

碩 士 學 位 論 文

獨居 老人의 性에 관한 態度 研究

- 성북구를 중심으로 -

2002年

漢城大學校 行政大學院

福 社 行 政 學 科

社 會 福 祉 專 攻

吳 春 圭

碩 士 學 位 論 文

指 導 教 授 李 廷 鶴

獨 居 老 人 的 性 態 度 研 究

- 성북구를 중심으로 -

A Study on the Sexual Attitudes of the Elderly Living Alone

- Focused on those Elderly living at Seongbuk-gu, Seoul -

2002年 2月 日

漢 城 大 學 校 行 政 大 學 院

福 社 行 政 學 科

社 會 福 社 專 攻

吳 春 圭

碩 士 學 位 論 文

指 導 教 授 李 廷 鶴

獨 居 老 人 的 性 態 度 研 究

- 성북구를 중심으로 -

A Study on the Sexual Attitudes of the Elderly Living Alone

- Focused on those Elderly living at Seongbuk-gu, Seoul -

위 論 文 을 行 政 學 碩 士 學 位 論 文 으 로 提 出 함

2002年 2月 日

漢 城 大 學 校 行 政 大 學 院

福 社 行 政 學 科

社 會 福 祉 專 攻

吳 春 圭

吳春圭의 行政學 碩士學位論文을 認定함

2002年 2月 日

審査委員長 印

審査委員 印

審査委員 印

목 차

제 1 장 서론	1
제1절 연구목적	1
제2절 연구방법 및 범위	5
제3절 연구의 제한점	5
제 2 장 이론적 배경	7
제1절 노인의 성	7
1. 노화와 성	7
2. 노인의 성기능	12
3. 노인의 성생활 및 태도	23
제2절 독거노인의 이론적 고찰	25
1. 독거노인의 정의 및 특성	25
2. 독거노인의 성문제	28
3. 독거노인의 삶	32
4. 한국의 독거노인 현황	35
제3절 선행연구	36
제 3 장 실증적 연구	39
제1절 연구설계	39
1. 연구대상 및 자료 수집	39
2. 측정도구	39

3. 자료분석 방법	40
4. 가설설정	41
제2절 분석결과	43
1. 응답자의 일반적 사항	43
2. 응답자의 성생활에 대한 실태 분석	51
3. 응답자의 성태도 분석	59
4. 응답자의 삶과 성의 관계 분석	62
5. 응답자의 사회 제도적 욕구 분석	62
제3절 가설검정	65
1. 성별에 따른 집단간 평균 차이	66
2. 학력에 따른 집단간 평균 차이	68
3. 건강상태에 따른 집단간 평균 차이	70
4. 독신기간에 따른 집단간 평균 차이	72
5. 성생활여부에 따른 집단간 평균 차이	74
제 4 장 결론 및 제언	77
제1절 결론	77
제2절 행정적·정책적 제언	80
참고문헌	83
ABSTRACT	88
부 록	92

표 목 차

< 표 1 > 고독감과 성적 욕구.....	30
< 표 2 > 설문지 구성	40
< 표 3 > 가설 검정 내용	41
< 표 4 > 가설설정	42
< 표 5 > 응답자의 일반적 사항	45
< 표 6 > 혼인여부에 관한 사항	47
< 표 7 > 성별*재혼하지 않는 이유	48
< 표 8 > 이성친구가 없는 이유	49
< 표 9 > 성별*이성친구의 관계	49
< 표 10 > 이성친구와의 관계	50
< 표 11 > 성생활 실태	53
< 표 12 > 연령대*혼자되신 후 성생활	54
< 표 13 > 성별*성생활*성상대가 없는 경우 성욕구 해소 방법	55
< 표 14 > 성욕구를 느끼는 비율	56
< 표 15 > 건강상태*성생활	56
< 표 16 > 성별*성욕 감퇴시기	57
< 표 17 > 성별*성욕 감퇴 원인	58
< 표 18 > 성에 관한 태도	59
< 표 19 > 노인의 성에 관한 태도.....	60
< 표 20 > 성에 관한 욕구	61
< 표 21 > 삶과 성의 관계 분석	62
< 표 22 > 사회적 욕구	63

< 표 23 > 가장 우선되는 사회적 욕구	64
< 표 24 > 현재 해결되어야 할 사항	65
< 표 25 > 가설 1 - 성별에 따른 집단간 평균 차이	66
< 표 26 > 성별*성태도의 평균	67
< 표 27 > 성별*성태도의 T-검정	67
< 표 28 > 가설 2 - 학력에 따른 집단간 평균 차이	68
< 표 29 > 학력*성태도의 평균	69
< 표 30 > 학력*성태도의 분산분석	69
< 표 31 > 가설 3 - 건강상태에 따른 집단간 평균 차이	70
< 표 32 > 건강상태*성태도의 평균	71
< 표 33 > 건강상태*성태도의 분산분석	72
< 표 34 > 가설 4 - 독신기간에 따른 집단간 평균 차이	72
< 표 35 > 독신기간*성태도의 분산분석	73
< 표 36 > 독신기간*성태도의 평균	74
< 표 37 > 가설 5 - 성생활 여부에 따른 집단간 평균 차이	75
< 표 38 > 성생활*성태도의 평균	75
< 표 39 > 성생활*성태도의 T-검정	76

제 1 장 서 론

제1절 연구 목적

오늘날 유전공학의 발달은 인간의 평균 수명을 한층 더 연장시키고, 또한 노인 인구의 증가는 노년기의 삶에 대하여 새로운 사회적 관심을 갖게 하였다.

특히 인구의 고령화는 평균 수명의 연장과 함께 배우자 사별의 증가를 가져온다. 즉 유배우자 생존보다는 홀로된 노인의 수의 증가를 의미하며, 1995년에 65세 이상 전체 노인가구에 대한 가구형태별 분포에서 혼자 사는 독거노인이 13.3%를 차지했으나, 1998년 한국보건사회연구원에서 조사한 바에 의하면 독거노인 가구가 20.1%를 차지했다. 따라서 노인이 홀로된다는 것은 다양한 사회적 자원을 획득하는데 어려움이 있으며, 이는 노년기에 있어서 혼자서 생활하는 것은 주변환경으로부터 고립을 의미한 것일 수도 있다¹⁾.

노년기의 삶에 있어서 '행복'은 삶의 질과 밀접한 관련이 있으며, '행복한 삶이 되기 위해' 즉 노년기의 삶의 질을 높이기 위한 연구가 다차원적으로 끊임없이 이루어지고 있는 현실이다. 그러나 행복한 삶은 개인적·환경적 요인에 따라 커다란 차이가 있으며 주관적 만족에 따라 크게 좌우된다고 할 수 있다.

노년기 삶의 질 향상과 관련하여 여러 변수들이 있으나 그 중 인간의 기본 욕구인 성(性)은 인간의 근본적인 삶의 질을 향상시키는 영역으로 확대되고 있다. 특히 많은 전문가들은 “노년기의 성은 신체적 정신적으로 삶을 보다 풍요롭고 윤택하게 가꿔주는 윤희유”²⁾라고 강조하고 있다.

특히 능동적인 성생활과 친밀한 관계를 즐기는 노인은 그렇지 않은 노인보다 삶의 만족도가 높다고 보고되고 있다³⁾.

1) 김기태·박봉길, “독거노인의 생활만족도와 사회지지망”, 「한국노년학, 통권32권」, 2000, p.154.

2) 동아일보 2001. 9. 24. 51면.

3) 김주희·이창은, “유배우자 노인의 성생활 인식도에 관한 연구”, 1999년 세계 노인의 해 학술 세미나, 한국노년학회, p123. 재인용

그러나 사회적 시각은 노인은 무성적이고, 정력이 부족하고, 힘이 없는 사람으로 고정 관념화시키는 경향은 서구에서도 예외는 아니어서, 노인에 대한 고정적인 생각이 고착화된 것은 지난 반세기동안 지배적인 현상이었다⁴⁾.

Kuhn⁵⁾은 사회에 만연되어 있는 노화와 성에 대한 5가지의 신화를 규명하였다. 첫째, 노인에게 성은 중요하지 않다. 둘째, 노인이 성적활동에 대한 관심을 갖는 것은 비정상적인 것이다. 셋째, 노인의 재혼을 권장해서는 안된다. 넷째, 남성 노인이 젊은 여성을 찾는 것은 합당하나 그 반대가 되어서는 안된다. 마지막으로 장기 요양시설에서의 노인들은 성별로 분리되어야 한다. 이러한 믿음은 우리 나라에서도 마찬가지로 노인의 성에 대해서는 ‘주책’, ‘수치’, ‘노망’, ‘음란한 행동’ 등으로 간주되고 있으며, 부정적인 시각을 갖고 있는 사회적 분위기 속에 노인들이 주로 모이는 공원 등에서 노인 매춘이 공공연히 이루어지고 있는 현실이다. 이와 함께 성 전파성 질환은 노인의 건강문제까지 야기시키고 있다. 이러한 배경은 노인들 스스로에게도 영향을 미치지만, 이들이 스스로 인식하고 있는 성에 대한 부정적인 인식보다는 심리 사회적인 인식이 ‘노인의 성’에 대한 인식에 크게 작용하고 있음을 알 수 있다.

특히 매춘 대상은 부인과 사별 또는 이혼한 노인이 대부분이다. 또한 미국은 노인 에이즈 문제가 사회적 문제로 등장⁶⁾하고 있는 것을 볼 때, 노인의 성 문제는 한 개인의 문제가 아닌 사회적 문제라 할 수 있는 것이다.

최근 광주기독병원 가정의학과 연구진⁷⁾에 의하면 3월-7월 내원한 60세 이상 할머니 115명을 대상으로 성생활에 대하여 설문조사 한 결과 56.6%가 성생활을 하고 있는 것으로 응답하였다. 연령대별로는 60~64세가 64.1%, 65~69세 57.1%, 70~74세 36.8%, 75세 이상은 25%이었다.

1996년 4월 광주기독병원에서 조사한 보고서⁸⁾에 의하면 남자노인 10% 이상

4) 손승영, “노년기의 성과 사랑”, 연세대사회발전연구, 1999. 12 p.158 재인용.

5) M. Kuhn. Sexual myths surrounding aging. In W. Oakes. F. Melchivide & I. Fischer(eds.). *Sex and the lifecycle*. New York: Grune & Stratton. 1976. pp.117-124.

6) <http://news.kbs.co.kr>

7) 경향신문 2001. 5. 16 31면

이 요도염이나 매독과 유사한 성병을 앓고 있다고 보고했다.

또한 노인이 주민의 과반수를 차지하는 한 시골마을의 경우, 임질 환자를 상대로 약을 투약하다보면 면 단위 전체에 투여할 판이라는 기사는 놀라움을 더하게 만든다. 이는 조그만 시골마을에서 소문날까봐 두려워 병을 방치한 채, 계속 성관계를 가진 결과로 보도되고 있다. 이와 같이 노인들의 성은 사회적으로 무관심을 강요받고 있지만, 상당수 노인들은 결코 성에 대해 무관심하지 않음을 드러내고 있다⁹⁾.

정동철은 65세 이상 남성 노인의 89.4%, 여성 노인 30.9%가 성기능을 유지하며, 66세부터 70세 노년층의 64.2% 정도 월간 1-5회의 성관계를 가지고 있으므로 노년의 성생활은 더 이상 주책스런 노망이 될 수 없고 노인의 상당수가 성을 통해 삶의 존재를 확인한다는 사실을 강조하고 있다¹⁰⁾.

노화현상에 의해서 질적·양적인 면에서 성능력이 감퇴되는 것은 사실이지만 그렇다고 해서 어느 시기가 되면 그 기능이 정지하는 유한적인 것은 아니며 심한 신체적 정신적 장애를 받지 않는 한 언제까지나 활동가능한 것이 성의 본능이다. 그러므로 노인들의 대부분이 여전히 성에서 스킬과 삶의 원동력을 발견하고 있는 것은 매우 바람직한 일이며, 나이가 들어서도 성욕이나 성적 능력은 사라지지 않으며, 단지 성행위의 횟수와 열정이 조금씩 줄어들 뿐 만족감은 별 차이가 없다¹¹⁾. 따라서 노인에게 있어서도 적당한 성활동은 생활의 활력소가 된다.

노년기의 삶의 질 향상을 위해서는 노인의 성 문제는 사회적·공동체적 접근이 필요하며, 특히 독거 노인의 삶은 유배우자가 생존하는 노인보다 고독과 소외 속에 생활하고 있으므로 이들에 대한 성문제는 소홀히 취급되어서는 안될 것이다. 왜냐하면 노년기의 성생활은 노인의 고독과 소외감에서 해방될 수 있는 또 다른 길이기 때문이다. 그러므로 독거 노인의 삶의 질 향상에 있어 성(性) 문제

8) 조성숙, “노인과 성”, 「노인과 한국사회」, 사회문화연구소, 2001, p.271.

9) 손승영, 전계서, p.167.

10) 정동철, “노년의 성과 성윤리” 「현대사회와 성윤리」, 아산재단 8회 사회윤리심포지엄 발표문, 1996. p.I-21.

11) 미리엄 스토퍼스, 홍강의(역), 「함께 배우는 성」, 다섯수레, 1994. p.170.

는 사회적 책임도 따른다고 할 수 있다. 다시 말해 인간의 활동능력은 성활동을 원천으로 한다고 할 수 있으므로 독거 노인들이 삶의 만족도를 통하여 사회활동을 적극적으로 참여하기 위해서는 먼저 노인의 성에 대한 긍정적인 사회적 분위기 조성이 이루어져야 할 것이다.

따라서 본 연구의 목적은 독거노인들의 성실태 파악을 통하여 독거노인들을 위한 제도적 장치를 마련하는데 의의가 있다. 또한 본 연구는 독거 노인들의 성생활 실태 및 성태도에 관한 기초연구임을 밝힌다.

구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

첫째, 독거 노인들의 성 실태를 알아본다.

둘째, 독거 노인들의 성 태도를 알아본다.

셋째, 독거 노인들의 삶속에 내재되어 있는 성욕구와 삶의 관계를 알아본다.

넷째, 독거 노인들의 삶에 있어 가장 중요한 사회적 욕구가 무엇인지 알아본다.

다섯째, 성태도에 대한 집단간 평균의 차이를 분석한다.

마지막으로 이러한 태도를 통하여 사회복지적 측면의 행정적·정책적 제안을 하고자 한다.

본 연구의 구성은 다음과 같다. 제2장에서는 본 연구의 이론적 배경으로서 먼저 노년기의 성에 있어 노화, 노인의 성기능, 성생활에 관련한 이론을 검토한 후, 독거 노인의 삶과 성에 관한 문제를 살펴본다. 제3장은 본 연구의 실증적 연구로서 독거 노인의 성 실태 및 태도를 분석하고, 가설검정으로는 성태도에 관한 집단간 차이를 분석한다. 또한 독거 노인들의 삶의 질 향상을 위해서는 먼저 요구되는 정책이 무엇인가? 를 밝힌다.

제4장은 실증적 연구의 결과를 요약함과 동시에 독거 노인들의 삶의 질 향상에 있어 전제되어야 할 행정적 지원 및 정책을 제시한다.

본 연구에 있어 독거 노인에 대한 정의는 독거 노인과 일부 독신노인을 말하

며, 과거 결혼을 한 후 혼자되었거나, 또는 미혼으로 현재 혼자된 노인 모두를 포함하며, 본 연구 주제의 특성을 감안하여 가족과의 동거 여부는 제외한다. 따라서 65세 이상 배우자가 없는 노인을 말한다.

제2절 연구방법 및 범위

본 연구는 문헌연구와 실증연구를 토대로 이루어진다.

문헌자료는 여러 학자들의 이론적, 실증적 연구결과를 종합, 분석한 연구 보고서 및 세미나 자료와 공식적인 자료를 토대로 하였으며, 일부 자료는 인터넷을 활용하였다.

실증적 연구 자료는 구조화된 설문지를 활용하였으며, 첫째, 시간적 범위는 2001년 10월30일부터 11월15일까지이다. 둘째, 공간적 범위는 서울시 성북구로 한정하였다. 셋째, 대상적 범위는 65세 이상 독거 노인을 대상으로 남·여 60명으로 한정하였으며, 대상 선정은 무작위 추출하였다.

자료의 분석은 SPSS(statistical packages for social science) 10.0 프로그램을 이용하여 통계 분석하였다. 분석 방법에 대한 내용은 제3장에서 구체적으로 논의 하겠다.

제3절 연구의 제한점

본 연구의 수행과정에서 나타난 제한점은 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 “독거 노인의 성에 대한 태도”를 연구하는 것으로써 배우자가 있는 경우와 없는 경우, 성에 대한 태도는 분명 차이가 있을 것으로 사료된다. 그러므로 어느 정도 차이가 있는지는 밝히지 못하는데 한계가 있다.

둘째, 본 연구는 성북구를 대상으로 실시하였으며 각각 동의 일부만 선정하였

으므로 실증연구 결과를 일반화시키는데 무리가 있을 것으로 판단된다.

셋째, 본 연구는 독거 노인을 중심으로 이루어졌으나, 독거 노인 집단과 가족과 동거하고 있는 독신 노인 집단을 구별하지 않고 동일한 개념으로 분석하였음을 밝힌다.

넷째, 본 연구의 용어 정의에 있어 순수한 독거 노인 뿐 만 아니라 현재 가족과 동거하고 있는 독신노인도 일부 포함하였음을 밝힌다. 그러나 대부분은 독거 노인에 초점을 두어 본 연구를 진행하였다.

다섯째, 노인의 삶의 질 향상에 미치는 변수가 다양하며 또한 개인적·환경적 차이가 있을 것으로 판단되나 본 연구는 인간의 기본적인 욕구인 성이 가장 큰 영향을 미치는 것을 전제로 출발하였음을 밝힌다.

여섯째, 본 연구는 독거 노인의 사회복지차원에서 이들이 요구하는 제도적 요구가 무엇인가를 밝히고자 하였으며, 이에 따른 정책적 제언을 제시함에 있어 한계가 있음을 밝힌다.

마지막으로 독거 노인의 성에 관한 연구가 미비한 실태이므로 본 연구는 기초연구임을 밝힌다. 따라서 앞으로 독거 노인의 성에 관한 심층적인 연구가 활발히 이루어져야 할 것이다.

제 2 장 이론적 배경

제1절 노인의 성

1. 노화와 성

1) 노화의 개념

노화는 "시간이 흐름에 따라 유기체의 세포, 조직, 기관조직, 또는 유기체 전체에 일어나는 점진적인 변화"라고 일반적으로 정의 할 수 있다¹²⁾.

노화는 당사자보다 주위의 사람들 눈에 더욱 명료하게 나타나는 것으로 이것은 하나의 새로운 생물학적 균형이며, 적응이 잘 이루어질 경우 노화를 겪는 당사자에게는 질병과는 달리 별로 느껴지지 않는 것이다. 또한 노화에서 유래되는 쇠퇴는 그 진행을 막을 수 없으며 해가 더할수록 더 심해지며 아무도 피할 수 없는 특징을 갖는다. 이러한 의미에서 노화란 인간이 출생하여 죽음에 이르는 과정의 전반적인 변화라고 말할 수 있는 것이다¹³⁾.

노화는 인간의 정상적인 성장과 발달과정 전체의 한 부분이며 적어도 세 가지 면에서의 변화과정을 포함하는 것으로 이해되어야 한다. 즉 생물학적 노화, 심리적 노화 및 사회적 노화의 과정을 포함하는 넓은 뜻으로 이해되어야 한다¹⁴⁾. 생물학적 노화(biological aging)는 신체의 기관과 체계의 구조 및 기능이 시간의 경과에 따라 변화하는 것을 의미한다. 심리적 노화(psychological aging)는 축적된 경험에 의한 행동, 감각, 지각기능, 자아에 대한 인식 등이 시간의 변화에 따

12) M. L. Beaver., *Human Service Practice with the Elderly*, Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, 1983, p.2.

13) 김태현, 「노년학」, 교문사, 1994, p.44.

14) J. E. Birren., "Principles of Research on Aging." *In Handbook of Aging and the Individual*, Edited by J. E. Birren. Chicago: University of Chicago Press, 1959, pp.3-42.

라 변화하는 것을 의미한다. 마지막으로 사회적 노화(sociological aging)는 생활 주기를 통하여 일어나는 규범, 기대, 사회적 지위 및 역할의 변화 등을 의미한다¹⁵⁾.

(1) 생물학적 노화

신체의 기관과 체계의 구조 및 기능이 시간의 경과에 따라 변화하는 것을 의미한다¹⁶⁾.

① 피부 - 피부는 신체의 가장 바깥 부분에 위치하여 신체내부를 보호하며, 외부로 노출되는 부분이므로 개인의 자아상에 중요한 영향을 주며, 노화에 따라 피부의 근본적인 기능, 즉 외부로부터의 보호, 체온조절, 체액과 전해질 농도조절, 감각정보 조절, 대사산물의 배출 등의 기능이 저하된다.

② 골격 - 일반적으로 나이의 증가와 함께 골격계는 뼈의 손실과 골격량의 감소이다. 또한 가장 중요한 골의 변화 중 하나는 골피(bone mass)의 감소이다. 노화가 진행됨에 따라 골에는 다공화 현상이 일어나고 물러지게 된다.

③ 수의근 - 몸을 움직이는 수축작용을 함으로써 지레작용을 하여 뼈에 힘을 부여하는 역할을 하는 수의근은 팔과 다리, 기타 골격에 붙어 있는 근육이다. 나이가 들면서 근육의 힘과 크기도 감소된다.

④ 결합조직 - 신체 각 부위를 연결 및 지탱해 주는 요소인 결합조직은 나이가 들에 따라 기초물질의 양이 감소하고 섬유성분의 농도가 증가되어 영양분이나 기타 물질의 조직내 공급을 방해한다. 관절의 활면이 노후되고, 관절부위의 질병이 더 빈번해지며, 교원질은 연령에 따라 석회화 될 수 있어 관절의 탄력성을 감퇴시키는 요인이 된다.

⑤ 회복력의 저하 - 질병으로 기능이 상실되었거나 상처를 입었을 때 생체는 원래의 상태로 되돌아가려는 자연 회복력을 가지고 있다. 그러나 노화는 자연적

15) 장인협·최성재, 「노인복지학」, 서울대학교출판부, 1999, p.43.

16) 권육상, 「노인복지론」, 유풍출판사, 2001, pp.188-198.

으로 회복되는 기능을 저하시킨다.

⑥ 적응력의 저하 - 생체는 생활하고 있는 주위환경의 변화에 적응해 가는 능력이 있다. 그런데 노화는 이러한 적응력을 저하시켜 노인의 경우에는 변화에 적응하면서 자기를 바꾸어 가는 것이 잘 안되게 된다.

⑦ 예비력의 감소 - 인간의 신체의 각 기능에는 운동시 혹은 위기적 상황에 처할 때 발휘되는 최대의 능력과 일상생활에 필요한 능력이 있다. 최대능력과 일상생활활동에 필요한 능력과의 차이를 예비력이라 하는데, 노화는 이 예비력을 약화시킨다. 따라서 노인의 경우 일상생활의 수행에 모자라는 점이 없더라도 그 이상의 활동이 요구되는 사태가 발생하면 충분히 대응할 수 없게 된다.

⑧ 반응력의 저하 - 노인은 위급한 상황에 대한 대처동작이 늦으며, 병원체의 침입에 대한 백혈구의 방위활동 및 면역반응의 작용이 활발하지 못한다. 따라서 노인의 질병에 대한 저항력은 낮아진다.

(2) 심리적 노화

심리적 노화는 일생동안 개인이 직면한 문제에 대항하기 위해 사용하는 다양한 적응능력과 관련된다. 노화는 그러한 적응능력이 점차로 변화를 일으키는 것을 말한다¹⁷⁾.

