

## 노년기 성에 대한 동·서 간호학적 고찰

김귀분\* · 석소현\*\* · 오혜경\*\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

인구고령화 현상, 이것은 우리나라는 물론, 전세계적인 현상으로 사회경제적 발전과 의료수준의 발달로 인한 사망률 감소로 인한 것이라 할 수 있다(이숙자, 2000; 석소현, 김귀분, 2000).

계속적인 증가추세에 있는 노인인구가 2020년에는 13.2%으로 예상되어 본격적인 노령화 사회를 예고하고 있다(보건복지부 통계연감, 1997).

노화현상이란 인간이 출생하여 죽음에 이르는 과정의 전반적인 변화로서 시간의 흐름에 따라 성숙단계이후에 명백히 나타나기 시작하여 죽음으로 향하는 점진적인 변화과정으로 볼 수 있다(김귀분의 7인, 1999).

이처럼 노인은 나이가 들어감에 따라 신체적, 사회적, 정신적, 심리적으로 많은 변화를 겪으므로 인해 다각적인 면에서 건강관리에 위협을 느끼는 시기이다. 따라서 요즘 노년기의 건강유지와 더 나아가 삶의 질 향상을 위한 연구들이 최근 많이 시도되고 있다(이우복, 1993; 송주은, 1993; 김인혜, 1995; 송미순, 김신미, 오진주, 1995; 김신미외 3인, 1997; 김귀분의 7인, 1999; 석소현, 김귀분, 2000; 이숙자, 2000 등). 그러나 노인의 건강관리면에서 특히 간과되어

지는 것은 성(sexuality)적인 측면이라고 볼 수 있다(김남초, 1999). 마치 나이가 들면 성적인 요구가 완전히 없어지는 듯이 성적인 면이 너무 터부시되거나 간과되었다.

성이란 성적 행위 뿐 아니라 모든 유형의 성적인 느낌을 포함하는 넓은 의미의 용어로써, 여러 문헌에서 성이란 생물학적, 성서적, 지적, 영적, 행위적, 사회·문화적 요소로 구성된 총체적 현상(holistic phenomenon)으로 묘사되고 있다(Allen, 1987; Denney & Quadagno, 1992). 또한 성이란 정신·사회적, 사회·문화적, 신체적 차원을 모두 포함하는 인간의 기본욕구이며, 노인이 되어도 성욕은 지속될 뿐 아니라 삶의 다른 영역들을 상실하기 때문에 실제로는 증가할 것이라고 지적되고 있고(Nay, 1992), 여러 연구에서 노인들은 육체적으로 성적인 표현을 할 능력이 있음을 밝히고 있다(송미순 등, 1997; Christenson & Gagnon, 1965; Christenson & Johnson, 1973; Newman & Nichols, 1960; Pfeiffer, 1969, 1977).

성적인 행위는 생물학적, 심리학적 요인에 의존하기 때문에 나이가 들어가면서 점차 그에 대한 흥미와 능력이 저하될 수 있으나(Drench & Losee, 1996), 성에 대한 관심과 활동은 노화과정에서 동반하는 많은 신체적, 심리적 변화에도 불구하고 지속된다(Bretschneider & McCoy, 1988; 김남초, 1999). 노년기의 조화로운 성생활은 신체적 건강 못지않은 정신적 건강과 기쁨을 가져다 줄 수 있으며(김성순,

\* 경희대학교 의과대학 간호과학부 교수

\*\* 경희대학교 의과대학 간호과학부 강사

\*\*\* 경희대학교 간호과학부 대학원 박사과정 수료

1994) 노인의 성기능에 대한 관심은 그들의 삶의 질을 증진시킬 수 있으며(Holzappel, 1994) 최근들어 노인의 성적기능(sexual function)은 노인 개인의 전체적인 안녕의 필수적인 부분으로 인식되고 있다(Gupta, 1990).

그리고 한의학에서도 고령자는 신장의 정기가 쇠퇴하여 일반적으로는 방사를 멀리하고 욕망을 끊으라고 하였으나 그사람의 체력여하에 따라 방사를 무리하게 억제해서는 안되며 간과해서도 안된다고 하였다(한청광, 1993).

이렇듯 동·서양 의학에서 노인의 성에 대한 중요성을 언급하고 있으나 특히 우리나라의 간호학문 분야에서는 1990년대 이후에 들어서야 비로소 노인의 성건강에 대한 관심이 모아지기 시작하였다(Johnson, 1997; Steinke, 1997; Tunstall & Henry, 1996; 김남초, 1999).

그러나 노년기의 육체적 변화는 노인으로 하여금 성 활동을 할 수 없게 되었다는 오해를 야기하고, 따라서 성적활동이 육체적 노화과정에 따라 적응되어 표출되기보다는 완전히 폐기되는 결과를 초래한다. 이러한 이유로 간호사는 노인의 성문제에 대한 접근이 용이하지 않으며, 또한 성적 표현에 대한 사회의 미신과 불안에 취약하다. 성문제에 대해 간호사가 가지는 이러한 취약성은 간호 대상자의 욕구를 정확히 파악하는 것을 어렵게 만들고 있다(최영희, 1999).

게다가 젊은이 위주의 현대사회에서 노화와 성에 대한 연구는 제한되어 있고 더군다나 간호분야에서의 연구는 더욱 소수이며, 특히 성에 대한 금기가 만연되어 있는 우리나라의 경우 더욱이 노인의 성적 건강에 대한 접근이 쉽게 이루어지기 어려운 실정이다.

따라서 노인 인구의 지속적인 증가로 인해 노인건강관리의 중요성이 더욱 강조되는 시점에서 노년기의 성건강을 간과해서는 안될 것이다.

이를 위해 우선적으로 간호 대상자에 대한 전인 간호의 제공 측면에서 볼 때 지금까지 간과해 온 노인의 성에 대한 동·서양의 문헌고찰이 종합적으로 이루어질 필요가 있으며, 그에 따른 동·서 간호학적 고찰이 필요하리라 사려되어 본 연구를 시도하였다.

## 2. 연구의 목적

본 연구는 노인건강관리에 대한 전인적인 측면에서 간과되어왔던 노년기 성에 대한 동·서 간호학적 고찰을 통하여 노년기 성 건강관리에 대한 구체적인 동·서 간호중재방안 모색을 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 노인과 성에 대한 문헌을 고찰한다.
- 2) 노년기의 성건강에 대한 동·서 간호학적 견해를 고찰한다.
- 3) 노년기 성건강 관리를 위한 동·서 간호학적 간호관리를 고찰한다.

## II. 노인과 성

우리나라를 포함한 동양권에서는 성(性)이란, '마음(心)'과 '생기다(生)'라는 뜻의 합성어로서 주로 품성, 타고난 성질, 마음의 본체 등의 인격(personality)을 나타내며, 인간의 본성을 뜻하는 정태적 의미를 지닌다(정하성, 1992). 즉 글자 그대로 인간, 생명 그 자체를 말한다. 반면 서양에서의 'a sex'는 'sexual life'적인 행위감각을 수용하므로 성행동적인 동태적 의미로 이해하는 경향이 높으며, 나눈다는 뜻의 라틴어의 'secare'나 영어의 'seco'에서 유래하였다. 이것은 원래 한 몸이었던 남녀(androgynous)를 신이 둘로 절단했다고 하는 신화에서 생겨났으며, 그 의미는 남녀의 인간 관계를 나타내주는 것이라 할 수 있다(김현옥, 안창선, 1992).

성이란 성적인 충동과 성적인 행위 이상의 것으로서 신체와 그 기능에 대한 성실, 열정, 애정, 존경, 긍정을 표현하는 기회이다(Butler & Lewis, 1973).

Denney & Quadagno(1992)는 성적인 차원을 성적인 기능, 성적인 자아개념 및 성적인 관계로 구분하고, 성적인 기능을 성적인 즐거움을 주고 받는 능력으로, 성적인 자아개념을 남성 혹은 여성으로서의 자기상, 남성 또는 여성으로서의 자기상, 남성 또는 여성으로서의 역할 및 신체상으로, 성적인 관계를 성적인 나눔을 포함하는 대인관계로 설명하였으며, 또한 성이란, '사랑, 따뜻함, 공유, 사람들간의 접촉'이며 이러한 접촉은 가까움, 친밀감 및 성의 명백한 표현이며, 성의 필수적인 부분이라고 하였다.

Barber(1996)은 성(Sexuality)이란 여성과 남성의 생식적인 요소로 특징지어지며, 개인의 성적인 태도와 행동으로 구성되는 확대된 개념으로서, 단순히 성교라는 좁은 의미에서 벗어나 만족, 친밀감, 즐거움과 따뜻함을 의미하는 폭넓은 개념이라고 말하고 있다.

인간의 성적 욕구는 대뇌에서의 기억, 연상, 정서, 경험 등이 관여하므로 노인들의 성적 활동은 연령에 따른 생리적 기능의 쇠퇴보다는 오히려 사회적 환경, 주변인의 태도, 건강 상태 등에 의해 더 잘 설명된다고 제시되고 있다(Pfeiffer et al., 1968).

인간은 좀 더 나은 영양상태, 휴식, 건강함과 더불어 노년기에 이르기까지 성적인 관심과 능력을 유지하기 원한다. 즉

음식, 물, 안전에 관한 욕구충족이 되면 이어서 소속감과 사랑받고 싶은 욕구가 뒤따르는데 노인이 되어서도 이러한 욕구는 변화되지 않는다는 것이다. 그러나 종종 성은 젊음 위주의 것으로 묘사되고 있으며, 그들만의 특권이라는 태도가 지배적이다(Byers, 1983). 이는 성은 젊음지향의 문화로서 높고 신체적인 매력에 없는 사람은 성을 필요로 하지 않을 것이라는 잘못된 믿음 때문이다. 종종 70대의 부부가 성교에 탐닉되어 있는 것은 건강에도 나쁘고 자연스럽지 못하며, 좋지 않은 것으로 믿고 있는데 이러한 태도는 보통 사회뿐 아니라 보건 의료전문가들에 의해서도 보여지고 있다. 이렇듯 사회는 노인을 무성(asexual)으로 간주하고 있으며, 대부분의 노인 자신도 이러한 믿음에 동조하고 있다는 것이 사실이다(김남초, 1999).

