

중년 남성의 갱년기 증상과 삶의 만족도에 관한 연구

김 정 희* · 이 영 주**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

뚜렷한 신체 변화가 드러나지 않는 남성에게 갱년기 현상은 나이가 들어가는 과정 정도로 이해되어 왔다(Lee, 2003). 그러나 Werner(1939)에 의해 고환이 능동적 활동을 중지한 상태로 정의되면서 남성 갱년기 용어가 처음 사용되기 시작하였다. 테스토스테론의 감소는 고환의 Leydig cell 수와 분비능력 감소, 성선 자극 호르몬의 박동성 분비감소를 유발하는데(Kim, 1999) 실제로 건강한 남성에게서 남성 호르몬의 수치가 40-60세 부터 정상범위에서 벗어나게 되는데 40-60세 사이에서 7%, 60-80세 사이에 21%, 60-80세 사이에서 21%로 남성 호르몬이 감소하는 것으로 보고되었다(Vermeulen & Kaufman, 1995).

이러한 남성 호르몬의 감소는 남성 갱년기 증후군을 유발하는데(Kim, 1999) 이와 관련된 증상으로 성욕저하, 발기장애, 피로, 골다공증, 근력감소 등의 신체적 증상과 건망증의 심화, 무기력 등의 신경 정신적 증상, 또한 혈액학적 증상으로는 얼굴 달아오름, 식은땀 등이 있다(Kang, 1999).

최근 남성 갱년기에 대한 관심이 높아지고 있는데 남성갱년기 클리닉의 개원, 의학적 연구(Kim, 1999; Lee, 1999)의 활발한 진행과 더불어 남성들도 활기찬

삶을 성취하고자 하면서 갱년기 장애에 대한 인식이 더욱 높아지고 있다(Lee, 2003).

갱년기는 중년기의 생활주기에서 경험하는 자연적인 현상이며 인생의 성숙기에서 노년기로 전환되는 하나의 사건으로 노화과정에서 적응해 나가는 정상적인 발달이다(Willson & Carrington, 1987). 그러나 이러한 변화를 남성다움의 상실, 정력의 상실 및 힘의 상실로 받아들여지게 된다면 극복하기 어려운 과업이 되며 갱년기 증상에도 적극적으로 대처하지 못하게 된다(Lee, 2003).

또한 갱년기 시기에 나타나는 심리적, 신체적 변화는 삶의 재평가를 포함한 총체적 의미를 지니고 있으며(Cho, 1998) 자신의 인생을 되돌아보는 계기가 되며 그 결과 중년시기에 자신의 삶에 대한 회의와 아쉬움을 느끼게 된다(Kim, 2002; Lee, 2003). 남성은 갱년기에 나타나는 각각의 변화를 수용하는 과정에서 갱년기를 삶에 대한 전환점으로 받아들이고 새로운 삶의 자리매김을 위해 노력하게 된다(Lee, 2003). 이렇듯 남성에게 갱년기 증상은 삶에 대한 평가에 중요한 영향을 줄 것으로 보이나 이에 대한 연구가 거의 없는 실정이다.

따라서 본 연구에서는 중년 남성의 갱년기 증상과 삶의 만족도를 조사하고 이들과의 관련성을 연구하여 중년 남성의 건강을 위한 간호 중재의 기초 자료를 마련하고자 한다.

2. 연구의 목적

* 이화여자대학교 간호과학대학 박사과정(교신저자 E-mail: jhee90@hanmail.net)

** 신홍대학교 간호학과 부교수

본 연구의 목적은 중년 남성의 갱년기 증상, 삶의 만족도를 조사하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 중년 남성의 일반적 특성과 건강관련 특성을 파악한다.
- 2) 대상자의 갱년기 증상과 삶의 만족정도를 파악한다.
- 3) 대상자의 일반적 특성과 건강관련 특성에 따른 갱년기 증상과 삶의 만족도를 파악한다.
- 4) 갱년기 증상에 따른 삶의 만족도를 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 중년 남성의 갱년기 증상과 삶의 만족도를 조사하는 서술 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구는 서울에 소재한 1개 복지관을 방문한 남성과 2개 대학 부속병원에 보호자로 방문한 남성을 대상으로 하였다. 40세 이상 65세 이하의 남성 중 연구 참여에 동의한 120명을 임의 표집하였다.

3. 연구도구

본 연구의 도구로는 구조화된 설문지를 사용하였으며 대상자의 일반적 특성에 관한 5문항, 건강관련 특성 6문항, 갱년기 증상 8문항, 삶의 만족도 13문항으로 총 32문항으로 구성되었다.

1) 갱년기 관련 증상

남성 갱년기 증상은 남성호르몬 감소로 인하여 중년 이후 신체적 변화와 더불어 정신 및 심리적 상태, 대인관계 전반에 걸친 변화 상태를 의미하며(Kang, 1999) 갱년기 관련 증상을 측정하기 위해 Tan과 Philip(1998)이 개발한 도구를 번역, 역번역과정을 거쳐 사용하였으며 8항목으로 중복 체크하도록 하였다.