① 정신기능 - 최근의 것에 대한 기억능력은 크게 약해지고 암기보다는 논리적인 기억능력이 약해지며, 본 것보다는 들은 것의 기억이 더 좋은 편이다.

② 감각기능 - 시각, 청각, 촉각의 기능은 감소되나 미각과 후각의 기능에는 변화가 거의 없다.

③ 성격특성 - 자기 인생에 대한 회상을 하면서 의미를 부여하고 죽음을 준비하는 경향이 있으며, 살아온 시간을 계산하기보다는 남은 시간을 계산하는 경향이 있다. 그리고 우울증이 증가하게 되며, 무엇인가를 세상에 남기고 싶어한다.

17) 남부노인종합복지관, 「가정복지봉사원 교육교재」, 서울: 서울남부노인종합복지관, 1990, pp.28-33.

(3) 사회적 노화

인간은 유기체로서의 생물학적 존재이며, 감지하고 생각하고 배우는 심리적 존재일 뿐만 아니라 다른 사람들과 상호작용하는 사회적 존재이므로 노년기에 접어들면 다음과 같은 사회적 관계도 변화하게 된다¹⁸⁾.

① 지위와 역할의 변화

퇴직으로 인하여 자기 가치를 뒷받침해주던 직업적 역할을 상실하고 새로운 역할 없이 시간을 보내게 되어 소외감과 고립감을 갖게 되는 경우가 많아진다. 간혹 상징적인 지위로 바뀌어 지기는 하지만 실제적인 역할은 없다.

② 경제적 의존

노인 보장책이 완전하지 못하여, 적지 않은 노인들이 퇴직한 후에 대부분 자녀에게 의존하게 된다. 자녀가 없는 경우에는 사회보장제도에 의해 미비하나마 도움을 받게 된다.

③ 여가시간의 증가

퇴직하게 되면 노령기는 24시간이 여가시간이 되어버린다. 역할 없는 역할을 하면서 무료한 시간을 보내므로 가치 없는 시간을 보내는 무의미한 시간만이 늘어날 뿐이다.

결국 노화란 생체의 기능이 쇠퇴하는 과정에서 생리적, 심리적, 사회적 영향에 의해 나타나는 하나의 복합적인 과정이라고 할 수 있다.

2) 성의 개념

인간의 성¹⁹⁾은 생리적인 특징을 지니며, 신체적·심리적·정서적 및 사회적 측면의 통합체로, 신체의 해부, 생리, 개인의 태도와 감정 등 심리 상태에 의해서

18) 남부종합복지관, 전개서.

19) 오진주, “노인과 성”, 「노년학의 이해」, 한국노년학회편, 대영문화사, 2000, pp.300-301.

정의된다. 그러므로 인간의 성은 다각적 측면의 개념으로 설명할 수 있다. 성은 인간의 기본 욕구 중의 하나이다. 성은 새로운 생명체를 낳아 종족을 이어가려는 생식적 욕구에서부터 시작하여 본질적으로 생산적이며 창조적이다.

일반적으로 성은 해부학적, 생리적 유전적 측면과 남녀 생식기적 성을 의미하고, 성(Sexuality)은 한 사람이 남자 또는 여자로서 신체적, 감정적, 그리고 심리적으로 표출하는 정도와 경험하는 정도 등 남녀를 구별하는 모든 것을 지칭한다.

성이란 성교와 같이 분명한 성행위에만 국한되는 것이 아니라 성적인 관계를 포함한 모든 관계의 한 부분이다. '사람들 사이의 사랑, 따뜻함, 접촉, 공유'를 성이라고 할 수 있으며, 일부는 성을 성적 혹은 정서적 즐거움, 흥분과 편안함을 주는 모든 것을 포함하는 것으로 정의되어 왔다²⁰⁾. 즉 성이란 성적 존재로서의 자기 표현이고 경험이다. 그러므로 성은 몸과 마음의 상태이고, 인격의 매우 중요한 한 부분이다.

인간의 성적 기능은 태아기부터 시작되어 사춘기에 이르면 더욱 복잡하고 확대된 의미를 갖게된다. 또한 인간의 모든 생애 동안 발달한다. 선천적인 성을 이야기할 때 '섹스(sex)'라는 용어를 주로 사용한다. 반면에 정신적인 의미에서 남녀를 구분하는 경우에는 '젠더(gender)'라는 용어를 사용하는데, 이는 개인이 태어난 이후에 사회적·문화적·심리적 환경에 의해 학습된 후천적인 성을 의미한다²¹⁾. 따라서 인간의 성은 인격적인 부부애, 책임있는 자손의 출산 및 교육, 사랑의 실천에 이바지할 목적까지도 포함하는 것으로 개념화되어야 한다.

따라서 성은 젊은 층의 전용물이 아닌 태어나서부터 죽을 때까지 지속되는 것으로 생활의 활력소이며 생명수의 원천이다. 특히 노인의 성에 있어서 노화와 연결되어 양·질적인 면에서 서서히 감퇴되어 갈 뿐이며, 신체적 활동을 할 수 있는 한 가능한 것이 성의 본능이다²²⁾. 또한 노인의 성은 육체적인 관계에 국한되는 것이 아니라 심리적인 측면이 강하게 작용한다. 노인의 성 문제에 있어 고전

20) 송미순 외, 「노인간호 연구와 전망」, 서울대학교 출판부, 1997. p.263.

21) 오진주, 전제서, p.301.

22) 임춘식, 「현대사회와 노인문제」, 유평출판사, 1991, p.236.

으로 되어 있는 시몬느보바르의 「늙는다는 것」이란 책은 듀란이란 유명한 역사가학자가 말년에 겪게되는 사랑이야기를 구체적으로 기술한 것으로, 대부분 정신적인 사랑을 이야기하고 있으며, 여인과 관계가 끊어지자 42시간만에 듀란이 죽게 된다. 이 이야기는 노인에게 있어서 사랑이란 생명을 좌우할 정도로 중요하다는 점을 강조하고 있는 것이다²³⁾.

2. 노인의 성기능

노화현상에 대해 민감하게 느낄 수 있는 것이 성기능의 급격한 감퇴이며, 성교능력은 남녀 공히 성호르몬이 근원이 된다. 물론 이 성호르몬이 정상으로 분비되는 데는 우리 체내 10여종의 호르몬계로 구성된 호르몬이 조화되어야 한다. 이 중에 가장 중요한 것이 성선자극호르몬(Gonadotropin)으로 남성호르몬도 이것의 영향을 받는다.

남성호르몬인 테스토스테론(testosterone)의 혈중농도와 성교빈도, 아침발기빈도 및 성교불능증은 서로 밀접한 상관관계가 있다. 즉 남성 호르몬의 농도가 감소함에 비례하여 성교빈도와 아침발기빈도가 줄어들고, 이에 반하여 성교불능증의 발생은 증가하고 있다²⁴⁾.

노인의 성기능은 노화와 함께 감퇴하는 경향을 나타내지만 상당한 고령에 이르러도 어느 정도 계속 유지된다. 성교능력 혹은 성적 감응도 남성의 경우 20대에 최고조에 달하여 30대까지 유지되다가 40대부터는 감퇴하기 시작한다. 이에 반하여 여성의 경우 30대에 성감도가 최고조에 달하여 40대까지는 그대로 유지되다가 이후 점차 감퇴하게 되지만 50대까지는 유지된다. 따라서 폐경은 단지 자녀를 낳을 수 없다는 신호에 불과하며 여성으로서 성과의 결별을 의미하는 것은 아니다²⁵⁾.

23) 권육상, 전계서, p687.

24) 이병수, 「노화와 성기능」, 서울: 종근당 1988, pp.7-23.

25) 장인협·최성재, 전계서 p.506.

Masters와 Johnson은 Kinsey에 이어서 광범위한 성활동에 대한 조사를 실시한 바 있다. 이들은 39명의 고령자(51-89세)를 조사한 결과 남성 노인의 성기능 특징을 다음과 같이 기술하였다²⁶⁾.

첫째, 남성의 성행동은 연령이 증가함에 따라 완전한 음경발기를 일으키기까지 어느 정도의 시간이 소요된다.

둘째, 일단 발기하면 사정함이 없이 장시간 발기상태를 지속하는 경향이 있다.

셋째, 연령의 증가에 따라 국부의 혈관 울적(鬱積)과정의 지속시간이 짧아진다.

넷째, 남성의 성반응은 연령의 증가와 함께 감퇴하지만, 노년기에도 성행위를 지속케 하는 중요한 요인은 활발한 성적 표현을 지속하기 때문이다.

마지막으로 노년 남성에게는 정자의 수가 감소하게 된다. 젊은 시절과 비교할 때 오르가즘은 짧고, 재차 사정할 수 있기까지는 무감각의 시간이 길어진다.

여성 노인의 특징은 다음과 같다.

첫째, 난소의 형태는 나이와 더불어 현저하게 변화한다. 특히 난소의 중량이 10세 ; 3.2g, 25세 ; 10.2g에서 그 후 점차 감소하여 50세 ; 5.8g, 75세 ; 3.3g으로 최상기의 3분의 1이 된다.

둘째, 갱년기에 접어들면 난소로부터의 에스트로겐 분비는 유지되지만 배란은 중지된다.

셋째, 노년기에 들어가면 점막이 얇어지며 질의 길이와 폭이 짧아지는 경향을 띤다. 또한 노화과정에 수반하여 질의 신축력도 감퇴한다.

넷째, 성활동에서 불쾌감을 전혀 체험하지 않았던 여성도 고령기에 접어들면 질부의 열감, 골반부요통이나 불쾌감을 체험하게 되며 배뇨시에 통증이나 열감을 느낄 수도 있다.

마지막으로 성활동은 결코 갱년기 이전에만 국한되는 것이 아니라 남성의 경우와 마찬가지로 성능력의 유지를 위하여 규칙적인 성표현이 필요하다.

26) W. H. Masters. & V. Johnson., *Human Sexual Response*, Boston: Little, Brown & Co., 1966. 장인협 · 최성재, 상계서, 재인용, pp.507-508.

1) 노인의 성에 대한 장애요인

노화는 단백질이 한 환경에 고정되어 버려서 다른 환경에 이행할 수 있는 융통성이 없어진 상태이다. 이것을 예비력이 쇠퇴한 상태, 내부환경유지기능이 저하한 상태라 할 수 있다. 이 노화현상에서는 연골질(Chondrin)의 주성분인 결체조직이 노쇠하여서 허리가 구부러지고 원시가 되고 혈관의 탄력성이 감소하는 등 여러 가지 변화가 신체에 나타난다. 노화현상을 내분비 면에서 보면 남성호르몬이 양적 질적인 변화를 일으키고, 이에 따라 고환의 위축이 부신의 위축보다 더 심하게 나타나기 때문이다. 즉 부신에서 나오는 당질 호르몬은 단백질의 이화작용을 하고 고환에서 성호르몬은 단백질의 동화작용을 하는데, 이 때 이화작용기전이 동화작용기전보다 더 커지는 전환의 상태가 곧 노화의 시작인 것이다. 즉 동화작용으로 체내에 저장된 화학적 에너지를 이화작용으로 생활에너지로 소모하는 과정에서 후자의 작용이 더 크기 때문에 노화현상이 일어난다. 노령에서는 뇌하수체의 신성 자극 호르몬이 증가하고 고환의 남성호르몬의 균형실조가 노화현상을 일으키는 원인이 된다. 따라서 노령에서는 성교능력의 약화가 먼저 나타나는 것이다²⁷⁾.

나이가 들면서 성반응 곡선이 하강하는 것은 정상적인 생리변화이다. 노인남성의 경우 발기에 필요한 시간이 길어지며 직접적인 자극이 필요하고 발기 지속 시간이 짧아지며 발기의 단단함이 감퇴하여 무반응기가 길어지고 자극에 대한 민감도가 떨어진다. 또한 성적 흥분기에 음낭의 혈류가 감소하여 고환의 상승정도도 감소하고 사정전의 분비물의 양이 줄어들고 사정시 수축의 강도가 약하고 정액의 양도 감소한다. 그리고 오르가즘의 지속시간이 짧고 절정감도 약화되며, 새벽 발기나 몽정의 횟수도 감소한다. 따라서 이러한 생리적인 변화는 신체의 노화에 따른 자연스런 현상으로 성생활을 할 수 없다는 것은 아니다²⁸⁾. 그러나 노

27) 김동일, "노인과 성", 「가족과 문화」, 제2집 한국가족문화학회, 1997, pp.53-67.

이희영, "노인과 성-노인의 성관리", 「현대사회와 노인복지」, 아산사회복지재단, 1983. pp.152-171.

조성숙, 전게서, pp.267-269.

인들에게 있어 성생활에 영향을 미치는 주요요인을 살펴보면 다음과 같다²⁹⁾.

① 남성노인

남성노인에게 있어 성생활 유지에 가장 중요한 역할은 발기능력이다³⁰⁾. 발기에 문제가 있는 남성은 자신의 성기능에 대한 불만 때문에 발기 능력은 남성의 성기능 만족과 성생활에 대한 일반적인 만족도와 가장 관계가 깊은 변수이다. 즉 발기에 문제가 있는 노인일수록 성생활과 성기능 만족도가 낮은 것으로 조사되었다.

발기 기능의 저하와 관련하여 남성 노인에게 많이 나타나는 증상은 발기 소요시간의 증가이다. 젊은 연령층과 비교하여 노인의 경우 발기되는 데 많은 시간이 소요된다. 따라서 발기를 위해서는 성기에 직접적이고 강렬한 자극을 주어야만 한다. 발기가 된다 하여도 그 강도가 줄어들고 성행위가 끝날 때까지 발기의 지속 유지가 곤란하게 된다.

이 외에서 나타나는 생물학적 성기능의 변화는 40세 이후부터 정액의 양이 서서히 감소하기 시작하기 때문에 정액량이 감소하게 되고, 사정의 강도가 줄어들고, 사정한 후 다음 사정까지 소요되는 시간이 많이 걸리게 된다.

② 여성노인

여성노인의 경우는 남성노인과 비교하여 성생활 유지에 따른 커다란 신체적 변화는 거의 없다. 연령의 증가에 따른 생식기관의 변화는 정상적인 성생활에 어느 정도 문제를 야기 시키지만 남성노인처럼 발기부전과 같은 치명적인 증세가 나타나지 않기 때문에 정도에 있어서 남성노인보다 훨씬 경미하다. 오히려 여성

28) 김철성, "노인의 건강과 성에 대한 고찰", 동신대 부설 노인복지연구소 주최세미나, 「노인의 성, 정년은 언제인가」, 1997. pp.22-25.

29) 유성호 외, 「노인복지론」, 아시아미디어리서치, 2000, pp.366-376.

30) Ludeman, Kate, The Sexuality of the Older Person: Review of the Literature, *The Gerontologist*, Vol. 21(2), 1981, pp.203-308.

W. H. Masters., V. E. Johnson., and R. C. Kolodny., *Human Sexuality*, New York: Harper Collins College Publisher, 1995.

Mulligan, Thomas and Moss, Renee, Sexuality and Aging in Male Veterans: A Cross-Sectional Study of Interest, Ability and Activity, *Archives of Sexual Behavior*, Vol. 20(1), 1991, pp.17-25.

노인에게 노후생활의 성생활 유지에 직접적인 영향을 미치는 것은 신체적 변화 보다는 성생활 파트너의 존재유무가 더 중요하다.

문제는 여성노인의 대부분이 배우자와 사별하여 혼자 살고 있다는 사실이다. 따라서 이러한 사실들은 노후의 성생활은 거의 전적으로 남성에게 달려 있고, 노인의 성문제는 평균수명의 차이로 인해 숫자적으로 훨씬 많고 혼자 사는 비율이 높은 것이 여성노인의 문제라고 할 수 있다³¹⁾.

③ 심리적 요인

노후생활의 성행위에 있어서 노인들의 심리적인 특성은 성행위 여부에 상당히 중요한 역할을 행사한다. 남성은 파트너와의 성행위에 있어서 파트너를 리드하고 반드시 만족을 시켜주어야 된다는 남성으로서의 자존심이 매우 크게 작용하기 때문에 성행위에 대한 실패의 두려움 때문에 성생활의 장애를 유발하기도 한다³²⁾

④ 사회·환경적 요인

사회적 요인은 노인의 성에 대한 사회의 부정적인 인식 때문에 노인 스스로가 성행위를 자제하거나 포기하는 경우를 의미하고, 환경적 요인은 성행위를 행할 수 없는 특수한 환경에 처하게 됨으로서 발생하는 문제이다. 그러나 사회·환경적 요인은 주로 중첩해서 나타나는 경우가 많다. 노인의 성에 대한 사회의 지나친 부정적인 태도로 인하여 노인들은 자녀와 동거할 경우 자녀와 다른 식구들의 눈치를 보게 되어 성생활에 방해가 된다. 이러한 사실은 우리나라 65세 이상 남녀 64명을 대상으로 조사한 김주희와 이창은의 최근 연구에서 잘 설명되고 있다³³⁾. 그들은 '성에 대한 느낌'에 따라 응답자를 3가지 분류하였다. '성에 대한 아무 느낌도 없고 생각도 없는 욕구 소실형', '아직도 예쁜 여자나 멋있는 남자를

31) Malatesta, J. Victor., Chambless, L. Bianne., Pollack, Martha, and Cantor Alan., Widowhood, Sexuality and Aging: A life Span Analysis, *Journal of Sex & Marital Therapy*, Vol. 14(1), 1988, pp.49-62.

32) 조혜정·김효심, "노년부부의 결혼적용 향상을 위한 기초연구", 「목포대학교논문집 제14집 1호」, 1993, pp.421-439.

33) 유성호 외, 전게서, p.372.

보면 좋고 흥분된다는 욕구지속형', '생각이야 있지만 손주도 있고 며느리도 있는데 참아야 한다는 욕구억제형'이 그것이다.

사회·환경적 요인과 관련하여 노후의 성생활에 가장 많은 영향을 미치는 것은 사별 등으로 인한 파트너의 부재와 신체·정신적 건강 이유로 인한 노인시설로의 입소이다. 사별이나 이혼 및 별거 등으로 혼자 사는 노인들은 정상적인 성생활이 불가능하기 때문에 성적 기능이 퇴화되거나 성에 대해 소극적이 되고 성적욕구를 억제하게 됨으로써 성생활 유지에 어려움이 발견된다.

⑤ 노인성 질환(건강)과 약물복용 요인

신체적·정신적 건강상태는 연령에 관계없이 성생활에 매우 밀접한 영향을 미친다. 문제는 연령과 비례하여 건강 기능의 약화로 나타나는 각종 노인성 질환과 그로 인한 약물의 과다 복용으로 젊은 연령층과 비교하여 노년층은 정상적인 성생활의 유지에 어려움을 경험하게 된다. 노인에게 많이 나타나 성생활에 장애를 유발시키는 노인성질환에는 심장병, 고혈압(동맥경화), 당뇨병, 관절염, 암, 성기 관련 수술(전립선, 자궁절제) 등이 거론되고 있으며 이들 질환으로 인한 약물 복용과 함께 알콜, 흡연, 안정제의 사용도 노인 성생활의 장애와 관련이 있는 것으로 알려져 있다³⁴⁾. 이러한 노인성질환의 대부분은 남성노인에게 있어서 현저하게 많이 나타나는 질환이며, 그러한 질환으로 인해 어느 정도의 문제는 발생되나 성생활이 절대적으로 불가능하게 되지는 않는다.

2) 노인의 성에 대한 편견들

34) 이영희, "노인과 성(노인의 성관리)", 「현대사회와 노인복지」, 아산사회복지사업재단, 1983, pp.172-199.

Mayo Clinic Health Letter, Sexuality and Aging: What it means to be sixty or seventy or eighty in the '90s, February, 1993.

D. A. Moorradian, Geriatric Sexuality and Chronic Disease, *Geriatric Sexuality*, Vol. 7(1), 1991, pp.113-131.

D. A. Moorradian, and V. Greiff, Sexuality in Older Women, *Archives of Internal Medicine*, Vol. 150(May), 1990, pp.1033-1038.

노인의 성에 대한 문화적, 건강유해론, 폐경기 신화 측면에서 살펴보겠다³⁵⁾.

① 문화적 편견

노인들에게는 기력이 없고, 병들어 있고, 유치하고, 새로운 것을 배울 능력이 없고, 현실감이 떨어져 미래에 대한 비전이 없이 그날 그날을 살아갈 뿐이라는 편견들이 노인에게 붙여진 낙인이다. 이들이 젊은이들과 똑같이 누려야 할 기본적인 욕구, 그 중에서도 대표적인 성적욕구는 아예 존재하지 않는 것으로 간주되고, 그것을 인정한다 하더라도 그 중요성을 무시하거나 지나쳐 버리고 심하면 조소나 비난의 대상으로 삼는 것이 우리 사회의 지배적 풍조이다³⁶⁾.

이와 같은 문화적 편견은 우리 사회의 전통적 사고에서 비롯된다. 농업 노동력을 절대적으로 필요로 했던 농경사회에서 농업생산과 인간생산을 결부시킴으로써 ‘성은 생식을 위해 있다’는 본질관을 낳았던 것이다. 이 같은 본질관을 기반으로 봉건사회의 성도덕은 성립되었고 여러 가지 풍속과 전통이 형성되어 왔다. 성을 즐긴다는 것은 음란한 것으로 간주되어 혼전, 혼외 성 교섭은 금기시하였다. 생식능력이 왕성하지 못한 어린이나 노인은 성의 세계에서 불필요한 존재가 되고 성으로부터 추방된다. 노인의 성은 웃음거리가 되고 이성과의 교제도 성을 떠난 관계만을 바람직한 것으로 인정되었다. 어찌다가 성적 문제가 생기면 ‘점잖지 못한 노인’으로 차가운 눈초리를 받게 된다. 결국 자식을 낳을 생각도 없고, 가질 수도 없는 노인의 성애같은 것은 필요치 않다는 생각이 사회 배경속에 흐르고 있는 것이다³⁷⁾.

생식목적의 성만을 용인하는 성규범은 여성에게 칠거지악, 과부재가금지와 같은 제도적 굴레로 정절이데올로기를 강요하였고, 반면 득남이라는 명분 아래 남성에게는 축첩이 인정되는 성의 이중윤리는 여성은 자식낳는 도구로밖에 보지 않는 여성 경시사상을 싹트게 하였다. 이런 역사적 전통속에서 성장해온 노인여

35) 조성숙, 전게서, pp.273-279.

36) 김동일, 전게서, p.54.

37) 이윤숙, 「노인과 성」, 아산사회복지사업재단, 1990, pp.172-199.

성은 새로운 현대적 성에 소극적 태도를 보이고 이것을 받아들이려 하지 않는다. 성활동은 노령에 구애없이 인간의 일생을 통해 지속됨에도 불구하고 노인에게는 '성노인(聖老人)'으로만 남아있기를 강요하는 문화적인 압력이 가해지고 있다³⁸⁾.

노년기의 성과 사랑에 대한 문화적 부정주의(negativism)는 단지 늙었다는 이유만으로 노인에 대해 갖는 편견으로서 인종차별주의나 성차별주의와 유사한 연령차별주의(ageism)에서 나온 것이다. 연령차별주의자들은 노인에 대해 고정관념을 갖고 있다. 즉 노인은 엄하고 지루하고 말이 많으며, 도덕적으로 구식이고 기술이 부족하며 쓸모없고 사회적 가치를 재평가할 줄 모른다고 주장한다. 이들의 편견속에서는 노인들은 '이제 끝난 인생이다'라는 식으로 극도로 성을 부정적으로 보는 견해도 포함되어 있다(Butler & Lewis, 1976)³⁹⁾.

