

갱년기 증상을 경험하는 중년 남성의 삶의 질 영향요인

권영은
청운대학교 간호학과

Factors Affecting Quality of Life in Middle-aged Men Experiencing Andropause Symptoms

Young-Eun Kwon
Department of Nursing, Chungwoon University

요약 본 연구는 갱년기 증상을 경험하는 중년 남성을 대상으로 갱년기 증상 정도, 스트레스, 우울과 삶의 질과의 관계를 파악하고, 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 규명하고자 실시되었다. 2020년 8월부터 10월까지 약 3개월간 서울과 경기지역에 거주하는 중년기 남성 중 3점 이상의 갱년기 증상을 경험하고 있는 202명의 대상자에게 실시한 설문지를 분석하였다. 수집된 자료는 SPSS/WIN 22.0을 사용하여 빈도와 기술통계, 독립표본 t-test, Pearson의 적률상관계수, ANOVA와 Scheffé test, 그리고 단계적 다중회귀분석을 실시하였다. 연구결과 대상자의 갱년기 증상은 평균 6.57 ± 1.93 점, 스트레스는 2.26 ± 0.34 점, 우울은 1.00 ± 0.32 점, 삶의 질은 2.85 ± 0.42 점으로 나타났다. 삶의 질은 갱년기 증상($r = -.245, p = .000$)과 우울($r = -.501, p = .000$)과 통계적으로 유의한 부적 상관관계가 있었다. 갱년기 증상은 스트레스($r = .189, p = .010$)와 우울($r = .291, p = .000$)과 통계적으로 유의한 정적 상관관계가 있었으며 스트레스와 우울은 정적 상관관계($r = .373, p = .000$)가 있었다. 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 우울, 직업, 스트레스로 이들 변인들의 삶의 질에 대한 설명력은 32.3%였다. 본 연구결과를 토대로 갱년기 증상을 경험하는 중년 남성의 삶의 질을 향상하기 위한 우울에 대한 조직 차원의 관리와 스트레스를 해소할 수 있는 정서적 지지가 필요하다. 나아가 중년 남성의 갱년기 증상에 대한 인식개선과 갱년기 증상관리에 대한 지속적인 관심과 교육을 제언한다.

Abstract This study was conducted to identify the relationship between the severity of andropause symptoms, stress, and depression and the quality of life in middle-aged men experiencing these symptoms. Further the study also sought to identify the factors affecting the quality of life. A questionnaire was administered for three months from August to October 2020 to 202 subjects. The participants were middle-aged men experiencing 3 or more andropause symptoms and residing in Seoul and Gyeonggi-do. The collected data were analyzed using frequency and descriptive statistics, the independent t-test, Pearson's correlation coefficient, ANOVA and Scheffé test, and stepwise multiple regression analysis on the SPSS/WIN 22.0 software. The results showed that the average andropause symptoms of the subjects were 6.57 ± 1.93 points, stress 2.26 ± 0.34 points, depression 1.00 ± 0.32 points, and quality of life 2.85 ± 0.42 points. The quality of life had a statistically significant negative correlation with andropause symptoms ($r = -.245, p = .000$) and depression ($r = -.501, p = .000$). The andropause symptoms had a statistically significant positive correlation with stress ($r = .189, p = .010$) and depression ($r = .291, p = .000$), and stress and depression had a positive correlation ($r = .373, p = .000$). The factors affecting the quality of life were depression, occupation, stress, and the explanatory power of these variables was 32.3%. Based on the results, organizational management of depression and emotional support to relieve stress are needed to improve the quality of life of middle-aged men experiencing andropause symptoms. Furthermore, it is suggested that the awareness of andropause symptoms in middle-aged men should be increased and continuous education on the management of these symptoms should be provided.

Keywords : Quality of Life, Andropause Symptoms, Depression, Stress, Middle-aged Men

본 논문은 청운대학교 2020년도 학술연구조성비 지원으로 수행되었음

*Corresponding Author : Young-Eun Kwon(Chungwoon Univ.)

email: kyedr@chungwoon.ac.kr

Received December 15, 2021

Revised January 3, 2022

Accepted February 4, 2022

Published February 28, 2022

1. 서론

1.1 연구의 필요성

오늘날 첨단과학과 의료기술의 발전으로 수명이 연장됨에 따라 생의 주기에서 중년기가 차지하는 비중이 점차 증가하고 있다. 현재 우리나라 중년 남성은 전체 인구의 16.6%로 남성 인구의 33.4%를 차지하고 있으며 남성의 기대수명은 평균 80.3세로 보고된다[1]. 중년기는 성장발달과정에서 신체적인 노화와 함께 갱년기가 시작되는 시기로 많은 신체적, 심리적, 사회적 변화를 경험하며 은퇴 후 생활을 계획해야 하는 인생의 과도기이며 전환점으로서 그 중요성이 강조되고 있다[2-4]. 더불어 중년기 이후의 삶이 40여 년 이상 길어짐에 따라 갱년기 증후군을 동반한 중년 남성의 건강문제와 삶의 질(Quality of Life: QOL)이 중요한 관심사로 대두되고 있다[5-8].

중년기는 사회의 근간을 이루는 중추적인 역할을 담당하며, 생산과 소비, 그리고 문화의 계승을 통해 기능적 역할에서도 모든 활동의 중심이 된다. 또한 중년기는 급격한 신체적, 심리적, 사회적 변화에 대처해야 하며 가장으로서의 다양한 역할 요구를 수용함과 동시에 노년기를 대비해야 하는 등 삶에 대한 부담감이 커지는 시기이기도 하다[9]. 이 시기에 남성은 노화에 따른 남성호르몬의 감소로 인하여 갱년기 증상을 경험한다. 성욕감퇴, 발기부전, 근육량과 골밀도 감소, 활력의 저하, 인지기능 감소, 우울감 등의 특징적인 증상과 징후가 나타나며 이는 다양한 신체기관에 부정적인 영향을 초래한다[2,3,5,7].

