

남성 뇌졸중환자의 성생활

김 정 희*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라에서 뇌혈관질환은 1년 동안 11만 3천여명이 발생하고 3만 4천여명이 사망하며 전국에서 80만명이 뇌혈관질환 후유증에 시달리고 있다. 뇌혈관질환의 회복률이 약 30%임을 감안하면 연간 뇌혈관질환 발생환자 11만명중 약 3만 5천명은 후유증이 남는 것으로 추산되고 있다(Kim & Shin, 2001). 사망하지 않더라도 후유증이나 합병증으로 인하여 환자자신이나 배우자, 가족, 사회전반에 미치는 영향은 매우 큰데 사회적 활동이 왕성하고 건강하던 청장년층일 경우 더욱 심각하다(Yun, Jang, & Jung, 1997).

인간의 삶에 있어서 성은 자기 자신을 표현하는 중요한 수단이며(Kim & Han, 2003) 부부의 친밀감뿐만 아니라 행복한 가정을 이루는 중요한 요소이다(Hong, 1999).

또한 뇌졸중 환자의 성행위 빈도가 많을수록 우울이 적은 것으로 나타나(Korpelanien, Neiminen, & Myllylä, 1999) 성적 표현은 우울과 같은 심리적 안녕과도 관련이 있음을 알 수 있다. 뇌졸중 환자는 성생활의 변화를 경험하게 되는데, 그 중 성욕과 성교빈도의 감소가 가장 흔한 문제로 조사되었다(Kopelanien et al., 1999; Cheung, 2002). 또한 뇌졸중 환자의 53.3%가 뇌졸중 발병 전에는 성생활에 대해 만족했다고 응답하였으나 이후에는 24.8%만이 만족하다고 응답하여

(Cheung, 2002) 뇌졸중 이후 성적인 만족에도 변화가 나타남을 알 수 있다.

남성 뇌졸중 환자의 성만족, 성욕, 성교빈도 및 발기 감소 등에 기여하는 중요한 요인으로는 발기부전에 대한 염려, 성에 대한 의논을 못하는 것, 성행위가 내키지 않는 것 등과 같은 심리적 요인(Korpelanien et al., 1999; Kim, Kim, Lee, Rho, & Jung, 2005)과 뇌졸중 이후의 근력약화와 같은 신체적인 요인(Korean Academic Society of Rehabilitation Nursing, 2003)을 들 수 있다.

국내에서 뇌졸중 환자들의 신체적인 문제에 관한 연구는 많이 이뤄졌으나 뇌졸중 이후 성생활에 대한 연구는 부족한 실정이다. 따라서 본 연구를 통해 남성 뇌졸중 환자의 뇌졸중 후 성생활을 조사하여 뇌졸중 이후 성생활 변화에 적응을 도울 수 있는 프로그램 개발의 기초 자료로 삼고자 한다.

2. 연구의 목적

남성 뇌졸중 환자의 성생활을 조사하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성, 질병 및 성관련 특성을 알아 본다.
- 2) 대상자의 성생활을 파악한다.
- 3) 대상자의 일반적 특성, 질병 및 성관련 특성에 따른 성생활을 파악한다.

* 이화여자대학교 간호과학대학 강사(교신저자 E-mail: jhee90@hanmail.net).

3. 용어정의

1) 성생활

성생활이란 성교를 포함하여 외음부 및 성감대와 관련된 다양한 성행위와 이에 대한 만족, 태도, 관계와 같은 심리적 요인들을 포함하는 것으로(An, 2004) 본 연구에서는 Derogatis(1986)가 개발한 Korean Version of Psychological Adjustment to Illness Scale의 하부척도인 성관계(Sexual relationship)를 사용한 점수를 의미한다.

2) 성관련 특성

본 연구에서 성관련 특성은 뇌졸중 환자의 성생활 변화에 영향을 주는 문항으로 건강전문가와와의 성생활 의능 유무 1 문항, 성생활에 영향을 주는 성에 대한 태도 4 문항으로 구성되었다. 성에 대한 태도는 성교를 갖는 것에 대한 필요성, 성적 활동이 뇌졸중 환자에게 주는 의미, 성교의 위험성, 성교 중에 배우자를 실망시킬 것에 대한 걱정을 포함한다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 뇌졸중 이후 남성의 성생활을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상자

표본수의 결정은 Cohen(1988)의 행동과학연구 산출 방법에 의해 유의 수준 $\alpha = .05$, power = .80, effect size는 medium으로 설정하여 산출된 표집수를 기준으로 하였으며 본 연구에 필요한 대상자는 최소 40명인 것으로 나타났다.