노인의 성적욕구에 대해 부도덕시 하는 사회적 문화적 편견은 실제로 노인의 자유로운 삶을 구속하고 이성과의 만남을 억제한다. 노인 스스로 가진 넓은 성도덕관과 자기억제로 인해 노인들은 연애나 노혼을 기피하는 것으로 나타났다. 성에 초연한 듯 손자나 취미생활에 몰두하는 노인상이 가장 존경받을 수 있는 '어른'이라고 믿는 젊은 세대나 노인 자신들의 의식과 주위에 대한 체면 때문이다. 성적 존재로서의 노부모에 대한 자식들의 몰이해와 편견이야말로 노인의 삶을 구속하는 가장 큰 방해물이라 할 수 있다⁴⁰⁾. 특히 홀로된 여성노인은 정절관념에 젖어서 혼자 살아가는 것을 미덕으로 여기는 경향이 높다. 노인 자신이 넓은 성도덕관과 자기억제로 재혼을 기피하는 것이다⁴¹⁾.

이러한 편견이 노인의 생활에 미치는 영향을 살펴보면 다음과 같다⁴²⁾.

첫째, 어느 연령층이든 사회가 부과하는 부정적 사회심리에 의해 자신의 역할을 적극적으로 수행하려는 동기를 상실할 가능성이 존재한다. 노인의 경우 '성적

38) 이윤숙, 전게서. pp.172-199.

39) 조성숙, 전게서, p.274 재인용.

40) 이윤숙, 상게서.

41) 김태현·한혜신, "사별노인의재혼에 관한 연구", 「한국노년학, 제16권 제1호」, 한국노년학회, 1996, pp.18-36.

42) 오세근, "노인의 성적 권리에 대한 복지철학적 이해-시론적 접근", 동신대 부설 노인복지연구소 주최 세미나(1997.5.29), 「노인의 성, 정년은 언제인가」, 1997, pp.29-41.

욕구가 쇠퇴한 탈성적 존재'라는 부정적 심리가 사회적으로 지배적 규범이 되면 노인은 여기에 동조하기 위해 자신의 성적 욕구 및 성행위를 억압하게 된다.

둘째, 이로 인해 노인이 지니고 있는 성적능력이 더욱 쇠퇴된다.

셋째, 노인 자신의 성적 능력에 대한 자신감 상실이 심화됨에 따라 노인의 성적 욕구나 능력에 대한 사회적 고정관념 역시 확대되고 이 고정관념은 다시 노인의 성생활 수행동기를 약화시킨다. 예컨대 성능력이 활발한 노인도 사회인식이 '노인의 성능력이 없다'라고 되어 있으면 이러한 믿음을 자의반 타의반 수용하여 스스로 억제하거나 '자신은 성능력이 없다'라고 믿게 되는 결과를 가져온다. 이러한 편견은 노인의 욕구 충족의 기회를 실질적으로 제한하는 차별로 바뀌게 된다. 여성이나 흑인을 소수집단으로 몰아 차별하는 것과 같은 이치로 노인을 소수 집단화하여 차별하는 것이다. 이런 차별은 성문제해결의 차원에서조차 차별적 해결의 모습으로 나타난다.

② 건강유해론

문화적 편견과 아울러 노인의 성활동을 위축시키는 또 다른 잘못된 신화는 노년의 성활동은 건강에 해로우며 장수를 가로막는 장애물이라는 것이다. 많은 후궁을 거느린 역대 왕들이 단명한 이유로 흔히 거론되는 속설이다. 그러나 이것은 과학적 근거가 없는 신화일 뿐이라는 것이 전문가의 판단이다.

이것은 정액산출을 생명의 단축으로 믿는 까닭이다. 실제 정액이란 생명이나 정력과 관계있는 신비한 물질을 포함하고 있지 않는 것임은 물론, 일정량으로 재고가 제한되어 있는 것도 아니다. 눈물이나 침과 같은 외분비액에 불과하다. 정액은 90%의 수분에 10%에 해당하는 단백질 및 유기질로 되어 있으며 정자를 양육하는 모유와 같은 구실을 한다. 따라서 정액을 적시에 배출시키지 않으면 이 정액을 만들어내는 정량이나 전립선과 같은 부성선이 위축되어 도리어 해롭다. 60-90세의 노령에 대한 조사연구에서 60세 이상 된 사람이 60일 이상 성생활을 중단하면 성교능력이 재활하지 않는 경우가 많다. 정자를 만드는 성선이나 부성

선도 금욕으로 쓰지 않으면 폐용성 위축을 일으켜 약해진다. 이런 성선의 기능저하는 그 장기 자체에만 국한되는 것이 아니라 우리 몸이 유기체인고로 전신장기의 유대기능에 차질을 가져와서 건강이나 장수에 불리한 조건을 만든다⁴³⁾.

또 질병에 의한 성활동의 제한과 성반응의 노화에 미치는 영향을 과대 평가함으로써 노인들의 성활동을 기피하게 만드는 것이다. 그리고 성반응의 노화에 대한 오해나 무지로 장기간 성활동을 단념함으로써 성기의 폐용성 위축을 가져오는 등 노인들의 성활동에 대한 무지는 부정적 결과를 초래한다⁴⁴⁾.

성활동이 오히려 경우에 따라서는 질병을 치유시킬 수 있다는 사례도 있어 ‘적당한 성활동은 노년의 건강유지에 도움이 된다’는 속설을 뒷받침하기도 한다. 미국 국립노인연구소의 최신 연구는 노인들은 심장마비가 오고 나서 12 내지 16주가 되면 성생활을 할 수 있고 또 해야 된다고 보고하고 있다. 이것은 실제로 제2의 심장마비의 위험을 감소시킬 수 있다고 한다. 관절염과 정서적 긴장은 성교시 분비되는 코르티손(관절염 치료제) 때문에 줄어든다는 것이다⁴⁵⁾.

③ 폐경기신화

노년기의 성에 대한 왜곡된 편견과 미신은 여성의 경우 갱년기 내지 폐경기에 접어들면서 성적 능력 또는 성성(sexuality) 자체를 상실하는 무성(asexual)의 인간이 되는 것으로 착각하게 만드는 것이다. 물론 이 같은 신화는 해부학적으로나 생리학적으로 근거가 없는 것이다. 그러나 이 잘못된 신화를 믿는, 성에 무지한 여성들은 이 단계의 적응에 어려움을 겪기도 한다.

많은 여성들이 두려워하는 것처럼 폐경기를 지나면서 성욕이 갑자기 줄어든다는 것은 사실이 아니다. 폐경기에 접어든 여성들은 젊음이 사라졌다는 것과 이제

43) 이회영, “노인과성-노인의 성관리”, 「현대사회와 노인복지」, 아산사회복지재단, 1983, pp.152-171.

44) 이윤숙, 전게서. pp.172-199.

45) J. Porcine, *Growing Older Getting Better*, Addison-Wesley Publishing Company. 1983.

는 더 이상 아이를 낳을 수 없다는 사실에 대해 불안감을 느낄 수 있다. 이러한 불안감이 여성으로 하여금 성적으로 위축되게 하는 요인이 될 수도 있다⁴⁶⁾. 폐경기는 노쇠가 시작되고 있다는 확실한 증거이다. 난소도 늙으면서 월경과 출산기능의 정지를 초래하는 호르몬의 변화를 일으킨다. 이러한 변화는 성관계 지속과 아무런 관계가 없다. 그러나 사회의 태도, 의학문헌, 매스미디어 등이 폐경을 둘러싼 부정적인 성신화를 만들어 낸다. 이러한 잘못된 정보는 여성으로 하여금 폐경기 이후에는 성적으로 덜 활발해야 한다는 관념을 심어준다. 폐경기 신화를 열거하면 다음과 같다⁴⁷⁾.

첫째, 폐경은 사랑하는 것과 사랑받는 것이 끝나는 것을 뜻한다.

둘째, 폐경은 일종의 영양실조이다. 에스트로겐의 상실은 성성이 제거되는 것이다.

셋째, 폐경후 여성은 여성으로서의 본질을 잃는다.

넷째, 출산, 성적매력, 여성성의 종말이다.

다섯째, 성활동은 출산과 이어질 때에만 적절한 것이다.

여섯째, 여성의 호르몬분비의 변화는 우울증, 피로 등 정서적 불균형을 초래한다.

마지막으로, 성은 노년기에는 아무런 상관이 없다. 성은 젊은 사람을 위한 것으로서, 50세 이상에는 비정상적인 것이다.

성행위에 대한 나이의 영향을 최초로 체계적으로 조사한 킨제이는 “여성이 나이와 더불어 많은 신체적 변화를 초래하고 그 변화는 성활동에 영향을 미친다는 것은 사실이다. 그러나 전생애를 통해서 성적능력에 약간의 저조가 있을 따름이다. 80세의 한 여성은 20대 초반의 경험과 똑같은 오르가즘 능력이 있다”고 밝혀 폐경기신화를 무력화 시켰다⁴⁸⁾.

46) 미리엄 스토퍼드, 홍강의(역), 전개서. p.170.

47) Porcino, 전개서.

48) Porcino, 상계서.

3. 노인의 성생활 및 태도

노인의 성과 관련한 킨제이의 보고서⁴⁹⁾에 의하면 그 동안 공식적이고 공개적인 논의를 꺼려왔던 금기를 깨고, 인간의 성문제에 대해서 많은 정보를 제공하였다. 그러나 연구 대상자 중 60세 이상의 사람의 수는 106명 정도에 지나지 않았고, 70세 이상의 사람은 겨우 18명 정도인 까닭에 이 특별한 인간의 성에 대한 그의 연구 업적에서도 노인 성문제에 대해서는 확연히 미흡하게 취급한 것으로 다루었다는 것이다⁵⁰⁾.

킨제이의 연구 결과 나이가 많아져도 많은 남성들은 성적활동을 계속하고 있으며 60세에 98%, 70세 70%, 70세가 넘으면 미약한 성적활동을 보이고 있다고 보고하고 있으며, 정신적 애정감정도 60세를 전후하여 U자 형으로 회귀해서 10대의 순수한 경지로까지 회복한다고 한다.

매스터즈와 존슨의 연구는⁵¹⁾ 노인들의 성반응에 대한 정보를 제공해주고 있다.

이들은 인간이 노화의 과정을 겪어 가면서 신체적인 성적 반응이 중요한 변화를 겪는 것은 사실이라고 지적하지만 그러나 중요한 점은 남녀 구별 할 것없이 성적 욕구와 성행위는 일생동안 지속 될 수 있고 또 그것이 바림직한 사실이라는 점이다. 또한 자신들의 저서 『인간의 성적 반응』 (Human Sexual Response) 에서 지적하기를 여성의 성성에는 시간적 제한이 없으며 남성의 경우에도 적절한 건강 상태와 감정적 상태를 유지하는 한 성적 능력은 80대 이상의 연령기에도 지속된다는 것이다⁵²⁾. 이러한 보고는 그 후 여러 학자들에 의해 증명되고 있

49) A. Kinsey, W. Pomeroy, & C. Martin, *Sexual Behavior in the Human Male*, Philadelphia: W. B. Saunders, 1948.

A. Kinsey, W. Pomeroy, & C. Martin, *Sexual Behavior in the Human Female*, Philadelphia: W. B. Saunders, 1953.

50) 윤가현, 「성심리학」, 서울: 성원사, 1990, pp.20-22.

51) W. Masters, & V. Johnson, *Human Sexual Response*, Boston: Little Brown, 1966. pp.223-270.

W. Masters, & V. Johnson, *Human Sexual Inadequacy*, Boston: Little Brown, 1970.

52) 김동일, “인간의 성”, 「가족과 문화」, 제2집 여름호, 1997, pp.55-56.

다.

이윤숙⁵³⁾은 우리 나라 60세 이상의 남녀 250명에 대해 노인의 성의식을 조사하였으며, 이 연구에 의하면 남자의 성적능력은 일반적으로 이해되고 있는 것보다 훨씬 지속적이고 높은 비율인데 비하여 여자의 경우는 고령일수록 떨어지고 있는 것으로 나타났다. 즉 성적능력의 개인차가 많지만 연대가 올라갈수록 남녀 공히 성적 능력이 저하되고 있음을 나타내고 있다. 또한 남자들의 성적능력은 89.4%, 여자의 경우 30.9%가 성적능력이 있으며, 이것은 80세 이상까지도 유지되고 있다고 했다.

또한 하상락과 김성이⁵⁴⁾는 정년 퇴직한 연금 수혜자의 생활실태 연구의 일부분으로 다른 정년 퇴직인의 월간 성 관계 실태에서 노년기에 지속적인 성생활을 하고 있음을 알 수 있다. 이 연구에 의하면 연구대상의 74.6%가 성생활을 계속하고 있으며 과반수인 51.5%는 매월 1-2회의 성관계를 지속적으로 하고 있는 것으로 나타났다. 또한 2.2%는 월 5회 이상의 성관계를 갖고 있으며, 70세까지는 노인의 반 이상이 월간 성 관계를 2회 이상 지속한다고 조사되었다.

전남 광주기독병원에서는 1996년 4월부터 광주공원을 찾는 노인들을 대상으로 무료진료소를 개설하여 월1회 광주기독병원 가정의학과 의사를 중심으로 월평균 150-200명의 노인환자에 대해 성병성 질환 및 결핵 집단 검진을 실시하였다. 그 결과 주로 성적 접촉에 의해서 전염되는 임균성 및 비임균성 요도염으로 의심되는 환자가 10% 이상이었으며, 일부는 매독이 의심되는 결과도 있었다. 이뿐만 아니라 1996년 9월 같은 병원이 396명의 광주공원 노인을 대상으로 한 설문조사에서 남자노인의 69%가 발기불능에 대한 증상 및 불편함으로 호소해와 노인 층에서도 성적 관심 및 성적 능력도 없을 것이란 일반의 잘못된 생각을 뒤집는 하나의 객관적 사건으로서 노인의 성생활에 대한 새로운 인식을 환기시키고 있다⁵⁵⁾.

53) 이윤숙, 전계서, p.252.

54) 하상락·김성이, 「정년 퇴직인의 생활 실태」, 한국정년퇴직인협회, 1986.

55) 조성숙, 전계서 p.271.

오진주·신은영⁵⁶⁾은 노인시설 종사자를 대상으로 그들이 경험한 입소노인의 성태도에 대해 조사하였다. 수용노인 10사례 중 1명을 제외하고 모두 70세-80세 이상의 노인으로서 이들의 건강상태는 비교적 좋은 경우 4명, 와상상태 2명, 치매 2명, 뇌졸중 2명이다. 이들은 수시로 성적욕구를 나타내고 있어서 노인의 성적표현은 나이와 건강상태와는 무관함을 보여주고 있다.

제2절 독거노인의 이론적 고찰

1. 독거노인의 정의 및 특성

1) 독거노인의 정의

독거노인이란 "배우자 및 친족, 비친족 중 누구하고도 함께 거주하거나 가계를 함께 하지 않는 단독세대, 또는 그 상태에 있는 노인"을 의미한다⁵⁷⁾.

지금까지의 연구들은 일반적으로 독거노인을 "재가노인 중 노인만으로 구성된 세대"를 의미하는 것으로 분류하여 분석하고 있다. 실제로 한국보건사회연구원과 한국노인문제연구소 등의 최근 실태조사 자료도 이 같은 관점에 기초하고 있다.

보건복지부 연구실(1988)의 "노인단독가구 실태에 관한 연구"에서도 노인 단독가구의 개념을 동거자녀(친척)의 유무를 기준으로 하여 '독신가구'외에 '부부가구'를 포함시켜 정의 내리고 있다.

그러나 본 논문에서는 최근 인구의 고령화 추세와 사별 또는 이혼에 의한 노인 독신가구와 가족동거 유무와 관계없이 독신노인도 일부 포함시켰음을 밝힌다. 왜냐 하면 본 연구의 주제인 "독거노인의 성에 대한 태도" 연구임을 감안할 때 독거노인 및 독신노인을 동일한 개념으로 정의함을 밝힌다.

56) 오진주·신은영, "노인의 성적욕구에 대한 시설종사자들의 태도에 대한 조사 연구", 「한국노년학」, 한국노년학회편, 1998, pp.97-109.

57) 이해원, 「노인복지론」, 유봉출판사, 1997, p.545.

대부분의 독거노인은 국민기초생활보장법에 의해 보호를 받고 있으나 경제적 빈곤, 고독, 소외, 신체적 질병 등의 환경속에 삶을 유지하고 있는 현실이며, 또한 유배우자가 있는 노인보다 독거·독신의 노인이 훨씬 더 열악한 환경을 갖고 있다고 할 수 있다. 특히 삶의 욕구와 관련하여 의욕이 상실되거나 또는 미비한 상태에 있는 실정이다.

독거노인에 대한 여러 연구 중 건강에 대한 연구에서는 노인단독가구의 노인 중에서도 부부가 함께 사는 노인가구에 비해 홀로 사는 독거노인의 신체질환비율이 높으며, 또 건강상태에 있어서도 빈번한 우울이나 외로움을 나타내는 등 독거노인의 정신건강이 부부노인가구에 비해 취약한 것으로 나타났다. 50% 이상의 독거노인이 2-3개 이상의 질환을 가지고 있으며, 65%의 노인이 건강하지 못하다고 파악되었는데 건강여건과 삶의 질 문제를 염두에 두었을 때, 신체적 불능은 노인의 고독과 밀접한 관련이 있다(Peplau et al., 1982: 329)⁵⁸⁾.

노령기의 장기화, 산업화로 인한 경제적 지위의 하락, 노령화에 따른 건강의 악화, 사회적 역할 감소 등으로, 노인인구의 경제적, 신체적, 정신적 의존 욕구는 더 증대되었다. 또한 가족과 분리되어 스스로 모든 욕구를 해결해 나가야만 하는 독거노인 가구는 일상생활 유지뿐만 아니라 건강 및 의료보장, 주거, 사회적 지위와 역할 상실, 여가시설 및 여가 프로그램 접근 등에 있어서 일반 노인가구보다도 더 열악한 환경에 놓이게 되었으며, 이로 인해 독거노인들은 더욱 복잡하고 다양한 욕구와 문제를 가지고 있다⁵⁹⁾.

특히 독거노인의 고독, 빈곤, 질병의 문제나 가사서비스 원조 및 재가보호의 필요에 대응하여 줄 수 있는 인적자원을 세대 속에 포함하지 못하고 있다는 점에서 더욱 두드러진다. 더불어 자신의 마음을 말기고 모든 것을 터놓고 상의할 수 있는 사람이 대개 가족구성원이라는 점에서 볼 때, 독거노인의 삶 자체는 고독과 소외감이라고도 할 수 있다.

58) 허선영, “독거노인의 고독감과 사회적 지지와의 관계”, 부산대학교 일반대학원 석사학위논문, 2000, p.8, 재인용.

59) 박충선, “대구·경북지역의 노인단독가구 실태 및 생존전략에 관한 연구”, 「대구대 사회과학연구, 제3권, 제1호」, 1996, pp.341-360.

2) 독거노인의 특성

노년기에 홀로 사는 경우는 개인적·가족적·경제적 배경에 따라서 다양할 수 있으나 일반적으로 이혼, 미혼, 사별에 의한 것이다. 미국의 경우에 65세 이상 전체 독거노인 중에서 미혼과 이혼에 의한 독거노인의 비율이 각각 10%와 15% 정도인 반면에 나머지 75%는 사별에 의한 것이며, 성별에 따른 독거노인의 구분은 여성 독거노인이 남성 독거노인보다 약 3배정도 높은 비율로 나타났다⁶⁰⁾. 우리나라의 경우도 독거노인의 혼인 상태별에 따른 전체적인 통계자료가 없지만 미국과 마찬가지로 독거노인 대부분이 사별에 의해서 혼자 살고 있을 것이고, 또한 독거노인의 남녀 구성비도 여성 독거노인이 남성 독거노인보다 높다⁶¹⁾. 이러한 이유는 문화적인 차이에 따라서 달리 볼 수 있지만 크게 두 가지로 요약할 수 있다. 첫째로 노인인구의 남녀 구성비는 '남성감소, 여성증가'의 추세이다⁶²⁾. 일반적으로 남편의 연령이 아내의 연령보다 높기 때문에 노년기에 있어서 여성 노인이 남성노인보다 오래 살고, 그러므로 남성 독거노인보다 여성 독거노인이 많다. 둘째로 독거노인의 불균형적 남녀 구성비는 재혼율의 차이 때문이다. 즉 연령이 높아질수록 남성노인의 높은 사망률 때문에 여성 독거노인은 적절한 연령의 남성노인을 만날 수 있는 기회가 적다. 따라서 독거노인의 성비 구분은 남성노인보다 여성노인이 높다. 노인 재혼에 대하여 큰 거부감을 갖지 않는 것은 서구사회의 문화라고 볼 수 있다. 우리 사회에서도 핵가족화와 여성의 사회진출 등으로 자녀에 의한 노인 부양 문제가 약화되었고 노인의 재혼문제에 많은 관심을 가지면서 노인 재혼에 대한 태도도 점차 달라지고 있다⁶³⁾.

주성수와 윤숙례의 연구에 의하면⁶⁴⁾, 노부부와 독거노인의 신체질환 유무에서

60) 김기태·박봉길, 전계서, p.154.

61) 통계청, 인터넷 자료. http://www.nso.go.kr:8001/cgi-bin/sws_999.cgi

62) 주성수·윤숙례, "노부부와 홀로사는 노인들간의 일반 건강에 관한 비교연구", 「한국노년학 제13권 제1호」, 1993, pp.52-63.

63) 김기태·박봉길, 상계서, p.155.

64) 주성수·윤숙례, 상계서.

노부부집단의 경우 60%가 신체질환을 가지고 있다고 응답한 반면에 독거노인 집단의 경우에는 75%가 신체적 질환을 가지고 있다고 응답했다. 또한 독거노인 집단이 노부부 집단보다 정신건강에 있어서도 차이가 나타났다. 즉 독거노인 집단은 노부부 집단보다 우울·외로움, 자녀에 대한 의존도 등이 높았으나 노부부 집단은 우울증과 외로움으로부터 해방되어 있고, 자녀에 대한 의존보다 독립을 더욱 원하고 있는 것으로 나타났다. 이외의 국내의 다른 연구에서도 독거 노인의 주관적인 건강상태 평가에서 대부분의 독거노인은 자신의 신체적 건강에 있어서 중질환을 호소하거나 나쁘다는 견해를 가지고 있는 것으로 나타났다. 따라서 독거 노인의 특징을 요약하면 대부분의 독거노인은 경제적으로 어렵고, 신체적 질환을 갖고 있으며, 남성보다는 여성이 많고, 우울증과 외로움을 갖고 있는 것으로 볼 수 있다.

2. 독거노인의 성문제

노인문제에 있어 더욱 더 문제가 되는 것은 고령화사회에서 배우자를 잃어버린 사람들의 문제, 특히 이들의 성생활문제이다. 최근 인구조사에 따르면 65세 이상의 노년 인구는 총 12%를 넘어서고 있고, 더구나 그중 배우자 없는 노인은 무려 440만 명을 넘어서고 있어서 이러한 고령화 사회의 무 배우자 노인 구제는 또 하나 해결해야 할 과제이다⁶⁵⁾.

보통은 사별의 경우가 대부분이겠지만 어떤 이유에서건 독신으로 살아야 하는 노년의 성은 일반적으로 큰 차이가 있으리라 생각하기 쉽다. 곧 같은 노년이라 해도 연령에 따라 당연히 같지 않으리라는 것은 예상되지만, 여성노인보다 남성 노인이 성적 대상을 더 갈구할 것이라고 생각하는 것은 일반적이다.

독일의 필박사가 50-91세의 독일 여성 91명을 상대로 조사한 설문 조사 통계 보고에 따르면, 독신 여성의 8%가 기혼 남성과 성적 관계를 갖고 있는 것으로

65) 이창영, “노인과 성”, 「사목」, 제262호, 한국천주교중앙협의회, 2000, pp.27-28.

드러났다. 또한 기혼 노년 여성의 혼외 성관계를 합하면 13%에 이르고 누적된 경험을 보면 30%에 이른다⁶⁶⁾.

