

## 갱년기 중년의 알코올과 정신건강의 연관성 : 젠더 차이를 중심으로

이경희\* · 황지은\*\*†

\*을지대학교 의료경영학과 조교수, \*\*단국대학교 공공·보건과학대학 보건행정학과 조교수

### Association between alcohol and mental health in menopause and andropause middle-aged : Focusing on gender difference

Kyunghee Lee\* · Jieun Hwang\*\*†

\*Department of Healthcare Management, Eulji University

\*\*Department of Health Administration, College of Health and Welfare, Dankook University

#### ABSTRACT

**Objectives:** The purpose of this study was to provide baseline data for management policies by exploring the association between alcohol and mental health in menopause and andropause middle-aged

**Methods:** This study used the data from from the 8th National Health and Nutrition Examination Survey (2019-2021). Adults between the ages of 40 and 64 were considered menopause and andropause middle-aged and 7,704 of the total number of 8,549 subjects were selected as the final study subjects without missing data. Mental health was defined as depression diagnosis and suicidal thoughts, and drinking was defined as current drinking and high-risk drinking. SAS 9.4 was used for all statistical analyses.

**Results:** There were significant differences between menopause middle-aged men and women in current drinking (83.4% for men and 66.6% for women) and in high-risk drinking (24.2% for men and 4.9% for women). The significant factors affecting the depression diagnosis were identified as economic activity, income level, and subjective health status for men and economic activity, income level, subjective health status, and smoking for women ( $p < .05$ ). The significant factors affecting suicidal ideation included economic activity, income level, and subjective health status for men and economic activity, high-risk drinking, current smoking, and subjective health status for women ( $p < .05$ ).

\* 이 성과는 정부(과학기술정보통신부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(No. RS-2022-00165715)

접수일 : 2023년 7월 15일, 수정일 : 2023년 8월 3일, 채택일 : 2023년 8월 3일

교신저자 : 황지은(31116, 단국대학교 공공·보건과학대학 보건행정학과, 충청남도 천안시 동남구 단대로 119)

Tel: 041-550-1477, E-mail: hwang0310@dankook.ac.kr

**Conclusion:** As a result of analyzing the association between alcohol and mental health in menopause and andropause middle-aged adults, Drinking alcohol and high-risk drinking in women were associated with mental health, but insignificantly in men. Based on this study, it is necessary to program development and health education for the physical and mental health of menopausal middle-aged women exposed to alcohol, and to develop menopausal mental health management policies that take into account the gender differences.

**Key words:** Alcohol, Health education, Menopause and Andropause middle-aged, Mental health, Gender

## I. 서론

갱년기 중년이란 노화에 의해 성호르몬이 감소하고 신체 및 심리적으로 변화를 겪는 시기로 (Bosworth et al., 2001) 노년에 대한 걱정, 가족 관계 속의 존재감, 정서적 불안으로 인하여 우울과 같은 정신건강과 밀접한 연관이 있다(Chang & Cha, 2003). 일반적으로 이 시기는 40대 이후부터 노년 직전까지를 말하며 남성은 사회경제적 활동을 왕성하게 하는 40세부터(권영은, 2022)이고 여성은 폐경의 시작 무렵부터이다(채현주, 2020; Kwon & Oh, 2020).

통계청(통계청, 2020)에 의하면 2020년 우리나라 갱년기 중년 인구는 약 1,640만명이며 전체 인구의 약 37.3%를 차지한다. 갱년기 중년의 남성과 여성은 사회적으로 활발한 경제활동을 하는 전성기에서 안정기에 진입하고 가정적으로는 자녀들의 성장을 지원하는 부모의 역할에 전념하고 있다. 그럼에도 불구하고 갱년기에는 호르몬 변화로 인한 신체적인 변화와 우울, 불안, 자살 생각과 같은 심리적 문제, 당뇨, 심장질환과 같은 만성질환등이 복합적으로 발생하여 개인에게는 삶의 질 저하 요인이 되고 사회적으로는 부정적인 영향을 미치고 있다(손정남, 2018; Khosravi et al., 2015).

