



폐경후기 기혼여성의 성기능 영향요인

김혜영¹ · 고 은²전북대학교 간호대학 · 간호과학연구소¹, 국립순천대학교 생명산업과학대학 간호학과²

Factors Influencing Sexual Function in Postmenopausal Married Women

Kim, Hye Young¹ · Ko, Eun²¹College of Nursing, Research Institute of Nursing Science, Chonbuk National University, Jeonju²Department of Nursing, College of Life Science and Natural Resources, Suncheon National University, Suncheon, Korea

Purpose: This study identified the level of marital intimacy, menopausal symptom and sexual function, and examined factors affecting sexual function in postmenopausal married women. **Methods:** With cross-sectional survey, a sample of 245 subjects aged 45 to 60 years was recruited from January to March, 2014. Data were collected using self-reported questionnaires which included marital intimacy questionnaire (MIQ), menopause rating scale (MRS), and female sexual function index (FSFI). Data were analyzed by descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficients and stepwise multiple regression. **Results:** Marital intimacy, menopausal symptom and sexual function scores of subjects were 3.46 ± 1.14 , 13.71 ± 6.61 , and 12.55 ± 8.33 , respectively. Marital intimacy and menopausal symptom were related to sexual function. Variables including marital intimacy, psychosocial and urogenital menopausal symptom, period since menopause and body mass index therapy explained 51.5% in sexual function of participants. **Conclusion:** When nurses plan sexual counseling and education for sexual function of postmenopausal married women, it is necessary to consider marital intimacy, menopausal symptoms, and menopause-related factors.

Key Words: Postmenopause, Women, Marriage, Symptom, Sexual function

서론

1. 연구의 필요성

의학 기술의 발달로 인간의 평균수명은 지속적으로 증가하여, 2016년 한국인의 평균수명은 81.8세로 남성은 78.4세, 여성은 85.4세이다. 또한 50세 이상의 여성이 총 여성의 22.3%를 차지하고, 2030년에는 약 43.2%에 이를 것으로 추정되어 이들에 대한 관심이 증가하고 있다[1]. 폐경은 나이가 들어감에 따라 여성의 성호르몬의 감소로 인한 자연스런 현상으로, 폐경연령

은 대체로 40~55세이며, 한국 여성의 평균 폐경 연령은 49.3세로 선진국 여성들의 평균 52세 보다는 낮은 편이다[2]. 따라서 전체 일생의 30년 이상을 폐경상태로 살아가야 하는 여성에게 관심을 가져야 할 필요가 있다.

폐경기는 폐경전기, 폐경이행기, 폐경후기로 구분할 수 있는데, 이전과 변함없이 규칙적으로 월경을 하는 경우를 폐경전기, 자신의 월경주기보다 7일 이상 차이 나는 변화가 생겼거나 월경을 건너뛰지만 아직 1년이 경과되지 않은 경우를 폐경이행기, 최종월경일로부터 1년 이상 경과된 경우를 폐경후기로 분류한다[3]. 이러한 폐경으로의 이행(transition)은 여성의 삶에 있어 중

주요어: 폐경후기, 여성, 결혼, 증상, 성기능

Corresponding author: Ko, Eun

Department of Nursing, College of Life Science and Natural Resources, Suncheon National University, 255 Jungangro, Suncheon, 57922, Korea.

Tel: +82-61-750-3886, Fax: +82-61-750-3880, E-mail: eunko@suncheon.ac.kr

Received: Oct 5, 2016 / Revised: Dec 14, 2016 / Accepted: Dec 15, 2016

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

요한 전환점이 되는데, 이 시기의 많은 여성들은 난소기능의 감소에 따른 성호르몬인 에스트로겐의 감소로 월경의 주기나 양이 불규칙하게 되고, 성적흥분 및 질 윤활액 감소로 인한 성교통증 등을 경험한다[4]. 폐경단계에 따라 여성이 느끼는 폐경증상은 차이가 있어 폐경기 여성은 폐경전기보다는 이행기와 후기로 갈수록 더욱 심한 신체적 및 심리적 폐경증상을 호소한다[5,6].

여성 성기능은 다양한 요인들에 의해 영향을 받는다. 이러한 관련 요인들은 폐경기 전반에 걸쳐 성기능에 영향을 미치며 특히 폐경후기 여성에게 그 관련성의 정도는 더욱 크다[6]. 여러 선행연구에서 폐경후기 여성의 성기능은 폐경증상, 인구사회학적 및 부인과적 그리고 심리사회적 요인과 관련성이 있음을 보고하고 있다. 폐경후기에 보고된 주된 폐경증상으로는 안면홍조, 손발저림, 요통이나 관절통, 야간발한 등의 신체적 증상과 정신적 불안정, 우울, 건망증, 신경과민 등의 기분변화와 같은 심리적 증상으로 폐경후기 여성의 성적 활동에 영향을 준다[4]. 특히, 폐경후기 여성은 폐경전기 여성에 비해 성욕, 성적흥분 그리고 질윤활액 감소로 인해 성교통증 및 절정감 장애를 더 많이 경험하는 것으로 알려져 있다[6]. 폐경으로 인한 이러한 신체적 변화는 성기능 장애를 초래하며, 이 시기의 성기능 장애는 호르몬 감소로 인한 내분비 환경의 급격한 변화로 다른 연령층의 성기능 장애와는 본질적으로 차이가 있다[7]. 성 건강은 신체적, 정신적, 사회적인 측면의 행복을 의미하고, 인간의 기본적인 권리이며 여성의 삶의 질을 평가하는 중요한 척도이기 때문에[8] 특히 폐경후기 여성의 성기능에 관심을 가지고, 성기능을 향상시킬 수 있는 다차원적인 요인들의 접근이 필요하다고 본다.