2) 삶의 만족도

삶의 만족도는 개인의 과거 및 현재 자신의 인생에 관한 전반적인 만족과 행복을 일컫는 것(Meeberg, 1993)으로 Wood, Wylie, Sheafor(1969)가 개발한 13문항

의 Life Satisfaction Index-Z를 Choi(1987)가 번역, 수정한 도구를 사용하였다. 본 측정도구는 '그렇다' 3점, '잘 모르겠다' 2점, '그렇지 않다' 1점의 3점 평점 척도로 최저 12점에서 최고 36점까지 범위로 점수가 높을수록 삶의 만족도가 높음을 의미한다. 개발당시 Cronbach's α 는 .79 였으며 본 연구의 Cronbach's α 는 .72로 나타났다.

4. 자료수집 방법

본 연구의 자료 수집은 2003년 2월부터 4월까지 이뤄졌으며 서울에 소재한 2개 대학 부속병원과 1개 복지관에 방문하는 40세 이상 65세 이하의 남성에게 연구의 목적과 취지를 설명하고, 사전 동의를 얻은 후 설문지를 배부하여 자가 보고하도록 하였다. 자가 보고가 어려운 경우 연구자가 질문지를 읽어준 후 응답하였다. 응답을 원치 않을 경우 언제라도 철회할 수 있으며 회수된 자료는 익명으로 처리됨을 알려주었고 수집된 설문지 총 120부 모두 자료 분석에 이용되었다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS 11.0을 이용하여 통계 처리하였다. 일반적 특성, 건강관련 특성, 갱년기 증상은 실수와 백분율을 구하였으며 삶의 만족도는 평균, 표준편차를 구하였다. 대상자의 일반적 특성, 건강관련 특성에 따른 갱년기 증상과 삶의 만족도는 t-test, ANOVA, χ^2 검정을 구하였으며 갱년기 증상에 따른 삶의 만족도는 t-test를 구하였다.

6. 연구의 제한점

본 연구는 서울에 소재한 2개 대학 부속병원과 1개 복지관에서 이뤄졌으므로 연구결과를 일반화하는데 제한점이 있다.

III. 연구 결과

1. 일반적 특성과 건강관련 특성

대상자의 일반적 특성과 건강 관련 특성은 <Table 1> 과 같다. 평균연령은 52.1세였으며 40대와 50대가

77.5%로 많은 비율을 차지하였다. 대상자의 19.2%는 직업이 없었으며 초등학교 졸업이하가 15%였으며 66.6%는 고졸이상인 것으로 나타났다. 한달 수입이 100만원 이하인 경우가 22.5%였으며 대상자의 11.7%는 결혼을 하지 않았거나 이혼, 별거중인 것으로 현재 배우자가 없는 상태였다. 대상자의 건강관련 특성에서 현재 갖고 있는 질환으로 고혈압이 25%로 가장 많았으며 당뇨가 있는 경우가 14.2%였다. 흡연을 하는 경우가 62.5%였으며 술을 마시는 경우가 70%인 것으로 나타났다.

2. 갱년기 관련 증상과 삶의 만족도

대상자의 갱년기 관련 증상은 <Table 3>와 같다. 대상자의 59.2%가 기억력저하를 호소하였으며 56.7%가

근력약화가 있다고 보고하였다. 무력감이 43.3%였으며 발기부전은 37.5%가 호소하고 있었다. 대상자의 27.5%에서 갱년기 열감이 나타났다고 하였으며, 피로가 17.5%, 골다공증이 있다고 하는 경우가 9.5%, 4.2%가 주변인과의 친밀감의 변화가 있는 것으로 나타났다.

삶의 만족도는 가능한 점수 13점에서 39점에서 최저 15점에서 최고 39점으로 나타났으며 평균 25.57점, 표준편차는 5.12점이였다.

3. 대상자의 일반적 특성과 건강관련 특성에 따른 주요 갱년기 증상 및 삶의 만족도

일반적 특성과 건강관련 특성에 따른 이들 네 가지 주요 갱년기 증상의 차이는 <Table 2>와 같다.

60에서 65세의 연령군에 있어서 기억력감퇴(77.8%,

<Table 1> Life satisfaction according to general characteristics and health related characteristics (N=120)

Characteristics	Classification	Frequency	Percentage	M±SD	t or F	p
Age (years old)	40-49	50	41.7	27.46±5.75	1.292	.279
	50-59	43	35.8	26.00±4.51		
	60-65	27	22.5	25.85±4.69		
Occupation	office worker	47	39.2	27.55±5.35	1.995	.119
	commerce	40	33.3	25.85±5.14		
	unemployed	23	19.2	25.04±4.29		
	other	10	8.3	28.40±4.90		
Education(year)	≤6	18	15.0	24.11±4.25	4.960	.003**
	7-9	22	18.3	25.81±4.59		
	9-12	58	48.3	26.39±5.32		
	13≥	22	18.3	29.81±4.38		
Income (thousand won)	≤1000	27	22.5	24.62±4.16	3.897	.011*
	1010-2000	23	20.0	24.95±5.75		
	2010-3000	55	45.8	27.87±5.07		
	3000)	14	11.7	28.00±4.24		
marital statue	married	106	88.3	26.86±5.03	1.738	.850
	others	14	11.7	24.35±5.40		
Hypertension	no	90	75.0	26.93±5.13	1.388	.171
	yes	30	25.0	25.46±5.02		
Diabetes	no	103	85.8	26.97±5.17	2.114	.037*
	yes	17	14.2	24.17±4.15		
Stroke	no	117	97.5	26.54±5.13	.372	.710
	yes	3	2.5	27.66±5.50		
Others	no	107	89.2	26.47±5.18	-.602	.548
	yes	13	10.8	27.38±4.68		
Cigarettes smoking	no	45	37.5	28.13±5.25	-2.645	.009**
	yes	75	62.5	25.64±4.84		
Alcohol consumption	no	36	30.0	28.13±5.51	-2.225	.028*
	yes	84	70.0	25.90±4.82		

