

기혼 중년 남성의 갱년기 증상이 자살 사고에 미치는 영향에서 주관적 행복감의 매개효과

김보라¹, 성경미^{2*}

¹한려대학교 간호학과 교수, ²경상대학교 간호대학·건강과학연구원 교수

The Mediating Effects of Subjective Happiness on the Effects of Andropause symptoms on Suicidal Ideation in Married Middle-aged Males

Bo Ra Kim¹, Kyung Mi Sung^{2*}

¹Professor, Department of Nursing, Hanlyo University

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

요 약 본 연구는 기혼 중년 남성의 갱년기 증상이 자살 사고에 미치는 영향에서 주관적 행복감의 매개효과를 파악한 연구이다. 자료수집은 2020년 12월부터 2021년 1월까지 실시하였으며 인터넷 커뮤니티를 통해서 설문 응답에 자발적으로 참여한 기혼 중년 남성을 대상으로 하였다. 최종 연구 대상자는 갱년기 증상이 있는 199명의 기혼 중년 남성이었다. 기혼 중년 남성의 갱년기 증상, 자살 사고 및 주관적 행복감은 유의한 상관관계가 있었으며, 갱년기 증상과 자살 사고의 관계에서 주관적 행복감은 매개효과가 있는 것으로 나타났다. 본 연구의 결과로 갱년기 남성의 주관적 행복감을 향상시키는 것이 자살 사고를 예방하는데 도움이 될 수 있음을 확인하였다. 따라서 연구자는 본 연구 결과를 토대로 추후 갱년기 남성의 자살 사고를 예방하는 간호중재 방안을 마련하여 그 효과를 확인해 볼 것을 제언한다.

주제어 : 기혼 중년 남성, 갱년기 증상, 자살 사고, 주관적 행복감, 매개효과

Abstract This study was to investigate the mediating effect of subjective happiness on the effect of andropause symptoms on suicidal ideation in married middle-aged men. Final Participants were 199 married middle-aged men with andropause symptoms. Andropause symptoms, suicidal ideation, and subjective happiness of middle-aged men showed significant correlations. The mediating effect of subjective happiness on the relationship between andropause symptoms and suicidal ideation was verified. The findings revealed that an improving subjective happiness of men with andropause symptoms can be helpful for the prevention of suicidal ideation. Therefore, the researchers suggest that future researchers develop nursing interventions for the prevention of suicide ideation of men with andropause symptoms based on the results of the study, and evaluate its' effects.

Key Words : married middle-aged men, andropause symptoms, suicidal ideation, subjective happiness, mediating effects

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

Received January 19, 2021

Accepted April 20, 2021

Revised February 18, 2021

Published April 28, 2021

1. 서론

1.1 연구의 필요성

Andropause란 그리스어로 “인간 남성의 멈춤”을 의미하며 성적 만족감의 감소 또는 낮은 테스토스테론 수치로 인한 증후군으로 정의된다. 남성 갱년기는 나이가 들어감에 따라 테스토스테론 결핍을 기반으로 한 혼란 장애로 해마다 유병률이 증가하고 있다[1]. 남성의 갱년기는 대부분 40세부터 시작하며 증상은 사람마다 다르게 나타난다. 갱년기를 겪는 남성은 성 기능과 성욕의 감퇴, 일반적인 피로, 기분 변화, 인지 장애, 심장 두근거림, 야간 발한 및 짜증을 자주 내거나 신체 기능의 어려움을 겪고, 삶의 의욕이 줄어들며 키가 작아지는 등[2] 성 기능 및 신체, 심리적 모두에서 다양한 증상으로 나타나는 중년 남성의 중요한 위기 요소이다.

선행연구를 살펴보면 중년 남성의 갱년기 증상은 스트레스와 높은 관련이 있고[3,4], 갱년기 증상이 높을수록 우울감이 높다[4,5]. 2012년 국민건강영양조사 빅데이터를 기반으로 연구한 Lee와 Heo[6]의 연구에서 중년 남성의 자살 사고에 스트레스, 우울, 비만이 높은 영향력을 미치는 요인으로 나타났으며, 특히 갱년기 남성의 우울은 자살 사고에 직, 간접적인 영향을 준다[6]. 또한 직장인 중년 남성을 대상으로 연구한 Kim 등[7]의 연구에서 갱년기 증후군이 중년 위기감에 가장 높은 영향력을 나타냈으며, 중년 위기감은 여러 요인들과 상호작용하여 자살 사고를 높이는 역할을 한다[8].

우리 나라의 2019년 자살률은 인구 10만명당 38.0명으로 비교 대상 국가들 중 최상위 수준이며, OECD 평균보다 두 배 가량 높다. 또한 남성의 자살률이 여성에 비해 두 배 이상 높고 연령이 높아질수록 자살률도 증가하여[9] 남성의 중년기 이후 자살 정도가 얼마나 심각한지 보여주는 지표임을 알 수 있다. 자살은 자살 시도 경험이 있는 사람에게 많이 발생하며 자살 시도 경험은 자살 생각을 경험한 사람에게 더 발생한다[10]. 경미한 수준의 자살 생각이 시간이 흐름에 따라 증가 후 심각한 수준으로 발전되면 자살로 이어질 가능성이 높다[11]. 중년 남성은 부모 및 자식으로서의 역할을 동시에 해야하며 은퇴 및 경제적 어려움을 겪고, 사춘기에 이은 제 2의 정체성 위기 및 신체 기능 쇠퇴로 인한 활력 상실, 부부관계 및 자녀와의 갈등 등 스트레스 상황에 직면하는 세대이다[8]. 해마다 높은 자살률을 나타내는 중년 남성의 자살에 대한 심각성을 인지하고 중년기의 생애 주기 사건인

남성 갱년기와 자살 사고의 연관성에 대한 접근이 필요하다.

인간은 행복을 느낄 때 생각 및 행동의 폭이 확장되며, 이것은 신체적, 사회적 욕구를 충족하고 긍정적인 내면세계를 갖게 함으로써 중년기 인생에 안정감과 자신감을 갖게 해준다. 행복은 우울, 자살 등을 완화시키며 자기조절과 대처 능력을 높여 건강한 삶으로 이끌 수 있다[12]. 행복은 스트레스 대처에 효과적인 요소로 개인과 환경에 긍정적인 영향을 주며, 직장 및 공동체 내에서 개인의 행복은 속해있는 조직에 긍정적인 영향을 미치므로[13] 단순히 개인에게만 국한된 것이 아닌 사회적으로도 중요한 의미를 지닌다. 그러므로 갱년기 남성의 주관적 행복감이 중년기 뿐 아니라 이후의 삶까지 영향을 미치는 중요한 요인임을 알 수 있다.

