



# 전립선 비대증 환자의 삶의 질 영향요인

장수진<sup>1)</sup> · 주현옥<sup>2)</sup> · 송영선<sup>3)</sup>

## 서론

### 연구의 필요성

전립선 비대증은 40대 후반부터 임상 증상이 시작되며 대부분 50대 후반부터 임상적으로 의의있는 증상을 호소하게 되는 질환으로, 후부요도의 점막 하에 있는 내선 즉 요도 주위선이 과증식하여 전립선 요도가 좁아지거나 아주 폐쇄되어 여러 가지 배뇨 장애를 일으키는 질환이며, 남성의 배뇨장애 중 가장 높은 빈도를 차지하고 있다(Willis, 1992). 우리나라의 경우 한 유병률 조사에 의하면 50대 26.6%, 60대 28.3%, 70대 이상은 40.5%로 연령이 증가함에 따라 유병률도 증가하는 것으로 나타났다(류현철 등, 2001).

일반적으로 전립선 비대증상은 치명적으로 생명에 영향을 주는 문제라기보다는 환자들의 삶의 질에 영향을 미치는 건강문제이며, 가장 중요한 건강 문제는 이로 인한 불편감이다. 여행하기 전이나 자기 전에 물을 마시지 않는 것, 2시간 이상 쉬지 않고 계속해서 차를 타지 않거나, 자다가 중간에 깨어 꼭 화장실에 가야하는 등 일상생활에서 한 가지 이상의 활동에 지장을 초래한다고 보고되고 있다(이무상, 1996). 비록 생명에 직접 영향을 주지 않을지는 모르지만 당황스러움과 수치심을 경험하며, 자존심의 상실, 불안감과 같은 정신적 문제점들 때문에 대부분의 환자들은 가정에서도 긴장 상태로 지내는 시간이 늘어나게 되고 때로는 부부관계도 피하며, 쉽게 병원을 찾지 못하고 점점 주위로부터 고립되어 외출이나 많

은 사람이 있는 자리를 피하게 되고 바깥 활동시 화장실을 먼저 확인하게 된다. 결국 이런 문제들은 대상자들의 육체적인 문제점도 야기 시키지만 정신적 문제, 사회활동의 제약 및 삶의 질 등에 많은 영향을 미치는 것으로 알려져 있다(김두홍, 권찬영, 2001).

전립선 비대증을 주제로 한 선행 연구들은 대개 조직학, 병리학 및 효과적인 치료법에 초점을 둔 의학 분야의 논문들이 주를 이루고 있으며, 간호 영역에서는 전립선 비대증 환자의 자아존중감과 우울과의 관계(김금남, 1994), 전립선 비대증상과 삶의 질(김영혜, 1997; 심은혜, 2002), 하부요로증상과 자아존중감 및 성생활 적응(유경순, 2003)등 전립선 비대증상과 각 단편적인 요인 간의 관계에 한정되어 있는 실정이다. 전립선 비대증은 노화에 동반되는 당연한 증상이라 여겨 불편한 증상을 숨긴 채 혼자 오랫동안 괴로워하다가 증상이 심해진 후에야 병원을 찾게 되는 질환으로 삶의 질이 중요한 문제가 되므로 전립선 비대증 환자들의 삶의 질을 증진시키기 위해서는 먼저 어떤 요인들이 영향을 미치는지에 대한 연구가 요구되는 상황이다.

따라서 본 연구자는 전립선 비대증 환자를 대상으로 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위해 만성질환에 있어 삶의 질에 영향을 미친다고 알려진 요인들을 중심으로 삶의 질 영향 요인을 파악함으로써 전립선 비대증 환자의 삶의 질 증진을 위한 간호중재 방안의 기초자료를 제공하고자 한다.

### 연구 목적

**주요어 :** 삶의 질, 전립선 비대증, 자기 효능감, 자가간호

- 1) 동아대학교의료원 중환자실 간호사
- 2) 교신저자; 동아대학교 간호학과 조교수(교신저자 E-mail: enfanju@dau.ac.kr)
- 3) 동아대학교 간호학과 부교수

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성을 파악한다.
- 대상자의 전립선 비대증상, 자기 효능감, 자가간호 이행 및 삶의 질 정도를 파악한다.
- 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인들을 파악한다.

## 용어 정의

### ● 삶의 질

신체적, 정신적, 사회적, 경제적 영역에서 각 개인이 지각하는 주관적인 안녕을 의미하며(노유자, 1988), 본 연구에서는 Epstein과 Deverka(1992)가 전립선 비대증 환자를 대상으로 개발한 삶의 질 측정도구를 김영혜(1997)가 번안하여 측정한 점수를 의미하며 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다.