*p< .05. **p< .01

〈Table 2〉 Major Andropause symptoms according to general characteristics and health related characteristics (N=120)

Characteristics	Classification	Memory loss				Weakness			
		no	yes	χ^2	p	no	yes	χ^2	p
Age (years old)	40-49	28(56)	22(44)	9.262	.010*	29(58.0)	22(42.0)	11.189	.004*
	50-59	15(34.9)	28(65.1)			18(41.9)	25(58.1)		
	60-65	6(22.2)	21(77.8)			8(18.5)	22(81.5)		
Occupation	office worker	26(55.3)	21(44.7)	9.361	.025*	24(51.2)	23(48.9)	7.380	.061
	commerce	16(40.0)	24(60.0)			15(37.5)	25(62.5)		
	unemployed	5(21.7)	18(78.3)			6(26.1)	17(73.9)		
	other	2(20.0)	8(80.0)			7(70.0)	3(30.0)		
Education(year)	≤6 a	4(22.2)	14(77.8)	5.416	.144	3(16.7)	15(83.3)	11.323	.011*
	7-9 b	7(31.8)	15(68.2)			8(36.4)	14(63.6)		
	9-12 c	26(44.8)	32(55.2)			26(44.8)	32(55.2)		
	13≥ d	12(54.5)	10(45.5)			15(68.2)	7(31.8)		
Income (thousand won)	≤1000	6(22.2)	21(77.8)	6.341	.096	7(25.9)	20(74.1)	5.786	.122
	1010-2000	10(41.7)	14(58.3)			14(58.3)	10(41.7)		
	2010-3000	28(50.9)	27(49.1)			24(43.6)	31(56.4)		
	3000)	5(35.7)	9(64.3)			7(50.0)	7(50.0)		
Marital statue	married	47(44.4)	59(55.7)	4.623	.032*	48(45.3)	58(54.7)	1.406	.236
	others	2(14.3)	12(85.7)			4(28.6)	10(71.4)		
Hypertension	no	42(46.7)	48(53.3)	5.070	.024*	42(46.7)	48(53.3)	1.629	.202
	yes	7(23.3)	23(76.7)			10(33.3)	20(66.7)		
Diabetes	no	43(41.7)	60(58.3)	.252	.616	50(48.2)	53(51.5)	8.038	.005
	yes	6(35.3)	11(64.7)			2(11.8)	15(88.2)		
Stroke	no	48(41.0)	69(59.0)	0.072	.789	51(43.6)	66(56.4)	0.125	.723
	yes	1(33.3)	2(66.7)			1(33.3)	2(66.7)		
Others	no	44(41.1)	63(58.9)	0.034	.854	45(42.1)	62(57.9)	0.656	.418
	yes	5(38.5)	8(61.5)			7(53.8)	6(46.2)		
Cigarettes smoking	no	19(42.2)	26(57.8)	.057	.849	28(62.2)	17(37.8)	10.462	.002**
	yes	30(40.0)	45(60.0)			24(32.5)	51(68.1)		
Alcohol consumption	no	15(47.1)	21(58.3)	.015	.903	20(55.6)	16(44.4)	3.129	.107
	yes	34(40.5)	50(59.5)			32(38.1)	5(61.9)		

**p< .01, *p< .05

$\chi^2=9.262$, $p=.010$), 근력약화(81.5%, $\chi^2=11.189$, $p=.004$), 발기부전(51.9%, $\chi^2=8.988$, $p=.011$)이 많이 나타났다. 사무직에 종사하는 대상자의 경우 44.7%가 기억력 감퇴를 호소하여 상업, 무직, 기타 직종에 비해 기억력 감퇴 정도가 낮았다($\chi^2=9.361$, $p=.025$). 교육수준은 초등학교 졸업 이하의 대상자가 83.3%로 근력감퇴를 가장 많이 호소하였다($\chi^2=11.323$, $p=.011$). 또한 결혼상태에 있어서 사별이나 별거로 현재 배우자가 없는 대상자의 85.7%가 기억력감퇴를 많이 호소하였다($\chi^2=4.623$, $p=.032$). 질병에 있어서 고혈압이 있는 대상자의 76.7%가 기억력감퇴를 호소하였으며($\chi^2=5.070$, $p=.024$), 53.3%는 발기부전이 있다고 하였다($\chi^2=4.279$, $p=.039$). 당뇨병이나 뇌졸중, 기타 질환과 갱년기 증상에는 차이가 없는 것으로 나타났다. 흡연유무와 근력약화의 유무에 차이가 있었는

데 흡연을 하고 있는 대상자는 근력약화가 68.1%로 나타났다며 흡연을 하지 않은 경우 37.8%의 대상자가 근력약화가 있다고 느끼는 것으로 나타났다($\chi^2=10.462$, $p=.002$). 음주를 하는 대상자의 52.2%가 무력감을 느끼고 있었으며 음주를 하지 않는 대상자의 경우 22.2% 정도가 무력감이 있는 것으로 나타났다($\chi^2=9.334$, $p=.002$). 발기부전 증상은 흡연유무와 음주 유무에 차이가 없었다.

