

노인의 성행동과 성병인지도

박 효 정

이화여자대학교 건강과학대학 간호과학부

Sexual Behavior and Awareness on STD in the Elderly

Park, Hyojung

Division of Nursing Science, Ewha Womans University, Seoul, Korea

Purpose: The purpose of the study was to examine the sexual behavior and awareness of sexually transmitted diseases (STD) among the elderly. **Methods:** Subjects were 599 elderly living in a metropolitan area who completed a structured questionnaire. Data collection was from September 6, 2011 to January 17, 2012. The data were analyzed by using percentage and χ^2 -test. **Results:** Approximately 25% of the subjects reported a sexual life. Age, gender, education, family type, presence and health of spouse, health state of the subject, past occupation, dwelling pattern, and economic state made statistically significant difference in sexual behavior. Fifty five percent of the respondents reported no knowledge of STD. Factors such as age, gender, education, presence of spouse, and past occupation were statistically significant in terms of awareness of STD. **Conclusion:** Age, education, and presence of spouse should be factored in to understand the sexuality of the elderly as well as to develop sexuality counseling programs that provide adequate information for each individual.

Key Words: Aged, Awareness, Sexuality, Sexual behavior

서 론

1. 연구의 필요성

노인도 건강한 젊은이와 같이 인간간의 친밀감에 대한 요구가 있으며 그것은 주변상황이나 환경과 상관없이 갖는 인간의 기본적 욕구이다. 많은 노인들이 단순히 누구와 함께 하는 것이나 포용만으로 즐거워하기도 하지만, 실제로 성생활을 통하여 성만족을 얻고 싶어 하는 노인들도 많다(Ebersole, Hess, Touhy, & Jett, 2005). 현재 65세 이상 인구는 총 인구의 11%를 차지하고 있으며, 2018년에는 14.3%로 고령사회, 2026

년에는 20.8%로 초고령화 사회에 도달할 것으로 예상된다(National Statistical Office [NIH], 2010). 이와 같이 비교적 건강하고 활기찬 생활을 영유할 수 있는 노인이 증가하면서, 노인의 건강 증진과 삶의 질 향상에 대한 사회적 관심은 급증하고 있는 추세이다.

최근 연구에 의하면, 성생활을 하는 노인은 성생활을 하지 않은 노인에 비해 삶의 만족도가 높고, 성을 즐거운 것으로 인식하며, 자긍심이 향상된다고 보고되고 있다(Gott & Hinchliff, 2003). 또한, 노년기의 건강한 성 생활은 정서적 연대감 및 자존감의 확립으로 만족감을 느낄 수 있게 하며(Park & Kim, 2006), 노인이 겪는 가족 기능의 변화, 사회적 지위의 상실 등

주요어: 노인, 인지도, 성, 성행동

Corresponding author: Park, Hyojung

Division of Nursing Science, Ewha Womans University, 52 Ewhayodae-gil, Seodaemun-gu, Seoul 150-750, Korea
Tel: +82-2-3277-2824, Fax: +82-2-3277-2850, E-mail: hyojungp@ewha.ac.kr

- 이 논문은 2011년도 정부(교육과학기술부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임 (2011-0009799).

- This work was supported by the National Research Foundation of Korea (NRF) grant funded by the Korea government (Mest) (2011-0009799).

투고일: 2012년 9월 19일 / 수정일: 2013년 1월 16일 / 게재확정일: 2013년 2월 21일

으로 오는 우울감을 감소시키고, 삶의 만족도를 높이기까지 한다(Chung, Ahn, & Jeon, 2004; Lee & Kim, 2009; Yoo, 2010).

이러한 순기능과는 반대로, 성 생활 불만족, 음성적 성 매매, 성병 감염의 증가 등(Chae, 2008; Choe, Lee, Kim, & Cho, 2011; Park & Kim, 2006)이 노인들이 건강한 성생활을 영위하는데 장애물이 되고 있다. 성병은 증상이 명확하지 않아서 조기에 발견되기 어려우며, 노인의 경우에는 신체 노화의 증상으로 오인될 수 있어 진단이 더욱 어렵다. 또한, 성 생활 유지를 위해 사용하는 발기부전제, 성인용품, 성 기능 보조 의료기기 등의 오용으로 이를 사용한 다수의 노인이 부작용을 경험하고 있어(Department of Health and Welfare, 2012), 노인은 성생활 시 성병을 예방하기 위한 활동 수준이 낮은 상태이다(Chae, 2008; Choe et al., 2011). 성병은 신체적 증상으로 나타나는 것에만 국한되는 것이 아니라, 우울증이 동반될 수 있으며(Park & Kim, 2006) 노년기 삶의 질 저하로 이어질 수 있다.

이렇게 성행동과 성병으로 인한 부작용은 노인들의 삶의 질에 큰 영향을 미치고 있다. 국내 노인의 성에 관한 선행연구의 대부분은 질병으로 인한 신체적 증상, 성생활에 대한 두려움과 무지, 성 파트너의 부재 또는 성 파트너와의 상호작용 부족(Chae, 2008; Choe et al., 2011; Park & Kim, 2006)이나 성교육 프로그램 개발에 관한 연구(Lee & Sung, 2005) 등에 국한되어, 성병에 걸리거나 걸릴 위험성이 높은 노인을 파악하기 위한 기초적인 연구가 드물다. 지방 소도시 노인을 대상으로 한 연구에서 성행동과 인구학적 요소의 관련성을 조사하였으나(Kim & Song, 2010), 성병까지는 연관시키지 않았다. 국외 연구의 경우, 성생활 실태뿐만 아니라, 성병 위험 진단 발생률, 성병 위험을 유발하는 행동·인식 정도(Kirsten & Nicholas, 2009; Olivi, Santana, & Mathias, 2008) 등 성병의 위험과 관련된 연구도 이루어졌으나, 국내와 마찬가지로 노인 성병에 관한 연구 수는 적다.

따라서 본 연구에서는 노인 성행동의 현황과 성병에 대한 인지도를 조사하고, 일반적 특성에 따른 성행동과 성병인지도의 차이를 파악하며, 이를 바탕으로 노인을 위한 성병 예방 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제시하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 다음과 같다.

- 노인들의 일반적 특성을 파악한다.

- 노인들의 성행동과 성병인지도를 파악한다.
- 노인들의 일반적 특성에 따른 성행동과 성병인지도의 차이를 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 노인들의 일반적 특성에 따른 성행동과 성병인지도를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구대상은 수도권에 거주하며 노인종합복지관, 경로당, 공원 등을 이용하고 의사소통이 가능한 65세 이상의 노인을 대상으로 하였다. 본 연구에서 수집된 610명 중 분석 자료로 사용하기에 불충분하다고 판단된 11명을 제외하고 최종적으로 599명(98.2%)이 연구대상으로 선정되었다.

3. 연구도구

1) 일반적 특성

대상자의 일반적 특성으로 연령, 성별, 최종 학력, 가족 형태, 배우자 유무, 배우자 건강 상태, 본인의 건강 상태, 과거의 직업, 현재 직업 유무, 주거 형태, 경제적 상태 등 총 11문항을 기존 참고문헌에 기초하여 연구자가 재구성하였다.

2) 성행동

성행동이란 자위행위, 이성교제, 신체접촉이나 키스 등과 같은 간접적인 성 관련 경험이나 성관계와 같은 직접적인 경험을 뜻하는 것으로(Nam, 2003), 성행동에 관한 문항은 성적 욕구를 느끼는 정도, 현재 성생활 여부, 성관계 횟수, 성생활 상대 및 대상 명수, 남자 노인의 경우 직업여성과의 성관계 여부 및 횟수, 성관계시 콘돔 사용 여부, 콘돔을 사용하지 않는다면 그 이유 등에 대해서 기존의 참고문헌(Chae, 2008; Yoo, 2010)을 기초로 연구자가 필요항목으로 설문지를 9문항으로 구성하여 조사하였다.