여성 갱년기의 주된 특징인 폐경(menopause)은 생식 기능의 감퇴로 인하여 신체적, 정서적, 심리적 문제를 경험하게 되는 시기이다(김경덕 et al.;

2013). 증상으로 홍조, 식은땀, 질 건조증, 골다공증, 심장질환, 잦은 기분 변화가 있으며 이는 일상생활에 스트레스 원인이 되어 우울증 등 정신건강에 영향을 미치게 된다(Doshi & Agarwal, 2013). 또한 폐경이 시작되는 갱년 초기에 심리적인 불안을 해결하기 위하여 알코올 및 흡연을 하게 되며(Gill, 2000; Ahuja, 2016; Shuster et al., 2010) 갱년기 이후에 스트레스와 우울을 해소하기 위한 알코올 섭취가 증가하여 갱년기 증상을 악화하는 요소가 되고 있다(Milic et al., 2018; Pimenta et al., 2012). 최근 들어 갱년기 중년 여성의 음주가 증가하고 있어 이슈가 되고 있다(Peltier et al., 2020).

남성 갱년기(andropause)에는 직업 스트레스로 인한 성기능 부전이 삶의 질을 낮추고(권영은, 2022) 사회·경제활동을 하는 남성들이 당뇨, 심장병, 신장병 등 만성질환과 비만으로 남성호르몬이 감소하여 갱년 증상 연령이 빨라지면서 남성 역할의 위축에서 오는 심각성이 높아지고 있어(Rezaei et al., 2020; Hakimi et al., 2019) 사회적 이슈가 되고 있다. 경제활동이 왕성한 갱년기 중년 남성의 흡연 및 알코올은 남성호르몬 감소와 연관이 있으며 갱년기 이후 나타나는 우울증은 심각한 사회적 문제로 대두되고 있다(Khosravi et al., 2015).

갱년기 우울증의 특징은 자기조절능력이 약해지고(김지희, 2020) 불안증이 동반되는 경우가 많아 자신감 상실, 대인관계 기피, 자살 충동을 일으키는 원인(Kim et al., 2021)이 되므로 관리가 중요하다. 또

한 갱년기 증년은 우울증 해소를 위한 음주와 폭음이 많으며(채현주, 2020; 김은영 et al., 2014) 이는 노년에 심혈관 및 정신건강 질환을 유발할 수 있어(Milic et al., 2018) 질 높은 노년기를 준비하기 위해서는 건강한 갱년기 증년 관리가 중요하게 되었다(Ko & Kim, 2013).

선행연구(Doshi & Agarwal, 2013; 권영은, 2022)에서 알 수 있듯이 남성과 여성의 갱년기 증상과 원인은 다르다. 그러므로 갱년기 우울증 및 상실감을 이겨 내기 위한 습관으로 남녀 모두 음주를 하지만 갱년기 음주에 영향을 미치는 요인과 정신건강에 미치는 요인에도 차이가 있을 수 있다. 그러나 갱년기 증년 관리를 위한 선행연구에서는 여성 갱년기의 우울과 자살생각의 원인, 위험요소, 삶의 질과 관련된 연구나 남성의 증년기 정신건강에 대한 연구(Saalu & Osinubi, 2022; Song et al., 2022)들이 다수 있으나 성에 따른 차이를 비교한 연구는 미미하다. 이에 본 연구는 갱년기 증년의 남성과 여성의 일반적인 특성과 음주를 비교하여 정신건강에 영향을 미치는 요인과 음주와 정신건강의 연관성 차이를 탐구하기 위한 목적으로 수행하였으며 연구가설은 다음과 같다.

첫째, 갱년기 증년 남성과 여성은 일반적 특성과 음주에 차이가 있을 것이다.

둘째, 갱년기 증년 남성과 여성은 우울증에 영향을 미치는 요인과 우울증과 음주와 연관성에 차이가 있을 것이다.

셋째, 갱년기 증년 남성과 여성은 정신건강인 자살생각에 영향을 미치는 요인과 자살생각과 음주와 연관성에 차이가 있을 것이다.

## II. 연구방법

### 1. 자료원

본 연구는 제8기(2019~2021년) 국민건강영양조

사 자료를 활용한 2차 자료 분석으로 설계되었다. 국민건강영양조사는 국민건강증진법 제16조에 따라 매년 실시하는 법정조사로서 국민의 건강 행태, 만성질환 유병 현황, 식품 및 영양 섭취 실태에 대해 조사하고 있다. 본 연구는 을지대학교생명윤리위원회의 심의면제 승인(EUIRB2023-046) 후 질병관리청 국민건강영양조사 홈페이지에서 개인정보 수집 및 이용에 대한 동의 후 자료 구득하여(질병관리청, 2023; 질병관리청) 분석 진행하였다.

