

기혼 여성의 오르가슴 장애유무와 유형에 따른 성태도 및 성행동의 차이

이 윤 미

이 영 호[†]

가톨릭대학교 심리학과

본 연구는 오르가슴 장애 유무, 오르가슴 유형에 따라 성태도와 성행동에 차이가 있는지 살펴 보았다. 이를 위해, 기혼여성 206명을 대상으로 성 의사소통 척도(DSC), 성태도 척도(SAS), 성지식 척도, 성적 자기주장성 척도(SAS), 성행동 척도, 성만족도 척도(DSFI), 부부만족도 척도(KMSS), 여성 성기능장애 척도(FSFI) 등 질문지를 실시하였다. 오르가슴 장애가 있는 집단이 오르가슴을 잘 경험하는 정상집단에 비해 성 의사소통, 성적 자기주장, 성행동의 다양성과 즐거움, 성 만족도 그리고 부부만족도가 더 낮았다. 오르가슴을 경험하는 여성들을 경험한 오르가슴 유형에 따라 구분하였을 때, 멀티 오르가슴, 성교 오르가슴, 배우자 오르가슴, 자위 오르가슴 순으로 성 의사소통, 성행동의 다양성과 즐거움 그리고 성만족도와 부부만족도가 높았다. 끝으로 본 연구의 의의 및 제한점과 향후 연구방향을 논의하였다.

주요어 : 오르가슴(절정감), 성 의사소통, 성태도, 성지식, 성적 자기주장성, 성행동

[†] 교신저자 : 이영호, 가톨릭대학교 심리학과, 경기도 부천시 원미구 역곡 2동 산43-1
Fax : 032-345-5189, E-mail : yhlee@catholic.ac.kr

2007년 우리나라의 이혼율은 43%이며(신혁진, 2007), 이혼 및 별거 사유에 대해 조사한 결과, 29세 이하인 여성의 이혼, 별거 사유 순위 1위는 외도와 성격차이로 21.9%를 차지하였고, 30세 이상인 여성의 이혼, 별거 사유 순위에서 외도가 3위로 나타났다. 이혼과 별거의 원인에 외도가 중요한 원인이 된 것은 최근에 나타난 현상이 아니다. 1980년대와 1990년대에도 여성의 이혼 사유 중 남편의 외도가 23.8%와 20%를 차지하였다(한국가정법률상담소, 2008). 외도의 원인에 대해서 현장의 상담 치료자들은 부부의 성생활 문제가 주요 원인이라고 보고하고 있다(Macklin, 1980, 이영숙, 박경란, 전귀연, 2000에서 재인용). 또한 부부의 성 문제 중 남편의 성문제에 대한 연구나 치료 방법에 대한 연구는 상당히 많이 있지만, 이에 반해 여성의 성문제에 대한 연구는 상대적으로 드물다. 국내 기존의 연구는 주로 신체적 질환을 지닌 여성의 성기능에 대한 연구이거나(전나미, 2010; 조용옥, 2005), 특정 성기능장애에 대한 연구가 아닌 여성의 성기능 장애의 심각도와 다른 변인과의 관계에 대한 연구들이 대부분이다(배정미, 2004). 이러한 연구 결과는 성기능 장애가 있는 여성과 성기능 장애가 없는 여성간의 차이를 살펴볼 수는 있어도, 특정 성기능 장애를 이해하고 치료적 개입을 마련하는데 한계가 있다.

따라서, 본 연구에서는 특정 성기능 장애에 초점을 맞추고자 하며, 그중 여성에게 가장 흔한 성문제로 알려진 오르가슴 장애에 대해 알아보고자 한다(Darling & Davidson, 1986; Spector & Carey, 1990). ICD-10에 따르면 오르가슴 장애는 절정감이 생기지 않거나 현저히 지연되는 것을 말하며, 오르가슴 장애를 크게 일반형 오르가슴장애와 상황형 오르가슴장애

로 나눌 수 있다. 일반형 오르가슴 장애는 자위할 때나 배우자가 성적 자극을 해 줄때도 오르가슴을 느끼지 못하는 장애이며, 상황형 오르가슴장애는 어떤 상황에서는 오르가슴을 느끼는데 다른 상황에서는 못 느끼는, 예를 들면 혼자 자위 시에는 오르가슴을 경험하나 성교 시에는 오르가슴을 경험하지 못하는 것을 의미한다. Maters와 Johnson(1970)은 여성의 63%가 성교 시 오르가슴을 경험하지 못하는 것으로 보고하고 있으며, 우리나라 여성의 경우, 성교를 통해 오르가슴을 경험하지 못하는 여성이 김순범과 이병윤(1983)은 21.2%로, 그리고 홍성묵(1999)은 50%로 보고하고 있다. 또한, 손인숙(2006)은 여성의 10%가 평생 한 번도 절정감을 경험하지 못하며, 50%는 상황에 따라 절정감을 경험하지 못하는 것으로 보고하고 있다. 이렇듯 오르가슴 장애는 여성에게 가장 흔한 성문제이지만, 오르가슴 장애에 대한 국내외 선행연구는 여성 성기능 장애의 일부분으로서 연구를 한 것이 대부분이며, 여성 오르가슴 장애에 대한 연구는 드물다(김원희, 1991; 손인숙, 2006; Tunuguntla & Gousse, 2006; Rosenbaum, 2007). 또한, 기존의 여성 오르가슴 장애에 대한 연구는 대부분 이전의 외상적인 성 경험, 불안, 부부만족, 종교, 성태도, 가정교육과 같은 간접적인 요인에 초점을 두고 있다. 최근에는 성적인 자극을 인지적으로 처리하는데 곤란을 겪는 것이 성 장애를 발달시키는데 중요한 요인이라고 언급하고 있으며, Cuntim과 Nobre(2011)는 성적으로 건강한 여성에 비해 오르가슴을 경험하기 어려운 여성이 성폭행에 대한 생각과 수행불안이 많고, 파트너의 애정이 부족하며, 성적으로 수동적이고 성적인 생각이 부족하다고 보고하고 있다. 이 밖에 Dove와 Wiederman(2000)은 성관계시 성교

에 대한 집중을 방해하는 여성의 부정적인 생각에 대해서 탐색하였는데, 그 결과, 자존감, 자아상, 만족감, 오르가슴을 가장하는 것 등 여러 가지 요인과 관련이 있었다. 위에서 언급된 요인들은 개인 내적인 요인으로 오르가슴 장애가 발생하는 원인으로 작용할 수 있다. 하지만, 성관계가 두 사람의 직접적인 성행위를 통해 이루어지며, 여성의 음핵이나 질내부의 앞부분이 오르가슴을 경험하는데 중요한 신체부위라는 점을 고려했을 때(Komisaruk & Sansone, 2003; Komisaruk, et al., 2004, King, Belsky, Mah, & Binik, 2011에서 재인용), 성행위 시 자극을 받는 신체 부분이나 체위와 같은 직접적인 요인에 대한 연구는 미비한 실정이다(Anderson & Cyranowski, 1995; Fisher, 1973, King, et al., 2011). 따라서 본 연구에서는 여성의 오르가슴 장애에 관련되는 간접적인 변인인 성태도와 직접적인 변인인 성행동의 차이를 살펴보면서, 여성의 오르가슴 장애를 치료하는 장면에서 성과 관련된 많은 요인 중에 비중을 두어야 할 중요 변인에 대한 시사점을 제공할 수 있을 것이다.

한편, 많은 연구자들은 오르가슴의 경험여부 뿐만 아니라 경험하는 오르가슴의 유형도 중요하다고 보고하고 있는데, 성교를 통해서 경험하는 오르가슴과 자위를 통해서 경험하는 오르가슴은 분명히 차이가 있으며(Fisher, 1973; Robertiello, 1970; Singer & Singer; 1972), 자위를 통한 오르가슴은 상당히 강렬하게 짧게 지속되고 질의 표면에서 경험되며 만족감이 부족하지만, 반면에 성교를 통한 오르가슴은 천천히 도달하며 급격한 절정이 없고, 오래 지속되며, 더 내적으로 느끼고 상당한 이완감과 만족감을 수반한다고 한다. 오르가슴을 다양하게 분류하는 것에 대해서 Michael과 Bentler

(1983)는 세 가지 차원이 여성의 오르가슴 유형을 설명하는데 더 적합하다는 것을 밝혔다. 즉 성교시 느끼는 오르가슴, 혼자 자위할 때 느끼는 오르가슴, 그리고 파트너와 함께 자위해서 경험하는 오르가슴으로 구별하는 것이 적절하다고 보고하였다. 이밖에 멀티 오르가슴이란 성교 1회시 오르가슴을 2회 이상 경험하는 것이며, 멀티 오르가슴은 상당한 만족감, 정서적인 느낌과 관련이 있으며 여성의 14%에서 16%정도 경험한다고 보고하고 있다(Darling, Davidson, & Cox, 1991). Darling 등(1991)은 멀티 오르가슴을 느끼는 여성과 단일 오르가슴을 느끼는 여성의 성행동, 파트너의 성행동, 성만족 등을 비교하였는데, 그 결과 멀티 오르가슴을 느끼는 여성은 성행동에서 더 모험적이고 탐험적인 경향이 있었고, 자위를 통해 음핵을 자극시키는 비율이 높았으며, 성관련 자료를 더 많이 보았다. 그리고 체위나 전회 방식도 더 다양했다. 이러한 연구 결과들은 오르가슴을 경험하는 것뿐만 아니라 경험하는 오르가슴의 유형도 중요하다는 것을 시사하고 있다. 따라서, 본 연구에서는 오르가슴의 장애 유무와 함께 오르가슴의 유형에 따른 성태도와 성행동의 차이에 대해서도 살펴볼 것이다.