### ● 전립선 비대 증상

전립선 비대증과 관련된 다양한 증상을 말하며(Willis, 1992), 본 연구에서는 국제 전립선 증상 점수표(AUA-7 symptom index)로 증상의 정도를 측정한 점수를 의미하며 점수가 높을수록 빈도와 증상이 심한 것을 말한다.

### ● 자기 효능감

개인이 어떠한 결과를 얻는데 필요한 특정 행동을 성공적으로 수행할 수 있다는 신념이며(Bandura, 1977), 본 연구에서는 전립선 비대증 환자가 자가 간호를 성공적으로 수행할 수 있다는 자신감의 정도로서 Becker와 Levine(1987)이 심질환자를 대상으로 개발한 도구를 송경자(2001)가 수정 보완한 것 중 자기 효능감에 대한 일반적 도구로 측정한 점수를 의미하며, 점수가 높을수록 자기 효능감이 높음을 의미한다.

### ● 자가 간호 이행

자신의 생명, 건강, 안녕을 유지하기 위하여 각 개인의 일상생활 활동을 스스로 수행하는 행위이며(Orem, 1985), 본 연구에서는 전립선 비대증 환자가 건강을 유지하기 위해 일상생활을 통해 스스로 수행하는 자가간호 활동으로서, 최미선(1996)이 퇴원한 개심술 환자를 대상으로 개발한 자가간호 이행 측정도구를 참고하여 본 연구자가 수정·보완하여 측정한 점수를 의미하며, 점수가 높을수록 자가간호 이행 정도가 높음을 의미한다.

## 연구 방법

### 연구 설계

본 연구는 전립선 비대증 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 상관관계 연구이다.

## 연구 대상자

본 연구의 모집단은 전립선 비대증 환자이며, 표적모집단은 B시내 전립선 비대증 환자이며, 근접모집단은 B시에서 전립선 비대증 환자들이 많이 선호하는 병원인 B 종합병원과 U 비뇨기과 의원에서 전립선 비대증으로 진단을 받은 후 통원 치료를 받고 있는 50세 이상의 전립선 비대증 환자이다. 본 연구의 대상자는 근접모집단에서 다음을 만족하는 259명의 전립선 비대증 환자이다.

- 전립선 비대증으로 진단 받은 만 50세 이상 만 85세 미만의 중년 및 노년기 남성
- 연구 목적을 이해하고 참여에 동의한 자
- 설문지를 이해하고 응답이 가능한 자

## 연구 도구

### ● 삶의 질

Epstein과 Deverka(1992)가 전립선 비대증 환자를 대상으로 개발한 도구를 김영혜(1997)가 번안한 것으로, 총 37문항, 5개 하부 영역의 6점 Likert 척도로 이루어져 있다. 전립선 비대증상으로 인한 불편감 12문항, 일상생활의 활동장애 7문항, 걱정근심 4문항, 성생활 4문항, 심리상태 10문항으로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 삶의 질이 높은 것을 의미한다. 개발당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=.81$  이었고, 본 연구에서는 .96이었다.

### ● 전립선 비대증상

본 연구의 전립선 비대 증상은 국제 전립선 증상 점수표(AUA-7 symptom index)로 측정하였다. 증상 점수표는 7가지의 증상 즉, 빈뇨, 긴박뇨, 야간빈뇨, 잔뇨, 단속뇨, 약뇨, 배뇨 지연 등 총 7문항으로 구성되었다. 야간 빈뇨를 제외한 각 증상의 측정 범위는 0점(없다)에서 최고 5점(항상 그렇다), 야간 빈뇨는 야간에 배뇨를 위해 일어나는 횟수를 0회에서 5회 이상으로 하는 6점 척도로 측정하였다. 점수가 높을수록 증상이 심하다는 것을 의미한다.

### ● 자기 효능감

전립선 비대증 환자의 자기 효능감을 측정하기 위해 Becker와 Levine(1987)이 심질환자를 대상으로 개발한 도구를 송경자(2001)가 수정 보완한 자기 효능 척도(self-efficacy scale) 도구 중 일반적 자기 효능감 척도로 측정하였다. 총 12문항이

며, 5점 Likert 척도로 '확실히 자신있다' 5점, '전혀 자신 없다' 1점으로 최저 25점에서 최고 75점으로 점수가 높을수록 자기 효능감이 높음을 의미한다. 송경자(2001)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=.83$  이었고, 본 연구에서는 .96 이었다.