3) 성병인지도

성병인지도에 관한 문항은 성병의 인지 여부, 성병 증상의 인지 여부, 성병 검진 수검 여부, 성병 치료 필요성과 치료 대

상자 인지 여부, 성관계시 성병 예방 활동 유무, 최근 5년 이내 성병 감염 여부, 성 교육 받을 의사, 성 교육 시 적합한 장소, 매체, 강연자 등을 포함하였으며, 기존의 참고 문헌(Center for Disease Control and Prevention, 2007; Chae, 2008)을 기초로 연구자가 필요항목으로 설문지를 11문항으로 구성하여 조사하였다.

4. 자료수집

2011년 8월 2일부터 8월 12일 동안 30명의 노인 대상자에게 예비 조사를 실시하여 설문지를 수정·보완하였으며, 연구 보조원들에게 설문지 문항 설명 및 자료수집방법에 대해 훈련시켰다.

본 연구를 수행하기 위해 수도권 소재 노인복지관, 경로당 등의 기관 위주로 전화 통화, 이메일 등을 통해 연구의 목적과 과정에 대해 충분히 설명한 후 협의한 날짜에 방문하여 연구 조사를 시행하였다. 설문지 작성은 대상자가 직접 읽고 기입하는 것을 원칙으로 하였으나, 대상자가 글을 읽지 못하거나 내용을 이해하지 못하는 경우에는 연구 보조원이 설문지를 읽고, 노인의 구두 응답을 기입하도록 하였다. 설문 조사는 2011년 9월 6일부터 2012년 1월 17일까지 실시하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN. 20.0 프로그램을 활용하여 다음과 같이 통계 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성을 파악하기 위해 빈도 및 백분율로 분석하였다.
- 대상자의 성행동과 성병인지도를 파악하기 위해 빈도 및 백분율로 분석하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 성 행동과 성병인지도 간의 차이를 파악하기 위해 χ^2 -test로 분석하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 2011년 8월 1일 연구자가 소속된 기관의 생명 윤리 심의 위원회(Institutional Review Board: IRB)의 심의를 통과하였으며[No. 2011-5-5], 대상자에게 연구의 목적과 연구 참여 중 일어날 수 있는 정신적, 신체적 위해에 대하여 충분히 설명하고, 연구에 참여하기 원하는 대상자에게 서면동의서를 작성하도록 하였다. 연구 관련 자료는 익명으로 처리되고

설문내용은 연구목적 이외에는 사용하지 않음을 설명하였다. 또한, 연구참여는 본인의 자율적 의사에 따라서, 도중에 연구 참여 중단을 원하는 경우 언제든지 중단할 수 있음을 설명하였다. 추후에도 연구와 관련하여 문의 사항이 있는 경우 연락할 수 있도록 연락처를 알려주었고 연구참여에 대한 답례를 제공하였다.

7. 연구의 제한점

본 연구는 수도권 지역 노인을 임의 표출하였으며, 타당도에 대한 문제가 있을 수 있어 연구결과를 일반화하는데 신중을 기해야 한다. 또한, 비록 익명으로 처리되었으나, 민감한 성문제에 대한 자가보고 형식의 설문지이기 때문에 대상자의 비솔직성에 대한 가능성이 있다. 본 연구에 사용된 도구의 변수들은 신뢰도를 측정할 수 없는 척도로 한계점이 있다. 마지막으로, 종단 연구인 점과 chi square의 통계적 속성을 고려할 때 인과적 관계를 도출할 수 없다는 제한점을 가지고 있다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 평균 연령은 75.5 ± 5.98세로 71~80세가 57.6%(345명)로 가장 많았으며, 65~70세 21.7%(130명), 81~90세 20.2%(121명), 91세 이상 0.5%(3명) 순으로 나타났고, 성별은 남, 여 각각 48.9%(293명), 51.1%(306명)이었다(Table 1). 교육 수준은 초등학교 졸업이 34.7%(208명)로 가장 많았으며, 무학 23.4%(140명), 고등학교 졸업 20.0%(120명), 중학교 졸업 16.5%(99명), 대졸 이상 5.3%(31명) 순이었다. ‘현재 배우자가 있다’가 51.6%(309명)이었으며, 가족 형태로는 ‘배우자와 거주한다’ 35.7%(214명), ‘혼자 생활한다’ 33.1%(198명) 순이었다. 본인과 배우자의 건강 상태에 대한 인지 정도에서 보통 이상인 경우가 각각 54.7%(328명), 64.4%(199명)이었고, 건강하지 못하고 질병이 있는 경우가 각각 45.2%(271명), 35.6%(110명)이었다. 현재 직업은 없는 경우가 90.2%(540명)이었고, 과거 직업은 전문직 24.0%(144명), 자영업 22.9%(137명), 회사원 15.9%(95명) 순이었으며, 주거 형태는 ‘자가 주택 소유’ 47.2%(283명), 경제수준은 ‘하’ 54.3%(325명), ‘중’ 43.6%(261명) 순이었다.

Table 1. General Characteristics of the Study Participants

(N=599)

Characteristics	Categories	n (%)	
Age (year)	65~70	130 (21.7)	
	71~80	345 (57.6)	
	81~90	121 (20.2)	
	≥ 91	3 (0.5)	
Gender	Male	293 (48.9)	
	Female	306 (51.1)	
Education	Uneducated	140 (23.4)	
	Elementary school	208 (34.7)	
	Middle school	99 (16.5)	
	High school	120 (20.0)	
	≥ College	31 (5.3)	
Family type	Living alone	198 (33.1)	
	Spouse	214 (35.7)	
	Spouse and child	83 (13.9)	
	Child	96 (16.0)	
	Other	8 (1.3)	
Presence of spouse	Yes	309 (51.6)	
	No	290 (48.4)	
Awareness on health	Spouse (n=309)	Very healthy	32 (10.4)
		Healthy	72 (23.3)
		Normal	95 (30.7)
		Not healthy	66 (21.4)
		Suffering from a disease	44 (14.2)
	Self (n=599)	Very healthy	30 (5.0)
		Healthy	124 (20.7)
		Normal	174 (29.0)
		Not healthy	150 (25.0)
		Suffering from a disease	121 (20.2)
Presence of past occupation	Public servant and company worker	95 (15.9)	
	Agriculture, forestry, and livestock industry	76 (12.7)	
	Professional and freelancer	144 (24.0)	
	Merchant and self-employed	137 (22.9)	
	Housewife	113 (18.9)	
	Unemployed	34 (5.7)	
Presence of present occupation	Yes	59 (9.8)	
	No	540 (90.2)	
Dwelling pattern	Owned	283 (47.2)	
	Leased	145 (24.2)	
	Monthly rented	103 (17.2)	
	Other	68 (11.4)	
Economic status	Upper	13 (2.2)	
	Middle	261 (43.6)	
	Lower	325 (54.3)	

2. 대상자의 성행동

대상자의 성행동은 Table 2와 같다. 대상자 중 성적 욕구를 느끼는 정도에 대해 ‘전혀 느끼지 않는다’가 44.6%(267명)으로 가장 많았고, ‘가끔씩 느낀다’ 26.9%(161명), ‘그저 그렇

다’ 20.2%(121명) 순이었다. 현재 성생활 여부에 대해서는 ‘하지 않는다’ 74.1%(444명), ‘한다’ 25.9%(155명)였으며, 성생활을 하고 있는 155명 중 43.9%(68명)에서 ‘1개월 1회’의 성생활을 한다고 답하였고, ‘2주 1회’ 29.0%(45명), ‘주 1회 이상’ 16.1%(25명) 순이었다. 또한, 성생활 상대는 ‘배우

