

DEROGATIS 성기능 검사의 표준화 예비 연구

이민식·최정훈 이홍식

연세대학교 심리학과·세브란스병원 정신과

본 연구는 성기능 장애 여부를 진단하는데 유용하다고 여겨지는 Derogatis 성기능 검사를 우리말로 번역하여 이를 표준화 하기 위한 예비 연구로써 수행되었다. 이를 위해 351명의 성인들을 대상으로 검사를 실시하고, 이를 토대로 DSFI의 신뢰성과 타당성을 검증하였다. 신뢰성 검증의 하나로 검사의 내적 합치도를 산출하였는데, 검사의 내적합치도는 .49에서 .97사이로 지식척도(.49)를 제외하고는 비교적 양호한 편이었다. 구인 타당도의 검증을 위해 요인 분석을 실시한 결과, 이성과의 적절한 상관계, 심리적 어려움, 자기색정적 성욕, 성역할, 성적인 조숙함, 성에 대한 억압 등, 6개의 요인이 도출되었으며, 이들 요인이 설명하는 변량은 62%였다. 요인들의 구성을 검토한 결과, DSFI 한국어 번역판의 구인 타당도는 비교적 양호하다는 결론을 얻었다. 검사의 타당성을 입증하고자, 조사 대상자들을 성기능 장애 여부에 따라 정상군, 장애 호소군으로 나누고 남자의 경우에는 환자군을 첨가하여, 이에 따른 검사척도 점수의 차이를 검증하고자 t 검정과 변량 분석을 실시 하였다. 그 결과, DSFI는 성기능 장애 여부를 비교적 잘 변별해 주어 타당성을 입증할 수 있었다. 아울러 본 연구의 제한점과 후속될 연구에서 다루어야 할 쟁점들에 대하여 논의하였다.

성행동에 대한 심리학적 평가 도구가 본격적으로 개발되기 시작한 것은 20세기 중반 이후부터였다. 1922년에 최초로 남성성—여성성의 측정에 관심을 가진 연구가 Terman과 Miles(1936)에 의해 수행된 이래 사회적 금기와 제약으로 인해 두드러진 연구가 없다가 60년대 이후 비로소 성행동이 과학적 연구 주제로 떠오르기 시작했고, 성행동에 대한 다양한 검사도구가 출간되고 사용되기 시작한 것은 1970년대 이후부터라고 할 수 있다(Schiavi, Derogatis, Kuriansky, O'Connor, & Sharpe, 1979).

성행동을 직접적으로 측정하는 도구가 개발되기 전까지는 여러가지 표준화 심리검사를 통하여 개인의 성격적인 특징들을 평가하였으며, 일반적으로 널리 사용하고 있는 주요 표준화 심리검사도구로서 WAIS(Wechs-

ler Adult Intelligence Scale), MMPI(Minnesota Multiphasic Personality Inventory), BGT(Bender Gestalt Test), TAT(Thematic Apperception Test), Rorschach test 등이 이에 사용되었다. 그러나, 이러한 검사들을 통해 얻는 정보들은 성기능과 관련된 문제를 적절히 다루고 있지 못하는 실정이다(Derogatis, 1980).

적절한 성기능과 지능과의 사이에 어떤 관계가 있다는 증거는 거의 없고, 기질적인 측면, 특히 중추신경계통의 이상이 성기능 장애의 원인이 되는 비율은 극소수에 불과하다. 그러므로 WAIS와 BGT와 같은 검사가 성기능장애를 진단할 때 차지하는 가치는 매우 미약한 것이다. Rorschach나 TAT의 경우에도 성기능 장애를 가지고 있는 사람들이 자신의 장애를 모르는 경우는 거의 없기 때문에, 직접 면담을 통해서도 충분히

히 많은 정보를 얻을 수 있고, 투사검사의 양적점수(quantitative score)에서 임상적으로 얻을 수 있는 정보가 미미하며, 특히 얻어지는 정보의 예언적 가치에 비해 그것을 실시하고 해석하는데 너무 많은 노력과 시간이 든다는 점에서 성행동을 예측하는데는 그다지 유용하다고 볼 수 없다(Derogatis, 1980).

MMPI의 경우 그 주된 활용 가치는 각 임상척도의 프로파일을 통해 심리적 증상의 수준과 유형에 대한 정보를 얻을 수 있다는 것이다. 그러나, 성기능장애 또는 기타 성적인 장애와 MMPI 프로파일 간에는 별다른 관계가 없는 것으로 알려져 있다(김명선·이홍식·최형기, 1987; Staples, Ficher, & Shapiro, 1980).

전통적인 표준화 심리 검사들이 성적인 장애를 평가하는데 적절하지 못한 이유는 측정하는 구인이 성기능 차원에 부적절하거나 성행동과 간접적인 관계를 갖는 것이어서, 결국 성행동, 특징, 태도 등을 직접적으로 다루지 못하고 있기 때문이다(Derogatis, 1980). 따라서, Schiavi 등(1979)은 성행동을 적절하게 측정하기 위해서는 성행동과 직접적으로 관련이 있고 중심이 되는 심리적 구인이나 영역을 결정하고 그것들을 측정하는 방법을 발전시켜야 한다고 하였다.

이러한 조건들을 만족시키기 위해 미국에서는 현재 다수의 검사들이 개발되어 사용되고 있는데, 이러한 성행동의 심리학적인 측정 도구들은 생리적 측정이나 행동관찰에 비해 간결성, 경제성, 효율성이 높기 때문에 비용과 시간을 대폭적으로 절감하면서 많은 정보를 얻을 수 있다는 장점을 지닌다. 뿐만 아니라, 면접을 통해 얻은 정보보다 더욱 객관적이고 타당한 해석이 가능하며, 개인을 변별해주는 타당도가 높기 때문에 행동적인 관찰과 생리학적인 관찰 등, 임상장면에서 두루 사용되고 있는 여타 방법과 병행할 경우 많은 성과를 거둘 수 있다는 장점을 지닌다(Schiavi et al. 1979).

여러가지 성행동과 관련된 검사들 중에서 특히 개인의 성기능 수준을 포괄적으로 평가하는데 효과적인 검사로서 Derogatis의 성기능 검사(Derogatis Sexual Functioning Inventory, 이하 DSFI로 약칭함)를 꼽을 수 있다. DSFI는 “개인을 검사 단위로 현재의 성기능 수준을 자기보고식으로 평가하는 다차원적 검사”로(Derogatis, 1980), 다른 검사들이 대부분 성행동의 여러가지

측면 중 어느 특정한 측면만을 다루고 있거나 하나의 요인만을 중심으로 측정하고 있는 반면, DSFI는 기존의 여러 연구들을 통해 성기능 장애와 관련이 있다고 알려진 다양한 요인들을 모두 포함하여 다루는 측정도구이므로 성기능에 대한 포괄적인 평가가 가능하다. 이 검사는 10개의 독립적인 하위 소검사들로 구성된 음니버스식 검사이며, 각각의 하위 검사들이 측정하는 영역들은 임상적인 경험, 이론, 경험적인 측정치 등을 토대로 하여 선정된 것들이다. 최초의 검사는 지식(information), 경험(experience), 추동(drive), 태도(attitude), 심리적 증상(symptoms), 감정(affect), 성역할 명확성(gender role definition), 공상(fantasy), 등 8개의 영역으로 구성되어 있었으나(Derogatis, 1975c), 후에 신체상(body image)과 만족도(satisfaction) 등 두개의 영역이 첨가되고 공상(fantasy) 척도의 문항이 35개에서 20개로 줄어든 수정판이 발간되었다(Derogatis, Meyer, & Vazquez, 1978).

DSFI는 측정 내용이 “현재”의 성기능 수준에 초점을 두기 때문에 치료의 효과나 장애에 영향을 주는 요인들을 시간적 변화에 따라 살펴볼 수 있고, 피검자가 응답을 할 때 장기적인 과거의 기억에 의존하지 않아도 되므로 보다 정확한 측정이 가능하다는 장점을 지니고 있다. 또한, 자기보고식 검사이기 때문에 피험자 자신이 경험하는 현상을 직접적으로 반영할 수 있고, 행동 관찰이나 다른 방법들에 비해 비용이나 시간을 절약할 수 있으며, 아울러 통계적인 산출이 쉽고, 임상적인 판단을 하는데 활용하기가 용이하다는 장점이 있다(Derogatis & Melisaratos, 1979).