● 자가간호 이행

자가간호 이행은 최미선(1996)이 퇴원한 개심술 환자의 자가간호 수행을 측정하기 위해 개발한 도구를 전립선 비대증 환자의 특성에 맞게 본 연구자가 수정·보완한 후 간호학 교수 2인에게 각 문항의 내용 타당도를 검증받았다. 총 25문항으로 이루어져 있으며 각 문항은 '매우 그렇다' 5점에서 '전혀 그렇지 않다' 1점의 5점 Likert 척도로 측정하였다. 점수가 높을수록 자가 간호 이행 정도가 높음을 의미한다. 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=.81$  이었고, 본 연구에서는 .94 였다.

자료 수집 방법 및 절차

본 연구의 자료수집은 2006년 7월부터 동년 9월까지 부산에 위치한 B종합병원과 U비뇨기과 의원에서 전립선 비대증으로 진단받고 통원 치료를 받고 있는 환자 중에서 연구 목적과 연구 방법을 설명한 후 연구 참여를 허락한 만 50세 이상의 중년 및 노년기 남성을 대상으로 본 연구자와 연구 보조원에 의해 실시하였다. 대상자가 직접 구조화된 설문지에 응답하는 것을 원칙으로 하였지만, 본인이 원하거나 노안으로 읽기가 어려운 경우에는 면담자가 설문지를 읽어주면서 대상자의 응답을 기록하였다. 총 323명의 대상자에게 설문지를 배부하였으나 이중 응답이 불충분한 64부를 제외한 259부의 설문지를 최종 분석에 이용하였다.

자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS-WIN 12.0 프로그램을 이용하여 전산 처리 하였으며 구체적인 방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성과 질병 관련 특성은 실수와 백분율로 산출하였다.
- 대상자의 삶의 질과 전립선 비대증상, 자기 효능감, 자가간호 이행 정도는 평균, 표준편차를 구하였다.
- 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 구하기 위해 Stepwise multiple regression을 실시하였다.

연구 결과

대상자의 특성

대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성은 <Table 1>과 같다. 일반적 특성으로는 연령의 경우 60대가 42.8%(111명)로 가장 많았고, 학력은 고졸이 39.0%(101명)로 가장 많았으며, 배우자는 있는 경우가 85.3%(221명)였고, 직업은 있는 경우는 53.2%(138명)였으며, 월 평균 수입에서는 100-199만원이 31.7%(82명)로 가장 많았다. 질병관련 특성으로는 주관적 건강상태 정도는 '보통이다'가 43.2%(112명)로 가장 많았고, 배뇨장애 증상 지속 기간에서는 5년 미만인 56.4%(146명)였으며, 전립선 비대증 관련 수술경험은 '없다'가 89.6%(232명)였고, 전립선 비대증이 심각하다고 인지하는 경우는 71.8%(186명)로 나타났다.

<Table 1> General characteristics and BPH-related characteristics of the participants (N=259)

Variable	Categories	Frequency(%)
Age(years)	50-59	88(34.0)
	60-69	111(42.8)
	70 and above	60(23.2)
Education	Elementary school	40(15.4)
	Middle school	81(31.3)
	High school	101(39.0)
	College graduates and above	36(13.9)
Spouse	Have	221(85.3)
	Don't have	37(14.2)
Job	Have	138(53.2)
	Don't have	120(46.3)
Income (10,000won/m)	None	71(27.4)
	below 100	66(25.5)
	100-199	82(31.7)
	200 and above	37(14.3)
Perceived health state	Healthy, very healthy	41(15.8)
	Moderately healthy	112(43.2)
	Unhealthy, very unhealthy	105(40.5)
Duration of urinary disturbance	below 5 years	146(56.4)
	5-10 years	63(24.3)
	10 years and above	40(15.4)
BPH related operation	Yes	26(10.0)
	No	232(89.6)
Perceived BPH severity	Yes	186(71.8)
	No	70(27.0)

삶의 질, 질병증상, 자기효능감 및 자가간호 이행정도

대상자의 삶의 질, 질병증상, 자기효능감 및 자가간호 이행 정도는 <Table 2>와 같다. 대상자의 삶의 질은 6점 만점에 평균 3.88(±0.81)점으로 중정도로 나타났다. 영역별 삶의 질 정도를 분석한 결과, 활동장애 영역은 평균 4.14(±1.09)으로 가장 높았고, 그 다음은 심리상태 영역으로 평균 3.95(±0.78)점이었고, 불편감 영역은 평균 3.93(±1.05), 걱정근심 영역은 평균이 3.89(±1.26)순으로 나타났으며, 가장 낮은 영역은 성생활

영역으로 평균 3.07(±1.09)이었다.

