중년 직장 남성의 갱년기 증상에 따른 우울과 건강증진행위

허명륜¹ · 임숙빈²

군산간호대학교¹, 을지대학교 간호대학²

Depression and Health Promoting Behavior Depending on the Climacteric Symptoms of Middle-aged Male Workers

Heo, Myoung Lyun¹ · Im, Sook Bin²

¹Kunsan College of Nursing, Gunsan

²College of Nursing, Eulji University, Daejeon, Korea

Purpose: This study is the narrative investigating research to comprehend the climacteric symptoms, depression and health promoting behavior of the male workers and to develop the nursing intervention. **Methods:** The research was done from August to September 2011, and the subjects were the middle-aged males between 40 and 64 working in capital cities of Chungcheongnamdo. Among the 220 questionnaires, 189 were retrieved and used for the analysis. The data analysis was done by χ^2 -test, and t-test using the SPSS/WIN 19.0 program. **Results:** The 70.9% of the subjects showed male climacterium and among them, those in their 40s showed high rate to the change in the body and emotions whereas those in their 50s showed high rate to the sexual function-related symptoms. Also, having the climacteric symptoms showed significant changes in depression and health promoting behavior. **Conclusion:** To promote health of the middle-aged male workers and the nursing intervention for those who show depression, verifying whether these males have climacteric symptoms is necessary.

Key Words: Middle-aged, Male, Climacteric, Depression, Health promotion

서론

1. 연구의 필요성

통계청 발표에 따르면 2009년 한국 남녀의 기대수명은 80.5세로 10년 전 75.6세에 비해 4.9세가 길어졌다(Korean Statistical Information Service [KOSIS], 2010). 이처럼 수명이 연장됨에 따라 생의 전 주기에서 중년 이후가 차지하는 비중이 커졌다. 즉, 중년 이후 살아가는 기간이 길어졌으며 이

에 따라 최근 ‘생의 2라운드’나 ‘제 2의 삶’ 등의 용어가 등장하기 시작했다.

중년기는 가정이나 직장에서의 역할 변화 등과 관련해 불안이나 갈등이 생기는 시기로 이때 나타나는 신체적·정신적 현상은 생의 중요한 요소로 작용할 수 있다. Kim (2008)이 언급하였듯이 중년의 변화에 적응하지 못하면 노년기에 더 큰 건강 문제로 이어질 수 있고, 건강문제로 인해 개인 삶의 질이 떨어지는 것은 물론이고 가정이나 사회적 측면에서도 영향을 받을 수 있다.

주요어: 중년, 남성, 갱년기, 우울, 건강증진

Corresponding author: Im, Sook Bin

College of Nursing, Eulji University, 143-5 Yongdu-dong, Jung-gu, Daejeon 301-746, Korea
Tel: +82-42-259-1711, Fax: +82-42-259-1709, E-mail: imsb@eulji.ac.kr

- 이 논문은 제1저자의 석사학위논문을 수정하여 작성한 것임

- This article is a revision of the first author's Master's thesis from Eulji University.

투고일 2012년 9월 4일 / 심사외뢰일 2012년 9월 6일 / 게재확정일 2012년 10월 4일

이미 잘 알려져 있듯이 중년여성의 경우 갱년기 증상이 우울, 삶의 질, 그리고 건강증진행위 등에 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다(Lee, Jang, & Yoo, 2003; Sung, 2000). 그런데 Juul과 Skakkaek (2002)의 연구나 Kabir, Al-Amin과 Siddique (2008)의 연구에 따르면 남성도 남성 호르몬의 저하에 따라 성에 대한 흥미 감소, 발기능력의 저하, 배우자에 대한 의욕상실, 우울과 짜증을 수반하는 기분의 저하, 체지방량의 감소, 체모의 감소와 피부의 노화, 골밀도 감소, 내장지방의 증가 같은 신체적 변화를 겪는다고 한다. 일찍이 Werner (1939)는 여성의 폐경기와 마찬가지로 남성에게 일어나는 내분비계의 변화를 남성 갱년기라 정의하였다. 하지만 Kim, Lee와 Lee (2003)는 연구를 통해 중·노년 남성들이 갱년기의 신체, 정서적 변화를 제대로 인식하지 못하고 있다고 보고하였다. 또한, Lee (2003)는 여성의 경우 대표적인 갱년기 증상을 알고 대처해 나가는 반면에 남성은 갱년기 증상의 가능성은 생각하지 않고 다른 곳에서 원인을 찾아 빠른 대처가 어려울 수 있다고 하였다. 이에 중년남성들이 실제로 얼마나 갱년기를 겪고 있는지 알아 볼 필요가 있다.

