

# 중년남성의 건강개념, 전립선비대증상과 삶의 질에 관한 연구\*

김 영 혜\*\*

현대 한국사회의 급속한 산업화와 경제성장은 물질적 풍요와 생활 수준의 상승을 가져왔다. 이로 인해 보다 질적인 삶을 추구하게 되면서 건강을 하나의 기본권리로 인식하게 되었고, 질병의 양상은 급성 질환에서 만성적 성인병의 양상으로 변화되었다. 또한 평균수명의 연장과 인구구조의 변화가 초래되어 중년인구수가 증가하게 되었다.

보건복지통계연보(1996)에 의하면 우리나라 전체인구에 대한 중년인구의 비율은 1960년에는 14.4%에 지나지 않았으나 1995년에는 21.1%를 차지하고 있어 크게 증가하여 왔음을 알 수 있고, 이중 중년 남성은 중년인구의 50.4%인 479만 명이다. 인구의 증가와 함께 중년인구의 성인병 이환율은 1986년에는 40대 14.2%, 50대 17.2%에서 1992년에는 40대 20.8%, 50대 22.8%로 증가하였고(한국의 사회지표, 1995), 사망률도 증가하여 중년 남성의 사망률이 40대는 천명당 8.53명, 50대는 12.24명으로 OECD가입국 평균인 5.87명보다 매우 높은 수준이다(사망원인통계연보, 1993). 이러한 자료들은 중년 남성의 건강증진을 위한 중재가 필요함을 나타내 주고 있다.

성인병 가운데 하나인 적립선비대증은 중년기에 임상 증상이 시작되며, 다양한 적립선비대증상, 전립선의 조직학적 비대, 하부요로의 폐색과 방광근육의 부조화가 복합되어 나타나는 비뇨기계 질환이다(Willis, 1992). 50대의 50%, 80대의 80%의 남자들은 조직학적으로 적립선비대를 나타낸다고 하며, 그중의 절반에서 증상이 나타나고 증상이 있는 사람의 절반 정도만이 치료를 받는다고 한다(Roberts, 1994; Christensen, 1990). 우리나라의 경우 1995년 통계청 추정인구를 기준으로 50세 이상 남자 중 약 22%인 80만명이 전립선비대증으로 인한 중등도 이상의 배뇨증상을 갖고 있는 것으로 추정되고 있다.(이무상, 1996)

전립선비대증의 원인은 아직까지 확실하게 밝혀지지 않고 있으나, 성 호르몬의 불균형, 식이 형태, 유전성, 체질, 환경, 심혈관계 질환이나 내분비계 질환의 영향이 원인 가설로 제시되고 있다(Lee, 1996). 원인이 불확실하므로 완치할 수 있는 치료방법은 없으며 증상을 완화시키기 위해 과거에는 수술요법을 주로 사용하였고, 1990년 이후 약물요법이 크게 발달하고 있으며 증상을 완화시키기 위해 과거에는 수술요법을 주로 사용하였고, 1990년 이후 약물요법이 크게 발달하고 있으며 첨단기술을 응용한 다양한 증상 완화 방법이 제시되고 있다.(Janknegt, 1995; Altwein, 1995)

전립선비대증에 대한 의학적 진단 및 치료법은 다양하게 개발되고 있고 연구가 활발히 진행되고 있는 반면, 대부분의 한국 중년 남성들은 전립선비대증은 노화에 동반되는 당연한 증상이라고 여겨 왔고 불편한 증상을 숨긴 채 혼자 오래동안 괴로워하다가 증상이 아주 심해진 이후에야 비로소 병원을 찾게 되는 경우가 흔했다. 이로 인해 전립선비대증을 주제로 한 국내의 문헌은 대개 조직학적, 병리학적인 면과 각종 치료

\* 1996년도 후기 이화여자대학교 대학원 간호학과 석사논문

\*\* 이화여자대학교 대학원 간호학과 졸

법의 효율성에 초점을 두고 의학 분야에서 쓰여 졌을 뿐 전립선비대증상으로 야기되는 중년 남성의 삶의 질의 변화에 대해 연구한 문헌은 거의 없는 실정이다.

이에 중년 남성들이 전립선비대증에 대해 올바른 지식을 갖게 하는 간호 교육과 증세의 필요성이 요구되어 본 연구는 중년 남성의 전립선비대증상과 삶의 질의 관계를 파악하고, 삶의 질을 향상시키기 위한 증세 개발에 있어 필수적인 요소로 지적되고 있는 건강개념(Magilvy, 1985 : Laffrey, 1986)과 삶의 질의 관계를 파악함으로써 중년 남성을 위한 건강 증진 프로그램 개발의 기초를 제공하고 더 나아가 중년 남성의 삶의 질을 향상시키는데 기여하고자 한다.

