

하부요로증상을 가진 성인 남자의 치료추구행위 영향요인에 대한 융합연구

최원희¹, 서영미^{2*}

¹경성대학교 간호학과, ²경남과학기술대학교 간호학과

Convergency Study of Factors Associated with Treatment-Seeking Behavior in Men with Lower Urinary Tract Symptoms

Won-Hee Choi¹, Yeong-Mi Seo^{2*}

¹Department of Nursing Science, Kyungsung University

²Department of Nursing, Gyeongnam National University of Science and Technology

요 약 본 연구는 하부요로증상을 가진 성인 남자의 치료 추구 행위 정도를 파악하고 치료추구행위의 영향 요인을 확인하고자 실시되었다. 연구는 공공기관에 근무하거나 공공기관을 방문한 성인 남자 중 하부요로증상을 가진 142명을 대상으로 2016년 10월에서 11월 사이에 구조적 설문지를 이용하여 이루어졌다. 수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며 분석결과, 하부요로증상과 관련한 치료추구 행위를 한 대상자는 55.6%(79명), 치료추구행위를 하지 않았다고 응답한 대상자는 44.4%(63명)로 나타났다. 하부요로증상 관련 치료추구행위의 영향요인은 경제 수준, 주관적 건강상태, 자율성, 관계성 등이 확인되었다. 이는 하부요로증상을 가진 성인 남자의 건강증진을 위하여 치료추구행위를 촉진하는 전략마련이 시급함을 의미하며, 이러한 결과를 고려하여, 중재프로그램을 개발한다면 대상자의 건강증진에 기여할 것으로 기대한다.

주제어 : 하부요로증상, 치료추구행위, 자율성, 유능성, 주관적 건강상태

Abstract The purpose of this study was to assess treatment-seeking behavior and to identify the factors that affect treatment-seeking behavior of men having lower urinary tract symptoms. One hundred thirty-two men working at public institutions or visiting the public institutions were included for this study. Data were collected through a structured questionnaire survey done from October to November, 2016. Data were analyzed using SPSS/WIN 18.0 program. The treatment-seeking behavior was found only in 55.6% (n=79) with lower urinary tract symptoms. The factors that affect treatment-seeking behavior in men with lower urinary tract symptoms significantly were economic status, subjective health status, autonomy, and competence. Results of this study provided fundamental data for developing the program to promote treatment-seeking behavior in men with lower urinary tract symptoms.

Key Words : Lower urinary tract symptoms, Treatment-seeking behavior, Autonomy, Competence, Subjective health status

1. 서론

1.1 연구의 필요성

하부요로증상은 빈뇨, 야간뇨, 요절박, 요실금, 약뇨,

요주저, 간헐뇨, 잔뇨감 등의 소변 저장, 배뇨, 그리고 배뇨 후에 나타나는 비특이적인 불편한 증상을 통칭하는 것으로, 전 세계적으로 남성의 노화과정에 나타나는 대표적인 건강문제 중 하나이다[1]. 우리나라의 성인 남자

*This work was supported by the Gyeongnam National University of Science and Technology Grant in 2016.

*Corresponding Author : Yeong-Mi Seo (asfirst@gnitech.ac.kr)

Received December 13, 2017

Revised December 20, 2017

Accepted February 20, 2018

Published February 28, 2018

도 약 16%~83%가 하부요로증상을 경험하는데, 특히 50세 이상에서 유병률이 증가하여 중년기 이상의 남성에서 주요 건강문제로 확인되었다[2,3].

하부요로증상은 정도가 악화될수록 일상생활에서의 활동 제한이 심각해지고, 작업 생산성 저하, 사회적 기능 악화, 그리고 정서적 문제가 발생하여, 하부요로증상을 경험하는 개인들은 낮은 수준의 건강관련 삶의 질을 호소한다[4,5]. 또한, 하부요로증상이 치료되지 않는 경우에는 요 폐색, 신장 기능부전, 그리고 결석과 같은 합병증을 유발하여 심각한 건강결과를 초래하는 것으로 밝혀졌다[6,7]. 이러한 하부요로증상은 치료를 통해 증상이 개선되지만, 하부요로증상을 경험하는 대부분의 성인 남자들이 단순히 노화의 자연적인 현상으로 생각하거나 수치스럽게 생각하여 증상을 숨기는 것으로 나타났다[7]. 따라서 성인 남자가 하부요로증상을 자각하면 즉시 병의원을 방문하여 상담하고 치료방법을 찾아보는 치료추구행위[8]를 시작 할 수 있도록 도우는 것이 중요하다.

하부요로증상과 관련된 선행연구를 살펴보면 국내·외적으로 하부요로증상의 유병율을 사회적 측면이나 의학적 측면에서 조사한 역학조사[2,3,7.]나 의학적 측면에서 신체적, 심리적 관련 증상을 확인한 질병 진행과정 및 치료[4,5,9]에 관한 연구와 개인적 측면에서 하부요로증상 경험과 삶의 질[4,5]에 초점을 둔 연구가 주를 이루고 있다. 하부요로증상 관련 치료추구행위에 대한 연구는 연령, 체질량지수 등의 일반적 특성과 증상의 심각성 정도에 따라 치료추구행위 정도가 차이가 있었다고 보고한 연구[10,11]외에는 거의 찾아보기 어려운 실정이다. 이에 하부요로증상을 가진 성인 남자의 치료추구행위와 관련된 요인이 무엇인지를 우선적으로 파악하는 것이 필요하겠다.