여성 성기능과 관련이 있는 인구사회학적 및 부인과적 변인들을 확인한 여러 선행연구에서 나이, 결혼기간, 직업, 교육수준, 월수입, 종교, 임신 및 출산횟수, 체질량지수 등은 폐경 여성의 성기능과 관련이 있는 변인으로 확인되었으며[9-11]. 호르몬제 투여 여부는 연구마다 서로 다른 결과를 보이고 있으며 [9,12], 많은 선행연구들이 폐경전기, 이행기, 후기 여성을 모두 포함한 연구가 대부분이어서 폐경의 시기 등이 고려되지 않았다는 제한점이 있다. 이에 선행연구에서 보고된 인구사회학적 및 부인과적 그리고 건강 관련 변인들이 폐경후기 기혼여성의 성기능에 어떠한 영향을 주는지 확인해 볼 필요가 있다고 본다.

여성의 성은 매우 복잡하고 다면적인 개념으로, 주관적인 성적 경험을 중요시한다. 따라서 여성의 성기능은 신체적 증상과 함께 심리사회적 요인에 의해 영향을 받는다[9]. 부부의 성은 상호 존경과 애정의 깊이를 더해주고, 만족스런 성기능은 심리적인 안정과 부부간의 유대감을 강화시켜 주는 중요한 역할을 한다[13]. 여러 선행연구에서 여성의 성기능은 신체상과 우울

[10,13,14], 성태도 및 성지식[11,13] 등과 관계가 있음을 보고하고 있으며, 이는 여성 개인의 심리적 관점에서 접근하였음을 알 수 있다. 여성의 성에 대한 태도 및 성기능은 남성과는 차이가 있는데, 여성은 남성에 비해 정서적인 성적 친밀감에 더 많은 가치를 두는 경향이 있고[15], 성을 친밀감의 행위로 인식한다. 따라서 평균 수명이 증가하고 자녀가 독립 후 부부가 함께 보내는 기간이 길어지는 현대사회에서 배우자와의 상호 지지적인 관계는 기혼여성의 성기능에 긍정적인 영향을 줄 수 있을 것이다. 부부친밀감은 부부가 서로에게 느끼는 매우 가깝고도 공유되는 밀접함을 의미하며 상호관계의 질을 설명하는 개념이다. 폐경기 여성은 부부관계가 긍정적일수록 개인의 안녕감 수준이 높고[16] 부부사이에 깊이 있는 정서적 지지가 성립되어야 정서적, 심리적, 신체적으로 만족에 이를 수 있다[17]. 부부친밀감과 같은 부부사이의 심리사회적 요인은 폐경기 여성에게 중요한 의미를 가지며 폐경후기 기혼여성의 성기능에 영향을 줄 수 있는 개념으로 생각된다.

따라서 본 연구에서는 폐경후기 기혼여성을 대상으로 부부친밀감과 폐경증상 및 성기능의 정도를 확인하고, 성기능에 영향을 미치는 요인을 파악함으로써 향후 폐경후기 기혼여성의 성기능 증진을 위한 상담 및 교육 프로그램을 계획할 때 기초자료로 활용하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 폐경후기 기혼여성의 부부친밀감, 폐경증상 그리고 성기능 정도 및 성기능의 영향요인을 파악하기 위한 것이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 부부친밀감과 폐경증상 및 성기능 정도를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 성기능 정도의 차이를 파악한다.
- 대상자의 부부친밀감과 폐경증상 및 성기능 간의 관계를 파악한다.
- 대상자의 성기능에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 폐경후기 기혼여성의 부부친밀감, 폐경증상 및 성기능 정도를 확인하고, 성기능에 영향을 미치는 요인을 파악하

는 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 국내의 폐경후기 기혼여성을 표적 모집단으로 하고, G시와 C도에 거주하는 45세에서 60세의 폐경후기 기혼여성을 근접 모집단으로 하여 2014년 1월부터 3월까지 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 연구참여에 동의한 기혼여성을 연구대상으로 하였다. 구체적인 대상자 선정기준은 배우자와 함께 살고 있으며, 자연폐경 여성 중 마지막 월경 후 12개월 이상 무월경을 보이는 여성으로 하였고, 약물이나 수술로 인한 폐경 여성은 제외하였다.

본 연구에서 필요한 연구대상자의 수는 G*Power 3.1. 프로그램을 이용하여, 회귀분석을 위한 양측검정 유의수준 .05, 효과크기 .15, 검정력 .95, 예측변수는 22개로 하였을 때 필요한 최소 표본수는 230명으로 산출되었다. 이에 본 연구는 탈락률을 고려하여 총 260부의 설문지를 배포하였으며, 7명의 응답자가 설문지 응답도중 참여를 중단하여 총 253부가 회수되었다(회수율 97.3%). 또한 회수된 253부 중 응답이 불충분한 8부를 제외한 245부가 자료분석에 포함되었다.

3. 연구도구

1) 인구사회학적 및 부인과적 특성

대상자의 인구사회학적 및 부인과적 특성은 나이, 결혼기간, 직업, 교육, 종교, 월수입, 폐경나이, 임신횟수, 출산횟수, 체질량지수(Body Mass Index, BMI) 그리고 호르몬제 투여 여부를 조사하였다. 체질량지수는 정상체중군($BMI < 23 \text{ kg/m}^2$), 과체중군($23 \text{ kg/m}^2 \leq BMI < 25 \text{ kg/m}^2$), 비만군($25 \text{ kg/m}^2 \leq BMI$)으로 분류하였다.

2) 부부친밀감

부부친밀감은 Marital Intimacy Questionnaire (MIQ)[18]의 한국어 번안 도구[19]로 측정하였다.

본 도구는 8문항의 5점 Likert 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로, 점수가 높을수록 부부친밀감이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발당시 Cronbach's α 는 .95였고[18], 본 연구에서 Cronbach's α 는 .97이었다.

