

중년 남성의 갱년기 증상, 스트레스, 자아존중감 및 삶의 질

김보라¹, 성경미^{2*}

¹경상대학교 일반대학원 간호학과 석사, ²경상대학교 간호대학·건강과학연구원 교수

Andropause Symptoms, Stress, Self-esteem and Quality of Life among Middle-aged Men

Bo Ra Kim¹, Kyung Mi Sung^{2*}

¹Department of Nursing, Graduate School of Gyeongsang National University Master

²College of Nursing · Institute of Health Sciences, Gyeongsang National University Professor

요 약 본 연구는 중년 남성의 갱년기 증상, 스트레스, 자아존중감 및 삶의 질의 관계를 파악하기 위한 연구이다. 자료 수집은 2017년 6월부터 8월까지 실시하였다. Y시에 거주하는 만 40~60세의 직장인을 대상으로 하였으며 198명의 설문지를 분석에 사용하였다. 갱년기 남성의 삶의 질에 차이를 보이는 일반적 특성은 최종학력, 월수입, 운동여부였고, 삶의 질은 갱년기 증상, 스트레스와는 유의한 부적 상관관계를 보였으며 자아존중감과는 유의한 정적 상관관계를 나타냈다. 삶의 질에 유의한 차이를 보인 6개의 변수를 투입한 결과, 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 자아존중감, 스트레스, 갱년기 증상, 월수입 순으로 나타났으며, 변인들의 의한 설명력은 52.3%였다. 따라서, 본 연구의 결과들은 반복연구를 통해 향후 갱년기 남성의 삶의 질 향상을 위한 간호중재 프로그램의 개발과 적용의 기초자료를 마련하는데 기여할 것으로 사료된다.

주제어 : 중년 남성, 남성 갱년기, 스트레스, 자아존중감, 삶의 질

Abstract The purpose of this study is to investigate the relationship andropause symptoms, stress, self-esteem and quality of life among middle-aged men. The data were collected from Jun to August 2017. The subjects were 40 to 60 year old males residing in Y city and 198 questionnaires were analyzed. A menopausal man's quality of life was significantly different according to final education, monthly income, exercise status, the scores of quality of life was negatively correlated with those of andropause symptoms and stress, but positively correlated with those of self-esteem. The result of adding six variables that have significantly different quality of life, factors influencing quality of life are self-esteem, stress, andropause symptoms, monthly income and analysis result, explaining 52.3% of the variance. Therefor, The results of this study through repeated research in the future, it will contribute to the development and application of a nursing arbitration program to improve the quality of life for men in menopause.

Key Words : Middle-aged men, Andropause symptoms, Stress, Self-esteem, Quality of life

1. 서론

이후의 삶이 길어짐에 따라 갱년기 남성의 건강문제는 중요한 관심사가 되고 있다.

1.1 연구의 필요성

한국 남성의 기대 수명은 2018년 79.8세[1]로 갱년기

남성 갱년기는 노화로 인한 호르몬 분비 불안정으로 테스토스테론의 결핍이 원인이 되어 다양한 임상증상이

*Corresponding Author : Kyung Mi Sung(sung@gnu.ac.kr)

Received November 8, 2018

Accepted December 20, 2018

Revised December 4, 2018

Published December 28, 2018

나타난다. 구체적으로 호르몬 저하에 따른 성욕 저하, 발기부전이나 인지기능의 저하, 우울 등의 기분 변화와 수면장애가 있으며, 근육량 및 근력 감소, 내장지방 증가, 피부 변화, 골밀도 감소 등 신체적 문제를 경험하게 된다[2]. 그러나 한국 남성들은 갱년기를 자각하더라도 표면화하지 않으며 스스로 치료를 받거나 주변에 도움을 청하는 등 적극적인 대처를 하지 않아 악순환의 반복되어 발기부전을 동반한 성기능 감퇴 등의 남성 갱년기의 두드러진 변화는 이 시기의 삶의 질 저하의 주요 요인이 되고 있다[3]. 대부분의 40~50대 중년 남성들은 갱년기를 노화에 의한 자연스러운 현상으로 여기거나 갱년기를 제대로 인지하지 못해 관리 및 치료시기를 놓치고 있다[4].

중년 남성은 생의 발달주기에서 겪게 되는 역할 스트레스 및 사회적 위치의 변화에서 오는 중압감 등으로 높은 스트레스를 경험하는 것으로 나타났으며[5] 특히 만성피로, 무력증, 불면증, 자신감 결여와 같은 갱년기의 심리적 변화로 맞닥뜨리는 스트레스에 적절히 대처하지 못하므로써 삶의 질이 저하되고 있다[6]. 최근 경제 위기 이후 우리나라의 중년 남성들은 실직, 조기 퇴직, 가정불화 등의 심각한 스트레스를 경험하며 심한 경우 우울 및 자살로 이어지기도 한다. 중년 남성은 갱년기로 인해 다양한 신체적, 심리적 변화뿐만 아니라 업무 수행 능력의 저하를 실감하며 점점 자신감을 잃어가고 있는 추세로[7] 국가와 사회가 보다 관심을 기울여야 할 발달위기 집단이다.