성적 호기심은 출생에서 사망까지 지속된다. 성 능력이 불가능해지는 나이 즉, 성 생활의 정년은 없다고 보는 것이 옳다. 사람의 성욕은 성년의 고환이나 난소의 기능에서 유래하는 것도 많지만 대뇌에서 기억, 연상, 정서, 경험 등이 관여하는 바도 크다. 이와 같은 놀라울 정도로 융통성을 가지고 있는 사람의 성 생식기관은 결코 완전히 쇠퇴되어 버리지 않는다. 따라서 어느 나이까지 성능력이 지속되는 가는 정확히 말하기는 어렵다. 사람의 몸이 성생활의 연령 제한은 없다고 말할 수 있다.

즉 최소한의 요건만 갖추었다면 노인이라도 70세 이후까지 성적 활동을 지속할 수 있다.性は 젊은 층만의 전유물이 아니다. 노인에게 있어서도 적당한 성생활은 생활의 활력소이며, 생명의 원천이다. 그런데 우리 나라의 젊은 층이나 노인 층이 공히 노인들의 성생활을 불순하고 수치스럽게 느껴 터부시하고 있다는 것이 큰 문제이다(조기동, 1993).

Kinsey(1948) 보고서에서는 남성의 경우 같은 연령층에서는 교육정도가 높을수록 성교횟수가 많고 아내가 젊을수록 노년기에 접어들어서도 성생활이 계속된다는 사실을 입증했다. 그러나 젊은 아내를 갖는 것이 남자의 장수 조건이 된다고는 단정할 수 없다. 어디까지나 건강상태가 좋아야만 성욕이 일어나고 성생활이 오래 지속되는 것이다(임춘식, 1995).

인간의 성적반응 주기는 노화와 더불어 변화된다(Masters & Johnson, 1996; 김남초, 1999). 정상적인 4단계의 성적반응 주기(흥분기, 플라토, 오르가즘, 회복기)가 다소 감소하는 것으로 알려지고 있다. 여자노인의 경우는 흥분기 동안, 유방은 팽만감이 다소 덜하고, 성적인 흥조가 없으나 음핵은 정상적으로 커진다. 특별히 출산의 경험이 없는 노인에서는 상승이나 성적 긴장의 반응이 나타나는 대음순의 평평한 퍼짐과 분리, 상승이 나타날 수 있다. 이러한 반응은 질 출구와는 떨어진 방향으로 상방과 외방향에 있는 음순이

분리되고 상승한다. 노인이 되면 대음순체의 만족은 상실하며 장애가 오는 것으로 예상된다. 흥분기는 질 분비물, 근육긴장도 증가, 심박동수와 혈압상승, 유방과 음순의 팽창, 음핵과 유두의 발기로 점화된다. 여성의 질분비물은 남성의 사정과 대응하는 것이다. 플라토 단계동안은, 선진에 정맥울혈이 증가하고 질의 상부2/3에서 길이가 확장된다. 오르가즘 단계는 자궁을 포함하여 전신의 근육수축과 성적긴장의 해방으로 특징지어진다. 때론 자궁수축으로 고통스런 오르가즘이 될 수도 있다. 그러나 노인이 되면 근육수축의 수가 감소하고, 수축기간도 짧아진다. 회복기 단계는 혈관울혈과 근육긴장이 급격히 감소된다. 호르몬 치료를 받지 않는 노인이라면 질 분비물의 양과 생성율이 감소하며, 아울러 약간의 질 탄력성도 상실하므로 건조감, 거북함, 성교시 질의 자극과 화끈거림, 성교후의 출혈과 통증을 포함하여 비노생식계의 위축으로 성교불쾌감(dyspareuria)이 동반된다.

남자노인의 경우는 흥분기동안, 음낭의 혈관울혈과 고환의 상승이 감소되고 발기가 늦어진다. 발기시간은 2-3배로 늦어지나 일단 발기후에는 상당히 오랫동안 지속한다. 플라토 단계에서는 사정전 분비물 발생이 감소되고 연장된다. 오르가즘 단계에서는 기간이 짧아지며, 사정력이 떨어진다. 회복기 단계는 여자노인과 마찬가지로 혈관울혈의 상실이 빠르게 진행된다. 이러한 변화에도 불구하고 대부분의 노인들은 지속적인 성적만족과 기쁨을 보고하고 있다. 성욕은 남녀노인 모두에서 증가하는 것으로도(Kaiser 등, 1988), 감소하는 것으로도(Krane, Goldstein & Saenz, 1989) 혹은 변화하지 않은 것으로도(Starr & Weiner, 1987) 보고되어 왔다.

이와같은 노인의 성행위는 Butler & Lewis(1973)에 의하면 치료적인 것으로서 부신에서 코티존의 생성을 촉진시켜 관절염치료를 돕고 심리적인 긴장감을 감소시키는데 도움이 된다고 하였으며(오진주, 1998), 특히 성적 오르가즘은 불안을 경감시키고 노인의 전반적인 안녕에 기여한다고 지적하고 있다(Butler & Lewis, 1976).

이와같이 노인은 성적인 표현을 통해 자연스런 욕구를 충족시킴으로써 더욱 높은 질의 삶을 추구하게 된다.

오진주(1998)의 연구에서 살펴보면, 노인의 성적 욕구도 또한 지속적으로 유지되고 있었으나 대부분의 노인이 성생활에 있어 장애요인을 갖고 있었는데 이는 신체적, 심리적, 사회적 요인으로 범주화되었다. 신체적요인으로는 발기의 변화인 발기부전, 발기지속시간의 감소와 재발기를 위한 시간증가, 체력의 감소, 질 분비물 감소, 건강악화가 진술되었다. 심리적 요인은 자신감 감소 및 여성노인의 관심감소, 사회적 요인으로는 성파트너의 부재, 주변의 인식, 생활여건의 3가지 요인이 진술되었다. 이러한 장애요인이 노인의 성생활을

변화시키고 그림으로써 우울과 체념, 관계장애 등의 부정감을 초래하고 있었다. 그 결과 노인들은 성상담이 필요하다는 생각을 나타내었다.

그러나 노화에 따른 신체적인 요인으로는 성적 활동을 중단할 근거가 없으며, 오히려 관습, 개인적인 특성, 종교와 사회적인 관심사, 교육·경제력·직업적인 수준, 성 파트너의 가능성 유무, 신체상태, 기동력, 약물의 영향 등의 심리적, 사회적 요인 때문에 노인에서 성적인 행동이 활발하지 못한 것으로 알려지고 있다(Drench & Losee, 1996). Comfort (1974)에 의하면 결혼생활이 남자노인의 성적활동과 관심사에는 별 영향을 미치지 않으나 여성에서는 괄목할만한 영향을 미치는 것으로 알려졌다. 종교적인 신념이나 죽은 배우자에 대한 충성심 같은 요인 또한 노인이 성 파트너를 원하는 것을 금하고 있다. 남자노인에 있어서는 성적 활동에 대한 실패 등의 두려움도 억제요인이 될 수 있으며, 반복적인 관계에 대한 단조로움, 직업에의 몰두 역시 성적활동을 억제할 수 있다. 그러므로 간호사들은 노화에 따른 남·여 성적반응 주기를 이해하고 이에 대한 적절한 간호중재방법을 제시하여야 할 뿐만 아니라, 본질적으로 성이란 정신·사회적, 사회·문화적, 신체적 차원을 모두 포함하는 기본적인 인간의 욕구이므로 노인의 경우도 역시 총체적인 관점에서 성을 평가하고(송미순 등, 1997) 더 나아가 그에 대한 동·서 간호학적 중재방법이 모색되어야 할 것이다.

### Ⅲ. 노년기 성건강에 대한 동·서 간호학적 견해

#### 1. 동양 간호학적 견해

사람은 노년기가 되면 장기의 기능이 눈에 띄게 쇠퇴하며 신장의 기능도 약화한다. 여성은 49세 이후 임맥(任脈)이 공허해진다. 충맥(衝脈)이 쇠미하며 선천(先天)의 원음(元陰)의 기가 고갈하여 월경이 그친다. 노쇠가 시작되며 임신할 수 없게 된다. 남성은 56세 이후 간의 기가 쇠퇴하여 근육이 움직이기 힘들게 된다. 선천의 원음의 기와 신장의 기가 쇠미해지고 신체는 눈에 띄게 쇠약하기 시작한다. 64세가 되면 오장의 기는 모두 쇠하며, 선천의 원음의 기가 고갈하여 근골에 힘이 없어지며 자식을 가질 수 없게 된다(한청광, 1993; 신천호, 1992).

고령자는 신장의 정기가 쇠퇴해 있기 때문에 일반적으로는 “방사를 멀리하며, 욕망을 끊는다.” 그렇게 해서 “신기 방사는 그 사람의 체력 여하에 따라 결정되는 것이다. 체력이 왕성한 자가 무리하게 방사를 억제할 필요는 없다. 당나라의 손사막

(孫思邈)은 “60세가 되면 정을 닫고 배설하지 않는다. 만약 신체가 강장하면 월 1회 정을 배설한다. 오랫동안 배설하지 않으면 응저가 생길 수 있다.”고 말하고 있다. 고령자가 방사에 탐닉하면 몸을 손상하고 수명을 단축시킨다. 적절한 규율을 지키는 방사는 건강에 도움을 주지만 반드시 적게 해야 한다.

