

하부요로증상을 가진 남성노인의
하부요로증상, 자아존중감,
성생활적응 관계

연세대학교 대학원

간 호 학 과

유 경 순

하부요로증상을 가진 남성노인의
하부요로증상, 자아존중감,
성생활적응 관계

지도 이 경 자 교수

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2003년 6월 일

연세대학교 대학원

간호학과

유 경 순

유경순의 석사 학위논문을 인준함

심사위원_____인

심사위원_____인

심사위원_____인

연세대학교 대학원

2003년 6월 일

감사의 글

논문을 진행하고 마치면서 삶이란 혼자가 아닌 더불어 돕고 사는 것이란 걸 새삼 깨달은 소중한 시간이었습니다. 쉽지 않지만 학업을 계속하도록 정신적으로 자극을 주시고 힘을 주신 고인이 되신 전 산초 교수님께 감사를 드립니다.

먼저 논문시작부터 끝까지 가야할 방향을 세워주시고, 힘을 북돋아 주신 이 경자 교수님, 연구의 기본과 자세를 꼼꼼하고 따뜻하게 지도해 주신 장 순복 교수님, 문장에서부터 논문의 세심한 부분까지 명확히 지적해 주시고 다듬어 주신 고 일선 교수님께 진심으로 깊은 감사를 드립니다.

연구가 가능하도록 도움을 주신 많은 분들이 있습니다. 석사과정을 하면서 옆에서 물심양면 힘을 주었던 김 선영 선생님, 오 은경 선생님, 심 미영 선생님, 그리고 병동 식구들에게 감사 드립니다. 학업을 하도록 정신적 지지와 자극을 주신 백 명화 교수님, 서 문숙 교수님을 비롯하여 대학시절 은사님들께 감사를 드립니다. 논문 처음부터 끝까지 정신적 지주가 되고, 실제적인 힘을 주신 선미 언니와 항상 편안하게 받아주신 이 희우 과장님, 바쁜 중에도 자료수집에 거리낌 없이 도와 주었던 후배 인숙이와 친구 경숙, 같이 논문 쓰면서 많은 위로가 되었던 경미와 이 현화 선생님, 기숙사에 같이 살면서 푸념을 받아준 이 미라 선생님, 방짜 현례, 중국에서 유학와서 어렵게 공부하시면서도 학업에의 열정을 보여주신 김 승희 선생님, 최 문향 선생님께 감사를 드립니다. 자료수집을 허락해 주신 서울 노인복지센터의 송 화진 선생님, 노원 종합사회복지관의 이 숙향 선생님, 북부 종합사회복지관의 최 준배 선생님, 그리고 무엇보다도 설문에 기꺼이 응해주시고, 나이 들에 대한 깊은 깨달음을 주신 노인분들께 감사를 드립니다.

또한 항상 딸을 믿어주시고 저의 삶의 근원이신 사랑하는 엄마와 든든한 기둥이 되어준 동생 성만이, 논문진행하면서 사소한 일까지 도와주고 힘이 되어준 고마운 진숙 언니와 형부, 멀리서 바라보고 계실 아빠와 성래, 그리고 나의 영원한 친구 경아에게 고마운 마음을 전합니다.

2002년 6월 柳 京順 올림

차 례

제목차례	i
표 차례	iii
부록차례	iii
국문요약	iv

제 목 차례

I. 서 론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	4
3. 용어의 정의	4
II. 문헌 고찰	6
1. 노화와 하부요로증상	6
2. 자아존중감	10
3. 성생활적응	12
4. 하부요로증상과 자아존중감, 성생활적응과의 관계	14
III. 연구 방법	16
1. 연구 설계	16
2. 연구 대상	16
3. 연구 도구	16
4. 자료수집 기간 및 방법	18
5. 자료분석 방법	19

IV. 연구 결과	20
1. 대상자의 일반적 특성	20
2. 대상자의 하부요로증상	23
3. 대상자의 자아존중감	26
4. 대상자의 성생활적응	26
5. 하부요로증상과 자아존중감,성생활적응과의 관계	29
6. 일반적 특성과 하부요로증상과의 관계	31
V. 논 의	41
1. 대상자의 하부요로증상정도	41
2. 하부요로증상과 자아존중감, 성생활적응과의 관계	43
3. 대상자 특성에 따른 하부요로증상과의 관계	44
VI. 결론 및 제언	47
1. 결 론	47
2. 제 언	50
참고 문헌	51
부 록	59
영문 초록	71

표 차 례

표 1. 대상자의 인구사회학적 특성	21
표 2. 대상자의 건강관련 특성	22
표 3. 하부요로증상의 분포와 정도	24
표 4. 대상자의 하부요로증상정도의 문항별 분포	25
표 5. 배뇨관련 특성	26
표 6. 대상자의 자아존중감정도	27
표 7. 대상자의 성생활적응정도	27
표 8. 성관련 특성	28
표 9. 하부요로증상과 자아존중감, 성생활적응의 상관관계	30
표 10. 일반적 특성에 따른 배출증상	32
표 11. 건강관련특성에 따른 배출증상	33
표 12. 일반적 특성에 따른 실금증상	34
표 13. 건강관련특성에 따른 실금증상	35
표 14. 일반적 특성에 따른 빈뇨	37
표 15. 건강관련 특성에 따른 빈뇨	38
표 16. 일반적 특성에 따른 야간 빈뇨	39
표 17. 건강관련특성에 따른 야간빈뇨	40

부 록 차 례

부록 1. 대상자의 자아존중감 정도의 문항별 분포	59
부록 2. 대상자의 성생활적응정도의 문항별 분포	60
부록 3. 성교육상담의 필요성 의견	61
부록 4. 설문지	62

국문 요약

하부요로증상을 가진 남성노인의 하부요로증상 정도와 하부요로증상, 자아존중감, 성생활적응 관계

본 연구는 하부요로증상이 있는 남성노인들의 하부요로증상 정도와 관련요인을 파악하고, 하부요로증상과 자아존중감, 성생활 적응과의 관계를 알아보기 위한 서술적 상관관계연구이다. 연구대상자는 서울시와 성남시를 중심으로 노인복지시설과 공원을 이용하는 65세 이상의 남성노인중 의사소통이 가능한 205명을 대상으로 하여 일대일 면접법을 통해 2003년 4월 1일부터 4월 17일까지 자료를 수집하였으며, 본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 하부요로증상 영역 중 배출증상(voiding symptoms) 문항평균은 2.44점(최대 4점), 실금증상(incontinence symptoms) 문항평균은 1.81점(최대 4점)으로 배출증상이 실금증상보다 높았고, 빈뇨는 2.15점, 야간빈뇨는 2.58점으로 야간빈뇨에서 심각도가 가장 높았다. 총 13가지 하부요로증상 중에서 증상점수는 세뇨(2.84점), 야간빈뇨(2.58점), 잔뇨감(2.33점), 단속뇨(2.27점), 배뇨지연(2.23점), 빈뇨(2.15점)순으로 나타나 배출증상의 점수가 야간빈뇨를 제외하고, 실금증상, 빈뇨점수보다 전체적으로 더 높게 나타났다.