여성의 갱년기와 마찬가지로 중년기 남성은 신체적, 정신적, 환경적 변화 등을 경험하면서 다양한 원인으로 인한 심리적 위축과 우울 증상을 경험하는 것으로 보고된다[7,10,11]. 우울은 누구나 경험할 수 있지만, 특히 중년 남성들은 성기능 약화나 발기부전 등의 갱년기 자각증상이나 심리적 증상으로 우울감이 더욱 악화되며 [4,7], 심하면 우울증과 자살로 이어지는 치명적인 결과를 초래하기도 한다[9,10]. 더욱이 갱년기 증상 중 발기부전은 중년 남성의 삶의 질을 저하시키는 주요 건강문제로 본인뿐만 아니라 배우자의 우울까지 함께 증가시키고 우울이 다시 발기부전을 야기하는 악순환을 반복한다 [5,11,12]. 일반인보다 갱년기 증후군을 경험하는 남성의 발기부전이 더 심하며 갱년기 증상이 심할수록 우울이 증가하고[4,5] 단기간에 우울증으로 이환되며 불안과 스트레스를 높이는 것으로 나타났다[11,12]. Jo와 Seong[11]은 건강상태 인지, 대인관계, 스트레스와 자아 존중감이 중년 남성의 우울을 56.0%, Kim[10]은 스트레

스, 피로, 직무만족과 자기효능이 중년 남성의 우울을 53.8% 설명한다고 보고하였다. Heo와 Im[7]은 후기 중년 남성의 스트레스가 우울의 가장 큰 영향요인임을 확인하였다. 이러한 스트레스와 우울의 영향에도 불구하고 우리나라 중년 남성들은 우울감을 표현하는 것을 나약함으로 보는 부정적인 사회 인식과 갱년기 증상을 감추거나 축소하려는 문화적 특성으로 인해 더 큰 심리·사회적인 문제를 발생할 수 있다[11-14]. 신체적 노화에 따른 긴장감, 직무의 제한된 가용성, 가정경제의 주 부양자로서의 심리적 부담감 등은 중년기 남성의 스트레스 요인으로 작용하며 중년 남성의 스트레스가 높을수록 갱년기 증상이 심했다[2,14,15]. 이렇듯 중년 남성이 경험하는 갱년기의 특징적인 증상과 심리·정서적인 요인들이 전반적인 삶에 미치는 영향이 중대함에도 불구하고 지금까지 갱년기에 대한 잘못된 인식, 소극적인 증상표현과 관리 소홀로 인하여 갱년기 증상의 악화를 경험하거나 전반적인 삶의 질에 대한 영향이 간과되어 왔다.

지금까지의 이러한 선행 연구결과를 종합해 볼 때, 갱년기 증상을 동반하는 중년 남성들은 육체적 쇠퇴기를 겪고 있을 뿐만 아니라 회복력이 떨어져서 다양한 압박감으로 인한 갱년기 증상의 악화와 스트레스 가중으로 인해 우울과 삶의 질에 부정적인 영향을 초래하는 것으로 보고된다[2-10]. 이에 중년 남성이 경험하는 갱년기 증상과 우울 그리고 스트레스에 대한 관련성을 확인해 볼 필요가 있다. 2000년 이후부터 지금까지 수행된 중년기 남성을 대상으로 한 연구는 갱년기 여성에 관한 연구에 비해 아직 미흡한 실정이다. 특히, 최근 10여 년간 보고된 삶의 질 관련 선행 연구들은 중년기 남성을 대상 [2,4-6]으로 하였지만 갱년기 증상을 동반하는 신체적, 심리·정서적인 변인을 규명하는 연구는 아직 소수에 불과하다. 그러므로 본 연구는 갱년기 증상을 경험하고 있는 중년 남성을 대상으로 갱년기 증상 정도, 스트레스와 우울과 삶의 질과의 관계를 파악하고 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하고자 시도되었다. 본 연구결과는 갱년기 증상을 겪고 있는 중년 남성의 삶의 질 향상을 위한 기초자료로 제공될 수 있을 것으로 기대된다.

1.2 연구 목적

본 연구는 갱년기 증상을 경험하는 중년 남성의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 규명하는 것으로 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성을 확인한다.

- 2) 대상자의 갱년기 증상, 스트레스, 우울 및 삶의 질 정도를 확인한다.
- 3) 대상자의 갱년기 증상, 스트레스, 우울 및 삶의 질과의 관계를 파악한다.
- 4) 대상자의 일반적 특성에 따른 갱년기 증상, 스트레스, 우울 및 삶의 질과의 차이를 파악한다.
- 5) 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 변인을 규명한다.

2. 연구 방법

2.1 연구 설계

본 연구는 갱년기 증상을 경험하는 중년 남성의 갱년기 증상, 스트레스, 우울과 삶의 질과의 관계를 파악하고 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구 대상 및 자료수집

연구 대상자는 서울, 경기, 인천지역에 거주하는 만 40~60세 이하의 중년 남성을 대상으로 편의표집하였다. 연구 대상자 선정기준은 본 연구의 취지를 이해하고 참여에 동의한 자, 3점 이상의 갱년기 증상을 경험하고 있다고 응답한 자(갱년기 증상도구), 중증질환이나 우울 증 치료력이 없는 자로 선정하였으며 최종 분석대상자는 202명이다.

2020년 7월부터 9월까지 3개월 동안 자료수집을 진행하였으며, 설문지 응답에는 약 20-25분이 소요되었다. G*Power 3.1.2를 이용하여 다중회귀분석을 위해 양측 검정 유의수준 0.05, 통계적 검정력 0.95, 중간효과 크기 0.15, 예측변수 10개(일반적 특성 6개, 갱년기 증상, 스트레스, 우울, 삶의 질)를 투입한 결과 필요한 대상자 표본 수는 172명이 산출되었다. 설문조사가 코로나 범유행 기간에 실시되었으므로 20%의 탈락율을 고려하여 총 207명에게 설문조사를 실시하였다. 이 중 불충분한 응답의 5부의 설문자료를 제외하고 202부의 설문지를 최종 분석에 활용하였다.

2.3 연구 도구

본 연구는 일반적 특성 6문항, 갱년기 증상 10문항, 스트레스 29문항, 우울 20문항과 삶의 질 24문항으로 구성된 구조화된 설문지를 이용하였다.

