐.. 너무 여기에만(성기능 장애에만) 신경을 쓰니까.. 그래서 나 목
내 여기 저기 다니기도 했나봐요.. 그러다가 어느 날 여기를 가자고 하더라
구요.. 근데 뭐.. 사실 그렇잖아오 어디 쉽게 (오게) 되나 이게.. 그래서 쫓
겨루다 겨루다 오게 된거지..(참여자 5 부인)

언젠가는 술에 취해 (성관계를) 했는데 신혼 초에 느꼈던 느낌이더라
구요.. 그래서 치루를 받으러 온 거예요..(참여자 4 부인)

4. 일탈적인 대안을 구하다

성생활은 성적 욕구가 해결되어야 하는 것으로 혼자만의 문제가 아니다. 이는
부부가 함께 해결해야 하는 문제로 남편의 발기부전으로 인해 부인 역시 성적 욕
구가 해결되지 않아 이에 불만을 갖게 된다. 따라서 부인은 부인 나름대로 자신의
성적 욕구 해결을 위한 방법을 찾게 되며, 남편의 성적 욕구 해결을 위해 남편에
게 외도를 권유하기도 한다.

남편으로부터 해결할 수 없는 성적 욕구는 친구처럼 외도 해 볼까하는 생각
을 하다가도 가정을 파괴시킬 수 없어 이일 저일 바쁘게 움직인다. 이러한 생활
속에 육체적 피로로 성욕을 잊거나 정신적 분산을 통해 성적 욕구를 억누른다.

근데.. 나는 그 애(친구) 대신 어떤거를 했냐면은, 라면 내가 이렇게
살았는데.. 딱데로 정신을 쏟는다는게.. 사람이라는게 한번 실패하면은 인생
을 다 실패하는 건데.. 여태까지 쌓아 놓은 것을 물거품을 맛들 수 없지..
그러니까 내가 뭘 할 수 있나를 생각을 해봤더니 내가 지금 와서 할 수 있는
게 아무것도 없어요. 아무것도 없더라구.. 그대 가지고서 내가 그러면 내가

유치원교사 자격증을 한번 따 가지고 유치원을 한번 경영해 볼까 했어요. 그랬더니 유치원을 알아봤더니.. 그리고 교사 자격증을 가졌어요. 알아봤더니 그게 그렇게 또 쉬운게 아니예요. 그대 그런 유치원 자격증 있으니 버려지는 아이들이 많으니깐 그때 가서 알아주고 쓰다듬어 주고 이렇게 하는 것 보다 전문인이 되가지고 그 아이들을 교육하고 보육하고 함께 할 목적으로 하기 위해서 내가 그쪽 가서 일하면 되지 않나..(중략).. 처음에는 그거 하기 전에 골프장에 가서 살았어요. 아침 먹으면은 골프장에 나가고 필드에 나가고 그게 한 5년 동안 반복됐어요.. 그러다보니깐은 찾은게 없어요. 얻어지는게.. 얻을게 없어요. 그리고 맨날 헬스장 가서 운동하고.. 이렇게 하고 노는 거죠. 골프치고.. 나한테 얻어지는게 아무것도 없어요. 아.. 이러면 안되겠다. 이렇게 죽을 날만 기다리다가 내가 무슨 경제적인 활동을 하는 것도 아니고 이득이 되는 것도 아니고 사회적인 활동을 하는 것도 아니고, 참 이만큼 살아왔으면 자식이 저만큼 잘 됐고, 잘 키워졌고, 여러 가지로 기분이 됐고 그랬으면은 나는 무언가는 남한테 줘야하지 않나 하는 그런 생각이 들어가더구요..(중략).. 그래서 그걸 뺐죠. 아주 그거 하느라고 죽는 줄 알았어요. 밤에 리포트 쓰고 그러느라고.. 다 늙어 가지고서는 젊은애들하고.. 했어요. 그걸 하고 나서 또 그 다음에 이제, 나가서 이제 딸걸 도맡아 줄 수 있는 것음.. 일을 해줘요. 어머니가 집을 나가 가지고서 결혼가정이 있다 그러면, 이제 이렇게 돕는 기구들이 있어서 한 달에 얼마씩 모아서 그 집 가서 도맡아준다.. 아니면은 그 집 가서 살림을 도맡아준다는 그런 것들이 조그맣 조그맣 모인들이 많아요. 그런것도 참석하고.. 그리고 나서 이제 그집을 그리기 시작했어요 그집을 그리다보니깐 이제 그집 전시회도 하고 뭐.. 이렇게 하고 그러다 보니까 바쁘고, 애들 시집가서 손주 생기다보니까 바쁘고, 그러다 보니까 이거는(성생활이라는것은) 그대호 몰혀 들어가는 거예요. 그것보다도 딸게 더 커지니깐.. 그러니깐은 나는 이제 나이가 어느 정도 들어서 이제 한숙단계에 들어선 사람이지만은 이 일로 인해서 파경 되는 사람들을 나는 많이 봤어요..(참여자 3 부인)

이런 당늬가 있으면서 발기부전이 있는 사람한테는 똥이 먼저 문제를 해결하는 방법이.. 똥이 해결할 수 있는 방법이 없어요. 당늬병 환자한테는 비아그라도 안 좋아.. 또 당늬병하고 고혈압은 사촌이에요. 고혈압이 오면 당늬가 꼭 짱요. 당늬가 오면은 고혈압이 생겨요. 아주 이상하게 그렇게 되더라구요 그게.. 그게 어떤 생각이 들어가냐 면은 그거는 서로가 협조한다고 해서 관계가 개선 되는게 아니예요. 협조한다고 해서 뭐 안 되는게 되는 것도 아니고 그래요. 그래서 이거는.. 거기에 대해서는.. 거기에 너무 전념하고 그러지 말고 거기에 매달리고 매달리면 더 고통스러우니까 정신을 다는데다 돌려야 되요.. 정신을 다는데다 돌리면서 치료를 해야지요.. (참여자 3 부인)

밀려오는 성적 욕구를 남편이 해결해 줄 수 없기 때문에 스스로도 수치스럽게 느끼는 자위행위로 그 욕구를 해결한다. 또한 남편의 발기부전이 자신의 여성으로써의 성적 매력 상실로 기인할 수도 있다고 생각하고 부인으로써의 권리를 포기하면서 남편의 성적 욕구를 해결을 위해 남편에게 외도를 권유하기도 한다.

2-3년 전부터는 (성관계등) 원하지 않길래 그냥 피곤해서 그러나 보다.. 당늬 때문에 그러나 보다 생각하고.. 또 뭐 나도 하는 일이 있어서 힘들고 피곤하니까 신경도 안썼죠.. 근데... 2-3년 동안 혼자이고 하니까.. 여자는 가깝은 (성욕이 강해져서) 하고 싶은 때가 있나봐요.. 그래서 혼자 (자위등) 2-3번 할 적이 있는데.. 그 때마다 '내가 뭐 하는 짓인가...' 싶기도 하고.. 미쳤나하는 생각도 들더라구요.. (참여자 4 부인)

그래서 모른척하고 지내다가 너무나 신경을 쓰니까.. 그런 나가서 쯤 짱 여자 보면 그래도 그게 설지도 모르니까 그렇게 해 보라고해도 안하고.. 근데 그게 안서기는 안서나 봐.. 그러니까 저기 했지.. 당신 나가서 쯤 짱 여자랑 해봐라.. 한번 해보지.. 그런 사람이 또 그거는 모르는거 아니예요. 때에 따라서는... 같이 평생 살던 여자하고 또 틀리니까 틀린 점이 있겠지..

모르겠어.. (중략) 나도 미안하지.. 맨 날 보는 여자한테 무슨.. (성적 매력이 있겠어..)(참여자 5 부인)

성기능 장애 치료의 실패로 성적 능력 회복에 대한 기대가 무너짐으로써 그동안 해왔던 일상의 건강관리가 무너지게 되고 그로 인한 무력감으로 일탈적 행동을 한다.

땀이 없잖아. 약 타러 오는거 밖에 머 있어.. 그게 스트레스 쌓여가지고 누구 땀땀따나 술도 더 먹게 되요.. 땀배도 피우게 되고, 끊으려고 노력했다가 도르 피우는 거예요.. 내가 술 같은 거는 안 먹어도 그렇이에요. 근데 유세 막 도르 피는 거예요 도르.. 어쩔 수가 없어요 이제는 뭐.. 이제 약값 탈 것 같으면 여기까지 올라올 필요가 없어요. 도르 촌으르 내려가야지.. 거기 가서 타야지..(참여자 5 남편)

5. 성생활에 대한 부족함을 다른 것으로 상쇄하다

만족스럽지 못한 성생활을 다른 것으로 대리 만족하고자 나름대로의 행복을 찾아가며, 가족의 건강과 안녕 속에서 그 불만을 합리화한다. 참여자 7 남편은 발기부전으로 약물치료를 받았으나 효과가 미약하여 수술을 권유받았으나 수술비용의 문제, 당뇨병의 문제 등 여러 가지 이유로 수술을 포기하면서 부부간의 성관계가 불가능하게 되자, 지난 30여년 동안의 살아온 부부의 정으로 성생활을 대신하고자 한다.

그렇게 만족한 것은(성관계는) 아니어도 이게 아니면 저걸로 만족하고 살았으니깐.. 나 나쁜대로 다른 대서 행복을 찾으려고 애쓰면서 살았어..(참여자 4 부인)

우리 애들 다 건강하게 자라서 나쁜대헌 자기 일 해가면서 열심히 살아
가고.. 남편도 (당뇨가 있는데) 그렇하면 건강할거고.. 먹고 살만한 여유
되고 그러면 그게 사는 거죠 뭐.. 뭐 더 바라겠어요.. 그냥 그렇게 사는 거
지.. (참여자 7 부인)

집사람이나 내 입장에서는 나이 64에 집사람이 58이예요.. 그렇게까
지.. 그게 천오백만원이나 든다고 하더라고, 의류보험도 안 된다고 하니깐..
비보험이고.. 그러면 뭐 그렇게까지 할 필요가 있느냐 이제.. 사실 30년 이
상 부부 동거생활을 쪽 해왔는데, 최근에 와서 당 수치가 높아지고 조절이
잘 안되니까, 발기부전이 되더라구요. 그건 내 자신이 느끼고 있고, 집사람
도 그렇게 느끼고 있고, 그냥 사실 성생활에 대한 쾌감이나 만족도 보다는
지금까지 살아온 과정을 서로 인정하면서 서로 부부간에 정을 유지해 나갈
수 있지 않을까.. 그래서 수술을 포기했죠.. (참여자 7 남편)

주제 6 : 치료적 대안에 대한 접근의 어려움

1. 당연시된 성적욕구의 억제화와 부부의 성적 표현 차이로 불만스런 성생활이 지속되다

부인에게 있어 삶의 목적은 생활의 안정으로 그 속에서 성적 욕구의 억제는 당연시되어 왔으며, 이러한 오랜 기간의 성적 욕구 억제화와 이미 중년이 된 상황에서의 남편의 발기부전 치료는 부인에게 큰 의미와 기대를 주지 못하고 소극적이게 한다. 또한 부부가 함께 하는 성생활임에도 불구하고 사회 문화적 환경 속에 달리 학습되어 온 성에 대한 태도로 만족스럽지 못한 성생활의 해결책을 찾지 못한다.

부인에게 있어 성생활은 먹고사는 문제와 아이들을 가르치는 문제 등 일상 생활의 어렵고 힘겨움 속에 그리고 사회 문화적인 제약적 환경 속에 통제해 왔으며, 이는 성적 충족감에 대한 기대나 가치를 낮추고 일상 생활의 안정 속에 숨겨왔다.

사실.. 남자들은 40대 정도 되면 발기부전이 있는데.. 정상인들도, 신경 쓰는 것도 많고, 그때 또 그거 문제 뿐 아니라, 이거 약간 빤나 갖지않은 그때 이제 우리 애들이 한창 입시준비를 했어요. 입시 준비해서 아침에 갔다가 밖에 들어오고, 새벽에 나가면 밤 10시 11시에 들어오고 그러니까 여기에 (성생활에) 신경 쓸 세가 없고, 또 아시다시피 우리나라가 옛날에 살기 힘들었잖아요. 대학 떨어지면 다 끝났거 아니예요 부모가.. 그러니까 먹고 살아가야지 집도 장만해야지 애들도 교육시켜야지 노후도 걱정해야지.. 그러니까 거기에(성생활에) 신경 써야 될 만큼 그렇게 긴박한게 아니예요..(중략).. 우리 남편은 이제 외국회사고 한국 매니저였거든요. 영국 명문대학을 나오고.. 그러니까 준 상류층에 속하죠. 그랬는데 거기에 대한 가정 생활은 너무나 어려웠어요. 부모한테 받은 게 없기 때문에.. 그렇기 때문에 살아야 됐거

든요.. 그래서 열심히 살았거든요.. 그렇다보니깐 거기에(성생활에) 대해서는 관심을 가질 수가 없었죠..(참여자 3 부인)

그전엔.. 사실 바빠서 관심도 못 갖고 또 한번하면 별로.. 그찮아요? 애 둘 돌보냐.. 직장생활하냐.. 시부모님 같이 살지.. 어디 관심이냐 갖고 살겠어요? 별 관심이 없었지.. 그냥 아직 안됐어도(오르가즘을 못 느꼈어도) 그냥 됐다고 하고 그랬어요.. 재미를 찾거나 그런건 몰랐지.. 하는 것 자체가 짜증나고.. 피곤했으니깐.. 그러다가 이젠.. 애들 다 지들이 할 일 알아서 하고 시부모님은 돌아가시고.. 그리고 둘만 있게 되는데.. 그때야 뭐.. 이미 남편은 맞대호 안 되는 상태이니깐.. 그러니깐 그냥 그냥 그렇게 지내 온거지..(참여자 4 부인)

옛날에 벌어먹고 살기 바빠 가지고.. 그런거(성생활은) 모르고 거기까지는 생각을 못해 봤어요.. 그 없던 옛날 시대에는 그때는 진짜 힘든 세상이었어요.. 그때만 해도 어떻게 하면 배 안 곪고 살을까.. 어떻게 하면 자식 가르칠까.. 그러다 보니.. 아무래도 등안시 하게 되지..(중략).. 사는 게 힘들어 가지고 어떻게 하면 잘 살까 어떻게 하면 뭐 먹을까.. 그런 생각하고 살았지.. 사는 게 바빠서 못 느끼고 살았어요..(참여자 6 부인)

집사장은.. 이제 나이가 58인데 60이 다 됐는데, 손녀 손자가 다 있는데.. 그 애들보고 똥바라지하느라 바쁘죠. 왜냐면 애들이 전부다 직장을 나가니까.. 아들도 대학에 나가고 며느리도 강의 나가니깐.. 딸이 그 밑에 있는데 딸도 교수로 나가요. 사위도 나가고.. 전부다 바쁘니까.. 지 할머니가 애들 손자손녀를 안 볼 수가 없죠. 그러니까 그런데(성생활에) 신경 쓸 여유도 없어요..(참여자 7 남편)

성생활은 부부가 함께 하는 생활이지만 그 의미에 있어서는 서로 다른 경험을 한다. 남편에게 있어서 성생활은 많은 부분이 부인을 위한 배려로 여기고 주어

야 한다는 생각을 하며, 부인에게 있어서 성생활은 수동적이고 억제되며 받아들이는 것으로, 서로의 성생활에는 보이지 않는 벽에 단절되어 있다. 즉, 성적인 표현을 한다는 것은 남편에게 있어서는 건강을 의미하는 것이고 부인에게 있어서는 관심의 표현으로 성을 바라보는 관점이 다르다. 이는 서로의 성생활에 대한 괴리로 존재하며, 이러한 단절로 서로를 배려하는 마음보다는 자신의 입장에서 생각하여 대안을 찾는 데 어려움을 겪는다.

여자는 그것을 아.. 상대방의 나에 대한 관심의 척도로 보는 거고, 남자는 그것을 건강의 척도로 보는 거예요. 그 척도가 다 달라요. 남자들이 생각하는 성생활 이코르 건강으로 생각을 하는 거거든요. 그것 이코르 청춘, 소위 그런 활력 그렇게 생각하는 거고 그게 알티니깐 굉장히 쑹쑹한거죠. 그게 되면 그대도 다 똑같은 나이래도 내가 비교적 건강하게 살고 있구나 이런 생각을 하는 거지..(중략).. 가꾼씩 가서.. 남자는 기운이 없는데 여자가 오든지 말든지 귀찮지.. 혼자 자고 싶고.. 근데 이게(발기가) 되면 여자를 뭐.. 관심을 표명하지 않겠어요.. 그런 아.. 이게 관심을 표명 안하더니 관심을 표명하면 한다는 것은 그때야 비호소 (사실) 내 마음은 변함없는데 이제까지는 변했다고 생각했다가.. 인세 그렇지 않구 자꾸 오니깐 이게 변하지 않았구나하고 이걸 확인되는 것 같아요 보니까. 가깝히 옆에서 보면.. 그런 헤헤거리고.. 그런 관계가 좋아지는거죠..(중략).. 근데 그게 아니니까.. 기운 없고 그러면 .. 다 싫죠.. 관심 없고.. 그런 한층 내던 말던.. 그냥 무시하는 거죠. 난 그게 아닌데.. 혼자 땀 생각하니까.. 그런 애써 설명하기도 싫고 그렇다고 해결 될 것도 아니고.. 뭐 문제만 더 커지는 거죠.. (참여자 4 남편)

부인들은 성을 표현하는 데 있어 소극적이며 성행위 자체를 수치스럽게 생각하고 수동적으로 참여한다. 또한 남편의 성기능 장애 치료에 대해 비협조적이고 이로 인한 성생활 문제 해결에 있어서도 적극적이지 못하다.

우리 나이 때는 다 수동적이 되가지고 뭐.. 그건 뭐 체위를 바꾸거나 이러면은 동물적이고 수치스럽고 더럽다고 생각한다고.. 오랄섹스 같은 것도 얼마든지 할 수 있는 건데, 그거는 더럽다고 그러고, 포르노보는 아후.. 짐승 같다고 더럽다고 얘기하는데.. 나는 내가 사랑하는 남자와 내가 사랑하는 여자한테 뭐가 그게 더럽겠어.. 그렇지 않아요?.. (중략).. 내가 마음을 열고 남편을 딱 이해를 해야겠다는 생각보다도 내가 수치스럽다 그게 제일 먼저 오는 것 같애.. (중략).. 대부분 여자들이 수동적이고.. 쏘 체위도 바꾸고 쏘 재미있게 이러고 그러면 남자들이 더 좋아하잖아.. 근데 그냥 똑같은 자세로 가만히 있는.. 이런식이니까.. 그냥 받아들이는 편이니까 남자들이 재미가 없지. 이런 뭐 달콤한 재미가 있어야 하는데 전혀 반응도 없고 재미가 없으니까.. (참여자 1 부인)

여자들도 남자가 이런데(성기능 치료에) 쭈뼛쭈뼛 대고 그러면 여자가 나서서 같이 오고 그래야 되요.. 그런 남자들도 못이기는 척하고 오고 그러는 거예요. 그런 부분들이 여자에게 상당한 책임이 있는 거예요.. (중략).. 안가려고 하니.. 얘기하는 것도 한두번이지.. 남자는 남자대로 또 자존심이 상하는 거예요.. (참여자 4 남편)

부인에게 있어 성생활은 수동적이며 금욕적인 것으로 성생활을 위해 성기능 치료를 한다는 것은 받아들여지지 않으며 더욱이 나이를 먹을 만큼 먹은 부부에게 있어서 성적 능력 회복을 위한 성기능 치료에 의미를 두지 못하며 그로 인한 상대적인 기대감도 크지 못하다.