3) 폐경증상

폐경증상은 Menopause Rating Scale (MRS)[20]의 한국어

판 도구로 측정하였다. MRS는 폐경 증상을 선별하기 위한 자가 보고식 도구로 신뢰도와 타당도를 인정받아 현재 영어, 독일어, 중국어 등 총 25개 언어로 번안되어 특별한 도구사용에 대한 허락없이 전 세계적으로 사용되고 있는 도구이다. 이 도구는 11문항의 3개 하부영역으로 신체자율 증상 4문항, 비노생식기 증상 3문항, 정신심리증상 4문항으로 구성되어 있다. 5점 Likert 척도로 '증상 없음' 0점에서, '매우 심함' 4점으로 점수범위는 0점에서 44점이며, 점수가 높을수록 대상자가 지각하는 폐경증상이 심함을 의미한다. MRS 총점이 0~4점인 경우는 폐경증상이 거의 없다고 할 수 있고 5~7점인 경우는 약함, 8~15점인 경우는 보통, 16점 이상인 경우는 심한 폐경증상으로 평가한다. 개발당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .86이었고[20], 본 연구에서 Cronbach's α 는 .87이었으며 하부영역별로는 신체자율증상 Cronbach's α 는 .77, 비노생식기 증상 Cronbach's α 는 .85, 정신심리증상 Cronbach's α 는 .87이었다.

4) 성기능

성기능은 타당도가 검증된 Female Sexual Function Index (FSFI)[21]의 한국어판 도구로 측정하였다[22]. 이 도구는 19문항의 6개 하부영역 성적욕구 2문항, 성적흥분 4문항, 질윤활액 4문항, 절정감 3문항, 만족감 3문항, 성교통증 3문항으로 구성되어 있다. 2개 문항(1번, 2번 문항)은 5점 척도로 "거의 또는 매우 낮다" 1점에서, "항상 또는 매우 높다" 5점으로, 나머지 17개 문항은 6점 척도로 "성행위가 없었다" 0점에서 "거의 되지 않는다" 1점, "항상되었다" 5점으로 측정된다. 본 도구의 하부영역 점수는 하부영역의 요인별 가중치(weight)를 곱하게 되며, 6개의 하부영역의 점수를 합산하면 총 성기능 점수가 된다. 점수범위는 2점에서 36점이며, 점수가 높을수록 대상자가 지각하는 성기능이 높음을 의미한다. 26.6점 이하는 성기능 장애가 있는 것으로 평가한다. 개발당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .97이었고[21], 한국어판 타당화 연구에서 Cronbach's α 는 .99였다[22]. 본 연구에서 Cronbach's α 는 .93이었으며, 하부영역별로는 성적욕구 Cronbach's α 는 .89, 성적흥분 Cronbach's α 는 .91, 질윤활액 Cronbach's α 는 .93, 절정감 Cronbach's α 는 .91, 만족감 Cronbach's α 는 .91, 성교통증 Cronbach's α 는 .94였다.

4. 자료수집 및 윤리적 고려

본 연구의 자료는 2014년 1월부터 3월 사이에 구조화된 자가보고식 설문지법을 이용하여 수집하였다. 연구의 윤리성 확

보를 위하여 연구자 소속기관의 생명윤리심의위원회의 심의를 거쳐 연구승인을 받았다(IRB No. 2014-01-006). 연구자가 해당 지역 보건소 및 보건진료소의 장에게 연구의 목적과 자료 수집방법을 설명하고 자료수집에 대하여 허락을 받은 후, 연구자와 훈련된 연구보조원 2명이 자료수집을 하였다. 보건소 및 보건진료소를 내원한 폐경후기 기혼여성 중 본 연구의 필요성과 목적, 연구참여로 인한 유익성과 중단가능성, 비밀보장 등을 설명하고, 자발적으로 연구에 참여하기로 결정하여 서면 동의한 대상자에게 자료수집을 실시하였다. 설문지에 민감한 성기능 관련 문항이 포함되어 있어 다른 사람의 접촉이 없는 장소에서 연구대상자 스스로 설문지를 작성하게 하였으며, 설문작성이 끝난 후에는 서류봉투에 넣어 연구자나 연구보조원이 회수할 수 있도록 하였다. 설문지 작성 시간은 약 15분이 소요되었고, 설문을 마친 대상자에게는 소정의 기념품을 제공하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 23.0 프로그램(SPSS Inc., Chicago, IL, USA)을 이용하여 분석하였다. 통계적 유의성은 $p < .05$ 로 설정하였다. 먼저 본 연구에서 개별적인 변수들의 정규성 검증을 위하여 왜도와 첨도를 확인한 결과 정규분포를 크게 벗어나지 않는 것으로 나타났다. 대상자의 일반적 특성, 부부친밀감, 폐경증상 및 성기능은 기술통계를 이용하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 성기능의 차이는 independent t-test와 one way ANOVA로 분석하였고, 사후 검증으로 Scheffé test를 이용하였다. 제 변수들 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 이용하였고, 성기능에 미치는 영향 요인은 Stepwise multiple regression을 이용하여 분석하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 연령은 50세 미만이 59.6%(146명)였고, 평균연령은 53.87 ± 2.65 세였다. 42.4%(104명)의 대상자는 결혼기간이 30~35년이었다. 80%(196명)의 대상자가 직업을 가지고 있지 않았고, 90.4%(197명)의 대상자가 종교를 가지고 있었다. 교육 정도는 고졸 이하가 54.7%(134명), 고졸 이상이 45.3%(111명)를 차지하였고, 월수입은 200만원 이하가 55.5%(136명)였다. 폐경연령은 50~55세가 51.0%(125명), 50세 미만이 44.5%(109명)로 평균 폐경연령은 49.59 ± 2.43 세였다. 폐경 후 기간은 5년

미만인 초기 폐경후기 여성이 63.3%(155명), 임신횟수는 4~5회가 54.7%(134명), 분만횟수는 3~4회가 64.1%(157명)를 차지하였다. 체질량지수(BMI)는 정상체중이 69.0%(169명)로 나타났다. 호르몬 대체요법을 받는 대상자가 38.4%(94명)를 차지하였다(Table 1).