2.3.1 갱년기 증상

Kim, Oh, Paick과 Kim[16]이 Morley와 Charlton 등[17]의 ADAM(Androgen efficiency in Aging Males)을 한국어로 번안한 총 10문항의 남성 갱년기 도구를 사용하였다. 각 문항은 '예'와 '아니오'로 응답하고 성욕이나 발기 문항에 '예'라고 응답하거나 8개의 나머지 문항 중 3개 문항에 '예'라고 응답한 경우 갱년기를 경험하고 있는 것으로 판단한다. 점수가 높을수록 남성이 경험하는 갱년기 증상이 심함을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 값은 .88 이었고 본 연구에서는 .76 이었다.

2.3.2 우울

Radloff가[18] 개발한 도구를 Chon, Choi와 Yang[19]이 타당도를 검토한 통합적 한국판 CES-D(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale) 척도로 측정된 점수이다. 지난 일주일 동안 대상자가 어떻게 느꼈는지에 대해 '극히 드물게(1일 이하)' 0점, '가끔(1~2일)' 1점, '자주(3~4일)' 2점, '거의 대부분(5~7일)' 3점으로 총 20문항으로 측정한다. 16점 이상은 임상적 우울환자로 판단한다. 번안도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .91 이었고, 본 연구에서는 .82 였다.

2.3.3 스트레스

Tomioka와 Kawamura[20]에 의해 개발된 도구(DHS-W)를 Park과 Rheel[21]가 한국일상생활스트레스(DHS-KW)로 번안한 29문항의 도구를 사용하였다. 각 문항은 1점(없었다)부터 5점(매우 자주)의 Likert 척도로 측정되며 점수가 높을수록 스트레스가 높음을 의미한다. 번안 도구 개발 시 신뢰도는 Cronbach's α 값은 .92였고 본 연구에서는 .79로 나타났다.

2.3.4 삶의 질

세계보건기구(WHO)가 개발한 세계보건기구 삶의 질 척도(World Health Organization Quality of Life assessment instrument: WHOQOL)를[22] Min, Lee, Kim, Suh와 Kim[23]이 번안한 한국판 삶의 질 간편형 척도(WHOQOL-BREF)를 사용하여 측정하였다. 4 영역(신체적, 심리적, 사회관계적, 환경적 영역)의 총 24 문항으로 구성된 5점 Likert 척도의 도구이며 점수가 높을수록 삶의 질이 높은 것을 의미한다. 개발 당시 Cronbach's α 값은 .90이었으며 본 연구에서는 .72였다.

2.4 윤리적 고려

연구에 적합한 연구자 선정 및 원활한 자료수집을 위하여 4곳의 기관을 사전방문하여 부서책임자에게 연구 진행에 대한 협조를 구하고 대상자 선정기준을 설명하였다. 갱년기 증상을 겪고 있는 것으로 판단되는 자발적인 연구 참여에 동의한 대상자에게는 연구 목적과 자료의 익명처리, 비밀보장과 보안 유지, 연구 목적 이외의 자료에 대한 활용 금지와 연구 불참여에 대한 불이익이 없음을 알리고 언제든지 연구 참여를 중단할 수 있음을 설명하였다. 연구 참여자들에게는 일 만원 상당의 답례품을 제공하였다.

2.5 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 22.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성과 제 변수는 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 산출하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 갱년기 증상, 스트레스, 우울과 삶의 질과의 차이는 t-검정, 일원변량분석을 실시하였으며, 사후 분석으로 Scheffé 검증을 실시하였다. 갱년기 증상, 스트레스, 우울과 삶의 질 간의 관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였고 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 단계적 다중회귀분석을 실시하였다.

3. 연구 결과

3.1 대상자의 일반적 특성

대상자의 평균연령은 52.61세로 최소 42세에서 최고 60세의 범위였으며 51~55세가 44.1%로 가장 많은 분포를 보였다. 종교가 있는 대상자가 60.4%였고 77.7%가 기혼자였다. 고등학교 졸업자가 44.1%였고, 55.9%가 대학졸업자이다. 49.5%가 사무직이며 17.8%가 전문직에 종사하였다. 평균 월수입 300만원 이상인 대상자가 56.4%로 나타났다(Table 1).

3.2 대상자의 갱년기 증상, 스트레스, 우울 및 삶의 질 정도

대상자의 갱년기 증상 평균은 6.57±1.93점이었고 최저점수는 1.59점, 최대점수는 3.55점으로 나타났다. 스트레스 평균점수는 2.26±0.34점으로 최저 1.59점에서 최대 3.55점이었다. 우울 평균은 1.00±0.32이며 최저 0.20점에서 최대2.20점이었다. 삶의 질 평균점수는

2.85±0.42점으로 최저점수는 2.07, 최대점수는 4.07점으로 나타났다(Table 2).

Table 1. General Characteristics of the Participants (N=202)

| Characteristics | n | % | |
|-----------------------------|---------------|--------------|------|
| Ages(yr) | 41-45 | 9 | 4.5 |
| | 46-50 | 54 | 26.7 |
| | 51-55 | 89 | 44.1 |
| | 56-60 | 50 | 24.8 |
| | Means(±SD) | 52.61(±3.77) | |
| | Range | 42~60 | |
| Religion | Yes | 122 | 60.4 |
| | No | 80 | 39.6 |
| Marital status | Single | 45 | 22.3 |
| | Married | 157 | 77.7 |
| Education level | High school | 89 | 44.1 |
| | College | 113 | 55.9 |
| Occupation | Professional | 36 | 17.8 |
| | Service | 37 | 18.3 |
| | Office worker | 100 | 49.5 |
| | Other | 29 | 14.4 |
| Monthly income (10,000 won) | ≤200 | 2 | 1.0 |
| | 201-299 | 86 | 42.6 |
| | 301-399 | 80 | 39.6 |
| | 401-499 | 34 | 16.8 |

Table 2. Degree of Andropause Symptoms, Stress, Depression, Quality of Life (N=202)

| Variables | Mean±SD | Min | Max |
|---------------------|-----------|------|------|
| Andropause Symptoms | 6.57±1.93 | 1.59 | 3.55 |
| Stress | 2.26±0.34 | 1.59 | 3.55 |
| Depression | 1.00±0.32 | 0.20 | 2.20 |
| Quality of Life | 2.85±0.42 | 2.07 | 4.07 |

3.3 대상자의 갱년기 증상, 스트레스, 우울과 삶의 질 간의 관계

대상자의 갱년기 증상은 스트레스($r=.189, p=.010$)와 우울($r=.291, p=.000$)과 통계적으로 유의한 정적 상관관계를, 삶의 질($r=-.245, p=.000$)과는 부적 상관관계가 있었다. 즉, 갱년기 증상이 심할수록 스트레스와 우울이 높고 삶의 질이 낮아짐을 예측할 수 있다.