갱년기 남성을 대상으로 한 최근 10년 이내 국내 연구 동향을 살펴보면, 높은 비율을 기록하는 중년 남성의 자살은 중요한 사회적 이슈임에도 불구하고 많이 부족한 실정이다. 중년기의 대표 증상인 갱년기를 겪고 있는 남성의 자살에 대한 연구는 우울이 자살 사고에 영향을 미친다는 일부 연구만이 있을 뿐이다[4,6]. 또한 남성의 갱년기 증상과 인간의 삶에 가장 기본적 요소인 행복의 인과성을 다룬 연구는 국내외에서 찾아보기 힘들었다. 그러므로 본 연구는 기혼 중년 남성의 갱년기 증상이 자살 사고에 미치는 영향에서 매개 변인으로써 주관적 행복감의 영향력을 확인하고자 하며, 이는 향후 중년 남성의 갱년기 간호 중재 개발을 위한 기초 자료 마련에 도움을 줄 것이다.

1.2 연구의 목적

본 연구의 목적은 기혼 중년 남성의 갱년기 증상과 자살 사고 및 주관적 행복감의 정도와 이들의 관계를 파악하고 갱년기 증상이 자살 사고에 미치는 영향에서 주관적 행복감의 매개효과를 파악하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 기혼 중년 남성의 일반적 특성, 갱년기 증상, 자살 사고, 주관적 행복감 정도를 파악한다.
- 기혼 중년 남성의 일반적 특성에 따른 갱년기 증상, 자살 사고 및 주관적 행복감 간의 차이를 파악한다.
- 기혼 중년 남성의 갱년기 증상, 자살 사고 및 주관적 행복감의 관계를 파악한다.
- 기혼 중년 남성의 갱년기 증상이 자살 사고에 미치는 영향에서 주관적 행복감의 매개효과를 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 기혼 중년 남성의 갱년기 증상이 자살 사고에 미치는 영향에서 주관적 행복감의 매개효과를 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2.2 연구대상

본 연구의 대상자는 인터넷 커뮤니티를 통하여 자발적으로 응한 만 40세부터 65세 이하의 남성 중 결혼 생활을 유지하고 자녀가 있는 대상자로 신체적 또는 정신적으로 중증 질환을 진단받지 않았고 질문지 내용에 응답할 수 있으며 연구 목적을 이해하고 참여를 수락한 자를 대상으로 하였다. 연구대상자 수는 G-power 3.1 프로그램을 사용하여 산출하였고 다중회귀분석에서 유의수준(alpha) .05, 검정력(power) 0.8, 효과크기(effect size) .25로 하였을 때 최소 159명이었으며 탈락률 10%를 고려할 때 175명 이상이 필요하였다. 본 연구의 기초조사 대상자는 모두 302명으로 이중 갱년기 증상 도구(ADAM)에서 갱년기로 분류된 자는 220명이었으며, 이중 응답이 불성실한 설문지 21부를 제외하고 최종 199명을 연구대상자로 하였다.

2.3 연구도구

2.3.1 갱년기 증상

본 연구에서는 Morley 등[14]이 개발하고 Kim 등[15]이 한국어로 번안한 갱년기 증상 도구인 ADAM(Androge Deficiency in Aging Males)을 사용하였다. 이 도구는 성욕, 기력, 체력, 지구력, 키, 삶의 즐거움, 울적함 또는 짜증, 발기 및 운동능력과 수면 및 일의 수행 능력으로 구성된 총 10개의 문항이다. 각 문항은 '예' 또는 '아니오'로 답할 수 있고 성욕 감퇴 또는 발기력 감퇴 문항에 '예'라고 응답하거나 다른 문항 3가지 이상에 '예'이면 남성 갱년기로 분류되며 점수가 높을수록 남성 갱년기 증상이 많음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Morley 등[14]이 개발할 당시 Cronbach's alpha .88이었고 본 연구에서는 Cronbach's alpha .72였다.

2.3.2 자살 사고

본 연구에서는 Harlow 등[16]이 개발하고 Kim[17]이 한국어로 번안하고 수정한 자살 사고 도구인 SIS(Suicide Ideation Scale)를 사용하였다. 이 도구는

죽고 싶다는 생각, 자살에 대한 생각, 자살하고 싶다고 말한 경험, 인생을 자살로 끝낼 것 같다는 생각, 자살에 대한 구체적 계획으로 구성된 총 5개의 문항이다. Likert 척도 1점(전혀 없었다)부터 4점(자주 있다)으로 측정되며, 최소 5점에서 최대 20점까지 점수화하여 점수가 높을수록 자살 사고가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Harlow 등[16]이 개발 당시 Cronbach's alpha .86이었으며 본 연구에서는 Cronbach's alpha .77이었다.

2.3.3 주관적 행복감

본 연구에서는 Lyubomirsky 등[18]이 개발하고 Lim[19]이 한국어로 번안한 주관적 행복감도구인 SHS(Subjective Happiness Scale)를 사용하였다. 이 도구는 일반적으로 자신에 대한 생각을 답하는 총 4개의 문항으로 Likert 척도 1점(매우 행복하지 못함 사람)부터 7점(매우 행복한 사람)으로 측정된다. 긍정 문항은 그대로 합산하되 부정 문항인 마지막 문항은 역으로 환산하여 최소 4점에서 최대 28점까지 점수화하며 점수가 높을수록 주관적 행복감이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Lyubomirsky 등[18]이 개발 당시 Cronbach's alpha .87이었으며 본 연구에서는 Cronbach's alpha .91이었다.

2.4 자료수집 방법

본 연구의 자료 수집은 2020년 12월 ~ 2021년 1월까지 시행하였다. 인터넷 커뮤니티를 통하여 자발적으로 설문에 응한 대상자에게 연구 목적과 방법을 설명하고 구조화된 설문지 form을 링크로 전송하였다. 대상자가 링크에 접속하여 응답하면 연구자는 전송된 결과를 확인하였다. 수집된 자료는 익명으로 전산 처리되어 통계 자료로만 활용되며 철저하게 비밀이 보장되고 연구 목적 이외에 절대로 사용하지 않음을 설명하였다. 모든 자료 수집이 끝난 후 성실하게 답변을 완료한 대상자에게 소정의 상품을 제공하였다.