어느 나라를 막론하고 나이가 많은 적든 남성의 성에 관계되는 문제는 대개 너그럽고 자연스럽게 이해되고 있다. 반면에 여성의 성에 관계되는 문제, 특히 노년 여성의 성에 관계되는 문제는 부끄럽고 수치스러우며 그래서 무조건 터부시하는 비인간적인 편견에 치중되어 있다. 따라서 문제는 이와 같은 편견과 태도가 사회적으로 어떤 문제를 야기시키고 있는지가 중요하다.

최근 물의를 빚은 50-70대 꽃뱀 공갈단 사건이나 60대의 원조교제 등 일련의 병폐적인 사회문제들을 살펴보다도 나이는 사람들과 성이 결코 무관하지 않음을 잘 알 수 있다. 이는 그 자체만으로도 개인적이고 은밀한 성욕구가 '노년의 성은 주책스러운 것' 이라는 편견에 밀려 한층 그늘지고 비뚤어진 모습으로 나타난 경우임에 틀림없을 것이다⁶⁷⁾.

또한 노년기를 고독 때문에 고민하는 시기라고 말하는 것은 잘못된 것이다. 고독에 관한 어느 조사를 보아도 대부분의 노인이 고독에 깊이 빠져 있다는 사실은 없다. 그러나 소수의 노인과 그리고 이러한 고독을 가지고 있지 않은 노인도 배우자를 상실하거나 오랜 친구를 잃어버린 위기적 상황에 놓이게 되면 깊은 고독감에 빠지는 것은 사실이고, 더구나 그 고독의 깊이는 그대로 치매로 전이되거나 죽음으로까지 갈 수 있다고 생각하면, 노년기의 고독은 젊은 시절 고독감과 는 이질적인 보다 깊은 것이 있다고 볼 수 있다. 따라서 노인의 성적행동은 이와 같은 고독에 대한 두려움과 그것에서 도망치려는 동기가 자주 숨겨진 것이다. 고독감이 성적욕구와 불가분하게 관련되어(표1), 결혼으로의 지향을 강하게 하는 것은 고독감의 유무와 성적욕구의 유무간에 차이가 있음을 통해서 알 수 있다⁶⁸⁾.

66) K. S. Phil., Unconventional Sexual Relationships: Data About German Women ages 50 to 91 Years. *Archives of Sexual Behavior*, 1995, pp.272-290. 이창영, 전게서 재인용.

67) 정동철, "노년의 성과 윤리", 「아산사회복지재단 제8회 사회 윤리 심포지엄 자료집」, 1996, p.84.

<표 1> 고독감과 성적 욕구

	남성	여성
양쪽 모두이다	95(77.9%)	50(56.2%)
고독감만	14(11.5%)	25(28.1%)
성적요구만	11(9.0%)	8(9.0%)
어느쪽도 아니다	2(1.6%)	6(6.7%)
계	122(100.0)	89(100.0)

자료: 高橋久美子, “노년기의 배우자 선택”, 「福岡教育大學紀要」, 第35號, 第5分冊, p.68.⁶⁸⁾

위의 결과를 살펴 볼 때, 남녀 차이는 있겠으나, 고독감과 성적욕구의 어느쪽이든지 있다고 말하는 사람이 많은 것을 알 수 있다. 즉 성차에 관계없이 고독감과 성적욕구는 노년기에 있어서 결혼지향을 강하게 하는 큰 요인이 된다고 할 수 있다. 그러므로 차를 마실 수 있는 이성친구를 찾는 것도 그렇고, 나이가 들어서 결혼하는 것도 그렇고, 혹은 자신을 돌보는 여자들한테 성적인 호기심을 갖는다 해도 거기에는 단순한 성적충동이나 호색적인 흥미가 아니라, 오히려 행동을 통하여 깊은 고독감에서 회피하거나, 고독에서 해방될 수 있다는 노인의 동기가 내포된 경우가 적지 않다고 볼 수 있다⁷⁰⁾.

조광한⁷¹⁾은 홀로 사는 노인 313명을 대상으로 “이성과 사랑이 그리울 때 어떻게 해결하는가”에 대한 조사 결과를 살펴보면, 노인들 중 60%가 참고 넘기거나 다른 일에 몰두한다고 응답하였다. 이는 노인들이 성적 욕구를 해결할 만한 특별

68) 高橋久美子, “노년기의 배우자 선택”, 「福岡教育大學紀要」, 第35號, 第5分冊, p.68.

69) 김태현·한희선, “노년기의 성”, 「성신여대 생활문화연구 제10호」, 성신여자대학교, 1996, pp.102-103, 재인용.

70) 김태현·한희선, 상계서, pp.102-103.

71) 조광한, “노인의 재혼 및 성문제에 관한 의식조사 연구”, 「불교와 사회복지」, 창간호 중앙승가대학 불교사회복지연구소, 1996, p.39.

한 수단을 갖지 못하거나 가정과 사회적 분위기 때문에 기인한 것으로 판단된다. 같은 질문에 대하여 55.3%가 무응답으로 대답을 회피하였다. 응답자중 적당히 해결한다가 11.6%, 적극적으로 이성을 찾아 나선다 4.3%, 직업여성과 접촉 0.7%, 기타 22.9% 등으로 나타났다.

해결방법에 대하여 여성노인들의 경우 비교적 소극적 태도를 보이고 있는 반면에 남성노인들은 적극적으로 상대를 구하거나 해결방법을 찾는 경향이 많은 것으로 나타났다.

우리 나라에서 홀로 사는 노인의 성 문제는 중요한 사회적 문제로 대두되고 있다. 이은종⁷²⁾의 조사에 의하면 종로2가의 탑골공원과 종로3가 종묘공원을 수차에 걸쳐 방문하여서 유심히 관찰하며, 또 취재한 잡지 기사를 통해 느낀 것은 독신 노인들의 성적 해결 방법으로 매우 큰 문제가 발생하고 있다는 것을 깨닫게 되었다. 이들을 유혹하는 매춘녀와 이로 인한 성병의 감염 등은 아직 수치상으로 발표되지 않았지만 상당한 수준임을 짐작케 한다. 앞서 밝힌 것처럼 광주의 기독교 병원에서 조사한 결과를 보더라도 남자 노인들 중 10% 이상이 비임균성 요도염이나 매독과 유사한 성병을 앓고 있다고 보고하였다.

특히 성병을 앓는 노인들 중에는 80세 이상도 상당수 포함되어 있고, 이들은 가족에 알려질까 불안해하며 성병 질환을 앓고 있으면서도 수치심과 치료 기회가 없어 치료를 하지 못하고 고통스러운 생활을 하고 있다는 것이다.

이러한 사실을 볼 때 독거노인 또는 독신노인에게 있어 성 문제는 자신들이 겪고 있는 깊은 고독감에서 벗어나고 싶은 욕구 중 하나의 방패로서 성관계를 맺는 것으로도 볼 수 있다. 왜냐 하면 삶의 원동력은 바로 성생활과도 깊은 관련이 있음을 여러 연구 보고서에서 밝혀졌다. 따라서 독거·독신 노인의 행복한 삶, 안정된 삶을 살기 위해서는 이들에 대한 사회적 지지망을 구축하는 것이 매우 시급한 과제라 할 수 있다.

72) 이은종, “노인의 성”, 「노후복지」, 노후복지연구소, 1998, pp.13-14

3. 독거노인의 삶

독거노인의 삶에 있어서 경제적, 신체적, 역할상실, 심리·사회적 문제로 나누어 살펴보면 다음과 같다⁷³⁾.

첫째, 경제적 문제를 보면 경제적 어려움은 노후생활의 문제 뿐 만 아니라 친구·친척관계·여가활동, 정서·심리적 위축 등 생활전반에 영향을 미치는 중요한 요인이다. 독거노인의 경우에는 스스로 부양할 능력이 없음은 물론 자녀가 없거나, 있더라도 그들의 경제적 상황이 용이하지 않는 까닭에 자녀로부터의 경제적 부양을 기대하기란 사실상 상당히 어려운 처지에 놓여있다. 다행이 이러한 극빈 노인층에 대해 국가의 보호망이라고 할 수 있는 국민기초생활보장법상의 생계보조금이 있다고는 하나 최저수준에 머무르고 있어서 절대다수의 노인들은 극심한 경제적 어려움을 가지고 생활하고 있다.

둘째, 신체적 문제로는, 노인들은 신체적인 노화로 한 두 가지 이상의 질병을 호소하고 있지만 수입절감에 따른 경제적 어려움으로 적절한 치료나 건강보호에 많은 문제를 가지고 있다. 한국노인문제연구소가 1996년에 실시한 노인생활실태 조사에서도 16.6%의 대상자가 건강하다고 평가함으로써 노인들의 경우 스스로 건강상태가 좋지 않다고 인식하는 비율이 상당히 높은 것으로 드러났다.

현재 앓고 있는 만성질환에 대한 연구에 의하면 무의탁 노인 1인 평균 9-10가지의 질환을 앓고 있다고 하였으나 전문적이고 장기적인 치료는 경제적 부담으로 받지 못하고 임시적인 통원치료만 받는 것으로 나타났다.

셋째, 역할상실과 관련된 문제를 살펴보면, 노인의 경우 경제적 기반이 열악하고 사회적 지위나 가족 내 역할에서도 상대적으로 낮은 상태에 있을 가능성이 높기 때문에 역할 상실의 문제를 더 심하게 경험하고 있다고 할 수 있다. 따라서 노인들의 사회활동 참여는 중요한 문제로 대두하게 되었다. 즉 경제적으로 기본생활이 어렵기 때문에 비용이 드는 여가활동은 불가능하고 비용이 들지 않는 텔

73) 허선영, 전계서, pp.9-10.

레비전 시청이나 라디오 청취, 노인정에서의 소일 등 극히 제한적인 범위에서 이루어지고 있다. 이러한 문제의 대다수가 국민기초생활보장법에 의해 보호를 받고 있는 독거노인들에게는 훨씬 더 심각하게 노출되고 있다.

마지막으로 사회적·심리적 고립과 소외에 관하여 살펴보면, 급속한 사회변화와 핵가족화 현상의 가족화, 개인주의의 확산은 노인의 외로움·고독감을 심화시킬 가능성은 높다. 그러나 소득수준이 낮을수록 사회변화에 따른 가족해체가 다른 사회계층보다 더욱 빨리 일어나 노인 단독세대가 상대적으로 많이 형성되는 추세이므로 독거노인의 경우는 심리적·정서적으로 더 많은 어려움을 갖게 된다고 볼 수 있다. 급변하는 현대사회에서 노인들은 사회적 지위와 역할상실, 경제력 상실 등으로 인하여 고독, 소외감을 느끼는 비율이 점차 증가하고 있다.

특히 노인의 고독감은 정신 병리학적 근거에서의 고독감이 아닌 사회적 역할상실에 의한 사회심리학적 고독감을 의미한다. 다시 말해서 노인이 환경 및 상태의 변화로부터 비롯된 관계 상실을 통하여 경험하는 심리적 상태를 노인 고독감이라 볼 수 있다⁷⁴⁾.

황진수⁷⁵⁾는 독거 남성 노인의 삶의 질에 관한 연구에서 독거 남성노인에 대한 환경적 요인을 다음과 같이 기술하고 있다.

첫째, 독거 남성노인은 혼자 사는 분명한 이유가 있을 것이다. 이혼, 사별, 별거 또는 처음부터 결혼을 하지 않은 사례 등이 있을 수 있다.

둘째, 독거 남성노인은 자녀와의 관계 구성에 있어서 매우 소원하거나 이에 준하는 관계를 가지고 있을 것이다. 자녀가 없는 경우도 있지만 있다고 할지라도 거의 왕래가 없는 관계를 가지고 있을 것이다.

셋째, 이웃 또는 친구와의 유대관계도 긴밀하거나 친숙하지 못할 것이다. 독거 남성노인은 경로당, 마을회관, 노인교실 등에 잘 나가지도 않고, 젊었을 때에는 친구도 있었지만 지금은 친구가 없을 것이다.

74) 허선영, 전계서, p.12.

75) 황진수, "남성 독거노인의 생활실태", 「노인복지정책연구」, 통권 제13호, 한국노인문제연구소, 1999, pp.113-114.

넷째, 독거 남성노인은 일정한 직업이 없기 때문에 수입도 없을 것이다. 직업은 곧 수입을 지칭하는 것이다. 따라서 독거 남성노인은 빈곤한 생활을 하는 노인일 것이다.

다섯째, 독거 남성노인은 비전문직에 종사했을 것이다. 독거 남성노인은 과거 직업경력이 단순직, 노무직 또는 농업 등에 종사했고, 그 경력이 현재의 생활을 영위하는데 큰 보탬이 되지 못할 것이다.

여섯째, 독거 남성노인은 학력이 높지 않을 것이다. 그들은 한학, 소학교(초등학교) 졸업 정도의 학력이 대부분이고 그 중에는 무학도 상당히 있을 것이다.

일곱째, 독거 남성노인은 자녀 양육에 있어서도 성공적이지 못했을 것이다. 따라서 자녀에 대한 고등교육, 자녀의 안정된 직업 알선, 자녀의 안정된 사회생활이 안되었을 것으로 생각된다.

여덟째, 독거 남성노인은 자신의 건강에도 문제가 있을 것으로 가정된다. 일반적으로 나이가 들어서 건강이 나쁜 것도 있지만, 그 동안 건강검진 등 건강관리 소홀하거나 젊은 시절의 음주, 흡연 습관 등으로 인하여 노인이 된 현재 건강은 자신이 없을 것이다.

아홉째, 독거 남성노인은 여가를 즐긴다거나 유용한 여가 생활을 영위하지 못할 것이다. 여가를 어떻게 활용하는가는 사치한 발상이고, 아침부터 밤에 이르는 많은 시간을 할 일 없이 무료하게 지내는 것이 일상화되어 있을 것이다.

열째, 독거 남성노인은 우울할 것이다. 우울하다는 것은 일반적인 노인의 특징일 수도 있으나 소위 남성노인은 행복한 삶을 영위한다는 의식을 갖고 있지 않을 것이다.

황진수의 연구결과 대부분의 환경적 요인은 독거 남성노인들의 실제 생활과 일치하는 것으로 나타났다. 그러나 독거 남성노인들은 사회에 대한 불만이나 자신의 처지에 대한 우울감 등은 적은 것으로 나타났다.

황진수의 연구가 비록 독거 남성노인의 삶의 질에 관한 연구이지만 독거 여성노인이 갖고 있는 환경적 요인과 별 차이가 없을 것으로 생각된다. 다만 타인

과의 관계가 남성노인보다는 활동적이며, 덜 폐쇄적일 것으로 판단 할 수 있다.

4. 한국의 독거노인 현황

최근 우리 나라의 노인인구는 1960년도 한국인의 평균 수명이 55세였는데 1996년 현재 73세로 연장되었고, 같은 기간동안 65세 이상의 노인인구는 82만 명에서 264만 명으로 3.2배가 늘었다⁷⁶⁾.

이러한 노인인구의 증가는 가족구조의 변화와 더불어 우리 나라의 전통적인 확대가족형태가 점차 줄어들면서 노인세대와 청·장년층 사이에는 피할 수 없이 많은 사회적·심리적·물질적 문제가 산재하게 되었다. 그 중 하나는 노인의 자녀 동거율이 크게 낮아짐에 따라 노인세대도 함께 변화되어 부부만 살거나 배우자를 잃은 노인의 세대수가 예상외로 급증하고 있다는 점이다.

독거노인 인구는 노인단독 또는 노부부끼리만 생활한다는 비율이 1981년 19.7%였던 것이 1997년에는 53.1%로 증가했으며, 앞으로 10년 후인 2006년경에는 그 비율이 70.0% 상회하게 될 것으로 예상된다⁷⁷⁾.

한편 1998년 65세 이상 노인이 있는 가구의 주거형태는 20.1% 노인 혼자 사는 노인 독신가구였으며, 21.6%는 노인 부부만이 사는 가구이고, 53.2%가 자녀 동거가구로 나타났다⁷⁸⁾.

독거노인 가구는 1994년에는 36.3% 중 노인독신가구 11.7%, 노인부부가구 23.5%로 지속적인 증가추세를 보이고 있다⁷⁹⁾.

1998년 현재 유배우율이 70-74세가 27.2%이며, 75세 이상이 11.4%로 나타나 75세 이상의 여성노인들은 대부분 배우자 없이 살아가고 있음을 알 수 있다. 즉

76) 고양곤, “노인을 위한 자원봉사”, 「자원봉사프로그램백과」, 한국사회복지협의회, 1997b, p.10.

77) 박재간, “1999, 21세기 노인복지 정책 진단”, 주간사회복지 신문 1999. 2.15일자, 사회복지신문사, 4면.

78) 정경희 외, 「1998년도 전국 노인생활 실태 및 복지욕구 조사」, 한국보건사회 연구원, 1998.

79) 통계청, 「인구주택총조사보고서」, 제8권, 고령자, 1994, pp.102-103.

여성노인의 비율은 전체노인의 62.8%, 남성노인의 약 2배이며, 유배우율에 있어 남성노인은 86.4%, 여성노인은 27.6%로 남성노인이 여성노인의 약 3배 정도이다. 따라서 많은 여성노인이 10-11년을 독신으로 지낼 수 밖에 없음을 의미하고 있다⁸⁰⁾.

제3절 선행연구

외국에서는 노인의 성에 관한 연구가 활발히 진행되고 있어, 노인의 성에 대해 새롭게 조명할 수 있는 연구보고서가 발표되고 있으나, 우리 나라에서는 90년대 이후 노인의 성에 관한 연구가 다양한 연구분야에서 관심의 대상이 되고 있다.

1980년대 처음 노인의 성에 대한 실태조사를 한 이희영과 이윤숙의 연구는⁸¹⁾ 노인의 성에 대한 새로운 관점을 갖도록 하였고, 그 동안 노인의 성에 대한 사회적 인식이 편견이었음을 밝히고 있다. 이들의 연구는 노년기에게 있어 성(性)이 주는 의미를 새롭게 해석하였다. 즉 노인의 삶의 보람을 가지고 생활할 수 있도록 하는 기초 조건은 경제적 안정, 심신의 건강, 신뢰할 수 있는 말벗, 적당한 성적만족이다. 노후의 성애나 결혼은 이 같은 조건을 만족시키는 데 있어 많은 영향을 미칠 수 있는 변수가 된다. 노혼이란 단순히 성욕의 만족만을 뜻하는 것이 아니라 넓은 뜻에서 서로가 필요로 하고 있다는 감정을 충족시키고 자신감을 주며 연대감을 가지고 기쁨을 나눌 수 있는 정서와 실제적인 만족을 주는 남녀의 결합이다. 결혼이나 재혼을 희망하는 노인에게 따뜻하고 깊은 이해와 협조로써 대해야 하는 이유가 여기에 있다.

1998년 오진주·신은영⁸²⁾연구는 노인시설에 종사하는 인력들의 노인의 성에 대한 태도에 연구로써 그 결과를 살펴보면, 80세 이상 고령인 경우에서도 성적

80) 정경희 외, 전게서.

81) 이희영·이윤숙, “노인과 성”, 「현대사회와 노인복지」, 1983. pp.171-199.

82) 오진주·신은영, “노인의 성적욕구에 대한 시설종사자들의 태도에 대한 조사 연구”, 1998, pp.97-109.

욕구를 표출하고 있으나, 대부분 시설 종사자들은 부정적인 태도를 나타낸다고 보고하고 있다. 즉 시설에 종사하는 대부분 인력들은 노인의 성에 대한 이해와 지식이 없는 상태에서 노인들과 생활하고 있는 것이며, 또한 노인의 성에 대한 사회적 편견을 그대로 노출시키고 있는 것이다.

노인의 성에 관한 그 동안의 연구 결과를 종합해 보면 다음과 같다⁸³⁾. 노년기의 성적활동은 ①성능력이 감퇴되는 것은 아니며 ②그 빈도가 줄어드는 것이고, ③빈도는 남녀간 차이가 있고 ④생리적인 반응 유형이 변화는 것은 아니며 ⑤성 반응의 시간상 유형은 변화하며 ⑥질병이 성행위의 제한 요인이 되며 ⑦부부의 상태와 성적활동간에는 깊은 관계가 있고 ⑧초기에 형성된 성행위의 유형이 계속되는 경향이 있으나 ⑨연령 증가에 따라 수행능력은 부진하고 ⑩성적수행 능력의 개인차가 크며 ⑪심리적 신체적 요인이 성행위에 큰 영향을 미치고 ⑫노인의 성 활동을 안 한다는 인식은 잘못이다.

2000년 박형규의 성생활 실태 연구 조사⁸⁴⁾에 의하면, 노인의 성생활메커니즘의 경로는 다음과 같다. 제1방향은 성적충동 -> 이성간의 만남 -> 성행위이며, 제2방향은 외로움의 충동 -> 이성간의 만남 -> 이성간의 대화이다. 제3방향은 성적 및 외로움 충동 -> 배우자간의 성행위 및 대화이다. 이처럼 노인의 성메커니즘은 성적충동과 외로움의 충동에 의해서 이성간의 교제와 성행위가 이루어지는 것으로 조사되었으며, 또한 노인에게 성이란 섹스와 이성간의 교제를 함의하고 있다고 보고하고 있다.

또한 노인의 성상대는 다양한 경로를 통해 만나고 있는 것으로 조사되었다. 제1경로는 공적 통로이다. 즉 노인대학동료(48.6%), 노인복지관 동료(25.0%), 배우자 등이다. 제2경로는 사적 통로이다. 즉 유흥업소(5.6%), 인터넷(1.4%), 취미클럽(31.9%) 이다. 제3경로는 매매통로이다. 즉 유흥업소(5.6%), 재혼상담소(1.4%) 등이다. 이러한 결과는 노인이 성 상대를 만나는데 있어 취미와 놀이를 겸하면서

83) 서혜경·이영진, “노년기의 성에 관한 다각적 고찰”, 「노인의 성 정년은 언제인가」, 1997, p.54.

84) 박형규, “고령화사회에 있어 노인의 성생활 실태에 대한 연구”, 강남대학교 사회복지대학원 석사학위논문, 2000, pp.65-66.

돈이 들지 않는 노인 대학 등과 같은 공적조직을 주로 이용하는 것이다. 이러한 결과는 이성상대라고 해서 반드시 섹스만을 의미하는 것은 아니며, 외로움을 달래주고 대화하는 친구의 개념이 우선된다고 할 수 있다. 따라서 박형규의 연구에서도 나타난 것처럼 노인의 성은 이성교제를 포함한 넓은 의미에서 해석되어야 한다.

그러나 노인의 성에 있어 유배우자와 관련한 연구 및 포괄적인 연구는 계속 연구되고 있는 실정이나 독거노인 및 독신노인의 성태도 또는 성실태에 대한 연구는 거의 전무한 상태라 할 수 있다.

따라서 본 연구는 독거노인을 중심으로, 성생활 실태 및 성태도 연구이며, 연구 특성에 따라 독신노인도 일부 포함하였다. 그러나 본 연구의 흐름은 독거노인을 중심으로 하고 있음을 밝힌다.

제 3 장 실증적 연구

제1절 연구설계

1. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상은 서울특별시 성북구 관내에 거주하고 있는 65세 이상 독거노인을 대상으로 실시하였으며, 일부는 과거 결혼여부와 관계없이 현재 배우자가 없는 노인을 포함하였다.

조사 기간은 2001년 10월 30일부터 11월15일까지로 한정하였으며, 총 60명을 무작위 추출하여 본인들에게 직접 설문지를 배포 한 후 회수하였으며, 일부 무해독 노인은 직접 면담으로 이루어졌다.

남녀 비율은 4:6으로 남자 24명, 여자 36명을 대상으로 실시하였으며, 분석에 사용된 설문지는 남자 23부, 여자 36부 총59부이다.