대상자의 스트레스와 우울은 통계적으로 유의한 정적 상관관계($r=.373, p=.000$)로 스트레스가 심할수록 우울이 높음을 알 수 있다.

Table 3. Relationships of Andropause Symptoms, Stress, Depression and Quality of Life (N=202)

| Variables | Andropause Symptoms | Stress | Depression | QOL |
|---------------------|---------------------|------------------|-------------------|-----|
| | r(ρ) | | | |
| Andropause Symptoms | 1 | | | |
| Stress | .189** (.010) | 1 | | |
| Depression | .291** (.000) | .373** (.000) | 1 | |
| QOL | -.245** (.000) | -.007 (.921) | -.501** (.000) | 1 |

$p < .01^{**}$

대상자의 삶의 질은 갱년기 증상($r = -.245, p = .000$), 우울($r = -.501, p = .000$)과 통계적으로 유의한 부적 상관관계가 있었다(Table 3). 따라서 대상자의 갱년기 증상과 우울감이 높을수록 삶의 질이 낮을 것임을 예측할 수 있다.

3.4 대상자의 일반적 특성에 따른 갱년기 증상, 스트레스, 우울 및 삶의 질 간의 차이

대상자의 일반적 특성 중 갱년기 증상은 결혼상태($t = -48.35, p = .000$), 월소득($F = 2.68, p = .048$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 기혼자가 미혼보다 갱년기 증상이 유의하게 높았으며 Scheffé 사후검증 결과, 월소득이 400만원 이상인 군이 갱년기 증상이 가장 높았고 200만원 이하, 300만원대, 200만원대 월수입 순으로 갱년기 증상이 높은 것으로 나타났다.

스트레스는 연령($F = 7.60, p = .000$), 결혼상태($t = 93.27, p = .000$), 직업($F = 4.18, p = .007$), 월소득($F = 17.19, p = .000$)과 유의한 차이가 있었다. Scheffé 사후검증에서 40-45세 대상자가 가장 스트레스가 높았고 연령이 증가함에 따라 스트레스가 높아짐을 알 수 있었다. 미혼자보다는 기혼자가, 사무직과 타 직종에 비하여 전문직 종사자군이, 월소득이 200만원 이하인 대상자에서 스트레스가 더 높음을 알 수 있었다.

대상자의 우울은 연령($F = 8.82, p = .000$), 결혼상태($t = 45.86, p = .000$), 월소득($F = 5.53, p = .001$)과 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 연령에 따른 우울정도의 차

Table 4. Differences of Degree of Andropause Symptoms, Stress, Depression, Quality of Life according to Characteristics of Participants

(N=202)

| Characteristics | Andropause Symptoms | | Stress | | Depression | | Quality of Life | | |
|-----------------------------|----------------------------|------------------------|----------------------------|------------------------|------------------------------|------------------------|-----------------------------|------------------------|-----------------------------|
| | Mean ± SD | t/F(ρ), Scheffé | Mean ± SD | t/F(ρ), Scheffé | Mean ± SD | t/F(ρ), Scheffé | Mean ± SD | t/F(ρ), Scheffé | |
| Ages(yr) | 40-45 ^a | 6.11 ± 1.90 | 1.91 (.129) | 2.77 ± 0.12 | 7.60** (.000) b<c<d<a | 0.98 ± 0.14 | 8.82** (.000) a,b,c<d | 2.75 ± 0.20 | .62 (.603) |
| | 46-50 ^b | 6.69 ± 2.00 | | 2.14 ± 0.20 | | 0.91 ± 0.27 | | 2.83 ± 0.48 | |
| | 51-55 ^c | 6.28 ± 2.80 | | 2.23 ± 0.31 | | 0.97 ± 0.30 | | 2.89 ± 0.41 | |
| | 56-60 ^d | 7.04 ± 2.05 | | 2.44 ± 0.45 | | 1.19 ± 0.33 | | 2.81 ± 0.41 | |
| Religion | Yes | 7.04 ± 2.06 | 1.15 (.251) | 2.29 ± 0.35 | -.53 (.596) | 1.05 ± 0.34 | 1.467 (.227) | 2.80 ± 0.41 | .24 (.812) |
| | No | 6.26 ± 1.79 | | 2.24 ± 0.33 | | 0.98 ± 0.29 | | 2.89 ± 0.33 | |
| Marital status | Unmarried | 6.00 ± 1.98 | 48.35** (.000) | 2.20 ± 0.25 | 93.27** (.000) | 0.98 ± 0.33 | 45.86** (.000) | 2.64 ± 0.47 | 95.85** (.000) |
| | Married | 6.73 ± 0.36 | | 2.28 ± 0.36 | | 1.02 ± 0.31 | | 2.85 ± 0.41 | |
| Education level | High school | 6.42 ± 1.80 | 2.19 (.141) | 2.32 ± 0.30 | .006 (.937) | 1.02 ± 0.34 | 1.47 (.227) | 2.88 ± 0.45 | 2.80 (.096) |
| | College | 6.69 ± 2.03 | | 2.21 ± 0.34 | | 0.99 ± 0.29 | | 2.82 ± 0.44 | |
| Occupation | Professional ^a | 6.47 ± 1.68 | 1.39 (.246) | 2.43 ± 0.35 | 4.18* (.007) b,c,d<a | 1.07 ± 0.43 | 0.80 (.489) | 3.03 ± 0.49 | 5.50** (.001) b,c,d<a |
| | Service ^b | 6.05 ± 1.94 | | 2.18 ± 0.40 | | 0.96 ± 0.28 | | 2.77 ± 0.41 | |
| | Office worker ^c | 6.80 ± 1.99 | | 2.22 ± 0.32 | | 0.99 ± 0.27 | | 2.87 ± 0.39 | |
| | Other ^d | 6.55 ± 1.94 | | 2.27 ± 0.23 | | 1.02 ± 0.33 | | 2.63 ± 0.36 | |
| Monthly income (10,000 won) | ≤200 ^a | 7.00 ± 0.00 | 2.68* (.048) b<c<a<d | 3.55 ± 0.00 | 17.19** (.000) b,c,d<a | 1.30 ± 0.00 | 5.53* (.001) b<c<d<a | 2.80 ± 0.00 | 0.54 (.655) |
| | 201-299 ^b | 6.19 ± 1.90 | | 2.19 ± 0.24 | | 0.93 ± 0.28 | | 2.82 ± 0.45 | |
| | 301-399 ^c | 6.69 ± 0.23 | | 2.23 ± 0.33 | | 1.01 ± 0.34 | | 2.89 ± 0.42 | |
| | ≥400 ^d | 7.24 ± 1.63 | | 2.42 ± 0.38 | | 1.16 ± 0.28 | | 2.81 ± 0.38 | |