우리 나이에 무슨.. 얼마나 큰 즐거움을 느끼겠다고.. 난 금세.. 관심 없고 뭐.. 그렇잖아도 어디 여자가 내 놓고 떠드나오.. 그냥 그냥 지내는 거지.. 그리고 사실 치료한다고는 하는데.. 관심도 없고 뭐.. 그냥 건강하게 잘 지냈으면 하는 거지.. (중략).. 난 사실 그런거 하는 게 하나도 안 즐거워

인.. 남들은 뭐.. 그것 때문에 바깥도 피고 그런다고는 할디다같은.. 나는
극세.. 하나도 증 겁지가 없으니깐..(참여자 2 부인)

근데 지금도 안식구는 그런걸 머하러 할려고 하냐고.. 사실 제가 나이
가 호적이 잘못되가지고 그렇지 한 70이 다 됐어.. 그러다 보니깐 안식구
는 그런걸 머하러 할려고 하냐고 딱 그대.. 여기까지 오는데 참..(힘들었
죠..)(참여자 6 남편)

오르가즘을 못 느끼는데 뭐.. 아무튼 그런거 보면 난 성생활을 안하고
지냈지.. 뭐 저런게 있냐고.. 어머 뭐 저런걸 굳이 하려고 하냐... 그런 생
각이 들지.. 난 인생 살아가는데 하나 도움이 안 되는거 같아요..(참여자 2
부인)

내가 치료를 해도 뭐.. 부인이 기피해온 관심이 없어.. 그냥 귀찮아
하고.. 그래서 (비아그라를) 잘 안 먹게 되.. (부작용에 대해) 걱정도 되
고..(참여자 2 남편)

2. 전문적인 성관련 정보의 부족으로 적절한 치료시기를 놓치다

성적 표현을 어려워하고 그에 대한 노출을 꺼리는 사회 문화적 가치 속에
성적 욕구 해결을 위해 치료를 받는다는 것은 타인의 이목에 신경이 쓰이며 쉬
운 일이 아니다. 따라서 성적 문제 해결에 있어 소극적인 자세를 갖게 되고 적절
한 치료를 받지 못하게 된다. 이는 결과적으로 정확하고도 전문적인 정보의 부족
을 경험하게 되며 성기능 장애 해결을 위한 적절한 시기를 놓치게 된다. 이에 불
만족스런 성생활은 더욱 깊어지고 계속되게 된다.

당뇨병으로 수년동안 내과에서 치료를 받고 있으며, 당뇨 교육에도 참석하여 적극적으로 당뇨병을 관리하고 있으나, 발기부전으로 인한 성생활 문제의 해결에 있어서는 적절한 정보를 제공받지 못할 뿐 만 아니라, 해결 방법을 찾는 데에도 소극적이다. 이는 의료진도 마찬가지로 당뇨병성 발기부전 환자의 관리에 있어 소홀하며, 참여자 필요에 의해 어렵게 병원을 찾게 되어 적절한 치료시기를 놓치게 된다.

사실 뭐 당뇨를 치료한지 십년이 넘었는데도 내과에서 이것에 대해 한 번도 물어 본적이 없어요.. 메모지.. 책자에는 내용이내봤자... 몇 줄 정도 들어있거든요.. (참여자 3 남편)

오늘 여기 오게 된 이유는 흐흠(커다란 헛기침) 한.. 처음서부터 한 육개월.. 그 몇 달 동안은 전혀 끊적도 안 했어요 이게.. 전혀.. 그래서 끊적도 안했기 때문에 아.. 이것 어떻게 하나.. 그러고는 늘.. 이게 말하자면 저기가 없어 가지고.. 시원찮아서.. 누구 말따나 시원찮아 가지고 여기에 대해서 한번 전문가적인 어떤 치료를 받아 봤으면 좋겠다하는 이런 생각을 했지만.. 특별히 어디 찾아 갈 때를 알지 못했죠.. (참여자 4 남편)

돈도 돈이지만 당뇨가 있는데 수술 후 합병증이 없는지.. 거기에 대해서는 아무런 이상이 없는가 싶은 게 여기서 보장할 수가 있는지.. 합병증 없이 할 수 있다해도 제 기능을 할 수 있는지.. 처음처럼 될 수 있는지 그런 것들도 궁금한데.. (참여자 6 부인)

당뇨병으로 인한 발기부전에 대해 대수롭지 않게 생각하고 정확한 지식이 없는 상태에서 적극적인 해결을 찾아 나서지 못한다.

치료방법을 찾진 않았구요.. 찾을 생각은 안했어요.. 못했었죠.. 그리고 그땐 글썄 무지해서라고 얘기할 수도 있겠지만 비아그라나든지 그런 약도

없어.. 없었던걸로 생각이 들구요. 아니면은 또 그.. 한방이나 전래의 방법
그런것도 있긴 있었을텐데.. 그건대에 대해서 크게 신경을 쓰지 않았어요.
그렇게 심각하다고 생각하지 않았으니깐.. (참여자 3 남편)

3. 당뇨병으로 인한 부작용 걱정애 불안한 마음으로 치료에 임하다

만성 질환인 당뇨병은 많은 합병증을 동반하기 때문에 성기능 장애 치료약을
복용함에 있어서도 조심스럽다. 이에 가급적 성기능 장애 치료약 복용을 자제
하려 하며, 수술에 있어서도 당뇨병으로 인한 후유증이나 생기지 않을까 하는 우
려로 갈등한다.

약을 이틀에 한 번씩 먹으라는데 먹어도 그랴 안 먹어도 그랴.. 비슷
한거 같아.. 삼월달부터 치룬을 했으니깐 지금 육개월에서 칠개월 팔개월째
치룬을 했는데 별 흔라가 없는 것 같애.. 약을 먹으나 안 먹으나 그 차이는
별반 없는 것 같애.. 약을 계속 먹으면 부작용이 생기지 않을까 걱정이 되기
도 하고.. 사실 이약 저약 먹는 약이 꽤 많은데.. (참여자 2 남편)

(성기능장애) 치룬약을 그리 뭐.. 안 먹었으면 하는데.. 메스껍에서도
가끔씩 부작용에 대해 떠들고 하는 것 보면.. (참여자 3 남편)

치룬약을 내가 알기로는 처음 먹었는데 처음 먹었는지 그건 몰라운 나
가서 무슨 짓을 했는지.. 나는 처음에 가슴이 뛰드라고인 그걸 먹고 잘못되
까봐.. (중략) 근데 난 그 비아그라를 먹어서 땀 데 지장이 없는지.. 당뇨도
있고.. (그러니깐 말리고 싶죠..)(참여자 4 부인)

맛약 그거를 수술을 하면 당이 심하고 그러셔서 나중에 얼른 안 깨어
나고 할까봐.. 그거 수술도 길게 하더라고.. 당이 심하니깐 위험하잖아.. 이

제 나이도 있고 그러니까..(참여자 7 부인)

그때 알고 그 여자가 준 약 먹지 말라고 큰 낫다고 큰 낫다고 하는데.. 아휴.. 먹고 있는지 어쩐지는 모르겠어요.. 지금 걱정은 끝에 가서 어떻게 될까.. 근데 당뇨가 있는데 그 약을 먹어서 병이 더 악화되지 않을까 걱정인데.. 저 사람은 관계 갖는 것을 좋아해서.. 그때마다 약을 먹으면 부작용이 생기지 않을까 걱정이 되요..(참여자 4 부인)

4. 차후 초래될 성적 불균형의 우려로 남편의 성기능 회복에 소극적이다

남편의 발기부전 치료에 따른 성적 능력 회복 후에도 중년기에 접어든 부인은 질분비 감소와 같은 성적 능력 저하 상태이므로 부부사이의 성생활의 불균형을 걱정하게 되며, 이에 남편의 성적 능력 회복을 위한 치료에 갈등을 느낀다.

나이가 들어서.. 그걸 하고 싶은 욕구도 없고.. 한다고 해서 아프기만 하고.. 만족도 못 느끼고.. 사실 그렇잖아요 내 나이가 몇인데.. 다 들어서..(참여자 2 부인)

이젠 끝난 여자니까.. 또 그렇까 싶기도 하고.. 정신적인 것은 극복할 수 있어요.. 시간이 지나면 잊혀지지.. 그건 그 누구도 모를거예요.. 솔직히 (성)관계를 갖다가도 생각나고 해요.. 그런데 어떻게 내가 (만족)할 수 있겠어요.. 요즈음은 술 한잔 마셔야 (성관계를) 할 수 있어요.. 생각이 나니까.. 사실 난 하자구 하면 했지.. 만족하진 못했어요.. 그러구 뭐.. 그렇게 까지 따지지두 않았구.. 사실 난 만족을 몰라요.. 요즈음은 뭐.. 나이가 있어서인지 질분비도 잘 안되구.. 사실 걱정되요.. 하고 싶지 않은데.. 약 때문에 자꾸 원할까봐.. 이젠 내가 안 되는데.. 어떻게 하겠어요..(중략).. 남편한테는 (나는) 괜찮다고 얘기 해 주세요.. 그리고 여자한테는 시간이 필요

하다고 얘기도 해 주세요.. (참여자 4 부인)

성생활이랑게 서로가 떨어져 되는 거잖아요. 근데 뭐.. 자기는 치료하면.. 나는 좋아지나.. 나도 늙어서 이젠 뭐.. 본비뭇도 없고.. 관심도 없는데.. (참여자 7 부인)

5. 남편의 외도에 대한 걱정에서 성기능 장애 치료에 비협조적이다

과거 남편의 외도는 부인의 남편에 대한 신뢰감에 손상을 주어 성기능 치료에 대한 장애물로 작용한다. 이는 성기능 장애 치료 후 남편이 또 다른 외도를 하지나 않을까 하는 걱정으로 남편의 성기능 장애 치료에 대해 비협조적이고도 소극적인 자세가 된다.

부부간에든 서로 그 얘기를 해서 상대방이 그렇시다 그러지 뭐 그게 아니라, 처음에는 다 누구든지 거부할 거거든요 여자쪽에서.. 근데 저 같은 경우는.. 책을 보면 남자쪽에서 그런 경우도 있다는데.. 저는 집에서 거부할 하더라도요. 그래서 왜 거부할 하느냐.. 오기가 조금 어려웠죠.. 이게 아마 꾀적 안 했을 동안.. 그때 이제 아내와 관계가 좋지 않았을 때의 일이라면 저는 여기 오지 못했을 것 같아요.. 왜냐면 이제 여자들은 이것을 기능을 좋게 하면 딱대호 갈까봐 하는 그런 의구심 때문에 못하게 하는 거 같아요.. (참여자 4 남편)

여기 비누기라 선생님을 알게 됐어요.. 그래서 남편이 가자고 하는데 사실.. 전.. 꺼려했어요. 남편이 뭐든 할 것도 걱정되고.. 그래서.. 처음엔.. 나 때문에 치료하려고 하는 거라면 안 해도 된다고.. 난 안 해도 괜찮다고.. 하면서 치료받는걸 꺼렸는데.. (참여자 4 부인)

사실 난 지금까지도 포기하고 살아왔는데.. 이제 다 늙어서 내가 무슨 재미를 보겠다고 그 큰 돈 드러해오.. 어짜피 얼마 살지도 못 할건데.. 그냥 그런대로 살자고 해도 소용없어오.. (중략).. 젊었을 때는 딸 여자 만나고 다니더니.. 늙어서 안되니까.. 내가 벌 받아서 그렇다고 했어오.. (중략).. 남편이 가자고 해서 오긴 왔는데 금세 모르겠어오.. 잘 왔는지.. 저 사람 젊었을 때는 딸 짓 많이 하고 다녔어오.. (참여자 6 부인)

6. 고액의 수술비로 치료의 한계를 느끼다

절대적으로 성적 능력 회복을 갈망하며 먹는 약과 주사약으로 치료를 받는다. 그러나 이런 치료의 한계로 마지막으로 수술방법을 권유받게 된다. 그러나 이 또한 고액의 수술비로 더 이상의 진전을 보지 못하고 성적 능력 회복의 한계를 경험하게 된다.

이방법 저방법을 썼는데도 안되니까.. 그러면.. 수술을 하러는데.. 수술 방법밖에 없는데.. 수술비가 너무 많이 들어가지고.. 천오백만원이었는데 그걸 어떻게 해. 그렇다고 돈 써서 있는 것도 아니고.. 한 5-6백만원만 들어간다면 한번 해 볼만도 했는데.. 이건 너무 많이 들어가서.. 너무 많이 들어가.. 실상 서민들을 어떻게 그걸 할 수가 있어오? 먹고살기가 빠듯한데.. 아닌게 아니라 하고는 싫어해도 머.. 어떻게 해.. 진짜 하고 싶어도 못하는 거야.. (참여자 5 부인)

비아그라를 알게 되서 여기를 오면서부터 발기부전 치료를 받는데 금세.. 난 잘 모르겠어오.. 먼저 번에 천오백만원짜리 그걸을 맡겼는데, 처음에는 그걸을 한다고 하시다가 다음에는 다시 그냥 (그것보다는 싼) 수술을 하시겠다고 해서 잘했다고 했어오. 근데 우리 딸이 기왕에 할거면 그걸로 하준 하던데.. (참여자 7 부인)

얼마 전에 입원하면서 비누기과 박사님한테 내가 딸썹을 드렸죠. 그랬더니 그런(음경삽입술) 방법이 있는데, 한 천오백만원정도 들꺼다 그러시더라고요.. 또 그런 환자들을 또 병실서 만났어요. 만나서 얘기를 들어보고 그랬는데, 그런데 그 환자들 얘기가 보통 더 젊은 사람들이 하던데, 벌써 60대가 넘어서서 70대를 바라보는 사람들의 경우에는 이제 돈이 좀 있는 사람들이 하는 거고, 그 이치에는 별반 없는 것 같더라고요..(혀를 찹) 그냥 그냥 지내다가 기회가 되고 비용이 좀 저렴해 진다면 그때 가서 한번 생각해 볼까.. 지금은 더 크게 생각은 없습니다..(참여자 7 남편)

주제 7 : 현실을 체념하고 수용함

1. 성생활보다 당뇨병으로 인한 건강 걱정을 우선시 하다

당뇨병으로 인한 오랜 투병생활과 그로 인한 합병증 및 합병증에 대한 염려로 성적 관심을 억제하고 통제하게 된다. 또한 이러한 불만스런 성생활을 토로하지 못하고 참아낸다. 즉, 성생활보다는 만성 질병을 갖고 있는 남편의 건강을 먼저 걱정하여 성적 만족에 대한 기대를 감추고 현실에 적응하려 한다.

집사람이 뭉이 아프니까.. 나도 오랫동안 뭉이 아팠고.. 뭉이 귀찮으니까.. 안하게 되더라구.. 그리고 전립선 약을 먹으니까.. (성욕이) 떨어지는 것 같애요 내가 보기에는.. 정신적으로 그래서 그런지.. 뭉이 아프고 그러니까 귀찮으니까 그런데에는(성생활에는) 관심이 없어지고 아무래도 관심이 있어도 안하게 되죠..(중략).. 하긴 더러 하지만 (성관계 갖고 나면) 뭉도 힘들고 서로가 그냥 건강하면 된다고 생각하고.. 관심이 있어도 안하게 되죠..(참여자 2 남편)

우리는..그냥 그냥 사는거야.. 그냥 그렇게.. 그런 거에는 신경 하나도 안 써..우리는.. 뭉이 더 아파지니까.. 더 그래지면 안되잖아요.. 저번달에 오니까 선생님이 성관계는 어떻게 하냐고 그러시길래 그런거는 신경 안 쓰고 우선 안하고 살아야 했더니 웃으셨거든요.. 선생님이.. 근데 난 하면 더 아플거 같아서 더 못해요(참여자 2 부인)

사실 난 그것에(성관계) 대해서는 아무것도 모르고 살았으니까.. 남편이 일찍부터 당뇨로 아파서 그런거에 대해서는 뭐.. 기대도 안하고 처음부터 몰랐으니까.. 그냥 그렇게 살았지..(중략).. 난 그러는 거예요. 나이가 70이 다 됐는데, 내가 60이고 뭐하러 수술하려고 하느냐.. 사실 자기가 당뇨병을 앓고 당뇨에 의해서 오랫동안 앓아서, 그냥 건강 유지하면서 그렇게만

건강하게 살기 바라지.. 성관계 쪽은 생각을 못해봤어요.. 당뇨 때문에 오래 아파 가지고.. 당뇨만 조절 잘해서 건강하면 그러면 된다.. 그런 마음을 갖고 살고.. 자기가 허리 척추 수술도 하고 그랬으니깐 성적으로 뭐.. 만족을 해야한다 그런거는 모르고 살았어요. 그냥 살았지.. 그냥 오래만 살아주라.. 그랬어요..(중략).. 남편은 남편대로 아프다하니깐 내가 60살만 먹고 죽어도 원 없다고 했어요..(참여자 6 부인)

남편이 당뇨를 앓은 지가 한 17년 되거든요.. 우리는 지금 나이가 예순 넷인데.. 벌써 성생활을 안 한지가 꽤 오래됐어요. 한 1-2년 됐을까.. 발기가 안 되지도 오래됐고.. 그리고 당이 너무 심하니까.. 힘도 없거니와 안 되니까..(참여자 7 부인)

근데 집사살도 지금 내가 투병생활인걸 알고 있으니까.. 그거보다도 더 중요한 것은 건강회복이 더 중요하지 않은가 생각하고 있고 아내도 그렇게 생각하고 있어요..(중략).. 뭐.. 성생활도 물론 중요하지만 무엇보다도 건강이 우선이라고 생각되고.. 그러니까 크게 발기부전을 치룬해야겠다.. 뭐 그런 생각은 사실 있기는 있어도.. 절대적이지는 않다고 봐야죠. 이렇게 다 하는데 입원해 가지고.. 내시경도 해보고, 갱, 체장.. 전반적인 기능도 전부다 한번 입원을 해 가지고 다 받았는데.. 이제 비뇨기과에 입원을 한 거지..(중략).. 이제는 뭐.. 좀 더 지켜보면서 어디가 좀 이상이 있는 부분이 있을 때 다시 치료를 받아야겠죠. 지금 나한테는 당 조절이 가장 중요해요.. 어떻게 당을 조절해 나가느냐..(참여자 7 남편)

만족스럽지 않아도 잘 알해요. 내가 그냥 참고 마는 거지 뭐.. 말하기도 그렇고.. 근데 우리 아저씨는 자기 콤플렉스가 있을 수도 있겠어요.. 모르겠어요. 그걸(수술을) 할까 생각을 해봤다니까.. 여자가 거기에 대해서 조금 만족을 못 느끼고 불만을 토로하고 한다거나 하면 정말 남자가 치료를 해야 되겠다면 해야겠지만.. 나는 싫은 내색은 전혀 안했고.. 나는 단지 건강하

게만 지냈으면 하지.. 건강이 원래 안 좋으니까.. 그런거려 고편해 본적은
없어유. 어떻게 보면 일찍 포기하고 지냈다고나 할까.. 뭐 그냥 참고 사는
거지 뭐.. (참여자 7 부인)

2. 노화와 당뇨병으로 인한 합병증이라 생각하여 마음을 편하게 갖다

중년기 이후에 찾아 온 발기부전을 생리적인 노화 현상과 당뇨병의 합병증
으로 받아들이며, 생의 주기에 있어 성적 욕구가 감소할 수 있는 시기에 생긴 문
제로 성적 문제 해결을 위한 적극적 대안을 찾기보다는 되돌릴 수 없는, 이유 있
는 문제로 인식하고 쉽게 받아들여 이에 순응한다.

나이가 들어감에 따라 성적 능력이 저하됨을 인정하며 발기부전을 점점 당
뇨병으로 인한 합병증으로 생각하고, 성관계의 불가능으로 인한 성적 불만족을 억
제하며 받아들인다.