연구대상자의 표집은 2005년 8월부터 9월까지 서울에 소재한 A 장애인 복지관에 등록되어 있는 뇌졸중 환자로 뇌졸중 이후 운동재활치료를 받고 있는 남성을 대상으로 실시하였다. 대상자 선정기준은 다음과 같다.

- 1) 의사소통이 가능한 자
- 2) 만 65세 미만으로 현재 배우자와 함께 살고 있는 자
- 3) 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 자

3. 자료수집 방법

연구 목적, 대상 및 연구 방법을 장애인 복지관의 관장에게 연구의 목적과 방법을 설명하고 연구 허가를 받은 후 자료수집을 실시하였다. 연구대상자에게는 연구의 목적과 조사방법 및 설문지 내용을 설명하고 연구 참여에 대한 동의를 받은 후 설문지를 배부하였다. 응답을 원치 않을 경우 언제라도 철회할 수 있으며 회수된 자료는 익명으로 처리되며 조사내용에 대한 비밀이 보장됨을 설명하였다. 또한 조사 결과는 연구이외에 다른 목적으로 사용되지 않을 것임을 알려주었다. 자료 수집은 설문지를 이용하였으며, 연구자와 간호대학 재학생인 남학생 1명이 연구 보조원으로 자료수집에 참가하였다. 혼자 읽고 답하는데 어려움이 있는 대상자는 보조원이 읽어주어 답하도록 하였다. 수집된 총 63부의 설문지중 내용이 불완전한 설문지 3부를 제외한 총 60부가 자료 분석에 이용되었다.

4. 연구도구

1) 성생활

Derogatis(1986)가 한국판으로 개발하고 타당성을 검증한 Korean Version of Psychological Adjustment to Illness Scale(PAIS)의 하부척도인 성관계를 저자의 허락을 받아 사용하였다. PAIS는 개발당시 영어, 스페인어, 중국어, 한국어 등으로 만들어져 인종별 타당성이 검증되었다(Derogatis, 1986). 구체적인 항목을 살펴보면 질병으로 인해 부부간의 문제가 생겼는지, 질병으로 인한 성적 욕구의 변화, 성관계 횟수의 변화, 성적 만족의 변화, 성기능 장애 발생, 부부간의 성생활 방해로 인한 언쟁과 문제가 있는지를 묻는 것을 포함하여 6개 항목으로 구성되었다. 각 항목은 1에서 4점 척도로 6개 항목으로 구성되었으며 부정문항은 역산하여 각 항목의 점수를 합산하였으며 가능한 점수는 최소 6점에서 최대 24점이다. 점수가 낮을수록 뇌졸중으로 인해 성생활에 어려움이 있음을 의미한다. 개발당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .83$ 으로 나타났으며(Derogatis, 1986) 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = .81$ 로 나타났다.

5. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 11.0을 이용하여 분석하

였으며 유의 수준은 .05를 기준으로 하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성, 질병관련 특성 및 성관련 특성을 파악하기 위해 실수, 백분율, 평균, 표준편차를 사용하였다.
- 2) 대상자의 성생활을 파악하기 위해 실수, 백분율, 평균, 표준편차를 사용하였다.
- 3) 일반적 특성, 질병관련 특성 및 성관련 특성에 따른 성생활을 파악하기 위해 t-test, Pearson's correlation coefficients, One-way ANOVA, 사후분석으로 Scheffé를 사용하였다.

6. 연구의 제한점

본 연구는 일개 복지관을 방문하는 남성 뇌졸중 환자를 대상으로 하였으므로 연구결과를 전체 뇌졸중 환자에게 적용하는데 제한점이 있다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성, 질병 및 성관련 특성

남성 뇌졸중 환자의 일반적 특성은 다음과 같다(Table 1). 대상자의 연령은 평균 55.95세로 청장년기에 해당

<Table 1> General Characteristics of the Subjects (N=60)

Characteristic	Category	n(%)
Age(year)	≤ 49	10(16.1)
	50-59	25(41.7)
	60-64	25(41.7)
	M±SD : 55.95±7.91	
Education	≤ Middle school	16(26.7)
	High school	25(41.7)
	College or above	19(31.7)
Occupation	Have	58(96.7)
	Not have	2(3.3)
Income (ten-thousands won)	<100	34(56.7)
	100 - 199	11(18.3)
	≥200	15(25.0)
Perceived economic status	Adequate	4(6.6)
	Moderate	28(46.6)
	Inadequate	28(46.6)
Age of wife(years)	30-49	18(30.0)
	50-59	28(46.7)
	≥60	11(18.3)
	No response	3(5.0)
	M±SD : 52.68±8.08	