2.5 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 24.0 프로그램으로 분석하였다. 먼저, 연구 대상자의 일반적 특성 실수와 백분율, 평균 및 표준편차로 검증하였다. 대상자의 갱년기 증상, 자살 사고 및 주관적 행복감 간의 점수를 파악하기 위하여 기술통계분석으로 검증하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 각 연구변수는 t-test와 one-way ANOVA로 분석하였고 사후 검증은 Scheffé test로 하였으며, 연구

변수 간 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다. 기혼 중년 남성의 갱년기 증상이 자살 사고에 미치는 영향에서 주관적 행복감의 매개효과를 검증하기 위하여 Baron & Kenny[20]의 3단계 회귀분석을 사용하고, 통계적 유의성 검증은 Sobel[21]의 검증 공식을 사용하여 분석하였다.

3. 연구결과

본 연구의 대상자는 199명으로 이들의 자료를 분석한 결과는 다음과 같다.

3.1 대상자의 일반적 특성

연구 대상자의 평균 연령은 52.95세로 65세 이상이 52명(26.1%)으로 가장 많았으며, 그 다음으로 46~50세

가 49명(24.6%) 순으로 많았다. 동거 가족 형태는 자녀와 함께 거주하는 대상자가 140명(70.4%)이었고, 부모님을 부양하는 대상자가 28명(14.1%)으로 나타났다. 자녀 수는 2명이 103명(51.8%)으로 가장 많았으며, 최종학력은 대졸이 125명(62.8%), 고졸이 49명(24.6%) 순이었다. 종교가 무교라는 답이 111명(55.8%)으로 과반수였다. 직업 형태는 사무직 62명(31.2%), 전문직 50명(25.1%), 자영업 30명(15.1%), 서비스직 29명(14.6%), 무직 15명(7.5%), 기타 13명(6.5%) 순으로 나타났다. 가정 평균 월수입은 200~299만원이 50명(25.1%)으로 가장 많았고 300~399만원이 46명(23.1%), 400~499만원이 42명(21.1%)으로 뒤를 이었다. 현재 흡연 중인 대상자가 91명(45.7%), 음주 중인 대상자가 160명(80.4%)으로 가장 많았으며 운동은 불규칙적으로 운동하는 대상자가 115명(57.8%), 꾸준히 운동하는 대상자가 44명(22.1%), 운동하지 않는 대상자가 40명(20.1%) 순이었

Table 1. General Characteristics

(N=199)

Characteristics	Classification	n	%	Characteristics	Classification	n	%
Age (year)	40~45	38	19.1	Smoking	yes	91	45.7
	46~50	49	24.6		intermediary break	72	36.2
	50~55	38	19.1		no	36	18.1
	56~60	22	11.1	Alcohol	yes	160	80.4
	over 65 years of age	52	26.1		intermediary break	32	16.1
	Mean±SD	52.95±7.41	no		7	3.5	
Range	40~65		Exercise	regular	44	22.1	
Cohabitation family form(duplication selection)	child	140		70.4	irregularity	115	57.8
	parent	28		14.1	no	40	20.1
Number of children	one person	81	40.7	Disease status (in the last 3 months)	yes	50	25.1
	two person	103	51.8		no	149	74.9
	three or more	15	7.5	Subjective health condition	very healthy	7	3.5
Education	Middle school	3	1.5		healthy	94	47.2
	High school	49	24.6		normal	42	21.1
	College graduate	125	62.8		unhealthy	48	24.1
	graduate school	22	11.1	very unhealthy	8	4.0	
Religion	nonreligious	111	55.8	Andropause perception	I think I am now experiencing andropause	46	23.1
	christianism	41	20.6		no	153	76.9
	Buddhism	31	15.6	Marital intimacy	feel close	37	18.6
	catholicism	8	4.0		nothing special	48	24.1
	Other	8	4.0		feel distance	114	57.3
Occupation	Professional	50	25.1	Intimacy with children	feel close	38	19.1
	Service	29	14.6		nothing special	47	23.6
	Office worker	62	31.2		feel distance	114	57.3
	Self-Employed Business	30	15.1	Social interpersonal relationship	feel close	43	21.6
	inoccupation	15	7.5		nothing special	59	29.6
	Other	13	6.5		feel distance	97	48.7
Monthly average household income	<200	25	12.6				
	<300	50	25.1				
	<400	46	23.1				
	<500	42	21.1				
	≥ 500	36	18.1				

다. 질병은 없다는 사람이 149명(74.9%)으로 많았으며, 3개월 내에 진단받은 질병이 있다는 50명(25.1%)이었으며, 주관적 건강상태는 건강하다는 대답이 94명(47.2%)으로 가장 많았고 건강하지 않음이 48명(24.1%)으로 뒤를 이었다. 현재 자신이 갱년기를 겪고 있다고 생각하는 지에 대한 갱년기 인식 문항에 그렇지 않다고 대답하는 대상자가 153명(76.9%)으로 많았다. 친밀도는 부부 사이에 거리감을 느끼는 114명(57.3%), 자녀와 거리감을 느끼는 114명(57.3%)으로 각각 나타났다. 사회적 대인관계에서는 거리감을 느낀다는 대답이 97명(48.7%)으로 가장 많았다(Table 1 참조).