오르가슴 유형

오르가슴이란 신체적 반응의 결과로 경험되는 주관적 경험으로 성적 절정감을 말하고(Morokoff, 1978), 오르가슴은 신체적인 감각과 관계가 있는 심리적인 현상이며, 성적 긴장을 방출시키는 기능을 갖는다(윤가현, 1990). 또한 오르가슴은 뇌에서 쾌락을 느끼게 하는 엔돌핀(endorphin)을 방출시키기 때문에 불안과 우울을 경감시킬 수 있고, 면역력을 증진시켜

정신과 신체 모두에 이익을 줄 수 있다 (Keesling, 1999).

본 연구에서는 자위 시 경험하는 오르가슴을 ‘자위 오르가슴’, 배우자가 애무해주거나 함께 자위를 할 때 경험하는 오르가슴을 ‘배우자 오르가슴’, 성교 1회시 단일 오르가슴을 경험하는 것을 ‘성교 오르가슴’, 그리고 성교 1회시 2회 이상 오르가슴을 경험하는 것을 ‘멀티 오르가슴’이라고 지칭하였다. 또한, 오르가슴을 질적인 수준으로 나열해보면 자위 오르가슴 < 배우자 오르가슴 < 성교 오르가슴 < 멀티 오르가슴 순이다. 자위 오르가슴보다 배우자 오르가슴을 더 높은 수준의 오르가슴으로 정의한 것은 본 연구는 기혼여성의 오르가슴 경험에 초점을 두고 있으며, 궁극적으로는 부부의 성생활 시 경험하는 오르가슴에 중점을 두고 있기 때문이다. 따라서 혼자 오르가슴을 경험하는 것 보다 배우자와 함께 경험하는 것이 더 많은 부부의 상호작용과 성적 의사소통이 필요하기 때문에, 배우자 오르가슴을 자위 오르가슴보다 더 높은 수준으로 정의하였다.

성태도

성적 개방성과 성지식

넓은 의미의 성태도는 성에 대한 감정, 생각, 견해, 지식 등을 포함한 개념으로(이춘재, 1996), 하위요인으로 성적 개방성과 성지식을 포함한다. 성적 개방성은 성에 대해 개방적이거나 폐쇄적인 태도를 의미한다. 선행 연구들은 부정적인 성태도와 오르가슴 장애간에 관련이 있다고 보고하고 있다. 성에 대한 폐쇄적인 태도는 부부간의 만족스런 성생활에도 저해적인 요소가 되며, 특히 소극적이거나 부

정적인 태도는 오르가슴 장애와 관련이 있다 (Mecloski, 1976).

또한, 성지식이란 성과 관련된 신체적·심리적 측면에 대한 이해로, 성지식은 여성의 오르가슴 경험에 다양하게 영향을 미치며, 잘못된 성지식은 오르가슴 장애와 관련이 있다. 오르가슴을 경험하는 여성이 오르가슴을 경험하지 못하는 여성보다 성지식 점수가 더 높았고(Mary, Donald, & John, 1990), 오르가슴을 경험하는 빈도가 낮은 사람은 성교육을 덜 받은 것과 상관이 있었다(Morokoff, 1978). 오르가슴을 방해하는 여러 가지 요인을 살펴보면 부부간의 갈등, 과거에 겪은 성적인 충격, 의학적인 문제, 그리고 오르가슴에 이르는 방법에 대한 지식의 부족 등을 꼽을 수 있다(Hart, Weber, & Taylor, 2003). 이러한 선행연구들의 발견은 성지식이 오르가슴을 경험하는 것과 관련이 있다는 것을 시사한다.

성행동

성적 자기주장성, 성 의사소통 그리고 성행위

넓은 의미의 성행동은 성과 관련된 직접적이고 간접적인 행위를 일컬으며, 하위요인으로 성적 자기주장성, 성 의사소통 그리고 성교 및 애무 같은 직접적인 성행위에 대해서 살펴볼 것이다.

성적 자기주장성이란 배우자와의 성생활에 있어, 본인의 만족을 위해 원하는 성행동을 상대방에게 정확하게 요구하고, 원치 않는 성행동에 대하여 거절할 수 있는 것을 의미한다(최명현, 2005). 성적으로 주장적인 여성은 성행동 빈도가 높고, 오르가슴을 경험하는 빈도가 높으며, 성만족도와 부부만족도 또한 높다

(Herberet, 1991). 또한, Haavoi-Mannila와 Kontula (1997)는 여성의 오르가슴에 영향을 미치는 요인을 연구한 결과, 성적 자기주장성이 가장 크게 영향을 미친다는 것을 밝혔다. 아울러 Morokoff(1978)는 여성이 수동적인 역할에서 벗어날 때 오르가슴이 증가한다고 보고하였다.

성 의사소통이란 부부가 성생활과 관련된 부분들을 솔직하게 개방적으로 대화하는 것을 의미한다(고정애, 2004). Brentton(1994)은 성에 대한 의사소통이 이루어지지 않는 것이 성 문제의 시초가 되고 있다고 지적하면서 성 생활에서 부부간 의사소통의 중요성을 강조하고 있다. 성에 대한 의사소통의 향상은 성관계에 긍정적인 영향을 미치며(Nathan, 1982), 여성이 오르가슴에 이르는 방법을 남편이 알 수 있도록 대화하는 방법은 오르가슴 장애를 치료하는데 상당히 효과적이다(Hart, Weber, & Taylor, 2003).

성행위란 성과 관련된 직접적인 행동을 말하며, 성생활 중에는 다양한 성행위가 존재한다. 성교 전에는 흥분을 증가시키기 위해 키스를 하거나, 손이나 입으로 성감대를 자극하기도 하고 성교 중에는 남성상위나, 여성상위, 후면위, 입면위 그리고 측면위와 같이 다양한 체위가 있으며, 구강성교나 항문성교와 같이 다양한 성교 방법도 포함된다. 또한 자위도 성행위에 포함된다. Juliet, Richard, Chris와 Anthony(2006)의 연구에서 성교만 하는 경우보다 성교를 하면서 손과 입으로 자극을 동시에 하는 것이 여성이 오르가슴을 느끼는 빈도가 더 높아진다고 보고하였고, Haavoi-Mannila와 Kontula(1997)는 여성의 오르가슴과 다양한 요인 간에 상관관계를 조사한 결과, 다양한 성적 기술이 가장 상관성이 높았다고 보고하였다. 체위와 오르가슴에 관련된 의견은 분분한

데, Margolis(2004)는 정상위는 질 내부를 자극하면서 동시에 음핵도 자극할 수 있지만, 반면에 후배위는 질 내부는 자극할 수 있지만 음핵(clitoris)을 자극하지 못해서 후배위 보단 정상위가 더 오르가슴을 느끼기에 적합한 체위라 주장하였다. 반면에 Hessel(1992)은 정상위는 G-spot¹⁾을 제대로 자극하지 못하며, 음경의 뿌리 부분이 여성의 치구 부위에 밀착되기 때문에 음핵도 자극하지 못해 오르가슴을 경험하기 어렵다고 주장하였고, 반면에 후배위는 음핵은 자극하지는 못하지만 G-spot을 제대로 자극해주기 때문에 오르가슴에 오르기 쉽다고 주장하였다. Eichel(1997)은 정상위가 오르가슴에 이르기 쉽다 혹은 아니라고 말하기 보단 성관계시 체위 각도에 중점을 두어 말하고 있다. 각도에 따라 G-spot과 음핵을 자극시키는 정도가 다르기 때문에 두 부분을 함께 자극할 수 있는 각도에 대해서 보고하고 있다. 이 밖에도 홍성묵(2003)은 여성상위, 측면위, 후면위, 걸쳐 누운 체위²⁾, 그리고 남녀 엇드린 체위³⁾가 오르가슴을 경험하기에 좋은 체위라고 보

- 1) 이 부위는 산부인과 의사 Ernest Grafenberg(1950)이 처음 발견하였고, 이 부분은 두 개의 손가락을 여성의 질의 경부에서 치구 쪽 방향으로 자극할 때의 위치이며 이 부위를 부드럽게 자극하면 처음에는 약간 불편스럽고 소변을 누고 싶은 듯 한 느낌이 든다. 그러나 계속해서 자극하면 성적으로 흥분하고 성감이 올라가고, 계속해서 자극을 하면 사정을 하기도 한다(채규만, 2006, pp.139).
- 2) 여성은 침대 끝에 걸쳐 앉아 상반신은 등을 대고 침대 위에 누워 있고 남자는 방 바닥에 무릎을 대고 상체를 수직으로 세운 채, 손은 여성의 허벅지를 잡는 체위이다(홍성묵, 2003, pp.176).
- 3) 여성은 배를 아래로 향해 엇드린 자세를 취하고 남성은 여성의 등 위에 포개어 엇드린 자세이다(홍성묵, 2003, pp.177).