주관적 건강상태는 개인의 건강기준에 따라서 자신의 건강과 안녕을 평가하는 지표로 최근 개인의 행위를 예측할 수 있는 주요 요인으로 부각되고 있다[12]. 인구집단을 기반으로 대규모 연구에서도, 대상자들이 평가한 주관적 건강상태가 의료기관 이용과 같은 행위에 영향을 미치는 요인으로 밝혀졌다[13,14].

한편, Deci와 Ryan[15]은 인간이 행위를 시작하고 유지하기 위해서는 심리적 욕구가 충족되어야 한다고 주장한다. 즉, 스스로 행동을 선택하고 주도한다고 지각하는 자율성, 기대되는 행위를 자신이 효율적으로 할 수 있다고 확신하는 유능성, 그리고 주위 사람과 의미 있는 관계

를 통해 안정성을 느끼는 관계성의 충족이 개인의 행동을 유발시키고 지속시키는 필수 요인이라고 가정하고 있다[15]. Deci와 Ryan의 개념[15]을 적용한 연구들은 건강 영역에서도 진행되고 있는데, 자율성, 유능성, 관계성이 인간 행위에 긍정적인 영향을 주는 요인이라고 보고하고 있다. 구체적으로, 약물치료 이행[16], 자가관리 행위[17], 운동, 식이조절 및 체중조절 등의 건강 행위[18-20]를 촉발시키고 지속시키는 것으로 나타났다.

이에 본 연구는 하부요로증상을 가진 성인 남자의 치료추구행위를 촉진시킬 수 있는 방안을 마련하기 위하여, 하부요로증상을 가진 성인을 대상으로 주관적 건강상태, 자율성, 유능성, 관계성, 그리고 치료적 추구행위를 파악하고, 이들이 치료추구행위에 영향을 미치는지를 규명하고자 한다.

1.2 연구의 목적

하부요로증상을 가진 성인 남자의 주관적 건강상태, 자율성, 유능성, 관계성, 그리고 치료추구행위를 파악하고 치료추구행위의 영향요인을 규명하여, 하부요로증상을 가진 성인 남자의 치료추구행위를 도울 수 있는 융합 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

2. 연구 대상 및 방법

2.1 연구 설계

본 연구는 하부요로증상을 가진 성인 남자의 치료추구행위에 영향을 미치는 요인을 규명한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구 대상 및 자료수집

본 연구는 공공기관에 근무하거나 공공기관을 방문한 성인 남자를 대상으로 편의표집 하였다. 2016년 10월부터 11월까지 연구자가 구조화된 설문지를 이용하여 자료수집을 하였고, 설문조사 시간은 15분에서 20분 정도 소요되었다.

연구 대상자 수는 G*Power 3.1 프로그램을 이용하여 산출하였다. t-test를 기준으로 효과의 크기 .5, 유의수준 .05, 검정력 .80으로 설정하여 계산한 결과 연구에 필요한 최소 대상자의 수는 128명이었다. 탈락률을 고려하여 연구 목적을 이해한 총 180명에게 설문지를 배부하였고, 응

답에 누락이 없으며 하부요로증상이 있다고 나타난 142명을 최종 대상자로 선정 하였다.

2.3 조사변수

2.3.1 하부요로증상

하부요로증상은 Barry 등[21]이 개발하고 Choi 등[22]이 번역한 American Urological Association Symptom Index(AUASI)를 이용하여 측정하였다. AUASI는 하부요로증상인 잔뇨감, 빈뇨, 간헐뇨, 긴박뇨, 약뇨, 지연뇨, 야뇨의 증증도를 파악하는 7 문항으로 구성되며, 신뢰성과 객관성이 확보된 도구[21]로서, 국내에서도 한글로 번역한 후 국문번역의 타당성과 신뢰도를 검증하였다[22]. 야뇨를 제외한 각 문항은 ‘전혀 없다’ 0점에서 ‘거의 항상’ 5점, 야뇨는 야간에 배뇨를 위해 일어나는 횟수가 ‘0회’ 0점에서 ‘5회 이상’ 5점인 6점 척도이다. 증상의 증증도는 문항별 점수를 더하여 0점은 하부요로증상이 없음, 1~7점은 경증, 8~19점은 중등도, 20점 이상은 중증으로 분류되고, 점수가 높을수록 증상이 심하다는 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 선행연구[22]에서 Cronbach’s $\alpha = .82$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach’s $\alpha = .86$ 이었다.

2.3.2 주관적 건강상태

선행연구[12]에서 신뢰도와 타당도가 검증된 단일 문항을 이용하여 측정하였다. 문항의 내용은 ‘전반적으로 당신의 건강 상태는 어떻습니까?’이며, ‘아주 나쁘다’ 1점에서 ‘매우 좋다’ 5점까지의 5점 척도이다. 1~2점은 건강상태 나쁨, 3점은 건강상태 보통, 4~5점은 건강상태 좋음으로 구분되어진다.