대상자의 전립선 비대 증상은 평균 2.68(±1.42)점이었고(범위;0-5점), 자기효능감과 자가간호 이행점수는 5점 만점에 각각 평균 3.54(±0.87)점과 3.58(±0.62)점 이었다.

<Table 2> Quality of life, symptom of BPH, self efficacy and self care implementation (N=259)

Variable	Domain	M(±SD)	Min	Max
Quality of life	Discomfort	3.93(±1.05)	1.0	6.0
	Activity-disorder	4.14(±1.09)	1.0	6.0
	Anxiety	3.89(±1.26)	1.0	6.0
	Sexual-life	3.07(±1.09)	1.0	6.0
	Mental-state	3.95(±0.78)	1.0	6.0
	Total	3.88(±0.81)	1.0	6.0
Symptom of BPH		2.68(±1.42)	0.0	5.0
Self efficacy		3.54(±0.87)	1.0	5.0
Self care implementation		3.58(±0.62)	1.8	5.0

전립선 비대증 환자의 삶의 질 영향 요인

삶의 질에 영향을 미치는 요인들의 영향력을 분석하기 위해 대상자의 일반적 특성, 질병관련 특성, 전립선 비대증상 점수, 자기 효능감 및 자가간호 이행을 독립 변수로 하여 단계적 다중회귀 분석을 실시한 결과는 <Table 3>과 같다. 전체적으로 전립선 비대증상 점수가 삶의 질에 가장 많은 영향을

미치는 것으로 나타났으며, 구체적인 결과는 다음과 같다.

● 삶의 질 총점

전립선 비대증 환자의 삶의 질 총점에 영향을 주는 주요 요인은 전립선 비대증 증상 점수(β=-.640)로 삶의 질을 51.4% 설명하였고, 그 다음은 지각한 건강상태(β=.163) 3.6%, 자기 효능감(β=.135) 1.6%의 순이었다. 이들 변수 모두의 삶의 질 총점에 대한 설명력은 56.6%이었다.

● 삶의 질 하위영역

• 불편감

불편감 관련 삶의 질에 가장 영향을 많이 미치는 요인으로 는 전립선 비대증상 점수(β=-.701)이었으며 그 다음으로 영향을 많이 미치는 요인은 교육정도(β=.102), 자가간호이행 점수(β=.099)이었다. 전립선 비대증상 점수가 낮을수록, 교육수준이 높을수록 그리고 자가간호 이행 점수가 높을수록 불편감 영역의 삶의 질은 높은 것으로 나타나 총 52.2%의 설명력을 나타냈다.

• 활동장애

활동장애 관련 삶의 질에 가장 영향을 많이 미치는 요인으로는 전립선 비대증상 점수(β=-.618)이었으며 그 다음으로 영향을 많이 미치는 요인은 자기효능감 점수(β=.163)이었다. 전립선 비대증상 점수가 낮을수록, 자기효능감 점수가 높을수록

<Table 3> Factors affecting quality of life of BPH patients (N=259)

Dependent variables	Independent variables	b	β	t	partial R <sup>2</sup>	F	R <sup>2</sup>
Total for quality of life	Symptom of BPH	-.055	-.640	-12.664**	.514		
	Perceived health state (5:very healthy, 1:very unhealthy)	.158	.163	3.104**	.036	83.380**	.566
	Self efficacy	.128	.135	2.694**	.016		
Discomfort	Symptom of BPH	-.076	-.701	-14.031**	.501		
	Education	.121	.102	2.047*	.012	69.930**	.522
	Self care implementation	.173	.099	1.975*	.010		
Activity disorder	Symptom of BPH	-.069	-.618	-11.335**	.416	76.485**	.442
	Self efficacy	.201	.163	2.988**	.026		
Anxiety	Symptom of BPH	-.054	-.421	-6.668**	.227		
	Perceived BPH severity	.452	.160	2.599*	.030	24.916**	.278
	Duration of urinary disturbance	-.105	-.149	-2.362*	.012		
Sexual life	Perceived health state (5:very healthy, 1:very unhealthy)	.450	.350	5.688**	.239		
	Age	-.036	-.252	-4.020**	.096	27.041**	.434
	Symptom of BPH	-.032	-.277	-4.505**	.064		
	Job	.533	.235	3.288**	.021		
	Income	-.176	-.157	-2.119*	.014		
Mental state	Symptom of BPH	-.033	-.395	-6.471**	.243		
	Perceived health state (5:very healthy, 1:very unhealthy)	.274	.293	4.801**	.082	36.522**	.363
	Self care implementation	.261	.196	3.406**	.038		

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

활동장애 영역의 삶의 질 점수가 높은 것으로 나타나 총 44.2%의 설명력을 나타냈다.