Table 2. Sexual Behavior

(N=599)

Items	Categories	n (%)
Level of sexual desire	Very strong	20 (3.3)
	Often feel	30 (5.0)
	Sometimes feel	161 (26.9)
	Not much	121 (20.2)
	Never	267 (44.6)
Availability of current sexual life	Yes	155 (25.9)
	No	444 (74.1)
No. of times for intercourse (n=155)	More than once a week	25 (16.1)
	Every two weeks	45 (29.0)
	Once a month	68 (43.9)
	Every 6 months	17 (11.0)
Partner for sexual life (n=155)	Spouse	109 (70.3)
	Partner	30 (19.4)
	Prostitute	8 (5.2)
	Other	8 (5.2)
No. of partners for intercourse (n=155)	1 person	141 (91.0)
	2 persons	8 (5.2)
	3 persons	2 (1.3)
	4 persons	2 (1.3)
	5 persons	2 (1.3)
Intercourse with a prostitute in recent 5 years (n=293)	Yes	49 (16.7)
	No	244 (83.3)
No. of intercourses with a prostitute (n=49)	More than once a week	9 (18.4)
	Every two weeks	10 (20.4)
	Once a month	12 (24.5)
	Every 6 months	14 (28.6)
	Non-response	4 (8.2)
Use of a condom when having an intercourse (n=293)	Use	38 (13.0)
	Sometimes use	13 (4.4)
	Don't use	155 (52.9)
	Non-response	87 (29.7)
Reason of not using a condom when having an intercourse (n=155)	Don't know why it needs	102 (65.8)
	Difficult to get	7 (4.5)
	Declined pleasure	35 (22.6)
	Non-response	11 (7.1)

자'가 70.3%(109명)로 가장 많았으며, 이성 친구가 19.4%(30명)이었다. 성생활을 하는 대상자의 수는 '1명'이 91.0%(141명), '2명 이상'이 9%(14명)이었다. 남자 노인 293명을 대상으로 한 성 행동 양상에서는 최근 5년 이내 직업 여성과 성관계 여부에 대해 '있다'가 16.7%(49명)이었으며, 성관계 중 콘돔 사용 여부에 대해서 '사용하지 않는다'가 52.9%(155명)로 가장 많았고, '무응답' 29.7%(87명), '사용한다' 13%(38명), '가끔 사용한다' 4.4%(13명) 순이었다. 콘돔을 사용하지 않는 155명의 응답자 중 그 이유는 '필요성을 모른다' 65.8%(102명)이 가장 많았으며, '쾌감이 떨어진다' 22.6%(35명), 무응

답 7.1%(11명), '구하기 어렵다' 4.5%(7명) 순이었다.

3. 대상자의 성병인지도

대상자의 성병인지도는 Table 3과 같다. 대상자 중 성병에 대해 '모른다' 55.3%(331명), '안다' 44.7%(268명) 라고 답하였고, 성병 증상에 대해서는 '모른다' 39.9%(239명), '안다' 60.1%(360명) 라고 답하였다. 건강을 위해 성병 검진을 받을 의향에 대해서는 '없다' 59.6%(357명), '있다' 40.4%(242명)였다. 성병에 걸렸을 경우, 치료를 받을 의향에 대해서는 '치

Table 3. Degree of Awareness on STD

Items	Categories	Total (N=599)	Elderly [†] (n=155)
		n (%)	n (%)
Awareness on STD	Aware	268 (44.7)	90 (58.1)
	Unaware	331 (55.3)	65 (41.9)
Awareness on symptoms of STD	Aware	360 (60.1)	96 (61.9)
	Unaware	239 (39.9)	59 (38.1)
Intention to receive exam on STD	Yes	242 (40.4)	68 (43.9)
	No	357 (59.6)	87 (56.1)
Intention to receive treatment in case of having STD	Receive	477 (79.6)	126 (81.3)
	Not receive	122 (20.4)	29 (18.7)
Target of receiving STD treatment	Only self	251 (41.9)	62 (40.0)
	With sex partner	242 (40.4)	71 (45.8)
	Both don't receive treatment	106 (17.7)	22 (14.2)
Act to prevent STD when having an intercourse	Do	175 (29.2)	71 (45.8)
	Don't	424 (70.8)	84 (54.2)
Past history of having STD in recent 5 years	Yes	5 (0.8)	2 (1.3)
	No	594 (99.2)	153 (98.7)
Intention to receive sex education	Yes	170 (28.4)	58 (37.4)
	No	429 (71.6)	97 (62.6)
Most favorable place for sex education	Hospital	196 (32.7)	54 (34.8)
	Silver center	44 (7.3)	8 (5.2)
	Welfare center for the aged	175 (29.2)	38 (24.5)
	Public health center	145 (24.2)	47 (30.3)
	Other	39 (6.5)	8 (5.2)
Most favorable educational method for sex education	Lecture	251 (41.9)	60 (38.7)
	Video clip	90 (15.0)	34 (21.9)
	Booklet	23 (3.8)	5 (3.2)
	Counseling	184 (30.7)	46 (29.7)
	Internet	9 (1.5)	5 (3.2)
	Other	42 (7.0)	5 (3.2)
Most favorable lecturer for sex education	Doctor	428 (71.5)	126 (81.3)
	Nurse	56 (9.3)	10 (6.5)
	Social worker	79 (13.2)	13 (8.4)
	Other	36 (6.0)	6 (3.9)

STD=sexually transmitted diseases.

[†] Elderly who enjoy current sexual life.

료를 받는다' 79.6%(477명), '치료를 받지 않는다' 20.4%(122명)였고 성병에 걸렸을 경우, 성병 치료를 받아야 되는 대상에 대해서는 '성관계 상대와 함께 치료를 받는다' 40.4%(242명)였고, '본인만 치료를 받는다' 41.9%(251명), '둘 다 치료를 받을 필요가 없다' 17.7%(106명)였다. 성관계시 성병 예방을 위한 행동에 대해서는 '하지 않는다' 70.8% (424명), '한다' 29.2%(175명)였고, 최근 5년 이내 성병 감염 여부에 대해서는 '있다'가 0.8%(5명)였다. 성 교육에 대한 항목에서는 성 교육을 받을 의사가 '없다' 71.6%(429명), '있다' 28.4%(170명)이었으며, 성 교육 시 가장 적합한 장소로는 병원이

32.7%(196명)로 가장 많았고, 노인복지관 29.2%(175명), 보건소 24.2%(145명), 노인정 7.3%(44명) 순이었다. 성 교육 시 가장 적합한 교육 방법으로는 강의 41.9%(251명)가 가장 많았고, 상담 30.7%(184명), 동영상 15.0%(90명), 책자 3.8%(23명) 순이었다. 또한, 성교육시 가장 적합한 강의자는 의사가 71.5%(428명)로 가장 많았고, 사회복지사 13.2%(79명), 간호사 9.3%(56명) 순이었다.