2.3.3 자율성, 유능성, 관계성

Deci와 Ryan[15]이 개발한 심리적 욕구 도구(Basic Psychological Needs Scale)를 사용하여 측정하였다. 도구는 3개 하부 척도인 자율성, 유능성, 관계성 척도로 구성되며, 자율성 7문항, 유능성 6문항, 그리고 관계성 8문항, 총 21 문항이다. 도구의 사용을 위해 연구자가 국문으로 번역한 후 2개 국어가 가능한 사람에게 역번역을 하게 하여 각 문항 재현성을 확인하였고, 정확한 의미전달을 위해 국문학 교수에게 문법교정을 받았다. 그리고 선행연구[20]에 근거하여 7점 Likert 척도를 5점 Likert 척도로 수정하였다. ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점까지이며, 점수가 높을수록 연구 대상자의 자율성, 유

능성, 그리고 관계성에 대한 충족이 높음을 의미한다.

도구의 구성 타당도는 선행연구[23]에서 확보되었으며, 본 연구에서도 간호학 교수에게 내용 타당도를 확보하였다. 도구의 신뢰도는 선행연구[23]에서 자율성 Cronbach’s $\alpha = .79$, 유능성 Cronbach’s $\alpha = .79$, 관계성 Cronbach’s $\alpha = .84$ 이었고, 본 연구에서는 자율성 Cronbach’s $\alpha = .85$, 유능성 Cronbach’s $\alpha = .79$, 관계성 Cronbach’s $\alpha = .70$ 이었다.

2.3.4 치료추구행위

선행연구[10,11]에서 이용한 문항을 수정·보완하여 치료추구행위를 측정하였다. ‘귀하께서는 배뇨 관련 증상 때문에 의료기관(보건소 혹은 병·의원)에서 진료를 받은 적이 있습니까?’라는 문항이었고, ‘예’, ‘아니오’ 중에서 응답하는 이분식 질문 형태였다. 문항의 내용이 하부요로증상 치료추구행위를 적절하게 측정하고 있는지를 평가하기 위하여, 비뇨기과 전문의사와 성인 간호학 교수에게 의뢰하여, 내용 타당도를 확보하였다.

2.4 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 사용하여 분석하였다.

- 1) 연구 대상자의 일반적 특성, 주관적 건강상태, 자율성, 유능성, 관계성 그리고 치료추구행위는 빈도와 백분율, 그리고 평균과 표준편차를 이용하였다.
- 2) 연구 대상자의 일반적 특성, 주관적 건강상태, 자율성, 유능성, 그리고 관계성에 따른 치료추구행위의 차이는 t-test, chi-squared test를 이용하였다
- 3) 연구 대상자의 치료추구행위의 영향요인을 분석하기 위해 Logistic regression analysis를 이용하였다.

2.5 연구의 윤리적 고려

본 연구는 K대학교 연구윤리심의위원회의 승인(KSU-16-06-001-0628)을 받은 이후 자료를 수집하였다. 본 연구 대상자에게 연구목적과 함께 익명성 보장과 비밀보장이 됨을 설명하고, 수집된 자료는 연구만을 위해서 사용할 것을 약속하였다. 또한 연구에 동의 한 후에도 언제든지 연구 참여를 철회할 수 있음을 설명하였으며, 자발적으로 연구 참여에 서면 동의한 사람에게 한해서 설문지를 배부한 후에 자료를 수집하였다.

3. 연구결과

3.1 일반적 특성

대상자 중에서 치료추구행위를 수행했다고 응답한 비율은 55.6%, 수행하지 않았다고 응답한 비율은 44.4%이었다. 대상자의 평균 연령은 55.8세였고, 50세에서 54세가 52.1%, 60세에서 64세가 38.0%, 55세에서 59세가 9.9%순이었다. 배우자가 있다고 응답한 사람이 96.5%를 차지하고 있었고, 고등학교 졸업 이하가 81.0%, 경제 수준은 월평균 수입이 100만원 초과에서 200만원 이하에 속한 대상자가 38.0%였다. 음주력은 1주일에 1회가

38.0%, 흡연력은 과거 흡연자가 40.2%로 많았다. 운동은 하지 않는다고 응답한 대상자가 58.5%, 체질량 지수는 정상범위에 속한 대상자가 41.5%로 가장 많았다. 질병력을 조사한 결과 고혈압 29.6%, 당뇨 10.6%이었고, 하부요로증상은 경증으로 분류된 대상자가 64.8%, 중등도 이상으로 분류된 대상자가 35.2%이었다. Table 1

3.2 연구변수들에 대한 기술통계

대상자의 자율성, 유능성, 관계성의 평균 평점은 3.71, 2.93, 3.65점이었다. 주관적 건강상태는 평균평점 2.82점이었고, 보통이라고 응답한 비율이 68.3%로 가장 많았다.