2. 부부친밀감, 폐경증상 및 성기능

대상자의 부부친밀감은 평균 27.68 ± 9.12 점(범위: 8~40점), 폐경증상은 평균 13.71 ± 6.61 점(범위: 0~44점), 그리고 성기능은 12.55 ± 8.33 점(범위: 2~36점)이었다. 폐경증상의 하부영역별 점수를 보면 신체자율 증상은 5.16 ± 2.54 점(범위: 0~16점), 비노생식 증상은 3.71 ± 2.21 점(범위: 0~12점) 그리고 정신심리 증상은 4.84 ± 2.81 점(범위: 0~16점)이었다. 성기능의 하부영역별 점수를 보면 성교통증이 2.91 ± 2.46 점(범위: 0~6점)으로 가장 높았고, 성적흥분이 1.57 ± 1.29 점(범위: 0~6점)으로 가장 낮았다(Table 2). 본 연구에서 사용된 변수의 왜도와 첨도는 절대값이 ± 1 범위에 분포하고 있으므로 정규분포의 가정에서 크게 벗어나지 않는 것으로 나타났다.

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 성기능 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 성기능의 차이를 살펴보면, 교육정도가 고졸 이상인 군이 13.85점으로 고졸 이하인 군보다 ($t = -2.18, p = .031$), 폐경 후 기간이 5년 이상인 군이 14.11점으로 5년 미만인 군보다 ($t = -2.81, p = .005$), 임신횟수가 3회 이하인 군은 15.65점으로 4~5회인 군보다 ($F = 5.19, p = .006$), 분만횟수가 3~4회인 군은 13.59점으로 5회 이상인 군보다 성기능 점수가 높았다($F = 4.65, p = .010$). 폐경연령이 55세 이상인 군의 성기능 점수가 14.16점으로 가장 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다($F = 0.55, p = .577$). 정상체중인 군이 13.98점으로 저체중이나 체중과다인 군보다 ($F = 9.37, p < .001$), 호르몬 대체요법을 받은 군이 13.68점으로 받지 않은 군보다 성기능 점수가 높았다($t = 2.72, p = .007$)(Table 1).

4. 부부친밀감, 폐경증상, 성기능과의 상관관계

성기능은 부부친밀감과 유의한 양적 상관관계를 보였고($r = .67, p < .001$), 폐경증상과는 유의한 음적 상관관계를 보였다($r = -.36, p = .001$). 폐경증상의 하부영역별로는 신체자율 증상, 비노생식 증상 그리고 정신심리 증상에서 각각 유의한 음적 상

Table 1. Differences in Marital Intimacy, Menopausal Symptom and Sexual Function by General Characteristics of the Participants (N=245)

Variables	Categories	n (%) or M±SD	Sexual function		
			M±SD	t or F	p
Age (yr)	< 50	146 (59.6)	13.33±8.04	1.78	.076
	≥ 50	99 (40.4)	11.40±8.66		
Duration of marriages (yr)	< 25	27 (11.0)	13.13±7.11	1.05	.370
	25~30	87 (35.5)	13.53±8.07		
	30~35	104 (42.4)	12.10±8.55		
	≥ 35	27 (11.0)	10.58±9.40		
Occupation	Yes	49 (20.0)	12.55±8.39	-0.01	.994
	No	196 (80.0)	12.55±8.34		
Education	≤ High school	134 (54.7)	11.48±7.02	-2.18	.031
	> High school	111 (45.3)	13.85±9.56		
Religion	No	48 (19.6)	13.89±6.45	1.48	.141
	Yes	197 (90.4)	12.23±8.72		
Monthly income (10,000 won)	< 200	136 (55.5)	11.98±8.38	-1.21	.228
	≥ 200	109 (44.5)	13.27±8.26		
Age at menopause (yr)	< 50	109 (44.5)	12.00±8.31	0.55	.577
	50~54	125 (51.0)	12.90±8.13		
	≥ 55	11 (4.5)	14.16±11.05		
Period since menopause (yr)	< 5	155 (63.3)	12.19±7.91	-2.81	.005
	≥ 5	90 (36.7)	14.11±8.44		
Frequencies of pregnancy	≤ 3	54 (22.0)	15.65±8.75 ^a	5.19	.006
	4~5	134 (54.7)	11.41±8.28 ^{ab}		
	≥ 6	57 (23.3)	12.30±7.41		
Frequencies of delivery	≤ 2	47 (19.2)	11.96±10.85	4.65	.010
	3~4	157 (64.1)	13.59±7.71 ^b		
	≥ 5	41 (16.7)	9.27±6.37 ^{bc}		
Body mass index (kg/m ²)	< 23 (underweight)	10 (4.1)	6.30±4.80 ^a	9.37	< .001
	23~24.9 (normal)	169 (69.0)	13.98±8.34 ^{ab}		
	≥ 25 (overweight)	66 (26.9)	9.85±7.67 ^{bc}		
Hormone replacement therapy	Yes	94 (38.4)	13.68±8.51	2.72	.007
	No	151 (61.6)	10.74±7.75		

a,b,c: Scheffé test; Means with the same letter are significantly different.

관관계를 보였다($r=-.22, p=.001$; $r=-.34, p<.001$; $r=-.57, p<.001$). 부부친밀감은 폐경증상과 통계적으로 유의한 음적 상관관계를 보였으며($r=-.14, p=.029$), 하부영역 중 비노생식 증상과 정신심리 증상에서 각각 유의한 음적 상관관계를 보였다($r=-.22, p=.001$; $r=-.13, p=.049$)(Table 3).