• 걱정근심

걱정근심 영역 삶의 질에 가장 영향을 많이 미치는 요인으로는 전립선 비대증상점수( $\beta=-.421$ ), 지각한 전립선 비대증의 심각성( $\beta=.160$ ), 배뇨장애 지속 기간( $\beta=-.149$ )이었다. 전립선 비대증상 점수가 낮을수록, 지각한 전립선비대증 심각성이 낮을수록, 배뇨장애증상 지속 기간이 짧을수록 걱정근심점수가 높은 것으로 나타나 27.8%의 설명력을 나타냈다.

• 성 생활

성생활 점수에 가장 영향을 많이 미치는 요인으로는 지각한 건강상태( $\beta=.350$ )이었고 그 다음 순으로 전립선 비대증상 점수( $\beta=-.277$ ), 나이( $\beta=-.252$ ), 직업유무( $\beta=.235$ ), 월평균수입( $\beta=-.157$ )이었다. 지각한 건강상태가 좋을수록, 전립선비대증상 점수가 낮을수록, 나이가 작을수록, 직장이 있을수록, 월평균 수입이 적을수록 성생활 점수가 높은 것으로 나타나 43.4%의 설명력을 나타냈다.

• 심리상태

심리상태 점수에 가장 영향을 많이 미치는 요인으로는 전립선 비대증상 점수( $\beta=-.395$ )이었고 그 다음으로 지각한 건강상태( $\beta=.293$ ), 자가간호 이행점수( $\beta=.196$ )이었다. 전립선 비대증상 점수가 낮을수록, 지각한 건강상태가 좋을수록, 자가간호 이행 점수가 높을수록 심리상태 점수가 높은 것으로 나타나 36.3%의 설명력을 나타냈다.

## 논 의

본 연구는 남에게 드러내기를 꺼려하며 혼자 속앓이 하다가 증상이 심해져서야 병원을 찾게 되는 전립선 비대증 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하여 이들의 삶의 질 증진을 위한 간호중재 방안의 기초 자료를 제공하고자 시도되었다.

본 연구에서는 삶의 질 총점에 대한 평균이 3.88점(6점 척도)으로 동일한 측정도구를 이용하여 서울 시내에 거주하는 중년 남성을 대상으로 한 연구(김영혜, 1997)의 4.73점 보다 낮게 나타났으며, 두 연구 모두 하부 영역 중 성생활 점수가 각각 3.07점, 4.01점 등으로 가장 낮았다. 이는 연령과도 관계가 있지만 전립선 비대증 환자가 일반 중년 남성보다 삶의 질이 낮다는 것을 시사하며, 전립선 비대증 환자의 성생활 관련 삶의 질이 가장 낮으므로 이에 대한 간호중재가 요구된다.

삶의 질에 영향을 미치는 요인을 다중회귀 분석을 실시한 결과 전립선 비대증상 점수가 51.4%로 가장 높은 설명력을 나타내었다. 이는 서구의 여러 연구들에서 전립선 비대증상이 삶의 질에 부정적 영향을 주며 증상이 심할수록 삶의 질이

저하된다고 보고하고 있으며(Bruskewitz, 2003; Girman et al., 1996; Epstein, 1991; Fowler & Barry, 1993), 국내의 경우 전립선 비대증상과 삶의 질과의 관계를 살펴 본 연구가 없어 직접 비교해 볼 수는 없으나 타 질환에서의 연구와 비교해 보면, 김수현(2004)의 연구에서 간경변 환자의 삶의 질 예측 요인으로 간경변 중증도, 불안/우울, 입원회수의 3개의 변수 중 증상정도는 36.9%의 설명력으로 가장 중요한 예측 변수로 나타났고, 이자옥(2003)의 심장 질환자를 대상으로 한 연구에서 피로, 수면장애, 식욕부진, 호흡곤란 등의 증상 변수가 47%의 설명력을 나타내어 본 연구 결과와 일치하였다. 전립선 비대증상을 감소시키기 위해서는 수술과 약물요법이 효과적이나, 간호학적 중재방법으로는 교육제공, 수분섭취 권장 및 투약 설명 등이다(김분한 등, 2004). 지금까지 대부분의 간호사들은 전립선 비대증이 남자 생식기 질환인 관계로 많은 관심을 갖지 않고 있었으며, 구체적인 교육 프로그램 역시 전무한 실정이다. 대부분의 전립선 환자들은 증상이 나타나지 않도록 수분섭취를 제한하는데 농축뇨는 방광이나 요로계 감염을 일으킬 수 있으므로 수분섭취를 권장하며, 카페인과 알코올 및 자극적인 음식은 방광을 자극할 수 있으므로 피하게 하고, 온욕을 통한 증상 완화 등에 대한 교육적 중재를 통해 외래를 방문하는 전립선 비대증 환자의 증상관리에 대한 간호서비스를 제공해 주어야 할 것으로 생각된다.