DSFI의 특징 중 가장 두드러진 면은 다차원적 검사라는 점이다. 일반적으로 단일 차원의 검사는 하나의 구인에 대한 신뢰롭고 타당한 측정을 목적으로 하기 때문에 검사 문항 수가 적어 비교적 간편하며, 실시와 채점이 용이하다는 장점을 가지고 있으나 복합적인 문제를 측정할 때에는 부적절하며, 경우에 따라서는 내용을 왜곡할 가능성이 크다. 따라서, 성기능과 같은 복합적인 문제를 다루는 데에는 단일 차원의 검사는 적절하지 못하다. 물론 다차원적 검사는 여러가지 하위 영역들이 포함되므로 문항수가 많고 단일 차원의 검사에 비해 상대적으로 시간과 노력이 많이 소요된다는 단점이 있지만, 하위 영역에서 다루는 다양하고 풍부

한 정보들을 통해 한 개인의 상태에 대해 종합적인 평가를 할 수 있으며, 검사에서 얻어진 자료를 여러가지 수준에서 해석할 수 있기 때문에 활용가치가 크다는 장점이 있다(Derogatis & Melisaratos, 1979).

최근의 산업화와 핵가족화에 따라 우리 사회에서도 성문제에 대한 사회적 관심이 높아가고 있고, 특히 성기능 장애의 치료적 요구가 증가함에 따라 성기능 장애의 이해와 치료에 대한 여러 연구들이 보고되고 있다(김명선 이홍식 최형기, 1987; 이홍식, 1986; 이홍식 김진학 유계준 이호영, 1987a, 1987b; 이홍식 박목희 유계준 이호영, 1986; 정동철, 1978, 1980, 1981a, 1981b, 1982, 1985). 그러나, 이와같은 연구는 아직까지 초보적 단계로서 성행위에 대한 연구 결과는 매우 제한적이다(김명선등, 1987). 최근의 국내 연구로서 이홍식 등(1987b)의 연구 결과에 의하면 일반 정상 기혼자 중, 성기능 장애를 호소하는 사람이 남자의 경우 조사 대상자 중 33.8%, 여자의 경우 54.2%였으며, 성생활 만족과 결혼생활 만족은 서로간에 의미있는 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이와같이, 우리나라에서도 상당수의 사람들이 성기능 장애를 겪고 있으며 또한 그것이 결혼생활 만족도와 일정한 관계가 있다는 연구 결과는 성기능 장애에 대한 체계적인 연구가 필요하다는 것을 시사해 준다.

이러한 필요성에도 불구하고 이제까지 국내에서 성기능 장애의 진단에 필요한 심리학적 평가 도구에 관해 다른 연구가 거의 없었을 뿐만 아니라, 실제 임상장면에서도 성기능 장애의 진단을 위한 심리학적 평가도구의 활용이 거의 이루어지고 있지 않았다. 따라서, 성기능 장애에 대한 관심과 치료적 요구가 증가하고 있는 현재의 상황에 비추어 볼 때, 성기능 장애의 문제를 보다 과학적이고 경제적으로 연구할 수 있고, 진단에 활용할 수 있는 측정도구의 개발이 요청되는 것이다.

한편, DSFI의 타당성은 여러편의 논문을 통하여 보고되어 있는데(Derogatis & Melisaratos, 1979; Derogatis & Meyer, 1979a; Derogatis, Meyer, & Dupkin, 1976; Derogatis, Meyer, & Gallant, 1977; Derogatis, Meyer, & Vazquez, 1978), 비록 이 검사가 미국의 연구에서 그 타당성이 입증되었다고 하더라도 사회문화적인 측면을 고려할 때, 우리 사회에서 실용화 되기 위해서는 미리 검사의 각 척도와 문항의 타당성 및 신뢰성 여부를 예

비적으로 검증하여 볼 필요가 있다.

본 연구는 이러한 필요성에 의하여 DSFI를 우리말로 번안하여 표준화하기 위한 예비 연구의 성격을 띤다. 따라서 본 연구에서는 일반 성인 집단을 표집하여 성기능이 정상적으로 유지되고 있는 집단과 스스로 성기능 장애가 있다고 지각하는 집단, 그리고 실제 성기능 장애로 치료를 받기 위해 병원에 찾아온 환자 집단을 대상으로 DSFI의 신뢰성 및 타당성을 검증하고자 한다.

연구방법

표집

본 연구를 위해서 1988년 3월 30일부터 동년 5월 10일까지 서울 시내에 있는 20여개의 회사와 10여개의 아파트 단지 등에서 모두 600명의 일반 성인들을 임의로 표집하여, 이중 382명에게서 설문지를 회수하였다. 이중, 응답을 끝까지 하지 않았거나 누락이 많아 자료 사용이 불가능한 27개의 사례와 연령이 20세 이하이거나 50세 이상인 20개의 사례 등, 모두 47개의 사례를 제외하고, 나머지 335개의 응답 자료를 본 연구의 분석에 포함시켰다. 따라서, 표집 대상자 중 사용 불가능한 사례를 제외한 실제 회수율은 56%였는데, 성별에 따른 회수율의 차이는 없었다. 아울러, 세브란스 병원 특수 진료소와 영동 세브란스 병원 정신과의 외래 환자 중 16명의 남자 성기능 장애 환자들에게 설문 조사를 실시하여 최종적으로 351명의 전체 조사 대상자들을 구성하였다.

조사 대상자 특성

전체 조사대상자 351명 중 남자는 199명, 여자는 152명으로 각각 전체의 56.8%, 43.2%였다. 이들 조사대상자들을 Self-Evaluation of Sexual Behavior & Gratification(Lief, 1981)의 문항 중에서 성기능상의 어려움을 호소하는 집단을 가려내는데 사용하는 문항에 응답한 결과를 가지고 정상적인 성기능을 유지하는 집단과 성기능 장애를 호소하는 집단으로 나누고, 남자 집단에는 성기능 장애로 진단을 받은 16명의 환자군을 포함시켰다. 여자집단에는 환자군을 구할 수 없었기에 이를 제외시켰다. 따라서 각 하위집단의 구성은 남자의 경

우 정상군이 115명 장애 호소군이 68명 환자군이 16명이었고 여자의 경우에는 정상군이 48명 장애 호소군이 152명이었다(표 1).

전체 조사 대상자들은 주로 대도시(서울)에 거주하며(남 93.5%, 여 94.7%) 평균연령은 남자가 31.6세(SD=4.4), 여자는 32.1세(SD=6.2)였고, 남자의 경우 기혼자가 81.4%, 미혼자가 18.6%, 여자의 경우에는 기혼자가 94.6%, 미혼자가 5.4%였다. 학력 수준을 보면 대졸자가 가장 많고(남 78.9%, 여 61.1%), 고졸 학력은 남자가 18.1%, 여자가 34.2%였다. 특히 남자에서 학력과 결혼상태의 구성비가 각 하위집단에 따라 차이를 보였는데 학력의 경우는 정상군과 장애 호소군의 대졸자가 각각 82.6%와 82.4%였음에 비해 환자군은 37.5%였다. 그리고, 결혼상태의 경우에는 정상군과 장애 호소군의 12.2%와 20.6%가 미혼자임에 비해

환자군의 미혼자는 56.3%였다. 전반적으로, 본 연구에서 최종적으로 표집된 조사 대상자들은 서울 지역에 거주하며, 대졸과 고졸 학력의 기혼자들을 중심으로 구성되어 있었다.