성생활을 하는 대상자 155명 중 성병에 대해 '모른다' 41.9%(65명), '안다' 58.1%(90명)라고 답하였고, 성병증상에 대해서는 '모른다' 38.1%(59명), '안다' 61.9%(96명)로 답하

Table 4. Sexual Behavior depending on General Characteristics (N=599)

Characteristics	Availability of CSL (n=599)		Partner for sexual life (n=155)				Use of a condom WHI (n=293)				Reason of not using a condom WHI (n=155)					
	Yes n (%)	No n (%)	Spouse n (%)	Partner n (%)	Prostitute n (%)	Other n (%)	Use n (%)	SU n (%)	DU n (%)	N/A n (%)	P	DN n (%)	DG n (%)	DP n (%)	N/A n (%)	P
Age (year)																
65~70	51 (32.9)	79 (17.8)	41 (37.6)	7 (23.3)	1 (12.5)	2 (25.0)	10 (26.3)	2 (15.4)	36 (23.2)	21 (24.1)	.946	25 (24.5)	1 (14.3)	9 (25.7)	1 (9.1)	.926
71~80	92 (59.4)	253 (57.0)	61 (56.0)	22 (73.3)	4 (50.0)	5 (62.5)	23 (60.5)	10 (76.9)	95 (61.3)	57 (65.5)		59 (57.8)	5 (71.4)	23 (65.7)	8 (72.7)	
81~90	11 (7.1)	110 (24.8)	6 (5.5)	1 (3.3)	3 (37.5)	1 (12.5)	5 (13.2)	1 (7.7)	23 (14.8)	8 (9.2)		17 (16.7)	1 (14.3)	3 (8.6)	2 (18.2)	
≥91	1 (0.6)	2 (0.5)	1 (0.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.6)	1 (1.1)		1 (1.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
Gender																
Male	135 (87.1)	158 (35.6)	92 (84.4)	29 (96.7)	8 (100.0)	6 (75.0)	.146									
Female	20 (12.9)	286 (64.4)	17 (15.6)	1 (3.3)	0 (0.0)	2 (25.0)										
Education																
Uneducated	7 (4.5)	133 (30.0)	5 (4.6)	2 (6.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	.721									
Elementary school	45 (29.0)	163 (36.7)	29 (26.6)	11 (36.7)	4 (50.0)	1 (12.5)										
Middle school	30 (19.4)	69 (15.5)	20 (18.3)	6 (20.0)	1 (12.5)	3 (37.5)										
High school	56 (36.1)	64 (14.4)	40 (36.7)	10 (33.3)	3 (37.5)	3 (37.5)										
≥ College	17 (11.0)	15 (3.4)	15 (13.8)	1 (3.3)	0 (0.0)	1 (12.5)										
Family type																
Living alone	18 (11.6)	180 (40.5)	4 (3.7)	11 (36.7)	2 (25.0)	1 (12.5)	<.001									
Spouse	93 (60.0)	121 (27.3)	77 (70.6)	7 (23.3)	5 (62.5)	4 (50.0)	1									
Spouse and child	32 (20.6)	51 (11.5)	25 (22.9)	5 (16.7)	0 (0.0)	2 (25.0)										
Child	11 (7.1)	85 (19.1)	3 (2.8)	7 (23.3)	1 (12.5)	0 (0.0)										
Other	1 (0.6)	7 (1.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (12.5)										
Presence of spouse																
Yes	131 (84.5)	178 (40.1)	105 (96.3)	15 (50.0)	5 (62.5)	6 (75.0)	<.001									
No	24 (15.5)	266 (59.9)	4 (3.7)	15 (50.0)	3 (37.5)	2 (25.0)	1									
Health status of spouse (n=309)																
Very healthy	14 (10.7)	18 (10.1)	7 (6.7)	4 (26.7)	1 (20.0)	2 (33.3)	.107									
Healthy	39 (29.8)	33 (18.5)	35 (33.3)	3 (20.0)	1 (20.0)	0 (0.0)										
Normal	44 (33.6)	51 (28.7)	38 (36.2)	4 (26.7)	1 (20.0)	1 (16.7)										
Not healthy	26 (19.8)	40 (22.5)	21 (20.0)	2 (13.3)	1 (20.0)	2 (33.3)										
SD	8 (6.1)	36 (20.2)	4 (3.8)	2 (13.3)	1 (20.0)	1 (16.7)										
Health status of oneself																
Very healthy	9 (5.8)	21 (4.7)	6 (5.5)	2 (6.7)	1 (12.5)	0 (0.0)	.913									
Healthy	42 (27.1)	82 (18.5)	31 (28.4)	6 (20.0)	3 (37.5)	2 (25.0)										
Normal	62 (40.0)	112 (25.2)	44 (40.4)	12 (40.0)	2 (25.0)	4 (50.0)										
Not healthy	33 (21.3)	117 (26.4)	20 (18.3)	9 (30.0)	2 (25.0)	2 (25.0)										
SD	9 (5.8)	112 (25.2)	8 (7.3)	1 (3.3)	0 (0.0)	0 (0.0)										
Presence of past occupation																
PS and CW	37 (23.9)	58 (13.1)	24 (22.0)	9 (30.0)	2 (25.0)	2 (25.0)	.607									
A, F, and II	24 (15.5)	52 (11.7)	14 (12.8)	7 (23.3)	3 (37.5)	0 (0.0)										
P and F	40 (25.8)	104 (23.4)	30 (27.5)	7 (23.3)	2 (25.0)	1 (12.5)										
M and S	37 (23.9)	10 (2.2)	28 (25.7)	5 (16.7)	1 (12.5)	3 (37.5)										
Housewife	8 (5.2)	105 (23.6)	7 (6.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (12.5)										
Unemployed	9 (5.8)	25 (5.6)	24 (5.0)	4 (5.0)	33 (7.6)	24 (5.0)										
Presence of present occupation																
Yes	21 (13.5)	38 (8.6)	15 (13.8)	5 (16.7)	1 (12.5)	0 (0.0)	.679									
No	134 (86.5)	406 (91.4)	94 (86.2)	25 (83.3)	7 (87.5)	8 (100.0)										
Dwelling pattern																
Owned	107 (69.0)	176 (39.6)	83 (76.1)	15 (50.0)	5 (62.5)	4 (50.0)	.149									
Leased	26 (16.8)	119 (26.8)	14 (12.8)	9 (30.0)	1 (12.5)	2 (25.0)										
Monthly rented	12 (7.7)	91 (20.5)	6 (5.5)	3 (10.0)	2 (25.0)	1 (12.5)										
Other	10 (6.5)	58 (13.1)	6 (5.5)	3 (10.0)	0 (0.0)	1 (12.5)										
Economic status																
Upper	6 (3.9)	7 (1.6)	6 (5.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	.140									
Middle	83 (53.5)	178 (40.1)	64 (58.7)	14 (46.7)	3 (37.5)	2 (25.0)										
Lower	66 (42.6)	259 (58.3)	39 (35.8)	16 (53.3)	5 (62.5)	6 (75.0)										

Note. No significant results were not shown due to the space of page. CSL=current sexual life; WHI=when having an intercourse; SU=sometimes use; DU=sometimes use; DN=don't know why it needs; DG=declined pleasure; N/A=Non-response; SD=suffering from a disease; PS and CW=public servant and company worker; A, F, and II=agriculture, forestry, and livestock industry; P and S=professional and freelancer; P and F=professional and self-employed.