중년 남성의 스트레스 경험은 일상 사건을 부정적으로 평가하고 자신에 대한 가치와 능력을 저하시키며 자아존중감을 떨어뜨리고 심리적 적응을 방해하고 분노나 화병 같은 부정적인 정서 유발로 이어진다[5]. 중년 남성의 자아존중감은 사회의 중추적 역할을 감당하고 있는 자신의 가치에 대해 어떻게 자각하느냐에 따라 달라진다. 이는 사회구성원으로서의 역할 뿐 아니라 한 가정의 가장으로서 아내와 자녀를 돌보는 역할의 수행에도 영향을 미치므로 가정과 사회구성원이 질적인 삶을 유지하는데 중요한 의미를 지닌다[8].

남성의 갱년기 증상은 삶의 질과 밀접한 관련이 있는데[4], 예를 들어 중년기의 스트레스와 음주 및 흡연 등의 부정적 습관은 대사증후군의 위험을 증가시키고 다양한 위험 질환을 유발할 수 있기에 이 시기의 삶의 질을 저하시키며 이는 노년기의 삶의 질까지 영향을 주게 된다[7]. 중년기의 신체, 심리적 건강상태는 갱년기와 자아존중감

에 의해 영향을 받을 수 있고 중년기 이후의 건강과 삶의 질을 결정하므로[9] 이들에 대한 다양한 연구가 필요하지만 아직까지는 갱년기와 삶의 질 간에 관한 연구는 중년기 여성을 대상으로 이루어진 경우가 많고 중년 남성에 대한 연구는 부진한 편이다[10].

이상과 같이 최근 중년 남성의 갱년기를 다룬 국내의 연구가 전보다 늘어가고 있지만 갱년기를 겪고 있는 중년 남성의 심리적 측면에서 접근한 연구는 매우 미흡하므로 본 연구에서는 중년 남성의 갱년기 증상, 스트레스, 자아존중감 및 삶의 질 간의 관계를 파악하고 이들의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 규명하였다. 본 연구의 결과는 중년 남성의 삶의 질의 중요성을 강조하고 향후 갱년기 증상이 있는 중년 남성의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 간호중재 개발에 중요한 기초 자료가 될 수 있다.

1.2 연구의 목적

본 연구는 중년 남성의 갱년기 증상, 스트레스, 자아존중감 및 삶의 질 간의 관계를 파악하고 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 규명하는 것으로 구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성, 갱년기 증상, 스트레스, 자아존중감 및 삶의 질을 확인한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 갱년기 증상, 스트레스, 자아존중감 및 삶의 질을 비교한다.
- 대상자의 갱년기 증상, 스트레스, 자아존중감 및 삶의 질 간의 관계를 파악한다.
- 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 규명한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 중년 남성의 갱년기 증상, 스트레스, 자아존중감 및 삶의 질 간의 관계를 파악하고 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 규명하는 서술적 조사 연구이다.

2.2 연구대상

본 연구의 대상자는 전라남도 Y시에 거주하는 만 40세부터 60세 이하의 직장 남성 중 신체적 또는 정신적으로 중증질환을 진단받지 않고 질문지의 내용에 응답할 수 있으며 연구 목적을 이해하고 참여를 수락하였으며

갱년기 증상 도구(ADAM)에서 갱년기로 분류된 자로 선별하였다. 연구 대상자 수는 다중회귀분석을 이용하여 효과의 크기 .15, 유의수준 .05, 검정력 .95% 예측변수의 수 13개(일반적 특성 10개, 갱년기 증상, 스트레스, 자아존중감)로 하였을 때, 189명 이상이 필요하였으며 탈락율 10%를 고려하여 총 208명을 대상으로 하였다. 응답이 불성실한 10부를 제외 후 198명의 설문지를 최종 분석에 활용하였다.

2.3 윤리적 고려

본 연구는 2017년 6월 경상대학교 생명윤리심의위원회의 승인(OOOO-A17-Y-0024)을 받았다. 기관 책임자의 서면 동의를 받은 후 직장 내 공고를 실시하였고 자발적으로 참여한 대상으로 이루어졌다. 연구자는 대상자의 동의서를 받기위해 수집된 정보와 조사된 자료는 오직 연구목적으로만 사용할 것을 약속하며 철저한 익명성 보장에 대해 설명하였다. 응답 중 언제라도 원하지 않을 시 철회할 수 있으며 그에 따른 어떠한 불이익도 없음을 설명하였다. 대상자의 모든 정보는 기호화하여 기록되고 조사 완료된 설문지는 연구 종료 후 3년 동안 밀폐된 공간에 보관 후 폐기함을 설명하였다. 연구 종료 후 감사의 의미로 소정의 답례품을 제공하였다.

2.4 연구도구

2.4.1 남성갱년기

본 연구에서는 Morley 등[11]이 개발한 ADAM을 Kim 등[12]이 한국어로 번안한 남성 갱년기 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 10문항으로 각 문항은 ‘예’와 ‘아니오’로 답할 수 있고 성욕 또는 발기 문항에 ‘예’라고 응답하거나 남은 8개 문항 중 3개 문항이 ‘예’이면 남성 갱년기로 분류하며 점수가 높을수록 남성 갱년기 증상이 많음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Morley 등[11]이 개발할 당시 Cronbach’s alpha .88이었고 본 연구에서는 Cronbach’s alpha .70였다.