### 2. 연구변수

#### 1) 갱년기 증년

본 연구는 갱년기 증년의 알코올 섭취와 정신건강의 연관성을 파악하기 위해서 성별에 따라 분석을 실시하였다. 갱년기 증년은 40세 이상 64세 이하로 선정하였고 각 연도별 대상자 수는 2019년 3,073명, 2020년 2,776명, 2021년 2,700명으로 총 8,549명이었다. 본 연구에서는 정신건강, 현재음주, 고위험음주, 주관적 건강 상태, 현재 흡연, 일반적 특성 변수의 결측치가 없는 7,704명을 최종 연구 대상으로 선정하였다.

#### 2) 정신건강

본 연구에서 종속변수로 본 정신건강은 우울증 진단 유무와 자살생각 유무이다. 우울증 진단 관련 문항은 우울증을 의사에게 진단을 받았는지에 대한 질문에 예로 응답한 경우 우울증 진단을 받은 적이 있는 갱년기 증년으로 분류하였다. 자살생각 관련 문항은 최근 1년 동안 심각하게 자살을 생각한 적이 있느냐 질문에 예로 응답한 경우 자살 생각을 한 적이 있는 갱년기 증년으로 분류하였다.

#### 3) 음주 여부

본 연구에서 독립변수로 사용한 음주 여부는 지금

까지 살아오면서 2잔 이상의 술을 마신 적이 있는 대상자 가운데 최근 1년 동안 음주 경험이 있는 갱년기 중년으로 정의하였다. 또한, 고위험음주자는 남성일 경우에는 1회 평균 음주량이 7잔 이상이며 주 2회 이상 음주할 경우 해당되고 여성일 경우에는 1회 평균 음주량이 5잔 이상이며 주 2회 이상 음주할 경우 해당된다.

#### 4) 건강 특성

건강 관련 특성 변수로는 주관적 건강 상태와 현재 흡연 여부를 포함하였다. 주관적 건강 상태는 평소 본인의 건강에 대해 어떻게 생각하느냐에 대한 질문에 매우 좋음, 좋음, 보통, 나쁨, 매우 나쁨이라고 응답한 것을 기준으로 좋음(매우 좋음, 좋음, 보통)과 나쁨(나쁨, 매우 나쁨)으로 재분류하였다. 현재 흡연 여부는 평생 100개비(5갑) 이상 일반담배(궐련)를 사용한 경험이 있는 대상자 가운데 현재 매일 또는 가끔 흡연하는 경우 현재 흡연자로 그 이외 경우는 비흡연자로 분류하였다.

#### 5) 일반적 특성

일반적 특성에는 교육수준, 경제활동 상태, 소득분위, 결혼상태 변수가 해당된다. 교육수준은 초졸 이하 및 중졸, 고졸, 대졸 이상으로 분류하였다. 최근 일주일 동안 수입을 목적으로 1시간 이상 일을 하거나 18시간 이상 무급가족 종사자로 근무한적 있는 경우 현재 경제활동 상태에 있음으로 정의하였다. 월평균 가구 소득은 1분위부터 4분위로 분류하였고 결혼상태는 결혼여부에 따라 기혼 및 미혼으로 분류하였다.

### 3. 분석방법

본 연구는 국민건강영양조사 활용 지침서를 따라서 복합표본설계 분석 방법을 적용하여 가중치를 반영하였다. 남성 갱년기 중년과 여성 갱년기 중년의

특성을 비교하기 위해 빈도분석, Rao-Scott Chi-square 검정을 실시하였다. 또한, 정신건강에 미치는 영향을 확인하기 위해 이항 로지스틱 회귀 분석을 실시하고 보정된 오즈비(Adjusted Odds Ratio, aOR)와 95% 신뢰구간(Confidential Interval, CI)을 제시하였다. 모든 분석은 SAS 9.4를 이용하였고  $p < 0.05$  인 경우 통계적으로 유의하다고 판단하였다.