Table 5. Awareness on STD depending on General Characteristics (N=599)

Characteristics	Awareness on STD		Awareness on symptoms of STD		Exam on STD		Preventive act against STD		STD treatment		Person with STD			
	Aware n (%)	Unaware n (%)	Aware n (%)	Unaware n (%)	Receive n (%)	DR n (%)	Do n (%)	Don't do n (%)	Receive n (%)	NR n (%)	Only self n (%)	WSP n (%)	BDRT n (%)	P
Age (year)														
65-70	66 (24.6)	64 (19.3)	82 (22.8)	48 (20.1)	54 (23.3)	76 (21.3)	49 (28.0)	81 (19.1)	107 (22.4)	23 (18.9)	42 (16.7)	68 (28.1)	20 (18.9)	.037
71-80	160 (59.7)	185 (55.9)	210 (58.3)	135 (56.5)	145 (59.9)	20 (56.0)	102 (58.3)	243 (57.3)	277 (58.1)	68 (55.7)	156 (62.2)	131 (54.1)	58 (54.7)	
81-90	42 (15.7)	79 (23.9)	67 (18.6)	54 (22.6)	42 (17.4)	79 (22.1)	24 (13.7)	98 (22.9)	92 (19.3)	29 (23.8)	51 (20.3)	42 (17.4)	28 (26.4)	
≥91	0 (0.0)	3 (0.9)	1 (0.3)	2 (0.8)	1 (0.4)	2 (0.6)	0 (0.0)	3 (0.7)	1 (0.2)	32 (1.0)	2 (0.8)	1 (0.4)	0 (0.0)	
Gender														
Male	162 (60.4)	131 (39.6)	174 (48.3)	119 (49.8)	113 (46.7)	180 (50.4)	121 (69.1)	172 (40.6)	237 (49.7)	56 (45.9)	123 (49.0)	118 (48.8)	52 (49.1)	.998
Female	106 (39.6)	200 (60.4)	186 (51.7)	120 (50.2)	129 (50.4)	177 (49.6)	54 (30.9)	252 (59.4)	240 (50.3)	66 (54.1)	128 (51.0)	124 (51.2)	54 (50.9)	
Education														
Uneducated	40 (14.9)	100 (30.2)	72 (20.0)	68 (28.5)	69 (28.1)	72 (20.2)	23 (13.1)	117 (27.6)	106 (22.2)	34 (27.9)	57 (22.7)	55 (22.7)	28 (26.4)	.014
Elementary school	63 (23.5)	145 (43.8)	121 (33.6)	87 (36.4)	79 (32.6)	129 (36.1)	43 (24.6)	165 (38.9)	166 (34.8)	42 (34.4)	99 (39.4)	75 (31.0)	34 (32.1)	
Middle school	53 (19.8)	46 (13.9)	65 (18.1)	34 (14.2)	40 (16.5)	59 (16.5)	35 (20.0)	64 (15.1)	80 (16.8)	19 (15.6)	47 (18.7)	31 (12.8)	21 (19.8)	
High school	89 (33.2)	31 (9.4)	77 (21.4)	43 (18.0)	42 (17.4)	78 (21.8)	56 (32.0)	64 (15.1)	98 (20.5)	22 (18.0)	39 (15.5)	61 (25.2)	20 (18.9)	
≥College	23 (8.6)	9 (2.7)	25 (6.9)	7 (2.9)	13 (5.4)	19 (5.3)	18 (10.3)	14 (3.3)	27 (5.7)	5 (4.1)	9 (3.5)	20 (8.3)	3 (2.8)	
Family type														
Living alone	78 (29.1)	120 (36.3)	114 (31.7)	84 (35.1)	88 (36.4)	110 (30.8)	53 (30.3)	145 (34.2)	165 (34.6)	33 (27.0)	89 (35.5)	76 (31.4)	33 (31.1)	.400
Spouse	109 (40.7)	105 (31.7)	132 (36.7)	82 (34.3)	82 (33.9)	132 (37.0)	73 (41.7)	141 (33.3)	172 (36.1)	42 (34.4)	83 (33.1)	96 (39.7)	35 (33.0)	
Spouse and child	46 (17.2)	37 (11.2)	54 (15.0)	29 (12.1)	36 (14.9)	47 (13.2)	29 (16.6)	54 (12.7)	65 (13.6)	18 (14.8)	31 (12.4)	35 (14.5)	17 (16.0)	
Child	32 (11.9)	64 (19.3)	55 (15.3)	41 (17.2)	31 (12.8)	65 (18.2)	16 (9.1)	80 (18.9)	68 (14.3)	28 (23.0)	46 (18.3)	30 (12.4)	20 (18.9)	
Other	3 (1.1)	5 (1.5)	5 (1.4)	3 (1.3)	5 (2.1)	3 (0.8)	4 (2.3)	4 (0.9)	7 (1.5)	1 (1.6)	2 (0.8)	5 (2.1)	1 (0.9)	
Presence of spouse														
Yes	165 (61.6)	144 (43.5)	196 (54.4)	113 (47.3)	122 (50.4)	187 (52.4)	106 (60.6)	203 (47.9)	247 (51.8)	62 (50.8)	120 (47.8)	136 (56.2)	53 (50.0)	.165
No	103 (38.4)	187 (56.5)	164 (45.6)	126 (52.7)	120 (49.6)	170 (47.6)	69 (39.4)	221 (52.1)	230 (48.2)	60 (49.2)	131 (52.2)	106 (43.8)	53 (50.0)	
Health status of spouse (n=309)														
Very healthy	16 (9.7)	16 (11.1)	19 (9.7)	13 (11.5)	12 (9.8)	20 (10.7)	8 (7.5)	24 (11.8)	26 (10.5)	16 (11.1)	12 (10.0)	16 (11.8)	4 (5.5)	.666
Healthy	43 (26.1)	29 (20.1)	43 (21.9)	29 (25.7)	34 (27.9)	38 (20.3)	30 (28.3)	42 (20.7)	61 (24.7)	6 (9.7)	26 (21.7)	34 (25.0)	12 (22.6)	
Normal	47 (28.5)	48 (33.3)	63 (32.1)	32 (28.3)	33 (27.0)	62 (33.2)	33 (31.1)	62 (30.5)	73 (29.6)	11 (17.7)	31 (25.8)	45 (33.1)	19 (28.3)	
Not healthy	38 (23.0)	28 (19.4)	48 (24.5)	18 (15.9)	25 (20.5)	41 (21.9)	23 (21.7)	43 (21.2)	52 (21.1)	22 (35.5)	32 (26.7)	23 (16.9)	11 (20.8)	
SD	21 (12.7)	23 (16.6)	23 (11.7)	21 (18.6)	18 (14.8)	26 (13.9)	12 (11.3)	32 (15.8)	35 (14.2)	14 (22.2)	19 (15.8)	18 (16.9)	7 (13.2)	
Health status of oneself														
Very healthy	15 (5.6)	15 (4.5)	13 (3.6)	17 (7.1)	11 (4.5)	19 (5.3)	11 (6.3)	19 (4.5)	24 (5.0)	6 (4.9)	10 (4.0)	12 (5.0)	8 (7.5)	.427
Healthy	61 (22.8)	63 (19.0)	70 (19.4)	54 (22.6)	49 (20.2)	75 (21.0)	45 (24.6)	81 (19.1)	105 (21.6)	21 (17.2)	46 (18.3)	58 (24.0)	20 (18.9)	
Normal	84 (31.3)	90 (27.2)	108 (30.0)	66 (27.6)	57 (23.6)	117 (32.8)	64 (36.6)	110 (25.9)	134 (28.1)	40 (32.8)	73 (29.1)	69 (28.5)	32 (30.2)	
Not healthy	61 (22.8)	89 (26.9)	98 (27.2)	52 (21.8)	72 (29.8)	78 (21.8)	40 (22.9)	110 (25.9)	117 (24.5)	33 (27.0)	61 (24.3)	60 (24.8)	29 (27.4)	
SD	47 (17.5)	74 (22.4)	71 (19.7)	50 (20.9)	53 (21.9)	68 (19.0)	17 (9.7)	104 (24.5)	99 (20.8)	22 (18.0)	61 (24.3)	43 (17.8)	17 (16.0)	
Presence of past occupation														
PS and CW	57 (21.3)	38 (11.5)	63 (17.5)	32 (13.4)	41 (16.9)	54 (15.1)	43 (24.6)	52 (12.3)	72 (15.1)	23 (18.9)	36 (14.3)	43 (17.8)	16 (15.1)	.591
A, F, and LI	25 (9.3)	51 (15.4)	41 (11.4)	35 (14.6)	36 (14.9)	40 (11.2)	13 (7.4)	63 (14.9)	61 (12.8)	15 (12.3)	37 (14.7)	27 (11.2)	23 (11.3)	
part F	70 (26.1)	74 (22.4)	80 (22.2)	64 (26.8)	51 (21.1)	93 (26.1)	58 (33.1)	86 (20.3)	122 (25.6)	22 (18.0)	53 (21.1)	64 (26.4)	27 (25.5)	
M and S	67 (25.0)	70 (21.1)	90 (25.0)	47 (19.7)	61 (25.2)	76 (21.3)	37 (21.1)	100 (23.6)	111 (23.3)	26 (21.0)	66 (26.3)	51 (21.1)	20 (18.9)	
Housewife	36 (13.4)	77 (23.3)	68 (18.9)	45 (18.8)	42 (17.4)	71 (19.9)	13 (7.4)	100 (23.6)	85 (17.8)	28 (23.0)	46 (18.3)	45 (18.6)	22 (20.8)	
Unemployed	13 (4.9)	21 (6.3)	18 (5.0)	16 (6.7)	11 (4.5)	23 (6.4)	11 (6.3)	23 (5.4)	26 (5.5)	8 (6.6)	13 (5.2)	12 (5.0)	9 (8.5)	
Presence of present occupation														
Yes	28 (10.4)	31 (9.4)	34 (9.4)	25 (10.5)	20 (8.3)	39 (10.9)	15 (8.6)	44 (10.4)	50 (10.5)	9 (7.4)	24 (9.6)	22 (9.1)	13 (8.7)	.645
No	240 (89.6)	300 (90.6)	326 (90.6)	214 (89.5)	222 (91.7)	318 (89.1)	160 (91.4)	380 (89.6)	427 (89.5)	113 (92.6)	227 (90.4)	220 (90.9)	93 (89.5)	
Dwelling pattern														
Owned	138 (51.5)	145 (43.8)	171 (47.5)	112 (46.9)	107 (44.2)	176 (49.3)	95 (54.3)	188 (44.3)	225 (47.2)	58 (47.5)	109 (43.4)	112 (46.7)	61 (57.5)	.077
Leased	67 (25.0)	78 (23.6)	89 (24.7)	56 (23.4)	61 (25.1)	84 (23.5)	40 (22.9)	105 (24.8)	115 (24.1)	30 (24.6)	66 (26.3)	56 (23.1)	31 (21.7)	
Monthly rented	36 (13.4)	67 (20.2)	64 (17.8)	39 (16.3)	49 (20.2)	54 (15.1)	26 (14.9)	77 (18.2)	85 (17.8)	18 (14.8)	39 (15.5)	49 (20.2)	15 (14.2)	
Other	7 (10.1)	41 (12.4)	36 (10.0)	32 (13.4)	25 (10.3)	45 (12.0)	14 (8.0)	54 (12.7)	52 (10.9)	16 (13.1)	37 (14.7)	24 (9.9)	7 (6.6)	
Economic status														
Upper	8 (3.0)	5 (1.5)	3 (7.8)	10 (5.2)	8 (3.3)	5 (7.7)	5 (2.9)	8 (1.9)	11 (2.3)	2 (1.6)	6 (2.4)	6 (2.5)	1 (0.9)	.874
Middle	127 (47.4)	134 (40.5)	154 (42.8)	107 (44.8)	107 (44.2)	154 (43.1)	84 (48.0)	177 (41.7)	213 (44.7)	48 (39.3)	106 (42.2)	108 (44.6)	47 (44.3)	
Lower	133 (49.6)	192 (58.0)	203 (56.4)	122 (51.0)	127 (52.5)	199 (55.5)	86 (49.1)	239 (56.4)	253 (53.0)	72 (59.0)	139 (55.4)	128 (52.9)	58 (54.7)	