대상자의 일반적 특성과 건강관련 특성에 따른 삶의 만족도는 〈Table 1〉과 같다.

교육정도에 따라 삶의 만족도에 차이가 있는 것으로 나타났다($F=4.960$, $p=.003$). 사후분석 결과 초등학교 졸업이하인 대상자가 고졸이상의 학력을 갖춘 대상자에 비해 삶의 만족도가 감소된 것으로 나타났다. 수입에 따라서 차이가 있었으나($F=3.897$, $p=.011$) 사후분석에

<Table 2> Major Andropause symptoms according to general characteristics and health related characteristics (N=120)

Characteristics	Classification	Memory loss				Weakness			
		no	yes	χ^2	p	no	yes	χ^2	p
Age (years old)	40-49	27(54.0)	23(46.1)	.411	.814	39(78.1)	11(22.0)	8.988	.011*
	50-59	26(60.5)	17(39.5)			23(53.5)	20(46.5)		
	60-65	15(55.6)	12(44.4)			13(48.1)	14(51.9)		
Occupation	office worker	26(55.3)	21(44.7)	3.141	.370	33(70.2)	14(29.4)	2.317	.509
	commerce	20(50.0)	20(50.0)			24(60.0)	16(40.0)		
	unemployed	14(60.9)	9(39.1)			13(56.5)	10(43.5)		
	other	8(80.0)	2(20.0)			5(50.0)	5(50.0)		
Education(year)	≤6	11(61.6)	7(38.9)	3.827	.054	12(66.7)	6(33.3)	0.259	.968
	7-9	10(45.5)	12(54.5)			13(59.1)	9(40.9)		
	9-12	31(53.4)	27(46.6)			36(62.1)	22(37.9)		
	13≥	16(72.7)	6(27.3)			14(63.6)	8(36.4)		
Income (thousand won)	≤1000	16(59.3)	11(40.7)	2.853	.415	16(59.3)	11(40.7)	3.778	.287
	1010-2000	10(41.7)	14(58.3)			15(62.5)	9(37.5)		
	2010-3000	33(60.0)	22(40.0)			32(58.2)	23(41.8)		
	3000>	9(64.3)	5(35.7)			12(85.7)	2(14.3)		
Marital statue	married	29(55.7)	47(44.3)	.375	.540	69(65.1)	37(34.9)	2.609	.106
	others	9(64.3)	5(35.7)			6(42.9)	8(57.1)		
Hypertension	no	46(51.1)	44(48.9)	4.525	.033*	61(67.8)	29(32.3)	4.279	.039*
	yes	22(73.3)	8(26.7)			14(46.7)	16(53.3)		
Diabetes	no	60(58.3)	43(41.7)	.745	.338	66(64.1)	37(35.9)	0.772	.380
	yes	8(47.1)	9(52.9)			9(52.9)	8(47.1)		
Stroke	no	67(57.3)	50(42.7)	.682	.409	73(62.4)	44(37.6)	0.023	.880
	yes	1(33.3)	2(66.7)			2(66.7)	1(33.3)		
Others	no	61(57.0)	46(43.0)	.047	.828	65(60.7)	42(39.3)	1.294	.255
	yes	7(53.8)	6(46.2)			10(76.9)	3(23.1)		
Cigarettes smoking	yes	33(44.0)	42(56.0)	13.068	.001**	48(64.0)	27(36.0)	.192	.661
	no	35(77.8)	10(22.2)			27(60.0)	18(40.0)		
Alcohol consumption	yes	40(47.6)	44(52.4)	9.334	.002**	55(65.5)	29(34.5)	1.058	.411
	no	28(77.8)	8(22.2)			20(55.6)	16(44.4)		

*p< .05

서는 집단간에 차이가 없는 것으로 나타났다. 직업에 따라 삶의 만족정도에는 차이가 없는 것으로 나타났다 (F=1.995, p=.119). 흡연을 하는 대상자가 삶의 만족도가 더 낮았으며(t=-2.645, p=.009), 음주를 하는 대상자의 삶의 만족도가 낮은 것으로 나타났다(t=-2.225, p=.028). 대상자의 질환중에서는 당뇨가 있는 대상자가 없는 당뇨가 대상자에 비해 삶의 만족 점수가 더 낮은 것으로 나타났다(t=2.114, p=.037).

3. 대상자의 갱년기 증상에 따른 삶의 만족도

대상자의 갱년기 증상에 따른 삶의 만족도는 <Table 3>과 같다.