5. 성기능에 영향을 미치는 요인

성기능에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위하여 폐경증상

의 하부영역인 신체자율 증상, 비노생식 증상 그리고 정신심리 증상과 부부친밀감 그리고 일반적 특성 중 성기능과 유의미한 관련이 있는 것으로 나타난 변수 즉, 교육수준, 임신 및 분만 횟수, 폐경 후 기간, 체질량지수, 호르몬대체요법을 독립변수로 하여 다중회귀분석을 실시하였다. 다중회귀분석을 위해 독립변수들 간의 다중공선성이 존재하는지를 알아보기 위해 분산팽창요인계수(VIF)를 통해 확인한 결과 모든 변수에서 VIF가 10을 넘지 않아 다중공선성에 문제가 없는 것으로 나타났으며, Durbin-Watson 통계량이 1.918로 2값 근처에 있어 자기상관

이 없이 오차 항들이 서로 독립적임을 알 수 있었다. 특히, 잔차의 가정을 충족하기 위한 선형성, 오차항의 정규성, 등분산성의 가정도 만족하여 회귀분석 결과는 신뢰할 수 있는 것으로 판단되었다.

그 결과 부부친밀감($\beta=0.72, p<.001$)이 성기능에 가장 영향력이 크며, 부부친밀감이 성기능을 설명하는 설명력은 13.5

%였다. 정신심리 폐경증상($\beta=-0.49, p<.001$)이 추가되어 설명력은 29.7%가 증가한 43.2%였고, 비노생식 폐경증상($\beta=-0.28, p<.001$)은 3.5%의 설명력이, 폐경후기간($\beta=-0.21, p<.001$)은 3.2%의 설명력이 그리고 체질량지수($\beta=0.14, p<.001$)는 1.6%의 설명력이 각각 증가하여 성기능에 대한 총 설명력은 51.5%($F=87.71, p<.001$)였다(Table 4).

Table 2. Levels of Marital Intimacy, Menopausal Symptom and Sexual Function of the Participants (N=245)

Variables	Range	Weight [†]	M±SD	Min	Max	Skewness	Kurtosis
Marital intimacy	8~40	-	27.68±9.12	13.04	40.00	-0.26	-0.42
Menopausal symptom	0~44	-	13.71±6.61	1.00	32.00	0.70	-0.02
Somato-vegetative symptom	0~16	-	5.16±2.54	1.00	12.00	0.68	-0.18
Urogenital symptom	0~12	-	3.71±2.21	0.00	9.00	0.49	-0.52
Psychological symptom	0~16	-	4.84±2.81	0.00	12.00	0.37	-0.52
Sexual function	2~36	0.6 [†]	12.55±8.33	1.90	31.06	-0.45	-0.89
Sexual desire	1~6	0.3 [†]	1.85±0.83	1.20	4.20	0.57	-1.02
Sexual arousal	0~6	0.3 [†]	1.57±1.29	0.00	5.10	0.03	-0.88
Lubrication	0~6	0.4 [†]	2.01±1.68	0.00	6.00	-0.19	-0.89
Orgasm	0~6	0.4 [†]	1.70±1.50	0.00	4.80	-0.10	-0.98
Sexual satisfaction	0 (or 1)~6	0.4 [†]	1.83±1.59	0.00	4.80	-0.09	-0.78
Sexual pain	0~6	-	2.91±2.46	0.00	6.00	-0.34	-1.00

[†]The sub-domain score is calculated by multiplying the weight of each factor in the sub-domain.

Table 3. Relationships among Marital Intimacy, Menopausal Symptom and Sexual Function (N=245)

Variables	X1	X2	X3	X4	X5	X6
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
X1. Marital intimacy	1					
X2. Menopausal symptom	-.14 (.029)	1				
X3. Somato-vegetative symptom	-.10 (.125)		1			
X4. Urogenital symptom	-.22 (.001)		.72 (<.001)	1		
X5. Psychological symptom	-.13 (.049)		.67 (<.001)	.62 (<.001)	1	
X6. Sexual function	.67 (<.001)	-.36 (.001)	-.22 (.001)	-.34 (<.001)	-.57 (<.001)	1

Table 4. Factors Influencing on Sexual Function (N=245)

Variables	B	β	t	p	R ²	ΔR^2
(Constant)	18.06		6.79	<.001		
Marital intimacy	5.41	0.72	21.29	<.001	.135	
Psychological menopausal symptom	-4.97	-0.49	-10.61	<.001	.432	.297
Urogenital symptom	-2.69	-0.28	-6.19	<.001	.467	.035
Period since menopause (<5) [†]	-3.61	-0.21	-7.19	<.001	.499	.032
Body Mass Index (normal) [†]	0.55	0.14	4.67	<.001	.515	.016

Adj. R²=.515, F=87.71, p<.001

[†]Dummy variables (Period since menopause: <5=1, ≥5=0, Body mass index: underweight=0, normal=1, overweight=2).

논 의

본 연구는 폐경후기 기혼여성의 성기능에 영향을 주는 요인을 파악하여 폐경후기 기혼여성의 성기능 증진 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하기 위해 시도되었다.

본 연구에서 폐경후기 기혼여성의 부부친밀감은 27.68점(5점 만점에 3.46점)으로 나타나 기혼여성의 부부친밀감이 3.41점이라고 한 보고와 유사하였다[12]. 본 연구결과는 중년여성의 부부친밀감이 3.19점[23], 3.32점[24]이었다는 연구결과보다는 높은 점수였는데, 이는 측정도구의 차이 때문인 것으로 생각된다. 부부친밀감은 애정적, 성적, 헌신적, 인지적인 요소를 포함하며, 연령이 증가할수록 낮아지는 경향이 있고[17], 성생활 활동 여성이 성생활 비활동 여성에 비해 높다고[12] 보고되고 있으나 폐경후기 여성의 부부친밀감에 관한 선행연구가 많지 않다. 따라서 폐경후기 부부친밀감에 더욱 관심을 가지고 부부친밀감 증진을 위한 전략적 중재가 필요할 것으로 생각된다.