고하였다.

성만족도와 부부만족도

여성의 성만족도에 오르가슴은 매우 중요하며(Darling et al., 1991; Perlma & Abramson, 1982), 성만족도를 예측하는 요인으로 사용되고 있다(Hurlbert, Apt, & Rasher, 1993). 일반적으로 오르가슴을 동반하는 성관계가 오르가슴이 없는 성관계보다 성만족도를 더 크게 하는 것으로 알려져 있으며(Chesser, 1956; Lief, 1980), 성적으로 만족하는 사람일수록 성적으로 불만족스런 사람보다 더 많은 오르가슴을 느낀다고 보고되어 있다(Perlman & Abramson, 1982).

또한 오르가슴을 느끼는 빈도가 감소하면 성적 불만족이 증가하며(Waterman & Chiauuzzi, 1982), 오르가슴을 자주 느끼는 여성이 성생활에 더욱 만족하는 경향이 있었다(Haavio-Mannila & Kontula, 1997). Zeiss, Rosen 그리고 Zeiss(1977)는 오르가슴장애가 있는 여성을 치료한 후에 여성의 성만족도 점수가 높아졌다고 보고하였다. 이러한 연구결과는 오르가슴과 성만족도의 관련이 깊다는 것을 시사한다(Zhou, 1993).

오르가슴과 부부만족도에 대한 연구를 살펴보면, 오르가슴의 빈도와 기혼여성의 부부만족도가 상당히 높은 상관이 있다는 것을 발견하였다(Lief, 1980; Terman, 1938, 1951). 특히 Chesser(1956)의 연구에서 부부만족도는 단일 요인으로 가장 강력하게 오르가슴과 관련이 있었다.

지난 수십 년 동안, 많은 연구자들은 여성의 오르가슴에 관련된 많은 요인에 대해서 연구하였다. 초기에는 다양한 변인과 오르가슴이 어떻게 관련이 있는지에 대해서 연구가 주

로 이루어 졌지만, 성적 자극에 따라 여성의 오르가슴이 다르다는 것을 알게 되면서 성태도와 성행동과 오르가슴 유형간의 차이를 살펴보기 시작했다. 주로 성지식이나 성태도와 같은 간접적인 성 요인과 오르가슴 유형 간에 차이를 살펴보다가, 최근에 들어 성행동이나 성적 자기주장과 같은 직접적인 성 요인과 오르가슴 유형간 차이에 대해서 연구가 이루어 졌다(Parish, Luo, Stolzenberge, Laumann, Farrer, & Pan, 2007). 하지만, 오르가슴의 유형을 전반적으로 비교한 연구가 없었고, 위에서 언급한 간접적인 성 관련 요인과 오르가슴 간 관련성에 대해서 혼재된 연구결과가 도출되었다. 따라서 어떤 성태도와 성행동이 오르가슴에 영향을 미친다고 결론을 내리기엔 아직 증거가 충분치 않다. 그러므로 본 연구에서는 오르가슴 장애 유무와, 오르가슴의 유형에 따라 성태도와 성행동이 어떻게 차이가 나는지 살펴볼 것이다. 본 연구의 연구문제는 다음과 같다.

첫째, 기혼여성의 오르가슴 장애의 유무에 따라 성태도와 성행동에 차이가 있는가?

둘째, 기혼여성의 오르가슴 유형에 따라 성태도와 성행동에 차이가 있는가?

방 법

연구대상

본 연구는 서울과 경기도에 거주하는 기혼 여성 265명을 대상으로 설문지를 실시하였고, 설문 응답자에게 소액의 문화상품권을 지급하였다. 이중에서 불성실하게 응답한 자료 59부를 제외한 후 총 206부를 성행동 실태를 살

피볼 때 사용하였다. 206명의 평균연령은 38.31세였고, 표준편차는 9.76이었다.

그리고 오르가슴 장애유무와 오르가슴 유형에 따른 성태도 및 성행동의 차이를 살펴볼 때에는, 연구결과에 영향을 미칠 수 있는 오르가슴 장애 외 다른 성기능 장애를 지닌 여성 37명과, 배우자와 이혼, 별거 그리고 사별한 여성 7명, 그리고 성욕에 영향을 주는 약물을 복용하고 있는 여성 18명 등, 총 62명의 자료를 제외한 총 144부를 분석에 사용하였다. 144명의 평균연령은 37.27세였고, 표준편차는 9.24였다.

측정도구

여성 오르가슴 척도(Women's Sexuality Questionnaire: WSQ)

Dianne과 Diane(1984)이 개발한 WSQ 중 오르가슴에 관한 문항만 선택하여 연구에 사용하였다. 멀티 오르가슴을 경험할 때, 성교 할 때, 자위할 때 그리고 배우자가 성감대를 자극할 때 경험하는 주관적 느낌과 즐거움의 정도를 측정한다. ‘성교 시 오르가슴을 느낄 때 어떤 종류의 느낌을 경험하십니까?’는 오르가슴의 주관적 느낌을 묻는 문항이며, Likert식 6점 척도(‘자극하는 내내 불쾌하다’: 1점, ‘쾌감을 느끼다가 더 쾌락이 증가한다’: 6점)로 구성되어 있고, ‘성교할 때 느끼는 오르가슴은 나에게 ___’는 오르가슴의 즐거움의 정도를 측정하는 문항이며, Likert식 5점 척도(‘전혀 즐겁지 않다’: 1점, ‘매우 즐겁다’: 5점)로, 점수가 높을수록 강렬한 오르가슴을 경험하는 것을 의미한다. 각 2문항씩 총 8문항이며, 신뢰도 계수는 .79 로 나타났다.

한편, 본 연구에서는 오르가슴의 경험여부

를 묻는 문항을 연구자가 만들어 사용하였고, 오르가슴을 평생 한 번도 느껴보지 못했다고 답하거나, 6개월 전에는 오르가슴을 느껴봤지만, 최근 6개월 동안 오르가슴을 경험해보지 못했다고 답했을 경우에 오르가슴 장애 집단으로 구분하였다. 최근 6개월 동안 성관계시 오르가슴을 경험했다고 답한 경우에는 정상 집단으로 구분하였고, 오르가슴 장애진단 기준 기간은 ICD-10의 기준에 따라 6개월로 정하였다. 위의 문항은 정상 집단과 오르가슴 장애 집단을 구분하기 위해 사용하였고, 분석에는 포함시키지 않았다.

여성 성기능 척도 (Female Sexual Function Index: FSFI)

본 연구에서는 오르가슴 장애 이외에 다른 성 장애를 지닌 여성을 연구대상에서 제외하고자 여성 성기능 척도를 사용하였다. Rosen, Brown, Heiman, Leiblum, Meston, Shabsigh, Ferguson, 그리고 Diagostino(2000)가 개발한 FSFI를 김혜영, 소향숙, 박광성, 정성주, 이자영, 류수방(2002)이 번안한 척도를 사용하였다. 총 19문항으로 성적 욕구와 흥분, 윤활액, 절정감, 만족감 그리고 성교 동통으로 6가지 요인으로 구성되어 있으며, 본 연구에서는 성적 욕구(2 문항)와 흥분(3문항), 그리고 성교 동통 문항(3 문항)을 발췌하여 사용하였다. ‘파트너의 성기를 질 내 삽입 후 통증은 얼마나 자주 있었습니까?’를 포함한 총 8문항이며, 문항에 따라 Likert식 5점에서 6점 척도로서 “성행위가 없었다”를 0점으로 하여 0점 혹은 1점에서 5점까지 산출된다. 점수가 낮을수록 여성의 성기능 장애가 심하다는 것을 의미한다. 또한 원척도에서는 최근 4주간 성 기능장애가 있는지를 묻지만 본 연구에서는 ICD-10 기준에 따라 6

개월로 변경하여 사용하였다. 김혜영 등(2002)의 연구에서 신뢰도 계수는 .96으로 나타났으며 본 연구에서는 .80으로 나타났다.

성태도 척도 (Sexual Attitude Scale: SAS)

Hudson과 Murphy(1990)가 성태도를 측정하기 위해 개발한 도구로 이경옥(2003)이 수정·번안한 척도를 사용하였다. ‘요즘 사람들에게는 성적 자유가 너무 많다’를 포함한 총 13 문항이며, Likert식 4점 척도(‘전혀 그렇지 않다’: 1점, ‘매우 그렇다’: 4점)로 점수가 높을수록 성에 대한 태도가 개방적인 것을 의미한다. 이경옥(2003)의 연구에서 신뢰도 계수는 .81이고, 본 연구의 신뢰도 계수는 .79로 나타났다.

성지식 척도

정현숙, 유계숙, 최연실(2003)이 개발한 성지식 질문지로 부부의 성과 일반적인 성에 관한 지식을 묻는 내용으로, ‘술은 성적 자극 수준을 떨어뜨린다’를 포함한 총 24문항이며, 각 문항마다 정답을 맞히면 1점, 틀리면 0점으로 처리하였고, 점수가 높을수록 성지식이 높은 것을 의미한다. 본 연구의 신뢰도 계수는 .59로 나타났다.