기억력 감퇴가 있는 대상자가 기억력감퇴가 없는 대상

자에 비해(t=2.435, p=.016) 삶의 만족도가 낮았으며 갱년기 열감이 있는 대상자가 없는 대상자에 비해 (t=2.272, p=.025) 삶의 만족도가 유의하게 낮은 것으로 나타났다. 발기부전 유무에 따른 삶의 만족도에는 차이가 없는 것으로 나타났으며(t=1.712, p=.090) 근력약화, 골다공증, 주변인과의 친밀감의 변화, 무기력, 피로의 유무에 따라 삶의 만족점수에는 차이가 없었다.

IV. 논 의

가장 흔한 갱년기 증상으로는 기억력 저하(59.2%)와 근력감소(56.7%), 무력감(43.3%), 발기부전(37.5%)의 순으로 나타났다. 미국인을 대상으로 한 Tan과 Philip(1998)의 연구에서도 발기능력감소(46%), 근력

〈Tabel 3〉 Life satisfaction according to symptom of andropause

(N=120)

Variable	Classification	frequency	percentage	M±SD	t or F	p
Impotence	yes	45	37.5	25.62±4.11	1.712	.090
	no	75	62.5	27.14±5.59		
Weakness	yes	68	56.7	26.23±5.01	.830	.408
	no	52	43.3	27.01±5.28		
Memory loss	yes	71	59.2	25.64±5.07	2.435	.016*
	no	49	40.8	27.91±4.93		
Osteoporosis	yes	11	9.5	26.72±4.54	.574	.567
	no	109	90.8	26.66±5.18		
Intimacy problem	yes	5	4.2	26.00±5.14	.255	.799
	no	115	95.8	26.60±5.14		
Hot flashies	yes	33	27.5	24.87±4.97	2.272	.025*
	no	87	72.5	27.27±5.05		
Powerlessness	yes	52	43.3	25.84±5.40	1.368	.174
	no	68	56.7	27.13±5.40		
Fatigue	yes	21	17.5	27.52±3.15	-.934	.352
	no	99	82.3	26.37±5.44		

*p<.05

감퇴(41%), 기억력감소(36%), 무력감(43.3%)으로 나타나 순위에는 차이가 있으나 이들 증상이 남성 갱년기에 많이 나타나는 증상임을 확인할 수 있었다.

본 연구 대상자의 27.5%에서 갱년기 열감이 있는 것으로 나타났으며 여성의 경우 갱년기 열감이 65% 나타난 것(Lee et al., 2000)을 고려할 때 적은 비율이지만 남성에게도 혈관 운동성 증상인 갱년기 열감이 있음이 드러났다. 40대, 50대 남성의 42%가 갱년기의 골다공증 환자인 것으로 나타났으나(Hankok Il Bo, 2001) 본 연구에서 골다공증이 있다고 하는 경우가 9.5%였다. 이는 본 연구가 골다공증을 객관적 측정으로 측정한 것이 아닌 자가 보고형식으로 자료를 수집하였으므로 그 한계가 있을 것으로 보인다. 추후의 연구는 보다 객관적인 골다공증 측정 방법의 활용이 필요할 것이다. 이상의 연구 결과에서 나타난 바와 같이 중년이후에 나타나는 갱년기 증상들은 다양하며, 특별한 질병이 없어도 노화 과정에서 남성갱년기 증상이 발생할 수 있다(Lee, 1999). 따라서 남성 갱년기 증상도 적극적인 예방과 중재가 필요하며 이와 관련된 다양한 건강문제를 다루는 연구가 필요할 것으로 보인다.

60에서 65세의 연령군에 있어서 기억력감퇴, 근력약화, 발기부전이 많이 나타났다. 이는 갱년기가 인체가 노년기에 접어드는 시기에 나타나므로 노인 시기에 가까운 대상자에게 특히 더 많이 나타나고 있음을 알 수 있다. 또한 사무직에 종사하는 대상자의 경우 44.7%가 기억력감퇴를 호소하여 상업, 무직, 기타 직종에 비해 기억력

감퇴 정도가 낮았으며 이는 대부분의 사무직 종사자들 정년 나이가 55세임을 고려할 때 사무직 종사자들의 나이가 전반적으로 적어 상대적으로 기억력 감퇴 정도가 낮게 나타난 것으로 보여진다. 초등학교 졸업 이하의 대상자가 근력감퇴를 많이 호소하였으며 사별이나 별거로 현재 배우자가 없는 대상자가 기억력감퇴를 많이 호소하였다. 배우자가 없는 중년남성은 가까이서 도움을 줄 사람이 없으므로 기억력 감퇴를 더 실감하고 있을 것으로 추측되나 이들 변수와의 관계는 반복적인 연구를 통해 밝혀 가야 할 것이다. 고혈압이 있는 중년 남성이 기억력감퇴와 발기부전을 더 많이 호소하였다. 특히 고혈압 치료제로 사용되는 이뇨제나 교감신경차단제는 성기능장애를 유발할 수 있으며 순환기계 질환은 성기능에 영향을 줌(Kim & Kim, 2004)을 알 수 있다. 또한 고혈압 환자의 인지기능이 더 떨어진다는(Park et al., 1995) 연구결과와 일치하였다.