여성은 50세가 되면 여성 호르몬이 상대적, 절대적으로 감소하며 질점막이 위축하고 윤활작용이 약해진다. 그와 같은 변화는 성교 곤란(성교 동통)을 초래 하는데, 여성 호르몬을 포함한 연고나 그 대용품을 써서 해결할 수 있다. 건강한 여성은 성욕이나 쾌감이 감퇴하지 않으며, 성기능이 유지된다. 젊은 여성은 성적 흥분에 의해 유방이 커지고 성적인 흥조, 근육의 경직 등이 일어난다. 그러나 노년이 되면 그런 현상들이 감소하며, 자극을 받아도 질은 청장년기의 3분의 1정도밖에 확장하지 않는다. 오르가슴에 이르렀을 때 자궁의 수축통을 수반하는 경우도 있다.

남성은 50세부터 정자의 생산이 적어지며 60세부터는 혈액 중의 테스토스테론 생산도 낮아지기 시작한다. 발기하는데 걸리는 시간이 길어지고 성기에 대한 직접 자극이 필요하고 단단함도 떨어지고 사정의 기세도 약해진다. 대부분의 남성은 고령이 되어도 성교할 때마다 성적 만족은 얻지만 때때로 사정을 하지 못하는 경우가 있다(한청광, 1993).

노인 남성의 성반응의 전형적인 특징은 발기에 시간이 걸리며 성기에 대한 직접 자극이 필요하다는 것이다. 연령적으로 말하면, 60세 이상이 되면 발기의 강도가 약하고 사정도 약해진다. 사정의 양도 적어지는데, 그것은 전립선 기능과 생식기에의 영양작용이 변했기 때문에 자연적으로 일어나는 생리적인 결과이다. 70세에서 80세가 되면 성교로 성적 만족은 있으나 때때로 사정을 하지 못하는 경우가 있다. 또 사정과 사정의 간격(무반응기)은 나이를 먹어감에 따라 점점 길어진다(한청광, 1993; 송병기, 1995).

노인 여성은 임신이 가능한 여성과 비교하면 성반응에 차이가 있다. 예컨대 혈관이 충혈하여 유방이 커지는 현상은 젊은 여성의 성흥분 때에는 나타나지만, 폐경 후에는 거의 나타나지 않거나 또는 전혀 나타나지 않는다. 성적 흥조도 노년이 되면 없어지거나 부분적으로 나타난다. 성적 흥분의 초기에는 젊은 시절과 마찬가지로 유두 발기가 있고 현저하지는 않으나 유륜(乳輪)이나 클리토리스의 발기도 볼 수 있다. 그러나 대음순이나 소음순의 반응은 약간 감퇴한다. 분비액의 습윤 속도나 양도 감소한다. 오르가슴의 지속시간은 짧아지지만 젊은 여성과 마찬가지로 질의 수축은 있다. 전신의 경직은 약화하면 질 안쪽의 확장은 3분의 1정도로 줄며, 폐경 후 규율 있는 생활을 하지 않으면 그 차이는 더욱 커진다. 또 오르가

슴에 도달했을 때 자궁 수축의 통증을 수반할 경우도 있다.

여성은 나이가 들더라도 성적 자극에 충분히 반응하며 오르가슴도 느낀다. 성 호르몬의 감소에 의해 성반응의 속도와 강도는 떨어지나, 그것이 성생활의 방해가 되지는 않는다. 남성의 경우도 충분히 성생활을 할 수 있다. 장기간 성행위가 없었던 경우라도 적절한 자극에 의해 그 기능을 회복할 수 있다(신천호, 1992; 한청광, 1993).

노년기에 중증의 당뇨병, 뇌척수(腦脊髓)의 질병, 비만증 등이 있을 때는 성활동을 제한할 필요가 있다. 그러한 질병이 있더라도 적은 운동량이나마 체육활동이 가능하다면 제한하지 않아도 된다. 전립선을 수술한 후에도 성활동은 가능하다. 당뇨병이나 심장병이라 하더라도 성의 욕구가 있으며 성적 만족을 갖지 못하여 초조나 불안을 느낄 경우는 (의사의 지도하에) 성생활을 영위하는 것이 건강에 유익하다(한청광, 1993; 신천호, 1992; 송병기, 1995).

## 2. 서양 간호학적 견해

노인의 성 활동에 영향을 미치는 요인으로는 신체생리적인 면보다 정신적인 생리작용의 쇠퇴가 성능력을 감퇴시킨다. 특별히 남자의 경우 신체적인 쇠퇴가 성능력을 감퇴시킨다. 특별히 남자의 경우 신체적인 성 능력 감퇴로 발기장애가 야기됨을 두려워하여 성 행위를 피하고 있다(유세환, 1993). 성교의 횟수는 나이 체력, 습관, 직업, 환경, 식이등 여러요인에 의해 영향을 받으며 육체적 노동자가 정신적 노동자보다 더 강하며 유전적으로 강한 정력체질이 있다(최준남, 1993). 생활이 부유할수록, 행복할수록, 성생활은 연장되며 이 성적 친밀도는 결혼생활 만족도와 높은 상관관계가 있는 것으로 보고되고 있다(정은희, 1991).

노인의 성 활동을 대단히 소극적으로 보는 일반적 견해와는 상반되게 인간의 성적 능력은 70세 경까지 지속되며 성에 대한 관심은 70세 이후에도 계속되어 성교의 기능을 상실하지 않으며 성적 관심과 행동은 죽음까지 지속된다(Murray, 1980). 실제적으로 신체기능상 노인과 젊은이의 차이는 있을 수 있다. 예를 들자면 노령기엔 발기하는데 청년의 세배 이상의 시간이 소요된다. 이로 인하여 실패에 대한 두려움 때문에 에너지 소비가 많으며 남자로서의 자아개념에도 영향을 미쳐 노인의 성 생활을 위축시킨다. 그러므로 신체적 변화보다는 정신적인 원인으로 인하여 성적욕구가 감퇴되며 그 요인들을 구체적으로 살펴본다면 남자노인의 경우 파트너에 대한 따분함, 직업이나 경제적 추구에 대한 몰두, 정신적, 신체적 피로, 과음과 과식, 신체적, 정신적 허약으로 나타나 있으며 여자노인의 경우 보수적 사고, 신체적 노쇠, 성에 대한 학

습되지 않은 반응과 폐경, 규칙적인 기회부족, 스테로이드의 고갈로 나타나있다(최준남, 1993).

남자노인의 경우, 발기부전은 가장 큰 성기능 장애가 된다. 40-70세 연령의 52%에서, 당뇨병을 지닌 70세 이상의 95%에서 발기부전을 경험하는 것으로 보고되고 있다(Kaiser & Morley, 1997). 이것의 원인은 다양한데 주로 동·정맥 누출증후군, 음경의 레이노 질환, 외상 등의 혈관질환이 우세하며, 이노제, 항고혈압제, 진정제, 항우울제, 항신경제제, H2 수용체 차단제, 디곡신, 에스트로젠, 항안드로젠, 비 스테로이드, 항경련제 등의 약물, 담배, 알코올, 마약성 진통제, 마비화나와 당뇨, 갑상선 등의 내분비 질환, 척추손상 뇌졸중, 다발성 경화증 같은 신경질환, 신부전, 간경화증, 만성폐색성 폐질환 등의 전신질환, 우울, 행위성 불안, 스트레스 등의 정신질환 등이다. 이때는 잠재력있는 문제들을 인식하고 적절한 평가를 내려야 한다. 현재 다양한 치료 방안으로는 진공충창 기구(vacuum tumescent devices), prostaglandin E1의 해면공동내 주입, 요도내 알프로스타딜(혈관확장제)의 조사, 음경 인공삽입물 등이 이용가능하며, 비아그라라는 약제도 현재 국내 약국에서 시판중이나 심장에 문제가 없음을 증명하는 의사의 처방을 반드시 지참해야 하는 번거로움으로 인해 판매가 거의 이루어지지 않고 있으며 오히려 음성적인 거래가 성행하는 것으로 알려지고 있다. 그러나 무엇보다도 노인과 그의 배우자는 노화와 더불어 흔히 나타나는 발기부전이 정상적인 노화과정에서 나타나는 것이 아니고 신체가 지니고 잇는 병리적인 과정에서 나타나는 것임을 인식하여 원인을 규명하여 대책을 세우는 것이 중요하다고 보고 있다(Kaiser, 1996).

여자노인의 경우는 성교불쾌감이 가장 흔하다. 가장 큰 이유로는 에스트로젠 부족이며 기타 전신질환과 심지어 상대방의 성교기술에 대한 심리·병태적인 것이 원인이 될 수 있다. 폐경 이후의 질 위축, 건조감, 윤활기능의 빈약함으로 질 점막에 마찰손상이 민감해지며, 감염에 대한 자연적인 방어기능을 감소시킨다(Ludeman, 1981). 특별한 금기가 아닌한 국소적으로 에스트로젠 크림을 도포해주면 좋다. 간질성 방광염, 골반 유착과 스트레스 또한 성교불쾌감을 유발할 수 있다(Dewitt, 1991).

노실금도 성적욕망과 반응을 억제하는 것으로 알려졌는데 노실금을 가지는 여성의 46%가 성기능 장애의 문제를 느끼고 있다(Hilton, 1988; Sutherst, 1979). 노실금의 원인에 대한 주의깊은 평가가 우선되어야 한다.

60세 이상의 여성노인의 1/3에서 가장 흔히 시술되고 있는 자궁절제술 또한 성기능을 감소시키는 경향이 있다(Rosen 등, 1993). 자궁절제술로 인해 올 수 있는 통증, 비

정상적인 출혈과 저리는 증상을 없애주는 것이 성기능 향상에 도움을 준다(김남초, 1999).

당뇨는 빈번히 발기부전과 관련된다. 남성의 연령을 조정시킨 후 발기부전을 조사한 연구에서 당뇨병이 있는 경우는 28%인데 반해 그렇지 않은 경우는 9.6% 였다(Feldman 등, 1994). 당뇨병에서의 발기부전은 다원적인 요소로서 신경 무활동, 자율기능과 음경산화질소의 변화가 확인된 바 있다(Kaiser & Korenman, 1988; Saenz 등, 1989). 이런 경우는 성적표현을 위한 포옹, 키스, 자위행위 등의 대안적인 방법을 개발하거나 성기보조기구를 이용하기도 한다. 한편 Type I 당뇨병은 여자노인의 성기능에는 거의 영향을 미치지 않으나 Type II 당뇨병은 성욕감소, 질의 건조, 성활동 감소와 관련되므로 수용성젤리를 사용하여 질의 건조를 막고, 다른 형태의 성적표현을 포함한 전체로서의 성을 강조하는 것이 도움이 된다(Schroiner 등, 1987).