2.4.2 스트레스

본 연구에서는 Tomioka 등[13]이 개발한 척도 DHS-W를 Park 등[14]이 한국어로 번안한 한국판 일상생활 스트레스 도구(DHS-KW)를 사용하였으며 총 29개 문항으로 구성되어 있다. Park 등[14]이 제시한 방법에 따라 Likert 척도 1점(전혀 없었다)부터 5점(매우 자주)

으로 측정되며 점수가 높을수록 스트레스가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Park 등[14]이 개발 당시 Cronbach’s alpha .92였으며 본 연구에서는 Cronbach’s alpha .90이었다.

2.4.3 자아존중감

본 연구에서는 Rosenberg[15]가 개발한 RSES 측정도구를 Jeon[16]이 번안한 자아존중감 도구를 사용하였다. 이 도구는 긍정문항 5문항 및 부정문항 5문항으로 구성되어있으며 총 10문항이다. Likert 척도 1점(매우 그렇지 않다)~4점(매우 그렇다)으로 측정되며 부정적인 문항은 역으로 환산하여 점수가 높을수록 자아존중감이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Rosenberg[15]가 개발할 당시 Cronbach’s alpha .93이었고 Jeon[16]의 연구에서 Cronbach’s alpha .82였으며 본 연구에서는 Cronbach’s alpha .74였다.

2.4.4 삶의 질

본 연구에서는 삶의 질을 측정하기 위해 WHO[17]이 개발한 삶의 질 척도인 WHOQOL-BREF를 Min 등[18]이 한국어로 번안한 한국판 WHOQOL-BREF를 사용하여 측정하였다. 이 도구는 총 24문항으로 구성되어 있고 Likert 척도 1점(그렇지 않다)부터 5점(매우 그렇다)으로 측정되며 총점이 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 WHO[17]에서 개발할 당시 Cronbach’s alpha .86이었고 Min 등[18]의 연구에서는 Cronbach’s alpha .89였으며 본 연구에서 Cronbach’s alpha .94였다.

2.5 자료수집 방법

본 연구의 자료 수집은 2017년 6월~2017년 8월 말까지 시행하였다. 8곳 기관의 책임자 허락을 받은 후 사내 공고문을 통해 자발적으로 참여를 신청한 대상자의 명단을 확인하였고 기관 내 배정받은 공간에서 연구자가 직접 연구 목적과 방법을 설명하고 서면 동의 절차를 거쳐 설문조사를 실시하였다. 설문지는 대상자가 응답한 직후 연구자가 바로 회수하였다.

2.6 자료분석 방법

수집된 자료 분석은 SPSS/WIN 24.0 프로그램을 이용하였다. 먼저, 연구 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율, 평균 및 표준편차로 검증하였다. 대상자의 갱년기 증

상, 스트레스, 자아존중감 및 삶의 질 간의 점수를 파악하기 위하여 기술통계분석으로 검증하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 각 연구변수는 t-test와 one-way ANOVA로 분석하였고 사후 검증은 Scheffé test로 하였다. 연구변수 간 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였고, 갱년기 증상, 스트레스, 자아존중감이 삶의 질에 미치는 영향을 파악하기 위해 다중회귀분석을 실시하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성

연구 대상자의 평균 연령은 48.21세로 40~45세가 65명(32.8%)으로 가장 많았으며 46~50세 55명(27.8%), 56~60세 45명(22.7%), 51~55세 33명(16.7%) 순으로 나타났다. 기혼이 158명(79.8%)이었고 최종학력은 고졸 이하가 115명(58.1%)으로 가장 많았으며 대졸 이상 67명(33.8%), 중졸 이하 16명(8.1%)이었다. 종교를 가지고 있는 대상자가 103명(52.0%)이었다. 직업군은 전문직이 87명(43.9%)으로 가장 많았으며 기타 42명(21.2%), 서비스직 39명(19.7%), 사무/관리직 30명(15.2%) 순으로 나타났다. 월수입은 최하 100만원 이상으로, 300~399만원이 59명(29.8%)으로 가장 많았고 200만원 미만인 41명(20.7%), 200~299만원 미만이 39명(19.7%), 400~499만원 미만이 31명(5.7%), 500만원 이상이 28명(14.1%)으로 뒤를 이었다. 흡연은 비흡연자가 105명(53.0%), 음주는현재 음주자가 143명(72.2%), 현재 운동을 하는 대상자가 112명(56.6%)으로 과반수 이상이며, 최근 3개월 이내 진단 받은 질병이 없는 경우는 177명(89.4%)이었다(Table 1 참조).