발기가 안되기 시작한 것은 그 차트에 보면 비아그라 시작한 때부터인
데 한 삼 사년 전부터 서서히 그게 오죠.. 뭐다 안되다.. 뭐다 안되다.. 그
러니까.. 한 삼 사년을 고민을 했죠.. 인제는 포기해야되나 보다.. (웃음) 나
이가 먹으니까.. 그러고 또 워낙 당뇨가 있고 그러니까 나는 그만큼 짝사랑
보다 헨디캡이 있구나.. 이렇게 알았는데.. (참여자 1 남편)

여기 병원에 오기 전에.. 일 때문에 몇 달 동안 (성관계를) 안 한 적
도 있고.. 그때는 쯤.. 관심이 없나.. 사랑이 식었나.. 그렇게 생각했었지..
뭐 (빡드한다고) 의심도 할 만 했는데 누가 그러더라구유.. 당뇨가 있으면
발기부전이 빨리 온다고.. 그래서 그 이후론 많이.. (편해졌지..) 사실 당뇨
가 없었으면 조금 다른 쪽으로 생각을 했겠죠. 빡드를 한다거나 뭐.. 나에
대한 관심이 죽었다거나.. (웃음) 그게 아니니까.. 본인 마음이 바뀌어서 그

런것도 아닌데.. 그냥 살아야지 어떡해.. (참여자 5 부인)

발기가 안되가지고 만족하지 않았을 때에도 그냥 했는데.. 이제 그나마도 안되니까.. 만족하지는 않죠 당연히.. 그 고통을(당뇨병을 앓으면) 당했으면은 성기능 장애가 빨리 온다고 그걸 인식해 가지고 치료같은거 받을 생각도 안 했어요. 뭐.. 여자가 주위에서 불만족을 해가지고 남자가 자존심을 상해하던가.. 치료를 줘 받아야겠다 하는, 이런 생각을 전혀 해 본적이 없거든은 둥다.. (중략).. 그러니까 뭐.. 서로 별로 관심을 안 두니까 점점 잊어버리고 오히려 그런 게 또 지금은 편하고.. 지금이야 뭐.. 다 늙어서 수술한다고 하는 것도 그렇고.. 그냥 건강하게 오래만 살았으면 하는 것이지.. 나도 나이도 있고 그러니까 불만 같은 거는 없지.. 이 나이에 불만이 있으면 뭐해.. 나이도 있으시고 당도 심하니까.. 오래 살았으면 하는 것뿐이지.. (참여자 7 부인)

사실 저도 성생활이 중요하다고는 느끼지만.. 뭐.. 다 늙어서 한다는 것도 그렇고 .. 당뇨도 있고.. 그러니까 그냥 그렇게 지내는거죠.. (참여자 4 부인)

신랑한테 뭐.. 뭐라고 할 수 있는 것도 아니고.. (뭐라고 하면)스트레스 더 쌓일거 아니에요.. 같이 생활하면서 매일 닳을 하면 어떻게 살아.. 자기도 못살고 나도 못살죠. 그렇다고 뭐 딱 데려 갈 것도 아니고.. (멋쩍은 듯이 웃으면서) 어떻게 해.. 그냥 살아야지.. (중략).. 글썄.. 발기부전을 언제부터 앓았는지는 몰라도 언제부터인가 갑자기 저기 했는데(발기능력이 떨어졌는데).. 나는 별로 좋아하지도 않으니까 별로 신경도 안 썼지만, 본인은 많이 신경쓰지.. 거기에 대해서 나도 신경을 안 쓴다는 것보다도 신경이야 쓰긴 쓰는데 내가 더 어떻게 해줄 저기는 없잖아요.. (중략).. 당뇨가 있으면 쓸 수 있다고 하데요 누가.. 그래서 그냥 뭐.. 그럴 수 있다고 생각하고 받아들이는 데.. (참여자 5 부인)

뭐.. 이런 현상이(받기부전이) 있기 전에는 관계가 좋았기 때문에.. (집사장은) 갇작스런 그런 것에 대해서는 당는 때문에 그런 증상이 있는가보다 그러면서.. 나흠대호 주위에서 이야기 들어보고 그러면 당는 있으면 그런다고 하니까 하고 그런식으로 이해를 할려고 하죠.. 나한테도 당는 때문에 주변에 얘기 들으면 그런다더라 그러면서..(참여자 5 남편)

3. 대립되는 마음으로 갈등하나 사회 문화적 규범 속에서 현실을 그대로 수용하다

만족스럽지 못한 성생활을 내색하지 않고 숨기려 하나 본능적인 욕구는 해결되지 않고 이로 인한 불만은 깊어져 순간 순간 새로운 성생활에 대한 충동을 느낀다. 그러나 이는 가정을 지켜야 한다는 사회 문화적인 규범 속에서 갈등을 겪게 되며 타인의 가정파탄을 통해 자신을 돌아보고 가정을 지켜 나가며 나름대로의 합리화를 통해 불만스런 성생활을 견디어 낸다.

그렇다고 바깥도 펄까 생각도 했었는데.. 근데 지금까지 공등인게 어딘데.. 하루아침에 무너뜨릴 일도 아니거든요.. 남자도 여자도 명심해야해요. 그런걸로 가정 무너지는 것 많이 봤거든요..(참여자 3 부인)

과거 남편의 외도는 부인에게 남편에 대한 배신감을 느끼게 하며 남편에 대한 신뢰감을 빼앗아 간다. 그러나 부인은 이를 과거로 받아들이고 잊기 위해 애쓴다.

시각이 지나야 나아질까.. 안 없어질꺼 같애요.. 근데.. 심리적인건 극복할 수 있어요.. 세상에 뭐.. 사창가에 사는 여자도 있는데.. 지금까지 나한테 저 사람밖에 없는데..(참여자 4 부인)

만족스럽지 못한 성생활을 남편이 자신만을 사랑하고 있고, 발기부전으로 인해 외도하지 못할 것이라 위안하면서 그 불만을 삭혀간다.

불만이야 있지만.. 그래도 모.. 항상 나를 위해서 있다고 생각하고.. 그리고 사실 어디 가서 다른 짓도 안 할 것 같고..(웃음) 다른 짓도 안 할 것 같고.. 이해가지고 신경 안 써요..(참여자 2 부인)

주제 8 : 삶을 다시 추스림

1. 서로에 대한 이해의 폭을 넓히고 가정의 평화를 찾다

성생활은 부부가 함께 하는 생활로 이에 대한 문제 해결을 위해서 둘 모두의 노력이 필요하다. 이러한 노력은 성생활 문제로 인해 생긴 서로의 오해와 갈등을 풀고 가정내의 평화를 되찾게 한다.

만족스럽지 못한 성관계로 인해 해결되지 않은 성적 갈등을 나름대로의 방법으로 극복함으로써, 이로 인한 짜증이 줄고 서로에 대한 이해의 폭을 넓히게 되어 싸움이 줄어들게 된다.

인즈옴은 감흥이 덜한 것 같아서.. 안 먹으려고 해서 그렇지 집사얌도 뭐.. 불맛족스러워 하는것도 아닌 것 같구.. 예전엔 가끔 싸우다 보면 잠자리 문제도 얘기하구 그랬는데 인즈옴은 그전게 없는 것 보니까 뭐.. 사실 지금은 그전게 다 극복이 된 셈이죠. 생활도 제가 생각하기에 정상으로 돌아왔다고 생각을 하고 집사얌도 거기에 대한 불맛은.. 자칫구레한 얘기를 할때도 그런 얘기는 안하니까.. (참여자 4 남편)

타이프 같은 경우에는 처음에 여기 갔다니깐 안온다고 그랬죠.. 내가 갔다니깐 오긴 왔는데 걸으려는 안온다고 그러면서 오긴 왔는데.. 잘 왔다고 생각을 하는 거죠. 우선 상대방이 짜증을 덜 내니까 천만 다행이다 그렇게 생각하는 거죠. (참여자 4 남편)

그 전엔 짜증을 많이 냈어요.. 근데 요즘엔 짜증이 덜하니까.. 나도 짜증낼 것 참게 되고.. 그렇게 되죠.. (참여자 4 부인)

처음엔 수숙비 때문에 욕심각심했는데 잘한 것 같아요.. 집사얌도 더

이상 뭐라 안하고.. 옛날엔 건드리려고만 해도 짜증내고 그랬는데.. 요즘은
그런건 없으니깐.. (참여자 6 남편)

사실 난 잘 모르겠는데.. 본인이 좋다고 하니깐.. 건드리면 짜증나고
신경질 냈는데.. 각자 따로 자고.. 근데 뭐 그런건 좋긴했죠.. (참여자 6 부
인)

2. 둘만의 아름다운 시간을 되찾음으로써 삶의 즐거움을 느끼다

성관계가 가능한 발기력을 되찾는다는 것은 성기의 소생일 뿐 만 아니라 삶의
소생으로 삶의 활기와 즐거움을 주며 건강한 삶을 누릴 수 있게 한다.

부부의 성생활은 둘만이 즐길 수 있는 아름다운 삶의 도구로 서로에 대한 만
족을 주고 삶의 즐거움을 준다. 특히 부부만의 시간이 길어지는 장년기 이후에 있
어서의 성생활은 부부가 서로를 느끼고 서로의 존재 의미를 찾게 되는 도구로 삶
의 만족을 더해준다.

다시 이게 소생하고 그러니까 아주 좋아하죠 집사 쌤은.. 저도 내색 안
했는데.. (저도 좋죠..) 건강하고.. 아주 만족하고 있어요. 다.. (참여자 1
남편)

부부의 성생활이 갖게.. 특히나 애들 다 시집장가 보내고 그러면 우리
시간인데, 둘만의 시간이고 아름다운 시간을 갖다가 그냥 자포자기류 한다는
거는.. 정 안되면은 치료를 해서라도 해야 되요. 정 안되면은 비아그라 같은
거라도 처방을 해서라도 둘이 같이 즐기는게 인생이지.. 그걸 포기한다는거
는 이걸 말도 안되는거예요. (참여자 1 부인)

사실 내 나이에 있어서는 아마 다들 그렇게 안 할꺼예요. 남편이 지금 61이고 내가 58이거든요.. 우리 나이에는 다 그렇게 안 한다고, 다 포기하고 수치스럽다고 얘기한다고. 사실 불륜의 관계가 수치스러운거지, 부부의 관계는 수치스러운게 아니예요. 제일 성스러운건데. 하나님이 주신 선물인데.. 그 선물을 아늑하게 가꾸고 살아야지. 이걸 가지고 포기한다는건 말도 안되는거예요. (참여자 1 부인)

다 늙어서 뭐 할니까.. 자식들도 다 크고.. 둥이서 할 일이 없잖아요 이걸 못하면.. 근데 수술하고 나서부터는 사는 게 즐거워요. 같이 지낸다는 그런 것도 느낄 수 있고.. 말대로 못할 때는.. 근데 뭐 요즈음은 (아내도) 불평을 안하니까.. 다 만족스럽죠..(중략).. 안 될 때는 같이 자도 뭐.. 그게 같이 자는 겁니까? 따로 자는 거지.. 근데 요즈음은 말대로 할 수 있으니까 즐겁죠..(참여자 6 남편)

성적 능력을 다시 찾음으로써 그동안 마음 한 구석을 짓누르고 있던 감정들을 털어 버리고 삶에 대한 활력과 의욕을 찾게 되며 생활의 여유를 찾게 된다.

치루하면서부터는 우선 내가 건강이 좋다고 생각되니까 농담도 하게 되고.. 그게 안되면 짜증스럽고 그런데 뭐.. 누가 말시켜도 당변하겠어요? 당변도 안하지.. 그런데 그게 되면 내가 건강하다 생각되면 건강하다 하니까 세상 보는 눈이 달라지고 세상 빛이 달라지는 거지.. 그게 되면 희색 빛으로 보이던건데 초록색도 짙어 보이고.. 그렇면.. 그런 눈이 좋아지는거 아니예요?(멋적은 웃음) 그러면 이제 농담도 걸고 그러는거죠..(참여자 4 남편)

근데 그것은(성적 능력은) 똑같은 거고 그때나 이때나.. 근데 중요한 것은 그것음(치루약음) 복용해서 그런지는 모르겠지만 그 전후로 해서 과거보다 많이 평평이 많이 앓다 그런거죠. 아침에 이렇게 쏘 하면 밤기도 쏘 되고 그런건데 그전에는 전혀 그런게 없었거든요.. 근데 이번에 그 약을 먹고

그래서 그런건지 그 이후로 좀 좋아졌어요. 그러니까.. 삶의 활력을 찾았다고나 할까.. 이런 것이 성생활에 있어서 뿐 아니라 생활 전반에 영향을 주죠..(중략).. 근데 이걸 약물이거나 이런걸 활용을 해서라도 그런 친전된 분위기에서 탈출이 되면 우선은 기분은 좋은 거죠. 근데 그게 어떤 때는 꼭 약물만 가지고 그렇게(받기가) 되면 또 좀 그렇지않 약물이 아니래도 어떤 때는 반응이 오고 그렇지않.. 그것이 하나의 연관이 있는 것이 아니면 나쁜 대로 문 관리를 해서 좋아진건지는 모르지만 하여튼 그 개기로 인해서 그런 좋은 반응들이 오니까 기분은 좋다 이거죠..(참여자 4 남편)

(아내) 한번 건드리려면 사실 겁났죠.. 아.. 이거 또 실패하면 어떡하나.. 근데 이제 막대로 되니까 자신있게 할 수 있죠.. 집사람도 좋아하고..(참여자 6 남편)

3. 성기능 회복으로 존재의 의미를 되찾다

기질적인 성기능 장애로 원만한 성관계가 불가능했던 성생활에 나름대로의 대안으로 만족스런 성관계가 가능해지고, 성관계가 가능하다는 사실 하나만으로도 자신의 존재 의미를 되찾게 된다. 또한 이는 다음 성행위에 대한 심리적인 지지가 되어 성관계 실패의 악순환의 고리를 끊게 하며 타인에 대한 상대적 우월감을 느끼게 한다.

그 약을 먹으면서 무엇보다도 '아.. 대단하다고 생각했죠.. 세상에 이렇게 좋은 약이 있나.. 우선 자신감을 되찾게 됐으니까.. 사회 생활하는데 있어서도 보이지 않게 자신감이 있고.. 그게 남자들한테 절대적이죠.. 뭐 물론.. 섹스를 즐기기 위해 하는 것보다도 내가 섹스가 가능하다고 느껴지면은 그게 좋은거예요.(참여자 1 남편)

바람 넣는 거랑 똑같거든 원리가.. 세게 하면 더 팽팽해지고 총각은 저리 가아야. 총각보다 더 힘이 좋지.. 그리고 중간으로 할려고 하면 중간으로 할 수 있고 자유자재하.. 그러니까 얼마나 좋아요? 그리고 그게.. 사내 남자한테서 그거하(보형물하) 할 때 자기 기분은 안 나더라도 여자한테 기분내주면 자기는 만족하는 거예요..(중략).. 자유자재하 말대로 조절할 수 있고 얼마든지 기분 내 줄 수 있으니까.. (참여자 6 남편)

근데 뭐.. 요즘도 보편은 친구들끼리 만나서 얘기를 하면 열흘간격이냐 일주일 간격이냐 보습 간격이냐 그런 얘기들을 하잖아요.. 저는 그정도 평균 이상은 되는 것 같은데요..(참여자 3 남편)

사실이 되면 생각이 날다든지 뭐 이렇게 신체적인 반응이 오는 거지말 나이가 들면 그렇게는 안되거든요.. 그렇게는 안되니까 꼭 그걸 위해 사는 것 마냥 할 필요는 없는 거지말 그대도 아.. 그게 일주일에 한번정도 가다.. 가능하다하면 기분은 좋은 거고 자기 연경에 맞추어서 대충 그게 뭐 공식적으로 꼭 그런거는 아니지만 생각하기에 그 정도 되면 그대도 일주일에 한번은 간데더라.. 남편한테 또 듣는 얘기도 있거든요 남편도 한 일주일 가다.. 뭐 일주일에 한번도 못간다 그러면 상대적으로 아.. 나는 너보다 건강하다 그런 감을 느끼는 거예요.. 딸은 안하지만.. 뭐.. 어쩌고 저쩌고 이제 그런 얘기를 들을 적에 아.. 저 친구는 내가 굉장히 건강하게 보는데도 일주일에 한번을 못가는구나.. 근데 나는 한번 가다, 그렇지 나는 너보다 더 건강하구나하는 보다 우월감을 쥔 느끼는거구, 그게 바로.. 성 그것이 건강하고 연결이 되니까.. 남자 사이에서는 어떤 우월의식으로 나타나는데.. 그게 대단한거죠..(중략).. 보통 뭐.. 그 나이 대에 그 세대에 한번정도면 우리 생각에 건강할 것이다 이렇게.. 난 두 번을 한다든지 또 이주에 한번이레든지 아주 못 가다든지.. 이렇게 하는 사람들보다는 상대적으로 비교적 난 건강하다고 판단이 되면 굉장히 우월감도 있는 거죠.. 세상을 바라보는 눈까지 달라질수도 있는 거고..(참여자 4 남편)

친구들한테는 (윤경상입수술을 했다고) 얘기 안했죠.. 창피하잖아요.
근데 그건 있어요. 야.. 입과 난 이전 내 뺨대로 할 수 있다. 영아든지 내
뺨대로.. 뭐.. 지들이 일주일에 한번 이주일에 한번 이러면 난 요즘 더 자주
한다 이려고.. 인즈윤 (성적 능력이) 좋아 졌거든 하고 웃죠.. (참여자 6 남
편)

4. 건강에 대한 자신감으로 삶의 안정을 찾다

성적 능력을 지녔다는 것은 남자에게 있어 신체적 기능 그 이상을 의미하는
것으로 이는 삶의 의미이며 도구가 된다. 따라서 성적 능력을 다시 찾음으로써 삶
에 대해 새롭게 눈뜨며, 아직은 건강을 유지하고 있다는 생각에 자신감을 되찾게
되며, 이는 일상생활 전반에 긍정적인 영향을 준다.

그래도 반응이 오니까.. 비록 약물을 이용한 반응이라 하더라도 반응
이 오니까 완전히 내가 펴낸 없는 폐기가 되는 사람은 아니로구나하는 고런
실낱같은 희망을 찾은 거예요.. (멋적은 웃음) (참여자 4 남편)

다행히도 여기 약 먹고 좋아졌는데.. 근데 그러면 약만 먹을때만 좋아
져야 되지 않냐.. 근데 약을 안 먹고도 괜찮은 것 같더라구요.. 사실 그런것
도 있지.. 나가면 멀지. 약이 있다 여기 서랍에.. 이게 있으니까 아마 그런
것도 많이 작용했던 것 같아요. 안되면 뭐 약 먹으면 되지 이런것도 있고..
그렇지만 이제 약을 안 먹고 쥘 (할 수 있으면 하는) 이런 생각도 이제 있
고.. 그게.. 조금씩 멀는 게 있어도 마음이 놓이는 것과 똑같은 거죠. 마음
이 놓이면 기분이 좋고 기분이 좋으면 뭐.. 그런 건강에 관한 자신도 생기고
그게 상승효과가 있는거 같아요. (참여자 4 남편)

(원만한 성관계가 되면) 물론 성적인 레깅.. 그것도 물론 중요하지만 꼭

그것만도 아니라 내가 건강을 되찾았다.. 뭐 그런쪽의 생각을 많이 하는 거
죠.. 꼭 성적 쾌감만이 아니라.. 이런 뭐.. 좋은 반응이 왔을 적에 젊은 사
람하고 쯤 나이 먹은 사람하고 차이가 있을거예요. 젊은 사람들은 아.. 이
제.. 그런 그렇지 내가.. 하고 이렇게 느낄 거고, 쯤 나이 먹은 사람들은 아
.. ‘그래도’.. 그런 그렇지가 아니라 아.. 그래도 쯤 한번 버텨보자 이런 생
각이 생기는 거죠. 그러니까 이제.. 그런 생각들이 전체 생활을 지배를 하는
거예요(참여자 4 남편)

C. 현상학적 글쓰기

당뇨병성 말기부전 부부의 성생활 경험에서 드러난 현상을 주제에 따라 총체적으로 철저히 기술한 후 현상의 본질적 구조를 가능한 한 다른 진술로 명백하게 총체적으로 통합하는 과정이다(Colaizzi, 1978).

1. 당뇨병성 말기부전 부부의 성생활에 대한 총체적 기술

일상생활에서 떨어져 가는 성생활: 당뇨병으로 인한 피곤함과 기력 소실은 성적 관심을 떨어뜨리며, 혈당조절을 위한 일상생활 및 사회생활에서 받는 스트레스는 성적 흥미를 잃게 한다. 또한 기질적인 성기능 장애로 인해 원만한 성관계가 이루어지지 못함으로써 애써 성관계를 피하고 성적 표현을 억누르게 된다. 이러한 만족스럽지 못한 성생활은 기본적으로도 본능적인 욕구를 채워주지 못하고, 맘대로 되지 않는 성관계와 하고 싶을 때 하지 못하는 마음 그리고 노력해도 해결될 수 없다는 사실에 그 짜증은 더해만 간다. 이에 부부는 서로의 긴장을 피하고 육체적 자극을 최소화하기 위해 잠자리를 따로 하게 되며, 이에 오히려 편안함을 느끼게 되고, 이로 인해 성생활의 불만은 깊어가고 성생활의 즐거움을 찾지 못하고 그에 대한 기대감을 잃어 간다.

속내를 그대로 드러내지 못함: 발기가 되다 안되다 하는 것은 과도한 스트레스나 고혈당으로 인한 일시적인 현상일 뿐, 당뇨병으로 인한 기질적인 장애라고 생각하지 않는다. 이에 부인에게는 굳이 드러내지 않으며 한 두 번의 성적 욕구를 참아내면 된다고 생각한다. 이러한 마음은 성적 욕구를 터부시하는 사회 문화적 환경 속에 노출하는 것을 창피스럽고 저속하게 생각하여 친한 친구나 친인척을 비롯하여 의료진에게까지 노출을 꺼린다. 또한 부부사이에도 성에 대한 대화를 편안하게 하지 못하고 단절되어 있으며, 더욱이 만족스럽지 못한 성생활에 대해서는 속내와는 다른 이야기를 하게 되며, 성문제에 대한 고민은 나의 이야기로 표현하

는 것이 아니라 타인의 고민으로 빗대어 이야기하게 된다. 이렇듯 내색 못하는 부부의 성적 불만은 상대방에게 직접적으로 토로하지 못하고 일상의 생활 속에서 간접적으로 표출되며, 또한 표현한다하여도 좋은 결과를 기대할 수 없다는 생각에 그리고 가정을 지켜야 한다는 생각과 평생을 함께 할 배우자라는 생각에 만족스러운 것처럼 포장하게 된다.