Note. No significant results were not shown due to the space of page. STD=sexually transmitted diseases; DR=Don't receive; NR=Not receive; WSP=with sex partner; BDRT=Both don't receive treatment; SD=suffering from a disease; PS and CW=public servant and company worker; A, F, and LI=agriculture, forestry, and livestock industry; P and S=professional and freelancer; M and S=merchant and self-employed.

였다. 성병 검진 의사에 대해서는 ‘없다’ 56.1%(87명), ‘있다’ 43.9%(68명)였다. 성병에 걸렸을 경우, 치료를 받을 의향에 대해서는 ‘치료를 받는다’ 81.3%(126명), ‘치료를 받지 않는다’ 18.7%(29명)였다. 성관계시 성병 예방을 위한 행동에 대해서는 ‘하지 않는다’ 54.2%(84명), ‘한다’ 45.8%(71명)였고, 최근 5년 이내 성병 감염 여부에 대해서는 ‘있다’가 1.3%(2명)였다.

4. 일반적 특성에 따른 성행동

대상자의 일반적 특성에 따른 성 행동은 Table 4와 같다. 대상자의 일반적 특성에 따른 현재 성생활 유무를 조사한 결과, 연령($p < .001$), 성별($p < .001$), 교육 수준($p < .001$), 가족 형태($p < .001$), 배우자 유무($p < .001$), 배우자 건강 상태($p = .004$), 본인 건강 상태($p < .001$), 과거 직업($p < .001$), 주거 형태($p < .001$), 경제 수준($p = .002$)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 71~80세의 연령, 여성, 초등학교 졸업 이하, 혼자 거주하는 경우, 배우자가 없는 경우, 배우자 또는 본인의 건강 상태가 건강하지 못하거나 질병이 있는 경우에 성 생활을 하지 않는 것으로 나타났다.

성생활을 하는 경우, 상대자는 가족 형태($p < .001$), 배우자 유무($p < .001$)에서 통계적으로 유의한 차이를 보이며, 배우자와 함께 사는 노인의 경우 성생활 상대가 대부분 배우자인 것으로 나타났다. 성관계시 콘돔 사용 여부는 모든 항목에서 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

5. 일반적 특성에 따른 성병인지도

대상자의 일반적 특성에 따른 성병인지도는 Table 5와 같다. 대상자의 일반적 특성에 따른 성병인지도를 조사한 결과, 연령($p = .022$), 성별($p < .001$), 교육 수준($p < .001$), 가족 형태($p = .005$), 배우자 유무($p < .001$), 과거 직업($p < .001$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 71~81세의 연령, 여성, 낮은 교육수준, 혼자 거주하는 경우, 배우자가 없는 경우에 성병에 대해 잘 모르는 것으로 나타났다.

성병 증상에 대한 인지는 교육 수준($p = .025$)과 경제 수준($p = .016$)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 건강을 위해 성병 검진을 받을 의향은 모든 항목에서 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 성관계시 성병 예방을 위해 예방 행동은 연령($p = .012$), 성별($p < .001$), 교육 수준($p < .001$), 가족 형태($p = .010$), 배우자 유무($p = .005$), 본인 건강 상태($p < .001$), 과거 직업($p < .001$) 등에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 71~80세, 여성, 낮은 교육 수준, 혼자 거주하는 경우, 낮은 건강 인지도를 보이는 노인들이 성병에 대한 예방 활동을 하지 않는 것으로 나타났다. 성병에 걸렸을 경우에 치료받을 의향에서는 모든 항목에서 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

.001), 과거 직업($p < .001$) 등에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 71~80세, 여성, 낮은 교육 수준, 혼자 거주하는 경우, 낮은 건강 인지도를 보이는 노인들이 성병에 대한 예방 활동을 하지 않는 것으로 나타났다. 성병에 걸렸을 경우에 치료받을 의향에서는 모든 항목에서 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

논 의

본 연구의 대상자 중 성생활을 하지 않는 경우가 과반수로 연령, 성별, 교육 수준, 가족 형태, 배우자 또는 본인의 건강 상태 등에 따라 성행동에 차이가 있었다. 이러한 결과는 여성노인이 남성노인보다 성생활 빈도가 낮고(Kim & Lee, 2010), 연령이 높을수록 신체적으로 건강하지 못한 경우 성생활 빈도가 낮다(No & Lim, 2011; Ra & Kim, 2011)는 기존 연구와 일치하는 결과이다. 본 연구에서는 성생활을 하지 않는 경우가 많은 이유는 대상자의 평균 연령이 75.5세로 71세~80세가 가장 많았고, 배우자 또는 본인의 건강상태에 대해 지각이 건강하지 못하고 질병이 있다고 응답한 경우가 각각 35.6%, 45.2%로 높은 비중을 차지하였기 때문이라고 사료된다. 이외에도 본인의 건강 상태가 좋은 경우, 신체적으로 질환이 없는 경우, 배우자가 건강한 경우, 연령이 적은 경우 성생활을 하는 것도 기존연구와 일치하였다(Papaharitou et al., 2008; Rheume & Mitty, 2008).