성적 자기주장 척도(Sexual Assertiveness Scale)

성적 자기주장 척도는 Patricia, Kathryn, Lisa, Laura, Diane, Pamela와 Gary(1997)에 의해 개발된 척도이다. 이 척도는 원하는 성적 접촉을 주장하는 것, 원치 않는 성적 접촉을 거절하는 것, 일정한 파트너와의 성교에서의 임신과 성병 예방의 세 차원으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 최명현(2005)이 번안한 척도를 사용하였고, 기혼여성을 대상으로 하기 때문에

마지막 차원인 임신과 성병 예방의 차원과 관련된 문항을 제외시키고, 원하는 성적 접촉 주장 요인으로 ‘나는 애무를 해달라고 배우자에게 표현한다’를 포함한 6문항과, 원치 않는 성적 접촉 거절 요인으로 ‘배우자가 가슴을 만지려 할 때에 내가 싫으면 거절한다’를 포함한 6문항을 포함하여 총 12문항으로 구성되었다. 척도는 ‘전혀 그렇지 않다(1점)’에서 ‘매우 그렇다(5점)’까지 Likert식 5점 척도로 본인의 행동과 유사한 것에 평정하게 하였다. 문항의 점수가 높을수록 성적 자기주장을 더 많이 하고 있다는 것을 의미한다. 개발 당시 성적 접촉 주장요인의 신뢰도 계수는 .82였고 거절요인의 신뢰도 계수는 .74로 나타났다. 본 연구에서 주장요인의 신뢰도 계수는 .65이었고 주장요인의 하위요인인 적극적 요인의 신뢰도 계수는 .81, 소극적 요인의 신뢰도 계수는 .37이었다. 거절요인의 신뢰도 계수는 .66이었고 거절요인의 하위요인인 거절함 요인의 신뢰도 계수는 .71, 거절하지 못함의 신뢰도 계수는 .70이었다.

성 의사소통 척도(Dyadic Sexual Communication Scale: DSC)

Catania(1986)가 성에 관한 대화를 평가하기 위해 개발한 척도로 본 연구에서는 이경옥(2003)이 번안하여 수정한 척도를 사용하였다. ‘나는 배우자와 성에 관한 것을 솔직하게 이야기 한다’를 포함한 총 10문항의 Likert식 4점 척도(‘전혀 그렇지 않다’: 1점, ‘매우 그렇다’: 4점)로 부부가 성에 대해 얼마나 개방적으로 솔직하게 대화하고 있는가를 측정하고 있다. 점수가 높을수록 부부간 성에 대해서 솔직하게 대화하고 있다는 것을 나타낸다. 이경옥(2003)의 연구에서 신뢰도 계수는 .77이고, 본

연구의 신뢰도 계수는 .69로 나타났다.

성하여 사용하였다.

성 자기감찰 척도(Sexual Self-Monitoring Form)

Libman, Spector, Binik, Brender, 그리고 Fichten (1983)이 개발한 Jewish General Hospital (JGH) Sexual Self-Monitoring Form에서 성행동의 빈도와 선호하는 정도를 묻는 문항 중 부부가 함께 하는 성행동과 관련된 문항을 발췌하여 본 연구에 사용하였다. ‘입으로 애무를 해준다’를 포함한 총 13문항으로 원 척도에서는 10점 Likert식 척도였으나, 본 연구에서는 Likert식 4점 척도로 변환하여 사용하였다. 성행동 중 최근 6개월 동안 배우자와 성생활에서 하고 있는 성행동에 표시를 하고 이에 대해서 즐거운 정도를 평정하게 하는 방법으로 ‘전혀 즐겁지 않다(1점)’에서 ‘매우 즐겁다(4점)’까지 구성되어 있으며, 최근 6개월 내에 배우자와 하고 있는 성행동에 표시한 문항이 많을수록 성행동이 다양한 것을 의미하고, 현재 배우자와 함께 하고 있는 성행동에 즐거운 정도를 평정한 점수가 높을수록 배우자와 함께 하고 있는 성행동을 즐긴다는 것을 의미한다. 본 연구에서 신뢰도 계수는 .91로 나타났다.

성행동과 관련된 추가문항

위의 성 자기감찰 척도에 있는 문항 외에 다른 다양한 성행동을 알아보기 위하여 추가적으로 11문항을 제작하여 사용하였다. 질문 내용은 성교 횟수, 성관계 소요시간, 1회 성관계시 사용하는 체위의 수, 선호하는 체위 그리고 구강성교와 항문성교의 빈도, 성적 자료 시청 정도, 흥분제 보조용품 사용정도, 성관계를 시작한 연령, 성생활이 중요한 정도, 성폭력의 피해경험을 묻는 문항을 추가적으로 구

성만족척도(Derogatis Sexual Function Inventory: DSFI)

Derogatis와 Melisaratos(1979)가 개발한 DSFI를 장순복(1989)이 수정·변안한 것에서 ‘나는 배우자와의 성생활에 만족한다’를 포함한 2문항을 발췌하여 사용하였다. Likert식 4점 척도로 ‘전혀 그렇지 않다(1점)’에서 ‘매우 그렇다(4점)’까지 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 성생활에 만족하는 것을 의미한다. 장순복, 강희선, 김숙남(1998)의 연구에서는 총 17문항의 신뢰도 계수는 .93으로 나타났고 본 연구에서는 2문항의 신뢰도 계수는 .92로 나타났다.

부부만족 척도(Kansis Marital Satisfaction Scale: KMSS)

Schumm, Paff-Bergen, Harch, Obiorah, Copeland, Meens와 Bugighis(1986)가 개발한 KMSS를 김영희(1999)가 수정·변안한 것에서 결혼생활의 전반적인 만족도를 묻는 문항을 발췌하여 사용하였다. ‘나는 전반적으로 내 결혼생활에 만족한다’를 포함한 총 3문항으로 Likert식 4점 척도이며, ‘전혀 그렇지 않다(1점)’에서 ‘매우 그렇다(4점)’까지 구성되어 있고, 점수가 높을수록 결혼생활에 만족하는 것을 의미한다. 김영희(1999) 연구에서 신뢰도 계수는 .91로 나타났고 본 연구에서는 3문항의 신뢰도 계수는 .92로 나타났다.

연구절차

서울과 수도권 지역에 거주하고 있는 기혼 여성을 대상으로 설문지를 실시하였다. 그리고 인터넷 상에서 기혼여성 모임에 소속되어

있는 여성들에게 이메일로 설문지를 실시하였다. 사회적 바람직성의 영향을 최소화하기 위해서 각 설문지를 서류 봉투에 넣어서 배포하였으며, 또한 서류봉투를 봉하여 받을 수 있도록 양면테이프를 붙여서 배포하였다.

자료분석

본 연구에서는 오르가슴 장애 유무와 오르가슴 유형에 따라 성태도와 성행동에 어떻게 차이가 나는지 살펴볼 것이다. 자료 분석은 SPSS for Windows 15.0을 사용하여 다음과 같은 절차로 실시하였다.

1. 각 변인들의 기술통계량과 신뢰도 검증을 실시하였다.
2. 오르가슴 장애집단과 정상집단 간에 여성의 성태도와 성행동, 배우자의 성태도와 성행동 그리고 성만족도, 부부만족도의 차이를 알아보기 위하여 *t*검증을 실시하였다.
3. 마지막으로 오르가슴 유형에 따라 성태도와 성행동, 배우자의 성태도와 성행동 그리고 성만족도와 부부만족도에 차이가 있는지 확인하기 위하여 변량분석과 사후검증을 실시하였다. 사후검증은 Scheffe검증을 사용하였다.

결 과

조사대상자의 성행동 실태

성행동 실태

표 1에 기혼여성 206명의 성행동 실태가 제시되어 있다. 기혼 여성의 평균 성교 횟수는 일주일에 1~2회 정도이며, 성교 시간은 6~ 10분과 16~20분이 가장 많은 것으로 나

타났다.

1회 성관계시 사용하는 체위의 수는 3가지가 가장 많았고, 성교 시 오르가슴을 느끼지 못하는 여성이 32.5%였으며, 멀티 오르가슴을 느끼는 여성은 23.8%였다. 응답여성의 대부분은 흥분제나 보조용품을 사용하지 않는 것으로 나타났으며, 항문성교도 대부분의 여성이 하지 않는 것으로 나타났다. 자위행위를 하는 여성은 44.7%였으며, 하지 않는 여성의 수와 비슷한 것으로 나타났다. 선호하는 체위는 남성상위(59.7%)가 압도적으로 많았으며, 여성상위(19.4%)와 후면위(12.6%)가 그 다음으로 많았다. 구강성교는 ‘가끔 한다’는 비율이 55.3%로 가장 많았으며, 성관계시 성적 자료를 보지 않는 여성이 58.8%로 나타났다. 성교를 시작한 나이는 23~25세가 가장 많았다.