존재가치에 대한 위기를 느낌: 남편으로써 부인의 본능적인 욕구를 채워줄 수 있을까하는 의문과 채워줄 수 없는 미안함 그리고 그로 인해 혹 부인이 외도는 하지 않을까 하는 불안감을 갖게 되며, 불평 없이 지내는 부인에게서 고마움마저 느낀다. 또한 남자로서의 구실을 잃었다는 생각에 병신이 된 느낌으로 스스로가 주눅들어 자신감을 잃고 살아가게 된다. 한창 절정에 올라야 하는 상황에 힘없이 주저앉는 자신에게서 비참함을 느끼며, 발기를 위해 성기를 만지는 자신에게서 연민과 함께, 이제 생을 다했나하는 쓸쓸함을 느끼게 된다. 찾아지는 성관계 실패로 심리적인 위축과 성관계의 성공에 대한 부담감은 커져가며 그 속에 성관계에 대한 두려움과 성관계 실패에 대한 두려움이 커져간다. 이는 쌓여 가는 성적 불만 속에 불편한 기운으로 자리하여 점점 떨어지는 성적 능력으로 신경은 점점 예민해지고 날카롭게 된다. 또한 부부의 갈등의 골은 깊어져 부부싸움이 시작되고 이로 인해 가정생활의 위기를 겪게 되며, 극단적으로 이혼도 생각하게 된다. 이에 성적 능력 회복을 위해 치료도 받아보지만 기대에 못 미쳐 그 좌절감은 더하며 수용하기 어려운 성적 대안으로 내적 갈등을 겪으며 존재의 의미를 잃어간다.

만족스런 성생활이 더욱 절실해짐: 자식이 떠나며 찾아온 시간적 여유 속에 부부에게는 둘만이 있음을 느끼며 서로를 위한 유희의 방법으로 미처 몰랐던 성생활이 크게 다가온다. 밋밋했지만 그래도 가능했던, 본능적 욕구의 해결 도구로, 부부의 갈등의 해소 도구로, 그때가 간절히 그리워진다. 또한 언제나 머리를 짓누르는 성기능 장애라는 굴레로부터 하루라도 빨리 벗어나고 싶은 마음 간절하며, 남들에게 자랑거리가 되는 우위의 성적 능력을 갖고 싶은 마음이 크다. 이런 마음에 한알 먹을 약을 두알 먹게 되고, 두알 먹을 약을 세알 먹게 되며, 발기력에 대

한 지나친 걱정과 성관계와 상관없이 주기적으로 약을 복용하면서 절대적으로 성적 능력을 유지하고 싶은 마음이다. 이에 부인은 불만족스런 성관계로 짜증이 깊으나 그 보다는 성관계에 실패한 남편에게 연민을 느끼고, 남자로서의 기능을 상실한 남편에게서 인간으로서의 측은함을 느끼게 된다.

불만스런 성생활에 대해 새로운 전환을 추구함: 성적 능력 증진을 위하여 식이 조절이나 운동 등으로 혈당을 조절하고, 성기능 장애로 인한 스트레스를 받지 않고자 애써 외면하는 등 정신적인 스트레스를 관리해 간다. 또한 정력 강화제나 건강 보조 식품 복용 등으로 체력을 강화시키고 성적 능력을 유지한다. 보다 지지적이고 적극적인 성과트너로서의 역할을 모색하며, 솔직하고 지지적인 대화와 성적 분위기 조성을 통해 둘만의 만족스런 성생활 방법을 찾아간다. 어느 날 우연히 알게 된 책이나, 주위에서 얻은 정보로부터 많은 고민 끝에 성기능 장애 치료를 받게 되고 이를 통해 보다 나은 성생활을 영위해 간다. 그러나 배우자로부터 해결되지 않는 본능적인 욕구는 스스로도 수치스럽게 생각하는 자위행위를 통해 해결하거나, 육체적 피로와 정신적 분산으로 억누르고자 한다. 한편 남편의 발기부전은 부인 자신의 성적 매력을 상실 한 탓일 수도 있기에 남편에게 외도를 권유하기도 한다. 한편으로는 만족스럽지 못한 성생활을 다른 것으로 대리 만족하거나 그 동안 살아온 부부의 정으로 대신하기도 한다.

치료적 대안에 대한 접근의 어려움: 바쁜 생활과 사회 문화적 가치 속에 억제되어 온 성적 욕구는 이미 폐경기에 접어든 부인에게 있어 남편의 성기능 장애 치료에 대한 기대와 의미를 주지 못하고 비협조적이게 한다. 금욕을 미덕으로 여겨온 성문화와 성을 바라보는 남편과 부인의 시각 차이는 불만족스런 성생활 해결의 실마리를 찾지 못하고 수동적이게 한다. 이는 의료진 역시 마찬가지로 수십 년 동안 받아온 당뇨 교육이지만 어디하나 성과 관련된 정확하고도 전문적인 충분한 지식이 없어 해결 방법을 찾지 못하고 혼자 고민하게 된다. 한편으로는 어렵게 받기 시작한 치료이지만 혹 당뇨병으로 인한 부작용이나 생기지 않을까 하는 걱정 속에 성기능 장애 치료에 대해 갈등을 느낀다. 이미 중년에 접어든 부인에게

있어서는 자신의 질분비 감소와 같은 성기능 저하로 부부의 성생활의 불균형이 우려되어 남편의 성기능 장애 치료에 비협조적이게 되며, 행여 남편이 외도나 하지 않을까 하는 걱정으로 남편의 성기능 장애 치료를 꺼리게 된다. 뿐만 아니라, 고액의 수술비는 기질적 문제 회복의 한계를 느끼게 하며 이로 인해 성적 능력 회복에 대한 기대가 무너지고 그 이상의 대안을 찾아가지 못하게 된다.

현실을 체념하고 순응함: 당뇨병으로 인한 오랜 투병생활과 그로 인한 합병증 및 합병증에 대한 염려로 성생활보다는 건강을 우선시하며, 남편의 건강에 위안을 삼아 성적 만족에 대한 기대를 감추고 비록 만족스럽지 못한 성생활이지만 현실에 적응하려 한다. 또한 생리적인 노화와 당뇨병의 합병증으로 인한 성기능 장애라 받아들이기에, 이유 있는 문제로 인식하여 쉽게 받아들이고 체념해 간다. 그러면서도 가끔씩 불쑥불쑥, 새로운 성생활에 대한 충동을 느끼나 가정을 지켜야 한다는 도덕적 규범 속에 갈등하기도 하나, 그래도 자신의 자리를 지키고, 나름대로의 자신만의 합리화를 통해 불만족스런 성생활을 견뎌나간다.

삶을 다시 추스림: 나름대로 찾아간 대안으로 예전보다는 나아진 성생활을 하게 되고 이로 인해 쌓여있던 불만이 줄어들면서 짜증도 줄고, 서로에 대한 이해의 폭도 넓어져 부부싸움이 줄고 가정의 평화를 찾게 된다. 또한 보다 나아진 성적 능력으로 그동안의 굴레로부터 벗어나 정신적인 여유를 갖게 되며 삶에 활력과 의욕을 찾으면서 부부만의 아름다운 시간으로 삶의 즐거움을 찾는다. 이렇듯 성적 능력을 되찾는다는 것은 성적 능력 회복 그 이상을 의미하는 것으로 자신의 존재 의미를 되찾고, 그래도 아직은 젊음을 간직하고 있다고 느끼며 건강에 대한 자신감으로 삶의 안정을 찾는다.

2. 당뇨병성 발기부전 부부의 성생활 경험의 본질적 구조에 대한 현상학적 글쓰기

당뇨병으로 인한 육체적인 피로와 혈당관리로 인한 정신적인 스트레스는 성생활에 대한 흥미와 관심을 잃게 하며, 원만한 성관계가 불가능해짐에 따라 애써 성적 표현을 피하게 된다. 이러한 성생활은 본능적인 욕구를 해결해주지 못할 뿐 만 아니라 노력해도 해결될 수 없다는 생각에 짜증은 더해가고 서로의 성적 자극을 피하기 위해 잠자리를 따로 하여 그 속에서 편안함을 느낀다. 이러한 성생활은 성적 노출을 도외시하는 성문화 속에서 일시적인 발기부전으로 인한 것이라 생각하고 의료진을 포함한 타인에게 노출을 꺼리며, 부부사이에도 솔직한 대화가 이루어지지 못하고 일상의 틀 속에서 간접적으로 표출되며 속내와는 달리 포장된다.

발기부전은 남편으로써의 존재에 대한 위기를 느끼게 하며, 남자로서의 구실을 잃었다는 생각에 스스로 위축되고 자신감을 잃게 되며, 힘도 쓰지 못하고 주저앉는 자신의 성기로 인해 비참함과 함께 스스로에 대한 연민을 느끼게 된다. 잦아지는 성관계 실패 속에 성관계에 대한 두려움이 커져가고 신경은 점점 예민하고 날카로워져 부부의 갈등은 깊어지고 살고자하는 의욕을 잃어간다. 하지만 한편으로는, 본능적인 욕구해결을 위해서, 부부간의 갈등 해소를 위해서, 삶의 즐거움을 위해 만족스런 성생활의 간절함을 느끼며 성기능 장애라는 굴레를 벗고 남들에게 자신의 성적 능력을 자랑하고 싶은 마음이다. 이에 약을 과용해서라도 절대적으로 성적 능력을 유지하고픈 마음이다. 남자로서의 기능을 상실한 남편에 대해 부인은 측은함을 느끼게 되고, 부부로서의 서로에 대한 설 자리를 찾고 싶은 마음에 만족스런 성생활이 더욱 간절해진다.

이에, 보다 나은 성적 능력을 위하여 혈당을 조절하고 일상의 건강을 관리하며 정력에 좋다는 건강보조 식품을 먹게 되고, 우연히 알게 된 정보를 통해 치료를 받게 된다. 또한 적극적이고 개방적인 성파트너로서의 역할을 모색함으로써 보다 만족스런 성생활을 영위해 간다. 그러나 배우자를 통해 해결될 수 없는 본능적 욕구는 자위행위나 육체적 피로와 정신적 분산을 통해 잊고자 하며, 남편의 욕구 해결을 위해 남편에게 외도를 권유하기도 하고, 한편으로는 나름대로의 합리화를 통

해 불만족스런 성생활을 대신하고자 한다.

만족스럽지 못한 성생활은 금욕을 미덕으로 여겨온 성문화 속에 억눌리고 해결의 실마리를 찾지 못하며 지식과 정보의 부족 속에 혼자만의 고민으로 자리한다. 한편, 어렵게 시작된 성기능 장애 치료는 당뇨병으로 인한 부작용의 걱정 속에, 성기능 저하를 보이는 부인의 비협조적 속에, 고액의 수술비로 인한 치료의 한계 속에 위기를 겪기도 한다. 이에 점점 성생활보다는 당뇨병으로 인한 건강을 걱정하게 되고, 노화현상과 당뇨병의 합병증으로 받아들여 체념하면서 현실에 순응해간다. 하지만 한편에서는 나름대로의 새로운 대안을 찾아 만족스런 성생활을 영위해 감으로써 자신의 존재의미를 되찾고 건강에 대한 자신감으로 삶의 안정과 부부 생활의 즐거움을 찾으며 가정의 평화를 유지해 간다.

V. 논 의

A. 당뇨병성 발기부전 부부의 성생활

발기부전은 날로 증가하는 당뇨병 환자의 기질적, 사회 심리적 문제로서 적극적인 치료 대상임에도 불구하고 성에 대한 문화적인 편견에 의해 간과되고 있는 현상이다. 이에 본 연구는 당뇨병성 발기부전 부부의 성생활 경험의 본질과 구조를 파악하기 위하여 현상학적 연구방법을 적용하였다.

이에 본 연구결과로 제시된 당뇨병성 발기부전 부부의 성생활 경험의 본질적 구조를 구성하는 주제와 의미를 중심으로 선행연구와 비교하고 고찰해 보고자 한다.

당뇨병성 발기부전 부부는 **일상생활에서 멀어져 가는 성생활**을 경험하는 것으로 나타났다. 참여자들은 당뇨병으로 인한 육체적인 기력 소실과 정신적인 스트레스로 성생활에 대한 관심을 잃어 가는 것으로 나타났다. 이는 원만한 사회생활을 위해 당뇨병이 있음을 숨기게 되고, 이로 인해 혈당조절의 어려움은 더 큰 것으로 보이며, 당뇨병이 있음을 숨기는 자체가 정신적인 스트레스원으로 작용하며 조절되지 않는 혈당으로 더 큰 스트레스를 받아 점점 부부의 성생활에 부정적인 영향을 주는 것으로 보인다. 이러한 결과는 당뇨병 환자에게 있어 기질적인 요인과 함께 당뇨병과 같은 만성 질환에 대응하는 불안과 생활상의 스트레스가 성기능 장애를 더욱 심화시켜 성욕과 성교빈도가 당뇨병이 없는 성인보다 저하된다는 이승재 등(1996)의 연구와 일치한다. 또한 혈액투석을 받는 신부전증 환자를 대상으로 한 연구(양혜주 등, 1996), 장루 보유자를 대상으로 한 연구(김채숙, 강규숙, 1990; Bryant, 1993)와 척수장애 환자를 대상으로 한 연구(강현숙 등, 2000; 고정은, 2000; 박창일, 1998; Westgren 등, 1997)에서도 성생활의 빈도가 낮아지고 성적 만족도가 낮다는 보고와도 일치한다. 이는 체력의 감소가 성생활의 빈도를 감

소시키거나 중단시키며 성적 관심을 갖지 못하게 하는 장애요인이 되며, 정신적이거나 육체적인 피로가 성기능을 떨어뜨리고 성적 만족도를 저하시킨다는 박정숙(1998)과 Ebersole 등(1994)의 연구결과와 일맥상통한다. 즉, 당뇨병과 같은 만성적인 질병은 기초체력을 저하시킬 뿐 만 아니라 평생을 통한 질병관리는 그들에게 육체적 정신적 스트레스로 작용하여 성적 활동을 저하시키고 성생활에 대한 흥미를 잃게 하여 이들의 성생활이 퇴색되어 가는 것으로 사료된다. 그러나 이것은 성적 욕구가 사망까지 지속되며 성생활에 연령제한은 없다는 Finkle (1972, 오진주, 1998에서 재인용)의 연구와 상반되는 것으로 이러한 욕구의 상실이 당뇨병과 발기부전으로 인한 실제 현상인지 혹은 체력감소나 육체적 정신적 피로로 인한 억제로 초래된 것인지는 보다 명확히 구분해야 할 필요가 있다.

특히 참여자들에게 있어 혈당조절을 위한 약물치료는 그 동안의 식이나 운동 등 일상의 생활 리듬을 변화·적응시켜야 하는 것으로, 새로운 변화가 요구되며, 이에 대한 적응 과정은 또 하나의 커다란 스트레스가 되고, 그 과정 속에 수 차례 저혈당 증상을 경험하면서 성생활에 대한 두려움을 갖고 성생활을 자제하는 것으로 보인다. 이는 Campbell과 McCulloch(1979)가 발표한 인슐린 치료를 받고 있는 당뇨병 환자에게서는 저혈당에 대한 공포로 자연스런 성행위를 할 수 없다는 보고와 일치하는 결과로 혈당조절을 위해 약물치료를 받는 환자의 저혈당에 대한 교육에 있어 성생활에 대한 교육도 함께 이루어져야 함을 시사한다.

참여자들에게 있어 발기부전으로 인한 신체적 기능 상실은 성적 표현 도구의 상실로, 원만한 성관계가 이루어지지 못함으로써 성적 표현을 꺼리며, 어떻게든 해보고자 하나 맘대로 조절되지 않는 성기능에 짜증나고, 하고 싶을 때 하지 못하는 마음에 그 짜증이 더한 것으로 나타났다. 또한 기질적인 문제로 노력해도 채울 수 없는 본능적인 욕구에 그 짜증은 깊어지는 것으로 보인다. 이는 당뇨병을 갖고 있는 발기부전 환자에게서 당뇨병이 없는 발기부전 환자 보다 성적 욕구나 성기능 및 성적 만족도가 유의하게 떨어지며 더욱이 정신적 삶에 있어서도 더 황폐화되어 있다는 Penson 등(2003)의 연구와 일치하며 당뇨병 환자에게 있어 발기부전은 당뇨병 관리에 있어 스트레스원으로 정신적인 적응을 어렵게 한다(De Berardis 등, 2002)고 보았을 때 발기부전이 있는 당뇨병 환자의 질병관리는 더욱 어려울

것으로 사료된다.

이상에서와 같이 당뇨병 환자에게 있어 발기부전은 정신적인 스트레스 원으로 당뇨병 관리를 어렵게 하며, 정신적 황폐화와 함께 성적 기능을 더욱 악화시키는 요인으로, 당뇨병과 발기부전으로 인한 이중적인 고통을 경험하게 만든다.

참여자들은 원만하지 못한 성관계로 인한 부부간의 긴장을 줄이고, 신체적 접촉을 피하고자 잠자리를 따로 하는 것으로 나타났다. 이는 발기부전으로 인해 원만한 성관계가 되지 못하고 성생활이 만족스럽지 못해 하는 행동으로, 성생활 변화에 대한 서로의 이해보다는 그 상황을 피하고자 하는 소극적인 태도로 보여진다. 이는 Ebersole과 Hess(1994)가 지적하였듯이 신체적인 변화에 대한 잘못된 인식이나 정신적이거나 신체적인 피로, 거부에 대한 두려움 등이 성생활을 방해하는 것으로, Hogan(1985)과 Smeltzer 등(1992)이 보고한 어떠한 질병이 발생하거나, 질병으로 인한 신체상이 변하게 되면 환자들은 신체적, 심리적 영향을 받아 부부의 성생활에 영향을 받게 된다는 연구결과의 한 단면이다. 이러한 연구결과는 당뇨병 성 발기부전 부부에게 있어 신체적인 변화로 인한 성생활 변화에 대한 이해가 필요함을 시사하는 것으로, 이들이 현실을 회피하기보다는 적극적이고 대안적인 자세로 변화된 성생활에 적응하도록 부부간의 서로의 이해를 도와야함을 시사한다.

참여자들은 전통적인 성문화 가치 속에 금욕을 미덕으로 생각하고 성적인 언급조차 터부시하며 발기부전으로 인한 성생활의 속내를 그대로 드러내지 못하는 것으로 나타났다.

본 연구에서 참여자들은 처음에 나타나는 발기부전 현상을 과도한 정신적 스트레스와 피로, 고혈당으로 인한 일시적인 현상으로 받아들이며, 부인에게 알리기를 꺼리고 한두번의 성적 욕구를 참아내면 된다고 생각하고 외면하는 것으로 나타났다. 또한 유교적인 성문화 속에서 성적 욕구 노출을 창피하고 터부시하게 되며 의료진을 포함한 친한 친구, 친인척 등 타인에게 노출을 꺼리며, 특히 부부사이에도 불만족스런 성생활에 대한 이야기는 상대방이 성적으로 밝힌다고 생각하거나 앓을까 하는 생각에 피하거나, 성적 대화는 점점 단절되어 간다. 그러나 가끔은 본인이 갖고 있는 성고민을 타인의 고민으로 빗대어 이야기하는 것으로 나타났다.

이러한 결과는 우리나라 노인이 성생활 자체를 창피해하고 성에 대한 언급조차 꺼리며, 특히 여성에게 있어 성을 이야기하면 순수하지 못한 여성으로 인식됨으로 성과 관련된 행위에 있어 억누르고 움츠러드는 경향을 보인다는 유영란(2001)과 한국성폭력 상담소(1992)의 연구결과와 일치한다. 우리나라의 전통적인 유교문화는 성에 대한 언급을 터부시하며 성생활을 불순하고 여기고, 부부간의 성 만족에 대한 이야기를 하거나 성적 만족을 위해 요구하는 것을 금기시하며, 이러한 사회적인 금기나 편견이 성적인 욕구에 대해 얘기하는 것을 어렵게 만든다(박은경, 1999; 오세근, 1997; 윤가현, 1998; 이인숙, 문정순, 2000; Drench & Losee, 1996)는 것으로, 당뇨병성 발기부전 부부 역시 사회 문화적인 가치 속에서 자신들의 성생활을 있는 그대로 노출시키기를 꺼리며, 이는 더욱이 성기능 장애를 갖고 있는 부부에게 더 두드러지는 현상으로 사료된다.