전체 조사 대상자 중 환자 집단이 아니면서 성기능 장애의 증상을 호소하는 사람들은 남자의 경우 68명으로 남자 집단 199명 중 34.2%였고, 여자의 경우는 104명으로 여자 집단 152명 중 68%를 차지했는데, 호소하는 증상별로 보면 남자 장애 호소군 68명 중에서 가장 많은 사람들이 장애를 호소하는 증상은 조루현상(사정이 너무 빠르다)으로 장애 호소군의 60.3%를 차지하였고, 다음이 발기 유지의 어려움으로 26.5%였다. 여자 집단의 경우에는 장애 호소군의 47.1%가 오르가즘을 느끼기 어렵다는 증상을 호소하였고, 다음이 흥분 상태를 느끼기 어렵다는 증상으로 22.1%를 차지했다. 그

표 1. 피검자 개인 배경 현황

	남				녀			전 체 (N=351)
	정상군 (n=115)	장애호소군 (n=68)	환자군 (n=16)	남 자 합 계 (n=199)	정상군 (n=48)	장애호소군 (n=104)	여 자 남 자 (n=152)	
평균연령 (표준편차)	31.7 (4.3)	31.0 (4.0)	34.0 (5.6)	31.6 (4.4)	31.5 (6.1)	32.5 (6.2)	32.1 (6.2)	31.9 (5.2)
※ 아래의 모든 숫자는 백분율(%)로 표시된 것임.								
1. 거주지								
대 도시	96.5	91.2	81.3	93.5	91.5	96.2	94.7	94.0
기타도시	3.5	8.8	12.5	6.0	6.4	3.8	4.6	5.4
농 어 촌			6.3	.5	2.1		.7	.6
2. 학 력								
대 졸	82.6	82.4	37.5	78.9	70.2	56.9	61.1	70.9
고 졸	17.4	14.7	37.5	18.1	29.8	36.3	34.2	25.4
중 졸		2.9	25.0	3.0		4.9	3.4	3.1
국 졸						2.0	1.3	.6
3. 결혼상태								
미 혼	12.2	20.6	56.3	18.6	6.4	4.9	5.4	13.4
기혼(0-3년)	42.6	35.3	18.8	38.2	34.0	35.3	34.9	36.6
기혼(4-9년)	31.3	39.7	6.3	32.2	23.4	24.5	24.2	28.6
기혼(10-28년)	13.9	4.4	18.8	11.1	36.2	35.3	35.6	21.4

리고, 남자 환자군 16명 중 12명(75%)은 발기 장애로 진단을 받은 환자들이고 나머지 4명(25.0%)은 조루증으로 진단을 받은 환자들이었다.

조사 도구

본 연구에서 사용된 조사 도구는 Derogatis Sexual Functioning Inventory 제 2판으로서 이는 최초의 1975년판을 수정 보완하여 1978년에 발간된 것이다(Derogatis, Meyer, & Vazquez, 1978). 본 연구를 위해 DSFI의 원문을 번역하여 4명의 심리학 전공 석사와 성기능 장애 치료 전문의 1인의 검토를 거쳐 한국어 번역판을 확정하고, 이를 토대로 조사 설문지를 완성하였다.

성기능 장애를 호소하는 집단을 가려내기 위한 문항은 Self-Evaluation of Sexual Behavior & Gratification (Lief, 1981)의 문항 중에서 성기능상의 어려움을 호소하는 집단을 가려내는데 사용하는 문항을 참조하여 만들었다. 이 문항은 남·녀 각각에 해당되는 성기능상의 여러가지 문제들을 나열하여 이에 응답하도록 되어 있다.

DSFI는 성지식, 경험, 추동, 태도 등 성기능과 관련된 10개의 하위 척도와 2개의 요약 척도로 구성되어 있다. 10개 하위척도중 지식(information) 척도는 성기능과 관련된 해부학적, 생리적, 심리적 지식에 대해 묻는 26개의 진·위 응답식 문항들로 구성되어 있으며, 옳은 응답을 한 문항의 수를 합하여 이 척도의 점수로 사용한다. 경험(experience) 척도는 빈도상으로 위계적인 순서를 이루는 여러가지 성행위의 종류들을 묘사한 24개의 문항들로 구성되어 있으며, 개인의 성경험 수준을 측정한다. 추동(drive) 척도는 직접적으로 성적 추동을 측정하는 5가지의 문항과 “성에 대해 처음으로 흥미를 갖기 시작한 연령”과 “첫성교를 한 연령”을 묻는 2개의 부가문항으로 구성되어 있다. 태도(sexual attitude) 척도는 자유주의와 보수주의라는 두가지의 구인을 중심으로 성적태도를 측정하는 30개의 진술문으로 구성되어 있으며 자유주의적인 태도는 적절한 성기능과 정적인 관계(positive relation)가 있다고 가정하고 있다. 심리적 증상(psychological symptoms) 척도는 그 자체로서 독립적인 심리검사인 축약형 간이정신진단 검사(Brief Symptom Inventory, BSI) (Derogatis, 1975b)를 그대로 사용하고 있는데, 이는 간이정신진단

검사(Symptom Check List-90-Revised: SCL-90-R) (Derogatis, 1977; Derogatis, Rickels, & Rock, 1976)를 53문항으로 축약하여 만든 것이다. DSFI에서는 BSI에서 산출되는 3개 요약점수 중 전체 심도 지수(GSI)를 채택하여 심리적 증상의 지표로 사용하고 있다. 감정(affects) 척도는 심리적 증상 척도와 마찬가지로 ABS(Affect Balance Scale) (Derogatis, 1975a)라는 독립적인 심리 검사를 사용하고 있는데, 이는 기분의 차이를 임상적으로 민감하게 측정할 수 있는 문항들로 구성되어 있는 검사이다(Derogatis & Meyer 1979b; Derogatis, Meyer, & Vazquez, 1978). DSFI에서는 피검자가 부정적인 감정과 긍정적인 감정의 차원 중 어떤 상태에 있는가를 반영해 주는 ABI(Affects Balance Index)를 산출하여 감정 하위척도의 지표로 채택하였다. 성역할 명확성(gender role definition) 척도는 전통적인 사회 규범에 의해 남성적 또는 여성적인 특징을 나타낸다고 여겨지는 30개의 행동사 목록으로 구성되어 있으며 남성성 문항의 합계점수와 여성성 문항의 합계 점수간의 차이를 성역할 명확성의 지표로 사용하도록 되어 있다. 성적공상(sexual fantasy)척도는 성교 행위, 선정적인 복장 착용, 동물과의 성교, 새디즘, 매조키즘, 매춘, 강간등 공상을 통해 도달할 수 있는 여러가지 성적인 상황을 묘사하는 20개의 문항으로 구성되어 있으며, 개인이 경험하는 성적공상의 내용이 얼마나 다양한가를 측정한다. 신체상(body image) 척도는 자신의 신체에 대해 긍정적으로 보거나 부정적으로 보거나를 묻는 20개의 문항으로 구성되어 있으며 자신의 신체를 긍정적으로 볼수록 성기능 수준이 높을 것이라고 가정한다. 만족도(satisfaction) 척도는 성행위 상대, 성교 빈도, 성생활의 다양성, 성욕의 충족, 지속 시간, 흥미, 오르가즘, 전회, 자신의 성행위 능력, 파트너와의 의사 소통 등 구체적인 사항에 대한 만족 여부를 묻는 10개의 문항들로 구성되어 있다.

전체 요약 척도에는 전반적인 성적 만족 지수(Global Sexual Satisfaction Index, GSSI)와 성기능 지수(Sexual Functioning Index, SFI)가 있다. GSSI는 자신의 성관계에 대한 만족감을 주관적으로 평가하도록 되어 있는 하나의 문항으로 되어 있고 “최상이다(8점)”부터 “최악이다(0)”까지의 9점 척도에 표시하도록 되어 있다. SFI는 각하위 척도의 점수를 t-점수로 환산하고,

10개의 하위 척도에서 얻어진 각각의 t-점수를 합산하여 산출하는데, 이는 개인의 현재 성기능 수준을 전반적으로 요약해주는 단일 지수로 사용된다.

분석 방법

조사 대상자의 설문 내용은 연세 대학교 전자 계산소의 CYBER 시스템을 이용하여 모두 전산 처리 하였다. 통계 분석은 SPSS-X를 이용하였으며, 검사의 내적 합치도를 구하기 위하여 Cronbach's alpha를 산출하였고, 검사의 타당도분석을 위해 t 검증 및 일원 변량 분석(one-way anova)을 실시하였다. 아울러 구인 타당도의 검증을 위하여 요인 분석(factor analysis)을 실시하였다.

결 과

DSFI 우리말 번역본의 신뢰도를 알아보기 위하여

조사 대상자 351명을 대상으로 하여 각 하위척도의 내적 합치도(Cronbach's alpha)를 산출하였다. 표 2에는 본 연구에서 산출한 내적 합치도가 Derogatis와 Melisaratos(1979)가 산출한 내적 합치도와 함께 제시되어 있다.

DSFI 우리말 번역판의 내적합치도는 .49에서 .97의 분포를 보이는데, 미국의 자료에 비해 다소 내적 합치도가 떨어지며 특히 지식 하위척도의 내적합치도는 .49로 비교적 낮은 신뢰도를 보였다. 그러나 이를 제외한 다른 하위척도의 내적합치도는 양호한 편이라고 할 수 있다.