오르가슴 장애유무에 따른 성태도와 성행동의 비교

오르가슴 장애 유무에 따른 인구통계학적 변인 비교

총 144명 중에서 장애집단은 43명으로 29.9%로 나타났고, 정상집단은 101명으로 70.1%로 나타났다. 장애 유무에 따라 인구통계학적 변인에 차이가 있는지 빈도차이분석으로 살펴본 결과, 연령에서 유의미한 차이가 나타났다, $\chi^2(3, N=144)=10.51, p<.05$. 20대에서는 장애집단의 비율이 31.7%였고, 30대에서는 31.3%이었으며, 40대에서는 13.5%로 장애집단에 비해 정상집단의 비율이 높았다. 하지만, 50대 이상의 연령에서는 장애집단의 비율이 55.6%로 장애집단의 비율이 높았다.

그 외, 다른 변인에서는 차이가 나타나지 않았다.

표 1. 성행동 실태

| | 구분 | 빈도 | % |
|-------------------------|--------------|-----|------|
| 성교 횟수 | 1주에 5회 이상 | 1 | 0.5 |
| | 1주에 3회에서 4회 | 28 | 13.6 |
| | 1주에 1회에서 2회 | 80 | 38.8 |
| | 한 달에 2회에서 3회 | 58 | 28.2 |
| | 한 달에 1회 이하 | 39 | 18.9 |
| 성교 시간 | 5분 미만 | 10 | 4.9 |
| | 6분에서 10분 | 42 | 20.4 |
| | 11분에서 20분 | 78 | 37.9 |
| | 21분에서 30분 | 49 | 23.8 |
| | 31분 이상 | 27 | 13.1 |
| 1회 성관계 시 사용하는 체위의 수 | 1가지 | 31 | 15 |
| | 2가지 | 51 | 24.8 |
| | 3가지 | 85 | 41.3 |
| | 4가지 | 24 | 11.7 |
| | 5가지 이상 | 15 | 7.3 |
| 오르가슴빈도 | 전혀 느끼지 못 한다 | 67 | 32.5 |
| | 10회중 3회 이하 | 33 | 16.0 |
| | 10회중 4회에서 7회 | 46 | 22.3 |
| | 10회중 8회 이상 | 60 | 29.1 |
| 1회의 성관계 시 경험하는 오르가슴의 빈도 | 경험하지 못 한다 | 47 | 22.8 |
| | 1번 | 110 | 53.4 |
| | 2번 | 36 | 17.5 |
| | 3번 | 11 | 5.3 |
| 홍분제, 보조용품 사용 | 전혀 사용하지 않는다. | 192 | 93.2 |
| | 가끔 사용 한다 | 8 | 3.9 |
| | 자주 사용 한다 | 5 | 2.4 |
| | 항상 사용 한다 | 1 | 0.5 |
| 자위행위 | 한다 | 92 | 44.7 |
| | 안 한다 | 114 | 55.3 |
| 선호하는 체위 | 남성상위 | 123 | 59.7 |
| | 여성상위 | 40 | 19.4 |
| | 측면위 | 2 | 1.0 |
| | 후면위 | 26 | 12.6 |
| | 입면위 | 3 | 1.5 |
| | 좌면위 | 8 | 3.9 |
| 구강성교 빈도 | 기타 | 4 | 1.9 |
| | 전혀 하지 않는다 | 44 | 21.4 |
| | 가끔 한다 | 114 | 55.3 |
| | 자주 한다 | 30 | 14.6 |
| 항문성교 빈도 | 매번 한다 | 18 | 8.7 |
| | 전혀 하지 않는다 | 197 | 95.6 |
| | 가끔 한다 | 8 | 3.9 |
| 성적 자료 시청 | 자주 한다 | 1 | 0.5 |
| | 전혀 안 본다 | 120 | 58.3 |
| | 가끔 본다 | 75 | 36.4 |
| | 자주 본다 | 10 | 4.9 |
| 성교 시작 나이 | 매번 본다 | 1 | 0.5 |
| | 17세부터 19세 | 13 | 6.3 |
| | 20세부터 22세 | 44 | 21.4 |
| | 23세부터 25세 | 78 | 37.9 |
| | 26세부터 28세 | 52 | 25.3 |
| | 29세부터 31세 | 16 | 7.8 |
| | 32세 이상 | 2 | 1.5 |

오르가슴 장애 유무에 따른 성태도와 성행동의 차이

표 2에서 보는 바와 같이, 성태도에서 정상 집단과 장애집단 간에 차이가 나타나지 않았다. 성행동에서는 장애집단이 정상집단에 비해 성적 의사소통 점수가 유의미하게 더 낮았고, $t(142)=3.78, p<.001$, 적극적으로 원하는 성적 접촉을 잘 주장하지 못하는 경향이 있으며, $t(142)=1.73, p<.10$, 원치 않는 성행동을 거절하지 못하는 경향이 있었다, $t(142)=-1.94, p<.10$. 또한 장애집단이 정상집단보다 성행위의

다양성 점수와, $t(142)=2.96, p<.01$, 성행위에 대한 즐거움 점수도 낮았다, $t(142)=4.23, p<.001$. 그리고 성만족도와, $t(142)=6.96, p<.001$, 부부만족도도 장애집단이 정상집단보다 유의하게 더 낮았다, $t(142)=3.59, p<.001$.

성행동 실태의 차이를 살펴보면, 장애집단이 정상집단보다 성교 횟수가 더 적었고, $\chi^2(4, N=144)=20.46, p<.001$, 성교시간이 짧았으며, $\chi^2(7, N=144)=20.61, p<.01$, 1회 성관계 시 사용하는 체위의 수가 적었고, $\chi^2(5, N=144)=12.36, p<.05$, 구강성교의 빈도와, $\chi^2(3, N=144)$

표 2. 오르가슴 유무에 따른 성태도와 성행동의 차이

| | 정상집단(n=101) | 장애집단(n=43) | t값 |
|--------------------|-------------|------------|---------------------|
| | M(SD) | M(SD) | |
| 성태도 | | | |
| 성적 개방성 | 4.75(0.06) | 4.75(0.06) | -0.08 |
| 성지식 | 0.59(0.14) | 0.60(0.11) | -0.39 |
| 성행동 | | | |
| 성적 자기주장 | | | |
| (적극적) | 3.27(0.96) | 2.97(0.90) | 1.73 ^a |
| (소극적) | 2.98(0.75) | 3.03(0.63) | -0.39 |
| (거절함) | 3.56(0.84) | 3.52(0.86) | 0.25 |
| (거절 못함) | 2.80(0.53) | 3.00(0.66) | -1.94 ^a |
| 성 의사소통 | 2.89(0.32) | 2.66(0.37) | 3.78 ^{***} |
| 성행위 | | | |
| (다양성) | 0.84(0.20) | 0.72(0.27) | 2.96 ^{**} |
| (즐거움) | 2.46(0.68) | 1.91(0.79) | 4.23 ^{***} |
| 성만족도, 부부만족도 | | | |
| 성만족도 | 3.31(0.56) | 2.53(0.72) | 6.96 ^{***} |
| 부부만족도 | 3.40(0.56) | 3.00(0.71) | 3.59 ^{***} |

주. ^a $p<.10$. ^{*} $p<.05$. ^{**} $p<.01$. ^{***} $p<.001$.

표 3. 오르가슴 유형에 따른 일원변량분석 결과

| | 자위(A) | 배우자(B) | 성교(C) | 멀티(D) | F값 | 사후검증 |
|------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------|---------|
| | (N=11) | (N=24) | (N=63) | (N=38) | | |
| | M(SD) | M(SD) | M(SD) | M(SD) | | |
| 성태도 | | | | | | |
| 성적 개방성 | 4.77 (0.06) | 4.75 (0.06) | 4.75 (0.06) | 4.77 (0.07) | 0.88 | |
| 성지식 | 0.63 (0.12) | 0.59 (0.11) | 0.60 (0.13) | 0.57 (0.15) | 0.45 | |
| 성행동 | | | | | | |
| 성적 자기주장 | | | | | | |
| (적극적) | 2.97 (0.91) | 3.03 (0.89) | 3.17 (0.97) | 3.42 (0.94) | 1.19 | |
| (소극적) | 3.21 (0.56) | 2.94 (0.69) | 2.96 (0.80) | 3.01 (0.66) | 0.40 | |
| (거절함) | 3.51 (1.10) | 3.58 (0.83) | 3.60 (0.79) | 3.48 (0.93) | 0.18 | |
| (거절 못함) | 2.88 (0.70) | 2.99 (0.68) | 2.81 (0.48) | 2.78 (0.61) | 0.72 | |
| 성 의사소통 | 2.60 (0.47) | 2.72 (0.36) | 2.86 (0.29) | 2.95 (0.37) | 4.14 ^{**} | A<D |
| 성행위 | | | | | | |
| (다양성) | 0.68 (0.32) | 0.74 (0.26) | 0.84 (0.21) | 0.85 (0.19) | 2.73 [*] | |
| (즐거움) | 1.73 (0.97) | 1.99 (0.78) | 2.38 (0.64) | 2.60 (0.73) | 6.14 ^{**} | A,B<D |
| 성만족, 부부만족 | | | | | | |
| 성만족도 | 2.32 (0.60) | 2.60 (0.77) | 3.22 (0.53) | 3.44 (0.58) | 17.02 ^{***} | A,B<C,D |
| 부부만족도 | 2.97 (0.71) | 3.06 (0.81) | 3.32 (0.59) | 3.53 (0.47) | 4.06 ^{**} | B<D |

주. * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

=8.19, $p < .05$, 삶에서 성생활의 중요도가 유의미하게 낮았다, $\chi^2(3, N=144)=9.25, p < .05$.