Table 1. Result of Univariate Analyses of the Association of Treatment-Seeking Behavior with Demographic Characteristics (N=142)

Variables		Total	No n=63(44.4%)	Yes n=79(55.6%)	X ²	p
		n(%)	n(%) or M±SD	n(%) or M±SD		
Age(years) (Mean=55.8±5.01)	50 - 54	74(52.1)	37(50.0)	37(50.0)	6.20	.043
	55 - 59	14(9.9)	2(14.3)	12(85.7)		
	5-0 - 64	54(38.0)	24(44.4)	30(55.6)		
Spouse	Yes	137(96.5)	59(43.1)	78(56.9)	2.67	.171
	No	5(3.5)	4(80.0)	1(20.0)		
Education	High school or under	115(81.0)	55(47.8)	60(52.20)	3.21	.201
	College or above	27(19.0)	8(29.7)	19(70.3)		
Economic status	≤1,000,000	20(14.1)	10(50.0)	10(50.0)	8.01	.046
	1,000,000< - ≤2,000,000	54(38.0)	31(57.4)	23(42.6)		
	2,000,000< - ≤3,000,000	45(31.7)	15(33.3)	30(66.7)		
	>3,000,000	23(16.2)	7(30.4)	16(69.6)		
Alcohol	Never	30(21.1)	9(30.0)	21(70.0)	4.48	.354
	1/weeks	54(38.0)	28(51.9)	26(48.1)		
	2~3/weeks	38(26.8)	17(44.7)	21(55.3)		
	4~5/weeks	11(7.7)	4(36.4)	7(63.6)		
	Daily	9(6.3)	5(55.6)	4(44.4)		
Smoking	Never	33(23.2)	13(39.4)	20(60.6)	4.38	.112
	Current smoking	52(36.6)	29(55.8)	23(44.2)		
	Ex-smoking	67(40.2)	21(36.8)	36(63.2)		
Caffein	Never	18(12.7)	6(33.3)	12(66.7)	2.67	.446
	1~2/day	75(52.8)	31(41.3)	44(58.7)		
	3~4/day	34(23.9)	18(52.9)	16(47.1)		
	5/day or above	15(10.6)	8(53.3)	7(46.7)		
Exercise	Yes	59(41.5)	18(30.5)	41(69.5)	7.85	.005
	No	83(58.5)	45(54.2)	38(45.8)		
Body mass index	Normal	59(41.5)	31(52.5)	28(47.5)	6.80	.033
	Overweight	48(33.9)	14(29.2)	34(70.8)		
	Obesity	35(24.6)	18(51.4)	17(48.6)		
Hypertension	Yes	42(29.6)	19(45.2)	23(54.8)	0.02	.892
	No	100(70.4)	44(44.0)	56(56.0)		
Diabetes mellitus	Yes	15(10.6)	9(60.6)	6(40.0)	1.66	.197
	No	127(89.4)	54(42.5)	73(57.5)		
LUTS*	Mild	92(64.8)	39(42.4)	53(57.6)	0.41	.521
	Moderate to severe	50(35.2)	24(48.0)	26(52.0)		

* = Lower urinary tract symptoms

Table 2

Table 2. Result of Univariate Analyses of the Association of Treatment-Seeking Behavior with Autonomy, Competence, Relatedness, and Subjective Health Status (N=142)

Variables	Total	No n=63 (44.4%)	Yes n=79 (55.6%)	χ^2/t	<i>p</i>	
	n(%)	n(%) or M±SD	n(%) or M±SD			
Autonomy (Mean=3.71±.53)		3.50±.53	3.88±.47	-4.39	<.001	
Competence (Mean=2.93±.67)		2.66±.65	3.14±.61	-4.54	<.001	
Relatedness (Mean=3.65±.54)		3.55±.73	3.73±.51	-1.97	.051	
Subjective health status (Mean =2.82±.6)	Good	33(23.2)	15(45.5)	18(54.5)	8.37 [*]	.015
	moderate	97(68.3)	38(39.2)	59(60.8)		
	Poor	12(8.5)	10(83.3)	2(16.7)		

*= χ^2 -test

3.3 일반적 특성과 치료추구행위 관계

대상자의 일반적 특성에 따른 치료추구행위 유형을 비교한 결과, 연령($\chi^2=6.20, p=.043$), 경제 수준($\chi^2=8.01, p=.046$), 운동($\chi^2=7.85, p=.005$), 체질량 지수($\chi^2=6.80, p=.033$)에서 유의한 차이가 있었다. Table 1

3.4 연구변수와 치료추구행위 관계

치료추구행위 유형에 대한 자율성, 유능성, 관계성 및 주관적 건강상태를 비교 분석한 결과. 자율성($t=-4.39, p<.001$), 유능성($t=-4.54, p<.001$), 주관적 건강상태($\chi^2=8.37, p=.015$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

Table 2

3.5 치료추구행위의 영향요인

하부요로증상을 가진 대상자의 치료추구행위 에 어떤 요인이 영향을 미치는지를 파악하기 위해 로지스틱 회귀 분석을 실시한 결과, 경제 수준($p=.029$), 체질량 지수 ($p=.022$), 주관적 건강상태($p=.010$), 자율성($p=.015$), 그리고 유능성($p=.012$)이 통계적으로 유의하게 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 경제 수준은 월평균 수입 '100만원 이하' 군보다 '100만원 초과에서 200만원 이하' 군에서 치료추구행위가 .25배(95% CI: .60-.97)이었으며, 주관적 건강상태는 ' 좋음' 군보다 '보통' 군에서 치료추구행위를