Characteristics	Classification	n	%
Age (year)	40~45	65	32.8
	46~50	55	27.8
	50~55	33	16.7
	56~60	45	22.7
	Mean±SD	48.21±6.50	
	Range	40~60	
Marital status	Married	158	79.8
	Single	40	20.2
Education	Middle school	16	8.1

	High school	115	58.1
	College graduate	67	33.8
Religion	Yes	103	52.0
	No	95	48.0
Occupation	Professional	87	43.9
	Service	39	19.7
	Office worker / Manager	30	15.2
	Other	42	21.2
Monthly income	<200	41	20.7
	<300	39	19.7
	<400	59	29.8
	<500	31	15.7
	≥ 500	28	14.1
Smoking	Yes	93	47.0
	No	105	53.0
Alcohol	Yes	143	72.2
	No	55	27.8
Exercise	Yes	112	56.6
	No	86	43.4
Disease status (in the last 3 months)	Yes	21	10.6
	No	177	89.4

3.2 대상자의 일반적 특성에 따른 갱년기 증상, 스트레스, 자아존중감 및 삶의 질

갱년기 증상에 차이가 나타난 특성은 연령($F=5.14$, $p=.002$), 운동여부($t=-2.71$, $p=.008$) 및 진단질병여부($t=2.95$, $p=.004$)였다. 스트레스와 자아존중감에 차이가 나타난 일반적 특성은 없었으며, 삶의 질에 차이를 보이는 특성은 최종학력($F=3.41$, $p=.035$), 월수입($F=2.43$, $p=.049$) 및 운동여부($t=3.10$, $p=.002$)로 유의한 차이를 나타냈다(Table 2 참조).

3.3 대상자의 갱년기 증상과 스트레스, 자아존중감 및 삶의 질 간의 관계

갱년기 증상은 스트레스($r=.392$, $p<.001$)와 유의한 정적 상관관계를 보였으며, 자아존중감은 갱년기 증상($r=-.183$, $p=.010$) 및 스트레스($r=-.265$, $p<.001$)와 유의한 정적 상관관계를 보였다. 삶의 질은 자아존중감($r=.591$, $p<.001$)과 유의한 정적 상관관계를 보였으나 갱년기증상($r=-.431$, $p<.001$) 및 스트레스($r=-.457$, $p<.001$)와는 유의한 부적 상관관계를 보였다(Table 3 참조).

Table 2. Andropause Symptoms, Stress, Self-esteem and Quality of Life according to Characteristic

Characteristics	Classification	n	Andropause Symptoms		Stress		Self-esteem		Quality of Life	
			Mean±SD	t/F(p)	Mean±SD	t/F(p)	Mean±SD	t/F(p)	Mean±SD	t/F(p)
Age (year)	40~45 ^a	65	3.83±2.10	5.14(.002)	2.47±0.54	.28(.843)	2.96±0.47	1.08(.360)	3.63±0.62	.93(.428)
	46~50 ^b	55	3.76±2.27	d>a,b	2.41±0.56		2.88±0.39		3.48±0.57	
	51~55 ^c	33	4.42±2.95		2.45±0.47		2.84±0.34		3.61±0.53	
	56~60 ^d	45	5.49±2.81		2.39±0.40		2.83±0.39		3.47±0.67	
Marital status	Married	158	4.35±2.60		2.46±0.49		2.87±0.40		3.51±0.59	
	Single	40	4.05±2.35	-.66(.510)	2.34±0.56	-1.26(.210)	2.96±0.46	1.31(.193)	3.68±0.66	1.58(.116)
Education	Middle school ^a	16	4.94±2.93	.81(.448)	2.60±0.60	2.24(.109)	2.88±0.45	2.43(.091)	3.25±0.76	3.41(.035)
	High school ^b	115	4.13±2.53		2.37±0.47		2.84±0.40		3.52±0.56	c>a
	College graduate ^c	67	4.40±2.49		2.50±0.52		2.97±0.42		3.66±0.61	
Religion	Yes	103	4.49±2.54		2.50±0.54		2.89±0.43		3.55±0.63	
	No	95	4.07±2.56	-1.14(.257)	2.36±0.45	-1.91(.058)	2.88±0.39	-21(.836)	3.55±0.58	.01(.996)
Occupation	Professional ^a	87	3.83±2.27	2.35(.074)	2.42±0.46	.74(.528)	2.94±0.39	1.17(.321)	3.65±0.56	2.36(.073)
	Service ^b	39	4.21±2.56		2.44±0.55		2.91±0.45		3.50±0.67	
	Office worker / Manager ^c	30	4.93±2.88		2.55±0.56		2.80±0.43		3.56±0.61	
	Other ^d	42	4.86±2.72		2.38±0.52		2.82±0.42		3.36±0.58	
Monthly income	<200 ^a	41	5.02±2.93	1.62(.171)	2.41±0.62	.31(.869)	2.87±0.38	.70(.590)	3.31±0.60	2.43(.049)
	<300 ^b	39	4.05±2.54		2.40±0.54		2.88±0.41		3.58±0.54	e>a
	<400 ^c	59	3.78±2.14		2.46±0.42		2.84±0.42		3.57±0.61	
	<500 ^d	31	4.35±2.50		2.50±0.48		2.94±0.47		3.64±0.72	
	≥ 500 ^e	28	4.54±2.69		2.38±0.48		2.98±0.37		3.71±0.47	
Smoking	Yes	93	4.09±2.41	-1.06(.292)	2.47±0.53	.96(.341)	2.86±0.39	-.73(.464)	3.50±0.62	-.95(.345)
	No	105	4.47±2.66		2.40±0.48		2.91±0.43		3.59±0.59	
Alcohol	Yes	143	4.13±2.46	-1.32(.191)	2.45±0.50	.96(.341)	2.89±0.41	.10(.924)	3.57±0.59	.88(.381)
	No	55	4.69±2.75		2.38±0.52		2.88±0.43		3.49±0.63	
Exercise	Yes	112	3.86±2.33	-2.71(.008)	2.37±0.50	-1.93(.055)	2.91±0.41	.98(.328)	3.66±0.61	3.10(.002)
	No	86	4.85±2.72		2.51±0.50		2.85±0.42		3.40±0.56	
Disease status (in the last 3 months)	Yes	21	5.81±2.54	2.95(.004)	2.63±0.51	1.88(.061)	2.84±0.62	-.35(.727)	3.43±0.69	-.95(.342)
	No	177	4.11±2.49		2.41±0.50		2.89±0.38		3.56±0.59	

a,b,c,d: Scheffe Test a,b,c,d: Scheffe Test

Table 3. Relationship of Andropause Symptoms, Stress, Self-esteem and Quality of Life (N=198)