오르가슴 유형에 따른 성태도와 성행동의 비교

오르가슴 유형에 따른 인구통계학적 변인 비교

오르가슴의 유형을 자위 오르가슴, 배우자 오르가슴, 성교 오르가슴, 멀티 오르가슴으로 구분하였고, 후자로 갈수록 오르가슴의 수준이 높은 것으로 정의하였다. 가령 어떤 여성이 낮은 수준의 오르가슴과 높은 수준의 오르가슴을 모두 경험한다면, 이 여성은 높은 수준의 오르가슴을 경험하는 수준으로 분류하였다.

성교나 자위 등을 통해서 오르가슴을 경험해 본적이 있는 여성 136명 중에서 자위 오르가슴 집단은 11명(8.1%), 배우자 오르가슴은 24명(17.6%), 성교 오르가슴은 63명(46.3%), 멀티 오르가슴은 38명(27.9%)이었다. 오르가슴 유형에 따라 인구통계학적 변인에 차이가 있는지 빈도차이분석으로 살펴본 결과, 모든 변인에서 차이가 없었다.

오르가슴 유형에 따른 성태도와 성행동의 차이

오르가슴 유형 간에 성 의사소통점수와, $F(3, 132)=4.14, p < .01$, 성행동의 다양성 점수, $F(3, 132)=2.73, p < .05$, 그리고 성행동의 즐거움 점수에서, $F(3, 132)=6.14, p < .01$, 유의미한 차이가 나타났다. 그리고 성만족도 점수와, $F(3, 132)=17.02, p < .001$, 부부만족도 점수에서도, $F(3, 132)=4.06, p < .01$, 유의미한 차이가 나타났다(표 3 참조).

성행동 실태의 차이를 살펴보면, 성교 횟수,

$\chi^2(12, N=136)=35.21, p < .001$, 성교시간, $\chi^2(21, N=136)=37.59, p < .05$, 자위행위의 여부, $\chi^2(3, N=136)=17.65, p < .001$, 성 중요도, $\chi^2(9, N=136)=18.09, p < .05$, 에서 집단간 유의미한 차이가 나타났다. 성교 횟수가 일주일에 1에서 2회 이상인 비율이 자위 오르가슴 집단은 45.5%, 배우자 오르가슴 집단은 50%, 성교 오르가슴 집단은 77.8%였고, 멀티 오르가슴 집단은 60.5%였다. 성교 시간이 16~20분 이상인 비율이 자위 오르가슴 집단은 9%였고, 배우자 오르가슴 집단은 50%였으며, 성교 오르가슴 집단은 74.6%, 그리고 멀티 오르가슴 집단은 76.3%로 오르가슴 유형이 높은 순으로 비율이 높았다. 자위행위를 하는 비율은 자위 오르가슴 집단이 100%로 나타났고, 배우자 오르가슴 집단은 25%, 성교 오르가슴 집단은 44.4%, 멀티 오르가슴 집단은 52.6%로 나타났다. 삶에서 성을 중요하게, 그리고 매우 중요하게 생각하는 비율은 자위 오르가슴 집단은 54.6%, 배우자 오르가슴 집단은 41.7%, 성교 오르가슴 집단은 69.8%, 멀티오르가슴 집단은 78.9%로 나타났다.

논 의

본 연구의 목적은 기혼여성의 오르가슴 장애 유무, 오르가슴 유형에 따라 성태도와 성행동에 차이가 있는지 살펴보는 데 있다.

기존의 연구들을 살펴보면, Mary 등(1990)과 배정이(2004)는 성에 대한 부정적인 태도와 성기능 장애는 정적인 상관이라고 보고하고 있으며, 이기숙 등(2001)은 성에 대한 정확한 지식은 성적 적응을 만족스럽게 한다고 보고하고 있다. 그러나, Haavio-Mannila와 Kontula

(1997)는 여성의 오르가슴과 성태도는 관련이 없고, 성적 테크닉과 성주장성 등 성행동과 관련이 있었다고 보고하였다. 또한, Juliet 등 (2006)도 성기술의 다양성같은 성행동이 여성의 오르가슴과 관련이 있다고 보고하고 있다. 이밖에 다른 연구자들도 성행동의 하위요인인 성적 자기 주장성과 성 의사소통이 오르가슴과 관련이 있다고 결론을 도출하였다(Brentton, 1994; Haavoi-Mannila & Kontula, 1997). 이렇듯 성태도와 오르가슴 장애의 관계에 대해서 혼재된 연구결과가 도출되고 있는 반면에 성행동과 오르가슴 간에 관계에 대해서는 비교적 일관된 결론이 도출되고 있다. 이러한 연구결과를 고려할 때, 오르가슴을 경험하는데 있어서 간접적인 변인인 성태도 보다 직접적인 변인인 성행동이 더욱 중요한 변인임을 추정해 볼 수 있으며, 본 연구결과에서도 위의 결과가 확인되었다. 이는 치료 장면에서 비중을 두어야 하는 변인에 대한 중요한 시사점을 제공한다. 또한, 오르가슴을 경험하는 여성이 그렇지 못한 여성에 비해 성기에 직접적인 자극을 하는 성행위의 빈도가 높았던 결과를 살펴볼 때, 성기에 직접적인 자극을 하는 성행동이 오르가슴을 경험하는데 중요한 요인임을 추정해 볼 수 있다. 이를 입증하기 위해서는 후속연구가 필요할 것으로 생각된다. 또한, 오르가슴 장애가 있는 여성은 오르가슴을 경험하는 여성에 비해 성만족도와 부부만족도가 낮은 것으로 나타났다. 이는 Terman(1938, 1951)의 연구 결과와 일치되며, 성만족도와 부부만족도에 오르가슴이 중요한 변인임을 확인하였다.

다음으로, 오르가슴 유형에 따라 성태도와 성행동에 차이가 나타나는지 살펴보았을 때, 자위 오르가슴을 경험하는 여성에 비해 멀티

오르가슴과 같은 높은 수준의 오르가슴을 경험하는 여성이 배우자와 성에 대해서 대화를 많이 하는 것으로 나타났다. 본 연구로는 인과관계를 확인할 수 없어, 경향성을 파악하기 위해 추가 분석을 실시하였다. 종속 변인을 특정 오르가슴의 즐거운 정도로, 독립변인을 성태도와 성행동으로 정한 후 회귀분석을 실시하였다. 그 결과, 성 의사소통 점수가 성교 오르가슴의 즐거움 점수 변량의 3%를 설명하는 경향성이 있었고, 정적으로 예언하였다. 이러한 결과는 성에 대해 솔직히 대화함으로써 배우자가 어떤 성행동을 좋아하며, 혹은 어떤 성행동이 불쾌한지 알 수 있고, 이런 지식은 다음 번 성관계에 영향을 미치고 이는 더 높은 수준의 오르가슴에 이르게 할 가능성이 있다는 추론을 가능하게 한다.

오르가슴의 수준이 높을수록 성행동이 다양한 것으로 나타났으며, 자위 및 배우자 오르가슴을 경험하는 여성에 비해 멀티 오르가슴을 경험하는 여성이 배우자와 하고 있는 성행동이 더욱 즐거운 것으로 나타났다. 추가적으로 실시한 회귀분석에서 성행동의 즐거움 점수가 배우자 오르가슴의 즐거움 점수 변량의 11%를 설명하였고, 성교 오르가슴의 즐거움 점수 변량의 16%를 유의미하게 설명하였으며, 멀티 오르가슴의 즐거움 점수 변량의 19%를 유의미하게 설명하였다. 이러한 결과는 배우자와 하고 있는 성행동의 즐거움이 오르가슴에 상당히 중요한 영향을 미치는 변인임을 시사하며, 다양한 성행동을 교육하는 것과 함께 부부가 하고 있는 성행동을 더욱 즐길 수 있도록 방법을 고안하는 것이 필요하다. 또한, 오르가슴의 수준이 높을수록 성만족도와 부부만족도의 수준이 높은 것으로 나타났다. 이는 곧 오르가슴을 경험하는 것뿐만 아니라, 오르

가슴의 수준도 중요하다는 것을 나타낸다. 따라서 더 높은 수준의 오르가슴을 경험할 수 있는 방법에 대한 연구가 추가적으로 필요하다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 본 연구에서는 오르가슴을 평생 경험해보지 못했거나, 최근 6개월 동안 오르가슴을 경험해보지 못한 여성을 오르가슴 장애집단으로 정의하였는데, 오르가슴 장애집단과 정상집단을 구분함에 있어 타당성에 문제가 있을 수 있다. 이는 DSM-IV과 ICD-10의 진단기준의 모호성과도 맞닿아 있다. DSM-IV과 ICD-10에서 오르가슴 장애를 절정감이 지연되거나 결여되는 것으로 정의하고 있으며, DSM-IV에서는 절정감 장애의 아형을 평생형과 획득형, 일반형과 상황형 그리고 심리적 요인으로 인한 것과 복합적 요인으로 인한 것으로 분류하고 있다. 본 연구에서는 DSM-IV의 아형 중, 평생형과 획득형을 오르가슴 장애 집단으로 정의한 것이다. 만약 일반형과 상황형 혹은 심리적 요인으로 인한 것과 복합적 요인으로 인한 것으로 분류하면 장애 집단의 분류는 또 달라질 것이다. 이는 다른 정동장애나 불안장애처럼 세부적인 진단 기준이 제시되어 있지 않은데 기인한 문제로 여겨진다. 따라서, 오르가슴 장애에 대한 구체적인 진단기준과 분류에 대한 연구가 필요하다.