이처럼 성에 대한 일반적인 편견이나 부정적인 태도는 성생활에 대한 불만을 상대방에게 직접적으로 표현하기보다는 일상생활 속에서 간접적으로 표출하게 하며, 이는 부부의 갈등을 넘어서 가정의 분위기를 좌우한다. 또한 이러한 만족스럽지 못한 성생활은 남편을 배려하는 마음에, 그리고 가정을 지켜야한다는 생각에 만족스러운 듯 포장하게 되며, 속내와는 달리 표현하게 된다. 이처럼 성에 대한 잘못된 편견이나 부정적인 시각 그리고 만족스러운 듯 포장된 성생활은 이미경(1998)이 지적하였듯이 불만족스런 성생활에 대안을 찾는데 어려움을 겪게 하며, 해결의 필요성조차 느끼지 못하고, 더 나아가 불만족스런 성생활에 대한 인식조차 못하게 할 것이다.

참여자들은 기질적인 성기능 장애로 인하여 원만한 성관계가 불가능함으로써 부부의 갈등을 경험하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 성에 대한 부부간의 솔직한 의사소통이 이루어지지 않음으로써 시작되는 것으로 사료된다. 기질적인 성기능 장애를 갖고 있는 이들에게 있어 개방적이고 솔직한 의사소통은 서로에 대한 신체적 정신적인 이해의 통로로 서로가 서로를 이해해 나가는 데 무엇보다 중요하다고 생각된다. 이는 이들이 성행위를 이루어나갈 때 그들만의 언어적 감정적 사랑을 나누게 함으로써 더욱 만족스런 성생활을 유지할 수 있게 할 것이다. 언어적 표현과 감정적 표현이 개방적인 부부에게서 성생활 만족이나 결혼 생활의 만

족도가 높다는 김요한(2000)과 박영숙(1999)의 연구결과가 이를 지지한다 하겠다.

이숙경(1993)은 우리나라의 성문화가 생식 목적의 성만을 용인하는 성규범 뿐만 아니라 성별에 따른 이중적 성규범과 남성중심의 성관련 담론의 형성, 성의 객체화와 대상화, 진보와 보수의 혼재의 특성을 가지고 있다고 하였다. 이러한 성에 대한 가치나 신념은 McCloskey(1976)와 Rubin(1965)이 보고한 것처럼 개인의 성에 대한 느낌과 생각, 가치관과 관련된 것으로 성욕구와 연관되며, 성생활 만족여부에도 관계된다. 서병숙 등(1998)과 이윤숙(1993)은 이러한 태도들은 사회화의 결과로, 부모에 의해서 영향받은 태도와 행동의 결과로 많은 사회 문화적 편견 속에 제약을 받는다고 하였다. 따라서 우리의 성문화가 건강하기 위해서는 성에 대한 사회적 편견이나 부정적인 면을 배제하는 의식적인 변화가 요구되며, 부부 사이에도 성생활에 대한 보다 솔직한 대화가 필요하다. 특히 발기부전과 같은 성기능 장애를 갖고 있는 부부에게 있어 성생활에 대한 개방적인 대화는 서로에 대한 이해로 보다 만족스런 성생활을 영위해 나갈 수 있는 초석이 될 것이기에 더욱 요구되어진다.

참여자들은 부부로서의 **존재가치의 위기를 느끼며** 육체적인 균형 상실과 함께 정신적인 균형 상실로 생활의 균형을 잃어 가는 것으로 나타났다.

당뇨병성 발기부전이 있는 남편은, 남편으로써 부인에게 성적 만족을 줄 수 있을까, 만족을 못하는 부인이 딴 생각을 하면 어떻게 하나 등의 심리적 부담감을 갖고 있으며, 부인의 성적 욕구를 채워주지 못한다는 생각에 한 여자의 남편으로써 존재의 위기를 느끼고, 성관계에 있어 손이나 다른 도구를 이용하여 부인을 만족시켜 주고자 노력하는 것으로 보인다. 이는 신체적인 기능 상실을 갖고 있는 부부에게 있어 서로에 대한 심리적 부담을 갖는다는 김명숙(1996)과 최경숙(1995)의 연구결과와 일치하며, 성생활은 부부가 함께 하는 생활이라는 측면에서 타 신체기능의 상실에서 나타난 심리적 부담감보다 더욱 크게 부각되는 것이다.

발기부전은 남편에게 있어 성기능 상실 그 이상을 의미하는 것으로, 남성 성의 상징으로 여겼던 성의 기능을 상실함으로써 병신이 된 것처럼 느끼게 되며, 겉으로 보여지는 것은 아니나 스스로 주눅들고 자신감을 상실하게 되며 심리적으로

위축됨을 느끼는 것으로 나타났다. 이러한 연구결과는 Fairburn 등(1982)이 보고한 당뇨병을 가진 남자는 발기부전으로 인하여 심각한 성적 정체감과 자기 가치감, 자존감에 손상을 받는다는 연구결과와 일치하며 De Berardis 등(2002)이 보고한 당뇨병 환자에게 있어 기질적인 발기장애는 심한 우울 증상과 함께 성생활의 만족도와 삶의 질을 저하시킨다는 연구결과와 한 단면이다. 또한 이는 발기부전 환자에게 있어 성적 능력에 대한 자신감의 결핍이 성생활의 어려움을 가중시키며 육체적인 문제보다는 질병에 대한 공포, 불안, 우울, 화냄 등과 같은 심리적인 반응 때문에 더욱 성기능 장애를 가져온다는 Stern(1997)과 Fairburn 등(1982)의 연구결과로 미루어 볼 때 당뇨병성 발기부전 부부도 이러한 심리적인 영향으로 성생활의 어려움이 가중된다 하겠다. 참여자들은 성기능 상실로 성관계가 불가능해 짐으로써 모든 일이 귀찮고 시들하며, 살아가는 의미를 잃어버리고, 삶에 대한 허무함과 함께 회의감마저 갖는 것으로 나타났다. 이처럼 남성에게 있어 성기능의 상실은 곧 삶의 존재 가치의 상실로 이러한 기능적 손상이 일상생활 및 사회생활 등 정신적인 기능까지 차단시키고 있는 것으로 보인다. 이는 성기능 장애가 있는 척추장애인이 활동력의 감소, 경제력 상실, 사회활동 제한 및 성적 역할 수행 능력 상실 등 성적 존재로서의 삶의 변화를 경험한다는 강현숙 등(2000)의 연구결과와 유사하며, 척추장애를 경험한 개인은 신체적인 면은 물론 사회 심리적인 면에서 성적 존재로서의 삶의 변화를 경험하고 이들이 경험한 성적인 삶의 요소들은 서로 밀접하게 영향을 미쳐 결국 전체적인 삶의 모습에 커다란 변화를 초래한다는 Kreuter 등(1996)의 연구결과와도 일맥상통한다. 이러한 결과는 장루 보유자를 대상으로 한 Bryant(1993)의 연구와 성기능 장애를 갖은 척추 장애인을 대상으로 한 김영희(1999)와 오정희(1997)의 연구에서도 볼 수 있는 결과로, 신체적인 장애로 인한 성생활에 변화는 성교에 있어 신체적인 어려움과 함께 심리적인 어려움으로 성생활의 어려움을 더 할 뿐 만 아니라, 이로 인해 삶의 질이 저하되는 것으로 보고되고 있다. 또한 이러한 성기능의 변화는 배우자와의 친밀한 관계에 영향을 주게 되며, 손상 후의 정서적 좌절과 우울로 다른 사람들과의 사회적 관계가 위축되거나 손상된다고 Kreuter 등(1996)과 Palmer(1995)가 보고하고 있다. 이처럼 당뇨병성 발기부전과 같은 성기능 문제를 갖고 있는 환자는 발기부전으로 인하여 신

체적 장애와 함께 심리적인 위축이나 자신감 결여 등과 같은 정서적 갈등을 갖고 있으며 이러한 정서적 갈등은 부부와의 관계 뿐 아니라 사회적인 관계에도 영향을 미쳐 생활 전반에 걸쳐 영향을 주는 것으로 보인다. 따라서 이러한 성기능 장애는 환자 뿐 아니라 배우자의 정신적 건강 및 사회적 기능 유지 그리고 보다 질적인 삶을 위하여 시급히 해결되어야 할 문제이다.

참여자들은 혹 또 실패나 하면 어쩌나 하는 걱정과 성생활에 대한 두려움을 갖고 있는 것으로 나타났다. 이러한 두려움은, 욕구는 있지만 실패하거나 않을까 하는 걱정과 성행위에 대해 다시 한번 생각하게 되며, 자신 있는 날만 성적 행위를 하고자 하는 것으로 보인다. 이는 성행위에 대한 불안감이 성생활에 심리적으로 영향을 준다는 Ebersole 등(1994)의 연구결과와 일치하는 것으로, 성기능과 관련된 불안이나 발기 실패의 두려움, 분노의 감정과 같은 정서상태가 성적 쾌락이나 발기능력을 억제하여 빈번하게 낮은 성욕과 발기의 어려움을 가중시켜 성생활의 어려움을 더한다는 Francis(1992) 연구결과의 한 단면이다.

이처럼, 당뇨병성 발기부전 환자에게 있어 발기장애는 기질적인 문제와 더불어 신체적 조절 상실로 인한 비애감, 남자로서의 기능 상실로 인한 정체체감의 변화, 자신감의 결여, 심리적인 위축과 함께 또 실패하거나 않을까 하는 성생활에 대한 두려움 등으로 심리적인 악영향을 받으며 이로 인해 발기의 어려움이 가중되고 있다. 이는 불만족스런 성생활을 가중시키는 요인으로, 치료에 있어 기질적인 문제와 함께 정신적인 치료도 함께 이루어져야 함을 시사한다 하겠다.

본 연구결과 당뇨병성 발기부전 부부는 해결할 수 없는 본능적인 성적 욕구로 짜증이 깊어가며 그로 인한 불만이 내면에 쌓이고, 점점 떨어지는 성적 능력으로 정신적 여유를 잃고 신경이 예민해지고 날카롭게 변하는 것으로 나타났다. 이에 부부사이엔 내색 못 할 갈등의 골이 깊어져 서로에 대한 이해의 한계에 부딪히게 되고 이로 인해 부부싸움이 잦아지는 것으로 보인다. 이러한 문제는 부부의 문제를 넘어 가정생활의 위기로, 극단적인 방법으로 이혼을 생각하기도 하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 오진주(1998)와 Donnelly(1993)가 보고한 원만하지 못한 성관계는 부부관계에 장애를 주는 요인으로, 서로의 자존심에 손상을 주게 되며 싸움의 근원이고, 성생활의 부재는 별거나 이혼의 가능성과 관계가 깊다는 연구

결과와 일치한다. 이는 역으로 성생활에 만족을 느끼게 되면 자아성취 및 생산력을 향상시키고 또한 신체적 문제들을 완화시킴으로써 삶의 질에까지 영향을 미친다는 Cole(1975)의 보고와도 일관된 것으로 성생활에 문제가 발생하거나 변화가 오면 개인이 영위해오던 생활의 균형이 깨어지게 되어 부부관계에 변화를 초래하고, 이는 부부관계의 변화뿐만 아니라 부모, 자녀간의 인간관계에까지 변화를 초래하여 가정내 평형이 깨어지게 되고, 따라서 가족들의 건강 문제를 유발시킬 수 있는 것(박정숙 등, 1998; 장순복, 1988)으로 보인다.

참여자들은 성기능 장애에 대한 치료의 한계로 성적 능력을 완전히 상실하게 되며 이로 인해 치료에 대한 기대가 무너지면서 더욱 좌절하는 것으로 나타났다. 이에 그동안 성적 능력 회복을 위하여 관리했던 일상의 건강관리가 무너지면서 삶의 절망을 느끼게 되고, 이러한 치료의 한계는 완전한 성적 능력 상실을 인정하기보다는 약물에 대한 불신, 의료진에 대한 불신으로 표현되며 어떠한 방법으로도 되찾을 수 없는 성적 능력에 외도는 꿈도 꾸지 못한다며 절망의 깊이를 역설적으로 표현하였다. 이는 신체적 기능 이상을 의미했던 성기능 회복에 대한 절대적 희망이 사라짐으로써 그 절망이 더하며 일상의 건강관리에도 악영향을 주는 것으로 보인다. 따라서 이들에게 있어 신체적 기능 이상을 의미하는 성적 능력에 대한 적절한 대안이 제시되어야 할 것이다.

이상과 같이, 성기능 장애를 갖고 있는 부부의 성생활은 단순한 기질적이고 개인적인 문제를 넘어 복잡하고도 다양한 심리적인 요인들이 결합된 경험으로 나타났다. 즉, 기질적인 문제로 인해 심리적인 장애가 동반되며, 부부의 성적 갈등을 넘어 가정의 위기가 되고, 이는 삶에 대한 회의로 이어져 일상생활의 균형을 잃어가면서 문제의 심각성이 더한 것으로 사료된다. 또한 성적 능력이라는 신체적인 기능 이상의 의미를 되찾기 위한 적절한 간호중재가 이루어져야 할 것으로 사료된다.

참여자들은 중·장년기에 접어들어 그동안의 바쁘게 생활하던 시·공간에서 한 발짝 벗어나 어느 정도의 시간적 여유를 갖게 되며 **만족스런 성생활이 더욱 절실한** 것으로 나타났다. 또한 이들은 사회적으로는 관계망이 좁아지고, 가정생활

에서는 자녀들이 하나 둘 떠나고 자신의 곁에는 배우자만이 남아 있음을 느끼게 되는 시기에 있다. 이에 부부들은 서로에 대한 자신의 실자리를 찾게 되며 서로에 대한 의미 있는 존재로 삶의 즐거움을 찾고자 하며, 부부는 둘만의 유희방법을 찾게 되고, 이에 미처 몰랐던 성생활이 부부의 생활 속에 크게 자리함을 느끼게 되며 이로 인해 만족스런 성생활이 더욱 간절함을 느끼는 것으로 보인다. 이시기의 성생활은 사회적 경제적 그리고 가정으로부터의 역할의 감소로 올 수 있는 어떠한 고립감과 외로움 그리고 생활통제감의 상실에 대한 유일한 즐거움으로 상승시키는 역할을 할 수 있는 것으로 Nay(1992)는 보고하였다. 본 연구참여자들에게 있어 성생활은 삶의 즐거움과 가치를 부여하며 육체적 건강과 함께 정신적 건강과도 연결되는 것으로, 젊은 시절 성생활이 차지했던 의미보다 더 큰 의미로 자리하는 것으로 보인다. 이는 경수장애인 부부가 성생활의 중요성을 인식하고 도움을 갈망한다는 고정은(2000)의 연구결과와 유사한 것으로 성기능 장애를 갖고 있는 부부에게 있어 만족스런 성생활을 찾고자 하는 마음은 그 누구보다 간절한 것으로 보인다. 이는 성기능 장애가 있는 부부에게 있어 일상생활에서 성생활이 차지하는 중요도가 높다는 이우홍 등(1994)의 연구결과가 이를 뒷받침한다 하겠다.

본 연구결과 부부의 만족스런 성생활은 서로의 불만과 긴장을 해소하고 서로에 대한 이해의 폭을 넓히며 갈등에 쌓인 부부가 화합할 수 있는 하나의 도구로 나타났다. 이러한 결과는 부부가 상호 성적인 관계를 통해서 둘이 하나 되는 강한 연대감을 느낄 수 있기 때문에 결혼생활에 있어 성적 욕구의 표현은 부부결속을 강화하는 중요한 기본요소가 된다는 Duvall(1977)의 연구결과와 같다. 그러나 원만하지 못한 성생활은 부부싸움의 해결 방법이 되기는커녕 원만하지 못한 성생활로 그 부부싸움은 더 오래가는 것으로 나타났다. 이는 부부가 함께 자고 그 속에 만족스런 성생활이 이루어지게 되면 이로 인해 서로에 대한 친밀감이 깊어지고 결혼생활의 만족도가 커지게 하는 요인으로, 당뇨병성 말기부전 부부에게 있어서도 원만한 성생활을 위한 대안적 방법이 제시되어야 함을 시사하는 부분이다.

남편들에게 있어 성기능의 회복은 절대적인 것으로, 항상 머릿속을 짓누르는 굴레로부터 벗어나 힘과 우월감으로 타인에게 과시 대상이 되는 성적 능력을 본인도 갖고 싶은 마음이 큰 것으로 나타났다. 이에 어떠한 방법으로도 성적 능력을

되찾고자 하며, 약을 과용하면서까지 성적 능력을 찾고자한다. 이러한 남편의 절대적인 성적 능력 회복에 대한 갈망은 부인에게 측은한 마음이 들게 하며, 남자로서의 기능을 상실하고 이로 인해 삶의 즐거움을 상실한 남편에게서 비록 자신을 만족시켜주지는 못하지만 그래도 남편이며, 자신의 만족을 떠나 또 실패하면 어떻게 하나 하는 걱정을 하는 것으로 보인다. 이러한 결과들은 성기능을 계속 유지하고 있다는 사실만으로도 다른 사람에 비해 성적 우월감을 갖고 있으며, 남자에게 있어 성기능의 여부가 우월감과 힘을 부여하는 절대적인 위치를 차지하는 부분으로, 성기능이 유지되는 상태가 부여해주는 긍정적인 힘보다 성기능 상실에서 느끼는 절망감의 무게가 훨씬 크게 작용하고 있음을 보여주는 것으로 성기능을 상실한 노인에게 있어서 삶에 대한 절망감이 크다는 권명숙(2001)의 연구결과와도 일치한다. 이러한 결과는 성기능 유지 및 관리의 중요성을 보여주는 것으로, 당뇨병성 발기부전 환자에게 있어 당뇨병의 합병증으로 인한 발기부전에 대한 예방의 필요성을 시사하는 것으로 당뇨병에 대한 보다 철저한 관리 및 발기부전 대한 교육의 필요성을 시사한다 하겠다.

참여자들은 자의적인 조절이 불가능한 발기로 인해 원만한 성관계가 이루어지지 못함으로써 **나름대로의 방법들을 모색해 불만스런 성생활에 대해 새로운 전환을 추구**하는 것으로 나타났다. 남편은 보다 나은 성적 능력을 유지하기 위하여 혈당을 관리하고 정신적인 스트레스를 관리하며 또한 정력에 좋다는 건강보조 식품을 복용하며 기초체력을 다져간다. 이러한 행동은 기질적인 요인과 함께 심리적인 요인 모두를 조절하기 위한 노력으로 보여진다. 특히 발기부전으로 인해 받는 스트레스를 관리하기 위하여 애써 발기부전을 외면하려 한다는 표현은 발기부전이 주는 스트레스가 얼마나 큰지를 가늠하게 하며, 이는 또한 기질적인 문제로 인한 발기부전이 심리적인 영향을 받아 발기에 더 악영향을 주고 있으며 이로 인한 성생활의 어려움을 여실히 보여주는 부분이라 하겠다. 이러한 남편의 노력에 부인은 보다 적극적인 성행위 참여로 만족스런 성생활을 찾아가는 것으로 보인다. 자의적인 발기가 불가능한 남편을 대신에 손이나 구강을 이용하게 되고, 성행위에 대한 서로의 솔직한 대화로 보다 만족스런 성행위를 추구해간다. 이러한 대화 속

에는 남편을 심리적으로 안정시킬 수 있도록, 성관계에 실패한 남편을 위로하고 당신은 할 수 있다는 심리적 지지와 격려 그리고 성행위에 대한 구체적 표현들이 포함되어 나타났다. 이러한 표현들은 남편으로 하여금 남편이 모르는 부인의 만족스런 성교부위를 찾게 하며 보다 편안한 상태에서 서로의 만족감을 더해가게 하고, 서로의 성생활에 대한 불만과 긴장을 풀어가면서 둘만의 유희방법을 찾게 한다. 또한 하나의 방법이 실패함에 따른 또 다른 대처방법을 찾아가게 하는 가장 밑거름으로 보인다. 이러한 결과는 척추장애인의 성적 적응과정에 있어 '성적 가치관의 재정립'과 '성적인 삶의 회복을 위한 행위적 노력'이라는 상호전략을 사용하여 '만족' '제한된 만족' '좌절' '포기' '불만'이라는 결과를 경험한다는 강현숙 등(2000)의 연구와 같은 결과로서, 성기능 장애를 갖고 있는 부부는 인간의 본능적인 욕구 속에 배우자를 만족시키고자 나름대로 성적 대안을 찾아가는 것으로 보인다. 이는 척추장애인이 성적만족을 얻기 위한 방법과 기법에 관심을 나타내고 주관심 영역은 배우자에게 만족감을 주는 것이라고 보고한 Hughes (1996, 김영희, 1999에서 재인용)의 연구결과가 이를 뒷받침한다 하겠다. 또한 유양숙(1998)과 최영태 등(1992)이 보고한 성기능 장애를 갖춘 부부의 만족스런 성생활을 위해서는 배우자의 지지와 이해가 절대적이며 성기능 장애를 갖춘 배우자로서의 어려움은 의사소통을 통해 해결 할 수 있다는 연구결과가 이를 지지한다 하겠다. 따라서 성문제 해결을 위해서는 부부가 함께 감정을 공유하고, 감추어진 성교부위를 찾고 서로의 즐거움을 위해 각 파트너에게 용기를 주어 서로의 협조를 구해야 할 뿐만 아니라 성생활 만족이 심리적인 상태에 좌우되므로 서로의 심리적인 상태도 고려되어야 할 것이다. 또한 부부의 성생활 만족은 성교의 빈도나 절정감, 성교 중의 체위, 애무의 정도와 특성, 부부의 대화정도(장순복, 1988; Landis, 1975) 뿐만 아니라 부부의 서로의 성생활에 대한 이해와 배려 정도 등의 지지적인 요인과 심리적인 요인도 포함하고 있음을 볼 수 있다.