Variable	Andropause Symptoms	Stress	Self-esteem	Quality of Life
Andropause Symptoms	1			
Stress	.392 (<.001)	1		
Self-esteem	-.183 (.010)	-.265 (<.001)	1	
Quality of Life	-.431 (<.001)	-.457 (<.001)	.591 (<.001)	1

3.4 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인

일반적 특성 중 삶의 질에 유의한 차이를 보인 최종항

력(중졸이하 기준), 월수입(200만원 미만 기준), 운동여부(아니오 기준) 3개와 삶의 질과 유의한 상관관계가 있는 갱년기 증상, 자아존중감, 스트레스를 포함한 총 6개를 투입하였으며 변인들의 영향력은 Table 4와 같다. 분석 전 오차항들 간 자기상관이 있는지 알아보기 위하여 더빈-왓슨 통계량을 구한 결과 1.884로 2근방의 값으로 나와 오차항들 간 자기상관은 없었다. 오차항의 분포를 정규분포로 가정할 수 있는지 표준화 잔차를 구한 결과 2개의 케이스를 제외하고는 모두 ±3 이내의 값으로 나왔으며 2개의 값도 ±3근방의 값으로 나와 오차항의 분포를 정규분포로 가정할 수 있었다. 독립변수들 간 다중공선성이 있는지 공차한계와 VIF를 구한 결과 공차한계는 .263~.942 로 .10 이상의 값으로 나왔고, VIF는 1.061~

Table 4. Predictors of Quality of Life

(N=198)

Variable	B	SE	β	t	p	Collinearity Statistics	
						Tolerance	VIF
(Constant)	2.40	.34		7.12	<.001		
Education							
High school	.11	.12	.09	.95	.344	.263	3.800
College graduate	.21	.12	.17	1.74	.084	.267	3.752
Monthly income							
<300	.17	.10	.11	1.73	.086	.584	1.712
<400	.19	.09	.15	2.15	.033	.523	1.910
<500	.25	.10	.15	2.42	.017	.641	1.561
≥ 500	.26	.10	.15	2.49	.014	.672	1.489
Exercise							
Yes	.11	.06	.09	1.86	.064	.942	1.061
Andropause Symptoms	-.05	.01	-.22	-3.87	<.001	.784	1.275
Stress	-.29	.07	-.24	-4.35	<.001	.767	1.304
Self-esteem	.67	.08	.46	8.73	<.001	.872	1.147

Durbin-Watson=1.884, F=22.62, p<.001, R²=.547, Adj-R²=.523
Tolerance=.263~.942, VIF=1.061~3.800

3.800로 10 이하의 값으로 나와 독립변수들 간 다중공선성은 없었다. 분석결과 삶의 질에 가장 영향을 미치는 변인은 자아존중감($\beta=.46$, $p<.001$), 스트레스($\beta=-.24$, $p<.001$), 갱년기 증상($\beta=-.22$, $p<.001$), 월수입 300~400만원 미만($\beta=.15$, $p=.033$), 월수입 400~500만원 미만($\beta=.15$, $p=.017$), 월수입 500만원 이상($\beta=.15$, $p=.014$)순이었다. 이들 변인에 의한 설명력은 52.3%(F=22.62, $p<.001$, R²=.547, Adj-R²=.523)였다.

4. 논의

본 연구는 중년 남성을 대상으로 갱년기 증상과 스트레스, 자아존중감 및 삶의 질 간의 관계를 파악하고 이들의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 규명하여 향후 갱년기 증상이 있는 중년 남성의 삶의 질을 향상을 위한 간호중재 개발의 기초 자료 마련에 제공할 목적으로 시도된 서술적 조사 연구이다. 연구 결과를 토대로 논의하면 다음과 같다.

본 연구의 일반적 특성에 따른 갱년기 증상 정도는 연령(F=5.14, $p=.002$), 운동여부($t=-2.71$, $p=.008$), 진단질병 여부($t=2.95$, $p=.004$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 이러한 결과는 Kim과 Yoon[6]의 연구를 비롯하여, 연령이 증가할수록 갱년기 증상이 높아진다고 한

다수의 선행연구[5,19,20] 결과와 일치하며 40~59세의 연령보다는 60~65세의 연령에서 갱년기 증상이 더 많이 나타났다는 Kim과 Yoon[6]의 연구결과를 뒷받침하기도 한다. 이는 연령증가에 따라 남성 호르몬이 감소하므로, 연령이 남성 갱년기 증상에 가장 중요한 요인임을 보여주는 결과이다[21]. 본 연구는 Y시에 거주하며 직장 생활을 유지하는 특정 연령층의 중년 남성을 대상으로 한 것으로 연구 결과를 일반화하기 위해서는 수도권을 포함한 여러 지역사회의 중년 남성을 대상으로 하여야 하며, 직장인 위주의 대상자 한계점을 고려하여 다양한 직종의 대상자로 확대하여야 한다. 또한 부정적인 건강행위에 따라 발병 연령대가 점차 낮아질 수 있음을 보고한 Park 등[22]의 결과를 토대로 남성 갱년기를 조기에 발견하고 증상 악화를 미연에 방지할 수 있는 간호중재를 구축할 필요가 있다.