2. 하부요로증상이 있는 대상자의 자아존중감 정도는 평균 28.3점으로 최대 36점이었으며, 성생활적응 정도는 평균 26.3점, 최대 36점으로 나타나 대상자들이 지각하는 자아존중감, 성생활적응 정도는 중 정도 이상으로 나타났다.

3. 대상자의 배출증상과 실금증상($r=.27$, $p=.002$), 배출증상과 야간빈뇨($r=.34$, $p=.000$)에서 유의하게 순 상관관계를 나타내어 배출증상이 심할수록 실금증상과 야간빈뇨가 심하였다. 배출증상과 자아존중감($r=-.14$, $p=.049$), 배출증상과 성생활적응($r=-.15$, $p=.040$)은 역 상관관계를 나타내어 배출증상이 심할수록 자아존중감과

성생활 적응이 낮은 것으로 나타났지만, 그 상관정도는 낮게 나타났다. 빈뇨와 야간빈뇨($r=.29$, $p=.045$), 자아존중감과 성생활 적응($r=.25$, $p=.000$)은 순 상관관계를 나타내어 빈뇨가 심하면 야간빈뇨도 심하였고, 자아존중감이 높을수록 성생활 적응정도도 높은 것으로 나타났다.

4. 대상자의 하부요로증상 중 일반적 특성에 따른 배출증상은 연령($F=3.02$, $p=.031$), 경제상태($F=2.46$, $p=.046$)에 따라 유의한 차이를 보였다. 일반적 특성에 따른 실금증상은 배우자 유무($t=2.77$, $p=.006$), 월수입($F=3.56$, $p=.016$)에 따라 유의한 차이를 보였고, 건강관련 특성 중 수분섭취($F=4.25$, $p=.016$)에 따라 유의한 차이를 보였다. 일반적 특성에 따른 빈뇨는 연령($F=3.41$, $p=.021$)에 따라 유의한 차이가 있었고, 건강관련 특성 중 건강상태($F=2.63$, $p=.036$)에 따라 유의한 차이를 보였다. 일반적 특성에 따른 야간빈뇨는 교육정도($F=4.45$, $p=.002$), 월수입($F=5.10$, $p=.002$)에 따라 유의한 차이가 있었다.

이상의 연구결과를 살펴보면, 하부요로증상 중 남성노인에게서 배출증상이 실금증상보다 심각하게 나타나 여성노인에서는 실금증상이 두드러진 것과는 대조적이었다. 이러한 결과를 볼 때 남성노인들에게 흔히 나타나는 증상은 방광출구 폐색과 관련된 배출기 증상임을 알 수 있다. 또한 하부요로증상 중 야간빈뇨는 증상 점수가 가장 높고, 발생빈도도 높아 남성 노인들에게 흔한 증상으로 나타났다. 또한 하부요로증상 중 배출증상은 자아존중감, 성생활적응과 상관관계 정도는 낮지만 유의한 역 상관관계를 나타내어 배출증상이 심할수록 자아존중감과 성생활 적응정도도 낮은 것으로 나타났다.

핵심되는 말 : 하부요로증상, 자아존중감, 성생활 적응, 남성 노인.

I. 서론

1. 연구의 필요성

노화 현상은 생물이면 겪게 되는 성장발달의 한 과정으로써 노인의 건강은 노화과정과 밀접한 관계가 있다. 따라서 노화의 정도에 따라 몸의 조직과 기능이 소모되어 기능저하, 기능상실 더 나아가 병리적인 변화까지 오게 되어 건강문제가 야기되어(이경미, 1988) 노인들에게 있어서 가장 큰 관심사의 70%는 건강과 관련된 문제라고 보고되고 있다(한국노인문제연구소, 1994). 따라서 노인들은 단순히 수명을 연장하는 것이 아니라 평생동안 건강을 유지함으로써 질적으로 우수한 삶을 유지하려 하고 있다. 이에 과거에는 질병으로 취급되지 않고 일종의 노화 현상으로 여겨왔던 부분이 삶의 질 향상이란 측면에서 새롭게 관심을 끌고 있는 것이 있는데 그 중 하나가 남성의 하부요로증상이다. 이러한 하부요로증상 관련연구의 대부분이 여성들의 요실금 연구가 대부분이며 남성노인의 경우는 간과되어왔다.

남성 노인에 있어 배뇨시 나타나는 하부요로증상은 연령의 증가에 따라 매우 서서히 배뇨장애를 일으키는 특성을 가지고 있어 그동안 노화와 관련된 당연한 증상이라고 여겨왔고, 증상자체를 부끄러운 사건으로 보고 이러한 사실이 타인에게 노출되는 것을 꺼려 불편한 증상을 숨긴 채 혼자 오래 동안 괴로워하다가 증상이 아주 심해진 이후에야 비로소 병원을 찾게 되는 경우가 흔하다.

지역사회를 대상으로 한 연구에 의하면 하부요로증상이 50대 이상에서 20%-30%정도 발생하는데(이은식, 1995; Engstrom, 2003; Girman, 1998; Koskimaki, 1998), 60대 이상에서는 60-80%가 하부요로증상이 있고, 이로 인해 영향을 받는 것으로 나타났다(박혜경, 1983; Hyman, 2001; Kakizaki 등, 2002). 정태규 등(1999)의 연구에서 44.7%가 중등도 이상의 증상을 가진 것으로 나타났으며, 중등도 이상의 하부요로증상을 가진 경우 7.3%만이 의료기관을 방문하는 것으로 조사되었다(조규선, 2000). 서구에서는 의료접근도가 높은 반면 우리나라에서는 증상을 가지고 있음에도 불구하고 치료를 받는 경우는 일부라는 점에서 유병율이

다른 나라에 비해 오히려 월등히 높고(최학룡, 1997), 선행연구에 의하면 연령이 증가하면서 발생비율이 증가하였다(심은혜, 2002; 조규선, 2000; 하지영 등, 2000 ; Kakizaki 등, 2002; Lee 등, 1998).