이러한 성문제 해결의 기본요소는 부부간의 성생활에 대한 솔직한 대화라고 할 수 있다. 당뇨병성 발기부전 부부는 솔직한 대화를 통해 기질적인 성기능 장애 치료에 대한 배우자의 협조가 이루어지게 되고, 그렇게 됨으로써 보다 쉽게 병원을 방문 할 수 있게 되나, 그렇지 못한 부부에게 있어서는 보이지 않는 많은 갈등

으로 치료의 시기가 늦어지게 되며, 치료를 받으면서도 부인의 비협조적인 태도로 기대이상의 만족스런 성생활이 되지 못하는 것으로 보인다. 즉, 성적 만족도가 성기능과 직접적으로 관련이 있는 것이 아니라 많은 사람의 경우에 있어서 성적치료나 부부치료 후 성적 만족도가 향상된다는 보고를 뒷받침하는 것으로 성기능장애 치료에 있어 배우자의 이해와 협조가 절대적이며, Mailski(2001) 등이 말한 것처럼 부부간의 서로의 성생활에 대한 이해 속에서 서로의 성행위를 지지하고, 긍정적인 성적 매력을 제시하며, 할 수 있다는 용기와 정보 속에 그들의 보다 나은 성적 능력을 되찾고 보다 만족스런 성생활이 되도록 도와야 할 것이다.

한편으로, 참여자들은 배우자로부터 채울 수 없는 본능적인 욕구를 자위행위를 통해 해결하거나 육체적 정신적 분산을 통해 억제하거나, 가족의 건강과 안녕 그리고 남편의 발기부전이 남편의 외도를 막을 거라는 생각으로 불만족스런 성생활을 스스로 합리화하는 것으로 나타났다. 참여자 5 부인의 경우에는 남편의 발기부전이 자신이 여성으로써의 성적 매력을 상실한 탓일 수도 있기에 남편에게 외도를 권유하기도 하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 성행위를 사랑의 표현으로 보았을 때 성교만이 절대적인 것이 아님에 대한 의식의 변화를 줄 수 있는 정보 제공이 절대적으로 필요함을 시사하는 것이다. 사랑하는 사람과의 대화, 키스나 포옹과 같은 신체적인 접촉도 이성간의 사랑을 표현하는 충분한 성행위이다. 따라서 오랜 세월을 함께 살아온 부부에게 있어 서로의 믿음을 바탕으로 한 진실한 대화와 키스나 포옹 등의 신체적 접촉을 통한 정신적 사랑은 서로의 애정을 표현하는 방법으로 그 의미가 더욱 크다는 유영란(2001)의 연구결과를 토대로 기질적인 성기능 문제를 승화시킬 수 있는 방법을 찾아가도록 도와야 할 것이다. 연구참여자들은 한편으로는 그동안의 살아온 부부의 정으로 성생활을 대신하고자 했다. 이는 성생활이 없더라도 둘의 친분관계가 유지된다면 성생활이 그리 중요하지 않으며 나름대로의 다른 인생의 즐거움을 찾는 경우로 성생활에 부여하는 의미가 축소된 것이나 서로의 끈을 유지하며 서로의 정신적 지지자로 자리하는 배우자에게서 그 만족은 크리라 본다. 그러나 한편으로는 절대적인 성적 능력을 유지하고자 하는, 즉 성적 쾌락이 아니라 성관계가 가능하다는 기능적인 요소에 큰 의미를 두는 우리나라 남성의 성문화에 있어 쉽게 받아들여지지 않는 대안일 수도 있을 것으로

생각되나, 이를 위해서는 남성의 성태도에 대한 진보적인 변화가 이루어져야 할 것으로 사료된다.

참여자들은 당뇨병성 발기부전으로 인한 성생활에 대한 자신들만의 **대안을 찾아가는데 많은 어려움**을 갖고 있는 것으로 나타났다. 먹고 입는 게 어려웠던 시절, 아이들 가르치기 힘든 생활 속에 성생활은 당연히 억제되어 온 생활이었으며, 성적 욕구 자체를 터부시하고 드러내지 못하고 수동적으로 대해 왔던 부인에게 있어 남편의 성기능 문제로 인한 성생활 문제는 적극적인 대안을 찾기보다는 감추어온 생활이었다. 이로 인해 남편의 성기능 치료는 부인에게 의미와 기대를 주지 못하고 불만족스런 성생활을 지속했던 것으로 보인다. 이는 노인의 성생활을 연구한 오진주(1988)의 보고와 일치하는 것으로 일상생활의 어려움은 성생활 장애 요인으로 보인다. 이는 과거의 성생활 경험이나 성적 만족도가 현재의 성생활과 성적 관심, 만족도를 결정하는데 중요한 요인으로, 만족스럽지 못한 성생활의 오랜 경험은 성에 대한 문제 해결에 있어 소극적이게 하며, 해결의 필요성조차 상실하게 하여 현재의 불만스런 성생활에 순응하게 하는(이미경, 1998; Bretschneider 등, 1988) 것으로 보인다. 또한 남성은 욕망과 기쁨으로 성교를 하는 반면, 여성은 사랑의 정서적인 이유로 성교를 한다는 유영란(2001)과 홍숙자(2000)의 보고처럼 성관계에 대한 부부의 서로 다른 동기가 불만족스런 성생활에 대한 대안을 찾는데 어려움을 겪게 하는 것으로 사료된다. 즉, 성생활에 대한 즐거움의 부재와 성적 역할에 대한 기대 차이가 만족스런 성생활에 대한 대안을 찾기보다는 성생활을 회피하게 한 것으로 생각된다. 이처럼 당뇨병성 발기부전 부부도 먹고사는 문제로 억제되어 온 성생활과 남편의 당뇨병과 발기부전으로 인한 만족스럽지 못한 성생활이 오랜 시간 당연시 되어왔기 때문에 문제 해결에 소극적이며 해결의 필요성조차 느끼지 못하고 불만족스런 성생활을 지속해 온 것으로 사료된다. 또한 수동적이고 금욕적인 성생활에 가치를 두었던 사회 문화적인 규범 속에서 불만족스런 성생활에 대안을 찾기란 쉽지 않았을 것으로 생각된다.

참여자들은 수년 수십년 동안 당뇨 교육을 받고 병원을 찾지만 발기부전에 대한 전문적인 정보의 부족으로 치료의 어려움을 겪으며, 치료를 받으면서도 당뇨병

으로 인한 부작용의 우려로 치료의 갈등을 겪는 것으로 나타났다. 이러한 정보의 부족은 환자나 의료진 모두의 사회 문화적 가치에 따른 소극적인 태도로 인한 것으로, 환자는 수십년 동안 병원을 방문하면서도 발기부전에 대해 의료진에게 노출시키지 않으며, 의료진은 당뇨병 환자에게 있어 발기부전의 발병률이 높은 합병증임에도 불구하고 절대적인 관리가 소홀한 것으로 나타났다. 이는 당뇨병이 어떠한 질병보다도 교육프로그램이 잘 갖추어져 있음에도 불구하고, 어느 병원이나 성기능 장애에 대한 충분한 교육이 이루어지는 병원이 없다는 현실이 증명해주는 것이라 하겠다. 또한 당뇨병을 포함한 대부분의 많은 만성질환자들이 성생활에 대한 정보를 접할 기회를 갖지 못한다(박정숙 등, 1998; 양혜주 등, 1996; 이강이, 김금숙, 1999; Cole, 1975)는 보고들이 이를 뒷받침한다.

성에 관한 지식이나 정보의 부족은 성기능 부전의 주요요인이 되며, 성생활에 대한 충분하고 정확한 정보제공이 성만족도를 높일 수 있고 성상담의 기회를 포괄적인 재활계획의 일부로 제공할 경우, 성생활 문제를 예방·해결 될 수 있다(홍성묵, 1999; Bressler & Lavender, 1986; Masters & Johnson, 1973)고 하였을 때, 의료진의 개방적이고 적극적인 자세의 정보 및 지식제공은 무엇보다 중요하다고 여겨진다. 이에 의료진은 이들의 정확하고 건전한 성지식의 습득을 돕고, 상대에 대한 이해의 폭을 넓히도록 하며, 보다 만족스런 성생활을 영위할 수 있도록 도와야 할 것이다.

연구참여자 중 몇몇 부인은 질분비 감소와 같은 성기능 저하를 보이고 있어 남편의 성기능 회복에 따른 부부의 성적 불균형의 우려로 남편의 성기능 치료를 꺼리는 것으로 나타났다. 또한 혹 외도나 하지 않을까 하는 걱정으로 남편의 성적 능력 회복을 꺼리는 것으로 나타났다. 즉, 부인의 성기능 저하는 남편의 성기능 장애 치료에 소극적이고 비협조적이게 하며, 성생활을 회피하게 하는 요인으로 보인다. 이처럼 여성에게 있어 질분비물 감소는 성교의 곤란과 함께 성교통으로 성교의 횟수가 줄게 되며, 자연스럽게 성에 대한 관심을 저하시키며 성생활에 대하여 소극적으로 대처하며 체념하게 하는 것으로 보고(권명숙, 2001; 김춘숙, 최경숙, 2001; 신혜숙, 1995; 오진주, 1998; 이진용 등, 1994; Danaci 등, 2003; Doughty, 1996)되고 있다. 이는 남성의 성기능 장애가 어느 정도의 관심과 허용이 되어 있는 사회

적인 분위기와는 달리, 여성의 성기능 저하는 다분히 사회적인 인식조차 하지 않는 편견 속에 묻혀 있어 적절한 관리가 이루어지지 못하고 있으며, 이는 여성이 남성에 비해 정신적인 성생활을 원한다는 서병숙 등(1998)과 Johnson(1998)의 연구결과의 진정한 의미와 연결시켜 볼 문제이다. 이에 본 연구 참여자들에게 있어 남성의 성기능 장애가 해결된다하여도 여성의 성기능 저하로 부부의 성생활에 큰 변화를 기대하기는 어려울 것으로 사료된다. 따라서 만족스런 성생활을 찾기 위해서는 부부의 욕구가 잘 받아들여진 균형된 성생활이 되도록 해야 할 것이며, 남성의 성기능 회복을 위한 관리와 함께 여성의 성기능 저하에 대한 관리도 절대적으로 필요하다. 이를 위해서는 사회의 잘못된 시각과 여성 스스로의 인식 변화가 이루어져야 할 것이며 또한 이에 대한 의료진의 적극적인 대처도 이루어져야 할 것이다.

기질적인 성기능 장애를 갖고 있는 당뇨병성 발기부전 환자의 치료에 있어 보형물 삽입술은 이들 치료의 최후의 방법으로 이용되고 있다. 이러한 보형물 삽입술은 현실적으로 보험적용을 받지 못하여 참여자들은 고액의 수술비로 치료의 한계를 느끼며, 이로 인해 성적 능력 회복에 대한 절대적 기대가 무너짐으로써, 그 좌절은 더 큰 것으로 보인다. 이는 성의 회복이 생활관계 장애의 회복을 의미하며(오세근, 1997), 인간의 본능적인 욕구인 성적욕구가 어떠한 욕구보다도 우선시된다(Maslow, 1954)는 사실을 고려할 때, 이들의 성적 능력 회복을 위한 재정적 지원은 무엇보다도 우선되어야 함을 시사한다고 하겠다.

이처럼 당뇨병성 발기부전 부부는 사회 문화적인 영향으로, 개인적인 특성으로 그리고 의료적인 한계로 성기능 장애로 인한 성생활 문제에 해결의 실마리를 찾아가는 데 어려움을 겪고 있다. 이는 당뇨병성 발기부전 부부 뿐 만 아니라 성기능 장애를 갖고 있는 부부 모두에게 볼 수 있는 결과로 생각된다. 이에 이들의 보다 나은 성생활을 위한 대안을 제시하고 보다 시기 적절한 치료가 될 수 있도록 하는 것은 의료진 몫이라 여겨진다. 또한 이들이 성기능 장애에 대한 대안을 찾는 데 있어 어려움을 주는 요인이 무엇인지는 보다 명확히 구분해야 할 것이다.

참여자들은 성생활에 대한 많은 불만들이 있으나 이를 드러내지 못하고 일상

적으로 억누르며 당연시되어 왔다. 이러한 생활 속에서도 문득문득 찾아드는 본능적인 욕구에 나름대로의 대안을 찾아가면서도 그 속에 많은 어려움을 느끼게 된다. 이로 인해 점점 자신을 잃어가고, 지쳐 가는 생활 속에 당뇨병의 합병증들이 하나 둘 나타나고 그리고 나타날 것이라는 걱정 속에 점점 대안을 찾기보다는 **어쩔 수 없이 현실을 받아들이는** 것으로 나타났다. 당뇨병으로 인한 오랜 투병생활과 합병증, 그리고 언제 나타날지도 모르는 합병증에 대한 걱정, 이러한 것들은 성생활을 생각하기 이전에 건강을 먼저 걱정하게 하였고, 이에 애써 성생활을 외면하면서 체념하는 것으로 사료된다. 부인에게 있어 남편의 당뇨병은 단지 남편이 건강하게만 살았으면 하는 마음이며, 성생활이 만족스럽지 못해도 그냥 덮어두게 되고 성생활을 즐겨야겠다는 생각은 하지 못하는 것으로 보인다. 이는 당뇨병 환자의 성생활에 대한 관심도를 조사한 이강이와 김금숙(1999)의 연구결과와 유사한 결과로 당뇨병은 성생활에 지장을 주고 걱정하게 하는 요인이 된다. 또한 장년기를 넘어서 노년기에 이르는 연구참여자들은 발기부전으로 인한 원만하지 못한 성생활을 생리적인 노화과정에 나타나는 현상으로 받아들이거나 당뇨병으로 인한 기질적인 문제로 받아들임으로써, 되돌릴 수 없다는 생각이 지배적이게 되며, 이에 성교를 통한 성생활을 포기하는 것으로 보인다. 이러한 결과는 우리나라 노인들이 성생활의 중단을 노화과정으로 받아들이는다는 이숙경 등(2001)의 연구결과와 일치한다. 이에 당뇨병성 발기부전 부부는 성기능 장애에 대한 적절한 대안을 찾기 위한 노력보다는, 더 빠르게 현실을 받아들이고 체념하는 것으로 생각된다.

한편으로, 참여자들은 이러한 만족스럽지 못한 성생활을 억제하고 절제하고 있지만 문득문득 찾아오는 성적 충동에 외도를 꿈꾸기도 하며, 남편에 대한 불만이 있지만 도덕적인 규범 속에 갈등하면서 그래도 가정을 지켜야 한다는 생각이 크게 자리하며 남편에 대한 불만을 껴안고 가정을 돌아보면서 현실을 수용하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 우리나라 노인 부부들이 성생활 문제가 심각할지라도 늙었기 때문에, 체면 때문에, 정 때문에 결혼 생활을 지속하려한다는 유영란(2001)의 연구결과와 같은 맥락으로, 자신보다는 주위의 시선을 의식하고, 가정을 지켜야 한다는 규범 속에, 체면을 중시하면서 어쩔 수 없이 자신의 자리를 지켜나가는 것으로 생각된다.

이상에서와 같이 당뇨병성 발기부전 부부에게 있어, 원만하지 못한 성생활에 대한 대안을 찾기란, 유교적인 성문화 속에서 그리고 중년이후로 폐경기에 접어든 부인으로 인해 부부 모두의 많은 시간과 이해가 요구되어지는 부분이다. 이는 사회의 성에 대한 편견과 잘못된 시각 속에 부인의 성적 욕구 억제 및 불만족스런 성생활이 당연시되어 왔고, 폐경으로 성적 기능이 저하된 부인에게 있어 성적 능력 회복을 찾기란 현실적으로 어려운 상황에서 부부의 만족스러운 성생활을 위한 적극적인 대안을 찾기보다는 현실에 대한 체념과 순응이 빠른 것으로 사료된다. 또한 당뇨병과 발기부전으로 인한 이중적인 스트레스 그리고 누군가로부터의 도움을 받지 못하는 현실 속에 생리적인 변화로 받아들이면서 어쩔 수 없이 현실을 받아들이고 순응하는 것으로 보인다. 이러한 결과는 발기부전 환자 치료에 있어 성파트너에 대한 간과로 실패의 확률이 높고, 이를 보완하기 위해서는 발기부전의 원인과 사정 그리고 치료에 있어 성파트너의 역할과 관계를 조사하고 참여시켜야 한다는 Intili(1998)와 Riley(2002)의 연구결과를 지지하는 것으로, 당뇨병성 발기부전 환자 부부의 만족스러운 성생활을 위한 치료는 다른 발기부전 환자보다도 지속적이고도 오랜 기간이 요구된다는 Penson 등(2003)의 연구결과를 간접적으로 설명한다고 하겠다. 또한 체념이 전반적인 삶에 대해 부정적인 감정을 드러낸다(오진주, 1998)고 했을 때, 의료진은 이에 대한 책임감을 느끼고 이들이 어쩔 수 없는 선택을 하기 전에, 보다 나은 대안을 찾도록 도와야 할 것이다.

당뇨병성 발기부전으로 인해 원만하지 못했던 성생활에 부부 둘만의 방법으로 대안을 찾음으로써 **삶을 다시 추스르는** 것으로 나타났다. 부부는 나름대로의 방법을 통해 만족스런 성생활을 찾아감으로써 본능적인 욕구를 채워가고 서로에 대한 이해의 폭을 넓히게 되며, 이러한 인간의 기본적이고도 본능적인 욕구를 해결함으로써 부부의 갈등은 줄어들고 가정의 평화를 찾아가는 것으로 나타났다. 또한 자식들이 떠나고 사회적인 관계망이 좁아진 상태에서 부부는 둘만의 유희의 방법으로 성생활을 통해 삶의 활력을 다시 찾고, 성관계가 가능하다는 사실을 통해 아직은 늙지 않았음을, 생의 즐거움이 남아 있음을 그리고 자신의 존재가치가 있음을 느낌으로써 건강한 삶으로 재통합하는 것으로 나타났다. 이는 경수장애인 부부

가 서로 이해하고 서로 의지하는 관계로 성생활에 조화를 이루어 간다는 고정은 (2000)의 연구결과와 일맥상통한다. 또한 이는 성생활이 개인의 행복을 측정하는 지표의 하나로 기본 권리이자 근본적인 삶의 존재방식으로 자리함(윤가현, 1998; Duvall, 1977; Kessel, 2001; Miller, 2001)을 보여준다. 이처럼 부부는 만족스런 성생활을 통해 육체적 긴장을 해소 할 뿐 만 아니라 상호간의 사랑과 존경의 심도를 더하며, 심리적 안정과 성공적인 결혼생활을 영위하고 또한 삶에 대한 전반적인 확인과 새로운 성장과 경험을 찾을 수 있는 기회를 갖음으로써(노유자, 1988; Hordern, 2000; White & Remay, 1982) 보다 건강하고 질적인 삶을 누리게 되는 것이다.