전립선 비대증상 점수 다음으로 지각한 건강상태가 3.6%의 설명력을 나타내었다. 이는 태영숙(1997)의 암환자를 대상으로 한 연구에서 지각된 건강상태는 두 번째 영향 요인으로 16.7%의 설명력을 나타내었으며, 오현자(2000)의 관절염 환자를 대상으로 한 연구에서는 가장 높은 영향 요인으로 31.1%를 설명하였으며, 이명화, 이지현과 손수경(1997)의 만성 간염 환자를 대상으로 한 연구에서 건강 상태 지각이 14.9%로 가장 큰 영향요인으로 나타났다. 본 연구에서 지각한 건강상태의 설명력이 다른 연구보다 낮은 이유는, 전립선 비대증상의 영향력이 매우 컸기 때문으로 생각되며 삶의 질 수준에는 건강에 대한 지각이 비중이 있음을 확인할 수 있었다.

전립선 비대증 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인 중 자기효능감은 1.6%의 설명력을 나타내었으며, 이는 자기 효능감이 삶의 질을 높일 수 있는 중요한 변수임을 제시한다고 볼 수 있다. 국내 다른 만성질환 즉, 혈액투석 환자(김주현과 김매자, 1995), 제 2형 당뇨병환자(최정숙, 2000) 및 심장이식 환자(김수진, 2001) 등을 대상으로 한 연구에서도 각각의 설명력이 21.6%, 2.3%, 13.7% 등으로 본 연구결과와 같이 자기효능감이 삶의 질 영향요인으로 나타났다. 따라서 자기효능감은 간호 중재로 직접 변화가 가능하므로 대리경험, 언어적 설득 등을 통한 전립선 비대증 환자의 자기효능감 증진 프로그램을 개발해야 할 것으로 생각된다.

삶의 질 하부요인 중 불편감, 활동장애, 걱정근심, 심리상태 등은 전립선 비대증상 점수가 가장 큰 영향요인이었고 그 외에는 불편감은 교육정도와 자가간호이행, 활동장애는 자기효능감, 걱정근심은 질병관련 특성, 심리상태는 지각한 건강상태와 자가간호 이행 등이 영향요인으로 나타났다. 그러나 하부요인 중 성생활 영역은 지각한 건강상태가 가장 큰 영향요인이었고, 그 외에 나이, 직업유무, 월평균 수입 등 일반적 특성이 영향요인인 것으로 나타났다. 인간의 기본 욕구 중의 하나인 '성'은 사람에게 가장 중요한 문제의 하나로 인식되고 있으며, 노인의 상당수가 성생활을 통해 삶의 존재를 확인한다고 하였다(문장합, 1999). 우리나라의 전통적 가치관은 성문제를 밖으로 드러내려고 하지 않고 지금까지 간호사들 역시 중년이나 노인의 성적인 문제를 다루는데 미숙한 것이 사실이다. 따라서 이들의 삶의 질 증진 전략을 계획함에 있어 성생활 영역의 주요 영향요인인 지각한 건강상태, 연령, 직업 등을 고려하고, 특히 연령이 높을수록 성생활 삶의 질이 낮으므로 노인의 성에 대한 관심을 간호사들에게 촉구해야 할 것으로 생각된다.

이상과 같은 연구 결과를 볼 때 전립선 비대증 환자에게 삶의 질에 영향을 미치는 중요한 변수로 전립선 비대증상 정도, 지각한 건강상태, 자기효능감, 연령, 교육 및 직업 등이 고려되어야 함을 확인할 수 있었다. 삶의 질에 가장 영향력 있는 요인은 전립선 비대 증상이었기에 전립선비대 증상을 감소시킬 수 있고, 자기효능감을 증진시키며, 특히 성생활 관련 삶의 질을 증진시킬 수 있는 간호중재 및 교육 프로그램 개발되어야 하며, 외래 또는 입원 환자들을 위한 주기적 교육적 중재를 확대해 나가야 할 것으로 생각된다.