또한 남성노인의 하부요로증상은 생명에 영향을 주는 치명적인 문제라기 보다는 대상자들의 삶의 질에 영향을 주는 문제로서(Flower 등, 1993) 문화에 관계없이 부정적인 영향을 미치고 있으며(Girman 등, 1998), 성기능 장애와 더불어 비뇨기과 영역에서 남성의 삶의 질에 큰 영향을 미친다(김태효, 1998). 하부요로증상을 경험하는 남성노인들의 경우 대부분 나이에 따른 현상이므로 그냥 참는다거나 소극적인 태도 또는 경제적인 이유로 하부요로증상과 불안감을 방치하거나 요실금의 원인 질환을 등한시하는 경우가 많다. 비록 생명에 직접 영향을 주지 않을지 모르지만 자존심의 상실, 불안감과 같은 정신적 문제점들 때문에 대부분의 환자들은 가정에서도 긴장 상태로 지내는 시간이 늘어나게 되고 때로는 부부관계도 피하게 된다. 또한 이들은 쉽게 병원을 찾지 못하며 점점 주위로부터 고립되어 가족들과의 외출, 직장동료들과의 자리를 피하게 되고 외출시에는 화장실을 먼저 확인하게 된다. 결국 이런 문제들은 대상자들의 육체적인 문제점도 야기 시키지만 비뇨생식기계 질환이라는 이유로 문제를 숨기고 쉽게 병원을 찾지 못하며 의료인들 또한 무관심으로 방치하기에 자존감 저하와 같은 이차적인 정신 사회적인 문제와 사회활동의 제약 및 삶의 질 등에 많은 변화를 야기 시키고 있다(김두홍 등, 2001).

이러한 하부요로증상은 신체적 기능과 관련하여 성생활 능력에도 영향을 미치는데(백성희, 1997), 특히 노년기의 성은 직접적인 성적욕구 충족과 함께 위로, 위안이라는 애정적이며 정신적인 의미가 중요하고, 노인에게서 적당한 성생활은 생활의 활력소가 될 수 있고 노인의 상당수가 성을 통해 삶의 존재를 확인하게 된다(문장합, 1999). 특히 여성노인보다는 남성노인이 성에 대한 인식이 높고(김현철, 2001), 남성노인의 84%에서 성적욕구가 지속되어 노년기의 성적 욕구는 여성노인보다 남성노인이 더 적극적임을 알 수 있어(이창은, 1999) 남성노인의 성에 대한 이해가 더 절실하게 필요하다. 따라서 신체적 건강과 함께 활발한 성 활동이 성공적인 노화의 보조적인 요소(Bortz & Wallace, 1999)임을 감안할 때, 전인적인 간

호를 제공하기 위해서는 노인의 성을 중요하게 고려해야 할 필요가 있다(권명숙, 2001).

이와 관련된 하부요로증상과 성관련의 기존 연구들을 보면 하부요로증상 때문에 성생활이 영향을 받고 있고, 하부요로증상의 심각도가 성기능 장애와 관련된다고 보고하고 있다(김태효, 1998; 박정래, 1999; 조규선, 2000; Frankel, 1998; Lukacs, 2001; Macfarlane, 1996). 그러나 이러한 하부요로증상에 대한 선행연구들은 의학적 측면에서는 유병률 및 성기능이나 성관련 질환에 대한 연구가 중심이 되었고, 간호학적 측면에서는 대부분 여성노인을 대상으로 한 요실금 연구가 대부분으로 여성으로 구성된 간호사집단이 남성대상자인 노인을 성차별적, 문화적 거리감등으로 간호대상으로 통합되지 못하고 있다. 국내에서는 김영혜(1997)의 중년 남성을 대상으로 건강개념, 전립선비대증상과 삶의 질에 관한 연구와 남성노인을 대상으로는 심은혜(2002)의 하부요로증상이 배뇨 관련 삶의 질에 미치는 영향에 대한 연구가 유일하여 하부요로증상이 남성노인의 삶의 질 측면에서 노화에 따른 사회적 적응문제로서의 성생활적응과 심리적인 변화에 대한 이해가 많이 부족한 실정이다.

따라서 본 연구는 생의 후기에 있는 남성 노인의 하부요로증상에 대한 정도를 파악하고, 자아존중감과 성생활적응과의 관계를 규명함으로써 하부요로증상의 정서, 심리적 측면의 영향 정도를 파악하여 다가오는 고령사회에서 남성노인의 하부요로증상에 대한 기초자료를 제공하고 더 나아가 남성노인의 삶의 질을 향상시키는데 기여하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 하부요로증상이 있는 남성노인의 하부요로증상정도와 하부요로증상과 자아존중감, 성생활 적응과의 관련성을 파악하여 향후 간호중재 접근범위와 대상 설정을 위한 기초를 얻기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 남성 노인들의 하부요로증상의 정도를 파악한다.
- 2) 하부요로증상이 있는 남성 노인들의 자아존중감과 성생활 적응 정도를 파악한다.
- 3) 남성 노인들의 하부요로증상과 자아존중감, 성생활 적응과의 관계를 파악한다.
- 4) 하부요로증상을 가진 노인의 일반적 특성에 따른 하부요로증상정도를 파악한다.

3. 용어정의

1) 하부요로증상

하부요로증상은 요 배출과 관련된 요저장, 배뇨 중, 배뇨 후 영역에서 나타날 수 있는 다양한 증상들을 포함하며 방광 출구 폐색과 관련된 배출기 증상(voiding symptoms)과 방광자극과 관련된 저장기 증상(storage symptoms)으로 분류한다. 배출기 증상에는 배뇨지연, 세뇨, 배뇨 후 적하, 잔뇨감, 복부 힘주기 등이 있고, 저장기 증상으로는 빈뇨와 야간빈뇨, 배뇨통증, 절박감, 절박성 요실금 등이 있다 (Abrams 등, 1997). 본 연구에서는 국제실금학회(International Continence Society ; ICS)에서 개발한 도구(ICSmale SF)로 측정하며, 배출증상(폐쇄적 증상)과 실금 증상(자극적 증상)에서 측정된 증상 점수를 말하며 점수가 높을수록 증상의 심각도가 큰 것이다.

2) 자아존중감

자아존중감은 성격의 안정된 구성요소로써 개인이 자기에 대한 평가나 자기능력에 대한 태도에서 비롯되며 자기수용, 자기의 진가에 대한 기본적인 감정(Rosenberg, 1965)을 말하는 것으로, 본 연구에서는 Rosenberg(1965)가 개발하고 전병재(1974)가 번안한 도구로 측정한 점수를 의미한다.