하는 59세 이하는 57.8%였으며 60세 이상은 41.7%로 나타났다. 배우자의 나이는 평균 52.68세이며 청장년기는 76.7%인 것으로 나타나 부인의 나이가 더 젊은 것으로 나타났다. 학력은 고등학교 졸업이상이 73.2%로 가장 많았다. 대상자의 96.7%가 직업이 없었으며, 수입은 100만원 이하가 56.7%로 가장 많았으며 대상자의 46.6%가 경제적으로 부족하다고 보고하였다.

대상자의 질병관련 특성은 다음과 같다(Table 2). 대상자의 80.0%가 1회의 뇌졸중 발생이 있었으며, 26.7%가 뇌졸중 처음 발병 후 2년 이하였으며, 38.3%가 5년 이하, 35.0%는 5년이 넘는 것으로 나타났다. 질병 중에는 고혈압이 48.3%로 가장 많았고, 당뇨병이 11.7%, 심장질환이 10.0%로 나타났다. 신체적 문제로 우측편마비가 65.0%, 좌측편마비가 30.0%, 언어장애가 41.7%, 요실금이 11.7% 있다고 보고하였다.

<Table 2> Disease Characteristics of the Subjects (N=60)

Characteristic	Category	n(%)
Number of attack	1	48(80.0)
	≥2	12(20.0)
Months since diagnosis	≤24	16(26.7)
	25-60	23(38.3)
	≥61	21(35.0)
Disease	Hypertension	Yes 29(48.3) No 31(51.7)
	Diabetic mellitus	Yes 7(11.7) No 53(88.3)
Cardiac disease	Yes	6(10.0)
	No	54(90.0)
Physical deficit	Hemiplegia	Right 39(65.0) Left 18(30.0) No 3(5.0)
	Disturbance of speech	Yes 25(41.7) No 35(58.3)
	Urinary Incontinence	Yes 7(11.7) No 53(88.3)

대상자의 성관련 특성은 다음과 같다(Table 3). 뇌졸중 이후 건강전문가와 성에 대해 의논한 경험이 있는 경우가 20.0%로 매우 적었다. 뇌졸중 환자에게 성생활이 필요하다는 반응을 보인 경우가 71.7%, 성생활이 자신을 살아있다고 느끼게 해준다는 경우는 71.7%로 대부분이 성생활에 대해 긍정적인 편이었다. 대상자의 36.7%가 성생활이 뇌졸중 환자에게 위험하다고 응답하였으며, 성교동안에 부인을 실망시킬까 걱정된다고 응답한 경우

가 38.3%로 나타났다.

(Table 3) Sexual Characteristics of the Subjects (N=60)

Characteristic	Category	n(%)
Discussion about sexual life with health professional	Yes	12(20.0)
	No	48(80.0)
Necessity for stroke patients to have a sex	Yes	6(10.0)
	No	43(71.7)
	Not sure	11(18.3)
Feeling alive to have a sex	Yes	43(71.7)
	No	9(15.0)
	Not sure	8(13.3)
Danger for stroke patients to have a sex	Yes	22(36.7)
	No	34(56.7)
	Not sure	4(6.7)
Worry about spouse's disappointment during coitus	Yes	23(38.3)
	No	27(45.0)
	Not sure	10(16.7)

2. 뇌졸중 후 성생활

뇌졸중 이후 대상자가 느끼는 성생활 수준은 가능한 점수가 6점에서 24점에서 평균 14.98±4.55로 최소 6점에서 최대 24점의 분포를 보였다.