2. 측정도구

본 연구를 위한 측정도구는 구조화된 설문지를 활용하였으며, 총 57문항으로, 응답자의 일반적 사항 9문항, 응답자의 혼인 여부 및 이성친구에 관한 사항 9문항, 성생활에 관한 사항 8문항으로 이루어졌으며, 일반적 성에 관한 태도 7문항, 노인의 성에 관한 태도 8문항, 성 욕구에 관한 6문항, 현재 삶과 성의 관계에 관한 4문항, 사회적 욕구에 관한 6문항으로 구성하였다. 응답 척도로는 명목척도, 비율척도, 서열척도 등 혼합하여 구성하였으며 Likert 척도는 5점으로 하였다.

<표 2> 설문지 구성

구분	영역	문항
일반적 사항	성별, 연령, 자녀수, 주거 형태, 직업, 건강상태, 종교, 학력, 평균용돈	1, 2, 3, 4, 5, 6, 인구통계학적 문항 1, 2, 3 (총9문항)
혼인여부 및 이성 친구	혼자된 기간, 재혼하지 않는 이유, 이성친구존재 여부, 이성친구와의 친밀감 등	7번-10.5(총 9문항)
성생활	성생활정도, 대상 등	11번-14번(8문항)
성에 관한 태도	일반적 성에 대한 인식정도	15-21번(7문항)
노인의 성에 관한 태도	노인의 성에 대한 인식정도	22번-29번(8문항)
성에 관한 욕구	현재 성 욕구에 관한 정도	30-35번(6문항)
삶과 성의 관계	성과 삶의 관계 정도	36-39번(4문항)
사회적 욕구	특거 노인들에게 필요한 사회적 욕구사항들	40-45번(6문항)

3. 자료분석 방법

회수된 자료는 부호화 작업을 거친 후 SPSS(Statistical packages for social science) 10.0 통계팩키지를 이용하여 분석하였다. 분석방법에 있어서는 본 연구의 목적에 따라 다음과 같은 통계적 분석 기법을 사용하였다.

첫째, 응답자의 일반적 사항에 대하여는 빈도·기술통계량을 실시하였다.

둘째, 성에 관한 태도, 노인의 성에 관한 태도, 성에 관한 욕구, 삶과 성의 관계 분석, 사회적 욕구에 대하여는 신뢰도분석을 하였다. 신뢰도 값을 구체적으로 살펴보면, 성에 관한 태도=.8206, 노인의 성에 관한 태도=.8548, 성에 관한 욕구

=.8319, 삶과 성의 관계=.8824, 사회적 욕구=.8434 값으로 대부분 신뢰도가 매우 높은 것으로 문항간의 일치성이 높게 나타났다.

셋째, 인구통계학적 특성을 이용한 교차분석 및 카이스퀘어 검정을 실시하였다.

넷째, 가설검정(집단간 평균치의 차이를 검정)하고자 T-TEST분석 및 분산분석(ANOVA)을 실시하였다.

4. 가설설정

응답자의 성별, 건강상태, 학력, 독신기간, 성생활에 따른 성에 관한 태도(변수들의 합계), 노인의 성에 관한 태도(변수들의 합계), 성에 관한 욕구(변수들의 합계), 삶과 성의 관계(변수들의 합계), 사회적 욕구(변수들의 합계)에 대하여 집단간 평균의 차이가 있는가를 분석하였다.

통계기법은 가설1)과 가설5)는 2집단이므로 T-test 분석을 이용하며, 가설2)와 가설3), 가설4)는 3집단 이상이므로 분산분석(ANOVA)을 이용한다.

또한 유의수준은 $p < .05$ 수준에서 해석한다. 즉 p값이 0.05보다 작으면 집단간 평균의 차이가 유의미한 관계가 있는 것으로 해석하고, p값이 0.05보다 크면 집단간 평균의 차이가 유의미한 관계가 없는 것으로 해석한다.

<표 3> 가설 검정 내용

가설검정	독립(집단)변수	종속변수(성태도)
집단간 평균의 차이가 있을 것이다.	성별, 건강상태, 학력, 독신기간, 성생활	성에 관한 태도 노인의 성에 관한 태도 성에 관한 욕구 삶과 성의 관계 사회적 욕구

<표 4> 가설 설정

가 설	검정방법	기타
1-1) 성별에 따라 성에 관한 태도는 차이가 있을 것이다	T-검정	T-검정은 독립변수가 두집단 일 경우
1-2) 성별에 따라 노인의 성에 관한 태도는 차이가 있을 것이다		
1-3) 성별에 따라 성에 관한 욕구는 차이가 있을 것이다		
1-4) 성별에 따라 삶과 성의 관계는 차이가 있을 것이다		
1-5) 성별에 따라 사회적 욕구는 차이가 있을 것이다		
2-1) 학력에 따라 성에 관한 태도는 차이가 있을 것이다	분산분석 (ANOVA)	독립변수가 세집단 이상 일 경우
2-2) 학력에 따라 노인의 성에 관한 태도는 차이가 있을 것이다		
2-3) 학력에 따라 성에 관한 욕구는 차이가 있을 것이다		
2-4) 학력에 따라 삶과 성의 관계는 차이가 있을 것이다		
2-5) 학력에 따라 사회적 욕구는 차이가 있을 것이다		
3-1) 건강상태에 따라 성에 관한 태도는 차이가 있을 것이다		
3-2) 건강상태에 따라 노인의 성에 관한 태도는 차이가 있을 것이다		
3-3) 건강상태에 따라 성에 관한 욕구는 차이가 있을 것이다		
3-4) 건강상태에 따라 삶과 성의 관계는 차이가 있을 것이다		
3-5) 건강상태에 따라 사회적 욕구는 차이가 있을 것이다		
4-1) 독신기간에 따라 성에 관한 태도는 차이가 있을 것이다		
4-2) 독신기간에 따라 노인의 성에 관한 태도는 차이가 있을 것이다		
4-3) 독신기간에 따라 성에 관한 욕구는 차이가 있을 것이다		
4-4) 독신기간에 따라 삶과 성의 관계는 차이가 있을 것이다		
4-5) 독신기간에 따라 사회적 욕구는 차이가 있을 것이다		
5-1) 성생활에 따라 성에 관한 태도는 차이가 있을 것이다	T-검정	T-검정은 독립변수가 두집단 일 경우
5-2) 성생활에 따라 노인의 성에 관한 태도는 차이가 있을 것이다		
5-3) 성생활에 따라 성에 관한 욕구는 차이가 있을 것이다		
5-4) 성생활에 따라 삶과 성의 관계는 차이가 있을 것이다		
5-5) 성생활에 따라 사회적 욕구는 차이가 있을 것이다		

제2절 분석결과

1. 응답자의 일반적 사항

1) 인구통계학적 사항

본 연구에 참여한 응답자의 성별을 살펴보면 남자 23명(39.0%), 여자 36명(61.0%) 조사되었다.

연령 분포는 65세부터 88세까지 참여하였으며, 65세부터 70세까지 36명(61.0%), 71세부터 75세까지 11명(18.6%), 76세부터 80세까지 5명(8.5%), 81세 이상 7명(11.9%) 이다.

응답자의 주거 형태는 단독주택 39명(66.1%), 아파트 12명 (20.3%), 빌라(다세대) 3명(8.5%), 기타 3명(5.1%)에서 거주하는 것으로 나타났다. 기타에는 지하에서 거주한다고 응답한 경우이다. 따라서 대부분 노인들께서는 단독주택의 조그마한 방에서 생활하는 것으로 판단 할 수 있다.

독거·독신 노인들께서 주로 종사한 직업은 막노동, 공무원, 상업, 경영, 부동산, 판매업 등 다양하게 나타났으며, 여성 노인인 경우 대부분 무직으로 조사되었다.

응답자의 종교는 불교가 27명(45.8%), 기독교 14명(23.7%), 천주교 11명(18.6), 기타 6명(10.2%)으로 대부분 종교를 갖고 있는 것으로 나타났다.

응답자들의 한달 평균 용돈으로는 10만원 미만 7명(12.3%), 10만원 이상 17명(29.8%), 20만원 이상 14명(24.6%), 30만원 이상 9명(15.3%), 40만원이상 2명(3.4%), 50만원이상 5명(8.5%), 60만원 이상 3명(5.3%), 무응답 2명으로 나타났으며, 평균 233,684원으로 조사되었다.

응답자 노인들은 거의 자녀가 있는 것으로 나타났으며, 자녀수는 3명-4명이 각각 22.0%로 나타났으며, 최저 0명에서 최고 10명까지이며 평균 3.80명으로 나타났다. 또한 대부분 노인들이 아들, 딸이 1명 이상 있는 것으로 나타났다.

응답자의 건강상태는 '매우 건강하다' 2명(3.4%), '건강하다' 16명(27.1%), '그저 그렇다' 22명(37.3%), '건강하지 않다' 13명(22.1%), '매우 건강하지 않다' 6명(10.2%)으로 응답하였으며, 따라서 69.7%의 노인들께서는 스스로 건강하지 않다고 인식하는 것으로 나타났다.

응답자의 학력으로는 중학교졸 17명(28.8%), 고등학교졸 15명(25.4%), 전문대학졸 10명(16.9%), 무학 6명(10.2%), 대학원졸 5명(8.5%), 초등학교졸 3명(5.1%), 대학교졸 2명(3.4%), 무응답 1명으로 본 연구에 응답한 노인들께서는 학력이 매우 높은 것으로 나타났다.

<표 5> 응답자의 일반적 사항

구분	내용	빈도	백분율(%)	기타
성별	남 여	23 36	39.0% 61.0%	N=59
연령	65세-70세 71세-75세 76세-80세 81세이상	36 11 5 7	61.0% 18.6% 8.5% 11.9%	평균=70.98세 최소값=65세 최대값=88세
주거형태	아파트 단독주택 빌라(다세대) 기타	12 39 5 3	20.3% 66.1% 8.5% 5.1%	N=59
평균용돈	10만원이하 11만원-20만원 21만원-30만원 31만원-40만원 41만원이상	19 17 11 2 8	33.3% 29.8% 19.3% 3.5% 14.1%	N=57 평균=233.684원 최저값=10,000원 최고값=1,000,000원 최빈값=100,000원
건강상태	매우 건강하다 건강하다 그저 그렇다 건강하지 않다 매우 건강하지 않다	2 16 22 13 6	3.4% 27.1% 37.3% 22.1% 10.2%	평균=3.08
종교	기독교 천주교 불교 기타	14 11 27 6	24.1% 19.0% 46.6% 10.3%	N=58
학력	무학 초등학교졸 중학교졸 고등학교졸 전문대학이상	6 3 17 15 17	10.3% 5.2% 29.3% 25.9% 29.3%	N=58

2) 응답자의 혼인관련 사항

독거·독신 노인들의 혼인여부를 조사한 결과, '결혼 후 배우자 사별로 혼자되었다' 50명으로 84.7%을 차지하고 있으며, '결혼 후 배우자 이혼으로 혼자 된 경우'가 4명으로 6.8%, '결혼 후 배우자 사별로 재혼하였으나 사별 또는 이혼으로 다시 혼자 된 경우' 4명으로 6.8%, '결혼 후 배우자 이혼으로 재혼하였으나 다시 이혼(또는 사별)후 혼자 된 경우' 1명으로 1.7%로 나타났다. 그러나 미혼은 나타나지 않았다.

이러한 결과는 대부분의 노인인 경우 배우자 사별로 혼자 된 후 재혼을 하지 않는 사회적 가치관과 일치하는 것으로 볼 수 있다.

독거·독신 노인들의 홀로된 기간을 조사한 결과, 3년미만 9명(15.3%), 3년-6년 미만 14명(23.7%), 6년-9년 미만 9명(15.3%), 9년-12년 미만 6명(10.2%), 12년-20년 미만 9명(15.3%), 20년-30년 미만 6명(10.2%), 30년 이상 6명(10.2%)으로 나타났으며, 20년 이상 혼자 생활한 경우가 12명(20.3%)으로 나타났다. 따라서 평균 11.19년을 홀로 지내는 것으로 나타났다. 이러한 결과를 통하여 대부분의 노인들은 장기간 홀로 지내고 있는 것으로 볼 수 있으며, 이것은 노년을 장기간 홀로 지내게 됨으로 나타나는 고독과 소외감이라고 볼 수 있다.

따라서 홀로된 노인들의 고독과 소외감을 해소 할 수 있는 방안을 강구하는 것이 시급한 일이라 할 수 있다.

응답자 노인들이 재혼하지 않는 이유는 '재혼하고 싶지 않다' 34명(57.6%), '재혼하고 싶으나 자녀들(타인들) 때문에 할 수 없다' 12명(20.3%), '재혼하고 싶으나 경제적 능력이 없다' 8명(13.6%), '재혼하고 싶으나 재혼 할 대상이 없다' 4명(6.8%), 순으로 응답하였다. 50%이상이 재혼할 의사가 없다고 응답한 것으로 보아 재혼에 대한 사회적 가치가 부정적으로 인식되어 있는 것으로 판단 할 수 있

다. 또한 재혼은 자녀 또는 타인들과 경제적 여건이 매우 크게 작용하는 것으로도 해석할 수 있다.

독거·독신노인들에게 현재 이성친구가 있는가?를 알아본 결과 28명 47.5%가 이성친구를 갖고 있는 것으로 응답하였다.

<표 6> 혼인여부에 관한 사항

구분	내 용	빈도	백분율(%)	기타
혼자된 이유	결혼후 배우자 사별로 혼자	50	84.7%	
	결혼후 배우자 이혼으로 혼자	4	6.8%	
	결혼후 배우자 사별로 재혼하였으나 다시 사별(이혼)후 혼자	4	6.8%	
	결혼후 배우자 이혼으로 재혼 하였으나 다시 이혼(사별)후 혼자	1	1.7%	
	결혼한적 없음	0	0	
혼자된 기간	3년 미만	9	15.3%	평균=11.19년 최소값=1년 최대값=39년 중앙값=7년
	3년-6년 미만	14	23.7%	
	6년-9년 미만	9	15.3%	
	9년-12년 미만	6	10.2%	
	12년-20년 미만	9	15.3%	
	20년-30년 미만	6	10.2%	
	30년 이상	6	10.2%	
재혼하지 않는 이유	재혼하고 싶지 않다	34	57.6%	
	재혼하고 싶으나 할 대상이 없다	4	6.8%	
	재혼하고 싶으나 자녀(타인)들 때문에 할 수 없다	12	20.3%	
	재혼하고 싶으나 경제적 능력이 없다	8	13.6%	
	기 타	1	1.7%	
이성친구 여부	있 다	28	47.5%	
	없 다	31	52.5%	

또한 <표 7>에서 나타난 것처럼 남성 노인들은 재혼하지 않는 이유가 자녀들 또는 타인들이 34.8%, 경제적 능력이 26.1% 순으로 나타났으며, 여성 노인의 경우 '재혼' 자체를 하고 싶지 않는 것 80.6%를 차지하고 있다. 이것은 남성 노인과 여성 노인의 재혼이유가 뚜렷한 차이를 보이는 것으로서, 이는 사회적 가치가 반영된 결과로 보여진다.

<표 7> 성별*재혼하지 않는 이유

		재혼하지 않는 이유				Total	
		재혼하고 싶지 않다	재혼하고 싶으나 자녀들(타인들) 때문에 할 수 없다	재혼하고 싶으나 경제적 능력이 없다	기타		
성별	남	Count	5	8	6	1	23
	% within 성별	21.7%	34.8%	26.1%	4.3%	100.0%	
	% within 재혼하지 않는 이유	14.7%	66.7%	75.0%	100%	39.0%	
	% of Total	8.5%	13.6%	10.2%	1.7%	39.0%	
여	Count	29	4	2		36	
	% within 성별	80.6%	11.1%	5.6%		100.0%	
	% within 재혼하지 않는 이유	85.3%	33.3%	25.0%		61.0%	
	% of Total	49.2%	6.8%	3.4%		61.0%	
Total	Count	34	12	8	1	59	
	% within 성별	57.6%	20.3%	13.6%	1.7%	100.0%	
	% within 재혼하지 않는 이유	100.0%	100.0%	100.0%	100%	100.0%	
	% of Total	57.6%	20.3%	13.6%	1.7%	100.0%	

$\chi^2 = 20.407$, $df = 4$, $p = .000$ * $p < .05$ 에서 유의미한 수준임.

이성친구가 없다고 응답한 31명(52.5%)에게 이성친구가 없는 이유를 알아본 결과, '이성친구가 필요하지 않다' 14명(45.29%), '이성친구를 사귀고 싶으나 자녀들의 눈치가 보인다' 4명(12.9%), '이성친구를 사귀고 싶으나 사귄 수 있는 친구가 없다' 5명(16.1%), '이성친구를 사귀고 싶으나 경제적 여건이 어렵다' 3명(9.7%), '이성친구를 사귀고 싶으나 체면상 어렵다' 3명(9.7%), 기타 2명(6.5%)으로 응답하였다.

따라서 54.8%는 이성 친구를 사귀고 싶으나 여러 가지 이유에서 망설이는

것으로 해석할 수 있다.

<표 8> 이성친구가 없는 이유

구 분	빈도	백분율(%)
이성친구가 필요하지 않다	14	45.2
이성친구를 사귀고 싶으나 자녀들의 눈치가 보인다	4	12.9
이성친구를 사귀고 싶으나 사귄 수 있는 친구가 없다	5	16.1
이성친구를 사귀고 싶으나 경제적 여건이 어렵다	3	9.7
이성친구를 사귀고 싶으나 체면상 어렵다	3	9.7
기 타	2	6.4
계	31	100%

성별에 따른 이성친구가 없는 경우에는 남성노인 8명(25.8%), 여성노인 이성친구가 없는 경우 23명(74.2%)으로 여성노인이 훨씬 높게 나타났으며, 또한 남성노인인 경우 이성친구를 거의 원하는 것으로 나타났다. 따라서 독거·독신 노인들이 고독과 소외감에서 벗어나기 위해서는 건전한 이성친구를 사귄 수 있는 사회적 분위기 조성이 선행되어야 할 것이다.

<표 9> 성별*이성친구가 없는 이유

(단위: 명, %)

구 분	남	여	계	비고
이성친구가 필요하지 않다	1(3.2)	13(41.9)	14(45.2)	$\chi^2 = 17.446$ df = 5, p = .004
이성친구를 사귀고 싶으나 자녀들 때문에	2(6.5)	2(6.5)	4(12.9)	
이성친구를 사귀고 싶으나 대상이 없다	0	5(16.1)	5(16.1)	
이성친구를 사귀고 싶으나 경제적 여건 때문에	3(9.7)	0	3(9.7)	
이성친구를 사귀고 싶으나 체면상	2(6.4)	1(3.3)	3(9.7)	
기 타	0	2(6.4)	2(6.4)	
계	8(25.8)	23(74.2)	31(100.0)	

*p<.05에서 유의미한 수준임.

이성친구가 있다고 응답한 내용을 분석하면 <표 10>과 같다.

<표 10> 이성친구와의 관계(있다=28)

구분	빈도	백분율(%)	기타	
이성 친구 수	1명	14	50.0	평균=2.04명
	2명	7	25.0	
	3명	3	10.7	
	5명	3	10.7	
	6명	1	1.7	
월 이성친구 만나는 횟수	1회	6	24.0	N=25 월평균= 4.2회
	2회	5	20.0	
	3회	3	12.0	
	4회	6	24.0	
	8회	2	8.0	
	12회	2	8.0	
	16회	1	4.0	
이성친구와 친밀감정도	성적인 농담을 할 수 친구	6	21.4	
	손을 잡을 수 있는 친구	5	17.9	
	성 관계를 갖을 수 있는 친구	9	32.1	
	신체적 접촉을 하지 않는 말벗	8	28.6	
이성친구와의 재혼 여부	재혼하고 싶다	6	21.4	
	재혼하고 싶지 않다	4	14.3	
	그냥 친구로 사귀고 싶다	17	60.7	
	상대가 원하면 재혼하겠다	1	3.6	

이성 친구의 수는 1명인 경우가 14명으로 50.0%, 2명인 경우가 7명(25.0%), 3명인 경우 3명(5.1%), 5명인 경우 3명(5.1%), 6명인 경우 1명(1.7%)으로 응답하였으며, 평균 2.04명이며, 최고 6명까지 있는 것으로 나타났다.

이성친구를 만나는 횟수는 월 평균 4.2회이며, 월4회 이성친구를 만난다는 비율은 24.0%, 월 1회는 24.0%, 월2회는 20.0%, 월3회 12.0%, 월8회 8.0%, 월12회 8.0%, 월16회 1.7% 순으로 나타났다.

이성친구와의 친밀감 정도를 분석한 결과, '성관계를 갖을 수 있는 친구'가 32.1%를 차지하였으며, 다음으로 '신체적 접촉을 하지 않는 말벗'이 28.6%, '성적인 농담을 할 수 있는 친구' 21.4%, '손을 잡을 수 있는 친구' 17.9% 순으로 나타났다. 그러나 성적인 만족감이라는 측면에서 살펴보면 71.4%가 이성친구를 통해서도 성적인 욕구를 해소한다고 볼 수 있다.

이성친구와 재혼여부에 관하여는 '그냥 친구로 사귀고 싶다' 60.7%, '재혼하고 싶다' 21.4%, '재혼하고 싶지 않다' 14.3%, '상대가 원하면 재혼하겠다' 3.6%로 응답하여 어떠한 이유에서든 독신으로 살겠다고 응답한 비율이 75%이다. 그러므로 앞에서 살펴본 바와 같이 50%이상 재혼하지 않겠다고 응답한 것과 같은 맥락에서 해석할 수 있다.

따라서 독거·독신 노인들에게 있어 이성친구는 재혼을 위한 상대이기보다는 심리적 안정감을 갖을 수 있는 친구로써 존재하는 것으로 판단 할 수 있다.

2. 응답자의 성생활에 대한 실태 분석

노인들의 성생활에 대한 실태분석은 다음과 같다.

먼저 현재 성생활을 하고 있다고 응답한 비율은 17명(28.8%), 성생활을 하지 않는다고 응답한 경우 42명(71.2%)으로 나타났다.

또한 성생활을 한다고 응답한 남·여 비율을 살펴보면, 남자 노인이 12명으로 70.6%이며, 여자 노인이 5명으로 29.4%로 나타났다.

성생활을 하는 노인들은 성상대가 이성친구 10명(58.8%), 윤락여성 3명(17.6%), 노인단체·경로당의 동년배가 3명(17.6%), 기타 1명(5.9%)으로 응답하여 이성친구를 통하여 성생활을 하고 있는 것으로 볼 수 있다.

성생활의 횟수는 월1회가 6명(37.5%), 월2회 5명(31.3%), 월4회 5명(31.3%), 무응답 1명으로 응답하였다. 따라서 월평균 2.25회 성생활을 하는 것으로 알 수 있다.

노인들이 성욕구를 느낄 때는 '이성 노인들과의 신체적 접촉을 통해서' 5명(29.4%), '노출된 이성을 보았을 때' 5명(29.4%), '이성 노인들과의 대화를 통해서' 3명(17.6%), '갑자기'와 '매혹적인 향기에 접했을 때' 각각 2명(3.4%)으로 나타났다.

<표 11> 성생활 실태

구분	내 용	빈도	백분율(%)	기타
성생활	한다	17	28.8	n=59
	안한다	42	71.2	
성생활 한다	남	12	70.6	n=17(100%)
	여	5	29.4	
성관계 대상	이성친구	10	58.8	n=17(100%)
	윤락여성	3	17.7	
	노인단체·경로당의 동년배	3	17.7	
	기타	1	5.8	
월 성관계 횟수	1회	6	37.5	n=16
	2회	5	31.3	월평균
	4회	5	31.3	2.25회
성욕구를 느낄때	이성 노인들과의 대화를 통해서	3	17.6	n=17(100%)
	이성 노인들과의 신체적 접촉을 통해서	5	29.4	
	갑자기	2	11.8	
	매혹적인 향기를 접했을 때	2	11.8	
	노출된 이성을 보았을 때	5	29.4	

성생활을 한다고 응답한 노인들의 연령대를 살펴보면, '65세-70세' 13명 (76.5%), '71세-75세' 3명(17.6%), '76세-80세' 1명((5.9%)으로 나타났으며 81세 이상 노인들은 성생활을 하지 않는 것으로 나타났다.