한편 건강보험심사평가원에 따르면 전체 우울증 환자의 55.3%가 40세 이상이다. 그리고 남성 우울증 환자의 수는 여성의 절반에 미치지 못하지만, 65세 이상 남성의 자살률이 여성의 2배에 이른다는 것은 남성의 우울에 따르는 심각한 결과를 생각해 볼 수 있다(Health Insurance Review & Assessment Service [HIRA], 2010). 중년기의 건강관리가 노년기의 건강에 영향을 미칠 수 있기 때문에 중년기 남성의 우울에 관심을 가질 필요가 있다. 또한, 남녀의 우울 정도를 비교한 Jang (2006)의 연구에서도 남성은 여성보다 심한 우울에 더 많이 분포되어 있었다. KOSIS (2010)에서 발표한 남성의 자살률은 여성보다 1.8배정도 높고, 연령대별로 보면 20대에서는 성비가 비슷하나, 50대에 이르면 남성이 여성의 약 3배정도 높은 수준이어서 남성의 건강이 더 위협받고 있음을 나타냈다.

이러한 결과는 중년에 나타나는 여러 변화와 관련 있다고 생각할 수 있는데 특히, 갱년기 변화가 남성의 우울을 심화시키는 요인이 될 수 있다. 하지만 Lee (2003)도 언급하였듯이 남성은 강인하며, 감정을 드러내는 것이 남자답지 못하다고 여기는 사회적 통념 때문에 남성 스스로도 건강 변화에 따르는 정서를 표현하지 못하고 주위에서도 그들의 건강 문제에 크게 관심을 두지 않는다고 볼 수 있다.

한편 Lee 등(2003)은 건강문제를 미리 예방하는 것은 여러 면에서 이득이며, 질적인 삶과 직접적으로 연관된다고 하였

다. 이러한 측면에서 사용되는 개념이 건강증진행위이다. 여성을 대상으로 한 연구(Yoo, Kim, & Kim, 1999)에서는 건강증진행위가 갱년기 증상과 관련이 있다고 하였는데, 남성 역시 갱년기 증상의 출현으로 건강증진행위가 변화할 수 있다고 가정할 수 있다. 그러나 이제까지 중년을 대상으로 하는 대부분의 연구는 여성 위주로 이루어져 왔으며, 남성에 관한 연구는 많지 않은 게 현실이다. 특히, 직장에서 근무하는 중년남성들은 가정에서나 사회에서나 중추적 역할을 하고 있는 중요한 존재이기 때문에 이들의 건강을 파악해 보는 것은 사회 생산 연령층의 건강증진을 위하여 필요한 사항이다.

이에 본 연구에서는 중년 직장 남성들의 갱년기 증상과 우울, 그리고 건강증진행위를 파악함으로써 이들에게 적합한 건강관리 간호중재를 개발하는데 필요한 근거를 얻고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 중년 직장 남성들의 갱년기 증상과 우울, 그리고 건강증진행위를 파악하려는 것이며 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 대상자의 특성과 갱년기 증상을 파악한다.
- 대상자의 우울을 파악한다.
- 대상자의 건강증진행위를 파악한다.
- 대상자의 갱년기 증상에 따라 우울과 건강증진행위를 비교한다.

3. 용어정의

1) 남성갱년기

남성 갱년기란 여성에게서 일어나는 폐경기와 같은 내분비계의 변화가 남성에게도 일어나는 현상이다(Werner, 1939). 본 연구에서는 미국의 Morley (2000)가 개발하고 Kim, Oh, Paick과 Kim (2004)이 번역한 Androgen Deficiency in Aging Male (ADAM)설문지로 측정된 점수이다.

2) 우울

우울이란 정상적인 기분의 변화에서부터 병적인 수준에 이르는 근심, 침울감, 실패감 그리고 무가치함을 나타내는 상태를 말한다(Battle, 1978). 본 연구에서는 미국 정신보건연구원에서 개발한 CES-D (Center for Epidemiological Studies-Depression) 도구를 Chon, Choi와 Yang (2001)이 타당도를 검토한 통합적 한국판 CES-D척도로 측정된 점수이다.