구인 타당도의 검증을 위하여 전체 조사 대상자 351명을 대상으로 요인 분석을 실시하였다. 요인 분석에서 실시한 방법은 주성분 분석(principal component analysis)이었으며, 직교축 회전을 하여 고유근(eigenvalue)이 1이상인 요인들만 골라서 하위 요인으로 결정하였다. 그리고, 각 요인 내에는 부하량(factor load-

표 2. DSFI 각 척도 별 내적 합치도 (Cronbach's alpha 계수)

하위척도	문항수	내적합치도 ^a (N=351)	미국 자료 ^b (N=328)
1. 지식	26	.49	.56
2. 경험	24	.86	.97
3. 추동	5	.57	.60
4. 성적태도
a. 자유주의	15	.74	.81
b. 보수주의	15	.64	.86
5. 심리적 증상	53	.97	...
6. 감정
a. 정적 감정	20	.96	.93
b. 부적 감정	20	.95	.94
7. 성역할 명확성
a. 남성성	15	.86	.84
b. 여성성	15	.76	.76
8. 공상	20	.81	.82
9. 신체상	15	.75	.58
10. 성적 만족	10	.64	.71

주. a. 본 연구에서 얻어진 내적 합치도

b. Derogatis & Melisaratos (1979)의 연구에서 얻어진 내적 합치도

ing)이 .35이상인 변인들만 채택하여 포함시켰다. 본 요인분석에서 사용된 변인들은 DSFI의 각 하위척도를 대표하는 값들이거나 DSFI의 구조상 가장 중요하다고 판단되는 여러가지 지수들로서, 이와같은 변인들의 선정은 Derogatis와 Melisaratos(1979)의 분석 모형을 그대로 따른 것이다. 각 변인들에는 10개 하위척도의 점

수들과 전반적인 성적 만족 지수(GSSI)등이 포함된다. 이때, 태도, 감정, 성역할 명확성 척도는 다차원적인 내용을 포함하는 척도이므로 각 척도의 구성 차원별로 소점을 산출하여 변인으로 포함시켰고, 추동 하위척도에 해당되는 7개의 문항의 점수들은 모두 개별적으로 분석에 포함시켰다. 아울러, 심리적 증상 하위

표 3. DSFI 21개 측정치를 이용한 요인분석

변 인 명	제 1 요인 이성과의적 절한성관계	제 2 요인 심리적 어려움	제 3 요인 자기색정적 성 욕	제 4 요인 (성역할)	제 5 요인 성적인 조속함	제 6 요인 성에대 한 억압
1. 지식	-	-	-	-	.67498	-
2. 경험	.47673	-	-	-	.48860	-
3. 추동-성교	.84741	-	-	-	-	-
4. 추동-자위	-	-	.60007	-	-	-
5. 추동-키스와 애무	.78721	-	-	-	-	-
6. 추동-공상	-	-	.75219	-	-	-
7. 추동-이상적인 성교빈도	.39351	-	.73378	-	-	-
8. 추동-처음으로 성에 흥미를 느낀 연령	-	-	-	-	-.71571	-
9. 추동-첫 성교 연령	-	-	-	-	-.39013	-.53711
10. 태도-자유주의	-	-	.51082	-	-	-
11. 태도-보수주의	-	-	-	-	-	.79847
12. 증상-전체 심도 지수 (GSI)	-	.91676	-	-	-	-
13. 증상-표출 증상 심도 지수(PSDI)	-	.85578	-	-	-	-
14. 감정-부적 감정	-	-	-	-	-	-
15. 감정-정적 감정	-	.87183	-	.75941	-	-
16. 성역할-여성성	-	.42542	-	.59165	-	-
17. 성역할-남성성	-	-	-	.79094	-	-
18. 신체상	-	-	-	-.52342	-	-
19. 공 상	-	-	.39346	-	.39898	-
20. 만족도	.62856	-	-	-	-	-
21. 전반적인 성적 만족 지수(GSSI)	.69928	-	-	-	-	-
고유근 (eigen value)	4.01947	2.98211	2.08625	1.61952	1.27481	1.02854
설명하는 변량(% of variance)	19.1	14.2	9.9	7.7	6.1	4.9

척도에서 전체 심도 지수(GSSI)와 함께, 증상의 심한 정도를 알려 주는 지수인 표출 증상 심도 지수(PSDI)를 산출하여, 모두 21개의 변인들로 요인 분석을 실시하였다. 요인 분석을 통하여 얻어진 요인들은 모두 6개로서 이들 요인들이 전체 변량의 62%를 설명하고 있다(표 3).

제 1요인의 명칭은 “이성과의 적절한 상관계”라고 명명하였는데, 이는 높은 부하량을 보이는 변인들이 주로 이성에 대한 성적 추동을 나타내는 변인들이거나 상관계에서의 만족도를 반영하는 변인들로 이루어져 있기 때문이다. 제 2요인의 명칭은 “심리적 어려움”이라고 명명하였는데, 이는 심리적 증상과 관련된 전체 심도 지수(GSI)와 표출 증상 심도 지수(PSDI)가 높은 부하량을 보이고 있고, 부적 감정 지수 역시 높은 부하량을 보이기 때문이다. 제 3요인은 “자기 색정적 성욕”이라고 명명하였는데, 이는 자위에 대한 추동, 공상을 하고자 하는 추동 등 주로 자기 색정적인 욕구를 나타내는 변인들과 이상적인 성교빈도, 공상, 성에 대한 자유주의적인 태도 등 성적인 욕구를 배출하고자 하는 추동을 반영하는 변인들로 묶여졌기 때문이다. 제 4요인은 “성 역할”이라고 명명하였는데, 이는 남성성, 여성성과 더불어 자신의 신체에 대한 평가, 정적인 감정 등 주로 성역할과 관계가 있는 변인들로 묶여졌기 때문이다. Bem(1974)에 의하면 정적인 감정은 성역할 명확성과 높은 상관이 있는 변인으로서, 성역할 명확성이 부족한 사람들은 낮은 자존심을 가지므로 부정적인 감정을 많이 느끼게 된다고 하였다. 이와같은 점에서 이 요인의 명칭은 적절하다고 할 수 있다. 제 5요인은 처음으로 성에 흥미를 가지기 시작한 연령이 가장 높은 부하량을 보이고 성에 대한 지식, 경험, 공상 등과 첫 성교 연령이 함께 묶여져 있으므로 “성적인 조속함”이라고 명명하였다. 제 6요인은 보수주의라는 변인이 가장 높은 부하량을 보이고 있으므로 비교적 전통적인 성관념을 유지하며 성에 대해 적절한 억압을 나타내는 요인이라고 보아 “성에 대한 억압”으로 명명하였다.

DSFI의 하위척도들이 정상군과, 장애 호소군, 또는 환자군을 의미있게 변별해 주는가를 알아보기 위하여, DSFI의 10개 하위척도와 2개의 요약척도에 대해, 남자 집단의 경우에는 정상군, 장애 호소군, 환자군을

대상으로 일원 변량분석을 실시하고, 집단간 사후비교로 $p < .05$ 이상 수준에서 Scheffé 검증을 하였으며, 여자 집단의 경우에는 정상군과 장애 호소군 두 집단을 대상으로 t 검증을 실시하였다.

남자의 경우 지식 하위척도에서는 정상군과 장애 호소군에 비해 환자군이 성에 대한 정확한 지식이 결여되어 있다는 결과를 보였고, $F(2, 196) = 7.35, p < .001$, Scheffé 검증 결과 비환자 집단(정상군, 장애 호소군)과 환자군 간에 유의미한 차이가 있었다(표 4). 경험 하위척도에서는 환자군에 비해 정상군과 장애 호소군이 더 점수가 높아 다양한 성적 경험을 한다는 경향성을 보이기는 했으나, 통계적으로 유의미한 차이는 없었다. 추동 하위척도에서는 환자군이 비환자군(정상군, 장애 호소군)에 비해 성적 추동이 더 낮은 것으로 나타났고, $F(2, 196) = 6.80, p < .01$, Scheffé 검증 결과 환자군과 비환자군 사이에 평균치간의 유의미한 차이를 보였다. 태도 하위척도에서는 정상군에 비해 장애 호소군과 환자군이 더 점수가 높아 성에 대해 자유주의적인 태도를 지니고 있다는 경향성을 보이고 있으나, 통계적으로 유의미한 차이는 없었다. 증상 하위척도에서는 정상군에 비해 장애 호소군과 환자군이 점수가 더 높아 장애 호소군과 환자군의 경우에는 여러가지 심리적 증상을 더 많이 느끼고 있다는 결과를 보여주었고, $F(2, 196) = 14.55, p < .0001$, Scheffé 검증 결과도 유의미한 차이를 보였다. 감정 하위척도에서는 정상군보다 장애 호소군이, 그리고, 이 두 집단보다도 환자군이 더 많은 부적 감정을 느끼고 있는 것으로 나타났고, $F(2, 196) = 15.25, p < .0001$, Scheffé 검증 결과 세 집단의 평균치가 모두 유의미한 차이를 보였다. 성역할 하위척도의 점수는 -방향으로 갈수록 남성성이 높은 것이고 +방향으로 점수가 올라가면 여성성이 높다는 것을 나타내는데, 정상군에 비해 장애 호소군이, 그리고, 이들 두 집단에 비해 환자군이 남성성이 낮은 것으로 나타났다, $F(2, 196) = 5.14, p < .01$. 그러나, Scheffé 검증 결과는 정상군과 장애 호소군의 평균치만이 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 공상 하위척도에서는 장애 호소군이 가장 다양한 성적 공상을 즐기며, 다음이 환자군이었고, 정상군은 이들 두 집단에 비해 더 공상이 다양하지 못하다는 결과를 보였다, $F(2, 196) = 17.17, p < .0001$. 그리고, Scheffé 검증 결