또한 카이제곱 검정을 통해 나타난 결과를 살펴보면, $p=.265$ 값으로 연령대와 성생활 여부는 유의미한 관계가 없음을 나타내고 있다.($p<.05$ 보다 작으면 유의한 관계로 볼 수 있음)

<표 12> 연령대 * 혼자되신 후 성생활

	성생활 한다	성생활 안 한다	계	비고
65세-70세	13(76.5%)	23(54.8%)	36(61.0%)	$\chi^2 = 3.970$ $df = 3$ $p = .265$
71세-75세	3(17.6%)	8(19.0%)	11(18.6%)	
76세-80세	1(5.9%)	4(9.5%)	5(8.5%)	
81세이상	0(0)	7(16.7%)	7(11.9%)	
계	17(100.0)	42(100.0)	59(100.0)	

*p<.05에서 유의미한 수준임.

성생활을 한다고 응답한 비율중 상대가 없을 경우 성적 욕구 해소방안으로는 '운동을 한다' 5명(29.4%), '자위 행위를 한다' 3명(17.6%), '성욕구를 느끼지 않는다', '성관련 비디오를 본다', '성잡지를 본다' 등으로 응답하였다.

성생활을 하지 않는 경우, 성욕구 해소 방안으로는 '성욕구를 전혀 느끼지 않는다' 26명(61.9%), '운동을 한다' 11명(26.2%), '자위행위를 한다', '성관련 비디오를 본다', '성잡지를 본다', '기타'로 응답하였다.

또한 여성 노인의 경우 성욕구를 전혀 느끼지 않는다고 응답한 비율은 22명(62.9%)이며, 성욕구를 느낄 경우 주로 운동을 한다고 10명(28.6%)이 응답하였다.

반면 남성 노인의 경우 26.3%만이 성욕구를 느끼지 않는 것으로 나타나, 성에 관한 많은 연구에서 이미 밝혀진 것처럼 본 연구에서도 나이와 상관없이 성욕구를 느끼는 것으로 밝혀졌다.

<표 13> 성별*성생활* 성상대가 없는 경우 성욕구 해소방법(n=54)

구 분	성별		성생활	
	남자	여자	한다	안한다
자위행위를 한다	3(15.8)	1(2.9)	3(23.1)	1(2.4)
성관련 비디오를 본다	1(5.4)	0	0	1(2.4)
성잡지를 본다	3(15.8)	0	2(15.4)	1(2.4)
운동을 한다	6(31.2)	10(28.6)	5(38.5)	11(26.9)
성욕구를 전혀 느끼지 않는다	5(26.3)	22(62.9)	1(7.6)	26(63.5)
기 타	1(5.4)	2(5.6)	2(15.4)	1(2.4)
계	19(100.0) 무응답=4	35(100.0) 무응답=1	13(100.0) 무응답=4	41(100.0) 무응답=1
비 고	$\chi^2 = 13.480, df=5$ p=.019		$\chi^2 = 18.528, df=5$ p=.002	

*p<.05에서 유의미한 수준임.

성생활을 하는 경우 상대가 없을 때 해결 방법으로는 운동을 한다(38.5%), 자위행위를 한다(23.1%), 성잡지를 본다(15.4%) 순으로 나타났으며, 성생활을 하지 않는 경우는 ‘성욕구를 전혀 느끼지 않는다’ 26명(63.5%), ‘운동을 한다’ 11명(26.9%) 순으로 나타났다.

성생활 여부와 성욕구를 느낄 때 해소방법을 종합하여 분석하면, 독거 노인들은 성생활 여부와 관련 없이 성욕구를 느끼는 비율이 62.1%이다. 이 중 성생활을 하는 비율이 47.2%이며, 52.8%는 성욕구를 갖고 있지만 성생활을 하지 않는 것으로 나타났다.

<표 14> 성욕구를 느끼는 비율

구 분	빈도	백분율
성생활 한다	17명(47.2%)	62.1%
성생활을 하지 않으면서, 성욕구를 느낄 때 해소방법	19명(52.8%)	
계	36명(100.0%)	
성욕구를 전혀 느끼지 않는다	22명	37.9%
계	58명(무응답=1)	100.0%

건강상태에 따라 성생활 여부를 분석한 결과 '매우 건강하다' 11.8%, '건강하다' 41.2%, '그저 그렇다' 29.4%, '건강하지 않다' 5.8%, '매우 건강하지 않다' 11.8%로 응답하였다. 이러한 결과는 노인들의 성생활에 건강상태는 큰 영향을 미치지 않는 것으로 볼 수 있다. 즉 성욕구는 인간의 기본적 욕구로서 건강이 좋고 나쁨에 따라 성생활을 한다·안한다는 논의는 할 수 없다.

<표 15> 건강상태*성생활

(단위 : 명, %)

구 분	성생활			
	예		아니오	
매우 건강하다	2	11.8	-	0
건강하다	7	41.2	9	21.4
그저 그렇다	5	29.4	17	40.5
건강하지 않다	1	5.8	12	28.6
매우 건강하지 않다	2	11.8	4	9.5
계	17	100.0%	42	100.0%

노인들의 성욕감퇴 시기는 56세-65세 사이로 30명(52.6%)이 응답하였으며, 다음으로는 51세-55세가 11명(19.3%), 41-50세, 70세 이상 각각 5명(8.8%)이며, 66세-70세 4명(7.0%)으로 응답하였다. 따라서 61세 이상이 되었을 경우 성욕 감퇴 시기가 왔다고 응답한 총 비율은 42.1%로 나타났다.

성욕 감퇴시기를 남녀별로 살펴보면 다음과 같다.

남성노인 26.1%, 여성 노인 26.5%가 56세 전후로 성욕이 감퇴했다고 응답하였다. 또한 남성 노인인 경우는 71세 이후까지 성욕을 갖고 있는 것으로 해석할 수 있다.

<표 16> 성별*성욕 감퇴 시기(n=57)

구 분	남자		여자		계		비고
	빈도	백분율(%)	빈도	백분율(%)	빈도	백분율(%)	
41세-45세	-	-	2	5.9	2	3.5	$\chi^2 = 13.847$ df=6 p=.031
46-50세	1	4.3	4	11.8	5	8.8	
51-55세	2	8.7	9	26.5	11	19.3	
56-60세	6	26.1	9	26.5	15	26.3	
61세-65세	6	26.1	9	26.5	15	26.3	
66세-70세	3	13.0	1	2.8	4	7.0	
71세 이상	5	21.7	0	-	5	8.8	
계	23	100.0	34	100.0	57	100.0	

*p<.05에서 유의미한 수준임

노인들의 성욕감퇴 원인으로서는 '나이 때문에(노인이 되었기 때문에)' 19명(32.8%), '아무 이유 없이 서서히' 16명(27.6%), '혼자되었기 때문에' 14명(24.1%), '질병 때문에' 4명(6.9%), '체력이 약해져서' 3명(5.2%), '갑자기' 2명(3.4%) 순으로 응답하였다.

그러나 여성 노인인 경우 '혼자되었기 때문'이라고 응답한 비율이 24.1%를 차지하였다. 또한 '체력이 약해져서'와 '갑자기'라고 응답한 비율은 나타나지 않았다. 이러한 결과를 통해 남성 노인과 여성노인의 성욕 감퇴원인은 다소 차이가 있는 것으로 해석할 수 있다.

<표 17> 성별*성욕 감퇴 원인

(n=58, 무응답=1)

구 분	남자		여자		계		비고
	빈도	백분율(%)	빈도	백분율(%)	빈도	백분율(%)	
혼자되었기 때문에	2	8.7	12	34.3	14	24.1	$\chi^2 = 11.632$ df=5 p=.040
체력이 약해져서	3	13.0	-	-	3	5.2	
질병 때문에	2	8.7	2	6.9	4	6.9	
아무 이유없이 서서히	6	26.1	10	28.6	16	27.6	
갑자기	2	8.7	-	-	2	3.4	
나이때문에(노인이 되었기때문에)	8	34.8	11	31.4	19	32.8	
계	23	100.0	35	100.0	58	100.0	

*p<.05에서 유의미한 수준임.

여성 노인의 폐경기 이후 성욕에 대한 응답 결과를 살펴보면, '감소했다' 19명(54.3%), '급격히 감소했다' 11명(31.4%), '변함이 없다' 5명(14.3%) 순으로 응답하

여 폐경기 이후에도 68.6%는 성욕이 계속이 있는 것으로 해석할 수 있다.

3. 응답자의 성태도 분석

노인들이 일반적으로 성에 대하여 어떠한 태도를 갖고 있는가와 노인 스스로 노인의 성에 대하여 어떠한 태도를 갖고 있는지 분석하였다.

먼저 일반적인 성에 관한 태도 분석 결과는 평균 20.02점으로 긍정적인 태도를 갖고 있는 것으로 나타났다. 구체적으로 살펴보면, '성생활은 생활에 활력소를 불어넣는다' 2.61점, '성생활은 자신이 살아있다는 것을 느끼게 한다' 2.59점, '성생활은 인간에게 없어서는 안될 중요한 것이다' 2.79점, '성생활은 인간이 죽는 날까지 해야 하는 일이 아니다' 2.86점, '성생활은 경제적 만족보다 우선한다' 3.49점, '성생활은 인간에게 가장 큰 기쁨을 준다' 2.78점, '성은 평생 관심의 대상이다' 2.93점으로 나타났다.

<표 18> 성에 관한 태도

변 수	빈도	평균	표준편차
성생활은 생활에 활력소를 불어넣는다.	59	2.61	1.16
성생활은 자신이 살아있다는 것을 느끼게 한다.	59	2.59	1.10
성생활은 인간에게 없어서는 안될 중요한 생활이다.	59	2.75	1.18
성생활은 인간이 죽는 날까지 해야하는 일이 아니다.	59	2.86	1.20
성생활은 경제적 만족보다 더 우선한다.	59	3.49	.97
성생활은 인간에게 가장 큰 기쁨을 준다.	59	2.78	1.19
성은 평생 관심의 대상이다.	59	2.93	1.06
합 계	59	20.02	5.43

1=매우 그렇다 2=그렇다 3=보통이다 4=그렇지 않다 5=전혀 그렇지 않다
신뢰도(크론바흐 알파)값=.8206, 합계범위: 11-35점

그러나 성생활과 경제적 만족에 있어 경제적 만족이 우선되어야만 성생활의 만족이 되는 것으로 나타났다.

노인의 성에 관한 태도를 분석한 결과 평균 26.90점으로 긍정적인 태도를 갖고 있는 것으로 나타났다. ‘노인들의 성생활은 필요하지 않다’ 3.25점, ‘노인들의 성생활은 건강상 위험하다’ 3.37점, ‘노인들의 성생활은 생명을 단축시킨다’ 3.44점, ‘노인들의 성생활은 노년기를 불행하게 한다’ 3.64점, ‘노인들의 성생활은 일상적인 생활과 관련이 없다’ 3.32점, ‘노인들의 성생활은 아무런 만족감을 주지 않는다’ 3.64점, ‘노인들의 성생활과 인간관계는 아무런 영향이 없다’ 3.39점, ‘노인의 성에 있어 만족은 성 관계보다는 스킨십(애무)에 있다. 2.97점으로 나타났다.

<표 19> 노인의 성에 관한 태도

변 수	빈도	평균	표준편차
노인들의 성생활은 필요하지 않다	59	3.25	1.14
노인들의 성생활은 건강상 위험하다	59	3.37	1.14
노인들의 성생활은 생명을 단축시킨다	59	3.44	1.15
노인들의 성생활은 노년기를 불행하게 한다	59	3.58	1.19
노인들의 성생활은 일상적인 생활과 관련이 없다	59	3.32	.92
노인들의 성생활은 아무런 만족감을 주지 않는다	59	3.58	1.02
노인들의 성생활과 인간관계는 아무런 영향이 없다	59	3.39	1.08
노인의 성에 있어 만족은 성관계보다는 스킨십(애무)에 있다	59	2.97	1.16
합 계	59	26.90	6.20

1=매우 그렇다 2=그렇다 3=보통이다 4=그렇지 않다 5=전혀 그렇지 않다

신뢰도(크론바흐 알파)값=.8548 합계 범위 : 8-40점

노인의 성개념은 성관계를 포함한 스킨십(애무)까지도 포괄해야 한다는 많은 연구결과와 마찬가지로 본 연구에서도 스킨십(애무)를 포함한 노인의 성개념을 받아들이고 있는 것으로 나타났다. 또한 노인의 성생활은 노년기를 행복하게 하는 것으로 해석할 수 있다.

노인들의 성에 관한 욕구를 분석한 결과를 살펴보면, ‘비록 몸은 늙어도 마음은 간절하다’ 3.07점, ‘요즘 많은 성기구나 정력제들이 나온다고 하는데 구할 수 있으면 한번 사용해 보고 싶다’ 3.78점, ‘배우자가 없더라도 성생활은 하고 싶다’ 3.22점, ‘노인이 되었어도 성적 능력을 유지하기 위해서는 성생활을 자주 해야 한다’ 3.20점, ‘노인이 되어서도 성에 대한 관심은 줄어들지 않는다’ 3.23점, ‘노인이 되어서도 성생활에 만족을 하지 못하면 마음의 평화를 얻기가 어렵다’ 3.51점으로, 평균 19.85점으로 대부분의 노인들의 성욕구를 크게 갖고 있지 않는 것으로 나타났다. 그러나 대부분의 노인들께서는 성에 관한 긍정적인 태도를 갖고 있으나 본인 스스로는 성에 관한 큰 욕구는 없는 것으로 나타났다.

<표 20> 성에 관한 욕구

변 수	빈도	평균	표준편차
비록 몸은 늙어도 마음은 간절하다	59	3.07	1.14
요즘 많은 성기구나 정력제들이 나온다고 하는데 구할 수 있으면 한번 사용해 보고 싶다	59	3.78	1.02
배우자가 없더라도 성생활은 하고 싶다	59	3.17	1.18
노인이 되었어도 성적 능력을 유지하기 위해서는 성생활을 자주 해야 한다	59	3.20	1.11
노인이 되어서도 성에 대한 관심은 줄어들지 않는다	59	3.12	1.23
노인이 되어서도 성생활에 만족을 하지 못하면 마음의 평화를 얻기가 어렵다	59	3.51	1.02
합 계	59	19.85	4.94

1=매우 그렇다 2=그렇다 3=보통이다 4=그렇지 않다 5=전혀 그렇지 않다

신뢰도(크론바흐 알파)값=.8319 합계 범위 : 8-30점

4. 응답자의 삶과 성의 관계 분석

본 연구는 삶과 성의 관계를 주관적인 개념으로 조사하였으며, 그 내용으로는 삶과 성생활의 관계를 분석하였다. 그 결과를 살펴보면 ‘현재 나에게 가장 필요한 것은 성생활이다’ 3.93점, ‘삶의 만족을 높이기 위해서는 성생활이 반드시 필요하다’, 3.42점, ‘성생활을 할 수 있다면 고독하지 않을 것이다’ 3.10점, ‘나에게 있어 가장 행복할 수 있는 밑거름은 경제적인 것보다 성생활이다’ 3.83점으로 평균 14.29점으로 나타났다. 따라서 노인들의 삶의 만족이라는 측면에서 성생활이 크게 작용하지 않는 것으로 나타났다. 즉 배우자가 없는 상태에서 성욕구는 크게 작용하지 않은 것으로서 앞에서 밝힌 바와 같이<표 20>, 삶의 만족 및 행복이라는 측면에서 성생활은 크게 영향을 미치지 않는 것으로 해석할 수 있다.

<표 21> 삶과 성의 관계 분석

변 수	빈도	평균	표준편차
현재 나에게 가장 필요한 것은 성생활이다	59	3.93	.96
삶의 만족을 높이기 위해서는 성생활이 반드시 필요하다	59	3.42	1.10
성생활을 할 수 있다면 고독하지 않을 것이다	59	3.10	1.03
나에게 있어 가장 행복할 수 있는 밑거름은 경제적인 것보다 성생활이다	59	3.83	.81
합 계	59	14.29	3.35

1=매우 그렇다 2=그렇다 3=보통이다 4=그렇지 않다 5=전혀 그렇지 않다

신뢰도(크론바흐 알파)값=.8824, 합계 범위 : 5-20

5. 응답자의 사회제도적 욕구 분석

응답자 노인들이 갖고 있는 사회적 욕구가 무엇인지를 분석한 결과, ‘성에 대해 상담할 수 있는 노인 전문 상담실이 필요하다’ 3.31점, ‘노인에게 성생활은 생

활의 활력소이기 때문에 노인의 재혼에 관한 적극적인 홍보가 필요하다' 3.17점, '독거 노인들을 위해서 지역사회는 이성을 만날 수 있는 행사를 제공해야 한다' 2.93점, '지역사회의 노인복지관은 지역 주민에게 재혼에 관한 교육 및 프로그램을 실시해야 한다' 3.02점으로 나타났다. 따라서 평균은 12.42점으로 사회적 욕구에 대한 강한 의지는 없는 것으로 해석할 수 있다. 다만 지역사회가 이성을 만날 수 있는 기회를 제공해야 한다는 측면에서 긍정적인 태도를 갖고 있다.

이러한 결과는 성에 관해서는 노인들 스스로의 문제라고 생각하고 있는 것으로 볼 수 있으며, 재혼에 관해 아직은 부정적인 태도를 갖고 있는 이유라고 해석할 수 있다. 왜냐 하면 재혼에 관하여 57.6%가 원하지 않는 것으로, 이는 재혼에 관한 사회적 홍보 및 교육·프로그램을 원하지 않는 것과 동일한 이유로 볼 수 있다.

<표 22> 사회적 욕구

변 수	빈도	평균	표준편차
성에 대해 상담할 수 있는 노인 전문 상담실이 필요하다	59	3.31	1.13
노인에게 성생활은 생활의 활력소이기 때문에 노인의 재혼에 관한 적극적인 홍보가 필요하다'	59	3.17	1.02
독거 노인들을 위해서 지역사회는 이성을 만날 수 있는 행사를 제공해야 한다	59	2.93	1.03
지역사회의 노인복지관은 지역 주민에게 재혼에 관한 교육 및 프로그램을 실시해야 한다	59	3.02	1.06
합 계	59	14.29	3.47

1=매우 그렇다 2=그렇다 3=보통이다 4=그렇지 않다 5=전혀 그렇지 않다

신뢰도(크론바흐 알파)값=.8434, 합계 범위 : 4-20점

사회적 욕구 중 가장 우선되는 제도가 무엇인가를 3가지를 선택하게 하였고 총 171개의 응답을 분석한 결과, 1순위 '독거 노인의 경제적 문제 해결을 위한

취업' 31.6%, 2순위는 '독거 노인의 건강을 위한 정기 검진 및 교육' 26.9%, 3순위 '독거노인을 위한 여가 생활 프로그램 운영' 24.0%, 4순위 '노인들을 위한 전문 성 상담소 운영' 7.6%, '노인의 재혼에 관한 사회적 홍보 시급' 4.1%, 독거노인들을 위한 재혼 상담소 운영' 3.5%, 지역사회복지관의 미팅에 관한 정기적인 행사' 1.8%, '노인의 성에 관한 교육센터 운영' 0.6% 나타났다. 이러한 결과를 통해 독거 노인들에게 있어 경제적 문제 해결, 건강, 고독과 소외감을 해소 할 수 있는 여가 프로그램이 해결 과제임을 알 수 있다. 특히 독거 노인들을 위한 여가 프로그램은 이들을 사회활동에 참여시킬 수 있는 제도적 장치가 될 수 있으며, 이들이 취업활동에 적극적으로 참여케 할 수 있는 기회가 되기도 한다.

따라서 노년의 성은 먼저 경제적 문제와 건강에 따라 작용하는 것으로 해석할 수 있다. 또한 노년의 고독과 소외감에서 벗어 날 수 있는 방안으로 건전한 여가 생활을 위한 프로그램이 활성화되어야 함을 시사하고 있다.

<표 23> 가장 우선되는 사회적 욕구 (복수응답=171)

구 분	빈도	응답율(%)	총응답율(%)
독거 노인들을 위한 경제적 문제 해결을 위한 취업	54	31.6	93.1
독거 노인의 건강을 위한 정기 검진 및 교육	46	26.9	79.3
독거 노인을 위한 여가 생활 프로그램 운영	41	24.0	70.7
노인들을 위한 전문 성 상담소 운영	13	7.6	22.4
노인의 재혼에 관한 사회적 홍보 시급	7	4.1	12.1
독거노인들을 위한 재혼 상담소 운영	6	3.5	10.3
지역 사회복지관의 미팅에 관한 정기적인 행사 실시	3	1.8	5.2
노인의 성에 관한 교육센터 운영	1	0.6	1.7
계	171	100.0	294.8

현재 노인들에게 있어 가장 필요한 것은 무엇인가를 알아본 결과, '건강문제 해결' 39.7%, '경제문제 해결' 29.3%, '고독·소외감의 해결' 15.5%, '여가생활 해결' 10.3%, '성생활 해결' 3.4%, '기타' 1.7% 순으로 나타났다.

이러한 결과는 우리 나라 노인 대부분이 1개 이상의 질병을 갖고 있는 것처럼 노년의 건강문제가 삶의 큰 장애임을 알 수 있으며, 따라서 노년의 문제인 빈곤, 건강, 고독과 소외감의 문제를 그대로 나타내고 있다.

따라서 노년의 행복을 위한 제도적 장치가 마련되어야 할 것이다. 즉 노인들을 위한 물리치료실 확대, 취업활성화, 고독과 소외감에서 벗어날 수 있는 사회 참여 프로그램 및 여가 프로그램 운영, 재혼문화 등 정부의 적극적인 정책이 필요한 시기라 할 수 있다.

<표 24> 현재 해결해야 할 사항(n=58)

구 분	빈도	백분율(%)
건강문제해결	23	39.7
경제문제해결	17	29.3
성생활해결	2	3.4
여가생활해결	6	10.3
고독 소외감의 해결	9	15.5
기타	1	1.7
계	58	100.0

제3절 가설검정

1. 성별에 따른 집단간 평균 차이

<표 25> 가설 1 - 성별에 따른 집단간 평균 차이

가설 1. 성별에 따라 성태도는 집단간 평균의 차이가 있을 것이다.
1-1) 성별에 따라 성에 관한 태도는 차이가 있을 것이다
1-2) 성별에 따라 노인의 성에 관한 태도는 차이가 있을 것이다
1-3) 성별에 따라 성에 관한 욕구는 차이가 있을 것이다
1-4) 성별에 따라 삶과 성의 관계는 차이가 있을 것이다
1-5) 성별에 따라 사회적 욕구는 차이가 있을 것이다

위의 가설을 검정하기 위해 T-검정을 실시하였으며, 나타난 결과는 다음과 같다<표 26>, <표 27>.