3) 건강증진행위

Pender (1997)는 건강증진행위를 궁극적으로 긍정적인 건강 결과를 획득하려는 행위로 보았는데, 건강증진행위는 삶의 모든 측면을 포함하는 건강한 생활양식과 통합될 때 전 생애에 걸쳐 긍정적인 건강경험을 가질 수 있다고 하였다. 본 연구에서는 Walker, Sechrist와 Pender (1987)가 개발한 Health Promotion Lifestyle Profile (HPLP)을 Kim (2000)이 중년남성에게 사용하도록 수정하고 보완한 도구로 측정한 점수이다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 중년 직장 남성의 갱년기 증상과 우울 그리고 건강증진행위를 파악하고 비교하는 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

연구대상자는 수도권과 충청남도 소재 5개 도시에 거주하며 기관장의 동의를 얻은 회사 및 종교단체에 속한 직장남성 중 만 40세 이상 64세 이하의 중년남성들이다. 이들 중 연구목적 이해하고 연구에 참여할 것을 동의하며 의사소통에 문제가 없는 사람으로 선정하였으며, 각 기관에 직접 설문지를 배포하여 회수하는 방법을 사용하였다.

표본의 크기는 G*Power 3.0 (Lee, Jang, Yoo, & Lee, 2006)을 이용해, 유의수준 (α), .05, effect size .33, 검정력(1- β) .80을 고려한 결과 최소 82명이었다. 이에 본 연구에서는 회수율과 탈락률을 고려하여 총 220명의 대상자로부터 설문지가 회수되었으며 불성실한 응답자를 제외한 189명의 자료를 분석에 사용하였다.

3. 연구도구

1) 남성 갱년기

Morley (2000)가 개발한 ADAM을 Kim 등(2004)이 한국어로 번역한 설문지로 남성 갱년기 증상을 측정하였다. 이 도구는 총 10문항으로, '예' 또는 '아니오'로 답할 수 있다. 문항 중 '성욕 감퇴가 있습니까?' 또는 '발기가 예전보다 덜 강합니까?'라는 문항에 '예'로 답하거나, 나머지 8문항 중 3문항 이상을 '예'로 답하면 남성 갱년기라고 해석하였다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α = .79였다.

2) 우울

Radloff (1977)가 개발한 CES-D척도는 일반인들이 경험하는 우울을 측정하기 위해 개발되었으며 본 연구에서는 Chon 등(2001)이 타당화를 검토한 통합적 한국판 CES-D척도를 사용하였다. 도구는 4점 척도 총 20문항으로 '극히 드물게' 0점에서 '거의 대부분' 3점으로 계산하였다. 총점은 60점이고 16점 이상은 임상 치료가 필요한 수준의 우울로 판단하고 있다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α = .88이었다.

3) 건강증진행위

건강증진행위는 Walker, Sechrist와 Pender (1987)가 개발한 HPLP를 Kim (2000)이 수정하고 보완한 척도로 얻은 점수이다. 이 도구는 자아실현, 건강책임, 운동과 영양, 대인관계지, 그리고 스트레스관리의 하위개념으로 구성되었다. 5점 척도 총 42문항으로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 점수화 하였고 점수가 높을수록 건강증진행위의 실천정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α = .92였다.

4. 자료수집

1) 자료수집절차

2011년 8월 초부터 2011년 9월 말까지 자료를 수집하였으며, 연구자가 대상자에게 연구목적과 연구 내용을 설명한 뒤 자료수집에 대한 동의를 얻은 후 설문지를 작성하도록 하였다. 설문지에 응답하는 시간은 약 10~20분이었다.

2) 윤리적 고려

연구계획은 연구자가 소속되었던 기관의 IRB 심의를 거쳐 승인(EU 11-29)을 받았다. 연구대상자의 서면동의와 자발적 참여로 진행하였으며, 설문지에 대한 익명성을 보장하여 연구참여자의 사생활을 존중하였다.

5. 자료분석

본 연구의 자료는 SPSS 19.0을 이용하여 다음과 같이 통계처리 하였다. 대상자의 특성과 갱년기 증상을 빈도, 백분율로 분석하였고, 대상자의 특성에 따라 χ^2 -test로 갱년기 증상을 비교하였으며, 대상자의 우울과 건강증진행위는 기술통계로 분석하고, 대상자의 갱년기 증상에 따른 우울과 건강증진행위

는 t-test로 비교하였다.

연구결과

1. 대상자의 특성과 갱년기 증상

1) 대상자의 특성

대상자의 연령은 평균 47.7세이었고 분포는 40~49세 117명(61.9%), 50세 이상 72명(38.1%)으로, 현재 배우자가 있는 대상자가 182명(96.3%)로 대부분을 차지하였다. 월수입에서 300만원 이상의 대상자는 139명(73.5%), 300만원 미만의 월수입이 있는 대상자는 50명(26.5%)이었다. 최근 3개월 이내에 경험한 스트레스생활사건에 대한 질문에 69명(36.5%)이 '있다'고 응답하였으며, 최근 3개월 이내에 진단받은 질병이 유무에 대한 질문에는 24명(12.7%)이 '있다'고 응답하였다.