Tan과 Philip(1998)은 음주, 흡연이 갱년기 증상을 유발하는 위험요인이 되며 특히 흡연은 갱년기의 조기 시작과 관련이 있다고 보고하였다. 실제로 흡연은 성선 자극호르몬의 분비를 억제하여 테스토스테론의 수치를 낮추는데(Vernulen & Kaufman, 1995) 본 연구 결과에서는 흡연을 하는 사람이 근력약화와 무력감을 더 많이 호소하고 있었다. 흡연과 남성 갱년기 증상의 관련성에 관한 연구는 반복 연구를 통해 확인해 나가야 할 것이며 특히 남성 갱년기 증상을 생리적 평가와 함께 측정하는 방법이 필수적일 것으로 보인다. 또한 음주를 대

상자가 무력감이 더 높은 것으로 나타났으며 이는 무력감이 음주 행위를 더 촉진할 것으로 보여 무력감을 포함한 갱년기증상들이 음주와 흡연행위에 영향을 주는 정도를 밝힐 연구가 더 수행되어야 할 것이다.

본 연구 대상자의 삶의 만족도는 평균 25.57점으로 보통정도였다. 그러나 같은 도구를 사용한 노인 대상 연구(Song, 2001)에서의 31.23점보다 낮아 중년 남성은 과거와 현재의 자신 인생에 관한 전반적인 만족과 행복 정도가 노인보다도 낮은 것으로 나타났다. 남성의 경우 중년시기에 가정에서의 책임감이 가중되고 승진과 인간관계의 실패 등의 좌절감을 경험하게 되면서 중년의 위기를 경험하게 되고 이는 생활만족도 저하를 유발하는 요인이 된다(Keith, Henderson, & Korten, 2002).

초등학교 졸업이하인 대상자가 고졸이상의 학력을 갖춘 대상자에 비해 삶의 만족도가 낮은 것으로 나타났으며 이는 학력이 높을수록 생활 만족도가 높다는 연구 결과(Park, 2004)와 일치하였다. 그러나 수입에 따라 생활 만족도에 차이가 없는 것으로 나타나 경제 수준이 높을수록 만족도가 높았던 결과(Park, 2004)와는 일치하지 않았다. 따라서 앞으로 중년남성의 삶의 만족도에 영향을 주는 다양한 변수를 고려한 반복 연구가 필요할 것으로 보인다.

흡연을 하는 대상자가 삶의 만족도가 더 낮았으며 음주를 하는 대상자의 삶의 만족도가 음주를 하지 않는 대상자에 비해 낮은 것으로 나타났다. 부정적인 감정을 경험하면서 심리적 안정을 얻으려고 하며(Kim, 2003; Long, 2003) 음주와 흡연이 스트레스와 상관이 높은 것은(Kim, Jung, & Kim, 2004) 흡연과 음주를 하는 중년 남성의 삶의 만족도가 낮다는 본 연구결과를 뒷받침해주고 있다.

본 연구 결과 당뇨가 있는 대상자가 당뇨가 없는 대상자에 비해 삶의 만족 점수가 더 낮았다. 실제로 당뇨병 환자는 당뇨 관리에 있어서 행동과 식이를 제한해야 하는 데에 어려움을 느끼는 것으로 나타났으며(Choe, Padilla, Chae, & Kim, 2001) 이러한 어려움은 자신의 삶에 대한 만족 정도를 낮추게 하는 요인으로 보인다.

기억력 감퇴와 갱년기 열감이 있는 대상자가 없는 대상자에 비해 삶의 만족도가 유의하게 낮은 것으로 나타났다. 이는 남성도 여성의 경우와 같이 폐경에 따른 신체증상에 따라 생활만족도에 차이가 있다는 Lim(2001)의 결과와 일치한다. 중년 남성은 갱년기 경험하면서 늙음을 피할 수 없는 현실로 자각하게 되는데(Lee, 2003) 자신

이 젊다고 느낄수록 생활만족도가 높은 것(Seo & Youn, 2000)을 고려할 때 갱년기 현상들을 이해하고 적극적으로 대처하며 활력을 갖고 생활하도록 돕는 것이 중년 남성의 생활만족도를 높일 수 있는 방법이 될 것이다.

인지기능에 있어서 노인의 인지 기능이 저하될수록 우울이 높아짐(Jung & Kim, 2004)을 고려할 때 노화가 시작되는 중년기의 기억력 감퇴는 우울이나 삶의 만족과 같은 심리적 요인에 부정적인 영향을 미치는 것으로 볼 수 있다. 또한 Quella, Loprinzi와 Dose(1994)에 의하면 여성과는 달리 남성은 갱년기 열감으로 당황스러움과 수치심을 느끼며 그러한 증상을 부인하는 경향이 있다고 하였다. 여성의 경우 자율신경계 증상에 대해 얼음 조각 먹기, 옷을 가볍게 입기, 더운 음료, 알콜, 카페인 음료피하기 등 대응방법에 대한 연구들이 다양하게 이뤄져 있으나(Bae, 2000) 남성의 경우 자율신경계 증상을 사전에 알고 있지 못했으며 대응방법에 대해서도 무지하여 더욱 당황스러워 하는 것을 확인할 수 있다(Lee, 2003). 따라서 갱년기 증상에 대한 대처방법을 개발하고 교육할 필요가 있다고 여겨진다.