3.2 대상자의 일반적 특성에 따른 갱년기 증상, 자살 사고 및 주관적 행복감

대상자들의 갱년기 증상 평균 점수는 10점 만점에 4.30 ± 1.79 점이었으며, 자살 사고는 20점 만점에 6.46 ± 2.04 점으로 나타났다. 주관적 행복감은 29점 만점에 17.00 ± 5.08 점이었었다. 갱년기 증상에 따라 유의한 차이를 보인 특성은 자녀와 동거중인 가족 형태($t = -3.675, p < .001$), 운동 여부($F = 4.534, p = .012$), 최근 3개월 내 진단받은 질병 여부($t = 3.454, p = .001$), 부부 친밀도($F = 4.006, p = .020$), 자녀 친밀도($F = 3.729, p = .026$)로 나타났다. 사후 분석 결과 운동을 하지 않는 대상자가 규칙적으로 운동하는 대상자보다 갱년기 증상이 심하였다. 부부 친밀도 및 자녀 친밀도에서 친밀감을 느끼는 대상자가 별 느낌이 없다고 답한 대상자에 비해 남성 갱년기 증상이 낮게 나타났다. 자살 사고에 유의한 차이가 나는 특성은 부모와 동거하는 가족 형태($t = 2.244, p = .026$), 흡연 여부($F = 6.479, p = .002$), 최근 3개월 내 진단받은 질병 여부($t = 2.116, p = .036$), 부부 친밀도($F = 4.210, p = .016$), 자녀 친밀도($F = 4.380, p = .014$)였다. 사후 분석 결과 현재 흡연 중인 대상자가 흡연 경험이 없는 대상자보다, 부부 및 자녀와의 관계에 별 느낌이 없다고 답한 대상자가 거리감을 느낀다는 대상자보다 자살 사고가 높게 나타났다. 주관적 행복감에서 유의한 차이를 보인 특성은 자녀가 있는 가족 형태($t = 3.713, p > .001$), 자녀 수($F = 4.571, p = .011$), 가정 평균 월수입($F = 2.283, p = .048$), 흡연 여부($F = 3.482, p = .033$), 운동 여부($F = 8.425, p < .001$), 최근 3개월 내 진단받은 질병 여부($t = -2.945, p = .004$), 부부 친밀도($F = 11.011, p < .001$), 자녀 친밀도($F = 10.879, p < .001$), 사회적 대인관계($F = 10.520, p < .001$)로 나타났다. 사후 분석 결과 자녀 수가 1명인 대상자가 3명 이상인 대상자보다, 운동을 하

지 않은 대상자가 꾸준히 또는 불규칙적으로 운동하는 대상자보다 주관적 행복감이 낮았다. 부부 및 자녀 친밀도는 상대에게 친밀감이나 거리감을 느끼는 대상자가 별 느낌이 없다고 답한 대상자보다, 사회적대인관계에서 거리감을 느끼는 대상자가 별 느낌이 없다고 대답한 대상자보다 주관적 행복감이 높게 나타났다. 흡연 여부는 사후 분석 결과 유의하지 않았다(Table 2 참조).

3.3 대상자의 갱년기 증상, 자살 사고 및 주관적 행복감 간의 관계

자살 사고는 갱년기 증상($r = .339, p < .001$)과 유의한 정적 상관관계를 보였다. 주관적 행복감은 갱년기 증상($r = -.402, p < .001$)과 유의한 부적 상관관계를 보였으며, 자살 사고($r = -.626, p < .001$)와는 유의한 부적 상관관계를 보였다(Table 3 참조).

3.4 남성 갱년기 증상과 자살 사고와의 관계에서 주관적 행복감의 매개효과

대상자의 갱년기 증상과 자살 사고의 관계에서 주관적 행복감의 매개효과를 검증하기 위해 Baron & Kenny[21] 3단계 절차에 의하여 회귀분석을 진행하였다. 먼저 1단계에서 독립변수인 갱년기 증상이 매개변수인 주관적 행복감에 유의한 영향을 주었으며 설명력은 15.7%로 나타났다($\beta = -.402, p < .001$). 2단계에서 독립변수인 갱년기 증상이 종속변수인 자살 사고에 유의한 영향을 미쳤으며 설명력은 11.1%이었다($\beta = .339, p < .001$). 3단계에서 갱년기 증상과 주관적 행복감을 독립변수로 자살 사고를 종속변수로 위계적 회귀분석을 실시하였으며 그 결과 종속변수인 자살 사고에 대한 독립변수인 갱년기 증상이 영향을 주는 것으로 나타났고($\beta = .339, p < .001$), 매개변수인 주관적 행복감은 자살 사고에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다($\beta = -.584, p < .001$). 이때 갱년기 증상에 대한 자살 사고의 영향력이 유의하지 않으므로($\beta = .105, p = .084$) 갱년기 증상과 자살 사고와의 관계에서 주관적 행복감이 완전 매개효과가 있음이 확인되었다.

Sobel test 결과 Z값은 5.196으로 1.96보다 크게 나타나 매개효과는 유의미한 것으로 확인되었다. 데이터의 독립성을 확인하기 위하여 Durbin-Watson을 실시한 결과 통계값은 2.098로 잔차의 자기상관은 없는 것으로 나타났으며, 분산팽창지수(VIF)는 10미만, 공차한계(Tolerance)는 .839로 0.1이상으로 나타나 다중공선성의 문제는 없었다(Table 4 참조).

Table 2. Andropause Symptoms, Subjective Happiness and Suicidal Ideation according to Characteristic (N=199)