심혈관질환도 발기부전과 매우 관련이 높은 것으로 알려져 있는데 발기부전의 가장 흔한 원인이 혈관에서 초래되는 것과 무관치 않다. 이는 Feldman 등(1994)의 연구에서 심장질환을 치료받은 남자의 발기부전 확률이 흡연자의 경우 94.2%, 비흡연자의 경우 78.1%였으므로 미루어 짐작할 수 있다. 또한 심근경색증을 앓고 있는 남녀노인은 언제부터 성생활을 재개할 수 있는지에 관한 정보를 제공받고 싶어하나 이들 중 약 1/3에서만 심근 경색증 후에 성관련 정보를 받은 것으로 나타났다(Baggis & Karch, 1987). 이러한 환자의 경우는 스트레스 검사결과 통증, 부정맥, 호흡곤란의 증상이 없을 때 성생활을 다시 시작할 수 있는데 대개 심근경색 발생후 6-14주 만에 재개할 수 있다. 성교시의 체위변화 역시 많은 도움이 될 수 있다(McCormick, Riffer & Thompson, 1986). 상체의 힘이 양호한 파트너가 상위체위를 취하거나 침상에서 서로 수직으로 누운 체위를 이용할 수도 있다. 그러나 중요한 것은 “심장안전”체위는 없다는 사실을 염두에 두어야 하며, 성행위 전에 나이트로글리세린, 항부정맥제제를 복용하는 것도 도움이 된다(김남초, 1999).

신부전은 다양한 호르몬의 장애를 가져오는데 즉, 남자의 경우는 테스토스테론이 감소하고, 남녀 모두에서는 프로락틴의 수준이 상승하며, 에스트로젠 수준이 감소한다. 요독증에 빠지면 적혈구 생성인자(erythropoietin)로 치료를 한다. 혈액투석 환자도 결국에는 남녀모두에서 프로락틴이 감소되고, 갑상선 농축기능이 증가되며(Yeksan 등, 1992) 성욕감퇴와 오르가즘에 도달하기가 어렵다. 노인에 흔한 관절염 역시 통증과 뻣뻣함, 가동력장애로 인해 성교나 성행위를 어렵고 불편하게 만들 수 있다. 비스테로이드성 항염제제나 진통제를 미리 투여하여 통증을 최소화하고 다양한 체위변경과 베개이

용 및 온열 이용도 도움이 된다(Blake 등, 1987). 신생종양물 중 특히 전립선암으로 호르몬치료를 받는 경우 성욕에 직접적인 영향을 주게되는데 남자의 약 20%에서만 성기능이 남게된다. 또한 유방암으로 종괴절제술(Lumpectomy)을 실시한 경우보다 유방절제술을 시행한 여성에서 성기능 장애가 증가되는 것으로 나타났다(Steinberg, Jullian & Wise, 1985).

노년기 성건강에 대한 서양 간호학적 견해를 살펴보면, 위의 여러 가지 성적 장애요인들을 규명하고 있으나, 남성과 여성 노인들은 성과 노화에 대해서 대체로 관대하게 보고 있다(Bergstrom-Walan & Neilsen, 1990; Brecher, 1984; Martin, 1981; Portovna, Young & Newman, 1984; Starr & Weiner, 1981).

또한, 노인이 되어도 성적 욕구와 관심 뿐만 아니라 성적 능력도 지속되고 있으며 다양한 성적 활동을 하고 있으며 기본적으로 필요하다고 보고있다. 노인의 성적 활동은 결혼 상태와 무관하게 지속되며, 일반적으로 성별에 따른 차이를 보이지 않으며, 대부분의 노인들은 성에 대해 관대한 태도를 나타내고 있음을 알 수 있다.

#### IV. 노년기 성건강 관리를 위한 동·서 간호학적 간호관리

##### 1. 동양의 간호학적 관리

다음의 5가지 주요 주제별로 성건강에 대한 동양의 간호관리를 살펴보고 이를 근간으로 노년기의 성건강에 대한 동양의 간호관리를 고찰해보고자 한다(한정광, 1993; 신천호, 1992; 송병기, 1995).

##### 1) 몸의 상태

##### (1) 칠정태과(七情太過)

“사람이 초목이 아니거든 누군들 무정하랴”라는 말대로 칠정육욕은 모든 사람이 갖고 있는 정상적인 감정이다. 그러나 지나친 정욕, 너무 강한 자극, 또는 과도한 기쁨, 과도한 분노, 과도한 공포, 과도한 경악은 내장을 손상시켜 질병에 이르게 하기도 한다. 「내경」에는 이렇게 쓰여 있다. “모든 병은 기(氣)에서 생긴다. 분노는 기를 올리며, 희열은 기를 늦추며, 비애는 기를 지우며, 공포는 기를 내리며, 경악은 기를 어지럽히며, 사고는 기를 맺게 한다.”(“素問·舉痛論”)

칠정에 의한 손상은 방사에도 영향을 미친다. 손사막은 “대희, 대노.....모두 음양과 만나다”고 말했다. 기쁨은 심장 의 뜻이며, 기가 그 뜻[志]에 이르면 영위(營衛)가 잘 통한

다. 그러나 기쁨이 너무 지나치면 심장의 기는 발산해 버리며, 심화(心火)가 허해져서 아래로 내려올 수 없게 된다. 그러면 신수(腎水:신장의 물)가 데워지지 않고 냉해져 신장의 기는 위로 올라가지 않는다. 곧 심장과 신장이 교류하지 못하며, 수(水), 화(火)가 서로 도울 수 없게 된다. 그와 같은 상태에서 교합하면 단전(丹田)에서 기가 사라져 원양(元陽)이 화동(和同)을 못하며 신장의 정을 손상한다.

노여움은 간의 뜻이다. 간은 기혈의 유통과 배설을 맡고 있다. 노여움이 너무 크면 간을 손상하며, 상화(相火)가 망동(妄動)하므로 유통 배설이 너무 지나치게 되어 정기는 아래로 내려간다. 그것을 「수세보원(壽世保元)」에서는 “분노한 가운데 방사를 행하면 정은 허해지고 기는 울결(鬱結)해서 응저에 걸리게 된다”고 하였다.

근심은 폐의 뜻이다. 근심이 너무 지나치면 기의 틀(機)이 진행하지 않고 식욕은 감퇴하므로 선천의 신장의 정(精)이 후천의 수곡(水穀)의 정(情)에 의한 자양 보충을 얻을 수 없어서 점차 소모되어간다. 걱정 근심이 장기간 계속되면 성기능도 저하된다. 그런데도 억지로 교합하면 심리적인 장애를 일으킨다.

두려움은 신장의 뜻에 속해 있다. 공황(恐慌), 경악은 신장을 손상한다. 공황·경악한 가운데 입방(笠房)하거나 또는 방사중 공황하거나 경악하면 월경불순이나 음위, 발기불능이 된다. 「수세보원」에는 “공포 속에서 입방하면 음양이 편허(偏虛)가 된다. 저절로 나는 땀(自汗), 식은땀(溫汗)이 나오며 그것이 쌓이면 병이 된다”고 쓰여 있다. 또 임신중이면 “모친의 뱃속에 있을 때 모친이 크게 놀라면 기가 올라가서 내려오지 않는다. 정과 기가 내려오지 않으므로 아이는 지랄명(癩疾)을 얻게 된다”고 하였다. 것처럼 정서의 급격한 변화는 정기를 손상하고 건강을 해친다. 그리고 바른 기가 저하되었을 때 음과 양이 교합하면 신체는 더욱 허해지며 병변을 일으키게 된다.

(2) 노권소상(勞倦所傷)

중의학에서는 “오래 보고 있으면 혈을 손상하며, 오래 누워 있으면 기를 손상하며, 오래 앉아 있으면 육(肉)을 손상하며, 오래 서 있으면 골(骨)을 손상하며, 오래 걸으면 근(筋)을 손상한다”고 말한다. 신체피로, 체력감퇴 또는 큰 병의 회복기에는 교합하지 않도록 한다. 성욕이 내키는 대로 교접하면 신체의 장기는 갈수록 허해져 질병을 앓기 쉽다. 손사막은 “무릇 새로 목욕했을 때, 먼 여행으로 피로했을 때, 포식했을 때.....남녀의 열병이 낫지 않았을 때, 월경중이거나, 산욕기(産褥期)에 있을 때와 같은 상태에서는 음양을 교합해서는 안 된다”고 말했다.

명나라의 공정현(龔廷賢)은 보다 첨가하여 아래와 같이 말했다. “포식하고 입방하여 피로했을 때는 혈기를 손상시킨다..... 먼 여행 끝에 방사를 행하면 오로허손(五勞虛損)을 초래하여 아이를 만들기 어렵다. 월경이 끝나기 전에 교접하면 얼룩이를 낳는다. 또 냉기가 몸 안에 들어가면 신체가 마비되고 안색은 누렇게 되며 아이가 생기지 않는다. 상처가 아물기 전에 교접하면 혈기가 움직여 화농(化膿)한다. 오줌을 참고 입방하면 임병(淋病)이나 음경의 동통이 생기고 얼굴에 혈기가 없어지며, 포(胞)가 배꼽 아래로 옮겨가 통증이 생기며 죽는 경우도 있다. 병이 충분히 회복되지 않은 자가 방사를 하면 허를 내밀며 한참 만에 죽는다.”

정신적인 불쾌감이나 몸의 상태가 좋지 않은 상태에 있을 때는 방사를 피하고 근신하면서 회복할 때까지 기다려야 한다.