표 4. 남자 성기능 장애 여부에 따른 하위척도 점수의 변량분석

	정상군 (n=115) 평균(표준편차)	장애호소군 (n=68) 평균(표준편차)	환자군 (n=16) 평균(표준편차)	F값 (df=2, 196)
1. 지식	16.86 (2.77) a	17.57 (2.76) a	14.63 (2.75) b	7.35***
2. 경험	16.31 (4.24)	16.18 (4.53)	14.19 (4.67)	1.67
3. 추동	14.74 (4.09) a	15.48 (4.30) a	11.00 (6.37) b	6.80**
4. 태도	5.13 (10.60)	7.51 (10.96)	7.18 (8.50)	1.17
5. 심리적증상	.49 (.43) a	.80 (.55) b	1.09 (.83) b	14.55****
6. 감정	1.09 (.99) a	.61 (.86) b	-.20 (1.19) c	15.25****
7. 성역할	-6.69 (8.68) a	-3.15 (8.21) b	-1.69 (8.05) a, b	5.14**
8. 공상	3.89 (2.76) a	6.74 (3.88) b	5.38 (2.83) a, b	17.17 ****
9. 신체상	23.12 (6.64) a	25.90 (5.94) b	31.25 (7.57) c	12.71****
10. 만족도	7.57 (1.59) a	5.70 (1.89) b	2.93 (1.73) c	64.43****
11. SFI	510.84 (39.43) a	498.55 (39.34) a	434.03 (47.66) b	25.82****
12. GSSI	5.56 (1.41) a	4.41 (1.45) b	1.06 (.99) c	76.89****

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$ **** $p < .0001$

주. a, b, c : Scheffé 검증 결과 각 하위 척도에서 유의미한 차이를 보이지 않은 평균치들은 같은 알파벳으로 표시하였다.

과 정상군과 장애 호소군의 평균치 간에 유의미한 차이를 보였다. 신체상 하위척도에서는 환자군이 자신의 신체상을 가장 부정적으로 보고 있으며, 다음이 장애 호소군이었고, 정상군은 이들 두 집단에 비해 자신의 신체상을 가장 긍정적으로 본다는 결과를 보였다, $F(2, 196)=12.71, p < .0001$. Scheffé 검증 결과 세 집단의 점수 차이가 모두 유의미했다. 만족도 하위척도에서는 정상군이 가장 성적 만족도가 높았으며, 다음이 장애 호소군이었고, 환자군은 성적으로 가장 불만족하고 있는 것으로 나타났다, $F(2, 196)=64.43, p < .0001$. 그리고, Scheffé 검증 결과 세 집단의 점수 차이가 모두 유의미했다. 요약 척도인 성기능 지수(SFI)에서는 비환자 집단(정상군, 장애 호소군)에 비해 환자군이 전체적인 성기능 수준이 떨어지는 것으로 나타났으며, $F(2, 196)=25.82, p < .0001$, Scheffé 검증 결과 비환자 집단과 환자군의 점수간에 유의미한 차이를 보였다. 마지막으로, 전반적인 성적 만족 지수(GSSI)에서는 세 집단 중 정상군이 자신의 현재 성관계를 가장 적절하다고 평가했으며, 다음이 장애 호소군이었고, 환자군은 현재의 성관계를 가장 부적절하다고 평가한 것으로

나타났다, $F(2, 196)=76.89, p < .0001$. 그리고, Scheffé 검증 결과 세 집단의 차이는 모두 유의미했다.

여자의 경우 지식 하위 척도에서는 정상군에 비해 장애 호소군이 성기능에 대한 정확한 지식이 결여되어 있는 것으로 나타났고, $t(150)=2.13, p < .05$, 경험과 추동 하위척도에서는 장애 호소군에 비해 정상군이 더 경험이 풍부하고 높은 추동을 가지고 있다는 경향성은 보였으나, 통계적으로 유의미한 차이는 아니었다(표 5). 그리고, 태도 하위척도에서는 장애 호소군이 정상군에 비해 더 자유주의적인 태도를 가지고 있는 것으로 나타났으나, 역시 통계적으로 유의미한 차이는 아니었다. 심리적 증상 하위척도에서는 정상군에 비해 장애 호소군이 더 많은 심리적 증상을 호소하는 것으로 나타났으며, $t(150)=2.00, p < .05$, 감정 하위척도에서는 정상군에 비해 장애 호소군이 더 부정적인 감정을 가지고 있는 것으로 나타났다, $t(150)=3.05, p < .01$. 성역할 명확성과 공상 하위척도에서는 장애 호소군이 정상군에 비해 남성성 경향이 강하고 공상을 더 많이 하는 것으로 나타났으나, 통계적으로 유의미한 차이는 아니었다. 신체상 하위척도에서는 장애 호

표 5. 여자 성기능 장애 여부에 따른 하위척도 점수의 차이 검증^a

	정상군 (n=41) 평균(표준편차)	장애호소군 (n=99) 평균(표준편차)	t값 (df=138)
1. 지식	16.11(3.09)	14.04(3.13)	2.13*
2. 경험	16.63(4.63)	15.32(4.74)	1.60
3. 추동	14.62(4.79)	13.13(4.91)	1.74
4. 태도	3.34(12.21)	4.73(9.93)	-0.74
5. 심리적증상	.76(.60)	.99(.69)	-2.00*
6. 감정	1.12(1.26)	.48(1.16)	3.05**
7. 성역할	.79(9.55)	-1.62(10.70)	1.32
8. 공상	2.77(2.32)	3.45(2.99)	-1.39
9. 신체상	22.50(7.95)	27.26(8.58)	-3.22**
10. 만족	8.00(1.45)	5.90(2.39)	6.64***
11. SFI	518.79(50.00)	492.64(49.21)	2.99**
12. GSSI	5.68(1.43)	4.37(1.63)	4.74***

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

주. a. 영가설에 대해 양방 검증을 하였음.

소군이 정상군에 비해 부정적인 신체상을 가지고 있는 것으로 나타났으며, $t(150) = -3.22, p < .01$, 만족도 하위척도에서는 장애 호소군이 정상군에 비해 성적으로 불만족하는 것으로 나타났다, $t(150) = 6.64, p < .001$. 성기능 지수(SFI)에서는 장애 호소군이 정상군에 비해 통계적으로 유의미하게 성기능 수준이 떨어지는 것으로 나타났고, $t(150) = 2.99, p < .01$, 전반적인 성적 만족 지수(GSSI)에서도 장애 호소군이 정상군에 비해 낮은 점수를 보였다, $t(150) = 4.74, p < .001$.

위에서 살펴본 DSFI 하위척도의 남녀 각 하위집단에 따른 점수 차이를 t 점수로 환산하여 그린 프로파일이 그림 1과 그림 2에 제시되어 있다. 이를 보면, 남자 집단의 경우 공상과 태도 척도를 제외하고, 환자군은 정상군이나 장애 호소군에 비해 1 SD에서 2.7 SD에 이르기까지 차이를 보이며 낮은 점수 분포를 나타냈다. (그림 1).

여자 집단의 DSFI 프로파일은 그림 2에 제시되어 있는데, 이를 보면, 장애 호소군이 정상군에 비해 전반적으로 약간씩 점수가 낮다는 것을 보여 주지만, 지식, 심리적 증상, 감정, 만족도 등과 두개의 요약척도

에서 0.5-1.0 SD의 차이를 보여주는 것 외에는 현저하게 많은 차이를 보이지 않고 있다.