Characteristics	Classification	n	Andropause Symptoms		Suicidal Ideation		Subjective Happiness		
			Mean±SD	t/F(p)	Mean±SD	t/F(p)	Mean±SD	t/F(p)	
		199	4.30±1.79		6.46±2.04		17.00±5.08		
Age (year)	40~45	38	4.07±1.73		6.18±1.61		16.89±4.80		
	46~50	49	3.94±1.63		6.59±2.02		16.92±4.69		
	50~55	38	4.42±1.69	1.235(.297)	6.68±2.37	.407(.803)	15.82±5.19	.895(.468)	
	56~60	22	4.45±1.97		6.23±1.80		17.45±5.32		
	over 65 years of age	52	4.65±1.97		6.46±2.20		17.81±5.44		
Cohabitation family form (duplication selection)	child	live together	140	4.01±1.74	-3.675(<.001)	6.31±1.90	-1.483(.141)	17.84±4.80	3.713(<.001)
		no	59	5.00±1.74		6.81±2.32		15.00±5.19	
	parent	live together	28	4.39±1.83	.290(.772)	7.25±2.17	2.244(.026)	16.36±5.72	-.716(.475)
		no	171	4.29±1.79		6.33±1.99		17.10±4.97	
Number of children	one person ^a	81	4.44±1.89		6.49±2.10		15.85±5.12		
	two person ^b	103	4.20±1.77	9.431(.651)	6.48±2.02	.205(.815)	17.53±4.96	4.571(.011) a<c	
	three or more ^c	15	4.20±1.47		6.13±1.85		19.47±4.34		
Education	Middle school	3	4.67±2.08		5.00±0.00		15.67±2.08		
	High school	49	4.53±1.92	.454(.715)	6.65±2.18	1.134(.337)	15.73±4.83	2.263(.082)	
	College graduate	125	4.24±1.75		6.50±2.05		17.18±5.23		
	graduate school	22	4.09±1.80		5.95±1.68		18.95±4.39		
Religion	nonreligious	111	4.27±1.84		6.43±2.00		16.47±4.96		
	christianism	41	4.34±1.67		6.68±2.24		16.90±5.25		
	Buddhism	31	4.19±1.89	.477(.753)	6.19±2.01	.270(.897)	18.65±5.13	1.807(.129)	
	catholicism	8	5.13±1.46		6.63±2.39		19.63±4.21		
	Other	8	4.13±1.89		6.50±1.51		15.75±5.31		
Occupation	Professional	50	4.18±1.65		6.32±1.88		17.18±5.12		
	Service	29	4.34±2.06		6.10±1.90		17.21±4.94		
	Office worker	62	4.37±1.64		6.58±2.07		16.87±4.69		
	Self-Employed Business	30	4.33±1.86	1.531(.182)	6.63±2.24	.575(.719)	17.27±5.19	.835(.526)	
	inoccupation	15	5.13±1.46		7.00±2.75		14.73±6.09		
	Other	13	3.31±2.36		6.15±1.41		18.38±5.68		
Monthly average household income	<200	25	5.46±1.71		6.69±2.63		14.69±5.23		
	<300	50	4.34±1.97		6.68±2.04		16.02±5.62		
	<400	46	4.11±1.79	2.001(.080)	6.09±1.63	1.276(.276)	17.39±4.71	2.283(.048)	
	<500	42	3.86±1.60		6.29±1.95		18.57±3.88		
	≥ 500	36	4.42±1.71		6.36±1.91		17.50±5.05		
Smoking	yes ^a	91	4.38±1.76		6.70±2.18		15.98±4.75		
	intermediary break ^b	72	4.25±1.84	.190(.827)	6.56±2.06	6.479(.002) a>c	17.76±5.27	3.482(.033)	
	no ^c	36	4.19±1.83		5.64±1.33		18.03±5.15		
Alcohol	yes	160	4.30±1.75		6.44±1.99		16.83±5.05		
	intermediary break	32	4.25±2.11	.092(.913)	6.44±2.17	.139(.871)	17.72±5.51	.457(.634)	
	no	7	4.57±1.51		6.86±2.67		17.57±3.87		
Exercise	regular ^a	44	3.80±1.87		6.00±1.75		19.09±4.78		
	irregularity ^b	115	4.27±1.81	4.534(.012) a<c	6.49±1.92	1.982(.141)	16.99±4.82	8.425(<.001) a,b>c	
	no ^c	40	4.95±1.47		6.88±2.55		14.70±5.22		

Characteristics	Classification	n	Andropause Symptoms		Suicidal Ideation		Subjective Happiness	
			Mean±SD	t/F(p)	Mean±SD	t/F(p)	Mean±SD	t/F(p)
Disease status (in the last 3 months)	yes	50	5.04±1.68	3.454(.001)	6.98±2.18	2.116(.036)	15.20±5.07	-2.945(.004)
	no	149	4.05±1.77		6.28±1.96		17.60±4.95	
Subjective health condition	very healthy	7	4.29±2.29	.841(.500)	8.00±4.04	1.471(.241)	15.57±6.75	.886(.474)
	healthy	94	4.48±1.76		6.15±1.69		16.89±5.19	
	normal	42	4.33±1.78		6.24±1.74		17.31±3.98	
	unhealthy	48	4.06±1.79		7.00±2.41		16.65±5.37	
	very unhealthy	8	3.50±2.00		6.63±1.60		19.88±5.79	
Andropause perception	I think I am now experiencing andropause	46	4.37±1.83	.293(.770)	6.17±1.85	-1.077(.283)	17.89±5.25	1.369(.173)
	no	153	4.28±1.79		6.54±2.09		16.73±5.01	
Marital intimacy	feel close ^a	37	3.76±1.89	4.006(.020) a<b	6.27±2.16	4.210(.016) b>c	17.70±5.25	11.011(<.001) a,c>b
	nothing special ^b	48	4.85±1.84		7.19±2.49		14.15±4.23	
	feel distance ^c	114	4.24±1.69		6.21±1.71		17.96±4.94	
Intimacy with children	feel close ^a	38	3.87±1.89	3.729(.026) a<b	6.58±2.33	4.380(.014) b>c	16.87±5.60	10.879(<.001) a,c>b
	nothing special ^b	47	4.87±1.86		7.15±2.50		14.26±4.21	
	feel distance ^c	114	4.21±1.69		6.13±1.62		18.17±4.84	
Social interpersonal relationship	feel close ^a	43	4.05±1.93	2.657(.073)	6.44±2.00	1.161(.315)	16.58±5.53	10.520(<.001) b<c
	nothing special ^b	59	4.75±1.86		6.76±2.14		14.85±4.70	
	feel distance ^c	97	4.14±1.66		6.27±1.98		18.48±4.61	

a,b,c : Scheffe Test

Table 3. Relationship of Andropause Symptoms, Subjective Happiness and Suicidal Ideation (N=199)

Variable	Andropause Symptoms r(p)	Suicidal Ideation r(p)	Subjective Happiness r(p)
Andropause Symptoms r(p)	1		
Suicidal Ideation r(p)	.339 (<.001)	1	
Subjective Happiness r(p)	-.402 (<.001)	-.626 (<.001)	1

4. 논의

본 연구는 기혼 중년 남성을 대상으로 갱년기 증상과 자살 사고 및 주관적 행복감의 정도와 이들의 관계를 파악하고, 갱년기 증상이 자살 사고에 미치는 영향에서 주관적 행복감의 매개효과를 확인한 서술적 조사 연구이다. 연구 결과를 토대로 논의하면 다음과 같다.