2) 갱년기 증상

ADAM 설문지를 이용하여 갱년기 증상을 측정한 결과는 Table 1과 같다. 총 189명의 대상자 중 134명(70.9%)이 갱년기 증상을 겪고 있었으며, 40대 대상자 중에는 75명(64.1%)이, 50대 이상의 대상자 중에서는 59명(81.9%)이 갱년기 증상을 겪고 있었다.

세부 항목을 살펴보면 전체 대상자 중 111명(58.7%)이 '운동 능력이 최근에 떨어진 것을 느낀 적이 있습니까?' 항목에 응답해 대상자들이 가장 많이 겪고 있는 갱년기 증상임을 보

였다. 두 번째로 응답률이 높은 항목은 '체력이나 지구력에 감퇴가 있습니까?'로 104명(55.0%)이 응답하였고, '발기가 예전보다 덜 강합니까?' 항목에는 100명(52.9%)이 응답하였다.

40대 대상자는 '운동능력이 최근에 떨어진 것을 느낀 적이 있습니까?', '삶의 즐거움이 줄었다고 느낀 적이 있습니까?', '체력이나 지구력에 감퇴가 있습니까?', '발기가 예전보다 덜 강합니까?', '울적하거나 괜히 짜증이 나십니까?' 순으로 높은 응답률을 보였다. 한편 50세 이상에서는 '발기가 예전보다 덜 강합니까?', '운동능력이 최근에 떨어진 것을 느낀 적이 있습니까?', '체력이나 지구력에 감퇴가 있습니까?', '성욕 감퇴가 있습니까?', '키가 줄었습니까?' 순으로 높은 응답률을 보였다.

2. 대상자의 특성에 따른 갱년기 증상

대상자의 특성에 따라 χ^2 -test를 이용하여 갱년기 증상을 비교한 결과는 Table 2에 나타난 바와 같다. 그 중 연령($\chi^2=6.88$, $p<.050$)에 따라서만 갱년기 증상에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났고, 배우자 유무($\chi^2=2.98$, $p=.084$), 월수입($\chi^2=2.73$, $p=.099$), 스트레스생활사건($\chi^2=1.84$, $p=.175$) 그리고 질병 진단($\chi^2=0.24$, $p=.625$)에 따라서는 유의한 차이가 없었다.

3. 대상자의 우울

한국판 CES-D를 이용하여 대상자의 우울을 측정한 결과는

Table 1. Climacteric Symptoms of Subjects (Respondents of "Yes")

(N=189)

Item	Age (year)		
	40~49 (n=117)	≥ 50 (n=72)	Total (N=189)
	n (%)	n (%)	n (%)
1 Do you have decreased libido (sexual desire)?	37 (31.6)	43 (59.7)	80 (42.3)
2 Do you have lack of energy?	33 (28.2)	31 (43.1)	68 (33.9)
3 Do you have decreased strength and/or endurance?	59 (50.4)	45 (62.5)	104 (55.0)
4 Have you lost height?	20 (17.1)	32 (44.4)	52 (27.5)
5 Have you noticed decreased 'enjoyment of life'?	61 (52.1)	29 (40.33)	90 (47.6)
6 Are you sad and/or grumpy?	39 (33.3)	22 (30.6)	61 (32.3)
7 Are your erections not strong?	49 (41.9)	51 (70.8)	100 (52.9)
8 Have you noticed recent deterioration in your ability to play sports?	65 (55.6)	46 (63.9)	111 (58.7)
9 Are you falling asleep after dinner?	28 (23.9)	18 (25.0)	46 (24.3)
10 Has there been recent deterioration in your work performance?	34 (29.1)	28 (38.9)	62 (32.8)
Possibility of male climacterium (using ADAM-Kor)	75 (64.1)	59 (81.9)	134 (70.9)

Table 2. Comparison of Climacteric Symptoms Depending on Subject's Characteristics

(N=189)

Characteristics	Categories	n	Climacteric symptom		χ^2	p
			Yes (n=134)	No (n=55)		
			n (%)	n (%)		
Age (year)	40~49	117	75 (39.7)	42 (22.2)	6.88	.009
	≥ 50	72	59 (31.2)	13 (6.9)		
Marital status	Married	7	7 (3.7)	0 (0.0)	2.98	.084
	Unmarried [†]	182	127 (67.2)	55 (29.1)		
Monthly income (10,000 won)	< 300	50	40 (21.2)	10 (5.3)	2.73	.099
	≥ 300	139	94 (49.7)	45 (23.8)		
Stress life events (in the last 3 months)	No	120	81 (42.9)	39 (20.6)	1.84	.175
	Yes	69	53 (28.0)	16 (8.5)		
Diagnosis of disease (in the last 3 months)	No	165	118 (62.4)	47 (24.9)	0.24	.625
	Yes	24	16 (8.5)	8 (4.2)		

[†] Including divorced and widowed.