## 결론 및 제언

본 연구는 전립선 비대증 환자의 삶의 질 영향 요인을 파악함으로써 전립선 비대증 환자의 삶의 질을 증진시킬 수 있는 간호중재 개발의 기초 자료를 제공하기 위해 시도된 상관관계 연구이다.

연구의 대상자는 P시에 위치한 B종합병원과 U비뇨기과 의원에서 전립선 비대증으로 진단을 받은 후 통원 치료를 받고 있는 환자를 중심으로 본 연구의 목적을 이해하고 설문 응답에 동의한 전립선 비대증 환자 259명이었었다. 자료수집 기간은 2006년 7월 10일부터 동년 9월 1일 까지였으며, 연구도구는 삶의 질 정도를 측정하기 위하여 Epstein과 Deverka(1992)이 전립선 비대증 환자를 대상으로 개발한 삶의 질 측정도구를 김영혜(1997)가 번안한 것을 사용하였다. 수집된 자료는 한글 SPSS 12.0 프로그램을 이용하여 실수와 백분율, 평균, 표준편차, 최소값, 최대값, 평균평점, multiple regression 등의 통계방

법으로 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

- 대상자의 삶의 질 전체는 평균 3.88(±0.81)점이었다. 영역별 삶의 질 정도를 살펴보면, 활동장애 영역은 평균 4.14(±1.09)점, 심리상태 영역은 평균 3.95(±0.78)점, 불편감 영역은 평균 3.93(±1.05)점, 걱정근심 영역은 평균 3.89(±1.26)점, 성생활 영역은 평균 3.07(±1.09)점 순으로 나타났다.
- 전립선 비대증 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로는 전립선 비대증상(51.4%)이 설명력이 가장 높았고, 그 다음으로 지각한 건강상태(3.6%), 자기효능감(1.6%) 순이었다. 이 세 가지 요인을 모두 합치면 삶의 질에 대해 56.6%의 설명력을 나타냈다.

이상의 연구 결과에서 전립선 비대증 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 지각한 건강상태, 전립선 비대 증상 정도, 자기효능감, 자가 간호 이행으로 확인되었다. 이들 요인 중 가장 많은 영향을 미치는 변수는 전립선비대 증상이었으며 그 다음이 지각한 건강상태, 자기 효능감 순이었다. 따라서, 전립선비대증 환자의 삶의 질을 증진시키기 위한 간호교육 프로그램을 계획할 때 환자의 질병증상 관리 및 자기 효능감을 증진시킬 수 있는 중재 방안을 마련해야 할 것이다.

이상의 연구 결과를 통하여 다음과 같이 제언한다.

- 전립선 비대증 환자의 증상관리를 위한 교육 프로그램 개발을 제언한다.
- 전립선비대증 환자의 자기 효능감을 증진시킬 수 있는 프로그램 개발을 제언한다.

## 참고문헌

- 김금남 (1994). *전립선 비대증 환자의 자아존중감과 우울과의 관계 연구*. 조선대학교 대학원 석사학위 논문, 광주.
- 김두홍, 권찬영 (2001). 빈뇨-불안 증후군의 임상적 특성. *대한비뇨기과학회지*, 42(8), 858-863.
- 김분한 외 53인 (2004). *성인간호학*. 서울: 정담미디어. 1052-1053.
- 김주현, 김매자 (1995). 혈액 투석 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인. *성인간호학회지*, 7(2), 299-312.
- 김수진 (2001). *심장이식 후 삶의 질 예측 요인*. 중앙대학교 대학원 박사학위 논문, 서울.
- 김수현 (2004). *간경변 환자의 증상경험, 기능상태, 삶의 질의 관련성에 관한 연구*. 연세대학교 대학원 석사학위 논문, 서울.