40대 이상의 직장 남성을 대상으로 한 Kim[4]의 연구에서 규칙적인 운동을 하는 집단이 그렇지 않은 집단보다 갱년기 증상이 더 낮은 결과를 보여 운동이 남성의 갱년기 증상에 영향을 주는 변수임이 본 연구와 일치하였다. 갱년기 남성을 대상으로 한 운동 프로그램 개발을 위해 구체적인 기초연구를 실시할 필요가 있다. 일반적 특성 중 최근 진단받은 질병 여부에 따라 갱년기 증상과 유의한 상관관계 보여 Baek 등[23]의 연구결과와 일치하므로 갱년기 증상 완화를 위해서 질병 예방 교육의 필요성

에 대해 사료되지만, Heo[19]의 연구 결과와는 차이를 보여 질병 여부가 갱년기 증상에 영향을 미치는 요인인지에 대한 지속적인 연구 뿐 아니라 갱년기 증상에 영향을 미치는 구체적인 질병에 대해 알아보는 후속연구가 필요하다.

본 연구에서 갱년기 남성의 일반적 특성에 따른 스트레스는 차이를 보이지 않았으나 서울 지역의 40~59세의 중년 남성을 대상으로 한 Han 등[24]의 연구에서는 연령, 결혼 만족도, 결혼상태에서 차이를 보였다. 이 결과를 참고하여 갱년기를 겪고있는 중년 남성의 일반적 특성과 스트레스에 대해 후속연구를 반복해 볼 필요가 있다. 또한 일반적 특성이 자아존중감과 차이를 보이지 않은 본 연구의 결과와 달리 폐경기 중년여성을 대상으로 한 Kweon과 Jeon[25]의 연구에서는 교육수준, 결혼상태, 월수입에 따라 유의한 차이를 나타냈기에 이는 본 연구의 대상자가 일부 지역의 직장 소속 남성이라는 한계점이 있어 표본 특성에 기인한 것으로 사료된다. 삶의 질은 최종학력, 월수입, 운동여부와 유의한 차이가 나타나 Han 등[10], Kim과 Kim[26]의 연구 결과가 본 연구와 모두 일치했으며, Lee 등[27]의 연구에서도 연령과 월수입이 통계적으로 유의한 차이를 보여 부분적으로 일치했다.

본 연구에서 갱년기 증상과 스트레스는 유의한 정적 상관관계를 보여 이는 중년기 남성의 스트레스와 갱년기 증상과의 높은 상관관계를 보고한 선행연구들과 일맥상통한다[23,24]. 자아존중감은 갱년기 증상 및 스트레스와 유의한 부적 상관관계가 나타났으며 이 결과를 토대로 중년남성의 스트레스 유형을 분류하여 비교하고 자아존중감과 상관관계를 반복 연구하는 것이 필요하다. 삶의 질은 갱년기 증상, 스트레스와는 유의한 부적 상관관계를 보였고 자아존중감과는 유의한 정적 상관관계가 나타나 세 가지 변수 모두에서 유의한 차이가 있었다. 이러한 결과는 갱년기 증후군과 삶의 질이 유의한 음의 상관관계라는 Lee 등[27]의 연구 결과 및 기혼 중년남성의 직업 스트레스와 삶의 질과의 관계가 역 상관관계를 나타낸 Kim과 Kim[26]의 연구 결과와 일치한다. 특히 갱년기 증상 중 가장 흔하게 동반되는 발기부전은 배우자와의 갈등 뿐만 아니라 남성의 삶의 가치와 자신감에 문제를 야기시켜 삶의 질을 저하시키는 요인[28]이므로 갱년기 증상을 완화시켜 삶의 질 향상을 위해 성 생활을 포함한 개별적인 맞춤형 간호 제공이 필요할 것으로 사료된다.

본 연구에서 갱년기를 겪는 중년 남성의 삶의 질에 가

장 큰 영향을 주는 변인은 자아존중감이었으며 스트레스, 갱년기 증상, 월수입 순으로 나타났다. Lee[3]의 연구에서는 자아존중감, 가족관계, 이웃관계, 정서 상태, 신체 상태와 기능, 경제적 상태 순으로 나타나 자아존중감이 갱년기 남성의 삶의 질에 가장 큰 영향을 주는 변인임이 일치하여 중년 남성의 삶의 질 증진을 위해 자아존중감 향상이 중요하다는 Haf[29]의 연구결과를 지지했다. 따라서 갱년기 남성의 자아존중감을 중요하게 인식하고 향상시키면 중년기의 삶의 질이 훨씬 윤택해 질뿐더러 나아가 질적인 노년의 삶으로 자연스럽게 이어질 수 있을 것이라 생각한다.