본 연구에서 대상자의 폐경증상은 평균 13.71점으로 동일한 도구를 사용하여 폐경증상을 측정한 선행연구보다는 다소 높았다. 폐경후기 여성의 폐경증상은 선행연구에서도 다양하게 보고되고 있는데 중년여성을 대상으로 한 연구들에서 12.87점[5]과 9.47점[25]으로 보고되고 있다. 폐경후기를 마지막 월경 후 5년 이내를 초기 폐경후기, 5년 이후를 후기 폐경후기로 분류하여 폐경증상을 비교한 선행연구결과를 보면 초기 폐경후기 여성은 10.47점, 후기 폐경후기는 5.68점으로 폐경후기의 시기에 따라서도 폐경증상의 차이가 있음을 알 수 있다[25]. 폐경증상은 지역에 따라 삶의 질 등과 관련하여 문화권에 따라 보고하는 증상의 심각도가 차이를 보이므로[25,26] 일반화하기는 어려우나, 폐경후기 여성들은 8점 이상의 중등도 폐경증상을 경험하는 것으로 확인되었으므로 이들이 경험하는 폐경증상에 관심을 가지고 적극적으로 관리할 수 있는 간호중재를 계획하여야 할 것으로 생각된다. 본 연구에서 폐경증상의 하위영역별 점수는 신체자율 증상이 가장 높고, 정신심리 증상, 비노생식 증상의 순이었는데, 이는 선행연구결과와 유사하였다[25]. 반면, 정신심리 증상이 가장 높게 나타난 선행연구결과들도 있어 본 연구결과와 차이가 있었는데[5,6], 이는 연구대상자의 폐경시기가 다르기 때문인 것으로 생각된다. 폐경후기는 폐경초기와 이행기에 비해 자연스러운 현상으로 폐경을 받아들이고 자신의 변화에 적응하고 수용하지만[14], 호르몬의 감소로 인한 신체적 증상은 더 심해질 수 있을 것으로 생각되며, 본 연구는 폐경후기 여성을 대상으로 하였으므로 정신심리 증상보다는 신체자율 증상이 더 높게 나타난 것으로 생각된다.

본 연구대상자인 폐경후기 기혼여성(평균 연령 53.87세)의 성기능 점수는 36점 만점에서 12.55점으로 나타났다. 이는 성기능 장애 절단치인 26.6점보다 훨씬 낮은 수치이다. 동일한 도구로 측정한 폐경후기 여성의 성기능 점수가 18.02~18.52점으로 보고한 선행연구보다 낮은 점수를 보였는데[10,14], 선행연구는 중년여성 중 성 파트너가 있는 대상자를 연구대상으로 하여 배우자와 성생활을 하는 기혼여성을 대상으로 한 본 연구결과와는 차이가 있었던 것으로 생각된다. 폐경후기 기혼여성 중 성생활 활동 집단의 성기능은 22.03점, 성생활 비활동 집단은 11.07점으로 보고한 선행연구결과와 비교해 볼 때[12], 성생활 비활동 집단의 성기능과 본 연구대상자의 성기능이 근접한 점수를 보였다. 본 연구에서 성기능 도구인 FSFI의 질문 중 “지난 한달 동안 성생활이 없었다”라고 응답한 여성이 68.9%로 나타나 연구대상자의 대다수가 성생활 비활동성 여성임을 확인할 수 있었다. 이에 본 연구의 성기능 점수가 기존 선행연구에서의 성생활 비활동성 집단의 성기능 점수에 근접하였다고 생각된다. 또한 본 연구는 폐경 후 기간이 5년 이상된 대상자가 36.7%를 차지하였는데, 폐경 후 6년 이상된 대상자의 성기능 점수가 11.34점이었던 연구결과와 유사하였다[10]. 여성의 성기능은 배우자의 나이를 포함한 배우자 관련 요인이 성기능에 영향을 줄 수 있으나[12], 본 연구에서는 기혼여성의 성기능을 확인함에 있어 이러한 배우자 관련 요인을 고려하지 못하였다는 제한점이 있다. 따라서 추후 연구에서는 여성 성기능에 영향을 미칠 수 있는 배우자 관련 요인(나이, 성기능 장애 여부 등)을 포함한 반복연구를 수행해야 할 필요가 있다고 본다. 또한 본 연구에서 하부영역의 성기능 점수는 성적흥분 영역의 성기능 점수가 가장 낮았다. 이러한 결과는 본 연구와 동일한 도구를 이용하여 여성 성기능을 측정하기 위한 연구결과[9]를 지지하였다. 여성의 성기능 중 성적흥분 장애는 질윤활액, 절정감, 만족감 및 성교통증 등 다른 성기능 하부 영역에 연쇄적인 영향을 미친다[21]. 따라서 폐경후기 기혼여성의 성적흥분 영역의 성기능을 향상시키기 위한 중재방안이 필요하다. 여성은 남성과는 다르게 기질적인 측면 이외의 다양한 심리적인 요인이 성기능에 영향을 미친다는 점을 고려하여[9,12], 리비도 상승과 함께 성적흥분을 유지시킬 수 있는 중재방안과 함께 배우자를 포함한 교육적 지지가 요구된다.