- 김영혜 (1997). *중년남성의 건강개념, 전립선 비대 증상과 삶의 질에 관한 연구*. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문, 서울.
- 노유자 (1988). *서울지역 중년기 성인의 삶의 질에 관한 분석 연구*. 연세대학교 대학원 박사학위 논문, 서울.
- 류현열, 구자환, 조석수, 강주석, 이창규, 김종철, 조문환 (2001). 부산지역에서의 전립선비대증 유병율에 관한 조사. *대한비뇨기과학회지*, 42(2), 223-227.
- 문장합 (1999). *노인의 성적 권리에 관한 연구*. 원광대학교 대학원 석사학위논문, 익산.
- 송경자 (2001). *자기효능강화 심장재활 프로그램이 자기효능, 건강행위와 삶의 질에 미치는 효과*. 서울대학교 박사학위 논문, 서울.
- 심은혜 (2002). *일부 지역 남성 노인들의 하부요로 증상이 배뇨 관련 삶의 질에 미치는 영향*. 서울대학교 대학원 석사학위 논문, 서울.
- 오현자 (2000). *관절염 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인 탐색*. *성인간호학회지*, 12(3), 431-451.
- 유경순 (2003). *하부요로증상을 가진 남성 노인의 하부요로증상, 자아존중감, 성생활적응 관계*. 연세대학교 대학원 석사학위 논문, 서울.
- 이무상 (1996). *성인병 예방 및 관리전립선 질환편*. 서울: 한국 성인병 예방협회, 25-36.
- 이명화, 이지현, 손수경 (1997). *만성 간염환자의 삶의 질에 관한 연구*. *고신대학교 의학부 논문집*, 12, 105-117.
- 이자옥 (2003). *일 광역시 심장 질환자의 증상에 따른 건강관련 삶의 질*. 대전대학교 대학원 석사학위 논문, 대전.
- 최미선 (1996). *퇴원한 개심술 환자의 자가간호 수행에 관한 연구*. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문, 서울.
- 최정숙 (2000). *제 2형 당뇨병 환자의 삶의 질 예측 요인*. 고신대학교 대학원 석사학위논문, 부산.
- 태영숙 (1997). *암환자의 삶의 질에 영향 미치는 요인들에 관한 분석*. *고신대학교 의학부 논문집*, 12(1, 2), 95-103.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Becker, D. M., & Levine, D. M. (1987). Risk perception, knowledge, and lifestyles in siblings of people with premature coronary disease. *Am J Prev Med*, 3(1), 45-50.
- Bruskewitz, R. C. (2003). Quality of life and sexual function in patients with benign prostatic hyperplasia. *Rev Urol*, 5(2), 72-80.
- Epstein, R. S. (1991). Urinary symptom and quality of life questions indicative of obstructive benign prostate hyperplasia. *J Urol*, 38(1), 20-26.
- Epstein, R. S., & Deverka, P. A. (1992). Validation of a new quality of life questionnaire for benign prostate hyperplasia. *J. Clin. Epidemiol*, 45(2), 1431-1445.
- Fowler, F. J. Jr., & Barry, M. J. (1993). Quality of life assessment for evaluating benign prostatic hyperplasia treatments. *Eur Urol*, 24(1), 24-27.
- Girman, C. J., Kolman, C., Liss, C. L., Bolognese, J. A., Binkowitz, B. S., & Stoner, E. (1996). Effects of Finasteride on health-related quality of life in men with symptomatic benign prostatic hyperplasia. *The Prostate*, 29, 83-90.
- Orem, D. E. (1985). *Nursing concept of practice* (3rd ed). New York: McGraw-Hill.
- Willis, D. (1992). Taming the overgrown prostate. *AJN*, 92(2), 34-40.

## Factors Affecting Health-Related Quality of Life of the BPH Patients

Chang, Soo Jin<sup>1)</sup> · Ju, Hyeon Ok<sup>2)</sup> · Song, Young Sun<sup>3)</sup>

1) RN, Dong-A Medical Center, 2) Assistant Professor, Department of Nursing, Dong-A University

3) Associate Professor, Department of Nursing, Dong-A University

**Purpose:** This study was to investigate the factors affecting health-related quality of life in Benign Prostatic Hypertrophy(BPH) Patients. **Method:** Data was collected on 259 outpatients who were receiving ambulatory treatment after having been diagnosed with BPH. The measurement tool for the quality of life was developed by Epstein and Deverka(1992) and adapted by Kim Yeong-hye(1997). Data was analyzed with the number, percentage, and the mean and multiple regression, by using the SPSS 12.0 program. **Result:** The mean quality of life in

the sexual-life domain respectively. Factors affecting the quality of life in BPH patients were the symptom of BPH(51.4%), the perceived health state(3.6%), and self-efficacy (1.6%). These three factors described 56.6% of quality of life. **Conclusion:** It's necessary to have an intervention plan that can enhance the most influential disease-symptom management in a patient, and self-efficacy when planning a nursing education program aiming to promote quality of life in BPH patients.

**Key words :** Quality of life, BPH, Self efficacy, Self care

• *Address reprint requests to : Ju, Hyeon Ok*

*Department of Nursint, Dong-A University*

*3 Ga-1, Tongdaesin-Dong, Seo-Gu, Busan, 602-103, Korea*

*Tel: 82-51-240-2689 Fax: 82-51-240-2947 E-mail: enfanju@dau.ac.kr*