이상과 같이 본 연구에서 중년 남성은 갱년기 증상 정도가 심할수록, 스트레스 정도가 높을수록, 자아존중감이 낮을수록 삶의 질이 저하됨을 나타내었다. 중년 남성의 건강 사정 시 갱년기 증상 도구로 증상유무를 선별한 후 정도에 따른 차별화된 간호중재가 적용되어야 한다. 중년 남성의 삶의 질에 운동이 유의한 변수로 나타났으나 빈도, 강도, 종류 등의 구체적 접근을 못한 것이 연구의 제한점으로 세분화된 기초조사 연구를 통해 연령에 맞는 규칙적인 운동 방안을 제시하여 효율적인 건강증진을 도모하도록 해야 한다. 아울러 갱년기를 겪는 중년 남성을 대상으로 스트레스 관리 프로그램을 제공하여 스트레스가 그들의 삶에 부정적인 영향을 미치지 않도록 함으로써 자연스럽게 갱년기를 극복하고 건강한 노년을 맞이하도록 도와야 한다. 또한 갱년기 증상을 인정하며 스스로가 자아존중감의 중요성에 대하여 인식할 수 있도록 돕고, 중년 남성에게 주어질 고유한 과업들로 인해 신체적, 심리적으로 위축되지 않도록 자아존중감을 높여주어야 한다. 이는 향후 갱년기 증상이 있는 중년 남성의 삶의 질 향상을 위한 간호중재 개발의 기초 자료로 활용될 수 있을 것으로 보인다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 중년 남성을 대상으로 갱년기 증상과 스트레스, 자아존중감 및 삶의 질 간의 관계를 파악하고 이들의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 규명하여 향후 갱년기 증상이 있는 중년 남성의 삶의 질 향상을 위한 간호중재 개발의 기초 자료 마련에 제공할 목적으로 시도된 서술적 조사 연구이다. 대상자의 갱년기 증상을 분석한 결

과 점수가 높을수록 갱년기 증상이 심하며, 연령이 높을수록, 운동을 하지 않을수록, 진단받은 질병이 있을수록 갱년기 증상이 높음을 알 수 있다. 또한 중년기 남성의 갱년기 증상과 스트레스, 자아존중감 모두가 삶의 질에 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 일반적 특성 중 삶의 질에 유의한 차이를 보인 최종학력, 월수입, 운동여부 및 갱년기 증상, 자아존중감, 스트레스 총 6개를 투입하여 영향력을 분석한 결과 자아존중감이 높을수록, 스트레스가 심하지 않을수록, 갱년기 증상이 심하지 않을수록, 월수입이 높을수록 삶의 질이 높아진다고 나타났다. 따라서 갱년기 남성의 질적인 삶을 유지하기 위하여 스트레스 관리 및 자아존중감 향상 프로그램을 통하여 갱년기 증상을 완화할 수 있는 간호중재 개발을 위한 기초자료로 활용하는데 의미가 있다. 본 연구에서 삶의 질에 가장 영향을 많이 미치는 변인이 자아존중감, 갱년기 증상, 스트레스 순으로 나타난 결과를 바탕으로 중년 남성들을 위한 갱년기 교육 제공시 자아존중감 향상 및 스트레스 대처를 포함한 중재 연구를 개발하고 그 효과를 시도해보길 바라며, 운동이 삶의 질에 영향을 미치는 변인으로 나타났으나 근소한 차이로 회귀분석에서 탈락한 변인인 것을 참고하여 추후 운동의 종류, 빈도, 강도 등 구체적으로 그 효과성을 검증할 후속 연구를 실시해 볼 것을 제안한다.