연구대상자는 서울시내에 거주하고 있는 중년 남성 220명을 임의표출하였으며 자료수집기간은 1997년 3월 20일부터 4월 20일까지였다.

연구도구는 Laffrey(1986)의 건강개념 측정도구와 Epstein 등(1992)의 전립선비대증상과 삶의 질 측정도구를 근거로 연구자가 신뢰도와 타당도를 측정하기 위하여 사전조사를 한 후 사용하였다. 설문지 내용은 일반적 특성 5문항, 건강개념 28문항, 전립선비대증상 12문항, 삶의 질 37문항의 총 82문항으로 구성되어 있으며, 본 연구에서 얻어진 Cronbach alpha계수는 건강개념 .93, 전립선비대증상 .90, 삶의 질 .96이었다.

수집된 자료는 SAS프로그램을 이용하여 전산처리하였다. 연구대상자의 일반적 특성, 건강개념, 전립선비대증상, 삶의 질은 실수와 백분율, 총평균, 표준편차와 평균평점을 구하였고, 건강개념과 삶의 질의 관계, 전립선비대증상과 삶의 질의 관계는 Pearson 상관계수로 분석하였다. 일반적 특성에 따른 건강개념, 전립선비대증상, 삶의 질의 차이는 t-test, ANOVA, Scheffe test로 검정하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

### 1. 연구대상자의 일반적 특성

본 연구대상자인 서울지역 중년 남성의 일반적 특성에서 연령분포는 40~49세가 58.2%, 50~59세는 41.8%였다. 교육정도는 대졸이상이 60.9%로 가장 많고, 고등학교졸이 26.8%, 초등학교졸 6.8%, 중학교졸 6.4%순이었다. 결혼상태는 93.1%가 기혼이었다. 직업은 전문직이 41.4%로 가장 많고, 경영직 20.5%, 사무직 17.7%, 노동직 10.4%, 기타직 10%였다. 평균월수입은 100만원 이상 200만원 미만인 47.7%로 가장 많고, 200만원 이상 45%, 100만원 미만 7.3%였다.

### 2. 건강개념

1) 건강개념의 총평균은 99.74, 평균평점은 3.56으로 나타났으며, 각 영역별 평균은 역할수행인지, 적응인지, 안녕인지, 임상인지 순으로 나타났다.

2) 평균이 가장 높은 문항은 안녕인지의 "열심히 살아가는 상태"(3.89)였으며, 가장 낮은 문항은 임상인지의 "약을 먹지 않는 상태"(3.17)였다.

### 3. 전립선비대증상

1) 전립선비대증상의 총평균은 23.64, 평균평점은 1.97로 "경증" 정도의 전립선비대증상을 가지고 있는 것으로 나타났다. 연령에 따라 총점별로 분류하면 40~49세 그룹에서는 32.8%, 50~59세 그룹에서는 45.6%의 대상자들이 치료가 필요한 증등도 이상의 전립선비대증상을 보이고 있는 것으로 나타났다. 문항별로 평균이 가장 낮은 증상은 작열감(1.15)이었고, 가장 높은 증상은 야뇨(2.68)였다.

2) 연구대상자가 많이 호소하는 전립선비대증상은 소변줄기약화 44.1%, 빈뇨 43.2%, 야뇨 40.9% 순으로 나타났다.

#### 4. 삶의 질

1) 삶의 질의 총평균은 175.04, 평균평점은 4.73으로 보통이상의 수준으로 나타났다. 삶의 질 영역 중 성생활이 평균평점 4.01로 점수가 가장 낮았고, 걱정근심이 평균평점 5.25으로 가장 높은 점수를 보였다.

2) 5개 하부 영역별로 보았을때 불편감에서 평균이 낮은 증상은 야뇨(4.71)였고 소변줄기약화, 빈뇨 순으로 점수가 낮았다. 평균이 가장 높은 증상은 작열감(5.71)이었고 10분 이내 재배뇨, 배뇨시 힘주기 순으로 점수가 높았다. 일상생활의 활동장애에서는 화장실이 없을지도 모르는 장소에 가는 것(4.78)이 가장 낮은 점수를 보였고 잠자기 전에 음료수를 마시는 것(5.06)이 가장 높은 점수를 보였다. 걱정근심에서는 성기능(5.12)에 가장 낮은 점수를 보였고, 전립선암(5.32)에 가장 높은 점수를 보였다. 성생활은 평균평점 4.01로 보통 정도의 수준을 보였고, 심리상태는 평균평점 4.17로 보통 정도의 수준으로 나타났다.