3) 성생활 적응

성생활 적응은 삶의 모든 부분에 연관되어 삶의 질에 영향을 미치는 중요한 요소로 부부간의 육체적 이완의 수단일 뿐만 아니라 의사소통을 증진시키고, 애정적인 교감을 통해 서로의 만족을 꾀하는 행복한 부부생활의 척도(최의순, 1992)이며 성생활에 만족하는 정도를 보는 것으로 본 연구에서는 최의순(1992)이 개발한 성생활적응도구를 노인들에게 맞게 수정, 보완한 도구로 측정된 점수를 말한다.

II. 문헌고찰

1. 노화와 하부요로증상

노화는 여러 가지 조건을 나빠지게 하는데 노화와 관련된 생리적 변화의 결과로 노인의 방광은 용적이 감소하고 완전하게 비워지지 않으며 채워지는 동안 수축하고 잔뇨가 남는다. 기능적으로 이러한 노화 변화는 배뇨간격을 짧게 하고, 요의의 지각과 방광을 비우고 싶은 실질적인 욕구 사이의 간격을 줄이게 된다. 결과적으로 낮 동안에는 긴급뇨와 빈뇨가 생기고 밤 동안에는 한 번에서 세 번 정도 화장실에 가야 한다(송미순 & 하양숙, 1995).

남성 노인에 있어서 배뇨장애 증상은 매우 흔한 증상이며, 남성의 하부요로증상은 요 배출과 관련되어 크게 저장, 배뇨, 배뇨 후 영역에서 볼 수 있는 다양한 증상들을 총칭한다. 이러한 하부요로증상은 방광 출구 폐색과 관련된 배출기 증상(voiding symptoms)과 방광자극과 관련된 저장기 증상(storage symptoms)으로 분류한다. 배출기 증상에는 배뇨지연, 세뇨, 배뇨 후 적하, 잔뇨감, 복부 힘주기 등이 있고, 저장기 증상으로는 빈뇨와 야간빈뇨, 배뇨통증, 절박감, 절박성 요실금 등이 있다(Abrams 등, 1997).

과거에는 주로 전립선의 크기를 중심으로 전립선 비대증을 진단하면서 최근까지 남성에서의 전립선 관련 배뇨증상들은 흔히 전립선증이나 양성 전립선 비대증으로 사용되어져 왔다. 그러나 최근 연구결과에 의하면 선 증식 없이도 고령층의 배뇨장애가 올 수 있음이 밝혀지고 있고(Barry 등, 1992) 이런 증상이 해부학적으로 전립선과 무관하고 여성에서도 관련 있음이 확인된 후 Abrams(1994)에 의해 '하부요로증상'(Lower Urinary Tract Symptoms ; LUTS)이라는 개념이 도입되었다.

조규선(2000)의 연구에서는 하부요로증상이 40대에서 10.2%, 50대에서 16.2%, 60대에서 28.7%, 70대에서 44.7%의 빈도를 보여 연령이 증가함에 따라 통계학적으로 유의하게 증가하였으며, 박윤하(1999), 정문기 등(1999)의 연구에서도 연령

이 증가할수록 하부요로증상이 심해져 하부요로증상과 연령은 밀접한 상관관계를 보였다. 이처럼 남성에서 연령에 따라 하부요로증상이 심해지는 주요 원인은 노화와 관련된 전립선 크기증가와 배뇨근 불안정성과 관련되어 있다(Roberts 등, 2000).

남성의 하부요로증상 중 가장 흔한 원인인 전립선 비대는 65세 이상에서 40% 정도가 발생한다(Tsang & Garraway, 1993). 전립선이 비대해지는 원인은 안드로젠, 에스트로젠 등 내분비 호르몬 분비의 변화가 가설로 제시되고 있다. 전립선 조직의 증식은 남성호르몬인 테스토스테론에 의해 유발되는데 이 호르몬은 전립선 세포내에서 5- α reductase(환원효소)작용에 의하여 5- α DHT로 환원되어 호르몬효과를 내게 된다. 이은식 등(1995)의 연구에 의하면 우리나라에서도 50세 이상 성인 남자의 약 22%에서 전립선비대증으로 인한 배뇨장애 증상을 보이는 것으로 추정되고 약 9%에서 치료를 받은 것으로 보고되고 있다.

그러나 전립선 비대증으로 인한 증상은 전립선이 커진 정도와 반드시 비례하는 것은 아니며 건강에 대한 자신의 느낌과 일상생활의 활동장애 정도에 근거를 두면서 요폐나 수신증으로 인한 요독증 등의 심한 경우를 제외하면 대부분 주관적이어서(김영혜, 1997) 사람에 따라 다르고 같은 사람에서도 때에 따라 증상이 다르다. 그러나 흔히 하부요로증상이 방광출구 폐색의 결과라고 생각되지만 하부요로증상이 있는 사람 중 1/3은 방광출구 폐색증상이 없었고, 대신 배뇨근 불안정성이나 방광수축력 손상 또는 이 두 가지가 혼합된 경우가 있었으며 요역학검사 결과를 보면 40%에서 배뇨근 불안정성만 있었고 31%에서 방광수축력 손상만 있었으며 11%에서 둘 다 있는 경우였다(Ameda 등, 1999). Anderson은 방광출구폐색이 있으면서 방광근 불안정성이 있는 환자가 50%라고 보고하였다. 방광출구폐색과 배뇨근 불안정성이 하부요로증상에 차지하는 비율은 각각 69%와 47% 정도이다(Hyman 등, 2001).

노년에서 발생하는 배뇨와 관련된 자극성 또는 폐색성 증상들은 전립선의 증식 뿐 아니라 다음의 몇가지 요인들이 관계되는 것으로 보여진다. 그 요인들은 첫째, 전립선의 증식은 전립선의 요도주위선(periuethral gland)에서 일어나며 이것이 선의 바깥쪽 부위를 외측으로 압박하여 외과적 피막(surgical capsule)을 형성

한다. 이 외과적 피막은 더 이상 증식 방향이 외부로 확장되는 것을 막고 요도의 안쪽으로 압력을 증가시켜 요류 저항을 증대시킨다. 둘째, α -아드레날린성 신경 긴장(α -adrenergic nerve tone)이 폐색성 배뇨증상을 일으키는 중요한 요인의 하나이다. 셋째, 외과적 피막에 존재하는 평활근 섬유나 방광 경부 등이 전립선 요도의 저항을 증가시키며 나이가 들게되면 신경반사에 의한 괄약근의 이완과 수축 조절 기능이 감퇴된다. 넷째, 나이가 들면서 초래되는 배뇨근 기능의 변화로 방광근 불안정성의 증가와 신경 전달체에 대한 감수성 증가를 들 수 있다(김동선 등, 2001).