Table 3과 같다. 대상자들이 지각하는 우울은 평균 14.79 ± 7.79 점이었으며 최소 1점에서 최대 44점의 범위를 보였다. 임상적으로 치료가 필요한 우울 수준을 구분하는 16점을 기준으로 보았을 때 임상적 치료가 필요한 경미한 수준 이상의 우울을 보이는 대상자가 82명(43.4%)이었다.

Table 3. Depression Score of Subjects

(N=189)

Variable	Categories	n (%)	M±SD	Range
Depression [†]	< 16	107 (56.6)	14.79 ± 7.79	1~44
	≥ 16	82 (43.4)		

[†] 16 points or more=mild depression.

4. 대상자의 건강증진행위

대상자의 건강증진행위 결과는 Table 4와 같다. 건강증진행위는 평균 3.44 ± 0.50 점으로 중간 수준 이상의 건강증진행위를 하고 있는 것으로 나타났다. 하위영역별로 살펴보면 자신에 대해 긍정적이고 삶의 목적이나 미래에 대한 기대를 가지는 ‘자아실현’에서 3.90 ± 0.52 점, 주위 사람과 잘 지내고 좋은 관계를 유지하는 ‘대인관계지지’에서 3.67 ± 0.66 점, 규칙적으로 운동하고 음식을 조절하는 ‘운동과 영양’에서 3.23 ± 0.72 점, 정기 검진을 받고 건강 변화에 관심을 가지는 ‘건강책임’에서 3.20 ± 0.72 점, 그리고 휴식이나 이완 등의 ‘스트레스 관리’ 영역에서 3.15 ± 0.67 점 순이었다.

5. 대상자의 갱년기 증상에 따른 우울과 건강증진행위

갱년기 증상에 따르는 우울, 건강증진행위의 차이는 t-test

Table 4. Health Promoting Behavior of Subjects (N=189)

Variables	M±SD	Range
Total	3.44 ± 0.50	1.90~4.81
Spiritual growth	3.90 ± 0.52	1.82~5.00
Health responsibility	3.20 ± 0.72	1.40~5.00
Nutrition and exercise	3.23 ± 0.72	1.40~5.00
Interpersonal relationship	3.67 ± 0.66	1.00~5.00
Stress management	3.15 ± 0.67	1.00~4.67

를 이용하여 분석하였으며, 그 결과는 Table 5와 같다.

우울은 갱년기 증상이 있는 대상자가 16.34 ± 7.84 점, 갱년기 증상이 없는 대상자는 11.02 ± 6.27 점으로 갱년기 증상이 있는 대상자의 우울 점수가 통계적으로 유의하게 높았다 ($t=-4.47, p<.001$).

건강증진행위는 갱년기 증상이 있는 대상자가 $3.39 \pm .48$ 점, 갱년기 증상이 없는 대상자가 $3.57 \pm .50$ 점으로 갱년기 증상이 없는 대상자가 더 높은 점수였으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다($t=2.21, p<.050$). 하위영역별로 살펴본 결과 자아실현($t=3.47, p<.005$), 대인관계지지($t=3.42, p<.005$) 그리고 스트레스 관리($t=3.24, p<.050$)에서 유의한 차이를 보였고, 건강책임($t=-.128, p=.898$)이나 운동과 영양($t=0.73, p=.464$)에서는 유의한 차이가 없었다.