## III. 연구결과

### 1. 남성과 여성 갱년기 중년의 일반적 특성 및 음주 상태 비교

갱년기 중년 7,704명 가운데 남성은 3,323명 (weighted 49.9%), 여성은 4,381명(weighted 50.1%)이었다(Table 1). 일반적 특성인 교육수준 ( $\chi^2=89.85$ ,  $p < .0001$ ), 경제활동 상태( $\chi^2=526.57$ ,  $p < .0001$ ), 소득분위( $\chi^2=11.44$ ,  $p=0.0096$ ), 결혼상태 ( $\chi^2=107.31$ ,  $p < .0001$ )는 남성과 여성 간 유의미한 차이가 있었다. 현재 음주 상태는 남성의 83.4%, 여성의 66.6%로 유의미한 차이가 있었고( $\chi^2=223.67$ ,  $p < .0001$ ), 고위험 음주여부 역시 남성의 24.2%, 여성의 4.9%로 통계적으로 유의미한 차이가 있었다( $\chi^2=524.02$ ,  $p < .0001$ ). 주관적 건강 상태의 경우 여성(18.4%)이 남성(14.4%)보다 나쁨 비율이 더 많아 성별 유의미한 차이가 있었다( $\chi^2=17.28$ ,  $p < .0001$ ). 우울증 진단 경험 역시 남성(weighted 1.7%)보다 여성(weighted 3.5%)의 비율이 더 많았으며 성별 유의미한 차이( $\chi^2=19.26$ ,  $p < .0001$ )가 있었던 반면에 자살 생각은 남녀 간 유의미한 차이를 나타내지 않았다( $\chi^2=0.13$ ,  $p=0.7207$ ).

〈Table 1〉 연구대상자의 일반적 특성

	구분	남성 (n=3,323, W=49.9%)		여성 (n=4,381, W=50.1%)		$\chi^2$ <sup>†</sup> (p-value)
		n	weighted %	n	weighted %	
일반적 특성	교육수준					
	초졸 및 중졸	491	12.7	894	17.6	89.85 ( $<.0001$ )
	고졸	1,222	37.7	1,830	43.4	
	대졸 이상	1,610	49.6	1,657	39.0	
	경제활동 상태					
	Yes	2,831	86.2	2,629	59.1	526.57 ( $<.0001$ )
	No	492	13.8	1,752	40.9	
	소득분위					
	1분위	295	8.3	435	8.8	11.44 (0.0096)
	2분위	715	21.3	1,059	23.8	
3분위	1,031	31.4	1,319	30.8		
4분위	1,282	39.0	1,568	36.6		
결혼상태						
기혼	3,017	90.5	4,218	96.6	107.31 ( $<.0001$ )	
미혼	306	9.5	163	3.4		
음주 여부	현재 음주 여부					
	Yes	2,773	83.4	2,887	66.6	223.67 ( $<.0001$ )
	No	550	16.6	1,494	33.4	
	고위험음주					
Yes	815	24.2	224	4.9	524.02 ( $<.0001$ )	
No	2,508	75.8	4,157	95.1		
건강 특성	현재 흡연 여부					
	Yes	1,210	35.7	205	4.5	950.93 ( $<.0001$ )
	No	2,113	64.3	4,176	95.5	
	주관적 건강 상태					
Bad	485	14.4	822	18.4	17.28 ( $<.0001$ )	
Good	2,838	85.6	3,559	81.6		
정신 건강	우울증 진단					
	Yes	62	1.7	165	3.5	19.26 ( $<.0001$ )
	No	3,261	98.3	4,216	96.5	
	자살 생각					
Yes	93	2.4	116	2.3	0.13 (0.7207)	
No	3,230	97.6	4,265	97.7		

† Rao-Scott Chi-Square

## 2. 우울증 진단 여부에 영향을 미치는 요인

갱년기 중년의 성별에 따른 우울증 진단에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과는 (Table 2)와 같다. 남성의 경우, 현재 경제활동 상태, 소득, 주관적 건강 상태가 우울증 진단 여부의 유의미한 요인으로 나타났다. 즉, 현재 경제활동에 참여하는 경우 보다 참여하지 않는 경우 우울증 진단 위험이 2.619배(95% CI 1.459-4.701) 높았고, 소득순위 4분위에 비해 1분위의 경우 우울증 진단 위험이 2.893배(95% CI 1.265-6.616)배 높았다. 주관적 건강 상태가 좋은 갱년기 중년 남성에 비해 나쁜 경우 우울증 진단 위험

이 2.999배(95% CI 1.621-5.525) 높았다.