연령이 증가함에 따라 방광 배뇨근의 수축력, 방광용적, 요를 참을 수 있는 능력, 요속등은 감소하고 방광의 불수의적 수축과 배뇨후 잔뇨량은 점차 증가한다(Ouslander, 1997). 배뇨근 과반사나 방광출구 폐색에 의해 이차적으로 나타나는 불안정성 방광은 신경학적 질환이나 특별한 원인 없이 원발성으로 나타날 수 있는데, 전립선비대가 의심되는 하부요로증상이 있는 남성에서 불안정성은 폐쇄나 노화가 원인이 될 수 있다. 폐쇄도와 불안정성은 관련이 있으며, Cucchi(1988)와 Madersbacher 등(1999)은 방광출구 폐색이 있을 때 배뇨근의 불안정성은 더욱 증가한다고 하였다. Simonsen(1987)은 연령이 증가함에 따라 불안정성의 빈도는 증가한다고 하였다. 그러나 이러한 방광 불안정성은 그 기전이 아직까지 명확하게 밝혀지지 않았는데, 증가된 전립선이 방광의 출구를 압박하면서 평활근의 장력을 높이게 되며 이러한 출구의 저항을 보상하기 위해 배뇨근은 보다 강하게 수축하여 방광벽의 비후와 비대를 가져온다. 또 출구의 폐쇄증상은 척수의 불수의적 배뇨조절에 영향을 미쳐 배뇨근 불안정성을 일으켜 자극적 배뇨증상인 빈뇨, 절박뇨, 야간 빈뇨등을 유발한다(심은혜, 2002).

하부요로증상은 위에서 언급한 비뇨기과적인 직접적인 원인들 외에도 노인들이 하부요로증상을 경험할 수 있는 다양한 요인이 있다.

Ouslander(1989)는 만성감염, 이물질, 신생물들에 의한 자극, 병리적 변화등은 빈뇨, 긴급뇨, 긴박성 실금을 일으킬 수 있다고 하였다. 중추계 혹은 말초계 신경장애, 특히 방광기능을 조절하는 신경의 장애는 배뇨의 효율에 영향을 준다. 치매, 뇌졸중, 당뇨에 의한 말초신경장애, 파킨슨씨 병 등은 노인에게 흔히 나타나는 병리

적인 문제이다. 정상적으로 기능하는 요로가 있다 해도 기동성이 감소되거나 행동에 장애가 생기면 기능성 실금이 있을 수 있으며(송미순 등, 1997), 이러한 환경적 장애나 기동성 제한이 있으면 경증의 실금이라도 노인에게는 완전 요실금을 초래할 수 있다(백성희, 1997).

Charach(2001)은 변비를 치료함으로써 긴급뇨, 빈뇨, 잔뇨감이 감소하였다고 하여 변비와 하부요로증상과의 관련성을 제시하였는데, 이는 방광과 직장의 배아적 기원이 같고, 운동신경의 공급원 등이 같아서 두 기관의 기능이 상호작용을 한다고 생각된다(Schwinn, 2001).

흡연은 혈청호르몬수준에 영향을 미치는데 담배에 포함된 니코틴은 남성의 전립선에 디하이드로 테스토스테론의 축적을 유발하여 전립선의 안드로겐의 상승은 전립선비대의 가능성을 높여 하부요로증상을 일으킬 가능성이 높다(Platz 등, 1999). Koskimaki(1998)는 현재 흡연중인 그룹과 과거 최소 1년 전에 금연한 그룹과 전혀 흡연을 하지 않은 그룹으로 나누어 흡연과 하부요로증상과의 관계를 연구하였는데, 흡연은 하부요로증상의 유병율을 증가시킨다고 하였으며 금연이후 하부요로증상의 감소는 가역적인 과정이지만 회복은 오랜 기간이 걸린다고 하였다.

이상의 연구결과들을 보았을 때 하부요로증상은 중년이후부터 연령이 증가함에 따라 매우 서서히 배뇨장애를 일으키는 특성을 가지고 있고, 증상이 나타났으나 치료방법을 찾기 전 기다리는 기간이 긴 특성을 가지고 있어(심은혜, 2002) 중요한 건강문제로 인식되지 못하고 있고, 하부요로증상 관련요인들에 대한 연구가 미흡하므로 구체적으로 밝혀내는 과정이 필요하다.

2. 자아존중감

하부요로증상은 활동성 감퇴, 정력부족, 인내력의 부족, 흥미 범위의 협소화등으로 인해 자기중심적이 될 뿐만 아니라 애정과 기분의 변화나 자아존중감 저하와 같은 심리적 노화나 심리적 변화를 가져올 수 있다(김현숙, 2001).

심리적 건강문제란 정서, 정신적 건강 측면이 동시에 포함되는 것으로 Roy는 심리적 적응에서 흔히 발생할 수 있는 적응문제점은 낮은 자아존중감이라고 하였다. Rosenberg(1979)는 자아존중감을 자신에 대한 개인의 전체적인 긍정적 혹은 부정적인 태도라고 정의하고 자아개념의 가장 중요한 요소라고 하였다. 또한 자아존중감은 자신의 존재와 가치, 건강, 외모, 기술, 성에 대한 인간의 느낌이며 타인의 방향에 따라 영향을 받는다고 하였다. 그리고 자아존중감이 높은 사람은 근본적으로 자신에 대해 만족하고 문제를 인지하여 그 문제를 해결하려 한다(이현정, 2000). 자아존중감은 인간, 특히 노인에게 있어 힘의 원천이며 삶의 성공적인 적응에 필요한 잠재력을 강화시켜주므로 노인의 행복에 필수 불가결한 요소이다(김중술, 1992).

Roy는 자아개념 적응 양상은 심리 사회적 적응 양상중의 하나로 특별히 인간의 심리적 영적 측면에 초점을 두고 있으며 이 양상이 강조하는 기본적인 목표는 심리적 통합성이라고 하였다. 인간은 적응과정에서 심리적 통합성을 이루려고 노력하기 때문에 이 영역에서의 적응상의 문제는 치유와 건강유지를 위해 필요한 인간의 행위와 능력을 방해할 수 있다. 신체적 자아와 개인적 자아의 본질은 자아존중감과 가치의 인식으로 인간의 자아존중감 정도는 자아개념을 반영하며 자아존중감과 관련된 행위들은 자아개념 적응양상을 나타낸다고 하였다(최의순, 1992).