2) 시절

우주만물은 태양과 달의 운행, 춘하추동의 주기처럼 규칙적으로 변화하고 있다. 자연계는 인간 생명의 원천이며, 자연계의 변화는 인간의 생리활동이나 병리 변화에 직접 영향을 끼치고 있다.

「내경」에는 “사람은 처지와 상견(相見)하며 일월과 상응한다”고 쓰여 있다. 중국 고대의 의사는 천인상응론을 본받아 시간과 공간, 기후환경을 결부시켜 익신(益腎), 양생을 주창했다.

당나라의 손사막은 “방사는 간지의 병(丙), 정(丁)이 든날과 만월, 만월, 그믐, 초하루를 피한다.” “큰 달의 17일, 작은 달의 16일은 훼폐(毀敗)의 날이므로 교합하지 않는다. 이를 범하면 혈맥을 손상한다.”고 말했다.

여성의 성욕은 일반적으로 월경 전후와 배란기 전후에 왕성해진다. 여성의 성욕이 높아졌을 때 성교하면 성생활의 원만한 영위를 촉진하게 된다. 일반적으로 월경이 끝난 후 7-14일 무렵부터 배란기에 들어가며, 월경하기 전의 3일과 끝난 후의 3일은 안전기이다.

기후의 변화는 인체에 직잡은 영향을 준다. 인체의 조절기능 능력을 뛰어넘는 급격한 변화는 인체 안의 음양의 균형을 잃게 해 오장육부의 작용을 약화시킨다. 그때 적극적으로 신장의 정을 보양하고 외부의 나쁜 기운과 싸우는 기를 추적하면 육음(六淫)의 침입을 방지할 수 있다. 이때 무리하게 교구(交媾)를 하면 정력을 손상하며 ‘허허(虛虛)의 계율을 범하는 것이 되어 “그 본(本)을 무너뜨리고 그 진(眞)을 치는” 꼴이 된다.

3) 주취(酒醉)

술에 취해서 하는 성교는 건강에 가장 큰 폐해가 된다. 술

에 취하면 자제심이 없어지고 방사의 흥분도 지나친 상태가 되기 쉬워 내키는 대로 행하게 된다. 그 때문에 정기가 다하고 음정(陰精)은 소모되며 건강도 해치게 된다.

「내경」에는 아래와 같이 쓰여 있다. “독한 술에 늘 취해 있으면서 방사를 하면, 그 정기가 다하고 진기는 소모된다. 정기를 채우지 않고, 욕구를 억제하지 못하며, 그 마음을 조급하게 가지며, 삶의 즐거움을 거스르며, 기거에 규율이 없으면, 50세에 벌써 노쇠한다.”(“소문·상고천진론”)

명나라의 공정현도 “대취해서 입방하면 기는 간과 장에서 다하여, 남성은 정액이 적어진다. 음위, 발기불능이 된다. 여성은 월경이 쇠퇴하고 악혈이 정체하여 악성 종기가 생긴다”고 말했다.

술의 맛(味)은 단맛, 매운 맛, 쓴맛이며, 기는 큰 열기(大熱)이다. 많이 마시고 취하면, 기를 소모하고 정신을 어지럽히며 장과 위를 짓무르게 한다. 위의 음기를 빼앗으므로 신장의 정이 길러지지 않는다. 그런 상태에서 방사를 하면 더욱 정이 소진되어 질병을 초래하기 쉽다. “가벼운 경우는 안색이 검어지며 생명을 손상한다.” 만약 임신하면 태아의 지적 능력의 발달에 지장을 누며 심한 경우는 기형이 될 때도 있다. 또 정신장애, 궤양, 고혈압 등을 유발하는 원인이 된다.

「죽림여과(竹林女科)」에 다음과 같은 말이 있다. “음식의 종류에서.....다만 술은 좋지 않다. 개태(蓋胎)가 선천의 기를 받으면 최고로 명석해지며 최대로 충실해진다. 술의 성질은 음열(淫熱)이므로 술이 들어가면 그 성명(性命)이 어지러워질 뿐 아니라 정도 어지러워진다. 정이 술로 어지러워지면 온열(溫熱)과 진정(眞情)은 반반이 된다. 정이 충실하지 않으므로 태(胎)는 굳어지지 않으며, 습열이 많으므로 후일 태어난 아이는 천연두, 경기(驚氣), 비장의 병을 일으키기 쉽다.....취해서 입방하면 정이 다해 골수가 없어진다.”

또 술에 취하면 억제를 하지 못하며, 난폭해지고 급격한 성행위를 하게 되면, 과도하게 배설한다. 상대와는 상관없이 자기 멋대로 몸을 놀리게 되며, 그래서 상호간의 협조와 화합을 얻을 수 없다. 마침내 성에 대한 무관심이나 공포를 불러일으킬 수도 있다.

#### 4) 여성의 삼기(三期)

여성은 월경기, 임신기, 산후의 수유기에 일반적으로 체질이 허약해진다. 혈해(血海)가 부족하며 충맥·임맥이 허하고 차다. 그럴 때 방사를 삼가지 않으면 신장의 정이 소모되며, 갖가지 나쁜 기운이 허함을 틈타 침입하므로 병에 걸리기 쉽다. 여성의 그 같은 ‘삼기’에는 방사를 억제하고 몸의 상태를 조절하는 것이 좋다.

#### (1) 월경기

여성은 월경기에는 자궁이 상처가 나므로 성교할 수 없는 상태이다. 이때 성교하면 생식기의 염증 등을 일으키기 쉽다. 당나라의 손사막은 “여성이 월경이 끝나기 전에 성교하면 병에 걸린다.”고 말했다. 중의학에서는 옛날부터 그점에 대해 논하고 있다. 월경기의 교접은 하혈, 대하(帶下), 생리통, 당홍(唐紅), 증하(症瘕), 자궁미란(子宮糜爛), 자궁경부암과 같은 질병을 일으킨다고 한다.

#### (2) 임신기

중의학에서는 임신기에는 “정양하며, 성욕을 억제하고, 태내의 원기를 유지한다.”고 말한다. 방사에 대해서는 “신중히 행하며 금기를 엄수한다”고 말한다. 손사막은 “임신 1개월은 힘든 일을 하지 않는다. 조용하게 자며, 놀라게 하지 않는다.” “임신 2개월은.....조용한 곳에 거처하며, 남성은 노력하여 피로하지 않게 한다”고 말했다. ‘힘든 일을 하지 않는다’든지 ‘노력하여 피로하지 않게 한다’는 것은 임신기의 방사는 금지해야 한다는 말이다. 임신하면 태는 신수에 의해 보호되는데, 그 물의 근원이 부족하면 끊어오르기 쉽게 된다. 게다가 오랫동안 싸우고 있으며(성교) 화는 크게 동하며, 더구나 술이나 정동(情動)이 일어 나면 정은 크게 누설한다. 그러면 수수는 고갈하고 상화는 더욱 치열해지므로 수, 화 양쪽이 병들며 태는 굳어지지 않고, 그렇게 되면 유산한다. 그러므로 임신 전기의 3개월과 후기 3개월은 방사를 중지하고, 중간의 몇 개월은 평소 보다 방사를 절제하도록 한다.

현대 의학에서는 아래와 같이 인식되어 있다. 임신 초기에 메스꺼움이나 구역질이 있을 때는 성적 흥분이나 성활동이 저하한다. 임신 4개월에서 6개월이 되면 대부분의 여성은 성욕과 성반응이 높아진다. 마지막 3개월내에 성교는 성충동에 의한 자극이 자궁수축을 일으켜 유산하기 쉽게 한다. 또 정액 중에 포함된 전립선 호르몬도 자궁수축을 촉진하여 자궁구를 열게 하려고 한다. 임신 후기 3개월내의 성교는 양막(羊膜)의 파열에 의한 조산을 일으키기 쉽다. 특히 마지막 1개월에는 산도에 염증을 일으키기 쉽다. 것처럼 여성의 임신중의 성욕 변화, 또는 산부인과 질병의 예방이라는 견지에서 임신 초기 3개월과 후기 3개월 동안에는 성교는 대체로 적당하지 않다. 그 이외의 기간은 꼭 금지하는 것은 아니나 절제하는 것이 좋다.

#### (3) 산후와 수유기

출산시의 대량 출혈이나 체력의 소모로 체질이 허약해지고 저항력도 떨어져 있다. 오랫동안 정양할 필요가 있으므로 산후 백일 안에는 방사를 하지 않는 것이 좋다. 손사막은 이렇



게 말했다. “산후 백일이 지나면 결코 하고 싶은 데로 하거나 또는 걱정하거나 두려워하지 않고, 성실하게 마음을 다져먹고 방사를 한다. 이를 범하면 몸은 뒤틀리고 경직한다. 그것을 육풍(褥風)이라고 한다.....대개 산후만(滿) 백일이 지난 후에야 교합한다. 그렇게 하지 않으면 죽음에 이른다. 도는 몸이 마르고 쇠약해져 온갖 병이 생기므로 바사는 삼간다. 여성이 풍기를 잃거나 기가 배꼽아래 있어서 허하고 냉해지는 것은 방사를 일찍 행한 것이 그 원인이다.” 산후 3개월 안에는 방사를 금지한다. 그렇지 않으면 허랭(虛冷), 혈루, 음정(陰挺), 요통, 복통 등 갖가지 병이 생길 가능성이 있다.

출산 후 6-7주 이내에는 산모의 저항력이 약하고, 계다가 자궁의 태반이 떨어지나간 자리에 상처가 남아 있어 세균감염이나 염증을 일으키기 쉽다. 그러므로 그 기간에는 성생활을 피하는 것이 좋다. 또 산후 2개월 동안은 여성의 성욕이 저하된다. 3개월 이후 무렵부터 성적 흥분은 높아지기 시작한다. 산후의 동침은 백일 이후부터 한다.