REFERENCES

- [1] National Statistical Office. (2017). Major population index of the whole country. <http://kostat.go.kr>
- [2] S. J. Yoo. (2008). Male climacteric syndrome -Late Onset Hypogonadism (LOH) in males-. *Korean Journal of Medicine*, 75(3), 262-266.
- [3] Y. J. Lee. (2003). *A study on Korean male climacteric experiences*. Korea National University, Seoul.
- [4] N. J. Kim. (2008). Related Factors and the Symptoms of Menopause in Male Workers Objective. *J Korean Society for health Education and Promotion*, 25(4), 29-42.
- [5] M. J. Kim & M. H. Hyun. (2010). The Relationships between Stress, Social Support, Self-esteem and Hwa-byung of Men. *J Korean health psychology*, 15(1), 19-33. DOI : 10.17315/kjhp.2010.15.1.002
- [6] J. H. Kim & S. N. Yoon. (2005). A Study of Andropause Symptoms and Life Satisfaction among Middle-aged Men. *J Korean community nursing*, 16(2), 186-195.
- [7] H. W. Jeon & S. A. Kim. (2017) A phenomenological convergence study on the experience of middle-aged men menopause. *J Korea Convergence Society*, 8(9), 217-229.
- [8] Y. A. Kim. (2012). A Psychodynamic Inquiry into the Self-Esteem of a Middle-Aged Man via Bibliotherapy. *J Korean library and information science society*, 43(4), 201-224. DOI : 10.16981/kliss.43.4.201212.201
- [9] H. S. Park & A. J. Kim. (2010). Life Stress, Life Satisfaction, and Adaptation of Middle-aged Women in the Menopause Period. *J Korean Parent Child Health*, 13(2), 55-62.
- [10] S. J. Han & M. S. Kwon. (2012). Comparison of Quality of Life of Middle aged Women and Men. *J Korean Acad Soc Home Care Nurs*, 2012, 19(2), 183-194.
- [11] J. E. Morley & E. Charlton. (2000). Validation of a screening questionnaire for androgen deficiency in aging males. *Metabolism*, 49, 1239-1242. DOI : 10.1053/meta.2000.8625
- [12] S. W. Kim & S. J. Oh. (2004). Development of the Korean-translation of Androgen Deficiency in Aging Males (ADAM) Questionnaire. *Investigative and Clinical Urology*, 45(7), 674-679.
- [13] M. Tomioka & N. Kawamura. (1997). Production of a Daily Hassles Scale for Workers (DHS-W). *Announcement of the 13th Conference of the Japanese Society*. Japan Tokyo.
- [14] S. H. Park & K. Y. Rhee. (2001). Production of Daily Hassles Scale for Korean Workers / DHS-KW. *Korean Association Of Health And Medical Sociology*, 9(1), 47-65.
- [15] M. Rosenberg. (1965). *Society and the Adolescent Self-image*. Princeton, NJ : Princeton University Press.
- [16] B. J. Jeon. (1974). Self-esteem : A test of its measurability. *Yeonse Introduction*, 11, 107-130.
- [17] WHOQOL Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. *Psychological Medicine*, 28(3), 551-558.
- [18] S. G. Min & C. I. Lee. (2000). Development of Korean Version of WHO Quality of Life Scale Abbreviated Version(WHOQOL-BREF). *J Korean Neuropsychiatric Association*, 39(3), 571-579.
- [19] M. R. Heo. (2012). *A Study on Male Climacterium and Depression, Health Promoting Behavior, and Subjective Age*. Eulji National University, Daejeon.
- [20] G. Kawa & H. Taniguchi. (2008). Aging male symptoms and serum testosterone levels in healthy Japanese

- middle-aged men. *Japanese Journal of Urology*, 99, 645-651. DOI : 10.5980/jpnjurol1989.99.645
- [21] A. Tajar & I. T. Huhtaniemi. (2012). Characteristics of androgen deficiency in late-onset hypogonadism: results from the European male aging study. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 97, 1-9. DOI : 10.1210/jc.2011-2513
- [22] M. K. Park & J. Lee. (2007). Attitude of Korean Males toward Late-Onset Hypogonadism: Survey of Males in Their 40s and Above. *The world journal of men's health*, 25(1), 26-31.
- [23] S. S. Bæk & S. G. Yeoum. (2014). The Causal Relationship between Andropause Symptoms, Depression, and Suicidal Ideation in Middle-Aged Men. *J Korean Data Analysis Society*, 16(5), 2739-2755.
- [24] K. I. Han & Y. K. Jung. (2002). A Study on the Relationship between Stress and Climacteric Symptoms of Midlife Men. *J Korean community nursing*, 13(3), 513-522.
- [25] Y. R. Kweon & H. O. Jeon. (2013). Effects of Perceived Health Status, Self-esteem and Family Function on Expectations Regarding Aging among Middle-aged Women. *J Korean Acad Nurs*, 43(2), 176-184. DOI : 10.4040/jkan.2013.43.2.176
- [26] H. S. Kim & S. S. Kim. (2017). A Converged Study about Influences of Job Stress, Job Security, Depression, Family Bond, Subjective Health Status, social Support on Quality of Life in Married Middle-Aged Male. *J Korea Convergence Society*, 8(3), 101-114. DOI : 10.15207/jkcs.2017.8.3.101
- [27] M. W. Lee & H. J. Park. (2013). A Study on Late-onset of Hypogonadism, Erectile Dysfunction, Depression, and Quality of Life among Middle-aged Male Worker. *Korean J Adult Nurs*, 25(5), 483-493. DOI : 10.7475/kjan.2013.25.5.483
- [28] G. Corona & D. M. Lee. (2010). Age-related changes in general and sexual health in middle-aged and older men: Results from the European male ageing study. *Journal of Sexual Medicine*, 7, 1362-1380. DOI : 10.1111/j.1743-6109.2009.01601.x
- [29] T. H. Ha. (2016). Development of the Structural Model of Middle-aged Men's Subjective Quality of Life. *Journal of Digital Convergence*, 14(5), 125-135. DOI : 10.14400/JDC.2016.14.5.125

김 보 라(Kim, Bo Ra)

[정회원]



- 2018년 8월 : 경상대학교 간호학과(간호학석사)
- 관심분야 : 남성갱년기, 기본간호
- E-Mail : momo55477@naver.com

성 경 미(Sung, Kyung Mi)

[정회원]



- 1992년 9월 : 연세대학교 간호학과(간호학석사)
- 2003년 2월 : 연세대학교 간호학과(간호학박사)
- 2008년 9월 ~ 현재 : 경상대학교 간호대학 교수
- 관심분야 : 청소년 정신건강, 조현병, 양육스트레스
- E-Mail : sung@gnu.ac.kr