하는 오즈비가 4.68배(95% CI: 1.45-15.13)이었다. 자율성은 치료추구행위를 하는 오즈비가 3.53배(95% CI: 1.27-9.80), 유능성은 치료추구행위를 하는 오즈비가 2.95배(95% CI: 1.26-6.86)이었다. Hosmer-Lemeshow 적합도 검증 결과에서 $p=.290$ 으로 통계적으로 유의하지 않아 회귀모형에 적합한 것으로 나타났고, Nagelkerke R-제곱 값은 .456으로 확인되었다. Table 3

Table 3. Result of Multivariate Logistic Regression Analyses of the Factors Association with Treatment-Seeking Behavior (N=142)

Variables	B	SE	<i>p</i>	Odds ratio	95% CI [*]	
					Lower	Upper
Age (yrs)	50-54 (reference)			.286		
	55-59	1.45	.92	.114	4.27	.71 25.9
	60-64	.17	.50	.737	1.19	.44 3.19
Economic status (10,000원)	≤100 (reference)			.020		
	100<-≤200	-1.40	.70	.040	.25	.06 .97
	200<-≤300	.17	.71	.809	1.19	.30 4.72
	>300	.30	.845	.718	1.36	.26 7.03
Exercise	No (reference)					
	Yes	.55	.46	.239	1.73	.70 4.27
Body mass index	Normal (reference)			.022		
	Overweight	1.12	.55	.042	3.05	1.04 8.98
	Obesity	-.64	.57	.255	.53	.17 1.59
Subjective Health Status	Good (reference)			.010		
	Moderate	1.54	.60	.010	4.68	1.45 15.13
	Poor	-.68	1.12	.544	.506	.06 4.57
Autonomy	1.26	.52	.015	3.53	1.27 9.80	
Competence	1.08	.432	.012	2.95	1.26 6.86	

* = Confidence Interval

4. 논의

본 연구 결과, 하부요로증상을 가진 142명의 대상자 중에서 55.6%가 하부요로 증상 때문에 진료를 받은 반면, 연구 대상자의 절반에 가까운 44.4%는 하부요로증상을 자각했음에도 불구하고 전혀 치료추구행위를 하지 않았다. 성인 남자 대부분에서 발생하는 하부요로증상은 적절한 치료를 받지 않는 경우 신체적, 정신적, 사회적 기능의 악화가 초래되는 질병으로 알려져 있다[7]. 따라서 건강관리 제공자들은 성인 남자들이 하부요로증상과 관련해서 적절한 치료를 받을 수 있도록 도우는 것이 필요하

며, 이를 위해서는 치료추구행위를 촉진시킬 수 있는 요인을 파악하는 것이 시급하다고 하겠다.

하부요로증상 관련 치료추구행위에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 로지스틱 분석을 한 결과, 경제 수준, 체질량 지수, 주관적 건강상태, 자율성 및 유능성이 통계적으로 의미 있는 변수로 나타났다. 본 연구에서 경제 수준이 치료추구행위의 영향요인으로 밝혀졌다. 월 평균수입 '100만원 이하' 군을 기준으로 비교해보면 '200만원 초과' 군 이상에서 상대적으로 치료추구행위 비율이 높았는데 이러한 결과는 월 수입이 높을수록 건강정보 활용 능력이나 건강을 위한 실천 기회가 높다는 선행연구 결과[24]와 비슷한 맥락이다. 따라서 성인 남자의 주요 건강문제인 하부요로증상으로 인해 발생할 수 있는 문제를 최소화시키기 위해서는 경제 수준에 따라 하부요로증상 치료추구행위를 촉진시키는 차별화 된 프로그램 마련이 필요하겠다. 체질량 지수는 정상범위에 속한 대상자 기준으로 과체중에 속한 대상자가 치료추구행위가 통계적으로 유의하게 높았지만, 비만이상에 속한 대상자는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 본 연구결과는 하부요로증상을 가진 대상자들의 체질량지수가 높아질수록 치료추구행위를 하는 비율이 낮았다고 보고한 선행연구[10]와는 다른 결과이다. 이에 추후 연구를 통해 체질량 지수 변화와 치료추구행위의 관련성을 정확하게 밝힐 필요가 있겠다. 주관적 건강상태는 '보통'이라고 응답한 대상자가 '좋다'고 응답한 대상자보다 통계적으로 치료추구행위 비율이 높았다. 이러한 결과는 주관적 건강상태가 나쁘다고 응답할수록 다양한 병원 서비스를 이용하는 빈도가 높았다고 한 연구결과[14]와 비슷한 맥락이다. 따라서 건강에 대한 개인적인 평가를 반영하는 주관적 건강상태가 병의원을 이용하는 치료추구행위 모델의 효과적인 표지이므로[14], 성인 남자의 주관적 건강상태에 비중을 두고 중재 방안을 체계적으로 개발해야 함을 알 수 있었다.