수유기간에 영아는 주로 모유를 통해 영양을 섭취한다. 따라서 모유의 양의 다소나 질의 좋고 나쁨은 영아의 발육에 영향을 주게된다. 모유는 모체의 기혈이 변화한 것이며, 모체가 건강하면 충실하고 영양가 높은 모유가 나오게 된다. 모체가 약하고 방사로 피로해지면 기혈 변화의 근원이 불충분해지고 모유는 부족하게 된다. 그것은 영아의 발육과 성장을 방해한다. 영아가 소아성(小兒性) 빈혈, 연골병(軟骨病), 감충(疳蟲:腺病質) 등이 되기 쉽다. 따라서 수유기간에는 절제하는 것이 좋다.

5) 질병

남녀의 건강과 질병의 전염을 막기 위해 다음의 병이 있을 때는 방사를 피한다.

- (1) 성병: 남녀의 어느 한쪽이 성병에 걸렸으면, 반드시 완치한 후에 성교한다.
- (2) 폐결핵 활동기: 폐결핵 환자는 성욕이 높고 성충동도 일으키기 쉽지만 병환의 회복과 전염을 막기 위해서도 동침하지 않는다.
- (3) 급성 전염성 간염: 방사를 금지한다.
- (4) 여성의 트리코모나스 질염(trichomonas 陰炎), 세균성 질염: 먼저 치료에 힘쓰고 방사는 하지 않는다. 성교할 때는 반드시 콘돔을 사용한다.
- (5) 신장염, 심장병: 치료 후에도 성교를 절제한다. 증상이 명백한 만성 신장염, 심기능에 중대한 장애가 있는 심장병 환자는 절대로 방사를 하지 않는다. 행하면 증상이 진전되고 합병증을 불러일으키게 된다.

노년기 성건강에 대한 동양의 간호학적 관리를 살펴보면, 다음과 같다.

노년기의 성적 욕구는 자연스러운 일이며 합리적이고 또한 건강에도 유익하다. 또 노년기의 성기능의 성쇠는 인체의 건강상태를 반영하고 있으며, 간과하지 못할 측면이다. 성기능은 뇌의 기능이나 면역기능과 마찬가지로 소중하게 여겨야 한다. 규율 있는 성생활은 건강을 촉진하며 노화를 지연시킬 수 있다. 성건강에서는 다음과 같은 점들에 유의하면서 노년기를 보내는 것이 바람직하다(한청광, 1993).

- 1) 규율 있는 성생활: 성생활의 횟수를 줄인다. 노년기 남성의 성활동은 65-74세가 되면 18일에 1회, 75-79세가 되면 23일에 1회라는 외국의 자료도 있다.
- 2) 노년기에도 성욕이 감퇴하거나 오르가슴의 능력이 상실되지 않는다는 것을 인식해야 한다. 여성의 성욕과 나이는 관계가 없다. 마찬가지로 건강한 남성은 성기능이 보통 80세를 넘어도 지속된다.
- 3) 생리적인 변화를 극복한다: 노화에 따른 성생식기관의 변화, 특히 여성의 폐경 이후의 생리적 변화는 성생활에는 적적하지 않다. 그러나 난소의 여성 호르몬 분비의 급속한 저하, 질벽의 탄력성 상실, 윤활능력의 감퇴 등은 갱년기의 당연한 변화이다. 그것은 여성 호르몬을 보충함으로써 그로 인해 생긴 성교에 대한 불쾌감을 제거할 수 있다. 윤활제 등의 사용은 성교를 원활하게 하기 위한 하나의 방법이다. 여기서 가장 중요한 것은 성기능은 때때로 성활동의 심리적인 요인에 의해 결정된다는 것이다. 보도에 의하면, 성생활이 없는 노년기의 여성은 성생활이 있는 나이의 여성에 비해 질이 빨리 위축한다고 한다. 마찬가지로 장기간 성생활을 하지 않은 남성은 성생활을 재개하더라도 발기 불능이 되는 경우가 있다. 적극적이고 규율 있는 성활동에 의해 노년의 ‘불용성 위축(不用性 萎縮)’을 예방할 수 있다.
- 4) 특별히 성적으로 담백한 경우가 아니라면, 성욕과 성감은 생리적, 심리적 요인에 따라 좌우된다. 사춘기 후, 남성은 내분비의 영향으로 성욕이 아직 강해지며, 성교하면 매회 오르가슴을 얻을 수 있다. 그러나 여성은 처음에는 오르가슴에 도달하지 못하는 때도 있지만, 시간이 지남에 따라 대부분 성교시에 성적 쾌감을 얻게 된다.

중년 이후 여성은 폐경하면 질이 위축하며 윤활작용도 상실하게 된다. 또 남성은 발기가 쉽지 않게 된다. 그에 따라 “노년기의 성생활은 건강을 해친다,” “노년기에는 성생활을 할 수 없다”는 잘못된 인식을 갖게 되고 의식적으로 성생활을 억

제하거나 증지하기 쉽다. 오랫동안 성생활과 멀어져 있으면 성에 대한 흥미도 없어 성의 담백상태가 되며, 상대의 성적 요구를 거절하게 될지도 모른다. 성에 냉담하게 되는 것은 주로 정신적인 원인 때문이다.

그밖에 유년기의 심리적인 외상이나 이성과의 성교 곤란, 성적 불만, 남녀간의 불화도 남성의 성에 대한 무관심을 초래하며 정신성 음위를 유발한다. 성에 대한 냉담은 먼저 정신적인 원인을 해결해야 한다. 증증이 되면 우울증이 되는 경우도 있다. 먼저 남녀 쌍방이 정확한 성지식을 갖고, 협력하여 성에 대한 관심을 회복해야 한다.

5) 40세 전후부터 성욕이 약해지는 경우가 있다. 척수 결핵, 종류(腫瘤), 노이로제, 만성 전립선염, 고환염, 당뇨병 등이 발견 되는 일이 있기 때문이다. 아무런 이상이 없는 경우는 의사의 지도하에 약을 복용한다. 영양불량, 과도한 정신 장애, 알콜 중독, 과도한 격연 등도 성기능 장애를 초래할 수 있다. 장기간에 걸친 자기억제, 성생활 단절도 성기관의 불용성 위축을 초래할 수 있다.

6) 질병과 성생활의 관계는 분명하다(관상동맥경화증, 심근경색, 고혈압 등). 종전에는 병중의 성생활은 몸에 좋지 않다고 생각했다. 그러나 성의학이 발달한 오늘날에는 의사의 지도를 받아 적당한 성생활을 할 수 있다.

총체적으로 말하면, 고령자의 방사는 첫째, 신체의 형편에 따라 방사 횟수를 줄인다. 둘째, 성적 욕구가 있으면 무리하게 억제하지 않는다. 셋째, 체질이 약한 사람, 심장병, 당뇨병, 간염 등이 있는 환자는 방사를 피한다.

## 2. 서양의 간호학적 관리

노인의 성 건강 및 증진과 관련하여 서양의 간호중재시 특별히 유의해야 할 사항은 먼저 노인의 신체적, 심리적인 제한점을 인식하고, 간호사가 노인 스스로 처리할 수 있는 것은 무엇이고, 전문가에게 의뢰해야 할 것은 무엇인가를 결정하는 것이다. Smith(1999)는 건강한 성의 재활을 위해 가능한 4가지의 접근을 제시한 바 있는데, 이를 모든 신체기능이 저하된 노인에게 적용해 보면 다음과 같다.

성관련 문제를 해결하기 위해서는 심리적, 약리학적, 기술적, 외과적 접근이 요구된다. 이중 심리적인 접근은 성문제 해결을 위한 가장 적절한 일차적인 접근이다(Szasz, 1992). 우선 간호대상자가 자신에게 어떤 문제가 존재함을 인식하는 것이 중요하다. 대상자의 인식없이 문제를 처리하려는 시도는 무모하며, 대상자의 협조를 얻기가 어렵기 때문이다. 대상자와 간호사 사이의 신뢰 또한 매우 중요하므로 간호사정서 조

심스러움이 필요한데 가장 이상적인 상황은 대상자가 자발적으로 성관련 문제를 호소하도록 하는 것이다. 심리적인 접근을 통해 성과 장애에 관련된 신화를 털어 버릴 수 있고, 성욕이나 성활동에 방해가 되는 요인의 간섭을 최소화하는 방법을 선택할 수 있는 정보를 마련하며, 성과 관련된 일반적·특수적인 모든 문제들을 파트너와 같이 의사소통하도록 격려하고 감정을 표현하도록 할 수 있으며, 상담 프로그램을 통해 자신의 상황을 수용할 때까지 대상자의 해결되지 않은 감정과 정서를 어루만져 줄 수 있다.

Hooyman & Kiyalk(1996)는 성활동과 즐거움에 대한 정상 생리적 변화와 만성 질병의 영향뿐 아니라 많은 심리·사회적 면들이 노인들의 성을 표현하는 방법에 영향을 준다고 하였는데 거기에는 성적활동의 과거력, 성교보다 다른 성적 활동에 대한 태도, 생리적 변화와 의사나 질병으로부터 유도된 변화들에 대한 반응, 전체 사회를 포함한 다른 사람들의 태도에 대한 반응 등이 있다.

또한 노인의 성관련 문제를 해결하기 위한 Hooyman & Kiyalk(1996)의 심리·사회적 측면의 관리를 살펴보면 다음과 같다.

여성 노인의 경우 주요한 심리·사회적 요소는 배우자의 유무(availability)이다. 성적 활동이 결혼에 매여 있는 현재의 나이든 여성들은 상대적으로 성적 관계에 대한 선택이 없다. 불행히도 이러한 선택은 사회적으로 승인된 나이든 여성에 대한 성의 모델 부족 때문에 더욱 어렵다. 나이든 여성이 무성(asexual)이고 매력 없는 것으로 인식되는 반면 나이든 남성은 종종 우수한 것으로 보는 노화의 이중 표준 때문에 젊은 남성과 나이든 여성과의 결혼은 여전히 드물다.

성적 관계의 대안으로 배우자가 없는 나이든 여성의 자위행위는 점차 긍정적으로 받아들여지고 있다. 그러나 현재의 대부분의 나이든 여성은 자위행위에 대한 죄의식 또는 방어를 경험할 지도 모른다. 그러므로 이러한 심리·사회적인 측면의 배려와 관심과 함께 개개인에게 적합한 성 건강관리가 이루어져야 한다.