대상자의 각 항목에 대한 응답 내용을 살펴보면 뇌졸중으로 인한 부인과의 관계변화를 살펴보면 심각한 문제가 있거나 깨진 경우가 5.0%, 약간 덜 친밀해진 경우가 15.0%, 확실히 덜 친밀해졌다는 23.0%, 변화가 없다고 응답한 경우가 56.7%였다. 성적 관심에 있어서는 대상자의 23.0%만이 성적 관심에는 변화가 없다고 보고하였으며, 25.0%는 약간 감소, 38.3%는 확실히 감소한 것으로 나타났다. 성행위 빈도에 있어서는 25.0%가 성적 활동이 완전히 멈췄다고 하였으며, 35.0%는 확실히 감소하였고, 20.0%는 약간 감소, 20.0%는 감소가 없다고 보고하였다. 성적 만족에서는 만족이 없어졌다고 응답한 경우가 25.0%, 확실히 감소하였다가 36.7%, 약간 감소하였다는 11.7%, 변화가 없다고 응답한 경우가 26.7%였다. 성기능장애에 대해서는 성행위를 완전히 할 수 없다고 응답한 경우가 20.0%, 지속적인 문제가 있다는 35.0%, 약간 문제가 있다는 23.3%, 성기능에 전혀 변화가 없다고 응답한 경우는 21.7%였다. 뇌졸중으로 인한 성생활 방해로 부부간에 언쟁이나 문제가 지속적으로 있었다고 응답한 경우가 53.3%였으며 21.7%는 잦은 언쟁이 있었으며, 16.7%는 약간의 언쟁이 있었다고 보고하였으며, 8.3%는 언쟁이 없었다고 하였다(표 4).

(Table 4) Sexual Life After Stroke

(N=60)

Characteristic	Category	n(%)
Quality of interpersonal relationship	Serious problem or break in relationship	3(5.0)
	Little less close	9(15.0)
	Definitely less close	14(23.3)
	No change	34(56.7)
Sexual interest	Absolutely no sexual interest	8(13.3)
	Marked loss of sexual interest	23(38.3)
	Slight loss of sexual interest	15(25.0)
	No loss	14(23.0)
Frequency of sexual activity	Sexual activities has stopped	15(25.0)
	Marked decrease in sexual activities	21(35.0)
	Slightly decrease in sexual activities	12(20.0)
	No decrease in sexual activities	12(20.0)
Sexual satisfaction	Sexual satisfaction has stopped	15(25.0)
	Marked decrease in sexual satisfaction	22(36.7)
	Slightly decrease in sexual satisfaction	7(11.7)
	No decrease in sexual satisfaction	16(26.7)
Sexual dysfunction	Totally unable to perform sexually	12(20.0)
	Constant sexual performance problem	21(35.0)
	Slight problem with sexual performance	14(23.3)
	No change	13(21.7)
Interpersonal conflict -sexual	Constant argument	32(53.3)
	Frequent argument	13(21.7)
	Some argument	10(16.7)
	No argument	5(8.3)

3. 대상자의 일반적 특성, 질병 및 성관련 특성에 따른 성생활

대상자의 일반적 특성에 따른 성생활 수준은 다음과 같다(Table 5). 50-59세 대상자의 뇌졸중 후 성생활 점수는 16.00점으로 가장 높았으나 연령에 따라서 통계적으로 유의한 차이가 없었다($F=1.147, p=.325$). 대상자의 교육수준에 따라 성생활 점수에 차이가 있었는데, 중학교 이하의 학력을 가진 대상자가 고등학교 졸업의

학력을 가진 대상자에 비해 성생활 점수가 낮아 뇌졸중 이후 성생활에 어려움이 많은 것으로 나타났다($F=6.741, p=.002$). 그 외 경제상태나 직업유무, 부인나이에 따라서 성생활 점수는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

질병관련 특성에 따른 성생활 수준은 다음과 같다(Table 6). 뇌졸중 발병횟수, 진단 기간, 고혈압, 당뇨병, 심장질환 유무에 따라 성생활 점수에 차이가 없는 것으로 나타났다. 신체상태에서 우측편마비, 좌측편마비,

<Table 5> The Level of Sexual Life by General Characteristics (N=60)

Characteristic	Category	M±SD	F or t	p	Scheffé
Age(year)	≤ 49	13.80±2.89	1.147	.325	
	50-59	16.00±4.00			
	60-64	14.44±5.45			
Education	≤ Middle school	12.12±3.51a	6.741	.002	a<b
	High school	17.00±4.57b			
	College or above	14.73±4.08c			
Occupation	Have	14.87±4.58	-.927	.358	
	Not have	18.00±1.41			
Income (ten-thousands won)	<100	13.97±4.45	2.019	.142	
	100 - 199	16.18±4.23			
	≥200	16.40±4.67			
Perceived economic status	Adequate	17.25±5.56	.608	.548	
	Moderate	15.07±4.59			
	Inadequate	14.57±4.54			
Age of wife(years)	30-49	15.00±4.21	.353	.704	
	50-59	14.60±4.13			
	≥60	15.81±6.38			

<Table 6> The Level of Sexual Life by the Disease Characteristics (N=60)