본 연구에서 자율성이 하부요로증상을 가진 성인 남자의 치료추구행위에 독립적 영향을 미치는 강력한 예측요인으로 밝혀졌다. 하부요로증상 관련 치료추구행위에 자율성이 영향요인인지를 조사한 선행 연구 결과는 없지만, 체계적 고찰을 실시하여 자율성이 체중감소와 체중감소 유지에 주요 영향요인이라고 한 선행연구[18]결과와 일치한다고 볼 수 있다. 그리고 Deci와 Ryan[15]의 자율성 개념이 건강관리 분야 연구에서는 자율적 동기라는 용어로도 사용된 것[25]을 고려하면, 고혈압 환자의 약물

치료이행[16]과 당뇨병 환자의 자가관리 행위[17]의 중요한 예측요인으로 나타난 결과와도 일치하는 것이다. 자율성은 인간의 행동을 변화시키고 지속시키는 심리적 에너지원으로서, 자율성 욕구에 대한 충족감이 높은 사람이 행동을 더 쉽게 시작하고, 이때 시작된 행동의 적극성과 강도도 높은 수준이라고 하였다[16,25]. 따라서 건강관리 제공자는 성인 남자들이 하부요로증상을 자각하는 즉시 문제를 해결하려는 방안을 찾아 기꺼이 의료진과 상담할 수 있도록 도우기 위해서 우선적으로 심리적 욕구인 자율성에 관심을 가지고 이를 충족시킬 수 있도록 노력을 해야 하겠다. 본 연구에서 일반적인 자신의 능력에 대한 느낌인 유능성[15]도 하부요로증상을 가진 성인 남자의 치료추구행위에 영향을 미치는 요인으로 밝혀졌는데, 이는 유능성이 약물치료 이행[16], 자가관리 행위[17], 건강행위[20]의 중요한 설명요인으로 나타난 선행연구결과와 유사하다. 이러한 결과는 건강문제를 가진 대상자들이 문제나 과제를 효율적으로 극복하고 대처할 수 있다고 인지할수록 건강행위를 적극적으로 수행한다는 것을 지지하는[16] 것이므로, 유능성을 증진시킬 수 있는 실제적 중재 개발이 필요하다고 생각된다. 사람들은 스스로 결정하고 기꺼이 행동하려는 정도가 높을 때에 유능성이 강화되고, 행위 결과에 관한 정보를 제공하고, 적절한 목표를 찾을 수 있도록 도우며, 필요한 행동을 성공적으로 수행할 수 있다고 격려해주면 유능성이 증진될 수 있다[26]고 알려져 있다. 따라서 하부요로증상 관련 치료추구행위를 촉진시키기 위한 중재안에 이러한 전략을 활용하는 것이 도움이 될 것으로 판단된다.

한편, 연령, 증상의 심각성 그리고 관계성은 하부요로증상 관련 치료추구행위에 영향을 미치지 않았다. 선행연구[10,11]에서는 연령이 증가할수록, 증상의 심각성 정도가 높을수록 치료추구행위를 하는 것으로 나타났다. 연구의 특성을 살펴보면, 본 연구에서는 대상자들의 연령 범위가 50세에서 64세까지로 한정되었고, 증상의 심각성 정도도 경증 군이 64.8%를 차지한 반면에 선행연구에서는 대상자가 19세 이상이었고, 하부요로증상을 호소한 대상자들 모두가 중등도 이상의 증상을 가졌다. 이에 선행연구와의 결과 차이가 대상자들의 연령과 증상의 중정도 차이에서 기인했을 가능성이 있으므로 추후 연구에서 확인해 볼 필요가 있다. 그리고 본 연구에서 관계성에 대한 결과는 여성 노인의 건강증진행위에 관계성이 유의한 영향요인이라고 보고한 선행연구[20]와 차이가 있었

다. 본 연구결과는 관계성은 사회에 소속되고자 하는 욕구로서 행위를 예측할 수 있는 중요한 자원이라고 한 Deci와 Ryan[15]이 가정을 위배하는 것으로 볼 수 있다. 하지만 연구 대상자들의 질병력이나 성별과 같은 일반적 특성에 차이가 있고, 건강관련 분야에서 관계성과 행위와의 관계를 분석한 연구는 상대적으로 미흡하므로, 반복 연구를 통해 관계성의 영향력을 확인할 필요가 있다고 생각된다.

본 연구는 다음과 같은 몇 가지 한계점을 가지고 있다. 첫째, 본 연구는 횡단적 연구 설계를 이용하였기 때문에 영향요인과 치료추구행위 사이의 인과관계를 파악하기 어려운 제한점을 가진다. 둘째, 설문 문항의 명확성과 전달성에 대한 검증도 받고, 설문을 진행하는 연구자들도 잘 훈련을 받았지만, 자가 보고에 의해 자료가 수집되었기 때문에 자료의 편견이 발생할 수도 있다. 그럼에도 불구하고 본 연구는 하부요로증상 관련 치료추구행위 정도가 매우 저조한 상황에서 하부요로증상을 가진 성인 남자를 대상으로, 인지 심리적 요인인 주관적 건강상태, 자율성, 유능성, 그리고 관계성이 하부요로증상 관련 치료추구행위에 영향을 미치는지를 확인함으로써 치료추구행위를 촉진시킬 수 있는 중재 전략의 지침을 제공했는데 중요한 의의가 있다.