또한, 노인들의 시설수용은 반드시 성적 관심의 종료를 의미하는 것은 아니다. 심지어 시설에 수용된 치매 노인들은 친밀한 성적 관계에 대한 능력을 유지하고 있다. 장기 돌봄 시설의 사생활 보장, 부부간의 방 설립, 좀더 낭만적인 사회적 프로그램을 제공을 위한 정책을 개발시킬 필요가 있고 노인에게 적합한 성교육을 개발·제공해야 한다.

친밀한 관계의 가장 중요한 면은 접촉이다. 접촉의 욕구는 평생동안 지속되는 강력한 힘이 있다. 촉감이 가장 기본적 감각이므로 노인들은 다른 연령대 보다 상호 작용에서 촉감에 의존한다. 장기 돌봄 시설의 의료진은 특히 치매 또는 지남력

이 없는 사람들을 포함한 대부분의 노인들에 대한 접촉의 확실한 역할에 민감할 필요가 있으며 노인 전문가들은 접촉의 고유성과 의미에 관한 문화적 차이에 민감해야만 한다.

특히 배우자의 죽음, 이혼, 은퇴와 같은 주요한 역할 변화 이후에 친구들은 종종 친밀의 중요한 자원이다. 예를 들면, 비밀을 터놓을 만큼의 친밀한 우정은 과부 처지에 의해 종종 발생하는 사기 저하를 예방하는데 별로 친밀하지 않는 여러 관계보다 효과적임이 증명되고 있다.

두 번째로, 노인의 성관련 문제 해결을 위한 약리학적 접근은 보통 발기부전의 관리에 이용될 수 있다. 해면 공동체내로의 혈관확장 물질 주입은 현재 Papaverine이 사용된다. 그러나 이것은 발기가 연장되는 위험이 있는데, 발기가 6시간 동안 지속되면 해면공동체에 허혈성 변화를 초래할 수도 있다(Dietzen & Lloyd, 1992).

세 번째로, 기술적인 접근은 발기와 사정불능에 초점을 두고 있는데 이는 종종 신경학적인 손실결과이다. 먼저 발기부전은 현재 몇 가지 형태의 진공기구가 사용되고 있는데 이는 비 침습적인 과정으로 점차 이용이 증가하고 있다(Aloni 등, 1992). 음경위로 단단한 실린더가 썩어지고 손잡이 펌프를 이용하여 공기를 제거시킨다. 진공상태는 음경에 혈류가 충혈되게 하여 결국은 발기가 이루어지게 한다. 발기상태는 음경기저부 주위에 고무링을 끼워 유지시킨다. 사정불능은 두 가지의 흔한 방법 즉 진동적인 자극과 전기자극을 통해 정액을 얻는다.

네 번째로, 외과적인 접근은 발기부전을 위해서 부풀릴 수 있거나 혹은 고정된 음경 이식체를 삽입한다(Linsen Meyer, 1991). 잠재적인 합병증으로는 감염과 지속적인 부식으로 보조기구가 변위되는 것이다(Dietzen & Lloyd, 1992). 간호사는 엄격한 수술전·후의 간호를 제공해야 하며 아울러 간호사 자신은 성에 대한 긍정적인 태도와 가치관을 확립해야 한다. 또한 성과 관련된 기본교육은 물론 계속적인 실무교육을 통해 만약 특수한 중재가 필요할 때 의뢰이용 가능한 서비스 자원에 대해서도 알아두어야 한다(김남초, 1999). Shannon(1997)은 노인의 건강한 성발달을 위한 지침서에서 노년기는 변화에 조정하는 시기이며 신체적으로도, 정서적으로도 변화하게 되는데 질병을 앓기도 하며, 혹은 배우자를 상실할 수도 있어 정서적으로 다루기가 매우 어렵다고 하면서, 가족이나 친구와의 밀접한 관계유지가 중요하다고 하였다. 또한, 노인이나 그 배우자의 만성질환이나 죽음에 대한 가능성, 성적인 반응이 감소될 수 있는 점, 혹은 흥미가 있다면 성적인 활동이 친밀성을 꾸준히 유지할 수 있다는 점, 많은 노인들이 80세 혹은 그 이상까지도 성관계에 만족을 유지할 수 있다는 점, 성교전에 전희의 기간이 길면 발기시간이

연장되고 질 점막이 오랫동안 유연하기 때문에 좋다는 점 등과 같은 문제들에 대한 끊임없는 관심과 의문이 요구되며 의료전문요원과의 토론이 필요하다고 하였다.

총체적으로 말하면, 모든 신체적, 정신적, 심리적, 사회적 기능이 저하된 노인에게 성건강관리는 위의 4가지 접근방법에 의해서 중재할 수 있으며, 그에 따른 간호중재방법이 구체적으로 적용될 수 있으며 더불어 노인과의 성건강관리를 위한 전문의료인과의 상담이 필요하다.

## V. 결론 및 제언

오늘날 노인 인구층은 전세계적으로 급속히 증가하는 추세이다. 노인은 나이가 들어감에 따라 신체적, 정신적, 심리적 으로 많은 변화를 겪게 되는데, 이러한 노년기의 건강관리에 대한 많은 관심들이 최근 일어나고 있다. 그러나 노인의 건강관리면에서 특히 간과되어지는 것이 성적인 측면이라고 볼 수 있으며, 이는 노인 자신이 성에 대해 금기시 생각하는 것과 함께 정신-사회적, 사회적, 문화적, 심리적, 신체적 차원에서 복합적인 문제에서 발생된 것이라고 사려된다.

이 연구는 지금까지 노인의 건강관리에서 간과되어온 노년기 성에 대한 동·서양의 간호학적 견해 및 간호관리를 고찰해 봄으로써 노년기 성에 대한 구체적인 동·서 간호중재 방안을 모색하는데 기초자료로 제공하고자 시도되었다.

결론적으로 노년기 성 건강관리를 위한 동양의 간호학적 관리는 첫째, 신체의 형편에 따라 방사횟수를 줄인다, 둘째, 성적욕구가 있으면 무리하게 억제하지 않는다, 셋째, 체질이 약한 사람, 심장병, 당뇨병, 간염 등이 있는 환자는 방사를 피한다.

그리고 노년기 성 건강관리를 위한 서양의 간호학적 관리는, Smith(1999)가 제시한 건강한 성생활을 위한 4가지 접근방법, 즉 심리적, 약리학적, 기술적, 외과적 접근과 함께 Hooyman & Kiyalk(1996)가 제시한 심리·사회적 접근방법이 노년기 성을 위해 제공될 수 있으며, 그에 따른 구체적인 간호중재방법이 적용될 수 있으며 더불어 노인과의 성건강관리를 위한 전문의료인과의 상담이 필요하다.

이와 같이 고찰된 연구결과를 토대로 노년기 성 건강관리에 대한 중요성과 필요성을 인식하여, 노년기 성에 대한 구체적인 동·서 간호학적 중재 방안이 모색되어야 할 것이다. 아울러 노인들이 성에 대해 어떻게 인식하고 있는지 의료인의 시각이 아닌 노인, 바로 그들의 입장에서 그 의미를 확인하는 연구가 수행되어야 할 것이며, 이는 노년의 성에 대한 왜곡되지 않는 시각을 갖게 하여 노인 중심의 간호학적 중재방안의 의의가 크게 나타날 수 있을 것이다.

## 참 고 문 헌

- 김귀분외 7인 (1999). 시설 노인의 우울과 삶의 질에 대한 음악요법 효과. 노인간호학회지, 1(2), 213-223.
- 김남초 (1999). 노인의 성(sexuality)에 대한 간호학적 고찰. 노인학호학회지, 1(2), 236-242.
- 김명애 (1998). 노인의 성과 성기능장애에 대한 고찰. 계명간호과학, 2(1), 47-57.
- 김신미, 오진주, 송미순, 박연환 (1997). 일반성과 노인의 수면양상과 수면방해요인의 비교연구. 대한간호 학회지, 27(4), 820-829.
- 김인혜 (1995). 노인의 고독감에 대한 현상학적 접근. 경희대학교 대학원 박사학위 논문.
- 김태현 (1992). 노년학. 서울: 교문사.
- 김현욱, 안창선 편저 (1992). 학교 성교육. 서울: 교육과학사.
- 보건복지부 통계연감 (1997). 노인 인구추이 및 평균 수명. 보건복지부 43호.
- 석소현, 김귀분 (2000). 노인의 불면증에 대한 이완요법의 효과. 성인간호학회지, 12(2), 222-233.
- 성향숙 (1995). 여성노인의 삶의 조건과 학대에 관한 연구. 부산여자대학교 여성연구, 8, 19-39.
- 송미순, 김신미, 오진주 (1997). 노인간호의 연구와 전망. 서울: 서울대학교 출판부.
- 송미순, 김신미, 오진주 (1995). 노인수면 연구와 간호. 정신간호학회지, 4(1), 45-64.
- 송미순, 김신미, 오진주 (1997). 노인간호의 연구와 전망. 서울: 서울대학교 출판부.
- 송병기 (1995). 한방부인과학. 서울: 행림출판.
- 송주은 (1993). 가정 경영에 대한 노인의 의사결정권이 생활만족도에 미치는 영향. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문.
- 신천호 (1992). 문답식 한방부인소아과학. 서울: 성보사.
- 오진주 (1998). 노인의 성생활 경험에 대한 서술적 연구. 한국보건간호학회지, 12(2), 236-251.
- 오진주 (1998). 노인의 성에 대한 교육중재 프로그램이 간호학생들의 지식 및 태도에 미치는 효과연구. 지역사회간호학회지, 9(2), 64-71.
- 오진주, 신은영 (1998). 노인의 성적욕구에 대한 시설종사자들의 태도에 대한 조사연구. 한국노년학, 18(2), 97-109.
- 유세환 (1993). 강한 성, 만족을 주는 성. 서울: 신태양사.
- 이숙자 (2000). 노인의 건강증진을 위한 율동적 운동프로그램의 적용효과. 경희대학교 대학원 박사학위 논문.
- 이우복 (1993). 노인의 생활만족이 영향을 주는 요인에 관한 연구. 충북대학교 대학원 석사학위 논문.
- 임춘식 (1995). 현대사회와 노인문제. 유통.
- 정은희 (1992). 오늘의 성문화와 부부의 성. 한국사회문화연구소.
- 정하성 (1992). 청소년과 성. 서울 : 한국청소년문제연구소.
- 조기동 (1993). 혼자 사는 노인과 재혼. 한국노년학회지, 13(2), 153-162.
- 최영아, 이정덕 (1996). 홀로된 여인의 성의식과 재혼에 대한 연구. 대한 가정학회지, 34(6), 207-220.
- 최준남 (1993). 노인과 성. 서울: 현대사회와 노인복지.
- 한청광 (1993). 양생대전. 서울: 까치. 759-775.
- Aloni R., Heller L., Keren O., Medelsohn E., Davidoff G. (1992). Non invasive treatment of erectile dysfunction in the neurogenically disabled population. Journal of Sex and Marital Therapy, 18(3), 243-249.
- Baggs, J., & Karch, A. (1987). Sexual counseling of women with coronary artery disease. Heart and Lung 16, 154-159.
- Barber, H.R.K. (1996). Sexuality and the art of arousal in the geriatric woman. Clinical Obstetrics and Gynecology, 39(4), 970-973.
- Bergstrom-Walan, M.J., & Nielsen, H.H. (1990). Sexual expression among 60-80 year old men and women : A sample from Stockholm, Sweden. The Journal of Sex Research, 27(2), 289-295.
- Blake, D.J., Malsiak, R., Alarcon, G.S. et al. (1987). Sexual quality of life of patients with arthritis compared to arthritis free controls. Journal of Rheumatology, 14, 570-576.
- Brecker, E.M. (1984). Love, sex and aging : A Consumer's Union Report. Boston : Little, Brown & Company.
- Bretschneider, J.G., & McCoy, N.L. (1988). Sexual interest and behavior in healthy 80 to 102 year olds. Archives of Sexual Behavior, 17(2), 109-129.
- Bulter, R.N., & Lewis, M.I. (1973). Aging and Mental Health : Positive Psychosocial Approaches. St. Louis : C. V. Mosby Co.
- Bulter, R.N., & Lewis, M.I. (1976). Sex after