성에 관한 태도에 대한 평균은 남자노인 17.74점, 여자노인 21.47점으로 남자노인이 긍정적인 태도를 갖고 있는 반면, 여자노인은 남자노인보다 부정적인 태도를 갖고 있다. 노인의 성에 관한 태도 평균은 남자노인 28.70점, 여자노인 25.75점으로 남녀노인 모두 긍정적인 태도를 갖고 있다. 성에 관한 욕구 평균은 남자노인 16.91점, 여자노인 21.72점으로 남자노인이 강한 욕구를 갖고 있는 반면, 여자노인은 큰 욕구는 갖고 있지 않는 것으로 나타났다. 삶과 성의 관계 평균은 남자노인 11.96점, 여자노인 15.78점으로 남자노인에게 성은 삶에 큰 영향을 미치고 있으나, 여자노인에게는 큰 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 사회적 욕구 평균은 남자노인 10.65점, 여자노인 13.56점으로 남자노인이 사회적 욕구가 전반적으로 강하게 나타났으며, 여자노인은 그렇지 않은 것으로 나타났다.

따라서 성별에 따른 T-검정을 실시한 결과, 남자 노인과 여자 노인간의 유의

미한 차이가 있는 것으로 나타났으나, 노인의 성에 관한 태도는 남녀 모두 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다.

<표 26> 성별*성태도의 평균

	성별	빈도	평균	표준편차
성에 관한 태도	남	23	17.74	3.97
	여	36	21.47	5.77
노인의 성에 관한 태도	남	23	28.70	4.64
	여	36	25.75	6.83
성에 관한 욕구	남	23	16.91	4.16
	여	36	21.72	4.51
삶과 성의 관계	남	23	11.96	3.17
	여	36	15.78	2.54
사회적 욕구	남	23	10.65	2.72
	여	36	13.56	3.44

<표 27> 성별*성태도의 T-검정

	Levene's 의 등분산 가정		평균의 동일성에 대한 t-검정		
	F	유의확률	t	자유도	유의확률*
성에 관한 태도	5.124	.027	-2.714	57	.009
			-2.941	56.635	.005
노인의 성에 관한 태도	3.608	.063	1.815	57	.075
			1.972	56.743	.054
성에 관한 욕구	.042	.839	-4.114	57	.000
			-4.191	49.866	.000
삶과 성의 관계	3.218	.078	-5.111	57	.000
			-4.868	39.602	.000
사회적 욕구	.732	.396	-3.415	57	.001
			-3.596	54.284	.001

*p<.05에서 유의미한 수준임(2-tailed)

2. 학력에 따른 집단간 평균 차이

<표 28> 가설 2 - 학력에 따른 집단간 평균 차이

가설 2. 학력에 따라 성태도는 집단간 평균의 차이가 있을 것이다
2-1) 학력에 따라 성에 관한 태도는 차이가 있을 것이다
2-2) 학력에 따라 노인의 성에 관한 태도는 차이가 있을 것이다
2-3) 학력에 따라 성에 관한 욕구는 차이가 있을 것이다
2-4) 학력에 따라 삶과 성의 관계는 차이가 있을 것이다
2-5) 학력에 따라 사회적 욕구는 차이가 있을 것이다

위의 가설을 검증하기 위하여 분산분석(one-way ANOVA)을 실시하였으며 나타난 결과는 다음과 같다<표 29>, <표 30>.

학력에 따라 성에 관한 태도, 노인의 성에 관한 태도, 성에 관한 욕구, 삶과 성의 관계, 사회적 욕구에서 각 학력별로 평균의 차이가 크지 않는 것으로 나타났다<표 29>.

<표 29> 학력*성태도의 평균

		빈도	평균	표준 편차	평균에 대한 95% 신뢰도 구간	
					하한값	상한값
성에 관한 태도	초등학교이하졸	9	21.33	5.15	17.38	25.29
	중고등학교졸	32	20.13	5.46	18.16	22.09
	전문대이상졸	17	18.82	5.63	15.93	21.72
	Total	58	19.93	5.43	18.50	21.36
노인의 성에 관한 태도	초등학교이하졸	9	25.56	8.05	19.37	31.74
	중고등학교졸	32	26.66	5.31	24.74	28.57
	전문대이상졸	17	27.82	7.01	24.22	31.43
	Total	58	26.83	6.23	25.19	28.47
성에 관한 욕구	초등학교이하졸	9	21.44	5.03	17.58	25.31
	중고등학교졸	32	20.09	4.38	18.51	21.67
	전문대이상졸	17	18.65	5.96	15.58	21.71
	Total	58	19.88	4.98	18.57	21.19
삶과 성의 관계	초등학교이하졸	9	15.67	2.78	13.53	17.81
	중고등학교졸	32	14.69	3.03	13.59	15.78
	전문대이상졸	17	12.82	3.92	10.81	14.84
	Total	58	14.29	3.38	13.40	15.18
사회적 욕구	초등학교이하졸	9	13.67	3.35	11.09	16.24
	중고등학교졸	32	12.22	3.49	10.96	13.48
	전문대이상졸	17	12.41	3.48	10.62	14.20
	Total	58	12.50	3.45	11.59	13.41

<표 30> 학력*성태도의 분산분석

		제곱합	자유도	평균	F	유의확률*
성에 관한 태도	집단-내	39.754	2	19.877	.665	.518
	집단-간	1643.971	55	29.890		
	전체	1683.724	57			
노인의 성에 관한 태도	집단-내	32.364	2	16.182	.408	.667
	집단-간	2179.912	55	39.635		
	전체	2212.276	57			
성에 관한 욕구	집단-내	49.332	2	24.666	.994	.377
	집단-간	1364.823	55	24.815		
	전체	1414.155	57			
삶과 성의 관계	집단-내	58.672	2	29.336	2.719	.075
	집단-간	593.346	55	10.788		
	전체	652.017	57			
사회적 욕구	집단-내	14.914	2	7.457	.620	.542
	집단-간	661.586	55	12.029		
	전체	676.500	57			

*p<.05에서 유의미한 수준임

따라서 분산분석 결과 학력에 따른 집단간은 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다. 즉, 학력은 노인들이 갖고 있는 성태도에 큰 영향을 미치지 않는 것으로 해석할 수 있다.

3. 건강상태에 따른 집단간 평균 차이

<표 31> 가설 3 - 건강상태에 따른 집단간 평균 차이

가설 3. 건강상태에 따라 성태도는 평균의 차이가 있을 것이다
3-1) 건강상태에 따라 성에 관한 태도는 차이가 있을 것이다
3-2) 건강상태에 따라 노인의 성에 관한 태도는 차이가 있을 것이다
3-3) 건강상태에 따라 성에 관한 욕구는 차이가 있을 것이다
3-4) 건강상태에 따라 삶과 성의 관계는 차이가 있을 것이다
3-5) 건강상태에 따라 사회적 욕구는 차이가 있을 것이다

위의 가설을 검증하기 위하여 분산분석을 실시하였으며 나타난 결과는 다음과 같다<표 32> <표 33>.

건강상태에 따라 성에 관한 태도, 노인의 성에 관한 태도, 성에 관한 욕구, 삶과 성의 관계, 사회적 욕구의 집단별 평균은 <표 9>와 같다.

건강 상태에 따른 변수를 분석하면, 매우 건강하다고 응답한 평균을 살펴보면, 성에 관한 태도 12.00점, 노인의 성에 관한 태도 36.50점, 성에 관한 욕구 11.00점, 삶과 성의 관계 6.00점, 사회적 욕구가 8.00점으로 성태도에 대하여 매우 긍정적인 태도를 갖고 있는 것으로 나타났다. 반면 매우 건강하지 않다 라고 응답한 평균은 성에 관한 태도 22.67점, 노인의 성에 관한 태도 28.17점, 성에 관한 욕구 22.00점, 삶과 성의 관계 15.17점, 사회적 욕구 12.17점으로 부정적인 태도를

갖고 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 성태도에 있어 신체적 '건강'이 큰 변수로 작용하는 것으로 해석할 수 있다.

<표 32> 건강상태*성태도의 평균

	빈도	평균	표준 편차	평균에 대한 95% 신뢰도 구간		
				하한값	상한값	
성에 관한 태도	매우건강하다	2	12.00	1.41	-0.71	24.71
	건강하다	16	19.25	4.49	16.86	21.64
	그저 그렇다	22	19.68	5.07	17.44	21.93
	건강하지 않다	13	21.54	6.86	17.39	25.69
	매우 건강하지 않다	6	22.67	4.18	18.28	27.05
	Total	59	20.02	5.43	18.60	21.43
노인의 성에 관한 태도	매우건강하다	2	36.50	4.95	-7.97	80.97
	건강하다	16	27.25	4.04	25.10	29.40
	그저 그렇다	22	28.50	4.89	26.33	30.67
	건강하지 않다	13	21.69	7.71	17.04	26.35
	매우 건강하지 않다	6	28.17	5.31	22.60	33.74
	Total	59	26.90	6.20	25.28	28.51
성에 관한 욕구	매우건강하다	2	11.00	4.24	-27.12	49.12
	건강하다	16	19.25	4.80	16.69	21.81
	그저 그렇다	22	19.32	3.91	17.59	21.05
	건강하지 않다	13	21.85	5.86	18.31	25.39
	매우 건강하지 않다	6	22.00	3.85	17.96	26.04
	Total	59	19.85	4.94	18.56	21.14
삶과 성의 관계	매우건강하다	2	6.00	1.41	-6.71	18.71
	건강하다	16	13.50	2.97	11.92	15.08
	그저 그렇다	22	14.09	2.84	12.83	15.35
	건강하지 않다	13	16.46	3.13	14.57	18.35
	매우 건강하지 않다	6	15.17	1.83	13.24	17.09
	Total	59	14.29	3.35	13.41	15.16
사회적 욕구	매우건강하다	2	8.00	.00	8.00	8.00
	건강하다	16	11.31	2.98	9.72	12.90
	그저 그렇다	22	12.14	3.34	10.65	13.62
	건강하지 않다	13	15.08	3.23	13.13	17.03
	매우 건강하지 않다	6	12.17	3.19	8.82	15.51
	Total	59	12.42	3.47	11.52	13.33

또한 집단간 유의미한 차이에 대하여 분산분석을 실시한 결과 성에 대한 태도를 제외 한 나머지 집단은 '건강상태'에 따라 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 성에 관한 태도는 평균의 차이는 크게 나타나고 있지만, 집단간 차이는 없는 것으로 나타났다.

<표 33> 건강상태*성태도의 분산분석

		제곱합	자유도	평균	F	유의확률
성에 관한 태도	집단-내	212.646	4	53.162	1.919	.121
	집단-간	1496.337	54	27.710		
	전체	1708.983	58			
노인의 성에 관한 태도	집단-내	604.787	4	151.197	5.026	.002
	집단-간	1624.603	54	30.085		
	전체	2229.390	58			
성에 관한 욕구	집단-내	248.162	4	62.041	2.865	.032
	집단-간	1169.465	54	21.657		
	전체	1417.627	58			
삶과 성의 관계	집단-내	214.219	4	53.555	6.604	.000
	집단-간	437.882	54	8.109		
	전체	652.102	58			
사회적 욕구	집단-내	152.622	4	38.155	3.789	.009
	집단-간	543.785	54	10.070		
	전체	696.407	58			

*p<.05에서 유의미한 수준임

4. 독신기간에 따른 집단간 평균 차이

<표 34> 가설 4 - 독신기간에 따른 집단간 평균 차이

가설4. 독신기간에 따라 성태도는 집단간 평균의 차이가 있을 것이다
4-1) 독신기간에 따라 성에 관한 태도는 차이가 있을 것이다
4-2) 독신기간에 따라 노인의 성에 관한 태도는 차이가 있을 것이다
4-3) 독신기간에 따라 성에 관한 욕구는 차이가 있을 것이다
4-4) 독신기간에 따라 삶과 성의 관계는 차이가 있을 것이다
4-5) 독신기간에 따라 사회적 욕구는 차이가 있을 것이다

위의 가설을 검정하기 위하여 분산분석을 실시하였으며 나타난 결과는 다음과

같다<표 35>, <표 36>.

독신기간에 따른 성에 관한 태도, 노인의 성에 관한 태도, 성에 관한 욕구, 삶과 성의 관계, 사회적 욕구의 평균은 <표 36>과 같으며, 매우 다양하게 나타났다.

독신기간에 따라 성태도에 차이가 있는가에 대하여 분산분석을 실시한 결과 <표 35>, 유의확률이 성에 관한 태도 .128, 노인의 성에 관한 태도 .082, 성에 관한 욕구 .131, 삶과 성의 관계 .072, 사회적 욕구 .208로 독신기간에 따른 차이는 유의미하지 않는 것으로 나타났다. 따라서 독신기간은 성태도에 영향을 미치지 않는 것으로 해석할 수 있다.

<표 35> 독신기간* 성태도의 분산분석

		제곱합	자유도	평균	F	유의확률*
성에 관한 태도	집단-내	211.629	4	52.907	1.878	.128
	집단-간	1493.216	53	28.174		
	전체	1704.845	57			
노인의 성에 관한 태도	집단-내	305.047	4	76.262	2.192	.082
	집단-간	1843.798	53	34.789		
	전체	2148.845	57			
성에 관한 욕구	집단-내	173.782	4	43.446	1.858	.131
	집단-간	1239.131	53	23.380		
	전체	1412.914	57			
삶과 성의 관계	집단-내	95.264	4	23.816	2.289	.072
	집단-간	551.512	53	10.406		
	전체	646.776	57			
사회적 욕구	집단-내	71.702	4	17.926	1.527	.208
	집단-간	622.177	53	11.739		
	전체	693.879	57			

*p<.05에서 유의미한 수준임

<표 36> 독신기간* 성태도의 평균

		빈도	평균	표준 편차	평균에 대한 95% 신뢰도 구간	
					하한값	상한값
성에 관한 태도	2년미만	8	18.38	6.57	12.88	23.87
	3년-5년	13	19.31	4.40	16.65	21.97
	6년-8년	10	18.50	5.02	14.91	22.09
	9년-10년	6	17.83	6.85	10.64	25.03
	11년이상	21	22.52	4.99	20.25	24.79
	Total	58	20.05	5.47	18.61	21.49
노인의 성에 관한 태도	2년미만	8	32.13	4.19	28.62	35.63
	3년-5년	13	25.92	6.61	21.93	29.92
	6년-8년	10	26.00	5.25	22.24	29.76
	9년-10년	6	29.33	3.61	25.54	33.13
	11년이상	21	25.67	6.64	22.64	28.69
	Total	58	27.05	6.14	25.44	28.67
성에 관한 욕구	2년미만	8	18.88	5.79	14.03	23.72
	3년-5년	13	19.08	5.75	15.60	22.55
	6년-8년	10	18.50	4.43	15.33	21.67
	9년-10년	6	17.17	5.42	11.48	22.85
	11년이상	21	22.00	3.77	20.28	23.72
	Total	58	19.81	4.98	18.50	21.12
삶과 성의 관계	2년미만	8	12.00	4.38	8.34	15.66
	3년-5년	13	13.69	3.38	11.65	15.73
	6년-8년	10	13.80	2.78	11.81	15.79
	9년-10년	6	14.67	3.83	10.65	18.69
	11년이상	21	15.76	2.62	14.57	16.96
	Total	58	14.33	3.37	13.44	15.21
사회적 욕구	2년미만	8	11.38	3.07	8.81	13.94
	3년-5년	13	12.54	3.57	10.38	14.70
	6년-8년	10	10.50	3.54	7.97	13.03
	9년-10년	6	12.67	3.39	9.11	16.22
	11년이상	21	13.52	3.41	11.97	15.08
	Total	58	12.40	3.49	11.48	13.31

5. 성생활 여부에 따른 집단간 평균 차이

<표 37> 가설 5 - 성생활여부에 따른 집단간 평균 차이

가설 5. 성생활여부에 따라 성태도는 집단간 평균의 차이가 있을 것이다
5-1) 성생활에 따라 성에 관한 태도는 차이가 있을 것이다
5-2) 성생활에 따라 노인의 성에 관한 태도는 차이가 있을 것이다
5-3) 성생활에 따라 성에 관한 욕구는 차이가 있을 것이다
5-4) 성생활에 따라 삶과 성의 관계는 차이가 있을 것이다
5-5) 성생활에 따라 사회적 욕구는 차이가 있을 것이다

위의 가설을 검증하기 위해 T-검정을 실시하였으며, 나타난 결과는 다음과 같다<표 38>, <표 39>.

성생활을 하고 있는 노인들과 그렇지 않은 노인들간의 평균은 <표 24>와 같다. 따라서 성생활을 하고 있는 노인들의 성에 관한 태도, 노인의 성에 관한 태도, 성에 관한 욕구, 삶과 성의 관계에서 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났으나, 사회적 욕구에서는 큰 차이가 없는 것으로 나타났다.

<표 38> 성생활*성태도의 평균

	혼자되신후 성생활	빈도	평균	표준편차
성에관한 태도	예	17	17.24	4.35
	아니오	42	21.14	5.46
노인의 성에 관한 태도	예	17	30.29	4.51
	아니오	42	25.52	6.30
성에 관한 욕구	예	17	15.82	4.14
	아니오	42	21.48	4.30
삶과 성의 관계	예	17	11.47	3.32
	아니오	42	15.43	2.64
사회적 욕구	예	17	11.12	3.66
	아니오	42	12.95	3.28

<표 39> 성생활*성태도의 T-검정

	Levene's의 등분산 가정		평균의 동일성에 대한 t-검정		
	F	유의확률	t	자유도	유의확률*
성에 관한 태도	1.634	.206	-2.629	57	.011
			-2.894	36.999	.006
노인의 성에 관한 태도	2.453	.123	2.834	57	.006
			3.259	41.230	.002
성에 관한 욕구	.184	.669	-4.624	57	.000
			-4.697	30.693	.000
삶과 성의 관계	1.860	.178	-4.834	57	.000
			-4.386	24.631	.000
사회적 욕구	1.000	.322	-1.882	57	.065
			-1.797	27.030	.084

*p<.05에서 유의미한 수준임(2-tailed)

제 4 장 결론 및 제언

제1절 결론

고령화사회로 진입한 우리 나라의 노인문제는 새로운 관심사로 등장하고 있다. 다시 말해 노인은 4苦, 즉 건강, 빈곤, 고독과 소외감, 역할상실의 환경에 놓여 있기 때문에 사회적 문제가 되고 있는 것이다. 이와 더불어 평균 수명의 연장은 배우자 없이 홀로 사는 노인이 상대적으로 증가하고 있는 것으로도 해석할 수 있다.

본 연구는 배우자가 없는 상태, 즉 독거·독신 노인을 중심으로 성생활 실태 및 성태도를 연구하였다.

본 연구는 독거 노인의 성생활 태도에 관한 연구가 우리 나라에서는 거의 전무한 상태이며, 따라서 독거·독신 노인의 성과 관련된 새로운 연구에 기반을 제공한 것으로 그 의의가 있다.

본 연구에 나타난 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 응답자 노인들의 독신기간은 평균 11.19년이며, 최고 39년 독신으로 살고 있는 것으로 나타났다. 그러므로 독거 노인들의 열악한 환경적 요인 중, 장기간 혼자 살고 있는 환경도 하나의 요인으로 포함된다.

둘째, 독신노인들이 재혼하지 않는 이유는 57.6%가 재혼하고 싶지 않다고 응답하였으나, 남성노인인 경우 '재혼을 하고 싶으나 자녀 또는 타인들 때문에' 34.8%, '경제적 능력이 없기 때문에' 26.1%로 나타났으며, 여성 노인인 경우 80.6%가 '재혼'자체를 하고 싶지 않다고 응답하였다. 여성 노인의 경우 우리 나라 대부분의 여성들이 스스로를 희생하는 삶이었기 때문에 노년에 이르러서도 억압된 삶을 원치 않는 것으로 해석할 수 있다. 즉 재혼이 행복한 삶을 준다는 인식보다는 부정적인 인식이 작용하는 것으로 보인다.

셋째, 이성친구 여부에 관한 결과는 47.5%가 있는 것으로 응답하였고, 52.5%

는 없다고 응답하였다. 그러나 없다고 응답한 52.5%중, 58.1%가 이성친구를 사귀고 싶으나 여러 이유에서 망설이는 것으로 나타났다. 따라서 노년을 고독과 소외감에서 벗어나 행복하게 보내기 위한 하나의 방안으로 이성친구를 만날 수 있는 사회적 분위기 조성이 중요하겠으며, 노인들을 위한 지역복지관은 동년배 노인들이 자유롭게 만나서 교제할 수 있는 프로그램 운영이 활성화되어야 한다.

넷째, 응답자의 성생활 실태를 분석한 결과, 28.8%가 현재까지 성생활을 하고 있으며, 71.2%는 성생활을 하지 않고 있다. 성생활의 횟수는 월 평균 2.25회이며, 그 대상은 58.8%가 이성친구로 응답하였다. 또한 성생활 연령대는 65세-70세가 76.5%로 가장 높게 나타났으며, 80세 전후까지 성생활을 하는 것으로 나타났다.

다섯째, 독거노인의 성생활 여부와 관련 없이 성욕구를 느끼는 비율이 62.1%이다. 이 중 성생활을 하는 비율이 47.2%이며, 52.8%는 성욕구를 갖고 있지만 성생활을 하지 않는 것으로 나타났다.

여섯째, 성생활을 하면서 성상대가 없는 경우 성욕구 해소 방법으로는 38.5%가 운동을 통해 해소하고 있으며, 또한 53.8%는 다른 방법으로 성욕구를 해소하는 것으로 나타났다.

또한 여성 노인인 경우 62.9%가 성욕구를 전혀 느끼지 않는 것으로 응답하였다. 여성노인인 경우 '정조'를 목숨과 같이 소중히 여겼던 사회에서 성장한 세대들이기 때문에 그 당시 사회적 가치관이 내재된 것으로서, 배우자가 없는 상태에서는 성생활이 거의 끝난 것으로 내재화되었다고 볼 수 있다.

일곱째, 노인의 성태도를 분석한 결과, '성에 관한 태도' 20.02점, '노인의 성에 관한 태도' 26.90점으로 긍정적인 태도를 갖고 있으며, '성에 관한 욕구'는 19.85점으로 강한 욕구는 갖고 있지 않는 것으로 나타났다. 이는 배우자가 없는 상태에서의 성욕구는 크지 않다는 것으로 보인다. 또한 '삶과 성의 관계 분석' 14.29점으로, 노인들의 삶의 만족, 행복이라는 측면에서는 성생활이 크게 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 즉 성생활을 한다고 해서 삶이 행복하거나 만족하지는 않는다는 것이다. 그러므로 노인들의 삶의 만족은 성생활 뿐 만 아니라 다양한

변수가 작용하는 것이다. '사회적 욕구에'는 14.29점으로 성생활을 할 수 있는 환경적 요인에 대하여 큰 욕구가 없는 것으로 나타났다. 이러한 결과를 종합하면, 일반적인 성에 대해서는 긍정적인 태도를 갖고 있으나, 자신의 성생활과는 거리가 있는 태도를 갖고 있는 것으로 볼 수 있다.

여덟째, 사회적 욕구 중 가장 우선되는 것 3가지를 선택한 결과 '독거 노인들의 경제적 문제 해결을 위한 취업' 31.6%, '독거 노인의 건강을 위한 정기검진 및 교육' 26.9%, '독거 노인을 위한 여가 프로그램 운영' 24.0%로 조사되었다. 따라서 독거 노인의 삶의 만족을 위해서는 경제, 건강 그리고 고독과 소외감에서 벗어날 수 있는 여가프로그램이 동시에 만족되어야 할 것이다. 특히 고독과 소외감은 인간관계의 단절에서 오는 경우가 많은 것으로서 독거 노인들을 지역사회에 참여시키기 위한 정책적 방안이 요구된다.

아홉째, 현재 노인들에게 가장 필요한 사항이 무엇인가를 분석한 결과, '건강 문제 해결' 39.7%, '경제문제 해결' 29.3%, '고독·소외감의 해결' 15.5%, '여가생활 해결' 10.3%, '성생활 해결' 3.4% 순으로 나타났으며, 무엇보다 '건강문제 해결'이 시급한 상태임을 알 수 있다. 즉 삶의 욕구에 가장 큰 영향을 미치는 변수가 '건강'으로 볼 때, 신체적 건강이 전제될 때 삶의 만족을 높일 수 있는 것으로 해석할 수 있다. 따라서 노인들을 위한 무료 물리치료실의 확충 및 확보가 이루어져야 한다.