본 연구에서 성생활을 하는 노인의 성 파트너는 배우자가 가장 많았으며 배우자 유무, 가족형태 등에 따라 성행동에 차이가 나타났다. 이러한 결과는 성생활을 하는 노인에게 있어 성 파트너는 대부분 배우자라는 기존 연구(No & Lim, 2011)를 뒷받침하는 결과이다. 그러나 연령, 성별, 건강 상태에서 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않아서, 낮은 연령, 남자, 건강할수록 배우자와 성관계를 하는 경향이 높다는 Kim과 Song (2010)의 연구와 상이한 결과를 보여, 표본을 확대하거나 표집방법을 달리한 후속 연구가 필요하다고 사료된다.

본 연구에서 성병에 대해 ‘모른다’고 하였으나 성병 증상에 대해서는 ‘안다’고 응답한 노인이 29명으로, 성병에 대해서 인지하지 못한다고 응답하였으나 성병의 감염 증상에 대해서는 인지하고 있다고 표기하는 모순적인 결과가 나타났다. 이는 연구에 참여한 노인 대부분이 70대 이상으로, 실제로 노인이 성병을 인지하고 있는지, 감염 증상을 제대로 이해하고 있는지 여부를 판단하기에 불확실하다. 즉, 노인을 대상으로 여러 문항에서 응답을 요구하여 대상자가 성실하게 응답하였는

지 알 수 없고, 노인 스스로 정확하게 성병에 대해서 인지하고 있는지 알 수 없기 때문에 연구결과와 다르게 실제 참여한 노인의 성병인지도가 다를 수 있다고 보여진다. 그러므로 노인의 성병인지도와 성병 감염 증상에 대한 이해 정도를 확인할 수 있는 구체적인 질문 사항을 포함하는 측정도구의 개발이 필요하며 추후 연구에서는 개발된 도구를 통하여 노인의 성병과 성병 감염 증상에 대한 인지 정도를 확인하는 것이 필요하다고 사료된다.

또한 남자 노인을 대상으로 성관계시 콘돔 사용 여부를 조사한 결과 사용하지 않는 경우가 52.9%로 나타났고, 콘돔을 사용하지 않는 이유는 '필요성을 모른다'가 가장 많았으며 일반적 특성의 모든 항목에서 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 이는 콘돔 사용이 성 행위에 영향을 미치고, 여자 노인의 폐경기로 임신의 가능성이 없기 때문인 것으로 추정할 수 있다(Tan, Wong, & Chan, 2006). 성병에 이환된 노인의 감염 경로를 조사한 결과, 이들 중 대부분이 배우자를 제외한 성매매 여성, 이성 친구였고, 혼자 사는 노인일수록 성병 감염 증상을 겪는 경우가 많은 것으로 나타났다(Park & Kim, 2006; Center for Disease Control and Prevention, 2007). 본 연구에서 일부 노인의 경우, 성 파트너가 고정되어 있지 않고, 노화에 따른 신체적 특성상 감염 질환에 이환될 가능성이 높다는 점을 고려해야 한다. 따라서 노인을 대상으로 하는 성교육 프로그램의 내용에 콘돔을 사용함으로써 성 감염 질환을 예방할 수 있음을 알리고, 콘돔의 사용목적 및 사용방법 등에 대한 정보를 제공하며 노인의 특성에 맞춘 성 관련 교육을 전담할 수 있는 노인성교육전문가 양성에도 힘써야 할 것이다.

성병에 걸렸을 경우, 치료 여부에 대해 79.6%에서 '치료를 받겠다.'고 응답하였고, 성생활을 하고 있는 노인의 경우에는 성병에 걸렸을 경우 치료여부에 대해서는 대부분의 노인이 '치료를 받는다'라고 응답하여 성병 치료에 대해 긍정적이었으나, 모든 항목에서 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 이러한 결과는 연령이 낮을수록, 소득이 높을수록 성병 치료의 필요성을 더 느끼며 그 밖에 직업과 교육 수준이 영향을 미친다는 기존 연구(Center for Disease Control and Prevention, 2007)와 다소 차이가 있는 결과이다. 또한, 성병에 걸렸을 경우 성병치료를 받아야 하는 대상자에 대해 59.6%는 '본인만 받거나 받을 필요가 없다', 40.4%는 '성 파트너와 함께 받아야 한다'라고 응답해 교육 수준이 높을수록 함께 치료를 받아야 함으로 인식하는 기존 연구(Center for Disease Control and Prevention, 2007)의 결과와도 다소 차이가 있음을 알 수 있다. 그러나 성병 치료 대상자의 인식이 낮으면,

성병에 감염되었을 경우 적절히 치료받지 못할 뿐 아니라 전파할 가능성이 높으므로, 반드시 성 파트너와 함께 치료를 받아야 함을 교육내용에 포함해야 한다.

성병 예방을 위한 활동 유무 조사 결과에서는 다수의 노인이 예방 활동을 하지 않는다고 대답하였고, 성생활을 하고 있는 노인에서는 54.2%로 성생활을 하고 있는 노인들 또한 성병 예방을 위한 활동은 하지 않고 있는 것으로 나타났다. 이는 성병에 대한 인식이 낮다는 Chae (2008)와 Choe 등(2011)과 유사한 결과를 보였다. 71~80세, 여성, 낮은 교육 수준, 혼자 또는 배우자와 함께 사는 경우, 자신이 건강하지 못하다고 인식하는 경우 등이 예방 활동에 대해 부정적이었다. 성생활과 마찬가지로 유사하게 연령, 성별, 교육 수준, 가족 형태, 본인의 건강 상태 등의 일반적 특성이 성병 예방 활동에도 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다. 성병 예방 활동은 성생활의 유지 뿐 아니라 건강상태에 직접적으로 영향을 줄 수 있다. 따라서 성생활을 지속하고 있는 노인의 경우, 성병 예방에 대한 교육이 반드시 이루어져야 하며 현재 성생활을 하지 않더라도 추후에 성생활을 할 수 있기 때문에 노인 성병 예방에 관한 교육 프로그램의 개발이 필요하다고 본다.