대상자의 일반적 특성에 따른 성기능 점수는 교육수준이 높고 정상체중인 군에서 높게 나타났다. 이는 다수의 연구결과와 일치하며[9-11], 교육수준이 높은 여성은 그렇지 않은 여성에 비해 성에 대한 지식 및 정보가 많고 보다 개방적인 성태도를 가질 수 있으므로 성기능에 긍정적인 영향을 미칠 수 있을 것으

로 생각된다. 비만과 여성 성기능의 관련성을 살펴볼 때, 비만 여성이 정상체중군에 비해 성기능 만족도와 성교의 빈도가 낮은 것으로 나타나 체질량지수가 여성 성기능과 관련성이 있는 것으로 보고한 연구결과[9,12]를 지지하며, 여성이 자신의 신체에 대해 긍정적으로 인식할수록 성기능이 높고[10], 자신의 외모나 성적 매력에 대한 인식 정도와 성기능이 관계가 있다는 보고[11]와도 같은 맥락으로 생각해 볼 수 있겠다. 호르몬 대체 요법을 받은 여성, 임신 횟수가 3회 미만이고, 분만횟수가 3~4 회인 여성의 성기능 점수가 높아 선행연구결과와 일치하였다 [9]. 폐경 후 기간이 5년 이상 된 여성의 성기능 점수는 14.11점으로 5년 미만인 여성의 성기능 점수보다 높았다. 폐경증상은 성기능과 부적 상관관계가 있어 폐경증상의 정도가 낮을수록 여성 성기능이 높아진다[4,12]. 초기 폐경후기 여성의 폐경증상의 정도는 후기 폐경후기 여성에 비해 더욱 심하다는 연구결과를 토대로 생각해 볼 때[25], 본 연구결과 초기 폐경후기 여성의 성기능이 후기 폐경후기 여성의 성기능보다 더 낮았던 것으로 유추해 볼 수 있겠다. 하지만, 폐경 후 6년 이상된 대상자의 성기능이 1년에서 3년, 3년에서 6년 미만인 대상자보다 낮았다는 보고와는 상이한 결과이므로[10], 폐경후기 시기에 따른 성기능의 변화 양상 등을 파악하는 연구가 필요하리라 생각된다. 또한, 폐경후기 기혼여성의 성기능을 평가하거나 간호중재를 시행할 때 대상자의 인구학적 및 부인과적 그리고 건강 관련 요인 등을 고려하여 구체적이고 개별화된 간호사정을 통한 접근이 필요할 것으로 생각된다.

본 연구결과 대상자의 부부친밀감과 성기능은 정적 상관관계를, 폐경증상과 성기능은 부적 상관관계를 보였다. 즉 부부친밀감이 높고, 폐경증상이 낮을수록 성기능이 높아짐을 알 수 있었는데, 이는 선행연구결과를 지지하였다[12,23]. 또한 부부친밀감, 폐경증상 중 정신심리와 비노생식 증상, 폐경후 기간 그리고 체질량지수가 폐경후기 기혼여성의 성기능에 영향을 미치는 요인으로 확인되었다. 이는 여성은 남성과 다르게 정서적인 성적 친밀감을 중요시하고[15] 부부사이의 정서적 지지가 성립되어야 심리적, 신체적으로 만족에 이를 수 있다는 연구결과를 지지하였다[17]. 부부가 성에 대해 솔직하게 대화하는 것은 성생활 만족에 영향을 미치는 주요한 요인이며[27], 배우자와의 성에 대한 의사소통은 성적 고통을 경감시키고 부부적응력을 높여주어 성기능을 향상시킨다[28]. 본 연구에서도 부부친밀감이 높을수록 성기능이 높아지는 것으로 나타나 폐경후기 기혼여성의 성기능 향상을 위한 간호중재 프로그램의 구성 내용을 개발 할 때 부부친밀감을 높일 수 있는 방안을 포함시킬 것을 제안한다.

또한 폐경기에 접어드는 중년여성은 내분비계의 변화로 호르몬이 감소되는 신체적 변화와 성인이 된 자녀들과의 분리 및 남편과의 관계 변화 등의 이유로 정서적, 사회적인 변화를 함께 경험한다. 이러한 갑작스러운 변화와 함께 폐경으로 이행하면서 겪는 폐경증상은 폐경후기 기혼여성의 성기능에 크게 영향을 미치기 때문에 성기능을 향상시키기 위해서는 폐경증상을 조절할 필요가 있다고 생각된다[29]. 성기능 향상에 도움을 줄 수 있는 호르몬요법과 같은 의학적인 치료와 함께 심리요법을 병행하면서 폐경증상을 지속적으로 사정하고[29] 이러한 폐경증상을 경감시키기 위한 간호중재를 개발하고 적용해야 할 것이다.

폐경후기 기혼여성들은 심한 폐경증상 및 성기능의 문제를 가지고 있지만 이에 관련된 연구가 많지 않고, 기혼여성들이 성기능에 관한 문제를 개방적으로 표현하지 못하고 있는 한국의 문화적 상황에서 본 연구는 폐경후기 기혼여성의 성기능에 관심을 가졌다는 점에서 의의가 있다. 하지만, 기혼여성의 성기능에 영향을 줄 수 있는 배우자 관련 요인 및 연구대상자의 만성질환 유무 등을 고려하지는 못하였다. 호르몬 대체요법이 대상자의 성기능에 영향을 미치는 변인으로 확인되었으나 본 연구에서는 호르몬 대체요법의 종류, 약물의 용량 및 치료기간 등을 고려하지 못하였다는 제한점이 있다. 또한 본 연구는 일 지역의 보건소 및 보건진료소를 내원한 폐경후기 기혼여성만을 대상으로 하였으므로 연구결과를 확대 해석하지 않도록 유의해야 한다.

결 론

본 연구는 폐경후기 기혼여성의 성기능에 영향을 미치는 관련 요인을 파악하여 폐경후기 기혼여성의 성기능 증진 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하기 위해 시도되었다. 연구결과 폐경후기 기혼여성의 부부친밀감은 5점 만점에 3.46점이었고, 폐경증상은 13.71점으로 중정도였으며, 성기능은 12.55점으로 성기능 장애가 있는 것으로 확인되었다. 대상자의 인구학적, 산부인과적 특성에 따라 성기능의 차이가 있었다. 폐경후기 기혼여성의 성기능은 부부친밀감, 정신심리 폐경증상, 비노생식 폐경증상, 폐경 후 기간 그리고 체질량지수가 성기능을 51.5% 설명하였다.