둘째, 본 연구에서 오르가슴을 네가지 유형으로 나누었는데 최근의 연구 동향을 살펴보면, King 등(2011)은 성교 시 경험하는 오르가슴을 쾌락(pleasure)과 감각(sensation)의 정도 측정하여 네가지 유형으로 구분하였다. 첫 번째 유형은 경험하는 오르가슴의 쾌락과 느낌이 모두 높고, 두 번째 유형은 쾌락은 높지만 느낌이 중간정도이며, 세 번째 유형은 쾌락과 느낌이 모두 중간정도이고, 네 번째 유형은

쾌락과 느낌이 모두 낮은 것으로 분류하였다. 오르가슴의 유형을 구분하는데 다양한 방법이 제시되고 있으며, 다양한 분류에 따른 성태도와 성행동의 차이를 살펴보는 것이 추후에 필요한 것으로 보인다.

셋째, 오르가슴 유형 집단의 분류 시 정확성에 문제가 있을 가능성이 있다. 오르가슴 유형 집단은 한 개인이 자위 오르가슴을 경험하는 동시에 성교 오르가슴을 경험할 수 있다. 혹은 모든 오르가슴을 경험할 수도 있다. 오르가슴 유형에 따라 분류를 하였으므로 성교 오르가슴 집단에는 자위 오르가슴을 경험하는 사람, 그리고 배우자 오르가슴을 경험하는 사람도 포함되어 있는 것이다. 그렇기 때문에 성교 오르가슴 집단이라 해서 성교 오르가슴만 경험하는 집단은 아니라는 것이다. 그러므로 이러한 문제를 보완할 수 있는 연구방법이나, 절차가 모색되어야 할 것이다.

넷째, 본 연구에서 사용한 성적 자기주장성 척도에서 소극적 척도의 신뢰도가 상당히 낮았다. 이는 성적 자기주장성 척도에서 6번 문항의 문제로 밝혀졌다. 성적 자기주장성의 하위요인인 소극적 요인에 포함되는 2, 4, 6번 문항으로 신뢰도 계수를 산출했을 때는 신뢰도가 .37로 나타났지만, 6번 문항을 제외한 후 내적 일치도를 산출했을 때 신뢰도는 .72로 나타났다. 6번 문항 외에 성적 자기주장성 척도의 다른 문항들은 ‘배우자가’ 혹은 ‘나는’이라고 자신의 성적 주장성에 대해 묻고 있지만, 6번 문항은 ‘여성이 애무를 요구하기 보다는 남자가 해주길 기다려야 한다’고 묻고 있어, 성행동에서 일반적으로 기대되는 여성과 남성의 역할에 대해서 질문하고 있다. 질문하는 방식이 다른 문항과 달라, 내적 합치도에 문제가 있었을 가능성이 있다. 따라서, 질문방

식에 따른 응답의 차이와 더불어 이 척도에 대한 타당도 연구와 신뢰도 연구가 필요할 것이다.

마지막으로, 본 연구에서 온라인과 오프라인의 두 경로를 통해 설문지를 실시하였는데, 온라인과 오프라인으로 실시한 집단 간에 성장애로 배제되는 비율에서 차이가 나타났다. 온라인을 통한 설문지의 응답자 중 16%만이 성장애로 배제된 반면에, 오프라인을 통한 설문지의 응답자 중 29%가 성장애로 배제되었다. 이는 연령의 차이로 인한 결과로 추정된다. 온라인을 통해 설문지를 응답한 집단에서 20대의 비율이 54%였고, 오프라인을 통해 설문지를 응답한 집단에서 20대의 비율은 12.9%였다. 온라인에 접근하기 쉬운 연령대를 감안할 때, 그리 놀랄만한 결과는 아니다. 따라서, 추후에 성과 관련된 연구 시, 비밀보장이 되면서, 다양한 연령대의 접근이 용이한 방법이 나 절차가 모색되어야 할 것이다.

본 연구가 제공하는 의의 및 시사점을 살펴보면, 본 연구에서는 간접적인 변인인 성태도와 직접적인 변인인 성행동과 기혼여성의 오르가슴의 관련성을 살펴보고, 간접적인 변인인 성태도에 비해 직접적인 변인인 성행동이 여성의 오르가슴에 더욱 중요한 변인이라는 것을 확인하였다. 특히 선행연구 결과에 비해 오르가슴과 관련된 구체적인 성행동을 밝혀내고자 하였다. 연구 결과를 통해, 오르가슴을 경험하는 여성이 그렇지 못한 여성에 비해 성기에 직접적인 자극을 하는 성행동을 많이 하는 경향이 있었고, 높은 수준의 오르가슴을 경험하는 여성이 파트너의 성기를 만지고, 입으로 애무를 해주거나 파트너에게 입으로 애무를 받는 성행동을 더욱 적극적으로 하고 있었다. 따라서, 오르가슴 장애의 유무와

오르가슴 유형에 따른 구체적인 성행동의 차이는 성교육과 성치료에 중요한 시사점을 제공한다.

참고문헌

- 고정애 (2004). 기혼여성의 성 만족 및 일반적 의사소통과 성관련 의사소통이 결혼만족도에 미치는 영향. 서울여자대학교 특수 치료전문대학원. 석사학위 청구논문.
- 김순범, 이병운 (1983). 건강여성의 불감증에 대한 연구. 고려대학교의과대학논문집, 49(3), 333-353.
- 김영희 (1999). 결혼생활의 질과 안정성에 관련된 이론적 모형. 한국생활과학회지, 5(2), 53-72.
- 김원희 (1991). 여성 성기능장애. 대한산부인과학회지, 34(7), 910-914.
- 김혜영, 소향숙, 박광성, 정성주, 이자영, 류수방 (2002). 한국어판 Female Sexual Function Index (FSFI)의 개발. 대한남성과학회지, 20(1), 50-56.
- 배정미 (2004). 여성의 성기능 장애와 성 스트레스, 성태도 및 성지식과의 관계연구. 여성건강간호학회지, 10(4), 342-350.
- 손인숙 (2006). 여성 성기능 장애. 대한산부인과학회지, 49(10), 2043-2053.
- 신혁진 (감독) (2007). 그것이 알고 싶다 444회. [TV 교양프로그램]. 서울: SBS TV
- 윤가현 (1990). 성심리학. 서울: 성원사.
- 이경옥 (2003). 기혼여성의 성과 결혼만족도. 충북대학교 대학원. 석사학위 청구논문.
- 이기숙, 공미혜, 김득성, 김은경, 손태홍, 오경희, 전영주 (2001). 결혼의 기술. 서울: 신