먼저 연구대상자 기초 조사(N=302)에서 남성 갱년기로 분류된 대상자는 65.9%로 나타나 갱년기 유증상자 비율이 64.2~68.8%로 나타난 선행연구 결과와 유사하였다[3,22]. 다수의 연구에서 중년 남성의 과반수가 갱년기

Table 4. Mediating effect of Metacognition in the Relationship between Andropause Symptoms, Subjective Happiness and Suicidal Ideation (N=199)

Step	Variable	β	t	p	Adjusted R ²	F	p	VIF
1	Andropause Symptoms → Subjective Happiness	-.402	-6.156	<.001	.157	37.897	<.001	1.000
2	Andropause Symptoms → Suicidal Ideation	.339	5.062	<.001	.111	25.620	<.001	1.000
3	Andropause Symptoms → Subjective Happiness → Suicidal Ideation				.395	65.612	<.001	
	Andropause Symptoms → Suicidal Ideation	.105	1.735	.084				1.192
	Subjective Happiness → Suicidal Ideation	-.584	-9.673	<.001				1.192

Sobel test : Z=5.196, p<.001

증상을 경험하고 있지만 본 연구에서 갱년기 인지에 대한 질문에 그렇지 않다는 답변이 76.9%의 높은 비율로 나타나 우리 나라의 남성들의 갱년기 증상에 대한 인지가 현저히 낮음을 시사하는 결과이다. 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 갱년기 증상 정도는 자녀와 동거중인 가족 형태, 운동 여부, 최근 3개월 내 진단받은 질병 여부, 부부 친밀도, 자녀 친밀도에 따라 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 중년 남성의 운동 여부에 따른 차이는 운동을 하는 남성이 하지 않는 남성에게 비해 갱년기 증상이 낮았다는 연구 결과들과 일치하므로[3.23] 중년 남성의 갱년기 증상 증대를 위해 운동 프로그램을 기획하고 적용해 볼 필요가 있다. 또한 연구대상자들은 선행연구[3.4]와 마찬가지로 최근 진단받은 질병이 있는 경우 갱년기 증상이 높은 것으로 나타났다. 구체적으로 최근 3개월 동안 진단받은 질병으로 고혈압, 당뇨, 폐암, 오십견 등이 있었으며, 그 중 고혈압은 관상 동맥 심장 질환이 남성의 갱년기 증상과 관련이 있다는 Rezaei 등[24]의 연구 결과를 지지한다. 중년 남성은 청년이나 노인에게 비해 과음 및 흡연률이 높으며 활동 감소 등의 생활습관이 심혈관 질환에 영향을 주지만[25], 본 연구 결과를 토대로 남성 갱년기 증상을 포함한 다양한 접근의 후속 연구를 통해 심혈관 질환과의 직접적인 인과성을 확인하고, 남성 갱년기의 중증도 구분 시 심혈관 질환의 구체적인 내용을 포함해 볼 필요가 있다. 또한 본 연구에서는 선행연구[3.26]를 참고하여 최근 3개월 동안 진단받은 질병으로 질병 여부를 나타내었다. Heo 등[26]의 연구와는 상이한 결과를 보여 지역별 대상자의 특성에 따른 차이점을 고려해야 하며, 현재의 질병 상태 및 만성 질환 여부나 이환 기간 등을 포함한 세분화된 질병 상태로 접근하여 갱년기 증상과 연관성을 파악해야 한다. 부부 및 자녀와의 친밀감과 갱년기 증상의 연관성은 자녀와의 관계가 좋지 않을수록 갱년기 증상이 높았다는 Seo[23]의 연구 결과와 일치했으며, 갱년기 남성에게 배우자와 자녀의 이해와 격려가 큰 힘이 되고 가족의 결속력으로 갱년기 증상을 잘 이겨냈다고 보고한 Lee[27]의 연구를 뒷받침하였다. 본 연구에서 부부 및 자녀와의 친밀감이 각 변수에 미치는 영향을 파악하고자 기혼 중년 남성을 대상으로 한 것에 의미가 있으나, 현대 사회에 맞추어 늘어나는 추세인 미혼이나 돌싱(이혼 남성), 기러기 아빠 등 혼자 거주하는 중년 남성을 대상으로 한 연구를 진행하여 중년 남성의 주거 형태, 동거 가족, 가족 친밀감 등의 영향 정도를 지속적인 반복 연구를 통해 확인해야 한다. 자살 사고는 부모와 동거하는 가족 형태, 흡연 여부, 질병 여

부, 부부 친밀도, 자녀 친밀도에 따라 유의한 차이가 나타났다. 평균 수명의 증가로 가장으로서의 역할과 자신의 노후 준비뿐 아니라 부모 세대의 부양이 스트레스를 가중시키므로[28] 부모님을 부양하는 대상자에게서 자살 사고가 높게 나타난 것으로 사료된다. 본 연구에서는 부부를 포함한 동거하는 가족 형태를 중복 선택하게 함으로써 부모님과 동거 형태의 경우 자녀와의 동거 유무를 구분하지 않았다. 자살 사고에 부모의 부양이 영향을 주는 특성으로 나온 결과를 참고하여, 후속 연구 시 부모님과 동거하는 경우 자녀와 함께 거주하지 않는 대상자를 선별 후 시행해보길 바란다. 본 연구에서는 흡연을 할수록, 질병이 있을수록 자살 사고가 높았지만 Seo 등[28]의 연구에서 흡연과 질병이 중년 남성의 자살 사고와 유의하지 않은 변수로 나타나 반복적인 연구를 통해 영향을 미치는 변수인지 확인해볼 필요가 있다. 주관적 행복감은 자녀가 있는 가족 형태, 자녀 수, 가정 평균 월수입, 흡연 여부, 운동 여부, 질병 여부, 부부 친밀도, 자녀 친밀도, 사회적 대인관계로 나타났다. 자녀와 거주하는 가족 형태 및 자녀 수가 높을수록 주관적 행복감이 높게 나왔다. 이는 배우자보다는 자녀가 갱년기 남성의 주관적 행복감에 영향을 주는 중요한 요인으로 중년의 과업 중 하나인 아버지로서의 역할 성취나 자녀 양육의 기쁨이 삶에서 중요한 의미를 지니고 있음을 나타낸다. 가정 평균 월수입 정도는 자녀의 학비 및 노후 준비 등에 대한 불안을 야기시켜 중년의 위기감을 높이므로[23] 주관적인 행복감에 영향을 미치는 요인이며, 흡연은 긴장 완화 및 스트레스를 해소하는 수단으로 활용되고 운동은 스트레스 해소뿐 아니라 건강 증진의 효과를 나타내므로[29] 스트레스 대처의 일종으로 작용하여 주관적 행복감을 상승시키는 요인으로 사료된다. 질병은 갱년기 남성의 우울과 관련이 있으며[4] 갱년기 증상을 악화시켜[3] 주관적 행복감을 저하시키는 변수로 설명된다. 부부 및 자녀 친밀도에 대한 결과로 상대에게 친밀감을 느끼는 대상자 뿐 아니라 거리감을 느끼는 대상자 또한 별 느낌이 없다고 답한 대상자보다 주관적 행복감이 높게 나타났다. 이는 힘이 때 힘이 되어주는 것은 가족이며 삶의 활력소[30]인 가정이 있는 반면, 갱년기로 인한 부부관계의 어려움이나 역할 변화 및 사춘기를 겪는 자녀들과의 갈등[30]으로 거리감을 두는 것이 가정 유지를 위한 최선으로 해석된다. 가족에 대한 또 다른 애정의 방법으로 상대에게 별 느낌이 없는 대상자보다 행복감이 높다는 것을 시사한다. 사회적 대인관계에서 거리감을 느끼는 대상자가 특별한 느낌이 없다고 답한 대상자보다 주관적 행복감이 높게 나타났는