4. 결론

본 연구는 하부요로증상을 가진 성인 남자를 대상으로 주관적 건강상태, 자율성, 유능성, 그리고 관계성이 치료추구행위에 미치는 영향을 파악하기 위한 연구로서, 하부요로증상 관련 치료추구행위를 촉진시키기 위한 중재개발의 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 본 연구결과에 따르면 하부요로증상을 가진 성인 남자들의 치료추구행위는 매우 낮은 실정이다. 상대적으로 빈곤하고, 체질량 지수가 높으며, 주관적 건강상태가 좀 더 나쁘다고 평가하고, 자율성과 유능성에 대한 충족감이 낮다고 인지할수록 하부요로증상을 가진 성인 남자의 치료추구행위가 저조하게 나타났다. 이상의 결과에서 하부요로증상을 가진 성인 남자의 치료추구행위를 촉진시키기 위해서는 경제 수준, 체질량 지수, 건강에 대한 주관적 평가를 고려한 중재 개발이 필요하며, 행위 결과에 대한 정확한 정보나 긍정적 피드백 등을 제공하여 자율성과 유능성을

강화시키는 전략을 마련할 필요가 있다.

REFERENCES

- [1] P. Abrams, L. Cardozo, M. Fall, D. Griffiths, P. Roiser, U. Ulsten, P. Vna Kerrebroeck, A. Victor, A. Wein. (2002). The Standardization of Terminology of Lower Urinary Tract Function: Report from The Standardization Subcommittee of The International Continence Society. *Neurourology and Urodynamics*, 21(2), 167-178.
DOI: 10.1002/NAU.10052
- [2] Y. Osuga, K. Okamura, F. Ando, H. Shimokata., (2013). Prevalence of lower urinary tract symptoms in middle-aged and elderly Japanese. *Geriatrics Gerontology International*, 13(4), pp. 1010-1017, 2013.
DOI: 10.1111/ggi.12048
- [3] T. H. Kim, D. H. Han, D. S. Ryu, K. S. Lee. (2016). The Prevalence of Lower Urinary Tract Symptoms in Korean Men Aged 60 Years or Older: A Population-Based Survey. *International Neurourology Journal*, 18(3), 126-132.
DOI: 10.5213/inj.2014.18.3.126
- [4] A. J. Ball, R. C. Feneley, P. H. Abrams. (1981). The Natural History of Untreated "Prostatism", *British Journal of Urology*, 53(6), 613-616.
- [5] R. S. Kirby. (2000), The Natural History of Benign Prostatic Hyperplasia: What Have We Learned in The Last Decade?. *Urology*, 56(1), 3-6.
- [6] K. S. Coyne, O. C. Sexton, D. E. Irwin, Z. S. Kopp, C. J. Kelleher, I. Milsom. (2008). The Impact of Overactive Bladder, Incontinence and Other Lower Urinary Tract Symptoms on Quality of Life, Work Productivity, Sexuality and Emotional Well-Being in Men and Women: Results from The EPIC Study. *British Journal of Urology International*, 101(11), 1388-1395.
DOI: 10.1111/j.1464-410X.2008.07601.x
- [7] H. A. Lammers, R. V. Wijnhoven, T. A. M. Teunissen, S. Hsrmsen, A. S. M. Lagro-Janssen. (2015). Why do men suffering from LUTS seek primary medical care? a qualitative study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 21(5), 931-936.
DOI: 10.1111/jep.12407
- [8] E. O. Lee, H. S. Kang, I. S. Lee, Y. Eun. (1997). A Grounded Theory Approach of the Treatment Pattern of Patients with Arthritis. *The Journal of Muscle and Joint*