논 의

본 연구는 중년 직장 남성들의 갱년기 증상, 우울, 그리고 건강증진행위의 수준을 파악하여 그들의 건강관리 간호중재

Table 5. Comparison of Depression, Health Promoting Behavior depending on Climacteric Symptom of Subjects (N=189)

Variables	Climacteric symptom		t	p
	Yes (n=134)	No (n=55)		
	M±SD	M±SD		
Depression	16.34±7.84	11.02±6.27	-4.47	< .001
Health promoting behavior	3.39±0.48	3.57±0.50	2.21	.028
Spiritual growth	3.82±0.53	4.10±0.42	3.47	.001
Health responsibility	3.20±0.71	3.19±0.72	-0.13	.898
Nutrition and exercise	3.20±0.70	3.29±0.73	0.73	.464
Interpersonal relationship	3.58±0.70	3.89±0.48	3.42	.001
Stress management	3.05±0.67	3.39±0.61	3.24	.001

를 개발하는데 필요한 근거 자료를 얻고자 시도하였다. 전체 대상자의 70.9%가 갱년기 증상이 있다고 응답하였는데, 40대 대상자는 64.1%가 갱년기 증상을 호소하여, 40세 이상의 남성 69.4%에서 갱년기 증상이 있다고 한 Park 등(2007)의 보고와 유사하였다. 한편 본 연구의 50세 이상의 대상자에서는 81.9%가 갱년기 증상이 있다고 하였으며, 일반적 특성에 따라 비교한 결과에서도 연령에 따라 유의한 차이를 보여 연령이 갱년기에는 주요한 요인임을 보였다. 이는 남성의 갱년기 증상을 연구한 Kim (2008)과도 일치하는 결과이며, 연령은 여성의 갱년기 증상 연구에서도 주요 변수임을 보였다(Lee et al., 2003; Park, Cho, & Park, 2003; Yoo, Kim, & Kim, 1999).

구체적인 증상에서는 운동능력이 최근에 떨어진 것을 느낀 적이 있다는 응답이 대상자의 58.7%로 가장 많았고 체력이나 지구력에 감퇴가 있다는 응답이 55.0%, 발기가 예전보다 덜 강하다는 응답이 그 뒤를이었다. 구체적인 증상의 순위는 같은 도구를 사용한 Kim (2008)의 연구결과와 같았다.

연령별로 비교해 보았을 때 40대 남성들은 운동능력이 최근에 떨어진 것을 느끼고, 삶의 즐거움이 줄었다고 느끼며, 체력이나 지구력에 감퇴가 있다는 순위로 높은 응답률을 보였다. 이에 비해 50세 이상의 남성들은 발기가 예전보다 덜 강하고, 운동능력이 최근에 떨어진 것을 느낀 적이 있으며, 체력이나 지구력에 감퇴가 있고, 성욕감퇴가 있다는 순으로 높은 응답률을 보였다. 이 결과는 40대에는 전반적인 체력의 저하나 정서 변화와 같은 갱년기 증상이 나타나고, 성기능과 직접 관련된 갱년기 증상들은 50세 이후에 특히, 두드러진다고 해석할 수 있겠다.

한편 대상자들의 우울을 측정한 결과 평균 14.79 ± 7.79 점

으로 같은 도구로 사용해 16세 이상 한국 성인 남성을 측정해 평균 15.0점이라고 보고한 Shin 등(1991)의 결과와 큰 차이가 없었다. 하지만 임상적으로 유의한 우울 정도가 대상자의 43.4%로 나타나 우울증을 진단받은 사람의 55.3%가 40대 이상이었다는 HIRA (2010)의 보고와 같은 맥락을 나타냈다. 이는 중년남성에게 우울이 주요건강문제임을 드러내는 것으로 이들의 건강관리를 위해 많은 관심을 가져야 할 부분이다.

갱년기 증상에 따라 우울을 비교해 본 결과 갱년기 증상이 있는 대상자들이 통계적으로 유의하게 우울 점수가 높았다. Kabir 등(2008)의 연구에서도 테스토스테론이 저하된 남성이 정상인 남성에 비해 우울, 짜증, 분노 등의 감정을 더 많이 보였다. 따라서 중년남성의 우울 관련 건강문제를 이해하고 중재하는데 갱년기의 영향을 심도 있게 살펴야 하겠다.

Jeon (2011)은 응급실을 찾은 자살기도자의 81.7%가 정신과적 진단을 가졌고, 특히, 43.2%가 우울장애였다고 하였다. 이처럼 우울이 자살의 주요 요인이 된다는 점에서 자살예방사업을 위한 고위험 대상자에 갱년기 증상을 보이는 남성도 포함해야 하겠다. 특히, 남성 자살률이 50대부터 급격하게 증가하고, 여성에 비해 남성은 심한 우울 정도에 더 많이 편중되어 있다는 HIRA (2010)의 발표 또한, 갱년기 남성들의 우울을 주요 건강관리 문제로 다루어야 함을 뒷받침한다.