$p < .05^*$ $p < .01^{**}$

이를 확인하기 위해 Scheffé 사후검증을 실시한 결과, 56-60세 연령군이 나머지 대상자군 보다 우울이 가장 유의하게 높았고 월 소득이 200만원 이하인 대상자군과 400만원 이상인 대상자군 순으로 우울이 높게 나타났다. 또한 미혼보다는 기혼자의 우울 정도가 높은 결과를 보였다.

대상자의 삶의 질은 결혼상태($t=95.85, p=.000$)와 직업군($F=5.50, p=.001$)에 따라 통계적인 유의한 차이가 있었다. 즉, 기혼자의 삶의 질이 미혼자보다 유의하게 높았고 Scheffé 사후검증 결과, 타 직종에 비하여 전문직군의 삶의 질이 유의하게 가장 높았다(Table 4).

3.5 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인

대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 일반적 특성 중 삶의 질에 유의한 차이를 보인 결혼상태와 직업을 가변수 처리하여 투입하였으며 갱년기 증상, 스트레스, 우울을 독립변수로 투입하여 위계적 다중회귀분석을 실시하였다(Table 5).

독립 변수들간의 다중공선성을 분석한 결과, 분산팽창지수(VIF)는 1.000~1.215로 기준인 10 미만이었으며 공차한계 값은 .823~1.000으로 0.1 이상의 값으로 독립 변수들간의 다중공선성 문제는 없는 것으로 확인되었다. 잔차의 독립성 검증인 Durbin-Watson 통계량이 1.554로 2에 가까워 잔차의 자기상관성에는 문제가 없음을 확인하였다.

분석결과, 대상자의 삶의 질 예측모형은 통계적으로 유의하였다($F=32.950, p=.000$). 갱년기 증상을 경험하는 중년 남성의 삶의 질에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 우울($\beta=-.582, p=.000$), 직업($\beta=.217, p=.000$), 스트레스($\beta=.159, p=.014$) 순이었으며 삶의 질을 32.3% 설명하였다.

Table 5. Factors Influencing Quality of Life (N=202)

| Variables | B | SE | β | t | p |
|---|---------|------|---------|-------|------|
| (Constant) | 47.19 | 2.54 | | 18.57 | .000 |
| Depression | -.11.81 | 1.27 | -.582 | -9.30 | .000 |
| *Occupation | 3.59 | .99 | .217 | 3.64 | .000 |
| Stress | 2.30 | 1.20 | .159 | 2.50 | .014 |
| R ² (Adj R ²)=.333(.323) F=32.950 p=.000 | | | | | |
| Durbin-Watson=1.554 VIF=1.000~1.215 Tolerance=.823~1.000 | | | | | |

*Dummy Variable:Occupation(1=professional, 0=others)

4. 논의

중년기는 발달 과정상 개인적, 사회적 변화에 적응해야 하는 과도기며 인생의 전환기이다. 본 연구는 갱년기 증상을 겪고 있는 중년기 남성의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위하여 시도되었다.

현재 중년기를 구분하는 연령에 대한 학자들 간의 의견이 있으나 우리나라의 문화적 상황에서는 신체적 변화가 동반되는 생물학적 나이인 40에서 60세까지를 중년기로 설정하는 것이 적절하다[9]. 본 연구 대상자인 중년 남성의 평균연령은 52.6세로 중년 남성을 대상으로 연구한 Kim과 Lee[6], Lee[24]의 평균나이 52.1, 51.8세와 일치하는 반면 Kim과 Sung[2]의 연구 48.2보다는 평균연령이 4살 정도가 많았다. 중년기에는 육체적인 노화와 더불어 남성호르몬 감소로 인한 특징적인 갱년기 증상을 겪게 되는데 중년 남성의 70.9%[7], 직장 남성의 63.8%[5]-89.3%[25]에 이르기까지 갱년기 증후군을 경험하는 것으로 보고된다. 본 연구 대상자인 중년 남성이 경험하는 갱년기 증상의 평균점수는 6.57점으로, 동일한 도구로 갱년기 증상을 측정한 Kim과 Sung[2], Kwon과 Oh[3]의 평균점보다는 2점 이상이 높고 Lee[15]의 연구보다는 4점 이상이 높았다. 이는 본 연구의 대상자를 ADAM 도구에 의해 성욕감퇴나 발기부전이 있거나, 3개 이상의 갱년기 증상을 경험하는 것으로 판정된 중년 남성들을 대상으로 선정하였으므로 기존 선행연구들과 비교하여 갱년기 증상이 높게 평가된 것은 당연한 결과라 하겠다.