- sixty. New York : Harper & Row.
- Byers, J.P. (1983). Sexuality and the elderly. Geriatric Nursing Sep/Oct. 293-297.
- Comfort, A. (1974). Sexuality in old age. J. Am. Geriatr Soc., 22, 440-442.
- Denney, N.W., & Quadagno, D. (1992). Human sexuality. St. Louis : C. V. Mosby.
- Dewitt, D.E. (1991). Dyspareunia: Tracing the cause. Postgrad Med, 89, 67-73.
- Dietzen, C.J., & Lloyd, L.K. (1992). Complications of intracavernous injections and penile prosthesis in spinal cord injured man. Archives of Medical and Physical Rehabilitation, 73(7), 652-655.
- Drench, M.E., & Losee, R.H. (1996). Sexuality and sexual capacities of elderly people. Rehabilitation Nursing, 21(3), 118-123.
- Felman, H.A., Golstein, I., Jatz, Christou, G. et al. (1994). Impotence and its medical and psychosocial correlates results of the massachusetts in male aging study. Journal of Urology, 151, 54-61.
- Hilton, P. (1988). Urinary incontinence during sexual intercourse: A common but rarely volunteered symptom. Br. J. Obstetrics & Gynecology, 95, 377-381.
- Hooyman & Kiyalk (1996). Love, Intimacy and sexuality In Old Age. Social Gerontology, 4th ed. p.229-246.
- Johnson, B. (1997). Older adult's suggestions for health care providers regarding discussion of sex. Geriatric Nursing, 18(2), 65-66.
- Kaiser, F.E. (1996). Sexuality in the elderly. Urologic Clinics of North America, 23(1), 99-109.
- Kaiser, F.E., & Korenman, S.G. (1988). Impotence in diabetic man. Am. J. Med 85(suppl 3A), 147-152.
- Kaiser, F.E., Morley, J.E. et al. (1988). Impotence and aging : clinical and hormonal factors. J. of American Geriatric Society, 36, 511-519.
- Kaiser, F.E., Morley, J.E. et al. (1997). Menopause and beyond. In : Cassel CK(ed). Geriatric Medicine 3rd ed. New York : Stein and Day.
- Kinsey, A., Pomeroy, W. & Martin, C. (1948). Sexual Behavior in the Human Male. Philadelphia : W. B. Saunders.
- Krane, R.J., Goldstein, I., Saenz, T.I. (1989). Impotence. N. Engl J Med, 321, 1648-1659.
- Linsen Meyer, T.A. (1991). Evaluation and treatment of erectile dysfunction following spinal cord injury: A review. Journal of the American Paraplegia Society, 14(2), 43-51.
- Ludeman, K. (1981). The sexuality of the older person: Review of the literature. Gerontologist 21, 203-208.
- Martin, C. (1981). Factors affecting sexual functioning in 60-79 year old married males. Archives of Sexual Behavior, 10, 399-420.
- Masters, W.H., & Johnson, V.E. (1966). Human sexual response. Boston : Little, Brown & Company.
- McCormick, G., Riffer, D., Thompson, M. (1986). Coital positioning for stroke affected couples. Rehabilitation Nursing, 11, 17-19.
- Pfeiffer, E., Verwoerd, A., & Wang, H. (1968). Sexual behavior in aged men and women. Aech. Gen. Psychiat., 19, 753-758.
- Portovna, M, Young, E., & Newman, M.A. (1984). Elderly womens attitudes toward sexual activity among their peers. Health Care for Woman International, 5, 289-298.
- Rosen, R.C., Taylor, J.F., Leiblum, S.R. et al. (1993). Prevalence of sexual dysfunction in woman: results of a survey study of 329 women in an outpatient gynecological clinic. Journal of Sex and Marital Therapy, 18(3), 243-249.
- Saenz de Tajade, I., Goldstein, I., Azadozol, K. et al. (1989). Impaired neurogenic and endothelium mediated location of penile smooth muscle from diabetic men with impotence. M. Engl J Med, 320, 1025-1030.
- Schroiner Engel P et al. (1987). The differential impact of diabetes type on female sexuality. J. Psychosoma Rep, 31, 23-33.
- Smith, M. (1999). The nurse as promoter of sexual

health. In: Rehabilitation in adult nursing practice. Edinburgh: Churchill Living Stone.

- Starr, B.D., & Weiner, M.B. (1981). The Starr-Weiner report on sex and sexuality in the later years. New York : Stein and Day.
- Starr, B.D., & Weiner, M.B. (1987). The starr-weiner report on sex and sexuality in the mature years. New York: Stein and Day.
- Steinberg, M.D., Jullan, M.A., Wise, L. (1985). Psychological outcome of lumpectomy versus mastectomy in the treatment of breast cancer. Am J. Psychiatry, 142, 34-39.
- Steinke, E.E. (1997). Sexuality in aging: Implications for nursing facility staff. The Journal of Continuing Education in Nursing, 28(2), 59-63.
- Sutherst, J.R. (1979). Sexual dysfunction and urinary incontinence. Br. J. Obstet Gynecology, 86, 388-398.
- Szasz, G. (1992). Sexual health care. In: Management of spinal cord injury. Boston: Jones & Bartlett.
- Tunstall, P., & Henry, M.E. (1996). Approaches to resident sexuality. Journal of Gerontological Nursing, 22(6), 37-42.
- Yeksan, M., Tamer, N., Cirit, M. et al. (1992). Effect of recombinant human erythropoietin therapy on plasma FT<sub>3</sub>, FT<sub>4</sub>, TSH, FSH, LH, free testosterone and prolactin levels in hemodialysis patients. Int. J. Artif Organs, 15, 585-589.

-Abstract-

Key concept : Elderly People, Sexuality, East-west Nursing

## Literature View of East-west Nursing on Elderly Sexuality

*Kim, Kwuy Bun\* · Sok, So Hyune\*\**

*Oh, Hye Kyung\*\*\**

Today, elderly population have tendency to increasing much fast in the world.

As aging, elderly people have been changing more in physical, psychological, mental and there is spring to more concerns of health management on old period.

But particularly sexuality have been little viewed in health management of elderly people.

This is considered that there is bring on complex issues of mental-social, social, cultural, psychological, physical situation with negligence of sexuality on elderly-selves.

This research was attempted to provide as basic data for east-west nursing intervention of elderly sexuality through literature view about east-west nursing view and management on elderly sexuality that we attend yet.

Conclusively, oriental nursing management, for sexual management of elderly people, is ;

1. Decrease coitus times as physical conditions.
2. If sexual need is present, it don't inhibit painfully.
3. Somebody who have hepatitis, diabetes, heart disease, poor constitution avoids coitus.

And western nursing management, for sexual management of elderly people, is ;

---

\* Professor, School of Nursing Science, Kyung Hee University

\*\* Instructor, School of Nursing Science, Kyung Hee University

\*\*\* Candidate of Ph.D., School of Nursing Science, Kyung Hee University

1. There is approaching with psychological, pharmacological, technical, surgical area in healthy sexual rehabilitation by Smith(1999).
2. Psychological-Social approaching method by Hooymans & Kiyalk(1996) can be provided for elderly sexuality.

As this, concrete nursing intervention can be applied and additional counsel is needed with professional medical-nursing team.

Through there understand and percept importance

and need of elderly sexuality management on results of literature view, as above, concrete east-west nursing intervention of elderly sexuality will be researched.

And research which confirm the meaning, How elderly people, themselves have been perceived, will be processed.

This will have more contribution on elderly-oriented nursing intervention without false viewing of elderly sexuality.