노년기에는 노화와 관련된 다양한 상실 즉 신체적, 심리적, 사회적 상실감을 갖게 되는데, 이러한 상실감은 자신의 능력으로 조절할 수 없다는 무력감을 생성시켜 결국은 본질에 대한 위기를 만들어내어 노인의 잠재적인 자아존중감에 부정적인 영향을 미친다(Reitzes 등, 1996; Taft, 1985). 또한 좋지 않은 건강과 만성질병은 제한된 활동이나 신체손상의 문제에 대한 대처 능력을 요구하여 무기력함을

느끼도록 하고 다른 사람들의 결정에 더 많이 의존하게 하여 낮은 자아존중감을 동반하게 되어(Pensiero & Adams, 1987), 이러한 신체기능의 쇠퇴는 체력의 감퇴와 함께 활동성 감퇴, 정력부족, 인내력의 부족, 흥미 범위의 협소화등으로 인해 심리적 노화나 심리적 변화를 가져오게 된다(노국희, 1998).

또한 건강에 대한 인식정도가 좋을수록 자아존중감이 높게 나타나고(성기월, 1997), 자아존중감이 높은 사람일수록 건강에 대해 보다 많은 관심을 갖고 이러한 관심은 바람직한 건강행위를 실천하기 위해 더욱 긍정적인 태도로 표현된다(이미화, 1990).

이처럼 자아존중감은 노년기의 삶의 질에 부정적인 영향을 미칠 수 있으나 지금까지의 연구들은 주로 일반노인이나 거주형태나 입원상황에 따른 환경적인 상황과 관련된 대상자들을 대상으로 이루어져 구체적인 기능상실과 관련된 연구는 거의 없었는데, 기능과 관련된 연구를 살펴보면, Hsueh-Ling chen(1994)은 노화과정에서 의해 야기되는 청각상실이 노인들로 하여금 고독감을 일으키고 자아존중감을 저하시킨다고 하였다. 국내에서는 이현정(2000)이 청력장애 노인들을 대상으로 자아존중감이 높으면 고독감이 낮아지고 삶의 질이 높아진다고 하였으며, 요실금이 여성의 자아존중감에 부정적 영향을 미친다는 연구가 있다(강경자, 1996; 김경선, 1998; 김현숙, 2001).

이상의 연구들을 보았을 때 자아존중감은 노인의 삶의 질을 측정하는 수단이며 남성노인의 신체기능저하인 하부요로증상은 남성 노인들의 일상생활을 방해하여 사회활동을 저하시킴으로써 자아존중감을 떨어뜨릴 수 있다. 또한 개인에게 미치는 사회 심리적 영향이 발생빈도나 그 양에 비례하지 않으며 항상 발생하지 않고 때때로 발생하여도 자신감의 상실, 이미지 저하 등을 가져올 수 있어(심은혜, 2002) 치명적으로 생명에 영향을 주는 문제라기 보다는 대상자들의 삶의 질에 영향을 주는 문제이다(Flower 등, 1993). 따라서 노인의 발달과정에서 중요한 심리 문제가 되는 자아존중감을 이해하는 것은 노년기의 삶의 질을 유지 증진시키기 위한 간호중재를 위해 중요한 문제이다.

3. 성생활 적응

하부요로증상은 신체적 기능과 관련하여 성생활 능력에 영향을 미치는데(백성희, 1997), 성생활은 생물학적 특성과 더불어 개인의 계속 변화되는 내적 요소인 성 정체감(Sex Identity)에 의해 좌우되며, 개인 삶의 모든 부분에 연관되어 삶의 질에 영향을 미친다(장순복, 1999). 노년기의 성활동은 서로의 삶에 대한 자신감을 주며 연대감을 부여하고 자기 유용감을 얻게 하는 등 정신적 만족감을 얻는데 기여한다. 또한 노년기의 성은 직접적인 성적 욕구 충족과 함께 위로, 위안이라는 애정적이며 정신적인 의미도 중요하다고 할 수 있으며(문장합, 1999), 나이가 들면서 부부관계가 소중함을 인식하고 그러한 관계를 보다 확고히 하기 위한 수단으로서 성생활이 중요하다고 본다(오진주, 1998).

최근 들어 노인의 성생활에 관한 관심이 높아지면서 일부 연구들을 통해 노인도 성적 존재임이 밝혀지고 있다(권명숙, 2001). 특히 남자노인은 유배우 상태가 93.9%로 거의 모든 남자노인들이 유배우 상태이며(박형규, 2000), 여성노인보다는 남성노인이 성에 대한 인식을 높게 하는 것으로 나타났다(김현철, 2001). 정동철은 65세 이상 남자노인의 89.4%가 성기능을 유지하며, 66세부터 70세 노년층의 62.2% 가량이 월간 1-5회의 성관계를 가지고 있어 노인의 상당수가 성을 통해 삶의 존재를 확인한다고 하였다(오세근, 1997). 이창은(1999)의 연구에서는 전체 노인의 19.5%가 현재 성생활을 하고 있으며 남성노인의 84%가 성적욕구는 지속된다고 하였고, Pfeiffer의 연구에서는 노인부부들은 54%가 성관계를 갖는데 비해 독신자, 과부, 이혼자들은 7%만이 성관계를 하고 있는 것으로 나타나 성활동이 남성위주의 주도형임을 알 수 있어(김태현, 한희현, 1996), 노년기의 성적 욕구는 여성노인보다 남성노인이 더 적극적이고 중요한 문제임을 시사하고 있다.

부부간에 성적인 갈등을 일으키는 가장 흔한 문제는 성적 욕망과 충족 사이에서 나타나는데, 성생활에 잘 적응하기 위해서는 상호 신뢰성이 있어야 하고 노년기에 오히려 이러한 면이 더 중요하게 부각된다.

그리고 노년기부부의 성생활은 삶의 모든 부분에 연관되어 삶의 질에 영향을

미치는 중요한 요소로 부부간의 육체적 이완의 수단일 뿐만 아니라 의사소통을 증진시키고 애정적인 교감을 통해 서로의 만족을 꾀하는 원만한 노년기의 척도라고 볼 수 있다. 그러나 환자에 대한 교육, 상담의 내용에서 질병과정에 수반되는 직업 및 신체적 변화는 빈번하게 포함된 것인데 비해 성적 상담은 무시되어 왔다. 간혹 성적 상담을 하게 되는 경우라도 의료인들은 모호한 일반적 정보를 제공하거나 주요 쟁점을 피해 가는 것일 수 밖에 없다(송미순 등, 1997).

성생활을 저해하는 심리적인 요인으로 '건강에 대한 두려움'과 '점잖지 않을 것 같아서'가 사회적인 제약요인으로 '도덕적인 갈등과 노인의 성행동에 대한 사회적 무시'라는 사실이 밝혀지고 있다(김현철, 2001). 이제 노인의 성은 '노인의 성적 기능'의 강조가 아닌 다양한 생활상의 욕구를 갖는 인간이 단지 '노령'이라는 생애 주기 변화 때문에 그 욕구 실현을 제약 당하고 차별 받아서는 안될 것이다(오세근, 1997).