남성 호르몬 저하로 성욕이 감퇴하면서 실제 성관계에서 발기가 쉽게 되지 않게 되는데 이런 경우 남자로서의 인생은 끝나고 말았다는 깊은 좌절감을 느끼게 된다(Lee, 2003). 그러나 본 연구에서는 발기부전 유무에 따른 삶의 만족도에 차이는 없는 것으로 나타났다. 이는 본 연구가 자가 보고식의 설문지를 이용했음을 고려할 때 성과 관련된 언급을 금기시하는 한국문화와도 관련이 있을 것으로 보이므로 생리적 평가 뿐 아니라 발기부전을 평가할 수 있는 객관적 평가 도구가 필요할 것으로 보인다.

이상에서 신체적, 사회 심리적 변화에 놓여 있는 중년 남성들의 갱년기 증상과 삶의 만족도 정도를 확인하고 이들과의 연관성을 살펴보았다. 중년 남성에 있어서 갱년기증상은 흔히 나타나며 삶의 만족도는 높지 않았으며 이러한 갱년기 증상은 삶의 만족도에 영향을 주고 있는 것으로 나타났다. 한국의 중년 남성에게 적절한 간호중재를 개발하는데 있어 갱년기를 정상적인 노화 과정의 하나로 받아들이며 적극적인 대처를 할 수 있도록 돕는 간호중재가 필요하며 이를 통해 남성의 갱년기 이후 삶의 만족을 높일 수 있을 것으로 보인다.

V. 결 론

연구의 목적은 중년 남성의 갱년기 증상, 건강위험행위 및 삶의 만족도를 조사하기 위한 서술적 조사연구로 자료 수집은 2003년 2월부터 4월까지였으며 서울시에 소재한 2개 대학 부속병원과 1개 복지관에 방문하는 40세 이상 남성을 대상으로 하였다. 대상자의 갱년기 증상을 조사하기 위해 Tan과 Philip(1999)이 개발한 도구를 번역, 수정하여 사용하였으며 건강위험행위를 조사하기 위해 음주유무와 빈도, 흡연유무와 흡연량을 알아보았으며, 삶의 만족도는 Wood, Wylie, Sheafor(1969)가 개발한 13문항의 Life Satisfaction Index-Z를 Choi(1987)가 번역, 수정한 도구를 사용하였다. 자료 분석은 기술통계, t-test, ANOVA, Sheffe, χ^2 검정을 실시하였다.

대상자의 갱년기 주요 증상은 기억력저하, 근력약화, 무력감, 발기부전인 것으로 나타났다. 나이가 60-65세 이상인 대상자가 기억력 감퇴, 근력약화, 발기부전을 많이 호소하였으며 결혼상태에서 현재 배우자가 없는 경우 기억력감퇴를 많이 호소하였다. 고혈압이 있는 대상자가 기억력감퇴, 발기부전을 더 많이 호소하였다. 흡연을 하고 있는 대상자가 근력약화를 더 많이 호소하였으며 음주를 하는 대상자가 무력감을 더 많이 느끼는 것으로 나타났다. 삶의 만족도는 평균 25.57점으로 보통 수준이었으며 무력감과 갱년기 작열감이 있는 대상자의 삶의 만족도가 더 낮았다. 교육정도, 흡연과 음주 유무에 따라 삶의 만족도에 차이가 있었으며 당뇨병이 있는 대상자의 삶의 만족도가 낮은 것으로 나타났다.

본 연구결과를 근거로 하여 볼 때 중년 남성의 갱년기와 관련된 건강문제 이해하고 이에 대한 대처를 돕는 간호 중재의 개발이 필요하며 추후의 갱년기 연구는 갱년기와 갱년기 증상의 측정에 있어서 주관적 증상뿐 아니라 객관적 자료를 활용하여 시행되어야 할 것이다. 또한 중년 남성의 건강사정에 있어서 갱년기 증상을 포함한 건강사정내용이 포함되어야 하며 더불어 남성 갱년기 증상을 평가할 수 있는 타당성 있는 도구의 개발이 필요하다.