데 급변하는 사회 흐름에 따른 업무 변화 및 적응, 대인 관계에서의 경쟁, 직장 내 위기감 속에[28] 적당한 거리감을 형성함으로써 행복을 유지하려는 방법으로 사료된다. 본 연구에서 사회적 대인관계가 주관적 행복감과 깊은 연관성을 나타내어 많은 시간을 일터에서 보내는 중년 남성의 경우 생산성의 발달과정 및 사회적 지지가 정신건강에 영향을 미친다는 Seo 등[28]의 연구를 뒷받침한다. 또한 갱년기 증상이 있는 여성의 경우 경제 활동을 통한 사회적 상호작용 속에서 사회적 지지가 갱년기 극복력에 큰 영향을 주는 요인으로 나타났다[31]. 이러한 결과를 토대로 갱년기 증상이 있는 중년기의 심리적 접근 시 영향을 미치는 사회적 요인을 파악하고 성별에서 나타나는 차이점을 고려하여 접근해야 할 것이다.

본 연구 결과 자살 사고는 갱년기 증상과 유의한 정적 상관관계를 보였고, 주관적 행복감은 갱년기 증상과 유의한 부적 상관관계를 보였으며 자살 사고와는 유의한 부적 상관관계를 보였다. 즉, 갱년기 증상이 높을수록 자살 사고가 높고 주관적 행복감은 낮아짐을 의미한다. 또한 갱년기를 경험하는 중년 남성의 주관적 행복감이 낮을수록 자살 사고는 높아진다. 갱년기 증상으로 인한 신체적, 심리적 변화가 가족 및 사회적 변화로 이어지며 자살에 대한 생각으로 이어질 수 있다는[30] 선행연구를 지지하는 결과이다. 남성의 갱년기 증상과 자살 사고, 주관적 행복감에 대한 연구가 전무하므로 반복 연구를 통하여 상관관계를 지속적으로 검증해볼 필요가 있다.

본 연구에서 기혼 중년 남성의 갱년기 증상과 자살 사고와의 관계에서 주관적 행복감이 완전 매개효과임이 확인되었다. 선행 연구들에서 갱년기 남성의 스트레스와 우울은 삶의 질과 연관이 있고, 갱년기 남성의 경우 우울을 매개로 자살 사고에 영향을 주며, 중년 남성의 자살에 스트레스와 우울은 높은 영향력을 미치는 변수이다[3,4,6,28]. 중년 남성의 우울 및 감정억제가 행복과 높은 부적 상관관계를 나타내므로[32] 본 연구 결과를 통하여 부정적인 감정과 상반되는 행복감을 향상시키는 것이 갱년기 증상이 있는 남성의 자살 사고를 예방할 수 있음이 확인되었다.

따라서 기혼 중년 남성의 신체적, 심리적 사정 시 갱년기 증상을 우선적으로 선별하여 자살 가능성을 조기 발견하고 자살 예방으로 이어질 수 있도록 연속적인 방안을 모색해야 하겠다. 또한 갱년기 간호 증재에 주관적 행복감을 향상시키는 프로그램을 구축하여 행복감을 높임으로써 갱년기 증상을 완화하고 자살 사고에 유연하게 대처할 수 있는 간호 제공이 필요할 것으로 사료된다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 기혼 중년 남성의 갱년기 증상과 자살 사고 및 주관적 행복감의 정도와 이들의 관계를 확인하고 갱년기 증상이 자살 사고에 미치는 영향에서 주관적 행복감의 매개효과를 파악하여 추후 중년 남성의 갱년기 증상에 필요한 간호 증재 개발을 위한 기초 자료 마련에 제공할 목적으로 시도된 서술적 조사 연구이다. 본 연구결과 갱년기 증상은 자녀와의 동거, 운동, 최근 진단받은 질병, 부부나 자녀와의 친밀감 정도에 따라 유의한 차이를 나타내었으며, 갱년기를 경험하는 기혼 중년 남성은 부모님과 동거, 흡연, 최근 진단받은 질병, 부부나 자녀와의 친밀감 정도에 따라 자살 사고에 유의한 차이를 나타냈다. 주관적 행복감은 자녀와의 동거, 자녀 수, 가정 평균 월수입, 운동, 최근 진단받은 질병, 부부나 자녀와의 친밀감 정도, 사회적 대인관계에 유의한 차이가 나타났다. 각 변수들은 유의한 상관관계를 나타냈으며, 갱년기 증상과 자살 사고와의 관계에서 주관적 행복감의 매개효과를 검증한 결과 주관적 행복감이 완전한 매개효과임이 확인되었다.

본 연구의 시도는 높은 자살률로 사회적 문제인 중년 남성의 자살 사고를 중년의 과업인 갱년기 증상과 연관을 두고 연구한 것에 중요한 의의를 지닌다. 갱년기 증상이 기혼의 중년 남성의 자살 사고와 충분한 인과관계가 있으며 주관적 행복감의 매개효과를 입증한 결과를 바탕으로 향후 남성의 갱년기 증상 및 중년 남성의 자살에 관련된 연구에 기초 자료로 활용도가 높을 것이다.

따라서 기혼 중년 남성의 자살 예방을 위해 자살 사고 사정 시 남성의 생애주기 사건인 갱년기 증상을 포함하며, 주관적 행복감 향상 프로그램을 중재로 포함하고 반복적 시도를 통해 효과를 검증해보길 바란다.