Characteristic	Category	M±SD	F or t	p	
Number of attack	1	14.89±4.13	1.622	.208	
	≥2	15.11±5.71			
Months since diagnosis	≤24	15.93±4.37	2.692	.076	
	25-60	13.30±3.68			
	≥61	16.09±5.14			
Disease	Hypertension	Yes	-1.227	.231	
		No			15.67±3.70
	Diabetic mellitus	Yes	-.341	.735	
		No			15.05±4.36
Cardiac disease	Yes	-.433	.672		
	No			15.29±4.73	
Physical deficit	Hemiplegia	Right	2.481	.093	
		Left			15.77±3.99
		No			14.25±4.49
	Disturbance of speech	Yes	-1.855	.069	
No		15.88±4.10			
Urinary Incontinence	Yes	-.774	.464		
	No			15.18±4.38	

(Table 7) The Level of Sexual Life According to Sexual Characteristics (N=60)

Characteristic	Category	M±SD	F or t	p	Scheffé
Discussion about sexual life with health professional	Yes	15.66±5.03	.017	.565	
	No	14.81±4.46			
Necessity for stroke patients to have a sex	Yes	14.66±3.88	.196	.822	
	No	15.20±4.36			
	Not sure	14.27±5.79			
Feeling alive to have a sex	Yes	15.65±4.13	2.390	.101	
	No	12.11±3.78			
	Not sure	14.62±6.47			
Danger for stroke patients to have a sex	Yes	14.95±4.91	.812	.449	
	No	15.32±4.49			
	Not sure	13.25±2.21			
Worry about spouse's disappointment during coitus	Yes	13.91±4.01a	7.180	.002	b)c
	No	17.07±4.29b			
	Not sure	11.80±3.96c			

언어장애, 요실금 유무에 따른 성생활 점수도 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다.

성관련 특성에 따른 성생활은 다음과 같다(Table 7). 의사나 간호사와의 성생활에 대한 의논 여부에 따라서도 차이가 없는 것으로 나타났다($t = .017, p = .565$). 뇌졸중 환자에게 성생활이 필요하다는 질문에 '그렇다', '아니다', '잘 모르겠다'라고 응답한 집단 간에 성생활 점수는 차이가 없는 것으로 나타났다($F = .196, p = .822$). 또한 성생활이 살아있다고 느끼게 해준다는 성생활의 의미($F = 2.398, p = .101$)와 성생활의 위험성 인지($F = .812, p = .449$)에 대한 대상자의 응답에 따라서는 유의한 차이가 없었다. 그러나 성교 중에 부인을 실망시킬까 걱정된다는 문항에 '잘 모르겠다'고 응답한 대상자가 '그렇지 않다'고 대답한 대상자에 비해 성생활에 어려움을 더 많이 느끼는 것으로 나타났다($F = 7.180, p = .002$).

IV. 논 의

본 연구 결과 뇌졸중 이후 성생활의 변화가 많은 것으로 나타났으나 건강전문가와 성에 대해 의논한 경험이 있는 대상자는 20.0%로 적어 뇌졸중 이후의 교육과 의료서비스가 주로 신체적인 재활위주로 국한되어 있음을 보여주고 있다. 실제로 뇌졸중 환자의 나이가 젊을수록 성생활에 대한 관심이 높은 것으로 나타났으며(Choi-Kwon et al., 2005) Lemieux, Cohen-Schneider와 Holzapfel(2001)의 연구에서도 뇌졸중 후 부부는 성에 대해 상담을 받기 원하나 담당의사가 먼저 질문을 해야 한다고 생각하는 것으로 조사되어 성문제에 대해서 대부

분의 환자가 주저하고 있음을 알 수 있다. 따라서 뇌졸중 환자 성생활에 대한 문제는 건강전문가의 적극적인 태도가 우선이 되어야 할 것으로 보인다.

뇌졸중 환자는 성에 대해 부정적인 태도를 가지는 것으로 보고되었다(Murray & Harrison, 2004). 본 연구 대상자는 성에 대해 비교적 긍정적으로 응답하였으나 재발에 대한 두려움과 부인을 실망시킬까봐 두렵다고 느끼면서 만족스런 성생활에 대한 자신감 부족이 있는 것으로 나타났다.