마지막으로, 성태도에 대한 집단간 차이가 있는가를 분석한 결과, 다음과 같다.

- ① 성태도는 성별에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다.
- ② 성태도는 성생활 여부에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다.
- ③ 성태도는 건강상태에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다.
- ④ 학력은 성태도에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.
- ⑤ 독신기간은 성태도에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

노년기 삶의 만족과 행복은 주관적인 안녕이 강한 측면이지만, 인간의 가장

기본적인 욕구인 성생활을 통하여 삶의 행복을 누릴 수 있다. 그러나 현재의 노인들은 유교적 사상에 젖어 있는 세대임을 감안할 때 재혼, 배우자가 없는 상태에서의 성생활, 이성친구의 만남 등 폐쇄적인 태도를 갖고 있는 세대라 할 수 있다. 그러므로 비록 빈곤, 건강, 고독과 소외감 등 해결해야 할 많은 문제가 있음에도 불구하고 긍정적인 삶의 태도를 갖고 노년을 행복하게 보낼 수 있는 재혼 문화, 이성친구의 사귀, 독거 노인의 사회참여 프로그램 운영 등이 활성화됨으로써 보다 나은 노년생활을 영위할 수 있는 사회적 분위기 조성이 활성화되어야 한다.

제2절 행정적·정책적 제언

독거 노인의 삶의 만족을 위한 행정적·정책적 방안에 대하여 몇 가지 제언하고자 한다.

첫째, 본 연구에서는 노인을 위한 성상담소 운영에 대하여 사회적 욕구는 미미하지만, 이는 사회적 가치관이 내재된 결과로 볼 수 있다. 따라서 노인을 위한 성상담소 운영이 필요하다. 왜냐 하면 28.8%가 월 2.25회의 성생활을 하며, 그 대상은 이성친구, 윤락여성, 동년배 여성노인이며, 특히 성전파성 질병의 문제가 곧 사회적 문제로 등장되기 때문이다. 따라서 지역 보건소는 노인을 위한 성상담 프로그램 및 교육을 운영해야 한다.

둘째, 평균 수명의 연장은 독신이 될 가능성이 높다는 것으로도 볼 수 있다. 따라서 행복한 노년을 위해서 재혼상담소 운영이 필요하다. 재혼에 관한 많은 장애가 있지만 우선 재혼에 관한 인식의 변화가 이루어져야 한다. 그러므로 지역복지관은 재혼에 관한 홍보 및 교육을 실시하고 건전한 재혼문화를 이끌어 갈 수 있는 환경을 만드는데 주력을 해야 한다. 지자체는 이를 위한 적극적인 행정적 지원체제가 이루어져야 한다.

셋째, 독거 노인의 고독과 소외감은 인간관계 단절에서 오는 경우가 적지 않다. 따라서 고독과 소외감에서 벗어나 삶의 욕구를 갖을 수 있는 사회참여 프로그램을 개발해야 한다. 이는 지역 복지관에서 프로그램 개발 능력에는 한계가 있으므로 정부 차원의 프로그램개발 연구가 이루어져야 하며, 지역에 따른 차별성 있는 프로그램 운영을 할 수 있도록 교육이 이루어져야 한다.

넷째, 자치구는 지역 노인을 위한 하나의 행사로서, 독거·독신 노인들에게 이성을 만날 수 있는 기회를 제공해야 할 것이다. 만남을 통하여 건전한 노인문화가 정착 될 수 있다. 예를 들면, 자치구별로 독거 노인을 위한 만남의 날을 제정하여, 행사를 실시할 수 있고, 또는 동별로 행사를 실시 할 수 있다. 이러한 행사를 통해 실질적인 독거 노인을 위한 복지행정을 제공하게 되며, 따라서 정부의 실질적인 복지정책이 이루어진다.

다섯째, 노인의 문제는 다양하고 복잡하게 얽혀 있기 때문에, 획일적인 해결 방안이 없다. 또한 현재 노인의 성문제가 새롭게 등장됨에 따라 그에 대한 하나의 해결방안으로 노인들이 주로 모이는 장소(공원)에 이동 성상담소 및 취업상담소 등 복합적인 상담소 운영이 요청되는 때이다. 왜냐 하면 모든 문제는 그 대상이 많이 모인 곳에서 발생하기 때문이다. 따라서 정부는 복지수혜자를 직접 찾아가 도움을 줄 수 있는 능동적이고 적극적인 복지정책을 실시해야 한다.

여섯째, 독거노인에게 가장 우선적인 문제점은 '건강문제해결'로 나타났다. 따라서 정부는 이들을 위한 무료 물리치료실의 확충 및 확대가 필요하다. 대부분은 지역 복지관에서 운영하고 있는 실정이나, 수요에 비해 공급은 매우 미비한 상태이다. 따라서 지역 노인들이 쉽게 접근할 수 있는 주민자치센터에서도 노인들을 위한 무료 물리치료실을 운영하는 방안이 검토되어야 한다.

마지막으로 지자체는 노인 문제를 해결하기 위한 하나의 방안으로, 접근성 문제를 우선적으로 염두해야 한다. 왜냐 하면 노인을 위한 복지관은 구별로 1-2개로 접근성의 문제가 발생한다. 따라서 동사무소는 현재 주민자치센터로 운영하고 있다. 그러나 주민자치센터는 일반적인 성인을 위한 프로그램이 주로 운영되고 있으므로, 지역주민에게 노인의 문제를 노출시킴으로써 해결방안을 모색할 수 있는 기회가 되며, 노인들은 접근성이 용이함으로 지역사회에 참여 할 수 있는 기회가 되기 때문이다.

참고문헌

1. 국내문헌

- 고양곤, “노인을 위한 자원봉사”, 「자원봉사프로그램백과」, 한국사회복지협의회, 1997b.
- 권육상, 「노인복지론」, 유풍출판사, 2001.
- 김기태·박봉길, “독거노인의 생활만족도와 사회지지망”, 「한국노년학, 통권 32권」, 한국노년학회, 2000.
- 김동일, “노인과 성”, 「가족과 문화」, 제2집 한국가족문화학회, 1997.
- 김주희·이창은, “유배우자 노인의 성생활 인식도에 관한 연구”, 1999년 세계노인의 해 학술 세미나, 한국노년학회.
- 김철성, “노인의 건강과 성에 대한 고찰”, 동신대 부설 노인복지연구소 주최 세미나, 「노인의 성, 정년은 언제인가」, 1997.
- 김태현, 「노년학」, 교문사, 1994.
- 김태현·한혜신, “사별 노인의 재혼에 관한 연구”, 「한국노년학, 제16권 제1호」, 한국노년학회, 1996.
- 김태현·한희선, “노년기의 성” 「성신여대 생활문화연구소 제10호」, 성신여자대학교, 1996.
- 남부노인종합복지관, 「가정복지봉사원 교육교재」, 서울: 서울남부노인종합복지관, 1990.
- 미리엄 스토퍼스·홍강의(역), 「함께 배우는 성」, 다섯수레, 1994.
- 박재간, “1999, 21세기 노인복지 정책 진단”, 주간사회복지 신문 1999년 2월 15일자, 사회복지신문사.
- 박충선, “대구·경북지역의 노인단독가구 실태 및 생존전략에 관한 연구”, 「대구대 사회과학연구, 제3권, 제1호」, 1996.

- 박형규, “고령화사회에 노인의 성생활 실태에 대한 연구”, 강남대학교 사회복지대학원 석사학위논문, 2000.
- 서혜경·이영진, “노년기의 성에 관한 다각적 고찰”, 「노인의 성 정년은 언제인가」, 1997.
- 손승영, “노년기의 성과 사랑”, 「연세대사회발전연구」, 연세대학교, 1999.
- 송미순 외, 「노인간호 연구와 전망」, 서울대학교출판부, 1997.
- 오세근, “노인의 성적권리에 대한 복지철학적 이해-이론적 접근”, 동신대 부설 노인복지연구소 주최 세미나(1997. 5. 29), 「노인의 성, 정년은 언제인가」, 1997.
- 오진주, “노인과 성”, 「노년학의 이해」, 한국노년학회편, 대영문화사, 2000.
- 오진주·신은영, “노인의 성적욕구에 대한 시설종사자들의 태도에 대한 조사 연구”, 「한국노년학」, 한국노년학회편, 1998.
- 유성호 외, 「노인복지론」, 아시아미디어리서치, 2000.
- 윤가현, 「성심리학」, 서울: 성원사, 1990.
- 이병수, 「노화와 성기능」, 서울: 종근당, 1988.
- 이영희, “노인과 성(노인의 성관리)”, 「현대사회와 노인복지」, 아산사회복지사업재단, 1983.
- 이윤숙, 「노인과 성」, 아산사회복지사업재단, 1990.
- 이은종, “노인의 성”, 「노후복지」, 노후보지연구소, 1998.
- 이창영, “노인과 성”, 「사목 제262호」, 한국천주교중앙협의회, 2000.
- 이혜원, 「노인복지론」, 유풍출판사, 1997.
- 이희영, “노인과 성”, 「노인과 한국사회」, 사회문화연구소, 2001.
- 임춘식, 「현대사회와 노인문제」, 유풍출판사, 1991.
- 장인협·최성재, 「노인복지학」, 서울대학교출판부, 1999.
- 정경희 외, “1998년도 전국 노인생활실태 및 복지욕구 조사”, 한국보건사회연구원, 1998.

- 정동철, “노년의 성과 성윤리”, 「현대사회와 성윤리」, 아산재단 8회 사회윤리심포지엄 발표문, 1996.
- 조광한, “노인의 재혼 및 성문제에 관한 의식조사 연구”, 「불교와 사회복지」, 창간호, 중앙승가대학 불교사회복지연구소, 1996.
- 조혜정·김효심, “노년부부의 결혼적용 향상을 위한 기초연구”, 「목포대학교 논문집 제14집 1호」, 1993.
- 주성수·윤숙례, “노부부와 홀로 사는 노인들간의 일반 건강에 관한 비교연구”, 「한국노년학 제13권 제1호」, 1993.
- 통계청, “인구주택총조사보고서”, 제8권, 고령자, 1994.
- 하상락·김성이, 「정년퇴직인의 생활 실태」, 한국정년퇴직인협회, 1986.
- 허선영, “독거노인의 고독감과 사회적 지지와의 관계”, 부산대학교 일반대학원 석사학위논문, 2000.
- 황진수, “남성 독거노인의 생활실태”, 「노인복지정책연구」, 통권 제13호, 한국노인문제연구소, 1999.

2. 외국문헌

- Kinsey. A, Pomeroy. W, & Martin. C, *Sexual Behavior in the Human Male*, Philadelphia: W. B. Saunders, 1948.
- Kinsey. A, Pomeroy. W, & Martin. C, *Sexual Behavior in the Human Male*, Philadelphia: W. B. Saunders, 1953.
- Mooradian. D. A. and Greiff. V, Sexuality in Older Women, *Archives of Internal Medicine*, Vol. 150(May), 1990.
- Mooradian. D. A, Geriatric Sexuality and Chronic Disease, *Geriatric Sexuality*, Vol. 7(1), 1991.
- Birren. J. E, "Principles of Research on Aging", *In Handbook of Aging and the Individual*, Edited by J. E. Birren, Chicago: University of Chicago Press, 1959.
- Porcine. J, *Growing Older Getting Better*, Addison-Wesley Publishing Company. 1983.
- Ludeman. Kate, The Sexuality of the Older Person: Review of the Literature, *The Gerontologist*, Vol. 21(2), 1981.
- Kuhn. M, Sexual myths surrounding aging, In W. Oakes, F. Melchivide & I. Fischer(eds), *Sex and the lifecycle*, New york: Grune & Stratton, 1976.
- Beaver. M. L, *Human Service Practice with the Elderly*, Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, 1983.
- Mayo Clinic Health Letter, Sexuality and Aging: What it means to be sixty or seventy or eighty in the '90s, February, 1993.
- Mulligan. T. and Moss. R, Sexuality and Aging in Male Veterans: A Cross-Sectional Study of Interest, Ability and Activity, *Archives of Sexual Behavior*, Vol. 20(1), 1991.

Malatesta. V. J, Chambles. B. L, Pollack. M, and Cantor. A, Widowhood
Sexuality and Aging: A Life Span Analysis, *Journal of Sex &
Marital Therapy*. Vol. 14(1), 1988.

Masters. W. H. & Johnson. V. E, *Human Sexual Response*, Boston: Little,
Brown, 1966.

Masters. W. H, Johnson. V. E, and Kolodny. R. C, *Human Sexual
Inadequacy*, Boston: Little Brown, 1970.

Masters. W. H, Johnson. V. E, and Kolodny. R. C, *Human Sexuality*,
New York: Harper Collins College Publisher, 1995.

3. 기타자료

동아일보, 2001년 9월 24일자

경향신문, 2001년 5월 16일자

<http://news.kbs.co.kr>

통계청 인터넷 자료

http://www.nso.go.kr:8001/cgi-bin/sws_999.cgi

ABSTRACT

A Study on the Sexual Attitudes of the Elderly Living Alone

- Focused on those Elderly living at Seongbuk-gu, Seoul -

Oh, Choon Kyu

Major in Social Welfare

Dept. of Welfare Administration

Graduate School of Public Administration

Hansung University

The purpose of this study is to review the sexual life and attitude of the elderly living alone. The results of this study can be summarized as follows;

First, the average period for which the subject elderly had lived alone was 11.19 years, while an elderly lived alone for 39 years. Such a finding suggests that living alone must be one of the poorest living conditions for the elderly.

Second, 57.6% of the subject elderly living alone answered that they had not wanted to marry again, while 34.8% of them responded that they could not marry again because of their grown-up children's opposition, and 26.1% of them answered that they could not marry again due to the financial problems. 80.6% of the female elderly living alone said that they did not want to marry again anyway, which

suggests that in the patriarchal society, women have sacrificed their life for their families and therefore, that they would not like to reexperience an oppressed life. In other words, the female elderly living alone seem to believe that remarriage would not allow to live a happy life.

Third, 47.5% of the subject elderly living alone answered that they had a female friend, while 52.5% of them said that they had no female friend. Among the elderly who said that they had no female friend, 58.1% wanted to have a female friend but hesitated to do so due to various reasons. Such a finding suggests that a favorable social atmosphere needs to be created to encourage the lonely elderly to make friends with the other sex and thereby, be relieved of the sense of loneliness and alienation. As one of the methods, the community welfare centers are requested to design a program whereby the lonely elderly could make friends with the other sex.

Fourth, as a result of analyzing the sexual life of the subject elderly, it was found that 28.8% of them were enjoying sex, while 71.2% were not. The frequency of the sex was 2.25 times per month on average, and 58.8% of them were making love with their friends. On the other hand, 76.5% of the elderly making love with the other sex were aged between 65 and 70, and some elderly aged around 80 were having sex.

Fifth, regardless whether they had sex or not, 62.1% of the elderly living alone desired to have a sexual life. 47.2% of them were actually having sex, while 52.8% of them did not realize their sexual desire.

Sixth, when the elderly who were enjoying the sexual life could not find their sex partners, 38.5% of them tried to forget about their sexual desire by doing exercise, while 53.6% of them were oppressing their sexual desire in other ways.

On the other hand, 62.9% of the female elderly did not feel a sexual desire, which suggests that they had grown up in a social culture forcing them to keep their chastity for the life of them. Because such a social value system is internalized in them, they tend to give up sexual life when their husbands pass away.

Seventh, as a result of analyzing the elderly's attitude towards sex, it was found that the item 'attitude towards sex' scored 20.2, while the item 'elderly's attitude towards sex' scored 26.90. Such results represent that the elderly are positive towards sex. On the other hand, their 'desire of sex' scored only 19.85, which means that their sexual desire is not much high. In other words, our elderly's sexual desire without their spouses is not much strong. Moreover, the item 'relation between life and sex' scored 14.29, which suggests that elderly's life or happiness is not much affected by sex. In other words, the sexual life does not have much effect on our elderly's sense of happiness, and therefore, elderly's satisfaction with life is affected by other variables than the sexual life. The item 'social desire' scored 14.29, which means that our elderly are not much desirous of the social environment allowing them to have sexual life. Summing up, our elderly have a positive attitude towards sex, but they tend to distance themselves

from the actual sex.

Eighth, in terms of three top priorities among their social desires, 31.6% of them counted 'job for solving their financial problems', 26.9% of them wanted to be checked regularly for their health, and 24.0% of them desired to participate in the recreation programs for the elderly living alone. Such findings suggests that the elderly's problems involve financial difficulty, poor health and sense of alienation. In particular, since elderly's sense of loneliness and alienation tend to be caused by severation of human relationship, some policies should be designed to help them participate in the community programs.

Ninth, as a result of analyzing what our elderly need most, it was found that 39.7% of them wanted to have their health problems solved, 29.3% wanted to have their financial problems solved, and 15.3% of them wanted to be relieved of their sense of alienation. 10.3% of them wanted to enjoy a recreational life, and 3.4% of them wanted to enjoy a sexual life. As shown from these data, most of the elderly face these or other health problems. Thus, the variable affecting our elderly's life must be 'health', and therefore, when their physical conditions have been improved, their sense of well-being will be enhanced. Such a finding suggests that it is necessary to expand the free-of-charge physical treatment facilities.

ID			
----	--	--	--

독거 노인의 성(性) 생활 실태에 대한 조사

안녕하십니까?

저는 한성대학교 행정대학원에서 사회복지를 전공하고 있는 공무원입니다.

이 설문조사는 독거 노인들께서 살아가는데 있어 인간의 가장 기본적인 욕구인 성(性)에 대해 어떠한 태도를 갖고 있는지 조사하고자 합니다. 본 연구를 위해 선생님의 의견이 꼭 필요하오니 설문에 적극 참여하여 주시면 감사하겠습니다.

응답에는 정답이 없습니다. 선생님께서 생각하시는 대로 응답하시면 됩니다. 그리고 선생님의 의견은 본 연구의 통계적 목적으로만 활용되며, 연구목적 이외의 다른 목적으로는 일체 사용하지 않을 것입니다.

바쁘시더라도 많은 협조와 적극적인 참여를 부탁드립니다.

2001년 10월

한성대학교 행정대학원 복지행정전공

지도교수 이 정 학

석사과정 오 춘 규

집 963-2187 핸드폰 016-720-2187

10-2 이성 친구는 어느 정도 만나십니까? (1주 ____회, 월 ____회)

10-3 이성 친구와는 어느 정도 친밀감을 갖고 계십니까? 해당되는 곳에 체크(V)하여 주시기 바랍니다.

- ①성적인 농담을 할 수 있는 친구이다.
- ②손을 잡을 수 있는 친구이다..
- ③스킨십(애무)을 할 수 있는 친구이다.
- ④성관계를 갖을 수 있는 친구이다.
- ⑤신체적 접촉은 하지 않는 말벗이다.
- ⑥기타()

10-4. 선생님께서는 이성친구와 재혼에 대해 어떻게 생각하십니까?

- ①재혼하고 싶다 ②재혼하고 싶지 않다
- ③그냥 친구로 사귀고 싶다 ④상대가 원하지 않는다
- ⑤상대가 원하면 재혼하겠다 ⑥기타()

10-5 선생님께서 이성친구가 없는 이유는 무엇입니까?

- ①이성친구가 필요하지 않다.
- ②이성친구를 사귀고 싶으나 자녀들의 눈치가 보인다.
- ③이성친구를 사귀고 싶으나 사귄 수 있는 친구가 없다.
- ④이성친구를 사귀고 싶으나 경제적 여건이 어렵다.
- ⑤이성친구를 사귀고 싶으나 체면상 어렵다.
- ⑥기타()

11. 선생님께서는 혼자되신 후 성생활을 하고 계십니까?

- ①예(11-1번으로) ②아니오(11-4번으로)

11-1 선생님께서는 누구와 성 관계를 맺고 있습니까?

- ①이성 친구 ②윤락여성 ③노인단체, 경로당의 동년배와 ④기타()

11-2 선생님께서는 어느 정도 성생활을 하고 계십니까?

주 _____회, 월 _____회, 년 _____회

11-3 선생님께서는 어느 때 가장 성 욕구를 느끼십니까?

- ①노출된 사진,책 등을 보았을 때 ②이성 노인들과의 대화를 통해서
- ③이성 노인들과의 신체적 접촉을 통해서 ④갑자기
- ⑤매혹적인 향기에 접했을 때 ⑥노출된 이성을 보았을 때
- ⑦기타()

노인의 성에 관한 태도

질문사항	매우 그렇다 (1)	그렇 다(2)	보통 이다 (3)	그렇지 않다(4)	전혀 그렇지 않다(5)
22.노인들의 성생활은 필요하지 않다.					
23.노인들의 성생활은 건강상 위협하다.					
24.노인들의 성생활은 생명을 단축시킨다.					
25.노인들의 성생활은 노년기를 불행하게 한다.					
26.노인들의 성생활은 일상적인 생활과 관련이 없다.					
27.노인들의 성생활은 아무런 만족감을 주지 않는다.					
28.노인들의 성생활과 인간관계는 아무런 관계가 없다.					
29.노인의 성에 있어 만족은 성관계보다는 스킨십(애무)에 있다.					

◎ 다음은 선생님께서 성(性)에 대하여 어떠한 욕구를 갖고 있는가에 관한 질문입니다. 해당되는 곳에 체크(V)하여 주시기 바랍니다.(30번-35번)

성에 관한 욕구

질문사항	매우 그렇다 (1)	그렇 다 (2)	보통 이다 (3)	그렇지 않다 (4)	전혀 그렇지 않다(5)
30.비록 몸은 늙어도 마음은 간절하다.					
31.요즘 많은 성기구나 정력제들이 나온다고 하는데 구할 수 있으면 한번 사용해 보고 싶다.					
32.배우자가 없더라도 성생활은 하고 싶다.					
33.노인이 되었어도 성적 능력을 유지하기 위해서는 성생활을 자주 해야 한다.					
34.노인이 되어서도 성에 대한 관심은 줄어들지 않는다.					
35.노인이 되어서도 성생활에 만족을 하지 못하면 마음의 평화를 얻기가 어렵다.					

◎ 다음은 삶의 질과 성의 관계를 알아보기 위한 질문입니다. 선생님께서 생각하시는 것을 해당되는 곳에 체크(V)하여 주시기 바랍니다.(36번-39번)

삶과 성의 관계

질문사항	매우 그렇다 (1)	그렇다 (2)	보통이다 (3)	그렇지 않다 (4)	전혀 그렇지 않다(5)
36. 현재 나에게 가장 필요한 것은 성생활이다.					
37. 삶의 만족을 높이기 위해서는 성생활이 반드시 필요하다.					
38. 성생활을 할 수 있다면 고독하지 않을 것이다.					
39. 나에게 있어 가장 행복할 수 있는 밑거름은 경제적인 것보다는 성생활이다.					

◎ 다음은 독거 노인을 위해 사회가 해결해야 할 사항들입니다. 선생님의 생각을 해당되는 곳에 체크(V)하여 주시기 바랍니다.(40번-43번)

독거 노인의 사회적 욕구

질문사항	매우 그렇다 (1)	그렇다 (2)	보통이다 (3)	그렇지 않다 (4)	전혀 그렇지 않다(5)
40. 성에 대해 상담할 수 있는 노인 전문 상담실이 필요하다.					
41. 노인에게 성생활은 생활의 활력소이기 때문에 노인의 재혼에 관한 적극적인 홍보가 필요하다.					
42. 독거 노인들을 위해서 지역사회는 이성을 만날 수 있는 행사를 제공해야 한다.					
43. 지역사회의 노인복지관은 지역 주민에게 재혼에 관한 교육 및 프로그램을 실시해야 한다.					