건강을 위한 성병 검진에 대해서는 59.6%가 받지 않겠다고 응답하였으며, 성생활을 하고 있는 노인도 받지 않겠다고 56.1%로 나타나 성병 검진에 대해 부정적이었으나, 이는 모든 항목에서 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 이러한 결과는 연령이 높을수록, 소득수준이 낮을수록 성병 검진에 대해 부정적이며(Center for Disease Control and Prevention, 2007), 성병 검진 수검에 직업과 건강상태가 영향을 미친다는 기존 연구(Chae, 2008)와 차이가 있다. 노인이 성병 검진에 대해 부정적인 태도를 가지는 이유는 유교적 사상으로 금욕을 강요받으면서 표면적으로 성에 대해 드러내는 것은 음란하고 방탕하다고 여기기 때문(Park & Kim, 2006)일 것이다. 성병을 문란한 성생활의 결과라고 인식하기에, 검진을 받는다는 것 자체에 대해 노인 스스로 거부감을 가질 수 있다고 본다. 또한, 본 연구에서 경제수준을 절반 이상이 낮다고 표기하였는데, 이는 성병 검진과 치료를 경제적인 부담으로 느낄 수 있다는 의미이기도 하다. 성병 검진을 통해서 성병을 조기 진단하고 치료한다면, 성병의 전파를 막을 수 있고 노인의 신체적 소모와 정신적 고통도 감소될 것이다. 따라서 노인에게 성병도 여러 질환 중에 하나일 뿐이라는 인식의 전환을 가져오는 성교육 프로그램의 개발이 필요하다. 또한, 국가적 차원에서 노인 대상의 무료 검진을 활성화시키고 적극적인 성병 검진에 관한 홍보를 시행해야 한다.

결론 및 제언

본 연구의 결과에 따르면 성생활 유무와 유의한 차이를 보이는 일반적 특성은 연령, 성별, 교육 수준, 가족 형태, 배우자의 건강 상태, 본인 건강 상태, 과거 직업, 주거 형태, 경제적 상태였다. 또한, 성병 인지와 통계적으로 유의한 차이를 보이는 일반적 특성은 연령, 성별, 교육 수준, 배우자 유무, 과거 직업이었다. 연구에 참여한 노인의 74.1%가 성생활을 하지 않고 있으며, 성병과 성병 증상에 대한 인지와 성병 예방 활동이 낮은 수준이었다. 이러한 결과를 토대로 봤을 때, 우리 사회는 성에 대해 개방적인 태도를 가지고 노인의 신체적, 정신적, 사회적 특성을 고려하여 노인의 성을 이해해야 한다.

본 연구의 결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 노인 대상의 성교육 프로그램 개발 혹은 적용 시 대상자의 인구학적 특성, 즉, 연령, 성별, 교육수준, 가족형태, 주거 형태 등을 고려하여 접근할 필요가 있으며, 노인들의 이해도와 학습에 대한 평가도 같이 이행되어야 하겠다.

둘째, 노인 대상의 성교육시 성생활의 중요성, 성생활이 건강에 미치는 영향, 성병 예방 등에 대해 구체적인 내용을 포함하여야 하고, 노인들이 알기 원하는 내용을 선택할 수 있도록 다양한 성 교육 프로그램을 개발하여 노인들의 삶의 만족도를 높여야 할 것이다.

셋째, 노인의 특성을 이해하고, 그들과 잘 의사소통할 수 있는 노인성교육전문가를 양성해야 할 것이다.

넷째, 국가적 차원에서 노인들을 위한 성병 무료 검진 및 상담 등을 접근성 있는 장소에서의 홍보활동을 함으로써 노인 성병을 예방할 수 있도록 해야 할 것이다.

REFERENCES

- Center for Disease Control and Prevention. (2007). *Study on the prevalence of STD and disease awareness among the elderly in Korea*. Cheongwon: Author.
- Chae, S. W. (2008). *A study on the sexual habits of urban senior citizens: A case study on senior citizens in Jong-Myo Park, Seoul*. Unpublished master's thesis, The University of Seoul, Seoul.
- Choe, H. S., Lee, S. J., Kim, C. S., & Cho, Y. H. (2011). Prevalence of sexually transmitted infections and the sexual behavior of elderly people presenting to health examination centers in Korea. *Journal of Infection Chemotherapy*, 17(4), 456-461. <http://dx.doi.org/10.1007/s10156-010-0191-0>
- Chung, Y. K., Ahn, S. R., & Jeon, M. S. (2004). The relationship between sexual life and depression in the elderly male. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 6(2), 156-162.
- Department of Health and Welfare, Seoul. (2012, January). *Safer and healthier sexual life of the elderly*. Retrieved January 9, 2012, from Web site: http://www.mw.go.kr/front_new/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CON_T_SEQ=263580&page=1
- Ebersole, P., Hess, P., Touhy, T., & Jett, K. (2005). *Gerontological nursing & healthy aging* (2nd ed.). St. Louis: Mosby.
- Gott, M., & Hinchliff, S. (2003). How important is sex in later life? *The views of older people. Social Science & Medicine*, 56(8), 1617-1628. [http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536\(02\)00180-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536(02)00180-6).
- Kim, C. M., & Lee, H. S. (2010). The relation between sex perception, sex life satisfaction, and life satisfaction of the elderly. *Journal of Korean Academy Community Health Nursing*, 21(3), 282-291.
- Kim, Y. E., & Song, K. O. (2010). A study of the status of Jeju elderly's sexuality life and resolving related issues. *Journal of Welfare for the Aged*, 50, 221-242.
- Lee, H. S., & Kim, S. Y. (2009). Qualitative study on men's sex life in old age. *Journal of Welfare for the Aged*, 45, 207-234.
- Lee, Y. G., & Sung, K. W. (2005). A study on sex education program development for senior citizen: Focusing on changes in senior's sex sense. *Korean Public Management Review*, 19(1), 89-110.
- Nam, Y. O. (2003). A study on the relationship between adolescents' attitudes towards sex and sex behavior and their cyber-sex addiction for improvement of adolescence welfare. *Journal of Public Welfare Administration*, 13(1), 65-86.
- National Statistical Office, Seoul. (2010, September). *Elderly population statistics in Korea 2010*. Retrieved September 29, 2010, from National Statistical Office Web site: http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/1/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=180000&pageNo=43&rowNum=10&navCount=10&currPg=&sTarget=title&sTxt=
- No, J. H., & Lim, E. J. (2011). Sexual knowledge and sexual attitude of community-dwelling rural elders. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 13(2), 109-119.
- Olivi, M., Santana, R. G., & Mathias, TAF. (2008). Behavior, knowledge and perception of risks about sexually transmitted diseases in a group of people over 50 years old. *Latin American Journal of Nursing*, 16(4), 679-685. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000400005>.
- Papaharitou, S., Nakopoulou, E., Kirana, P., Giaglis, G., Moraitou, M., & Hatzichristou, D. (2008). Factors associated with sexuality in later life: An exploratory study in a group of Greek married older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 46(2), 191-201. <http://dx.doi.org/10.1016/j.archger>.

2007.03.008

- Park, M. J., & Kim, Y. J. (2006). The relationship among venereal infection, sexual impulse, and depression of male senior citizens. *Journal of Welfare for the Aged, 32*, 397-412.
- Ra, D. S., & Kim, Y. D. (2011). The impact of the elderly's sexual life and sexual attitude on their life satisfaction. *Journal of Welfare for the Aged, 52*, 185-204.
- Rheume, C., & Mitty, E. (2008). Sexuality and intimacy in older adults. *Geriatric Nursing, 29*(5), 342-349. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gerinurse.2008.08.004>.
- Smith, K. P., & Christakis, N. A. (2009). Association between widowhood and risk of diagnosis with a sexually transmitted infection in older adults. *American Journal of Public Health, 99*(11), 2055-2062. <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2009.160119>
- Tan, H. H., Wong, M. L., & Chan, R. K. W. (2006). An epidemiological and knowledge, attitudes, beliefs and practices study of sexually transmitted infections in older men. *Singapore Medicine Journal, 47*(10), 886-891.
- Yoo, S. Y. (2010). *Sexual knowledge, attitude, and behaviors among older adults*. Unpublished Master dissertation, Ewha Womans University, Seoul.