배우자가 환자의 성적인 활동 감소에 가장 실질적인 영향을 주는 것으로 보고되고 있으며(Giaquinto, Buzzelli, Di Francesco, & Nolfe, 2003) 본 연구 결과에서도 부인을 실망시킬까 걱정되는지에 대한 질문에 '아니오'라고 응답한 대상자에 비해 '잘 모르겠다'고 대답한 대상자의 성생활에 어려움을 더 많이 느끼는 것으로 나타났다. 성행위시에 제대로 성기능을 발휘하지 못하여 상대방을 실망시킬 것에 대한 두려움은 불안수준을 높이고, 교감신경계에 영향을 미쳐 자연스런 성반응이 억제되어(Kwon & Kim, 2004) 뇌졸중 이후 성적응에 부정적인 영향을 줄 것으로 보인다.

본 연구 결과 대상자가 뇌졸중후 느끼는 성생활 점수는 평균 14.98점으로 비교적 낮은 편이었으며, 대상자의 77.0%가 성적 관심이 없어지거나 줄었으며 80.0%가 질병으로 인해 성관계 횟수가 줄었거나 없어졌다고 보고하였다. 또한 성만족이 감소한 경우가 73.3%, 성기능 측면에서는 성행위를 할 수 없거나 문제가 있다고 응답한 경우가 78.3%로 나타났다. Korpelanien 등(1999)에 의하면 뇌졸중 환자의 가장 흔한 성문제는 성욕과 성

교빈도의 감소이며 성적 만족감 측면에서 Sjogren, Damber와 Lilliequist(1983)는 남성 뇌졸중 환자의 36%만이 규칙적인 오르가즘에 도달했으며, 절반이상의 환자들이 오르가즘이 감소하였다고 보고하여 본 연구 결과와 일치하였다. 이러한 만족감의 변화는 성교의 중단으로 이어져 뇌졸중 이후 성교빈도 감소나 중단이 나타나게 된다(Cheung, 2002; Giaquinto et al., 2003).

본 연구에서 뇌졸중으로 인한 성생활 방해로 부부간에 언쟁이나 문제가 있었다고 응답한 대상자가 91.7%였다. 성관계는 혼자하는 관계가 아니며 부부가 함께 신체를 매개로 하는 관계이기 때문에 의사소통이 중요하며 이중적인 표현이나 권위적인 의사소통이 부부관계를 혼란스럽게 만들 수 있다(Kim, 2000). 그러므로 뇌졸중 이후 부부간의 성 관련 의사소통을 적절하게 수행함으로써 뇌졸중 이후 발생하는 성에 대한 양가감정을 해소하여 건강한 성생활을 영위할 수 있어야 할 것이다.

연구대상자는 뇌졸중 이후 성생활에 어려움이 있음에도 불구하고 56.7%에서 뇌졸중 이후에도 부인과의 관계의 질에 변화가 없다고 응답하였다. 이는 한국에서 가족이 아프거나 어려움이 있을 때 가장 지지해주고 실질적인 도움을 많이 해주는 구성원이 배우자임을 고려할 때(Kim, 2002), 성적 변화와는 달리 친밀감은 그대로 유지할 수 있었을 것으로 보인다. 그러나 대상자의 43.3%는 뇌졸중 이후 친밀감이 줄어든 것으로 보고해 이들 대상자를 위한 고려도 필요할 것으로 보인다.

본 연구대상자는 중학교 이하의 학력을 가진 대상자가 고등학교 졸업의 학력을 가진 대상자에 비해 뇌졸중 후 성생활에 어려움을 더 많이 느끼는 것으로 나타났다. Seo(2002)에 의하면 여성의 교육수준이 높을수록 상호 애무 빈도와 성행위를 즐기는 성향이 높았으며 실제로 교육수준이 높은 대상자가 성지식이 많음을(Lee & Moon, 2000) 고려할 때, 학력 수준이 질병 이후 성생활 변화에 영향을 줄 수 있음을 알 수 있다. 그러나 본 연구에서 전문대 졸업 이상의 집단과 다른 집단 간에는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않아 학력과 관련되어서도 반복연구를 통해 확인해 나가야 할 것이다.

연구결과 뇌졸중 발병횟수, 진단기간, 편마비 위치, 고혈압, 당뇨병, 심장질환 유무에 따라 성적응에 차이가 없는 것으로 나타났다. 뇌병변의 위치에 따라 성욕과 성교빈도가 변화가 다르다는 연구가 있었으나(Coslett & Heilman, 1986) 뇌병변의 위치와 크기가 성기능에 영향을 준다는 것은 근거가 없다는 주장도 제기되고 있어

(Sjogren et al., 1983; Carod, Egido, González, & Vareia de Seijas, 1999) 계속적인 연구가 필요한 것으로 보인다. Sjogren과 Fugl-Meyer(1982)에 의하면 고혈압이나 심근경색, 당뇨 등의 만성질환이 있는 환자는 뇌졸중 이전에 이미 성적 활동의 감소가 있어 상대적으로 성적 변화가 적었다고 하였으며 이는 본 연구 결과와 일치하는 것으로 보인다. 이상의 결과를 볼 때, 뇌졸중 환자의 성문제를 다룰 때는 기질적인 요인뿐만 아니라 배우자와의 관계를 포함한 사회 심리적 요소들을 함께 고려해야 함을 알 수 있다.