- Health*, 4(1), 26-47.
- [9] E. Shortridge, C. Donatucci, P. Donga, M. Marcus, R. L. Wade. (2017). Adherence and Persistence Patterns in Medication Use Among Men With Lower Urinary Tract Symptoms/Benign Prostatic Hyperplasia. *American Journal of Men's Health*, 11(1), 164-169.
DOI: 10.1177/1557988315616676
- [10] B. Y. Low, M. L. Liong, K. H. Yuen, W. L. Chong, C. Chee, W. S. Leong, C. L. Teh, N. Karim, H. W. Yap, P. Y. Cheah. (2006). Study of Prevalence, Treatment-Seeking Behavior, and Risk Factors of Women with Lower Urinary Tract Symptoms in Northern Malaysia. *Urology*, 68(4), 751-758.
DOI: 10.1016/j.urology.2006.05.021
- [11] Y. H. Fan, A. T. L. Lin, Y. H. Huang, K. K. Chen. (2017). Health Care-Seeking Behavior in Benign Prostatic Hyperplasia Patients. *Urological Science*, 28(3), 169-173. DOI: 10.1016/j.urols.2016.12.003
- [12] M. C. Snead. (2007). *Health, Self-Rated*. Blackwell Reference Online. <http://www.blackwellreference.com>
- [13] C. Halford, T. Wallman, L. Welin, A. Rosengren, A. Bardel, S. Johansson, H. Erikszon, E. Palmer, L. Wilhelmsen, K. Svardsudd. (2012). Effects of Self-Rated Health on Sick Leave, Disability Pension, Hospital Admissions and Mortality. A Population-Based Longitudinal Study of Nearly 15,000 Observations among Swedish Women and Men. *BioMed Central Public Health*, 12(1103), 1-12.
DOI: 10.1186/1471-2458-12-1103.
- [14] V. Isaac, C. S. McLachlan, B. T. Baune, C. T. Huang, C. Y. Wu. (2015). Poor Self-Rated Health Influences Hospital Service Use in Hospitalized Inpatients With Chronic Conditions in Taiwan. *Medicine(Baltimore)*, 94(36), e1477.
DOI: 10.1097/MD.0000000000001477.
- [15] E. L. Deci & R. M. Ryan. (2000). The 'What' and 'Why' of Goal Pursuits: Human Needs and The Self-determination of Behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268.
DOI: 10.1207/S15327965PLI1104_01
- [16] Y. M. Seo. (2010). Factors Influencing Medication Adherence in Hypertension Patients. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 21(1), 82-91.
DOI: 10.12799/jkachn.2010.21.1.82
- [17] Y. M. Seo & W. H. Choi. (2011). A Predictive Model on Self Care Behavior for Patients with Type 2 Diabetics: Based on Self-Determination Theory. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 41(4), 491-499.
DOI: 10.4040/jkan.2011.41.4.491
- [18] K. Elfhag & S. Rossner. (2005). Who Succeeds in Maintaining Weight Loss? A Conceptual Review of Factors Associated with Weight Loss Maintenance and Weight Regain. *Obesity Reviews*, 6(1), 67-85.
DOI: 10.1111/j.1467-789X.2005.00170.x
- [19] I. Santos, J. Matta, M. N. Silva, L. B. Sardinha, P. J. Teixeira. (2015). Predicting Long-Term Weight Loss Maintenance in Previously Overweight Women: A Signal Detection Approach. *Obesity*, 23(5), 957-964.
DOI: 10.1002/oby.21082
- [20] Y. M. Seo. (2015). Basic Psychological Needs and Health Promoting Behavior in the Elderly Women in the Community. *Journal of East-West Nursing Research*, 21(1), 126-132.
DOI: 10.14370/jewnr.2015.21.2.126
- [21] M. J. Barry, F. J. Fowler, M. P. O'Leary, R. C. Bruskewitz, H. L. Holtgrewe, W. K. Mebust, A. T. Cockett. (1992). The American Urological Association Symptom Index for Benign Prostatic Hyperplasia. The Measurement Committee of The American Urological Association. *Journal of Urology*, 148(5), 1549-1577.
DOI: 10.1016/j.juro.2016.10.071
- [22] H. R. Choi, W. S. Chung, B. S. Shim, S. W. Kwon, S. J. Hong, B. H. Chung, D. H. Sung, M. S. Lee, J. M. Song. (1996). Translation Validity and Reliability of I-PSS Korean version. *Korean Journal of Urology*, 37(6), 659-665.
- [23] E. L. Deci, R. M. Ryan, M. Gagne, D. R. Leone, J. Usunov, B. P. Kornazheva. (2001). Need Satisfaction, Motivation, and Well-Being in The Work Organizations of A Former Eastern Bloc Country. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(8), 930-942.
- [24] A. Lalazaryan, F. Z. Farashbandi. (2014). A Review of Models and Theories of Health Information Seeking Behavior. *International Journal of Health System & Disaster Management*, 2(4), 193-203.
DOI: 10.4103/2347-9019.144371
- [25] G. C. Williams. (2002). Improving Patients' Health through Supporting The Autonomy of Patients and Providers, In E. L. Deci & R. M. Ryan (Eds.), *Handbook of Self-Determination Research(pp. 223-254)*, Rochester, NY: University of Rochester Press.
- [26] D. Markland, R. M. Ryan, V. J. Tobin, S. Rollnick. (2005). Motivational Interviewing and Self-Determination Theory. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(6), 811-831.
DOI: 10.1080/08870446.2016.1151018

최 원 희(Won-Hee Choi)

[정회원]



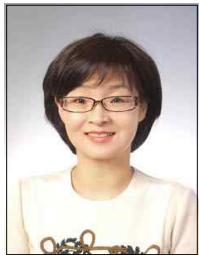
- 1998년 8월 : 경상대학교 대학원 간호학과 (간호학석사)
- 2009년 2월 : 부산대학교 대학원 간호학과 (간호학박사)
- 2012년 3월 ~ 현재 : 경성대학교 간호학과 교수

▪ 관심분야 : 건강증진, 만성건강문제를 가진 대상자 간호

▪ E-Mail : daeam67@hanmail.net

서 영 미(Yeong-Mi Seo)

[정회원]



- 1998년 2월 : 경상대학교 대학원 간호학과 (간호학석사)
- 2008년 8월 : 경북대학교 대학원 간호대학 (간호학박사)
- 2013년 3월 ~ 현재 : 경남과학기술대학교 간호학과 교수

▪ 관심분야 : 만성질환, 건강증진

▪ E-Mail : asfirst@gntech.ac.kr