REFERENCES

- [1] P.Singh. (2013). Andropause: current concepts. *Indian journal of endocrinology and metabolism*, 17(Suppl3), S621.
- [2] F. Samipoor & S. Pakseresht. (2017).Awareness and experience of andropause symptoms in men referring to health centers: a cross-sectional study in Iran. *The Aging Male*, 20(3), 153-160.
- [3] B. R.Kim & K. M. Sung. (2018).Andropause Symptoms, Stress, Self-esteem and Quality of Life among Middle-aged Men. *Journal of Digital Convergence*,

- 16(12), 467-475.
DOI:10.14400/JDC.2018.16.12.467
- [4] S. S. Baek & 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.
- [5] M. J. Park. (2013). *Influencing Factors on Depression of Middle-Aged Men*. Graduate School of Seonam University. Jeollabuk-do.
- [6] S. Y. Lee & M. L. Heo. (2015). A Study on Factors Affecting Middle-aged Men's Suicidal Ideation. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 16(7), 4777-4785.
DOI:10.5762/KAIS.2015.16.7.4777
- [7] E. Y. Kim & M. Y. Jang. (2014). The Effects of Subjective Health Status, Climacteric Symptoms and Coping Behaviors of Office Workers Men on Mid-life Crisis. *The Korean Society of Stress Medicine*, 22(2), 77-86.
DOI:10.17547/kjsr.2014.22.2.77
- [8] J. J. Yoon. (2018). The Relationship Between Mid-life Crisis and Suicidal Ideation. *Korean Journal of Social Welfare Research*, 57(1), 139-164.
DOI:10.17997/SWRY.57.1.6
- [9] National Statistical Office. (2019). *Major population index of the whole country*. <http://kostat.go.kr>.
- [10] D. Lester. (1989). *A Depression Paradox Theory of Suicide Personality and Individual Difference*, 10, 1103-1104.
- [11] R. Simons & P. Murphy. (1985). Sex differences in the causes of adolescent suicide ideation. *Journal of Youth and Adolescence*, 14, 423-434.
- [12] J. D. Fredrickson. (2000). A conception of adult development. *American Psychologist*, 41, 3-13.
- [13] S. J. Lee. (2013). *Relationship among Happiness Index, Personality Strength and Job Satisfaction of Secondary School Teachers*. Graduate School of Education, Korea University. Seoul.
- [14] 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
- [15] 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.
DOI:10.7475/kjan.2013.25.5.483
- [16] L. I. Harlow & M. D. Newcomb. (1986). Depression, self-derogation, substance use, and suicide ideation : Lack of purpose in life as a mediational factor. *Journal of Clinical Psychology*, 42, 5-21.
- [17] H. S. Kim. (2002). A Study on Epistemology of Korean Elder's Suicidal Thought. *Journal of Korean Gerontological Society*, 22(1), 159-172.
- [18] S. Lyubomirsky & H. S. Lepper. (1999). A measure of subjective happiness : Preliminary reliability and construct validation. *Social Indicators Reserch*, 46, 137-155.
- [19] J. S. Lim. (2004). *The Relationships of a Self-enhancement Bias, Life Events and Subjective Well-being in Old-adults*. Graduate School of Ewha Womans University. Seoul.
- [20] R. M. Baron & D. A. Kenny. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.
- [21] M. E. Sobel. (1982). Asymptotic intervals for indirect effects in structural equations models. In S. Leinhardt (Ed.), *Sociological methodology, 1982*, 290-312. (<http://www.quantpsy.org/sobel/sobel.htm>)
- [22] M. H. Kwon & J. H. Oh. (2020). Subjective Health Status, Job Stress and Andropause Symptoms among Middle-aged Male who Work. *Journal of The Korea Society of Computer and Information*, 25(9), 109-116.
DOI:10.9708/jksci.2020.25.09.109
- [23] E. H. Seo & E. Y. Kim. (2016). The Effects of Climacteric Symptoms and Hardiness on Mid-Life Crisis. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 17(4), 454-463.
DOI:10.5762/KAIS.2016.17.4.454
- [24] N. Rezaei & A. Azadi. (2018). Prevalence of andropause among Iranian men and its relationship with quality of life. *The Aging Male*, 1-8.
- [25] K. O. Park. (2018). Convergence Exploration for Predictors of the Cardiovascular Disease Risk. *Journal of Digital Convergence*, 16(2), 251-259.
DOI:10.14400/JDC.2018.16.2.251
- [26] M. R. Heo & S. B. Im. (2012). Depression and Health Promoting Behavior Depending on the Climacteric Symptoms of Middle-aged Male Workers. *Korean J Occup Health Nurs*, 21(3), 239-246.
DOI:10.5807/kjohn2012.21.3.239
- [27] Y. J. Lee. (2003). *A study on Korean male climacteric experiences*. Korea National University. Seoul.
- [28] Y. S. Seo & C. Y. Jung. (2019). A Path Model Analysis of the Suicidal ideation in Middle-aged males. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 20(2), 543-551.
DOI:10.5762/KAIS.2019.20.2.543
- [29] 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. *Journal of the Korea Convergence Society*, 8(3), 101-114.
DOI : 10.15207/JKCS.2017.8.3.101

- [30] H. W. Jeon & S. A. Kim. (2017). A phenomenological convergence study on the experience of middle-aged men menopause. *Journal of the Korea Convergence Society*, 8(9), 217-229.
DOI:10.15207/JKCS.2017.8.9.217
- [31] Y. H. Kim & H. K. Choi. (2018). Convergence study of Menopausal Resilience of Middle-aged Women. *Journal of Digital Convergence*, 16(5), 373-383.
DOI:10.14400/JDC.2018.16.5.373
- [32] K. M. Kim & N. W. Jung. (2020). The Effects of Mid-life Generativity and Restrictive Emotion on the Happiness of Korean Middle-age Men: Mainly in middle-age Male Workers. *The Korean Journal of Health Psychology*, 25(3), 527-548.
DOI:10.17315/kjhp.2020.25.3.005

김 보 라(Kim, Bo Ra)

[장학원]



- 2018년 8월 : 경상대학교 간호학과(간호학석사)
- 2019년 3월 ~ 현재 : 경상대학교 간호학과(간호학 박사과정)
- 2021년 3월 ~ 현재 : 한려대학교 간호학과 조교수
- 관심분야 : 남성갱년기, 정신건강

· E-Mail : momo5477@hanmail.net

성 경 미(Sung, Kyung Mi)

[장학원]



- 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