한편 대상자들의 건강증진행위는 평균 3.44 ± 0.50 점으로 중간 이상의 건강행위를 하고 있었으며 Kim (2000)의 보고와 유사하였다. 하위영역을 살펴보면 사무직 남성을 대상으로 한 Paek (2005)의 연구에서는 자아실현, 대인관계지지, 스트레스 관리 순으로 건강증진행위 점수가 높은 것으로 나타났고, 본 연구에서 역시 전체 대상자를 기준으로 자아실현, 대인관계지지 순으로 높은 점수를 나타냈다. 그런데 대상자들의 건

강증진행위는 갱년기 증상에 따른 차이를 보이고 있었다. 갱년기 증상이 있는 대상자들의 건강증진행위 점수가 유의하게 더 낮았는데, 특히, 점수가 높았던 자아실현, 대인관계지지, 스트레스 관리 영역에서 점수가 유의하게 낮았다.

이러한 결과를 통하여 직장에 근무하는 중년남성들은 갱년기 증상으로 인해 규칙적으로 운동을 하거나 건강검진 등을 받으며 건강에 관심을 가지는 직접적인 행위보다는 심리적 건강증진행위에 더 방해받을 수 있음을 유추해 볼 수 있다. 그러므로 갱년기 증상을 보이는 직장 남성들의 건강관리에서는 자아실현이나 대인관계 지지를 강화하는 내용, 그리고 스트레스 관리 프로그램이 포함될 필요가 있다. 물론 예방적으로도 50대 이상 직장남성의 건강증진 프로그램에서는 이 부분을 유념해야 하겠다.

이상으로 볼 때 중년 직장남성들의 건강관리를 위해서는 기본적으로 갱년기 증상을 측정할 필요가 있고 특히, 우울감을 호소하는 중년 직장 남성들이라면 갱년기 여부를 파악할 필요가 있다.

결론 및 제언

본 연구는 직장 남성들의 갱년기 증상과 우울, 건강증진행위를 파악하고 비교하는 연구로, 중년기 직장 남성의 건강문제에 갱년기의 개념을 적용하여 분석한 것에서 의의를 찾을 수 있다.

본 연구의 결과에 의하면 대상자 중 70.9%가 갱년기 증상을 경험하고 있었으며, 40대는 신체 정서적 변화가 두드러진 반면 50세 이후에는 직접적인 성 기능 저하가 있음을 알 수 있었다. 또한, 대상자들의 우울을 갱년기 증상 유무에 따라 비교한 결과 갱년기 증상이 있는 대상자의 우울 점수가 유의하게 높아 중년 직장 남성들의 우울은 갱년기 증상과 관련이 있음을 보였다. 건강증진행위 역시 갱년기 증상 유무에 따라 유의한 차이를 보였는데, 갱년기 증상이 있는 대상자의 건강증진행위 점수가 유의하게 낮았다. 특히, 자아실현, 대인관계지지, 스트레스 관리 영역은 갱년기 증상이 있는 대상자들이 없는 대상자들보다 통계적으로 유의하게 낮은 점수를 보였다.

이에 중년의 직장 남성들의 건강관리에서는 갱년기 증상의 측정이 필요하며, 특히, 우울을 호소하는 대상자들은 갱년기 여부를 필히 파악해야 하겠다. 그리고 갱년기 증상을 보이는 대상자들에게는 자아실현, 대인관계 지지를 강화해주는 간호중재나 스트레스 관리를 적용해야 하겠다.

이런 결론에 따라 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 갱년기 증상이 있는 남성들의 대처행위에 대한 연구가 필요하다.

둘째, 갱년기 증상이 있는 남성들의 건강증진행위를 증가시키는 중재 연구가 필요하다.