- 정.
- 이영숙, 박경란, 전귀연 (2000). 혼외관계의 이해. 서울: 학지사.
- 이춘재 (1996). 청소년심리학. 서울: 서원.
- 장순복, 강희선, 김숙남 (1998). 기혼여성의 성 만족, 대한간호학회지, 28(1), 201-209.
- 전나미 (2010). 부인암 여성의 성기능에 관한 고찰. 성신건강과학술지, 2(1), 77-86.
- 정현숙, 유계숙, 최연실 (2003). 결혼학. 서울: 신정.
- 조용욱 (2005). 여성 당뇨병 환자의 성기능 장애. 대한당뇨병학회, 6(1), 34-37.
- 채규만 (2006). 성행동 심리학. 서울: 학지사.
- 최명현 (2005). 여대생의 성적 자기주장 관련 요인. 연세대학교 대학원. 석사학위 청구논문.
- 한국가정법률상담소 (2008). 연도별 여성 이혼 사유조사. 서울: 가정법률상담소.
- 홍성목 (1999). 아름다운 사랑과 성. 서울: 학지사.
- Anderson, B. L., & Cyranowski, J. M. (1995). Women's sexuality: Behaviors, responses, and individual differences. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63*, 891-906.
- Brentton, M. (1994). 성 커뮤니케이션 소프트웨어. (이민섭 역). 서울: 한이름.
- Catania, J. A. (1986). Dyadic Sexual Communication Scale. In L. Dianne(Ed.), *Handbook of sexuality-related measures*. Thousand Oaks, C. A.: Sage.
- Chesser, E. (1956). *The sexual marital and family relationship of the English women*. London: Hutchinson's Medical Publications.
- Cuntim M. & Nobre P. (2011). The role of cognitive distraction on female orgasm. *Journal of Sexologies, 20*, 212-214.
- Darling, C. A., & Davidson, J. K. (1986). Enhancing relationship: Understanding the feminine mystique of pretending orgasm. *Journal of Sex & Marital Therapy, 12*, 182-196.
- Darling, C. A., Davidson, J. K., & Cox, R. P. (1991). Female sexual response and the timing of partner orgasm. *Journal of Sex & Marital Therapy, 17*, 3-21.
- Derogatis, L. R., & Melisaratos, N. (1979). The DSFI: A multidimensional measure of sexual functioning. *Journal of Sex and Marital Therapy, 5*, 244-281.
- Dove N. L., & Wiederman M. W. (2000). Cognitive distraction and women's sexual functioning. *Journal of Sex and Marital Therapy, 26*, 67-78.
- Eichel, E. W., & Eichel, J. D. (1997). Psychosexual integration. *Self and Society, 5*, 374-378.
- Fisher, S. (1973). *The female orgasm*. New York: Basic Books.
- Haavio-Mannila, E., & Kontula, O. (1997). Correlates of increased sexual satisfaction. *Archives of Sexual Behavior, 26*, 399-419.
- Hart, A. D., Weber, C. H., & Taylor, D. (2003). 여자도 잘 모르는 여자의 성. (박종철, 김진숙 역). 서울: 홍성사.
- Herberet, D. F. (1991). The role of assertiveness in female sexuality: A comparative study between sexually assertive and sexually nonassertive women. *Journal of Sex and Marital Therapy, 17*, 183-190.
- Herberet D. F., Apt, C., & Rasher, S. M. (1993). Key variables to understanding female sexual

- satisfaction: An examination of women in non distressed marriages. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 19, 154-165.
- Hessel, L. (1992). *Window on love: The ultimate guide to sexual fulfillment*. UK Crawford: House Press.
- Hudson, W., & Murphy, G. G. (1990). Sexual Attitude Scale. In L. Diane(Ed.), *Handbook of sexuality-related measures*. Thousand Oaks, C. A.: Sage.
- Juliet, R., Richard de V., Chris R., & Anthony, S. (2006). Sexual practices at last heterosexual encounter and occurrence of orgasm in a National Survey. *The Journal of Sex Research*, 43, 217-226.
- Keesling, B. (1999). Beyond orgasmatron. *Psychology Today: Diet & Nutrition*, 32, 58-85.
- King R., Belsky J., Mah K., & Binik Y. (2011). Are there different types of female orgasm?. *Archives of Sexual Behavior*, 40, 865-875.
- Komisaruk, B. R., & Sansone, G. (2003). Neural pathways mediating vaginal function: The vagus nerve and spinal cord oxytocin. *Scandinavian Journal of Psychology*, 44, 241-250.
- Komisaruk, B. R., Whipple, B., Crawford, A., Liu, W. C., Kalnin, A., & Mosier, K. (2004). Brain activation during vaginocervical self-stimulation and orgasm in women with complete spinal cord injury: fMRI evidence of mediation by the vagus nerves. *Brain Research*, 1024, 77-88.
- Libman, E., Spector, I., Binik, Y., Brender, W., & Fichten, C. (1983). Jewish general hospital (JGH) sexual self-monitoring form: Diary evaluation of sexual behavior and satisfaction. In L. Dianne(Ed.), *Handbook of sexuality-related measures*. Thousand Oaks, Calif: Sage Publica.
- Lief, H. I. (1980). Comments on current thinking on the orgasm experience. *Medical Aspects of Human Sexuality*, 14, 55-62.
- Margolis, J. (2004). 'O': *The intimate history of the orgasm*. Century, London: Grove Press.
- Mary, P. K., Donald S. S., & John, R. K. (1990). Attitudinal and experiential correlates of anorgasmia. *Archives of Sexual Behavior*, 19, 165-177.
- Master, W. H., & Johnson, V. E. (1970). *Human sexual inadequacy*. Boston: Little, Brown.
- Mecloski, J. C. (1976). How to make the most of baby image therapy, *Nursing*, 76, 68-72.
- Michael, D. N. & Bentler, P. M. (1983). Dimensions of subjective female orgasmic responsiveness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 863-873.
- Morokoff, P. (1978). Determinants of female orgasm. In J. LoPiccolo & L. LoPiccolo (Eds.), *Handbook of sex therapy*. New York: Plenum Press.
- Nathan, E. P. (1982). *Enhancing marital sexuality: An evaluation of a program of enriching the sexual relationship of normal couple*. Unpublished doctoral dissertation, Texas Tech University.
- Parish, W. L., Luo, Y., Stolzenberge, R., Laumann, E. O., Farrer, G. & Pan, S. (2007). Sexual practices and sexual satisfaction: A population based study of Chinese urban adults. *Archive of Sex Behavior*, 36, 5-20.
- Patricia, J. M., Kathryn, Q., Lisa, L. H., Laura, W., Diane, M. G., Pamela, R. G., & Gary, J. B. (1997). Sexual assertiveness scale for

- women: Development and validation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 790-804.
- Perlma, S. D. M. & Abramson, P. R. (1982). Sexual satisfaction among married and cohabiting individuals. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50, 459-460.
- Robertiello, R. C. (1970). The “clitoral vs. vaginal orgasm” controversy and some of its ramification. *Journal of Sex Research*, 6, 307-311.
- Rosen, R., Brown, C., Heiman, S., Leiblum, S., Meston, C., Shabsigh, R., Ferguson, D., & Diagnostics, R. J. (2000). The female sexual function Index(FSFI): A multidimensional self-report instrument, for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26, 191-208.
- Rosenbaum T. Y. (2007). Pelvic floor involvement in male and female sexual dysfunction and the role of pelvic floor rehabilitation in treatment: A literature review. *Journal of Sex Medicine*, 4, 4-13.
- Schumm, W. R., Paff-Bergen, L. A. Hatch, R. C. Obiorah, F. C., Copeland, J. E., Meens, L. D., & Bugighis, M. A. (1986). Concurrent and discriminant validity of the Kansas Marital Satisfaction Scale. *Journal of Marriage and the Family*, 48, 381-387.
- Singer, J. & Singer, I. (1972). Types of female orgasm. *Journal of Sex Research*, 8, 255-267.
- Spector, I. P., & Carey, M. P. (1990). Incidence and prevalence of the sexual dysfunction: A critical review of the empirical literature. *Archives of Sexual Behavior*, 19, 389-408.
- Terman L. M. (1938). *Psychological factors in marital happiness*. New York: McGraw-Hill.
- Terman L. M. (1951). Correlates of orgasm adequacy in a group of 556 wives. *Journal of Psychology*, 32, 115-172.
- Tunuguntla, H. S., & Gousse, E. A. (2006). Female sexual dysfunction following vaginal surgery: A review. *The Journal of Urology*, 175, 439-446.
- Waterman, C. K., & Chiauzzi, E. J. (1982). The role of orgasm in male and female sexual enjoyment. *Journal of Sex Research*, 18, 146-159.
- Whipple, B. (2002). Women's sexual pleasure and satisfaction: A new view of female sexual function. *Female Patient*, 27, 44-47.
- World Health Organization (1994). 국제질병분류 10판 [The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders]. (이부영 역). 서울: 일조각. (원전은 1992에 출판)
- Zeiss, A. M., Rosen, G. M. & Zeiss, R. A. (1977). Orgasm during intercourse: A treatment strategy for women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 45, 891-895.
- Zhou, M. (1993). A survey of sexual states of married, healthy reproductive age women. *Journal of Psychology and Human*. 6, 15-28.
- 1 차원고접수 : 2012. 2. 02.
심사통과접수 : 2012. 3. 15.
최종원고접수 : 2012. 3. 19.

The Differences of Sexual Attitudes and Sexual Behaviors Based on the Married Women's Type of Orgasm and Orgasmic Disorder

Yun-Mi Lee

Young-Ho Lee

Department of Psychology, the Catholic University of Korea

The purpose of this study was to investigate the differences of sexual attitudes and sexual behaviors based on the married women's type of orgasm and orgasmic disorder. For this end, 206 married women were asked to complete the Dyadic Sexual Communication Scale, the Sexual Attitude Scale, the Sexual Self-monitoring Form, the Derogatis Sexual Function Inventory, the Kansas Marital Satisfaction Scale, the Female Sexual Function Index and the Women's Sexuality Questionnaire. The results were as followed: (1) As compared to the orgasmic women, the anorgasmic women reported have lower level of sexual communication, sexual assertiveness, variety and pleasure of sexual behavior, sexual satisfaction, marital satisfaction and sexual knowledge of partner. (2) When orgasmic women were divided into four orgasm types, there was high level of sexual communication, variety and pleasure of sexual behavior, sexual satisfaction, marital satisfaction and sexual knowledge of partner in the order of multiorgasm, coitus orgasm, partner orgasm and masturbation orgasm. Finally, clinical implications and limitations of the study were discussed.

Key words : *orgasm, sexual communication, sexual attitude, sexual knowledge, sexual assertiveness, sexual behavior*