#### 5. 건강개념과 삶의 질의 관계

건강개념과 삶의 질은 통계적으로 유의한 순상관계가 있는 것으로 파악되었다( $r = .3493, p = .0001$ ). 건강개념 하부영역과 삶의 질의 관계를 살펴보면, 임상인지( $r = .3572, p = .0001$ ), 역할수행인지( $r = .3311, p = .0001$ ), 적응인지( $r = .1887, p = .0001$ ), 안녕인지( $r = .2072, p = .0001$ ) 모두 통계적으로 유의한 순상관계가 있는 것으로 나타났다.

#### 6. 전립선비대증상과 삶의 질의 관계

전립선비대증상은 삶의 질과 통계적으로 유의한 역상관계가 있는 것으로 나타났다( $r = -.7914, p = .0001$ ).

전립선비대증상 12문항과 삶의 질의 관계도 통계적으로 유의한 역상관계가 있는 것으로 나타났다 ( $r = -.6033, p = .0001; r = -.5256, p = .0001; r = -.5904, p = .0001; r = -.6131, p = .0001; r = -.5671, p = .0001; r = -.5156, p = .0001; r = -.6730, p = .0001; r = -.5495, p = .0001; r = -.3818, p = .0001; r = -.4289, p = .0001; r = -.5754, p = .0001; r = -.4921, p = .0001$ ).

#### 7. 일반적 특성에 따른 건강개념, 전립선비대증상, 삶의 질

1) 연령에 따라 건강개념과 삶의 질은 통계적으로 유의한 차이가 없었고, 전립선비대증상은 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $t = 1.31, p = 0.182$ ). Scheffe test로 추후검정하여 그룹간의 차이를 본 결과 50~59세 그룹이 40~49세 그룹보다 전립선비대증상이 유의하게( $p < .05$ ) 심한 것으로 나타났다.

2) 교육정도에 따른 전립선비대증상은 통계적으로 유의한 차이가 없었고 건강개념( $F = 4.77, p = .0031$ )과 삶의 질( $F = 3.22, p = .0237$ )은 통계적으로 유의한 차이를 보였으나, Scheffe test로 추후검정하여 그룹간의 차이를 본 결과 그룹간에 유의한 차이는 보이지 않았다.

3) 결혼상태에 따른 건강개념, 전립선비대증상, 삶의 질은 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

4) 직업에 따른 건강개념은 통계적으로 유의한 차이를 보였으며( $F = 4.68, p = .0012$ ), 전문직에서 건강개념이 가장 긍정적이었으며, 경영직, 기타직보다 통계적으로 유의하게 긍정적으로 나타났다. 직업에 따른 전립선비대증상은 통계적으로 유의한 차이를 보였으며( $F = 2.21, p = .0432$ ), 기타직이 사무직 보다 통계적으로 유의하게 증상점수가 높았다( $P < .05$ ). 직업에 따른 삶의 질은 통계적으로 유의한 차이를 보였으며( $F = 4.60, P = .0014$ ), 기타직이 사무직이나 전문직보다 삶의 질이 통계적으로 유의하게 낮은 것으로 나타났다( $p < .05$ ).

5) 평균월수입에 따른 건강개념은 통계적으로 유의한 차이를 보였으며( $F = 3.37, p = .0361$ ), 200만원이상

그룹이 100만원 미만 그룹보다 건강개념이 유의하게 긍정적이었다.( $p < .05$ )

이상으로 중년남성의 건강개념과 전립선비대증상이 삶의 질과 상관관계가 있음을 알 수 있다.

본 연구결과를 기반으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

#### 1. 간호연구 측면

- 1) 우리나라 중년 남성의 건강개념에 관한 반복연구와 대상자의 성별, 연령을 달리한 반복연구가 필요하다.
- 2) 우리나라 전체 중년 남성을 대표할 수 있는 표본에 대한 전립선비대증상정도와 삶의 질에 관한 연구가 필요하다.
- 3) 지역사회에서 전립선비대증환자와 그 위험인구를 발견하기 위한 사정도구 개발이 필요하다.
- 4) 중년 남성의 전립선비대증에 대한 지식정도에 관한 조사연구가 필요하다.

#### 2. 간호실무 측면

- 1) 중년 남성의 건강개념 파악이 간호중재에 있어 중요한 기초를 제공함을 인식하고 대상자의 건강개념을 바탕으로 간호중재를 수행해야 한다.
- 2) 전립선비대증상으로 삶의 질이 저하됨을 이해하고 이를 위한 간호중재 개발이 필요하다.

#### 3. 간호교육 측면

- 1) 중년 남성의 전립선비대증에 대한 지식정도를 높일 수 있는 교육프로그램 개발이 필요하다.