References

- Bae, K. E. (2000). *A study on climacteric discomforts and adaptive styles of the middle aged woman*. Unpublished master thesis. Ewha woman's University of Korea, Seoul.
- Cho, B. S. (1998). *phenomenological perspective and discovery of meaning in middle aged men's experience of change of body*. Unpublished master thesis. Ewha woman's University of Korea, Seoul.
- Choe, M. A., Padilla, G. V., Chae, Y. R., & Kim, S. (2001). The meaning of health-related quality of life in a Korean sample. *Int J Nurs Stud*, 38, 557-566.
- Choi, H. K. (1987). *A study on the relationships between family support, compliance and life satisfaction in chronic arthritis*. Unpublished master thesis. Yonsei University of Korea, Seoul.
- Jung, Y. M., & Kim, J. H. (2004). Comparison of cognitive level, nutritional status, and depression in the elderly according to living situation. *J Korean Acad Nurs*, 34(3), 495-503.
- Kang, Y. G. (1999). *Public information and patient education of andropause clinic*. Korean andropause symposium: Seoul.
- Keith, D., Henderson, S., & Korten, A. (2002). Well-being in Australia. *Soc Psychiatr Epidemiol*, 37, 503-509.
- Kim, J. S. (2002). The lived experience of male mid-life in man. *Qualitative Research*, 3(2), 72-84.
- Kim, O. S. (2003). Cigarette smoking and alcohol drinking, and depression in women smokers. *Nurs Science*, 15(1), 9-16.
- Kim, O. S., & Kim, J. H. (2004). *Hypertension an incredible easy*. Seoul : Kunja co.
- Kim, O. S., Jung, J. H., & Kim, J. H. (2004). *Stress and cigarette smoking in Korean men with diabetes mellitus*. Poster session presented at the 6th Nursing Academic International Congress, Seoul.
- Kim, Y. C. (1999). Testosterone supplementation in the aging male. *Int J Impotence Research*, 11, 343-352.
- Lee, J. H., Chung, Y. K., Park, H. M., Park, J. S., Yumiko, H., & Yeoum, S. G. (2000). A

- study on climacteric symptoms in Korean midlife women. *J Korean Society menopause*, 6(2), 142-156.
- Lee, Y. J. (1999). Objective questionnaires for andropause, Korean andropause symposium: Seoul.
- Lee, Y. J. (2003). *A study of Korean male climacteric experiences*. Unpublished doctoral dissertation. Korea University of Korea, Seoul.
- Lim, H. J. (2001). The Relationship Among Urinary Incontinence, Menopausal Symptom and Life Satisfaction in Middle Aged Women. *Korean Acad Woman's Health Nurs*, 7(2), 157-168.
- Long, D. (2003). Smoking as a coping strategy. *Nurs Times*, 99(33), 50-53.
- Meeberg, G. A. (1993). Quality of life : Concept analysis. *J Adv Nurs*, 18(1), 32-38.
- Osteoporosis of middle aged men in 10 of 4. (2001. March. 16). Hankook Ilbo.
- Park, K. M. (2004). Gender differences of life satisfaction of elderly. *J Korea Gerontol Soc*, 24(10), 13-29.
- Park, T. J., Kim, B. S., Kim, S. Y., Jung, H. J., Lim, E. J., & Kang, T. A. (1995). A study on the influence of hypertension to cognitive function. *J Korean Acad Fam Med*, 16, 455-462.
- Quella, S., Loprinzi, C. L., & Dose, A. M. (1994). A qualitative approach to defining "hot flushes", *Urol Nurs*, 14(4), 155-158.
- Seo, E. H. & Youn, G. H. (2000). Relationships between subjective age identification and life satisfaction and health concerns. *Korean J Research in Gerontol*, 9(1), 131-148.
- Song, R. Y. (2001). A Study on Perceived Family Support and Mental Health, Life Satisfaction of the Elderly. *J Korean Acad Psychiatric Nurs*, 10(4), 473-484.
- Tan, R. S., & Philip, P. (1998). Attitudes of older males toward the andropause, *J Am Geriatr Soc*, 46, S74.
- Vernulen, A. & Kaufman, J. M. (1995). Ageing of the hypothalamo-pituitary-testicular axis in men. *Horm Res*, 43, 25-28.
- Werner A. A. (1983). The male climacteric. *JAMA*, 112, 1441-1443.
- Willson, J. R., & Carrington, E. R. (1987). *Obstetrics and Gynecology*(8th ed.). Saint Louis: The C.V. Mosby Co.
- Wood, V., Wylie, M. L., & Sheaffer, B. (1969). An analysis of a short self-report measure of life satisfaction: Correlation with rater judgement. *J Gerontol*, 24, 467-468.

- Abstract -

A Study of Andropause Symptoms and Life Satisfaction among Middle-aged Men

Kim, Jung-Hee* · Lee, Young-Joo**

Purpose: This study aims to understand andropause symptoms and life satisfaction among middle-aged Korean men. **Method:** The subjects were selected among men in their middle age who visited one of two university hospitals or a convalescent center in Seoul, Korea. Eight items were used to measure their andropause symptoms. Life Satisfaction Index-Z was used to measure life satisfaction. **Results:** Major symptoms related andropause, in the order of frequency, include memory loss, muscle weakness, powerlessness and impotence. Among the subjects, 62.5% smoked and 70% drank alcohol, and life satisfaction was generally moderate in the participants. Current smokers and alcohol drinkers reported a low level of life

* Doctoral Student, College of Nursing Science, Ewha Woman University

** Associate Professor, Department of Nursing, Shin Heung College

satisfaction. Diabetic patients and subjects who had powerlessness and hot flashes of andropause symptoms experienced a low level of life satisfaction. Muscle weakness was more frequent in current smokers, and powerlessness more in alcohol drinkers. **Conclusion:** This study's findings indicate that andropause is one of major health concerns among middle-aged men.

It reminds us of the smoking and alcohol drinking issues among middle-aged men. These findings show the necessity to improve strategies for nursing intervention in andropause symptoms and health risk behaviors.

Key words : Male, Menopause, Satisfaction