이상을 요약해보면, 당뇨병성 발기부전 부부의 성생활에서 나타나는 경험은 당뇨병과 발기부전으로 인한 이중적인 문제의 경험이며, 환자 혼자만의 경험이 아닌 배우자와 함께 하는 경험으로, 사회 문화적인 가치 속에서 부부가 대안을 찾는데 있어 많은 어려움이 따르는 힘든 경험이다. 이 속에서 부부는 남모르는 고민과 갈등을 겪으며, 현실을 받아들이고 체념하거나, 나름대로의 대안을 찾아 그래도 건강한 삶으로 추슬러 간다. 이러한 당뇨병성 발기부전 부부는 만성질환의 특성과 사회 문화적 제약 속에 불만족스런 성생활에 대안을 찾기보다는 이를 조금씩 조금씩 받아들이고 체념하면서 순응해 나간다. 따라서 이러한 불만족스런 성생활이 생활 전반에 그리고 당뇨병 관리에 오랜 기간 더 크게 작용하는 것으로 생각된다. 당뇨병성 발기부전은 당뇨병의 합병증의 하나이다. 즉, 당뇨병을 관리함으로써 발기부전을 예방 관리할 수 있는 것이다. 이는 환자 및 의료진의 당뇨병에 대한 보다 철저한 관리 및 발기부전에 대한 관심의 필요성을 피력하는 것이다. 이에 의료진은 환자 및 배우자를 포함한 신체적 심리적 문제와 함께 사회 문화적인 이해를 통해 보다 적극적이고 개방적인 도움을 먼저 제공해야 할 것이며, 이들의 성생활이 정신적인 황폐화와 삶에 대한 존재 위기의 경험이 되게 해서는 안 될 것이며, 보다 적절한 대안을 찾아 행복하고 건강한 삶으로 통합해 나가도록 적극적으로 도와야 할 것이다.

B. 연구의 의의

본 연구의 간호교육, 간호실무, 간호행정, 간호연구 및 간호이론 영역에서의 의의를 논하고자 한다.

먼저 간호교육에서 본 연구결과는 부부의 성생활에 대한 보다 깊이 있는 교육과 함께 정상담 전문간호사의 양성의 필요성을 시사한다. 또한 본 연구결과는 당뇨 전문간호사를 비롯 일반간호사, 그리고 학생에게 부부의 성생활에 대한 개방적인 시각과 가치관 및 간호사정과 중재 교육에 있어 기초자료를 제공할 것이며 지역사회 보건의료 종사자에게 있어 당뇨병 환자 부부의 성생활에 대한 보다 깊은 이해를 도울 것이다.

간호실무에서 본 연구의 결과는 사회 문화적 제약 속에 대안적 접근이 어려운 당뇨병성 발기부전 부부에게 무엇보다 의료인의 관심이 절대적으로 필요함을 시사한다. 이는 발기부전에 대한 예방 및 관리가 시기 적절하게 이루어져야 하며, 당뇨병 환자 뿐 아니라 그 배우자의 신체적 정신적 관리도 필요함을 시사한다. 이에 본 연구결과는 당뇨병 환자 부부의 성생활 교육을 위한 프로그램 개발에 활용될 것이다. 이러한 프로그램은 당뇨병환자를 대상으로 혈당조절과 신체적 관리에 중점적으로 이루어지고 있는 현행 당뇨교육프로그램에 당뇨병 환자 뿐 아니라 그 배우자의 신체적 정신적 관리를 함께 함으로써 보다 나은 당뇨병 관리 및 성생활을 가능케 할 것이다. 또한 본 연구결과는 치료적 대안 접근의 어려움을 갖는 성기능 장애 부부의 본질적 이해를 도와 이들이 사회적 의료적 관심 속에 보다 나은 대안을 찾도록 도울 것이다. 또한 지역사회 보건의료에서도 건강차원에서의 부부의 성생활 관리 중재의 필요성과 함께 이를 위한 기초자료를 제공할 것이다.

간호행정에 있어 본 연구의 결과는 당뇨병성 발기부전 부부를 비롯 만성 질환자 및 그 배우자의 성기능과 관련된 다각적인 관리의 필요성을 바탕으로 이들의

질적인 삶을 영위할 수 있는 정책 설정과 행정적 지원 증대에 있어 근거자료로 제시될 것이다.

간호연구 및 간호이론에서 본 연구결과는 성생활 연구에 있어 환자 뿐 아니라 그 파트너도 함께 참여시켜야 함을 피력하며 당뇨병성 발기부전을 갖고 있는 환자 뿐 만 아니라 만성질환자 및 노인환자가 늘고 있는 현 시점에서 이들의 성생활과 관련된 연구문제와 그리고 우리나라 성문화의 특성 속에 남녀의 성생활 차이에 따른 많은 연구과제를 제시 할 것이다.

VI. 결론 및 제언

A. 결론

당뇨병이 일생을 통한 자신의 건강관리이기에 이에 대한 교육프로그램이 잘 갖추어져 있음에도 불구하고, 대표적인 합병증인 발기부전에 대한 관리와 교육이 적절히 이루어지지 못하여 본 연구를 실시하였다. 본 연구는 당뇨병성 발기부전 부부의 성생활에 대한 질적연구로써, 이들 부부의 성생활에 대한 깊은 이해와 보다 효율적이고 효과적인 당뇨병 관리 및 성생활을 도울 것이다. 본 연구의 현상학적 질문은 “당뇨병성 발기부전 부부의 성생활 경험은 무엇인가?”이다.

본 연구참여 부부는 최종적으로 7부부였고, 자료수집기간은 2002년 11월에서 2003년 11월까지이며, 자료수집방법은 일대일 심층면접으로 이루어졌다. 면접횟수는 2-5회이며, 1회 면접시간은 30분-1시간 50분이었다. 자료수집과 자료분석은 동시에 이루어졌으며, 자료분석은 Colaizzi(1978)의 방법을 적용하였다.

본 연구결과, 당뇨병성 발기부전 부부의 성생활 경험에 대해 8개의 주제와 40개의 의미가 다음과 같이 도출되었다.

일상에서 멀어져 가는 성생활: 당뇨병으로 인한 육체적 정신적 스트레스로 성적 흥미를 잃어가다, 성기능의 상실로 성적표현을 꺼리다, 노력해도 채울 수 없는 본능적인 욕구에 짜증나다, 접촉을 차단하는 침실 환경에 편안함을 느끼다

속내를 그대로 드러내지 못함: 발기부전의 이유를 다른 곳에서 찾으며 일시적 현상으로 받아들이고 외면하다, 성생활 노출을 저속한 행위로 치부하여 의료진을 포함한 부부 친구 친인척에게도 노출을 꺼리다, 부부간에 솔직한 대화를 피하고 타인의 고민으로 빗대어 이야기하다, 성생활에 대한 불만을 일상생활에서 간접적으로 표출하다, 불만족스런 성생활을 만족으로 포장하다

존재가치에 대한 위기를 느낌: 부인에 대하여 심리적 부담감을 느끼다, 남성성의 상실로 심리적으로 위축되다, 반복되는 실패로 성생활에 대한 두려움을 갖다, 점점 떨어지는 성적 능력으로 신경이 예민해지다, 불만족스런 성생활로 부부싸움이 시작되다, 기대이하의 성적 능력 회복으로 좌절감을 느끼다, 수용하기 어려운 성적 대안으로 내적 갈등을 겪다

만족스런 성생활이 더욱 절실해짐: 자식이 떠나간 뒤 성생활이 생활의 더욱 큰 부분으로 자리매김하다, 본능적인 욕구 해결과 부부갈등의 해결 도구로써 성생활의 중요성과 필요성이 새롭게 부각되다, 성기능 장애라는 굴레로부터 탈출하고 싶은 마음이 간절하다, 보다 나은 성적 능력을 통해 상대적 우월감을 느끼고자 하다, 위협을 감수하면서까지 성적 능력을 되찾고자 하다, 남자로서의 기능을 상실한 남편에게서 측은함을 느끼다

불만스런 성생활에 대해 새로운 전환을 추구함: 일상의 건강관리로 보다 나은 성적 능력을 꾀하다, 성기능을 좌우하는 성파트너로써 보다 적극적이고 개방적으로 대처하다, 기질적인 성기능 장애의 치료를 통해 만족스런 성생활을 추구하다, 일탈적인 대안을 구하다, 성생활에 대한 부족함을 다른 것으로 상쇄하다

치료적 대안에 대한 접근의 어려움: 당연시된 성적욕구의 억제화와 부부의 성적 표현 차이로 불만스런 성생활이 지속되다, 전문적인 성관련 정보의 부족으로 적절한 치료시기를 놓치다, 당뇨병으로 인한 부작용 걱정과 불안한 마음으로 치료에 임하다, 차후 초래될 성적 불균형의 우려로 남편의 성기능 회복에 소극적이다, 남편의 외도에 대한 걱정에 성기능 장애 치료에 비협조적이다, 고액의 수술비로 치료의 한계를 느끼다

현실을 체념하고 순응함: 성생활보다 당뇨병으로 인한 건강 걱정을 우선시 하다, 노화와 당뇨병으로 인한 합병증이라 생각하여 마음을 편하게 갖다, 대립되는 마음으로 갈등하나 사회 문화적 규범 속에서 현실을 그대로 수용하다

삶을 다시 추스림: 서로에 대한 이해의 폭을 넓히고 가정의 평화를 찾다, 둘만의 아름다운 시간을 되찾음으로써 삶의 즐거움을 느끼다, 성기능 회복으로 존재의 의미를 되찾다, 건강에 대한 자신감으로 삶의 안정을 찾다

이처럼 당뇨병성 발기부전 부부의 성생활은 당뇨병과 발기부전으로 인한 신체적 심리적 요인으로 일상에서 멀어져 가며, 성적 노출을 도외시하는 성문화 속에서 의료진을 포함한 타인에게 노출을 꺼리고, 일상에서 간접적으로 표출되며 속내와는 달리 포장된다.

이러한 성생활은 존재에 대한 위기로, 반복되는 실패 속에 성관계에 대한 두려움이 커져가고 신경은 점점 예민하고 날카로워져 부부의 갈등은 깊어지고 살고자 하는 의욕을 잃어간다. 하지만 한편으로는, 본능적인 욕구해결을 위해서, 부부간의 갈등 해소를 위해서, 삶의 즐거움을 위해 만족스런 성생활이 간절함을 느낀다. 이에, 보다 나은 성적 능력을 위하여 혈당을 조절하고 일상의 건강을 관리하며 건강 보조 식품을 먹게 되고, 우연히 알게 된 정보를 통해 치료를 받게 된다. 또한 적극적으로 개방적인 성과트너로써의 역할을 모색함으로써 보다 만족스런 성생활을 영위해 간다. 그러나 해결할 수 없는 본능적 욕구는 자위행위나 육체적 피로와 정신적 분산을 통해 잊고자 하며, 나름대로의 합리화를 통해 불만족스런 성생활을 대신하고자 한다. 치료적 대안에 있어서는 사회문화적 요인에 의해, 부부의 성에 대한 차이에 의해 그리고 당뇨병이라는 만성질환으로 인해 많은 어려움을 경험하게 되며 이에 점점 성생활보다는 당뇨병으로 인한 건강을 걱정하게 되고, 노화현상과 당뇨병의 합병증으로 받아들여 체념하면서 현실에 순응한다. 그러나 한편으로는 새로운 대안을 찾아 만족스런 성생활을 영위해 감으로써 자신의 존재의 의미를 되찾고 건강에 대한 자신감으로 삶의 안정과 부부 생활의 즐거움을 되찾으며 가정의 평화를 유지해 간다.

B. 제언

이상의 본 연구결과를 토대로 다음을 제언하고자 한다.

1. 보다 나은 당뇨병 관리와 성생활이 될 수 있도록 환자 뿐 아니라 배우자를 포함한 성생활 교육프로그램 개발을 제언하며, 이를 현행의 당뇨 교육프로그램에 포함될 것을 제언한다. 특히 당뇨병과 발기부전 모두를 고려하며, 사회적 시각과 남녀에 따른 성 인식 및 표현양상 차이를 고려한 신체적 정신적 요소가 포함된 프로그램 개발을 제언한다.

2. 본 연구의 결과를 기초로 당뇨병성 발기부전 부부의 성생활 면담을 위한 질문서 개발을 제언하며, 이를 통해 성생활에 대한 간호 사정과 부부의 요구에 따른 맞춤형 간호 중재를 제언한다.

3. 당뇨병 뿐 만 아니라 만성질환자 및 노인환자가 늘고 있는 현 상황에서 성상담 전문간호사 양성을 제언하며, 각 병원에 성상담 클리닉 및 성상담 전문간호사를 둘 것을 제언한다.

4. 지역사회 보건의료에서도 건강관리 차원에서 부부의 성생활에 대한 사정 및 간호를 시행 할 것을 제언한다.

5. 보다 건전한 부부의 성생활이 되기 위하여 남성 뿐 만 아니라 여성의 성기능 저하에 따른 성적 치료가 가능할 수 있도록 개방적이고 적극적인 병원의 정보 제공 및 행정 정책을 제언한다.

6. 인간의 기본적이고 본능적인 성적 욕구 해결을 위한 치료에 있어 고액의 수술비로 삶의 절망을 경험하는 이들에게, 정부의 보다 나은 재정적인 지원으로 보험적용을 요구하는 바이다.

7. 발기부전 치료를 받는 당뇨병 환자와 발기부전 치료를 받지 않는 당뇨병 환자의 혈당관리 정도와 삶의 만족도, 성생활 만족도 등 신체적 심리적 양상에 따른 양적 질적 후속 연구를 제언한다. 또한 다른 만성질환자 및 성생활의 어려움을 겪는 부부의 성생활에 대한 연구도 제언한다.

참고문헌

- 강창일(1995). 당뇨병환자에서의 발기부전증. 당뇨병, 19(2), 113-124.
- 강현숙, 고정은, 서연옥(2000). 척수장애인의 성적 적응과 관련요인에 관한 모형구축. 대한간호학회지, 30(4), 1018-1034.
- 강현숙, 서연옥(1999). 결혼상태에 따른 척수 장애인의 성적 관심과 성적 적응 비교 연구. 재활간호학회지, 2(2), 176-183.
- 고정은(2000). 경수장애인 부부의 성 경험. 경희대학교 박사학위논문.
- 곽인호(1998). 성기능 장애의 치료. 가정의학회지, 19(7), 491-498.
- 권명숙(2001). 노인의 성(Sexuality)에 대한 탐색적 연구. 연세대학교 박사학위논문.
- 김광일, 이근덕, 정동철(1983). 성에 대한 태도조사. 정신건강연구, 1, 63-76.
- 김도훈, 민성길, 한 대석(1994). 혈액투석환자에서 보는 우울증의 특징과 이에 영향을 미치는 요인. 신경정신의학, 33(1), 39-45.
- 김명숙(1996). 직장암 환자의 장기 생존 경험-5년이상 장기 생존자를 중심으로-. 중앙대학교 박사학위논문.
- 김세철(1996). 당뇨병성 성기능 장애의 관리. 당뇨병, 20(1), S-43-45.
- 김세철, 문우철, 김경도, 김영선(1987). 성기능 장애환자 176례의 임상적 관찰. 대한비뇨기과학회지, 28(1), 111-116.
- 김순용(1997). 만성질환 및 장애자의 성재활에 관한 문헌고찰. 기본간호학회지, 4(1), 7-15.
- 김연, 유영주(2002). 기혼 남녀의 성생활 만족도에 관한 연구. 한국가족관계학회지, 7(1), 1-18.
- 김영희(1999). 척수장애 기혼남성의 성 적응과 삶의 질에 관한 연구. 전남대학교 석사학위논문.
- 김완희(1996). 척수손상 환자의 성경험에 관한 사례연구. 임상간호사회, 2, 219-250.
- 김요완(2000). 부부 의사소통 유형과 성지식 수준의 성만족도와의 관계 연구. 연세

- 대학교 석사학위논문.
- 김윤미(1998). 임부의 성생활에 관한 조사연구. 여성건강간호학회지, 3(1), 41-57.
- 김조자, 유지수, 박지원, 이영란(1986). 간호원의 성상담에 관한 준비도 조사연구. 연세대학교간호학논집, 9, 13-21.
- 김준호(2001). 비뇨기과학. 서울: 고려의학
- 김춘숙, 최경숙(2001). 도시 노인의 폐경 후 삶. 중앙간호논문집, 5(2), 109-116.
- 김진경, 고효정(2001). 자궁절제술을 받은 여성과 배우자의 성생활. 여성간호학회지, 7(1), 18-29.
- 남궁기, 오병훈, 유계준(1990). 심인성 발기장애에 대한 Minaprine(Brantur)의 효과, 한국임상성학회지, 2(1), 106-114.
- 노유자(1988). 서울지역 중년기 성인의 삶의 질에 관한 분석연구. 연세대학교 박사학위논문.
- 두재균, 이민아, 박경배, 채규정, 김관식, 안문석, 유은영, 김난영, 나미옥(1994). Doo's SACSII수술과 전자궁절제술 환자와 배우자가 느끼는 심신 의학적 인 면에서의 비교연구. 대한산부인과학회지, 37(2), 352-359.
- 박영숙, 신혜숙, 이은희, 장순복(1999). 현대여성의 건강생활. 서울: 현문사.
- 박은경(1999). 우리나라 노인의 성문화: 실태 취재를 통해 조명해 본 '99년 한국노인 성문화의 현주소. 제27회 보건의 날 기념세미나 자료집. 47-61.
- 박정숙, 박청자, 양혜주(1998). 장루 보유자의 삶의 질과 성생활 만족도. 성인간호학회지, 10(1), 85-95.
- 박창일(1998). 척수손상 환자의 재활치료. 대한의학협회지, 35(9), 1101-1107.
- 박희성, 최형기, 허갑범(1986). 당뇨병환자에서 발기부전의 원발성요인에 관한 연구. 대한비뇨기과학회지, 27(1), 181-184.
- 배인수, 문기학, 정희창, 박동춘, 서준규(1997). 발기부전의 원인에 따른 음경보형물 삽입술 후 환자 만족도. 대한남성과학회지, 15(2). 143-149.
- 서병숙, 김혜경(1998). 노인의 재혼에 대한 기혼자녀의 지각. 한국노년학, 18(1), 90-106.
- 서준규(1995). 신경계 질환과 성기능. 대한의사협회지, 40(7), 871-877.