DSFI 프로파일에서 남녀 모두 공통적으로 두드러진 특징은 신체상과 만족도 척도에서 정상군의 프로파일이 상승하는 형태를 그리는 반면, 성기능 장애를 호소하거나 환자군의 경우는 급격한 하락을 보인다는 것이다. 또한, 정상군은 SFI에 비해 GSSI가 올라가는 형태를 그려 객관적인 성기능 수준에 비해 피검자 스스로가 주관적으로 자신의 성기능 수준을 더 높게 평가한다는 양상을 보이는 반면, 성기능 장애를 호소하거나 환자군의 경우는 SFI보다 GSSI가 떨어지는 형태를 그려 객관적인 성기능 수준에 비해 스스로가 주관적으로 자신의 성기능 수준을 더 낮게 평가한다는 양상을 보였다. 그리고, 이러한 현상은 남자의 경우에서 볼 수 있듯 장애 호소군보다 환자군이 더 급격한 하락 기울기를 보여 성기능 장애의 심각성 정도와 개인의 성기능 수준에 대한 주관적인 평가 사이에는 깊은 관계가 있을 것이라는 점을 시사했다.

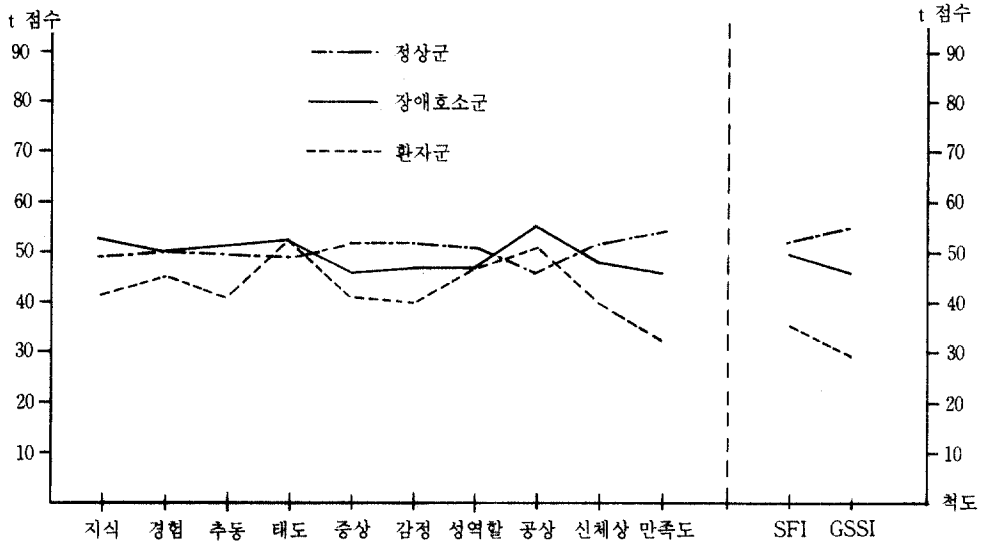


그림 1. 남자 정상군, 장애 호소군, 환자군의 DSFI 프로파일

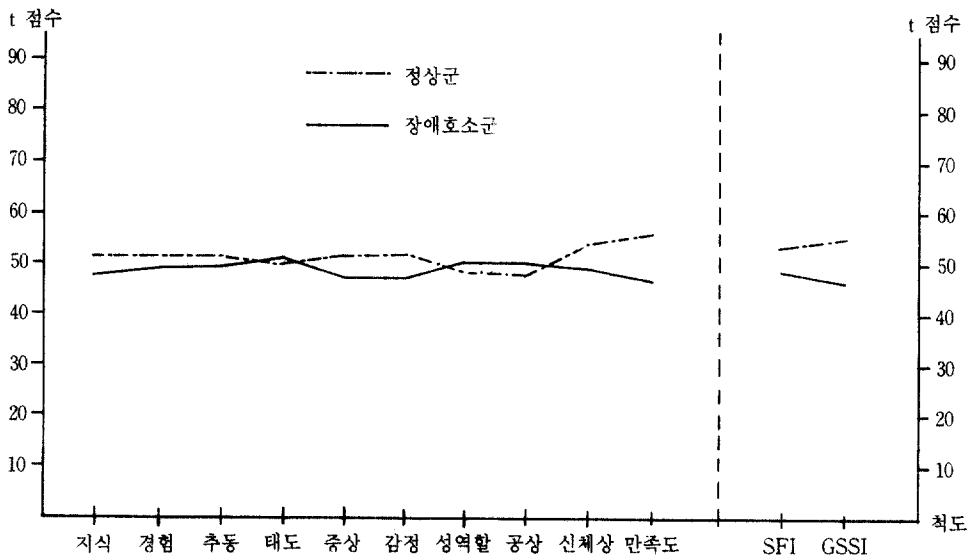


그림 2. 여자 정상군과 장애호소군의 DSFI 프로파일

논 의

본 연구는 Derogatis 성기능 검사의 한국판 표준화를 위한 예비조사를 목적으로 수행되었다. 그리고, 이러한 목적을 위해 DSFI 한국어 번역판을 가지고 신뢰도 및 타당도의 검증을 하였다. 이제, 본 연구의 결과를 간단히 요약하고 그에 대해 논의하겠다.

먼저, 신뢰도 검증의 하나로써 내적합치도를 산출한 결과 DSFI 한국어 번역판의 내적합치도는 .49-.97 사이의 분포를 보였다(표 5). 이를 Derogatis와 Melisaratos(1979)의 연구에서 산출된 내적 합치도와 비교해 보면 본 연구에서 산출한 내적 합치도 중 감정 척도와 성 역할 명확성, 특히 신체상 하위척도 등은 미국의 것보다 더 높은 내적합치도를 보이고 있으나, 이를 제외한 다른 척도들은 전반적으로 다소 내적 합치도가 떨어지는 경향을 보이고 있다.

본래 측정도구의 신뢰도는 조사대상 집단의 성격, 검사의 길이, 그리고 신뢰도 추정 방법 등, 여러가지 요인에 의하여 영향을 받는다. 따라서, 한 검사의 신뢰도는 모든 상황과 모든 집단에서 동일한 것은 아니며(Cronbach, 1961), 어떤 측정 도구의 신뢰도에 대한 절대적인 기준이란 있을 수가 없는 것이다(Thorndike & Hapen, 1976). 이러한 점에서 볼 때, DSFI 한국어 번역판의 신뢰도로서 본 연구에서 산출한 내적 합치도는 적절한 것으로 판단된다. 다만 지식 하위척도의 경우 내적 합치도가 .49로 비교적 낮아 이 척도의 문항들이 이질적인 문항들로 구성되어 있을 가능성이 있다. 이점은 추후 연구를 통해 문항의 수정과 보완이 필요하다는 것을 시사한다.

태도 척도의 경우 조사 대상자들 중에 약간명을 조사 후 면접을 통해서 본 검사에 대한 의견을 청취한 결과, 이해가 곤란한 문항들이 다소 있다는 반응을 보였는데, 이 척도의 내적합치도가 다소 낮은 것은 문항의 번역과정에서 원래의 의미 전달이 잘 안된 문항이 있거나, 혹은 질문의 형식이 피검자들로 하여금 쉽게 판단을 내리기가 어렵게 되어 있기 때문으로 보이며, 이러한 점은 추후에 문항 구성 및 문체의 수정을 통하여 더 보강해야 할 필요가 있다고 본다.

본 연구에서는 검사의 내적합치도만을 산출하여 신

뢰도를 알아 보았는데, 내적합치도는 검사 문항의 동질성에 관련된 것으로, 이것만으로는 DSFI의 신뢰성 여부에 대해 제한적인 결론밖에 내릴 수가 없다. 따라서, 추후에는 재검사 신뢰도등 검사의 안정성에 대한 연구가 후속되어야 할 것이다.

구인 타당도의 검증을 위해 요인분석을 한 결과, DSFI 한국어 번역판은 설명력이 가장 큰 요인으로부터, 이성과의 적절한 성관계, 심리적 어려움, 자기색정적 성욕, 성역할, 성적인 조속함, 성에 대한 억압의 순서로 6개의 요인으로 구성되어 있으며, 이들 요인이 전체 변량의 62%를 설명하고 있는 것으로 나타났다. 이는 Derogatis와 Melisaratos(1979) 연구에서 얻어진 심리적 어려움, 신체상, 이성에 대한 성적 욕구, 자기색정적 욕구, 성역할, 일반적인 만족도, 성적 조속함 등, 7개의 요인과 그 내용이 거의 유사하며, 설명력에 있어서는 Derogatis와 Melisaratos(1979)의 요인들이 전체 변량의 52%를 설명하는 것에 비해 더 큰 설명력을 갖는 것으로 나타났다. 전반적으로, DSFI 한국어 번역판의 요인 구성은 성기능 장애를 포괄적으로 평가하는 검사로서 적절하다고 할 수 있다.