결국 노년기의 성, 특히 남성노인은 노인의 성적욕구와 성적능력이 고령에 달할 때까지 지속되며 정서적, 사회적 측면과 관계가 있음을 사회가 인식하고 고독이나 죽음의 공포에 사로잡혀 있는 노인들에 대해서도 많은 관심을 갖지 않으면 안될 것이다.

4. 하부요로증상과 자아존중감, 성생활적응과의 관계

하부요로증상과 관련된 연구를 살펴보면, 요실금이 있는 여성에게서 성생활문제를 야기한다는 연구(김영숙, 1997; 김애경, 1998; 이효숙, 1998)가 비교적 되어 있지만 남성노인에게서 하부요로증상과 관련된 성생활적응과 관련된 연구는 미비하다. 김태효(1999)는 노화와 관련된 자연 경과로만 흔히 생각되어 온 하부요로증상과 발기부전의 문제가 서로 독립적인 증상인지를 알아보고자 시도한 연구에서 하부요로증상이 심할수록 성기능 장애도 증가한다고 하였다. 박정래(1999)도 하부요로증상이 성기능에 미치는 영향에 대해 연구하였는데, 전립선의 심한 비대가 있을 때 발기능력과 성교만족도가 의미 있게 감소했다고 하였다. 조규선(2000)의 연구에서는 60대에서 증상점수의 증가에 따라 성만족도의 저하를 나타냈고, Lukacs(2001)는 성기능 장애와 하부요로증상의 심각도와 관련이 있다고 하였으며, Frankel(1998)이 지역사회 40세 이상 423명과 비뇨기과 클리닉을 방문한 1271명의 남성을 대상으로 조사한 연구에서 성생활을 하는 대상자중 지역사회에서는 8%가, 클리닉 방문대상자에서는 46%가 하부요로증상에 의해 성생활이 영향을 받고 클리닉 방문대상자에서 연령이 증가함에 따라 성생활에서 하부요로증상에 의해 유의하게 영향을 받는다고 하여 하부요로증상이 있는 대상자를 대할 때는 성생활과 관련된 문제도 함께 고려해야 한다고 하였다. DasGupta(2002)는 다발성 경화증을 가진 대상자의 연구에서 방광의 기능과 성기능이 관련성이 있다고 하였고, Macfarlane(1996)의 연구에서도 배뇨증상이 심할수록 성생활 만족이 감소하는 경향이 있다고 하였다.

이창은(1999)은 현재 성생활을 하고 있는 노인이 그렇지 않은 노인보다 삶의 만족도가 높게 나타나고, 성생활에 중요한 의미를 두는 노인일수록 자아성취감이 높게 나타나며 특히 남자노인의 성생활은 자아존중감을 높이는데 커다란 요인이 된다고 하였다. 또한 변화된 자아존중감 역시 성적 관계에 심대한 영향을 미칠 수 있으며 성적표현과 관련된 가장 큰 장애요인 중 하나가 자아존중감의 감소라고 하였다(송미순 등, 1997).

성관계에서 자유로우려면 신체적으로 정상기능을 할 수 있을 뿐 아니라 심리적으로 자부심이 유지되는 상태여야 한다(장순복, 1995). 그러나 남성노인의 성생활 적응에 있어서 하부요로증상은 노년기 부부간의 가장 중요하고 의미있는 자연스러운 의사소통 방법인 성생활의 갈등을 초래할 수 있으므로 원만한 부부관계 유지를 저해하는 요소로 작용할 수 있다.

비뇨기계 노화 변화에 대한 정신적인 충격은 자존감, 태도, 집 밖에서의 사회활동과 같은 요인에 영향을 준다. 배뇨양상의 노화변화를 이해하지 못한 노인은 긴급뇨와 빈뇨가 있을 때 실금이 진행될 것을 예상하여 병적인 두려움을 갖게 된다. 빈뇨와 긴급뇨의 지각은 흔히 두려움과 무력감과 불확신을 유발한다. 긴급뇨나 빈뇨가 이런 감정 때문에 노인은 수분섭취를 제한하고 활동계획을 조절하며 그들의 집이나 가정환경으로 활동범위를 제한한다. 이런 보상행위는 물리적, 정신 사회적으로 나쁜 영향을 준다.

이상의 연구결과를 보았을 때 자아존중감은 하부요로증상이 있는 노인의 정신 건강 요구를 이해하는데 중요하고, 정신건강의 기초가 되며 질적인 삶을 유지시켜 주는 기반이 된다. 하부요로증상은 이러한 노인의 자아존중감에 영향을 미칠 수 있는 문제이나 지금까지 소외된 측면으로 앞으로 노년기의 심리적응을 향상시켜 질적인 삶을 유지, 증진시키는데 중요한 변수로서 연구의 필요성이 있다.

따라서 하부요로증상은 노후의 보다 나은 삶의 질을 유지하기 위한 노년기의 중요한 건강문제이며 노인의 성적욕구와 성적능력이 고령에 달할 때까지 지속된다는 점을 인식하고, 이들의 관련성을 규명하는 연구는 하부요로증상을 가진 남성 노인을 간호하는데 중요한 기초 자료를 제공할 것으로 생각된다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 하부요로증상이 있는 남성노인들을 대상으로 하부요로증상 정도와 관련요인을 파악하고, 하부요로증상과 자아존중감, 성생활 적응과의 관계를 알아보기 위한 서술적 상관관계연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상은 서울시와 성남시를 중심으로 노인복지시설과 공원을 이용하는 남성 노인을 대상으로 하였다. 선정기준은 다음과 같다.

- 1) 만 65세 이상의 노인으로 1개 이상의 하부요로증상이 있는 자.
- 2) 질문지 내용을 이해할 수 있고, 의사소통이 가능한 자.
- 3) 전립선암이나 전립선염등의 진단을 받고 치료중인 노인이나 비뇨기계 수술 기왕력이 있는 대상자는 제외.
- 4) 현재 성생활을 하고 있는 자.

3. 연구도구

연구도구는 구조화된 질문지를 사용하였는데, 개인 및 건강관련 요인, 성생활관련 문항을 포함한 인구사회학적 특성 25문항, 하부요로증상 13문항, 자아존중감 9문항, 성생활 적응 9문항을 합쳐 총 56문항으로 구성되었다(부록 3).