여성의 경우, 현재 경제활동 상태, 소득, 현재 흡연 여부, 주관적 건강 상태가 우울증 진단 여부의 유의미한 요인으로 나타났다. 즉, 현재 경제활동에 참여하는 경우보다 참여하지 않은 경우 우울증 진단 위험이 1.692배(95% CI 1.128-2.538) 높았고 소득 4분위에 비해 1분위가 2.013배(95% CI 1.109-3.657) 높았다. 우울증 진단 위험은 현재 비흡연자에 비해 현재 흡연자의 경우 2.212배(95% CI 1.098-4.458), 주관적 건강 상태 좋음에 비해 나쁜 경우 3.312배(95% CI 2.238-4.901) 각각 높았다.

〈Table 2〉 갱년기 중년의 우울증 진단에 영향을 미치는 요인

	구분	남성		여성	
		aOR	(95% CI)	aOR	(95% CI)
일반적 특성	교육수준				
	초졸 및 중졸	1.429	(0.597-3.420)	1.139	(0.665-1.950)
	고졸	0.808	(0.402-1.624)	0.695	(0.433-1.117)
	대졸 이상	1(reference)		1(reference)	
	경제활동 상태				
	안한다	2.619	(1.459-4.701)**	1.692	(1.128-2.538)*
	한다	1(reference)		1(reference)	
	소득분위				
	1분위	2.893	(1.265-.616)**	2.013	(1.109-3.657)**
	2분위	2.104	(0.861-5.143)	1.086	(0.611-1.929)
3분위	0.958	(0.378-2.427)	0.808	(0.446-1.463)	
4분위	1(reference)		1(reference)		
결혼상태					
기혼	0.646	(0.357-1.168)	0.52	(0.217-1.242)	
미혼	1(reference)		1(reference)		
음주 여부	고위험음주자				
	Yes	0.896	(0.458-1.752)	0.985	(0.434-2.236)
	No	1(reference)		1(reference)	
건강 특성	현재 흡연 여부				
	Yes	1.183	(0.643-2.177)	2.212	(1.098-4.458)*
	No	1(reference)		1(reference)	
	주관적 건강 상태				
	Bad	2.993	(1.621-5.525)***	3.312	(2.238-4.901)***
Good	1(reference)		1(reference)		

aOR=adjusted Odds Ratio; CI=Confidence interval

\* p<.05; \*\* p<.01; \*\*\* p<.001

### 3. 자살 생각 여부에 영향을 미치는 요인

갱년기 중년의 성별에 따라 자살 생각에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과는 (Table 3)과 같다. 남성의 경우, 현재 경제활동 상태, 소득분위, 주관적 건강 상태가 자살 생각 여부에 유의미한 요인으로 나타났고 여성의 경우에는 현재 경제활동 상태, 고위험음주, 현재 흡연 여부, 주관적 건강 상태가 자살 생각 여부에 유의미한 요인으로 나타났다. 즉, 남성의 경우, 경제활동을 하지 않는 갱년기 중년이 경제활동을 하는 갱년기 중년 보다 자살 생각 위험이 3.368배 (95% CI 1.876-6.046) 높았고 경제수준이 4분위에 비해 1분위는 2.522배(95% CI 1.182-5.379), 2분위

는 2.419배(95% CI 1.186-4.934) 각각 높았다. 또한, 주관적 건강 상태가 좋음에 비해 나쁜 경우에 자살 생각 위험이 3.409배(95% CI 2.096-5.544) 높았다. 여성의 경우에는 경제활동을 하지 않는 경우 경제활동을 하는 경우보다 자살 생각 위험이 1.728배 (95% CI 1.061-2.814) 높았다. 현재 고위험 음주자의 경우 그렇지 않은 경우에 비해서 자살 생각 위험이 3.819배(95% 1.867-7.815) 높았고 현재 흡연자의 경우도 그렇지 않은 경우에 비해 3.165배(95% CI 1.580-6.337) 높았다. 주관적 건강 상태는 좋음에 비해 나쁠 때 자살 생각 위험이 3.64배(95% CI 2.367-5.597) 높았다.