전체 피검자를 정상군과 장애호소군으로 나누고, 남자 집단에는 환자군을 따로 첨가하여 성기능 장애 여부에 따른 검사 척도들의 변별력을 검증하였는데, 남자 집단의 경우에 경험과 태도의 하위척도만을 제외하고, 다른 척도에서는 각 집단간의 점수가 통계적으로 유의미한 차이를 보여 주었는데, 특히 지식, 추동, 심리적 증상, 감정, 신체상, 만족도, SFI, GSSI 등에서는 환자집단을 분명히 변별해 주는 차이를 보여주어 이 검사가 성기능 장애를 가진 사람들을 비교적 잘 변별할 수 있다는 결론을 얻을 수 있었다.

이러한 결론은 남자 집단의 경우, 성기능 장애 환자들이 분석 대상으로 포함되어 있었기 때문에, 비록 성기능의 어려움을 호소하고는 있지만 궁극적으로는 비환자 집단이라고 할 수 있는 장애 호소군과의 차이를 검증할 수 있었고, 또 실제로 환자군이 정상군은 물론 장애 호소군과도 구별되는 집단임을 DSFI가 보여줄 수 있었기 때문이다.

여성의 경우에는 환자군이 없었기 때문에 변별도에 대한 성급한 결론을 내릴 수 없으나, 지식, 증상, 감정, 신체상, 만족도, SFI, GSSI 등은 비교적 정상군과

장애호소군을 잘 변별해주는 척도라고 할 수 있다.

하위척도 중에서 태도 하위척도의 경우는 남·녀 모두 Derogatis와 Melisaratos(1979)의 연구와는 반대의 경향성을 보여 주었다. 즉, Derogatis와 Melisaratos(1979)의 연구에서는 미국 성인들 중에서 성기능 장애를 가지고 있는 사람들은 정상적인 사람들에 비해 더 보수적인 경향을 가지는 것으로 나타났으나(남·녀 모두에서 통계적으로 유의미한 차이는 없었음), 본 연구에서는 오히려 성기능 장애를 가지고 있는 집단이 더 자유주의적인 태도를 가지는 경향성을 보였다(역시 통계적으로 유의미한 차이는 아니었음). 이러한 상반된 경향성은 비록 그것이 통계적으로 유의미한 차이를 보이지는 않았으나 하더라도, 태도가 성에 대한 문화적 배경의 차이를 반영하는 것이라는 점에서 앞으로 새로운 연구의 시사점을 던져주는 것이다.

다른 한편으로는, 본 연구에서 조사 설문지의 회수율이 50%를 약간 넘고 조사 과정에서 설문지의 내용 때문에 조사를 거절한 사람들이 다수 있기 때문에 본 연구의 조사 대상자들이 전반적으로 성에 대한 태도가 개방적인 사람들로 표집되어 있기 때문에 나타난 현상이 아닌가 하고 의심해 볼 수도 있다. 아 물론, 본 연구의 결과만으로는 성기능과 태도가 어떤 관계가 있는지 알 수 없고 이에 대해 성급한 결론을 내릴 수가 없다.

한편, 성기능 장애 여부에 따른 하위척도 점수의 분석에서 Derogatis와 Melisaratos(1979)의 연구와 극히 상반되는 결과를 보인 것이 남자집단의 공상 척도이다. Derogatis와 Melisaratos(1979)의 연구에서는 여자의 경우 통계적인 유의성은 없었지만, 성기능 장애 환자군이 정상군에 비해 공상을 더 많이 하는 것으로 나타났고, 남자의 경우는 반대로 정상적인 성기능을 유지하는 사람들이 성기능 장애 환자군에 비해 통계적으로 유의미하게 더 많은 공상을 하는 것으로 나타났다. 그러나, 본 연구에서는 장애 호소군이 남·녀 모두 정상군에 비해 더 많은 공상을 즐기는 것으로 나타났고, 남자의 경우 이는 통계적으로도 의미있는 차이를 보였으며, 환자군 역시 정상군 보다는 더 많은 공상을 즐기는 것으로 나타났다(표 4, 표 5).

이러한 결과는 두가지 측면에서 고려해 볼 수 있는데, 첫째는 표 4에서 볼 수 있듯이, 장애호소군이나 환자군에 비해 정상군이 성에 대한 태도면에서 더 보수

적이고 억압적인 측면이 있기 때문에 공상척도의 문항에 응답하는 과정에서 반응을 더 절제했을 가능성이 있다. 그러나, 만약 이러한 정상군의 반응이 개인의 억압적인 태도, 또는 공상을 불건전한 것으로 보는 보수적 태도가 영향을 준 결과라고 하기에는 이를 지지해주는 증거를 찾기 어렵고, 이러한 태도에 의해 반응이 영향을 받았다면 공상 척도와 마찬가지로 반응을 억압할 가능성이 있는 경험이나 추동 등의 척도에서도 일관성 있는 현상이 나타날 것이라고 예측할 수 있는데, 결과는 그렇지 않았다는 점에서 이러한 가능성을 가정하기에는 다소의 무리가 따른다. 다른 한가지 가능성은 공상의 두 가지 기능에 관련된 것이다. 공상은 머릿속에서 성행위에 대한 연습(rehearsal)을 반복함으로써 실제 성행위에서 이를 구현하도록 하는 예행연습의 기능과(Derogatis & Melisaratos, 1979) 현실의 성생활에서 만족하지 못하는 욕구를 공상을 통해 만족시키려는 대리충족적인 기능을 가지고 있다(Hariton & Singer, 1974). 이러한 두가지 기능이 사회 문화적인 배경과 개인의 성관계의 만족도 사이의 상호 작용에 의하여 각기 다른 형태로 기능하기 때문에, 미국과 우리나라 성인들에 있어서 공상은 각기 다른 기능을 수행할 것이라는 가능성이 있다. 즉, 비교적 성적인 자극물이 다양하고 쉽게 성을 즐길 수 있으며, 성적으로 개방된 미국 사회에서는 공상을 통해 예행연습을 충실히 하는 사람들이 성적인 관계에서 만족스러운 성기능을 유지할 가능성이 커진다. 하지만, 현실 생활에서의 성적인 관계가 그다지 풍부하지 못하고 성이란 억제하는 것이 미덕인 우리 사회에서는, 공상은 예행 연습적인 기능보다는 현실에서의 적절치 못한 성관계를 대리 충족시켜주는 기능이 더 우월하게 나타날 가능성이 있다. 따라서 비교적 정상적인 성관계를 가지고 성적 욕구가 풍부하면서도 그에 비해 현실적으로 성을 충분히 즐기 못하는 사람들의 경우에 공상을 통해 욕구를 대리 충족하는 경향이 높기 때문에, 장애호소군이 정상군보다 더 많은 공상을 할 수 있다는 것이다. 이러한 가능성은 앞으로 추후 연구를 통해 밝혀 볼만한 좋은 주제라고 생각된다.

결론적으로 본 연구의 결과를 살펴볼 때 DSFI의 각 하위척도는 비교적 성기능 수준을 평가하는 도구로서 양호하다고 보여진다. 다만, 태도와 공상 척도의 타당

성에 대한 결과는 성급한 결론을 내리기에는 본 연구의 결과가 충분하지 못하므로 추후의 연구에서 이에 대한 검토가 있어야 할 것으로 본다.

마지막으로, 본 연구의 제한점과 후속 연구의 과제에 대해 몇가지 논의하고자 한다. 첫째, 본 연구는 표집이 편중되어 있고 제한적이므로 집단간에 개인적 특성이 고루 분포되어 있지 못하다. 특히 환자군의 경우 일반성인 정상군과 교육수준이나 결혼상태에서 크게 다른 분포를 보이고 있다. 따라서 DSFI에 대한 반응이 이러한 집단간의 이질적 요소에 많은 영향을 받았으리라는 가능성을 배제할 수가 없다. 성기능 수준을 결정하는 요인으로서 교육정도와 결혼상태가 매우 중요한 변인으로 작용하고 있고, 하위척도 중 지식, 경험, 추동, 공상, 만족도 등 다수의 척도가 이러한 개인적 변인에 많은 영향을 받는 척도들이다. 따라서 후속 연구에서는 교육정도라던가 결혼상태와 같은 개인적 특성변인들이 집단간에 고루 분포를 이루도록 표집하여 성기능 장애 여부에 따른 검사반응을 더욱 정확히 측정하도록 해야 할 것이다. 뿐만 아니라 검사도구가 진단적 가치를 충분히 발휘할 수 있도록 하기 위해 기타 다른 개인적 특성에 따라 어떤 영향을 받는지에 대한 연구들이 뒤이어 진행되어야 할 것으로 본다.