신체적 의존도의 증가가 배우자에 대한 의존도를 높여 성적 변화를 유발한다는 연구 결과를 고려할 때(Korpelanien et al., 1999) 일상활동이 독립적인 대상자뿐만 아니라 일상활동이 제한된 환자를 대상으로 하는 연구가 필요할 것으로 보인다.

뇌졸중 환자의 성문제 예방은 뇌졸중 환자뿐 아니라 배우자의 고정관념, 신화, 오해를 제거하는 것이며 성적 적응에 부정적으로 영향을 미치는 태도와 잘못된 믿음은 적절한 상담을 통해 수정될 수도 있다(Boldrini, Basaglia, & Calanca, 1991). 또한 정확하고 과학적인 성지식과 정보를 제공해주고 성생활에 필요한 여러 가지 기술을 습득하게 함으로써 뇌졸중 후 나타나는 신체 변화에 대한 적응을 높인다(Hong, 1999). 따라서 뇌졸중 환자 부부를 대상으로 하는 간호중재 프로그램은 뇌졸중 환자의 삶의 질을 높이는 데 필수적일 것으로 보인다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 남성 뇌졸중 환자의 성생활 정도를 파악하기 위해 시도되었다. 2005년 8월부터 9월까지 서울 소재한 장애인 복지관에 뇌졸중 후 운동재활치료를 받고 있는 65세 미만의 남성 환자를 대상으로 연구의 참여에 동의한 60명을 대상으로 하였다. 수집된 자료는 SPSS/WIN 11.0을 이용하였고, 실수, 백분율, 평균, 표준편차, t-test, One-way ANOVA, 사후분석으로 Scheffé를 이용하여 분석하였다. 구체적인 연구결과는 다음과 같다.

뇌졸중 이후 성생활에 어려움을 비교적 많이 느끼고 있었으며 중학교 이하의 학력을 가진 대상자가 고등학교 졸업의 학력을 가진 대상자에 비해($F=6.741$, $p=.002$), 뇌졸중 이후 성생활에 어려움이 더 많은 것으로

나타났다. 성교 중에 부인을 실망시킬까 걱정하지 않는다고 응답한 대상자에 비해 '잘 모르겠다'고 응답한 대상자가 성생활에 더 어려움을 느끼는 것으로 나타났다 ($F=7.180, p=.002$).

이상의 결과를 종합하여 보면 뇌졸중 이후 부부관계의 변화, 성적 관심, 성생활빈도, 성만족, 성기능, 배우자와의 언쟁 등의 성적 변화가 심각한 것으로 나타났다. 특히 교육수준이 낮거나 성교 중에 배우자를 실망시킬 것에 대한 두려움을 갖고 있는 경우 이런 변화가 많이 나타나는 것으로 나타났으므로 이를 고려하여 뇌졸중 이후 성생활 변화에 효과적으로 적응할 수 있도록 하는 간호중재가 필요하다. 이를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 뇌졸중 환자에게 정확한 정보를 제공하여 퇴원 후 성적 변화에 적응할 수 있는 프로그램 개발이 필요하며, 부부간의 성 관련 의사소통이 적절히 이뤄질 수 있도록 배우자가 함께 참여하도록 하는 것이 효과적일 것으로 보인다.
2. 간호사는 환자의 성문제에 대한 적극적인 태도를 가져야 할 것이다.
3. 일상활동이 제한된 대상자까지도 확대하여 성적 변화에 대한 연구가 필요하며, 사회심리적 변수들도 고려한 연구가 필요할 것으로 보인다.