REFERENCES

- Battle, J. (1978). Relationship between self-esteem and depression. *Psychological report*, 42, 745-746.
- Chon, K. G., Choi, S. J., & Yang, B. C. (2001). Integrated adaptation of CES-D in Korea. *Korean Journal of Health Psychology*, 6(1), 59-79.
- Health Insurance Review & Assessment service (2010, April, 6). *Woman's depression, Men are twice as*. Retrieved April, 6, 2010 from http://www.hira.or.kr/dummy.do?pgmid=HIRAA020041000000&cmsurl=/cms/notice/02/1199281_13390.html
- Jang, H. S. (2006). *Adult psychology-adult development, aging & death*. Seoul: Pakyoungsa.
- Jeon, H. J. (2011). *An epidemiological study on Korea general public*. Paper presented at the meeting of the Korean Association for suicide prevention, Seoul.
- Juul, A., & Skakkebaek, N. E. (2002). Androgens and the aging male. *Human Reproduction Update*, 8(5), 423-433.
- Kabir, M. R., Al-Amin, M., & Siddique, M. A. (2008). Andropause: The male climacterium. *The Journal of Teachers Association*, 21(1), 87-92.
- Kim, H. K. (2006). Original articles: Factors influencing health promoting behaviors of university students using Pender's model. *Journal of Korean Academy of Womens Health Nursing*, 12(2), 132-141.
- Kim, J. H., Lee, J. H., & Lee, S. H. (2003). A study of the Knowledge and attitudes toward the andropause among the middle aged and elderly man. *Nursing Science*, 15(2), 31-38.
- Kim, K. J. (2000). *A predictive model on health promotion behavior of middle-aged man*. Unpublished doctoral dissertation, Hanyang University, Seoul.
- Kim, N. J. (2008). Related factors and the symptoms of menopause in male workers. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion*, 25(4), 29-42.
- Kim, S. W., Oh, S. J., Paick, J. S., & Kim, S. C. (2004). Development of the Korean-translation of Androgen Deficiency in Aging Males (ADAM) questionnaire. *Korean Journal of Urology*, 45(7), 674-679.
- Kim, S. Y., & Lee, J. I. (2007). A study on aging anxiety, depression, and self-esteem of middle-aged people. *The Korean Journal of Fundamentals of Nursing*, 14(1), 103-109.
- Korean Statistical Information Service. (2010, December, 9). *Life expectancies, 2009*. Retrieved December, 9, 2010, from

- http://kosis.kr/ups/ups_01List01.jsp?grp_no=1002&pubcode=LL&type=F
- Korean Statistical Information Service. (2010, September, 10). *Cause of death statistics, 2009*. Retrieved September, 10, 2010, from http://kosis.kr/ups/ups_01List01.jsp?grp_no=1005&pubcode=YD&type=F
- Lee, G. J., Jang, C. J., & Yoo, J. H. (2003). A study on the relationship among climacteric symptoms, knowledge of menopause and health promoting behavior in middle-aged women. *Journal of Korean Academy of Womens Health Nursing, 9*(4), 400-409.
- Lee, K. J., Chang, C. J., Yoo, J. H., & Yi, Y. J. (2005). Factors affecting health promoting behaviors in middle-aged women. *Journal of Korean Academy of Nursing, 35*(3), 494-502.
- Lee, Y. J. (2003). *Study on Korean male climacteric experiences*. Unpublished doctoral dissertation, Korea University, Seoul.
- Morley, J. E., Charlton, E., Patrick, P., Kaiser, F. E., Cadeau, P., McCready, D., et al. (2000) Validation of a screening questionnaire for androgen deficiency in aging males. *Metabolism, 49*, 1239-1242.
- Morley, J. E., Kaiser, F. E., Perry, H. M., Paatrick, P., Morley, P. M., & Staubar, P. M., et al. (1997). Longitudinal changes in testosterone, luteinizing hormone, and follicle-stimulating hormone in healthy older man. *Metabolism, 46*(3), 410-413.
- Paek, Y. M. (2005). *Prediction model on Health Promotion Behaviors in male office workers*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Womans University, Seoul.
- Park, H. S., Cho, K. Y., & Park, K. Y. (2003) The Effect of an integrated health-promotion program in middle-aged women. *Journal of Korean Academy of Womens Health Nursing, 10*(2), 136-143.
- Park, M. G., Kan, S. C., Lee, J., Kang, S. H., & Moon, D. G., et al. (2007). Attitude of Korean Males toward Late-Onset Hypogonadism: Survey of Males in Their 40s and Above. *Korean Journal of Andrology, 25*(1), 26-31.
- Pender, N. J. (1997). *Health promotion in nursing practice* (3rd ed.; Choi, M. A., & Lee, I. S. Trans.). Seoul: Hyunmoonsa.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement, 1*(3), 385-401.
- Shin, S. C., Kim, M. K., Yoon, K. S., Kim, J. H., Lee, M. S., Moon, S. J., et al. (1991). The Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D): Its use in Korea. *Journal of The Korean Neuropsychiatric Association, 30*(4), 752-767.
- Sung, M. H. (2000). Self-reported climacteric symptoms, self concept and depression in middle-aged women. *The Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing, 14*(1), 102-113.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research, 36*(2), 76-81.
- Werner, A. A. (1939). The male climacteric. *The Journal of the American Medical Association, 112*(14), 1441-1443.
- Yoo, E. G., Kim, M. H., & Kim, T. K. (1999). A study of the relationship among health promoting behaviors, climacteric symptoms and depression of middle-aged women. *Journal of Korean Academy of Nursing, 29*(2), 225-237.