대상자의 스트레스 평균은 2.26점으로 Kwon과 Oh[3]의 2.25점과 일치하며 Jo와 Sung[11]의 결과인 2.73점, Han, Chung과 Lee[26]의 2.94점 Lee[15]의 2.94점보다는 약간 낮은 것으로 평가되었다. 중년 남성은 가정 및 일상생활 관련 스트레스가 높고[2] 직업 스트레스가 전기 중년기보다는 후기중년기에 증가하며[4] 직무 스트레스가 우울에 영향을 미친다[10]. 이렇듯 생의 발달주기에서 중년 남성은 역할 스트레스, 사회적 위치의 변화에서 오는 중압감 등으로 인하여 높은 스트레스를 경험할 뿐만 아니라 중년기는 스트레스 요인에 취약한 시기이기도 하다. 따라서 중년기에 가증되는 스트레스를 극복하지 못하면 사고나 질병으로 이어지거나 개인의 삶에 부정적인 영향을 초래할 수 있으므로 중년 남성의 신체적 변화나 갱년기 증상으로 인한 심리·정서적 스트레스 요인에 대한 체계적인 사정과 관리가 필요하다. 대상자의 우울은 1.00(총점 20.13)점으로 Kim[10]의 연구결과 1.05(총

점 21.07)점과 전후기 중년 남성을 대상으로 한[4] 후기 중년의 우울 점수와 비슷한 결과를 보였다. 이는 임상적인 우울 판정의 기준인 0.8(16)점을 감안 할 때 그리고 선행 연구들[5,7,24]과 비교할 때 우울 점수가 약간 높은 것으로 나타났다. 특히, 중년기 직장 남성들의 우울이 갱년기 증상과 관련이 있으므로 건강관리 시 갱년기 증상에 대한 측정과 함께 우울 호소 시 갱년기 증상 여부를 파악하는 것이 중요하다. 이러한 결과는 중년기의 신체적 변화와 더불어 갱년기 증상과 심리적 증상이 우울감을 증가시킬 수 있음[4,5,7,24]을 입증하는 것으로 갱년기 우울에 대한 관심과 체계적인 관리가 필요함을 시사한다. 갱년기 증상을 경험하는 중년 남성의 삶의 질의 평균점수는 2.85점으로 Kim과 Sung[2]의 결과 3.55점, Lee와 Park[5]의 3.52점, Lee[15]의 전기 중년 남성 3.10, 후기 중년 남성 3.08점, Lee[24]의 3.23점보다는 평균점수가 최소 0.23점에서 0.70점이 낮은 것으로 평가되었다. 이러한 결과는 선행연구들보다 204점 이상 높은 갱년기 증상과 인과관계를 추정할 수 있다. 한국적 상황과 문화적 맥락에서 중년 남성의 갱년기 증상과 심리적인 문제는 잠재된 채 드러나지 않는 경우가 더 많으며 이러한 요인들이 삶의 질에 영향을 미칠 수 있음을 추정할 수 있다. 갱년기를 경험하는 여성과 마찬가지로 갱년기 남성도 이 시기에 자신에 대한 연민과 인생에 대한 불행감 등의 부정적 감정을 겪게 되며 이는 심리적인 내적 갈등과 신체적 문제를 가중시켜 우울감의 악화나 우울증을 유발하고 전반적인 삶의 질 저하를 초래한다는 선행 연구결과들[4,7,9,10,24]과 그 맥락이 일치하는 결과로 사료된다.

특히, 본 연구결과에서는 갱년기 증상이 심할수록 스트레스와 우울감이 높아지고 스트레스가 높을수록 우울감이 심해질 수 있음을 확인할 수 있었다. 이러한 결과는 중년기에 우울감이나 우울증에 쉽게 이환 될 수 있다고 보고한 선행 연구들[3,4,7,10,11]과 일치하는 결과이며, 중년 남성의 갱년기 증상이 심하고, 우울이 높을수록 삶의 질이 저하됨을 알 수 있었다[5,24]. 따라서 중년 남성의 갱년기 증상 동반에 따른 신체적, 심리·정서적 영향에 대한 보다 체계적인 사정과 이에 대한 적극적인 관리가 필요할 것으로 보인다. 더불어 인구 사회학적인 특성에 따른 갱년기 증상은 기혼자면서 월 소득이 높은 군에서 더 심하였다. 중년 초기인 40-45세 연령군이, 기혼자며 전문직 종사자가, 월 소득이 200만원 이하인 군에서 스트레스가 유의하게 높았다. 또한 중년 후기인 56-60세의 우울이 가장 높고, 기혼자며 월 소득이 200만원 이하

인 군이 유의하게 우울이 높았다. 따라서 중년기로 진입하는 중년 초기 시기에 겪을 수 있는 갱년기 증상 관련 심리·정서적인 스트레스 요인을 확인하고 노년기와 맞닥뜨린 중년 후기에는 가정 및 직업적인 변화나 은퇴 등 가중되는 우울 감소를 위한 적극적인 관리가 요구된다. 더불어 국가와 직장 차원에서 중년기 남성의 갱년기 증상, 스트레스와 우울을 예방하거나 감소할 수 있는 건강증진 프로그램 개발이 필요하며 이는 갱년기 증상을 겪고 있는 중년 남성의 삶의 질 향상에 기여할 수 있을 것으로 기대된다.