- 신혜숙(1995). 폐경기 경험에 관한 연구: Q방법론적 접근. 간호학회지, 25(4), 807-824.
- 양혜주, 박정숙, 권영숙(1996). 혈액투석 환자의 부부친밀도와 성생활 만족도에 관한 조사 연구. 계명의대논문집, 15(2), 135-143.
- 오문목, 김세철, 김현수(1988). 발기부전증환자의 MMPI 평가분석. 대한비뇨기과학회지, 29(5), 766-772.
- 오세근(1997). 노인의 성적 권리에 대한 복지 철학적 이해. 제2회 노인보건복지 세미나 자료집.
- 오정희(1997). 재활의학. 서울: 대학서림.
- 오진주(1998). 노인의 성생활 경험에 대한 서술적 연구. 한국보건간호학회지, 12(2), 236-251.
- 유성호(2000). 노인복지론. 서울: 아시아미디어리서치.
- 유양숙(1998). 척수손상인 부부의 문제와 부부관계증진 프로그램 적용에 관한 연구. 숭실대학교 박사학위논문.
- 유양숙(1999). 경수손상장애인의 생활 실태와 개선방안에 관한 연구. 단국대학교 석사학위논문.
- 유영란(2001). 노인의 성적 욕구와 인식에 관한 조사. 광주대 산업대학원 석사학위논문.
- 윤가현(1998). 성문화와 심리. 서울: 학지사.
- 이강이, 김금숙(1999). 당뇨병환자의 성생활 관심과 성생활 만족정도. 대전대학교 한의학연구소 논문집, 8(1), 853-863.
- 이광규(1984). 한국 가족의 구조 분석. 서울: 일지사.
- 이미경(1998). 노인부부의 성생활에 관한 연구. 한남대학교 지역개발대학원 석사학위논문.
- 이미화(1988). 입원중인 척수손상환자의 자아존중감과 불안에 관한 연구. 서울대학교 석사학위논문.
- 이민수(1998). 성기능장애의 정신적 원인과 치료. 가정의학회지, 19(7), 508-514.
- 이숙경(1993). 미혼여성의 성에 관한 연구-낙태행위를 중심으로. 이화여자대학교

- 석사학위논문.
- 이숙경, 최삼휴, 전태기, 김현실, 김성화(2001). 여성 노인의 성생활과 성생활에 영향을 주는 인자. 가정의학회지, 22(3), 386-395.
- 이승재, 이충현, 김진일(1996). 남성 당뇨병 환자에서 성기능 변화에 대한 고찰. 대한비뇨기과학회지, 37(4), 455-463.
- 이윤숙(1993). 노인과 성 -성과 문화. 아산사회복지사업재단(편). 현대사회와 노인 복지, 172-199.
- 이은희(1999). 장애인의 성적 재활에 있어서의 간호사의 역할. 한국재활간호학회 춘계학술대회. 37-45.
- 이인숙, 문정순(2000). 기혼여성들의 성지식, 성태도, 성생활 만족. 대한보건간호학회지, 14(2), 396-414.
- 이진용, 구병삼, 이홍균, 박기현, 조수현, 박형무, 김정구, 김석현(1994). 폐경기 여성의 관리, 서울: 칼빈서적.
- 이충현(1998). 남성 성기능 장애의 진단과 치료. 가정의학회지, 19(11), 1175-1180.
- 이홍식, 김진학, 유계준, 이호영(1987). 기혼남녀의 성기능장애 빈도. 대한의학협회지 30(9), 1017-1023.
- 장순복(1988). 자궁절제술 부인의 성생활 만족에 관한 요인 분석. 이화여자대학교 박사학위논문.
- 정성미(2003). 척추수술 환자를 위한 성교육 프로그램의 효과. 연세대학교 석사학위논문.
- 정우식(1995). 성인병과 성기능의 함수관계: 비만증과 성기능. 대한의사협회지, 40(7), 835-858.
- 정혜경, 홍성하(2002). 보살핌의 현상학: 간호학에서의 질적연구방법에 대한 현상학적 고찰. 서울: 철학과 현실사.
- 정효선(2000). 장애인 성 재활의 필요성과 의학적 접근. 보건복지부 국립재활원. 77-92.
- 조남한, 최동섭, 이형우, 박태순, 박정일, 김인주, 안철우, 안태영(2003). Diatetes Erectile Dysfunction Epidemiologic Study in Korea: Case-Control Study. 제29차 대

- 한당뇨병학회 추계학술대회 자료집, 당뇨병, 27(9), 19-21.
- 조인래, 최형기, 신중성(1993). 음경보형물 삽입술후 환자 및 배우자의 만족도. 대한남성과학회지, 11(2), 79-91.
- 최경숙(1995). 직장암 환자의 질병 경험. 서울대학교 박사학위논문.
- 최경숙, 김명숙(1997). 결장루 보유로 인한 어려움과 이에 대한 극복과정. 성인간호학회지, 9(2), 297-311.
- 최영득(1998). 성기능에 관련된 증상을 주소로 내원한 남성 임상적 특성. 대한비뇨기과학회지, 39(4), 391-395.
- 최영태, 김유철, 조은수, 최선미, 김연희(1992). 척수손상환자의 사회적응 실태조사. 대한재활의학회지, 16(4), 473-481.
- 최형기(1995). 당뇨병과 성기능. 대한의사협회지, 40(7), 840-846.
- 최형기, 조진선(1987). 발기부전 환자의 야간음경발기 검사의 진단적 의의. 대한비뇨기과학회지, 28, 659-664.
- 한경순(2000). 척수손상 미혼남성의 성. 중앙대학교 박사학위논문.
- 한국성폭력상담소(1992). 일그러진 성문화, 새로 보는 성. 서울: 동아일보사.
- 한국현상학회(2000). 현상학과 정신분석. 서울: 철학과 현실사
- 홍성목(1999). 아름다운 사랑과 성. 서울: 학지사.
- 홍숙자(2000). 노년학개론. 서울:하우
- Arduca, P.(2003). Erectile dysfunction. A guide to diagnosis and management. Australian family physician, 32(6), 414-420.
- Baggs, J.G., Karch, A.M.(1987). Sexual counseling of women with coronary heart disease. Heart and Lung, 16(2), 154-159.
- Bourke, R.(1984). Thriving with a stoma. Nursing Mirror, 159(9), Clinical Forum: v - vi.
- Brentton, M.(1994). 성 커뮤니케이션 소프트(이민섭 역.). 서울: 한이름.
- Bressler, V.C. & Lavenderi, A.D.(1986). Sexual fulfillment of heterosexual, bisexual and homosexual women. Journal of Homosex, 12(3-4), 109-122.

- Bretschneider, J.G. & McCoy, N.L.(1988). Sexual interest and behavior in healthy 80-to 102-year-olds. Archives of Sexual Behavior, 17(2), 109-129.
- Bryant, R.A.(1993). Ostomy patient management: care that engenders adaptation. Cancer Investigation, 11(5), 565-577.
- Campbell, I.W. & McCulloch, D.K.(1979), Marital problems in diabetics. The Practitioner, 222(1329), 343-347.
- Colaizzi, P.F.(1978). Psychological Research as th e Phenomenological Views It. In Valle, R.S. & King, M.(Eds.). Existential-Phenomenological alternatives for psychology (pp. 48-71). NY: Oxford Univ. Press
- Cole, T.(1975). Sexuality and physical disability. Archives of Sexual Behavior, 4(4), 389-403.
- Crotty, M.(2001). 현상학적 연구(신경림, 공병혜 역.). 서울: 현문사.
- Danaci, A.E., Oruc, S., Adiguzel, H., Yildirim, Y. & Aydemir, O.(2003). Relationship of sexuality with psychological and hormonal features in the menopausal period. The West Indian medical journal, 52(1), 27-30.
- De Berardis, G., Franciosi, M., Belfiglio, M., Di Nardo, B., Greenfield, S., Kaplan, S.H., Pellegrini, F., Sacco, M., Tognoni, G., Valentini, M. & Nicolucci, A.(2002). Erectile dysfunction and quality of life in type 2 diabetic patients: a serious problem too often overlooked. Diabetes care, 25(2), 284-291.
- Derogatis, L. R.(1980). Psychological assessment of psychosexual functioning. Psychiatric Clinics of North America, 3(1), 113-131.
- Donnelly, D.(1993). Sexually inactive marriages. The Journal of Sex Research, 30, 171-179.
- Doughty, S.E.D.(1996). Menopause: a holistic look at an important transition to the last and best third of life. Topics in Geriatric Rehabilitation, 11(4), 7-15.

- Drench, M.E. & Losee, R.H.(1996). Sexuality and sexual capacities of elderly people. Rehabilitation Nursing, 21(3), 118-123.
- Duvall(1977). Marriage and Family Development. Philadelphia: Lipincott Co.
- Ebersole, P. & Hess, P.(1994). Toward healthy aging: Human needs and nursing response. St. Louis: C. V. Mosby
- Ellenberg, M.(1971). Impotency in diabetes, The neurologic factor. Annals of internal medicine, 75(2), 213-219.
- Erikson, E. H.(1963). Childhood and society. New York: Norton.
- Fairburn, C.G., Wu, F.C., McCulloch, D.K., Borse, D.Q. et al(1982). The clinical features of diabetic impotence: A preliminary study. The British journal of Psychiatry, 140(2). 447-453.
- Fairburn, C.G., McCulloch, D.K. & Wu, F.C.(1982). The effects of diabetes on male sexual function. Clinics in Endocrinology and Metabolism, 11(3), 749-767.
- Fallon, B. & Ghanem, H.(1990). Sexual performance and satisfaction with penile prosthesis in impotence of various etiologies. International journal of impotence research, 2, 35-42.
- Fedele, D., Bortolotti, A., Coscelli, C., Santeusano, F., Chatenoud, L., Colli, E., Lavezzari, M., Landoni, M. & Parazzini, F.(2000). Erectile dysfunction in type 1 and type 2 diabetics in Italy. On behalf of Gruppo Italiano Studio Deficit Erettile nei Diabetici. International journal of epidemiology, 29(3), 524-531.
- Ficher, M., Zuckerman, M., Fishkin, R.E., Goldman, A., Neeb, M., Fink, P.J., Cohen, S.N., Jacobs, J.A. & Weisberg, M.(1984). Do endocrines play an etiologic role in diabetic and nondiabetic sexual dysfunction?. Journal of Andrology, 5(1), 8-16.
- Francis, J. D.(1992). Erectile Dysfunction. The Journal of sexual health, May, 36-38.

- Hakim, L.S. & Goldstein, I.(1996). Diabetic sexual dysfunction. Endocrinology and metabolism clinics of North America, 25(2), 379-400.
- Hanak, M.(1992). Sexuality and disability, In M. Hanak, Rehabilitation Nursing for the Neurological Patient. New York: springer Publishing Comapany.
- Helstom, L., Lundberg, P.O., Sorbom, D. & Backstrom, T.(1993). Sexuality after Hysterectomy : a factor analysis of women sexual lives before and after subtotal Hysterectomy. Obstetrics & Gynecology, 81(3), 357-362.
- Hodge, A.L.(1995). Addressing issues of sexuality with spinal cord injured persons. Orthopadic Nursing, 14(3), 21-24.
- Hogan, R.M.(1985). Human sexuality: A nursing perspectives(2nd ed.). New York: Appleton Century Crafts.
- Hordern, A.(2000). Intimacy and sexuality for the woman with breast cancer. Cancer Nursing, 23(3), 230-236.
- Intili, H.(1998). Impotence and perceived partner support. Urologic nursing : official journal of the American Urological Association Allied, 18(4), 279-80, 287.
- Johnson, B.K.(1998). A correlationl framework for understanding sexuality in women age 50 and older. Health Care for Women International, 19(6), 553-564.
- Jonler, M., Moon, T., Brannan, W., Stone, N.N., Heisey, D. & Bruskewitz, R.C.(1995). The effect of age, ethnicity and geographical location on impotence and quality of life. British journal of urology, 75(5), 651-655.
- Kalvin, S. Hall. 두로편집부 역.(1993). 프로이트 심리학입문. 서울: 두로.
- Kaufman, J.J., Boxer, R.J., Boxer, B. & Quinn, M.C.(1981). Physical and psychological results of penile prosthesis: A ststistical survey. The Journal of urology, 126, 173-175.
- Kessel, B.(2001). Sexuality in the older person. Age and Aging, 30, 121-124.
- Kolodny, R.C., Kahn, C.B., Goldstein, H.H. & Barrett, D.B.(1973). Sexual

- dysfunction in diabetic men. Diabetes, 23(4), 306-309.
- Kreuter, M., Sullivan, M. & Siteen, A.(1996). Sexual adjustment and quality of relationship in spinal paraplegia: A controlled study. Archives of physical medicine and rehabilitation, 77(6), 541-548.
- Landis, P.H.(1975). Making the most of marriage. New Jersey: Prentis-Hall.
- Lehman, T. P. & Jacobs, J. A.(1983). Etiology of diabetic impotence. The Journal of Urology, 129(2), 291-294.
- Low, W.Y., Wong, Y.L., Zulkifli, S.N. & Tan, H.M.(2002). Malaysian cultural differences in knowledge, attitudes and practices related to erectile dysfunction: focus group discussions. International journal of impotence research : official journal of the International Society for Impotence Research, 14(6), 440-445.
- Maliski, S.L., Heilemann, M.V. & McCorkle, R.(2001). Mastery of postprostate -ctomy incontinence and impotence: his work, her work, our work. Oncology nursing forum, 28(6):985-992.
- Marokoff, P. & Gilliland, R.(1993). Stress, sexual functioning, and marital satisfaction. The Journal of Sex Research, 30, 43-53.
- Maslow, A.H.(1954). Motivation and Personality. New York: Harper and Bros
- Masters, W.H. & Johnson, V.E.(1973). Current states of the research programs, In Zubin J Ed., Contemporary Sexual Behavior: Critical Issues in the 1970's. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- Mauri, M.(1984). Impotence: Personality profiles and psychopathological features in 66 subjects referred to an andrology outpatient center. Comprehensive Psychiatry, 25(2), 142-146.
- McCloskey, J. C.(1976). How to make the most of body image theory. Nursing, 76(6), 68-72.
- McDowell, A.J., Snellgrove, C.A. & Bond, M.J.(2001). Beyond Viagra. Psychological issues in the assessment and treatment of erectile

- dysfunction. Australian family physician, 30(9), 867-873.
- McLaren, R.H. & Barrett, D.M.(1992). Patient and partner satisfaction with the AMS 700 penile prosthesis. The Journal of urology, 147(1), 62-65.
- Metro, M.J. & Broderick, G.A.(1999). Diabetes and vascular impotence: does insulin dependence increase the relative severity?. International journal of impotence research : official journal of the International Society for Impotence Research, 11(2), 87-89.
- Miller, A.M.(2001). Uneasy promises: Sexuality, health, and human rights. American Journal of Public Health, 91(6), 861-864.
- Morse, J.M., Field, P.A.(1997). 질적간호연구방법(신경림 역.). 이화여자대학교 출판부.
- Nay, R.(1992). Sexuality and aged women in nursing homes. In the face of overwhelming evidence that sexuality is essential to health and identity, society continues to make the aged sexually invisible. Geriatric Nursing, 13(6), 312-314.
- Omery, A.(1983). Phenomenology: A method for nursing research. Advances in Nursing Science, 5(2), 49-63.
- Palmer, J.B.(1985). Depression and adrenocortical function in spinal cord injury patients:a review. Archives of physical medicine and rehabilitation, 66(4), 253-256.
- Penson, D.F., Latini, D.M., Lubeck, D.P., Wallace, K.L., Henning, J.M. & Lue, T.F.(2003). Do impotent men with diabetes have more severe erectile dysfunction and worse quality of life than the general population of impotent patients? Results from the Exploratory Comprehensive Evaluation of Erectile Dysfunction (ExCEED) database. Diabetes care, 26(4), 1093-1099.
- Riley, A.(2002). The role of the partner in erectile dysfunction and its treatment. International journal of impotence research : official journal

- of the International Society for Impotence Research, 14(1), 105-109.
- Romney, M., Gray, A. & Little, J.(1975). Gynecology and obstetrics: The health care of women,(2nd ed.). New York: McGraw-Hill Book Company.
- Rubin, A. & Babbott, D.(1958). Impotency and Diabetes mellitus. The Journal of the American Medical Association, 168(5), 498-500.
- Rubin, I.(1965). Sexual Life After Sixty. New York: Basic Books Inc.
- Sarica, K., Arikan, N., Serel, A., Arikan,. Z. Aytac, S., Culcuoglu, A., Bayram, F., Yaman, L.S. & Kupeli, S.(1994). Multidisciplinary evaluation of diabetic impotence. European urology, 26(4), 314-318.
- Shabsigh, R., Klein, L.T., Seidman, S., Kaplan, S.A., Lehrhoff, B.J. & Ritter, J.S.(1998). Increased incidence of depressive symptoms in men with erectile dysfunction. Urology, 52(5):848-852.
- Smeltzer S.C. & Bare, B.G.(1992). Medical Surgical Nursing 7th. ed. Lippincott.
- Smook, K.(1992). Nurses' attitudes towards the sexuality of older people: an investigative study. Nursing Practice, 6(1), 15-17.
- Stern, M.F.(1997). Erectile dysfunction in older men . Topics in Geriatric Rehabilitation, 12(4), 40-52.
- Van Manen, M.(1990). Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy. London, Ontario: Althouse.
- Walker, B.L. & Ephross, P.H.(1999). Knowledge and attitudes toward sexuality of a group of elderly. Journal of Gerontological Social Work, 31(1/ 2), 85-107.
- Watkins, S.E., Williams, P., Ryder, R.E. & Bowshier, W.(1993). Psychometric assessment of diabetic impotence. The British journal of psychiatry; the journal of mental science, 162, 840-842.
- Westgren, N., Hultlin, C., Levi, R. & Seiger, A.(1997). Sexuality in women with traumatic sprinal cord injury. Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica, 76(10), 977-983.

- White, S.E. & Remay, K.(1982). Sexuality and pregnancy: a review. Archives of Sexual Behavior, 11(5), 429-444.
- Wilson, R.E.(1995). The nurses role in sexual counselling. Ostomy/Wound Management, 41(1), 72-78.
- Zilbergeld, B.(1979). Sex and serious illness, In C.A. garfield(Ed.), Stress and survival: the emotional realities of life-threatening illness. St. Louis: Mosby.
- Zweifler, J., Padilla, A. & Schafer, S.(1998). Barriers to recognition of erectile dysfunction among diabetic Mexican-American men. The Journal of the American Board of Family Practice / American Board of Family Practice, 11(4), 259-263.

Abstract

Sexual life of couples with diabetic impotence

Jeon, Hyen sook
Department of Nursing
The Graduate School
Yonsei University

This study was conducted to identify the reality and structure of the sex lives of couples with diabetic impotence. Currently diabetic impotence is not being treated as actively as other diseases despite the fact that the number of men suffering from impotence due to diabetes is increasing. The question asked for this study was about the experiences in their sex lives as couples living with diabetic impotence. A phenomenological method was used for this study. Seven couples participated as interviewees for the study. Data collection was done through in-depth interviews with the subjects from November 2002 to November 2003. Data analysis was done using the method developed by Colaizzi (1978).

As a result of the analysis 40 meanings in 8 themes were identified for the sex experiences of couples living with diabetic impotence. The 8 themes were as follows; 1) sex life distanced from daily life, 2) inability to reveal inner thoughts, 3) risk over identity and collapse of a balance in living, 4) urgency to achieve a satisfactory sex life, 5) pursuing change for unsatisfactory sex lives, 6) difficulty in approaching alternative treatment, 7) accepting and complying with the current situation, and 8) reintegration of lives.

The following is a phenomenological writing on the basic structure of the sex experiences of couples with diabetic impotence.

Physical fatigue coming from diabetes itself and mental stress coming from blood sugar level management make the couples lose interest in sex life. They try hard to avoid expressing their sexuality, as normal sex life is impossible. This type of sex life does not resolve their basic needs, and they get more irritable with the thought that sexual satisfaction cannot be achieved no matter how hard they try. Couples living with diabetic impotence sleep separately in order to avoid sexual stimulation and feel comfortable doing so. They think that the impotence will be temporary and try to hide the problem from others including medical personnel. This hiding is especially prevalent in Korea where sexual exposure is tabooed. These couples are not able to carry on a frank conversation, and their frustration is expressed indirectly through daily lives and packaged differently from how they feel inside.

Impotence makes the man to feel at risk as a husband. He shrinks with the thought that he has lost his ability to function as a man and loses confidence. He feels miserable and pitiful about his penis that shrinks and is unable to perform. With frequent sexual failures, he feels afraid of sexual relationships. His nerves become more sensitive and on edge so that conflict between wife and husband becomes worse, making the couple lose interest in life. On the other hand, they desperately feel the need for a satisfactory sex life and want to brag about their sexual ability by overcoming the problems of sexual dysfunction. They need to do this in order to resolve basic needs, to resolve the conflict between them, and to lead happy lives. It is so important that they try to keep their sexual ability by using many drugs. The wife feels sorry for the husband who has lost his ability to function as a man. Both disparately want to lead a normal sex life and need to find a place for each other.

Thus, the men control their blood sugar level, manage their daily health, and take health supplements that are supposedly good for improving sexual function. They receive treatment for impotence through information that they find by accident. They seek a more satisfactory sex life through active and

open sex partners. However, they try to forget the basic needs that cannot be fulfilled through their spouses by using masturbation, physical fatigue and mental release. Wives recommend that their husbands have extramarital affairs to resolve their husbands' needs and they come up with self-justification for this unsatisfactory sex life.

In the mist of a lack of information, the unsatisfactory sex life becomes a problem in itself. Sexual need is suppressed in a sex culture that considers abstinence as a virtue, but the couples do not find an end to the problem. Further, the treatment for sexual dysfunction, which was difficult to start, is sometimes jeopardized due to worries over complications due to diabetes, non-cooperation by the wife, and high cost of treatment. Thus, rather than sex life, they worry more over health due to diabetes and adapt to the reality by accepting sexual dysfunction as a complication of aging and diabetes. Nonetheless, they find some alternative to lead a satisfactory sex life, regaining their self-identity, stability in their lives, and happiness in marital sex with confidence over their health and maintaining peace in their families.

This study illustrates an understanding of the basic structure of the sex life of couples living with diabetic impotence. The results of this study could be used as basic data for nursing interventions to promote better sex lives in diabetic patients and their spouses. Furthermore, it could aid patients with diabetic impotence and their physicians to strive for more active treatment for sexual dysfunction, which is usually hidden due to social and cultural limitations.

Key words : Diabetic impotence couple, sexual life, phenomenological methodology