이상의 결과에서 폐경후기 기혼여성은 상당한 성기능 장애를 가지고 있으며, 다양한 신체적, 심리정서적 요인에 의해 성기능이 영향 받고 있음을 알 수 있었다. 이러한 연구결과를 토대로 연구대상자를 확대한 반복연구 및 폐경후기 기혼여성의

성기능에 관한 질적 연구를 제안한다. 또한 다양한 영향요인을 고려하여 폐경후기 기혼여성의 성기능을 증진시킬 수 있는 체계적인 상담 및 교육 프로그램의 개발 및 적용을 제안한다.

REFERENCES

1. Statistics Korea. Expected life tables for Korea [Internet]. Seoul: Author; 2012 [cited 2016 September 20]. Available from: http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B01B03&conn_path=I3
2. Melby MK, Lock M, Kaufert P. Culture and symptom reporting at menopause. *Human Reproduction Update*. 2005;11(5):495-512.
3. Soules MR, Sherman S, Parrott E, Rebar R, Santoro N, Utian W, et al. Stages of reproductive aging workshop (STRAW). *Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine*. 2001;10(9):843-848.
4. Nappi RE, Lachowsky M. Menopause and sexuality: Prevalence of symptoms and impact on quality of life. *Maturitas*. 2009;63(2):138-141.
5. Kim MH. Menopausal symptoms according to sasang constitution and menopausal status among perimenopause women. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2012;18(1):28-37.
6. Blümel JE, Chedraui P, Baron G, Belzares E, Bencosme A, Calle A, et al. Menopausal symptoms appear before the menopause and persist 5 years beyond: A detailed analysis of a multinational study. *Climacteric*. 2012;15(6):542-551.
7. Park NC. Hormonal change and spermatogenesis in aging male. *Korean Journal of Andrology*. 2000;18(1):7-13.
8. World Health Organization. Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health. Geneva, Switzerland: WHO Press; 2002. 111 p.
9. Kim HY, Lee ES. Sexual dysfunction and related factors in married Korean women. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2010;19(3):329-338.
10. Kim JH, Bae KE, Moon HS, Kang HI. The relationships among body image, depression and sexual function in postmenopausal women. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2005;17(2):239-247.
11. Park HS, Byun EK, Lee CY, Kim NH. Factors influencing sexual dysfunction among middle aged women. *The Korean Journal of Health Service Management*. 2012;6(2):201-209.
12. Kim HY. Comparison of depression, marital intimacy, sexual function and quality of life in sexual active or inactive groups of post-menopausal married women. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*. 2015;22(3):258-267.
13. Bae J, Min K, Ahn S. Construction of an explanatory model of female sexual dysfunction. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2007;37(7):1080-1090.
14. Kim JH, Moon HS. Health perception, body image, sexual function and depression in menopausal women according to menopausal stages. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2006;36(3):449-456.
15. Sprecher S. Attachment style and sexual permissiveness: The moderating role of gender. *Personality and Individual Differences*. 2013;55(4):428-432.
16. Proulx CM, Helms HM, Buehler C. Marital quality and personal well-being: A meta-analysis. *Journal of Marriage and Family*. 2007;69(3):576-593.
17. Woo MS, Lim EJ. A study on the influencing factors ego identity of middle-aged men and women-focusing on marital communication and marital intimacy. *Journal of Social Welfare Development*. 2010;16(4):393-415.
18. Waring EM, Reddon JR. The measurement of intimacy in marriage: The Waring Intimacy Questionnaire. *Journal of Clinical Psychology*. 1983;39(1):53-57.
19. Kim SN. A structural model for quality of life in women having hysterectomies. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 1999;29(1):161-173.
20. Heinemann LA, Potthoff P, Schneider HP. International versions of the Menopause Rating Scale (MRS). *Health and Quality of Life Outcomes*. 2003;1:28.
21. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assesment of female sexual function. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2000;26:191-208.
22. Kim HY, So HS, Park KS, Jeong SJ, Lee JY, Ryu SB. Development of the Korean-version of Female Sexual Function Index (FSFI). *Korean Journal of Andrology*. 2002;20(1):50-56.
23. Kim SJ, Kim SY. A study on the relationship of marital intimacy, depression, and menopausal symptoms in middle-aged women. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2013;19(3):176-187.
24. Koo BJ. The influence of resilience, hope, marital intimacy, and family support on quality of life for middle-aged women. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2008;17(4):421-430.
25. Kim JH, Lee MS, Yang JW, Ko YH, Ko SD, Joe SH. Risk factors affecting severity of menopausal symptoms in early and late postmenopausal woman. *Korean Journal of Psychosomatic Medicine*. 2009;17(2):52-61.
26. Islam MR, Gartoulla P, Bell RJ, Fradkin P, Davis SR. Prevalence of menopausal symptoms in Asian midlife women: A systemic review. *Climacteric*. 2015;18(2):157-176.
27. Kim M. Factors influencing the sexual satisfaction of middle-aged women. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*. 2014;15(1):386-395.
28. Pazmany E, Bergeron S, Verhaeghe J, Van Oudenhove L, Enzlin P. Dyadic sexual communication in premenopausal women with self-reported dyspareunia and their partners: Associations

with sexual function, sexual distress and dyadic adjustment.
The Journal of Sexual Medicine. 2015;12(2):516-528.

30. Chedraui P, Pérez-López FR, Mezones-Holguin E, San Miguel

G, Avila C. Assessing predictors of sexual function in mid-aged sexually active women. Maturitas. 2011;68(4):387-390.

Summary Statement

■ **What is already known about this topic?**

Women in menopausal phase experienced various physical and psychological symptom. Women in postmenopausal phase felt more severe symptoms compared to women in premenopausal phase.

■ **What this paper adds?**

Sexual function in postmenopausal married women was associated with marital intimacy and menopausal symptom. Factors affecting sexual function were marital intimacy and psychosocial menopausal symptom.

■ **Implications for practice, education and/or policy**

Nursing counseling and education to improve sexual function in postmenopausal married women should be considered with marital intimacy and menopausal symptoms.