둘째, 여성 환자집단이 분석 대상에 포함되지 않았으므로 여성 집단에 대한 검사의 변별력에 대해서는 본 연구의 결과로써는 불충분한 점이 있다.

셋째, 본 연구에서는 DSFI의 임상적 특징이나 유용성에 대해서는 다루지 않았기 때문에 DSFI가 임상적으로 어떤 특징을 보이는지에 대한 증거는 제시할 수 없었다. 따라서, 추후에는 성기능 장애 환자와 일반 정신과적 환자, 특히 신경증 환자와의 감별력 여부, 그리고, 성기능 장애의 유형에 따른 DSFI의 반응 양상, 성기능 장애가 생리적 원인에서 초래된 경우와 심리적인 원인에서 초래된 경우에 따른 반응 양상의 차이 등에 대한 연구가 수행되어야 할 것이다.

네째, 본 연구결과 DSFI를 우리나라 환자들에게 적용하기 위해서는 본래 이 검사가 개발된 미국과의 문화적 차이에서 오는 여러가지 영향을 고려하고 이를 밝히는 작업이 선행되어야 할 것이다. 특히 문화적 영향을 많이 받는 경험, 태도, 성역할 명확성, 공상, 신체상 등은 부분적으로 문화의 수정도 필요하며 더 많은

연구를 통해 해석 방법에 대한 이론도 새롭게 세워져야 한다고 본다.

마지막으로 본 연구의 결과를 실제 임상장면에서 적용할 때에는 환자 개인이 각 척도에 반응하는 점수의 양적 분석보다는 프로파일의 형태를 근거로 척도들간의 상대적 균형을 개인내적으로 분석함으로써 환자 개인의 취약부분을 발견하는 방법으로 활용하는 것이 진단과 치료에 많은 도움을 줄 수 있다고 본다. 아울러 추후 연구에서는 이와같은 활용방안에 대해 더 많은 연구가 있어야 할 것으로 본다.

참고문헌

- 김명선·이홍식·최형기(1987). 발기 부전증 환자 중에서 MMPI의 반응 특성. *대한 의학 협회지*, 30, 82-96.
- 이홍식·김진학·유계준·이호영(1987a). 기혼여성의 성행위에 관한 일 연구. *신경 정신 의학*, 26, 689-695.
- 이홍식·김진학·유계준·이호영(1987b). 기혼남녀의 성기능 장애 빈도. *대한 의학 협회지*, 30, 1017-1023.
- 이홍식·박목화·유계준·이호영(1986). 미혼 의과 대학생들의 성행위에 관한 연구. *신경 정신 의학*, 25, 638-645.
- 이홍식(1986). 성치료. *남성과학*, 4, 31-37.
- 정동철(1978). 성기능 장애에 대한 성치료상의 실제적 문제들. *정신의학보*, 2, 7-11.
- 정동철(1979). 성과 법. *정신의학보*, 3, 73-76.
- 정동철(1980). 여성 극치감 장애: 사례분석을 통하여. *정신의학보*, 4, 162-168.
- 정동철(1981a). 성치료의 개관. *정신의학보*, 5, 2-10.
- 정동철(1981b). 성의학과 성의학 교육. *정신의학보*, 5, 97.
- 정동철(1982). 발기부전증의 진단과 치료. *정신의학보*, 6, 246-252.
- 정동철(1985). 한국에서의 성치료와 그 문제점. *정신건강 연구*, 3, 56-66.
- Bem, S. L.(1974). The measurement of psychological androgeny. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 155-162.
- Cronbach, L. J.(1961). *Essentials of psychological testing*.

- New York: Harper & Row Publishers.
- Derogatis, L. R.(1975a). *The affect balance scale*. Baltimore: Clinical Psychometrics Research.
- Derogatis, L. R.(1975b). *The brief symptom inventory*. Baltimore: Clinical Psychometrics Research.
- Derogatis, L. R.(1975c). *Derogatis sexual of functioning Inventory*. Baltimore: Clinical Psychometrics Research.
- Derogatis, L. R.(1977). *The SCL-90-R manual I : Scoring administration and procedures for the SCL-90-R*. Baltimore: Clinical Psychometrics Research.
- Derogatis, L. R.(1980). Psychological assessment of psychosexual functioning. *Psychiatric Clinics of North America*, 3, 113-131.
- Derogatis, L. R., & Melisaratos, N.(1979). The DSFI: A multidimensional measure of sexual functioning. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 5, 244-281.
- Derogatis, L. R., & Meyer, J. K.(1979a). The invested partner in sexual disorders: A profile. *American Journal of Psychiatry*, 12, 1545-1549.
- Derogatis, L. R., & Meyer, J. K.(1979b). A psychological profile of the sexual dysfunctions. *Archives of Sexual Behavior*, 8, 201-223.
- Derogatis, L. R., Meyer, J. K., & Dupkin, C. N.(1976). Discrimination of organic versus psychogenic impotence with the DSFI. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 2, 229-239.
- Derogatis, L. R., Meyer, J. K., & Gallant, B. W.(1977). Distinctions between male and female invested partners in sexual disorders. *American Journal of Psychiatry*, 134, 385-390.
- Derogatis, L. R., Meyer, J.K., & Vazquez, F.(1978). A psychological profile of the transsexual: I. *The male*. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 166, 234-254.
- Derogatis, L. R., Rickels, K., & Rock, A. F.(1976). The SCL-90 and the MMPI: A step in the validation of a new self-report scale. *British Journal of Psychiatry*, 128, 280-289.
- Hariton, E. B., & Singer, J. I.(1974). Women's fantasies during sexual intercourse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 313-322.
- Lief, H. I.(1981). *Sexual problem in medical practice : Sexual performance evaluation*. New York: American Medical Association.
- Schiavi, R.C., Derogatis, L. R., Kuriansky, J., O'Connor, O., & Sharpe, L.(1979). The assessment of sexual function and marital interaction. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 5, 169-224.
- Staples, R. B., Ficher, I. V., & Shapiro, M.(1980). A reevaluation of MMPI discriminators of biogenic and psychogenic impotence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48, 543-545.
- Terman, L. M., & Miles, C. C.(1936). *Sexual personality : Studies in masculinity and femininity*. New York: Mc Graw-Hill.
- Thorndike, R. I., & Hapen, E.(1969). *Measurement and evaluation in psychology and education*, (3rd ed.). New York: John Wiley & Sons, Inc.

The Preliminary Study of Standardization of Derogatis Sexual Functioning Inventory

Min-Sik Lee, Chunghoon choy

Hong-Sik Lee

Yonsei University

Severance Hospital
Dept. of Psychiatry

This preliminary study attempted to standardize the Korean version of DSFI that seems to be useful to diagnosis of sexual dysfunction. For the purpose of this study, 351 adults were selected and based on their responses, verification of reliability and validity was carried out. Cronbach's alpha coefficient was used to calculate the internal consistency of the inventory. The internal consistency coefficients of each of the subscales ranged from .49 to .97. Overall, internal consistency reliability was good for the Korean version of the DSFI. To accomplish verification of construct validity of the DSFI, principal components factor analysis on the pooled data from 351 subjects was conducted, with repetitions followed by varimax rotation. Six interpretable factors were derived from the analysis which accounted for 62 percent of the variance in the matrix. These are "appropriate heterosexual relationship", "psychological distress", "autoeroticism", "sex role", "sexual precociousness" and "sexual repression". To accomplish verification of predictive validity of the DSFI, statistical evaluation of the differences in SFI, GSSI, and subtest scores were conducted for males and females separately. In males the comparison were among the three groups which included nonpatient normals, nonpatient sexual difficulty complainants, sexual dysfunctions. In females the comparisons were between nonpatient normals and nonpatient sexual difficulty complaints. In view of the results, significant differences among the three groups in the males were observed. Females, on the other hand, do not reveal as many significant distinctions between the two groups. Finally, the limits of this study and several issues for following ones were discussed.