본 연구에서 갱년기 증상을 겪고 있는 중년 남성의 삶의 질에 영향을 미치는 변수는 우울, 직업, 스트레스였으며 이들 변인에 의한 삶의 질에 대한 설명력은 32.3%였다. 선행연구에서 중년 남성의 삶의 질 예측변수로 자아 존중감, 스트레스, 갱년기 증상, 월수입을[2] 보고하였고 갱년기 증후군 대상자에서 전체 영역의 삶의 질 저하가 있음을 보고한 바 있다[24,25]. 또한 전기 중년 남성은 우울, 가족유대감, 규칙적 운동, 노후 생활에 대한 불안, 월수입이 삶의 질을 77.8%, 후기 중년 남성은 사회적 지지, 주관적 건강상태, 직업 안정성, 직업 스트레스, 흡연, 근속연수가 삶의 질을 64.7% 설명하였다[4]. Lee와 Park[5]은 결혼상태, 종교 유무가 삶의 질을 16.1% 설명하며 신체적, 심리적 요인인 갱년기 증후군, 발기부전, 우울이 추가되면 삶의 질을 40.9% 설명한다고 하였다. 이렇듯 기존의 연구결과들과 비교할 때 중년 남성의 삶의 질에 영향을 미치는 변인들은 인구 사회학적인 특성에 따라 다소 차이가 있음을 알 수 있었으며 우울과 스트레스는 갱년기 남성의 삶의 질을 예측할 수 있는 공통 변수임을 알 수 있었다. 본 연구에서는 갱년기 증상이 삶의 질 예측 변인으로 규명되지는 않았지만 우울과 스트레스를 가중시키는 요인으로서[2-4,7-10,24,26] 삶의 질에 미치는 매개 효과를 확인해 볼 필요가 있을 것이다. 특히, 우울은 갱년기를 경험하는 중년 남성의 삶의 질을 설명할 수 있는 강력한 요인인 동시에 은폐될 수 있으므로 갱년기 남성이 경험하는 우울에 대한 관심과 이에 대한 예방이 강조되어야 할 것이다. 더불어 현재까지 연구 보고된 중년기 남성의 삶의 질에 영향을 미칠 수 있는 변인들과 산발적인 불일치 하는 연구결과들에 대한 재검증이 필요하며 갱년기 증상을 경험하는 중년 남성의 삶의 질을 향상시키기 위한 갱년기 증상관리와 우울 및 스트레스에 대한 능동적이고 체계적인 평가와 관리가 필요하다. 본 연구는 갱년기를 경험하고 있는 중년 남성이 주관적으로 자가평가한 설문자료에 기초한 결과이므로 중년

기 남성 모두에게 연구결과를 일반화하는 것은 신중을 기해야 한다. 추후 갱년기 증상으로 인한 신체, 심리적인 직접·간접적인 영향을 체계적으로 평가하기 위해 테스토스테론과 스트레스 호르몬 등의 생리적 지표를 검사해 보는 연구가 필요하다.

5. 결론 및 제언

한 사회가 건강하기 위해서는 중추적 역할을 담당하고 있는 중년의 역할이 매우 중요하다. 특히 이 시기의 남성은 갱년기 증상과 더불어 개인의 건강문제, 직무환경, 가족관계의 변화와 역할갈등으로 인한 많은 스트레스와 우울을 경험하며 이는 전반적인 삶의 질을 저하시키는 요인으로 작용한다. 이에 본 연구는 갱년기 증상을 겪고 있는 중년 남성을 대상으로 하여 삶의 질을 예측할 수 있는 설명요인을 확인함에 그 의미가 있다고 본다. 연구결과 중년 남성의 갱년기 증상이 심할수록 스트레스와 우울감이 높아지고 스트레스가 높을수록 우울감이 심해질 뿐만 아니라 삶의 질까지도 저하될 수 있음을 확인할 수 있었다. 뿐만 아니라 갱년기 증상을 경험하는 중년 남성의 삶의 질은 우울, 직업, 스트레스에 의해 32.3% 설명되었다. 본 연구에서는 갱년기 증상이 중년 남성의 삶의 질에 직접적인 영향요인으로 확인되지는 않았으나 우울과 스트레스에 미치는 직·간접적인 영향 및 보다 다각적인 삶의 질 영향 요인에 대한 규명이 필요하다. 더 나아가 중년 남성의 삶의 질을 향상하기 위하여 갱년기 증상관리에 대한 중요성과 필요성을 인식하고 국가나 조직 차원에서의 스트레스와 우울에 대한 체계적인 건강관리가 제공되어야 한다. 본 연구결과는 우리나라 갱년기 증상을 겪고 있는 중년 남성의 삶의 질을 향상하는 관리방안을 수립하는 데 필요한 기초자료로 활용될 수 있을 것으로 기대한다. 본 연구결과와 논의를 근거로 특히, 중년 초기 기혼남성을 대상으로 스트레스 대처 프로그램을, 중년 후기 기혼남성에게는 우울 경감 프로그램을 적용해 볼 것을 제안한다. 또한 갱년기 증상에 대한 자가보고 형태의 측정과 더불어 남성호르몬과 스트레스 호르몬 측정 등 과학적 분석을 통한 갱년기 증상에 대한 판정을 제언한다. 나아가 중년 남성의 갱년기 증상에 대한 인식개선과 갱년기 증상관리에 대한 지속적인 관심과 교육을 제언한다.