〈Table 3〉 갱년기 중년의 자살 생각에 영향을 미치는 요인

	구분	남성		여성	
		aOR	(95% CI)	aOR	(95% CI)
일반적 특성	교육수준				
	초졸 및 중졸	1.655	(0.825-3.320)	1.878	(0.954-3.697)
	고졸	1.101	(0.596-2.033)	1.212	(0.663-2.214)
	대졸 이상	1(reference)		1(reference)	
	경제활동 상태				
	안한다	3.368	(1.876-6.046)***	1.728	(1.061-2.814)*
	한다	1(reference)		1(reference)	
	소득분위				
	1분위	2.522	(1.182-5.379)*	1.919	(0.934-3.943)
	2분위	2.419	(1.186-4.934)*	1.229	(0.682-2.216)
	3분위	1.347	(0.620-2.926)	0.85	(0.460-1.571)
4분위	1(reference)		1(reference)		
결혼상태					
기혼	1.119	(0.566-2.213)	0.716	(0.300-1.709)	
미혼	1(reference)		1(reference)		
음주 여부	고위험음주자				
	Yes	1.066	(0.583-1.950)	3.819	(1.867-7.815)***
No	1(reference)		1(reference)		
건강 특성	현재 흡연 여부				
	Yes	1.349	(0.787-2.314)	3.165	(1.580-6.337)**
	No	1(reference)		1(reference)	
	주관적 건강 상태				
Bad	3.409	(2.096-5.544)***	3.64	(2.367-5.597)***	
Good	1(reference)		1(reference)		

aOR=adjusted Odds Ratio; CI=Confidence interval

\* p<.05; \*\* p<.01; \*\*\* p<.001

#### IV. 논의

본 연구는 알코올과 정신건강의 연관성을 젠더 중심으로 비교하여 살펴보고자 하였다. 갱년기 중년 남성과 여성의 일반적인 특성을 비교한 결과, 남성이 여성보다 교육수준과 현재 경제활동 상태, 소득분위 역시 더 높았으며 이는 갱년기 중년 남성이 여성보다 경제활동을 더 많이 하고 있음을 의미한다. 갱년기 중년 남성의 사회경제적 활동은 자신감 및 자존감을 높이고 신체적 노화로 오는 위축 심리와 상실감을 감소시키지만 직무와 관련한 스트레스는 음주를 증가시키는 원인이 되기도 한다(이슬기, 2022). 본 연구에서 살펴본 음주와 고위험 음주 여부를 성별로 비교하여 살펴본 결과에서도 남성의 음주 비율이 여성보다 높아 일맥상통하였다. 주관적 건강 상태를 살펴본 결과, 주관적 건강 상태가 나쁘다고 생각하는 비율이 남성보다 여성에서 더 높았다. 이는 여성이 폐경으로 인한 호르몬 변화로 나타나는 일반적인 증상이 남성보다 직접적으로 표출되고 있어 신체적 변화로 인한 심리적 불안이 건강 상태를 더 나쁘다고 인지할 수 있다(손정남, 2018).

갱년기 중년의 우울증 진단에 영향을 미치는 요인은 남성의 경우 현재 경제활동 상태, 소득, 주관적 건강 상태였고 여성의 경우 경제활동 상태와 주관적 건강 상태, 현재 흡연 여부가 유의미한 요인이었다. 이는 남성의 자존감을 높여주는 경제활동은 정신건강에 중요한 요소가 되며 소득분위는 노년을 준비하는 갱년기 중년에게 삶의 질 향상을 위한 필수 요인임을 보여주고 있다(권미영 & 김지인, 2023; 김보라 & 성경미, 2021). 그러나 여성은 남성과 달리 흡연이 우울증 진단에 유의미한 요인으로 나타났으며 갱년기 중년 여성의 흡연이 정신건강과 연관이 있음을 보여주고 있다(Cho & Lee, 2016). 우울증 진단에 음주는 남성과 여성 모두 유의미하지 않았으나 본 연구를 통해 갱년기 중년에 경제활동 및 소득이 정신건강에 중요한 요인임을 알 수 있었다.