References

- An, J. S. (2004). *The knowledge and attitude of sexual life in elderly*. Unpublished master's thesis, Daejeon University, Daejeon.
- Boldrini, P., Basaglia, N., & Calanca, M. C. (1991). Sexual changes in hemiparetic patients. *Arch Phys Med Rehabil, 72*(3), 202-207.
- Carod, J., Egido, J., González, J. L., & Vareia de Seijas, E. (1999). Poststroke sexual dysfunction and quality of life. *Stroke, 30*(10), 2238-2239.
- Cheung, R. T. F. (2002). Sexual function in Chinese stroke patients with mild or no disability. *Cerebrovasc Dis, 14*, 122-128.
- Choi-Kwon, S., Lee, S. K., Park, H. A., Kwon, S. U., Ahn, J. S., & Kim, J. S. (2005). What stroke patients want to know and what medical professionals think they should know about stroke: Korean perspective. *Patient Educ Couns, 56*(1), 85-92.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for behavioral sciences* (2nd ed.). NJ: Lawrence Earlbaum Associates.
- Coslett, H. B., & Heilman, K. M. (1986). Male sexual function: Impairment after right hemisphere stroke. *Arch Neurol, 43*, 1036-1039.
- Derogatis, L. R. (1986). The psychological adjustment to illness scale. *J Psychosom Res, 30*(1), 77-91.
- Giaquinto, S., Buzzelli, S., Di Francesco, L., & Nolfi, G. (2003). Evaluation of sexual changes after stroke. *J Clin Psychiatry, 64*, 302-307.
- Hong, S. M. (1999). *Good sex & good life*. Seoul: Hakjisa.
- Kim, J. H. (2002). *The relationship between health perception, caregiving mastery, and psychological well-being in caregiver of stroke patients*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul: Koonja.
- Kim, J. H., & Han, T. R. (2003). *Rehabilitation medicine* (2nd ed.). Seoul.
- Kim, K. G., & Shin, S. G. (2001). Stroke prevalence in Korea and role of neurologist. *Neurosurgery update, 2001*, 7-42.
- Kim, S. K., Kim, W. H., Lee, K. B., Rho, D. K., & Jung, H. S. (2005). Clinical manifestations of post-stroke sexual lives. *Korean Rehab Med, 29*(3), 254-259.
- Kim, Y. W. (2000). *Relation among the marital communication style, the level of sexual knowledge, and the sexual satisfactions*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Korean Academic Society of Rehabilitation Nursing (2003). *Rehabilitation and health management of stroke patients*. Seoul:

Sumunsa.

- Korpelanien, J. T., Neiminen, P., & Myllylä, V. V. (1999). Sexual function among stroke patients and their spouses. *Stroke*, 20, 715-719.
- Kown, S. M., & Kim, J. H. (2004). *Sexual dysfunction*. Seoul: Hakjisa.
- Lee, I. S., & Moon, J. S. (2000). Knowledge of sex, attitude toward sex and sexual satisfaction in married women. *Korean J Public Health*, 14(2), 396-412.
- Lemieux, L., Cohen-Schneider, B., & Holzapfel, S. (2001). Aphasia and sexuality. *Sex Disabil*, 19(4), 253-266.
- Murray, C. D., & Harrison, B. (2004). The meaning and experience of being a stroke survivor: An interpretative phenomenological analysis. *Disabil Rehabil*, 26(13), 808-816.
- Seo, S. Y. (2002). *The development of female sexual function questionnaire and identification of its related factors in family medicine outpatients*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Sjogren, K., Damber, J., & Liliequist, B. (1983). Sexuality after stroke with hemiplegia I. *Scan J Rehab Med*, 15, 55-61.
- Sjogren, K., & Fugl-Meyer, A. R. (1982). Adjustment to life after stroke with special reference to sexual intercourse and leisure. *J Psychosom Res*, 26(4), 409-417.
- Yun, S. S., Jang, D. I., & Jung, K. C. (1997). Stroke in young adults. *Kyeonghee Med*, 13(2), 196-201.

- Abstract -

Sexual Life in Men After Stroke

Kim, Jung-Hee*

Purpose: The purpose of this study was to investigate sexual life in men after stroke
Methods: The subjects were 60 post-stroke patients who visited a convalescent center for disabled people in Seoul, Korea. The subjects were discharged from the hospital and received physical therapy. Six items of sexual relationship were used to measure sexual life after stroke.
Results: The most common sexual changes identified after stroke included decline in satisfaction, libido, coital frequency, satisfaction, and ability to perform sexual activities. Only 20.0% of the subjects reported that they discussed sexual life with health professionals.
Conclusion: The change in sexual life was perceived as negative effects on their attitude toward sexuality. Some attitudes or improper beliefs that could negatively influence sexual readjustment after stroke may be corrected through adequate counseling. Nurses should present not only accurate information regarding sexual concerns but also they can provide health education and sexual counseling in their practice.

Key words : Stroke, Men, Sexual life

* Lecturer, College of Nursing Science, Ewha Womans University.