References

- [1] National Statistical Office, Major population index of the whole country, 2020. <http://kostat.go.kr>
- [2] B. R. Kim & K. M. Sung, "Andropause Symptoms, Stress, Self-esteem and Quality of Life among Middle-aged Men", *Journal of Digital Convergence*, Vol.16, No.12, pp.467-475, 2018. DOI: <https://doi.org/10.14400/JDC.2018.16.12.467>
- [3] M. H. Kwon & J. H. Oh, "Subjective Health Status, Job Stress and Andropause Symptoms among Middle-aged Male who Work", *Journal of The Korea Society of Computer and Information*, Vol.25 No.9, pp.109-116, Sep. 2020. DOI: <https://doi.org/10.9708/jksci.2020.25.09.109>
- [4] H. S. Kim, S. S. Kim, M. H. Park, "A Converged Study on the Influence on the Quality of Life for Early and Late Middle-aged Men", *Journal of the Korea Convergence Society*, Vol.9, No.6, pp.133-145, 2018. DOI: <https://doi.org/10.15207/JKCS.2018.9.6.13>
- [5] M. W. Lee & H. J. Park, "A Study on Late-onset of Hypogonadism, Erectile Dysfunction, Depression, and Quality of Life among Middle-aged Male", *Korean Journal of Adult Nursing*, vol.25, No.5, pp.483-493, 2013. DOI: <https://doi.org/10.7475/kjan.2013.25.5.483>
- [6] J. H. Kim & Y. J. Lee, "A Study of Andropause Symptoms and Life Satisfaction among Middle-aged Men", *Journal of Korean Academy of community Health Nursing*, Vol.16, No.2, pp186-195, 2005.
- [7] M. L. Heo & S. B. Im, "Depression and Health Promoting Behavior Depending on the Climacteric Symptoms of Middle-aged Male Workers", *Korean J Occup Health Nurs*, Vol.21, No.3, pp.239-246, Nov. 2012. DOI: <https://doi.org/10.5807/kjohn.2012.21.3.239>
- [8] H. W. Jeon, & S. A. Kim, "A phenomenological convergence study on the experience of middle-aged men menopause", *Journal of the Korea Convergence Society*, Vol.8, No.9, pp.217-229, 2017. DOI: <https://doi.org/10.15207/JKCS.2017.8.9.217>
- [9] H. K. Chang, "Influencing Factors on Mid-Life Crisis", *Korean Journal of Adult Nursing*, Vol.30 No. 1, pp.98-105, February 2018. DOI:<https://doi.org/10.7475/kjan.2018.30.1.98>
- [10] H. S. Kim, "Factors Influencing Depression in Late Middle-aged Men". *Journal of the Korea Convergence Society*, Vol.12. No.4, pp.377-387. 2021. DOI: <https://doi.org/10.15207/JKCS.2021.12.4.377>
- [11] N. H. Jo & C. H. Seong, "Effects of Stress and Self-esteem on Depression in Middle-aged Women and Middle-aged Men", *Journal of the Korea Convergence*, Vol.7, No.6, pp.89-97. 2016. DOI: <https://dx.doi.org/10.15207/JKCS.2016.7.6.089>

- [12] J. S. Park, Y. J. Lee, Y. J. Na, M. H. Kong, H. J. Kim, "Difference of Testosterone Level according to Depression and Stress State", *The Korean Journal of Stress Research*, Vol.21, No.3, pp.239-247, 2013.
- [13] J. I. Makinen, A. Perheentupa, O. T. Raitakari, M. Koskenvuo, P. Pollanen, J. Makinen, et al., "Sexual symptoms in aging men indicate poor life satisfaction and increased health service consumption.", *Urology*, Vol.70, pp.1194-1199, 2007.
DOI:<https://doi.org/10.1016/j.urology.2007.08.030>
- [14] E. J. Lee., "Factors Influencing Depression in Married Middle-aged Men", *Journal of Convergence for Information Technology*, Vol.10. No.12, pp.67-74, 2020.
DOI: <https://doi.org/10.22156/CS4SMB.2020.10.12.067>
- [15] W. S. Lee, *A study on the effects of menopause self awareness symptoms, stress, and physical symptoms on depression in middle-aged men*. Master's thesis, Paichai University, Daejeon, Korea, pp32-43, 2021
- [16] S. W. Kim, S. J. Oh, J. S. Paick, S.C. Kim, "Development of the Korean-translation of Androgen Deficiency in Aging Males (ADAM) Questionnaire", *Korean journal of urology*, vol.45, No.7, pp.674-679, 2004.
- [17] J. E. Morley, E. Charlton, P. Patrick, F. E. Kaiser, P. Cadeau, D. McCreedy, H. M. Perry, "Validation of a screening questionnaire for androgen deficiency in aging males". *Metabolism: Clinical and Experimental*, Vol.49, No.9, pp.1239-1242. 2000.
DOI:<http://doi.org/10.1053/meta.2000.8625>
- [18] L. S. Radloff, "The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population", *Applied Psychological Measurement*, Vol.1, No.3, pp.385-401, 1977.
DOI: <https://doi.org/10.1177/014662167700100306>
- [19] K. G. Chon., S. J. Choi, B. C. Yang, "Integrated adaptation of CES-D in Korea", *Korean Journal of Health Psychology*, Vol.6, No.1, pp.59-76, 2001.
- [20] M. Tomioka, N. Kawamura., Production of a Daily Hassles Scale for Workers (DHS-W). Announcement of the 13th Conference of the Japanese Society. Japan Tokyo, 1977
- [21] S. H. Park & K. Y. Rhee, "Production of Daily Hassles Scale for Korean Workers / DHS-KW", *Korean Association Of Health And Medical Sociology*, Vol.9, No.1, pp.47-65. 2001.
- [22] WHOQOL Group. "Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment.", *Psychological Medicine*, Vol.28, No.3, pp.551-558. 1998.
DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291798006667>
- [23] S. K. Min, C. I. Lee, K. I. Kim, S. Y. Suh, & D. K. Kim, "Development of Korean Version of WHO Quality of Life Scale Abbreviated Version(WHOQOL-BREF)." *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, Vol.39, No.3, pp.571-579, 2000.
DOI: <https://doi.org/10.1023/A:1016351406336>
- [24] M. W. Lee, H. J. Park, "A Study on Erectile Dysfunction, Depression and Quality of Life according to Late onset of Hypogonadism among Middle-aged Men," *The Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*, Vol.25, No.5, pp.483-493, 2013.
DOI: <https://doi.org/10.7475/kjan.2013.25.5.483>
- [25] E. Y. Kim, M. Y. Jang, E. Y. Jung, "The Effects of Subjective Health Status, Climacteric Symptoms and Coping Behaviors of Office Workers Men on Mid-life Crisis", *The Korean Society of Stress Research*, Vol.22, No.2, pp.77-86, 2014.
DOI: <http://dx.doi.org/10.17547/kjsr.2014.22.2.7>
- [26] S. C. Baek, S.G. Yeoum, J. Y. Cho, "The Causal Relationship between Andropause Symptoms, Depression, and Suicidal Ideation in Middle-Aged Men.", *Journal of The Korean Data Analysis Society*. Vol.16, No.3, pp.2739-2755, 2014.

권 영 은(Young-Eun Kwon)

[중심회원]



- 1991년 2월 : 연세대학교 일반대학원(간호학석사)
- 1998년 2월 : 한양대학교 일반대학원 간호학과 (간호학박사)
- 2010년 3월 ~ 현재 : 청운대학교 간호학과

<관심분야>

삶의 질, 노인건강, 간호교육