갱년기 중년의 자살 생각에 영향을 미치는 요인을 비교하였을 때, 남성은 현재 경제활동 상태, 소득분위, 주관적 건강 상태가 유의미한 요인이었으며 여성은 현재 경제활동 상태, 고위험 음주, 흡연, 주관적 건강 상태가 유의미한 요인이었다. 남성은 우울증에 경제적인 요인과 주관적인 건강 상태가 영향을 미치고 있었으나 여성은 경제적인 요인과 주관적인 건강 상태 뿐만 아니라 고위험 음주가 유의미한 영향을 미쳤다. 이는 여성 갱년기 중년에 노출되는 음주 관리의 필요성을 보여주는 결과이다(빈성오, 2020; Cho & Lee, 2016).

본 연구를 통해 음주와 정신건강의 연관성을 보고성(gender)에 따른 차이를 알게 되었다. 남성이 여성보다 음주와 고위험 음주를 더 많이 하였으나 우울진단이나 자살 생각에 유의미한 영향은 없었다. 여성의 고위험음주는 자살생각과 연관성이 있어 음주와 정신건강의 연관성이 성별로 다른 양상을 보이고 있음을 알 수 있었다. 다만 본 연구의 제한점으로는 연구대상 기간이 코로나19 기간이 포함되어 있어 특수한 환경에서 생성되는 매개요인을 통제하지 못하였으며 음주 시작시점, 총 음주기간, 음주 유발 요인 등 여러 가지 변수를 고려하지는 못하였다. 또한 우울증은 진단 경험으로만 보았기 때문에 우울증 인지 정도에 따른 차이를 보지 못하였으며 음주 및 흡연과 정신건강의 연관성을 보여주었기에 선후 및 인과관계를 제시하는 것에는 한계가 있다. 그러나 갱년기 중년 알코올이 정신건강에 영향을 미치는 연관성이 성별로 다르게 나타난 연구 결과를 근거로 성별에 따른 음주와 정신건강의 차별된 관리의 필요성을 알 수 있었다.

#### V. 결론

남성은 여성보다 음주 및 고위험 음주를 많이 하였으나 우울증과 자살생각에 유의미한 연관성이 없었고 여성의 고위험 음주는 연관성이 있었다. 갱년기



중년에 알코올에 노출되는 여성을 위해 음주와 정신 건강 관리를 위한 프로그램 개발 및 보건교육이 필요하며 남성과 여성을 구분한 갱년기 정신건강 관리 정책이 필요할 것이다. 향후 본 연구를 기반으로 조금 더 확대된 연구를 기대하며 갱년기 중년의 정신건강 관리를 위한 기초자료로 활용될 수 있기를 기대한다.

### 참고문헌

- 권미영, 김지인. (2023). 의사결정나무분석을 이용한 성인의 알코올사용장애 위험요인. *한국학교지역보건교육학회지*, 24(1), 47-59.
- 권영은. (2022). 갱년기 증상을 경험하는 중년 남성의 삶의 질 영향요인. *한국산학기술학회논문지*, 23(2), 146-154.
- 김보라, 성경미. (2021). 기혼 중년 남성의 갱년기 증상이 자살 사고에 미치는 영향에서 주관적 행복감의 매개효과. *Journal of Digital Convergence*, 19(4).
- 김수진, 김세영. (2013). 중년여성의 부부친밀감, 우울과 갱년기 증상의 관계. *여성건강간호학회지*, 19(3).
- 김은영, 장미영, & 정은영. (2014). 직장남성의 주관적인 건강상태, 갱년기 증후군, 대응행위가 중년 위기감에 미치는 영향. *스트레스연구*, 22(2), 77-86.
- 김지희. (2020). 중년여성의 갱년기 증상 수준에 따른 자기조절 능력의 차이 분석. *뇌교육연구*, 25, 83-102.
- 빈성오. (2020). 한국 성인들의 흡연유형과 정신건강과의 관계. *한국학교지역보건교육학회지*, 21(1), 1-14.
- 손정남. (2018). 중년여성의 우울에 영향을 미치는 요인: 갱년기 삶의 질을 중심으로. *한국보건정보통계학회지*, 42(2), 148-157.
- 이슬기. (2022). 우울과 문제음주의 관계에서 성별의 조절효과: 남성우울 프레임워크의 부분적 검증. *사회과학연구*, 61(3), 321-343.
- 인구총조사.(2020). Retrived from [dhttp://kostat.go.kr](http://kostat.go.kr).
- 임지혜. (2014). 노인의 우울증세와 만성질환과의 관련성. *디지털융복합연구*, 12(6), 481-490.
- 채현주. (2020). 중년 여성의 수면시간과 우울 및 자살생각의 관계. *Journal of Digital Convergence*, 18(4).
- 서울아산병원. (2023). 폐경기 및 여성의 갱년기 상태. *서울아산병원 의료건강정보*.
- Ahuja, M. (2016). Age of menopause and determinants of menopause age: A PAN India survey by IMS. *Journal of mid-life health*, 7(3), 126.
- Bosworth, H. B., Bastian, L. A., Kuchibhatla, M. N., Steffens, D. C., McBride, C. M., Skinner, C. S., Rimer, B. K., Siegler, I. C. (2001). Depressive symptoms, menopausal status, and climacteric symptoms in women at midlife. *Psychosomatic Medicine*, 63(4), 603-608.
- Chang, H. K., & Cha, B. K. (2003). Influencing factors of climacteric women's depression. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 33(7), 972-980.
- Cho, Y. J., Lee, G. H. (2016). Relationship between Exercise Frequency and Stress in Korean Postmenopausal Women. *STRESS*, 24(3), 161-166.
- Doshi, S. B., Agarwal, A. (2013). The role of oxidative stress in menopause. *Journal of mid-life health*, 4(3), 140.
- Gill, J. (2000). The effects of moderate alcohol consumption on female hormone levels and reproductive function. *Alcohol and Alcoholism*, 35(5), 417-423.

20. Hakimi, S., Ghasemi, L., Mirghafourvand, M., Hassanzadeh, K., Ghasemi, F. (2019). The prevalence of andropause symptoms and the role of social determinants of health on its severity in healthy men: A community-based study in Northwest Iran. *Crescent Journal of Medical and Biological Sciences*, 6(3), 341-345.
21. Kim, J.-S., Choe, J.-P., Park, J.-H., Yoo, E., Lee, J.-M. (2021). The comparison of physical activity, sedentary behavior, and mental health between early menopausal women and age-matched General middle-aged women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), 7256.
22. Kwon, M.-H., Oh, J.-H. (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. .
23. Milic, J., Glisic, M., Voortman, T., Borba, L. P., Asllanaj, E., Rojas, L. Z., Troup, J., Kiefte-de Jong, J. C., van Beeck, E., Muka, T. (2018). Menopause, ageing, and alcohol use disorders in women. *Maturitas*, 111, 100-109.
24. Muti, P., Trevisan, M., Micheli, A., Krogh, V., Bolelli, G., Sciajno, R., Schunemann, H. J., Berrino, F. (1998). Alcohol consumption and total estradiol in premenopausal women. *Cancer epidemiology, biomarkers & prevention: a publication of the American Association for Cancer Research, cosponsored by the American Society of Preventive Oncology*, 7(3), 189-193.
25. Peltier, M. R., Verplaetse, T. L., Roberts, W., Moore, K., Burke, C., Marotta, P. L., ... & McKee, S. A. (2020). Changes in excessive alcohol use among older women across the menopausal transition: a longitudinal analysis of the Study of Women's Health Across the Nation. *Biology of sex Differences*, 11, 1-7.
26. Pimenta, F., Leal, I., Maroco, J., Ramos, C. (2012). Menopausal symptoms: do life events predict severity of symptoms in peri-and post-menopause? *Maturitas*, 72(4), 324-331.
27. Rezaei, N., Azadi, A., Pakzad, R. (2020). Prevalence of andropause among Iranian men and its relationship with quality of life. *The Aging Male*, 23(5), 369-376.
28. Saalu, L., Osinubi, A. (2022). Andropause (male menopause): valid concepts, fables and controversies. *University of Lagos Journal of Basic Medical Sciences*, 1(1).
29. Shuster, L. T., Rhodes, D. J., Gostout, B. S., Grossardt, B. R., Rocca, W. A. (2010). Premature menopause or early menopause: long-term health consequences. *Maturitas*, 65(2), 161-166.