1) 하부요로증상 측정도구

ICSmale SF(International Continence Society male Questionnaire Short Form)는 크게 배출증상(International Continence Society male Voiding Symptoms; ICSmale VS) 6문항과 실금증상(International Continence Society male Incontinence Symptoms; ICSmale IS) 5문항으로 구성되었으며, 빈뇨 1문항과 야간빈뇨 1문항을 포함하여 총 13문항으로 구성되어 있다. 배출증상(ICSmale VS)은 배뇨지연, 배뇨시 힘주기, 세뇨, 요단속, 잔뇨감이며, 실금증상(ICSmale IS)은 절박감, 절박성 요실금, 복압성 요실금, 야간성 실금, 비예측성 실금, 배뇨 후 적하이다.

ICSmale SF는 국제실금학회의 Donovan 등(1996)이 다양한 배뇨증상을 포괄적으로 측정하기 위해 총 20개 증상에 대한 22문항으로 구성된 ICSmale를 개발하여 사용하였는데, 이는 하부요로증상과 요역동 검사간의 결과일치 정도가 높으며 다양한 배뇨증상을 포괄적으로 제시하므로 임상과 지역사회에서 적용하기에 유용하였으나 각 증상을 점수화하지 않았고, 문항수가 많아서 임상적 유용성이 떨어지는 단점이 있어 ICSmale를 보완하여 개발한 도구이다.

각 문항은 0점(전혀 그렇지 않다)에서 4점(항상 그렇다) 범위의 5점 Likert 척도이며, 빈뇨는 0점(4시간이상)에서 4점(매시간 2회이상)범위의 5점 척도이고, 야간빈뇨는 0점(일어나지 않는다)에서 4점(네번이상)범위를 가진 5점 척도이다.

본 연구에서는 이 도구를 심은혜(2002)가 번안한 내용을 중심으로 일부 문구를 수정하여 사용하였으며, 점수가 높을수록 증상의 심각도가 큰 것이다. 개발당시 도구의 신뢰도는 배출증상 Cronbach's $\alpha=.76$, 실금증상 Cronbach's $\alpha=.78$ 로 높은 수준이었으며, 심은혜(2002)의 연구에서는 배출증상, 실금증상의 Cronbach's α 가 각각 .75와 .74로 보고된바 있다. 본 연구에서의 신뢰도는 배출증상과 실금증상이 각각 Cronbach's $\alpha=.74$ 와 Cronbach's $\alpha=.63$ 으로 측정되었다.

2) 자아존중감

Rosenberg(1965)가 개발한 자아존중감 측정도구를 전병재(1974)가 번안한 것을 사용하였다. 총 9개 문항으로 긍정적 문항 5문항과 부정적 문항 4문항이 혼합되어 있으며, 문항은 Likert식으로서 긍정적 문항에 '전혀 그렇지 않다.' 1점에서 '매우 그렇다' 4점까지의 4점 척도이고, 부정적 문항은 역환산하여 처리하였다. 점수범위는 9점에서 36점까지이며 점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것을 의미한다. 이 도구의 처음 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.85$ 였고, 전병재(1974)가 노인을 대상으로 측정하였을 때는 Cronbach's $\alpha=.62$ 로 보고된바 있다. 본 연구에서는 신뢰도를 조사한 결과 Cronbach's $\alpha=.63$ 으로 측정되었다.

3) 성생활 적응

성생활 적응은 최의순(1992)에 의해 개발된 도구를 사용하였다. 총 9개 문항으로 각 문항은 전혀 그렇지 않다 1점, 약간 그렇다 2점, 대체로 그렇다 3점, 매우 그렇다 4점으로 측정하였고, 부정적 문항에 대해서는 역환산하였다. 점수가 높을수록 성생활 적응수준이 높음을 의미한다. 개발당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.72$ 였고, 본 연구에서는 신뢰도를 조사한 결과 Cronbach's $\alpha=.60$ 으로 측정되었다.

4. 자료수집 기간 및 방법

자료수집기간은 2003년 4월 1일부터 4월 17일까지 총 17일간 이었다. 자료수집 방법은 연구자와 보조연구자 2명이 노인복지관과 공원, 노인정 등을 방문하여 65세 이상의 남성 노인들을 대상으로 연구목적과 연구 방법을 설명하고, 연구 참여를 허락 받은 후 자료를 수집하였다. 노인의 특성을 고려하여 1:1면접법으로 자료를 수집하였다. 자료수집 전에 보조연구자의 교육을 실시하고, 사전 10명의 노인을 대상으로 자료를 수집하고 비교하여 측정자간의 오차를 최소화하였다. 총 223명의

대상자에게 자료를 수집하였고, 이들 중 어느 한가지증상에도 포함되지 않는 18명의 대상자를 제외한 총 205명의 자료를 분석하였다.

5. 자료분석 방법

자료는 SAS 6.12 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 자료분석을 위해 사용된 통계방법은 다음과 같다.

- 1) 남성노인의 일반적 특성, 건강관련 특성은 실수와 백분율로 분석하였다.
- 2) 남성노인의 배출증상, 실금증상, 빈뇨, 야간빈뇨, 자아존중감, 성생활 적응은 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 3) 남성노인의 배출증상, 실금증상, 빈뇨, 야간빈뇨, 자아존중감, 성생활 적응과의 관계는 Pearson Correlation으로 분석하였다.
- 4) 남성노인의 일반적 특성에 따른 배출증상, 실금증상, 빈뇨, 야간빈뇨의 차이는 t-test, ANOVA, 사후다중비교로 Tukey test를 이용하여 분석하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구에서 대상자의 인구사회학적 특성으로 연령, 교육정도, 배우자, 직업, 경제적 사정, 종교, 월수입을 살펴본 결과는 표 1.과 같았다. 대상자의 평균연령은 71.6세(± 4.47)로 나타났고, 65-69세가 39.0%로 가장 많았으며, 80세 이상은 4.4%였다. 교육정도는 전문대졸이상이 29.3%로 가장 많았고, 무학이 4.4%로 나타났다. 배우자가 있는 경우가 83.9%였으며, 직업은 86.3%가 무직으로 대부분 은퇴한 상태였다. 경제상태는 '보통이다'가 57.6%로 가장 많았고, 종교는 49.3%가 무였으며 불교 24.4%, 기독교 16.6%였다. 월수입은 25만원, 50만원, 100만원으로 나눈 사분위수를 구하였는데, 25만원이하가 25.9%, 26-50만원은 26.8%, 51-100만원은 25.4%였고, 101만원이상은 22.0%로 평균 월수입은 94.4만원(± 117.9)이었다.

대상자의 건강관련 특성으로 건강상태, 질병, 수술, 투약, 배변문제, 음주, 흡연, 커피·녹차섭취, 수분섭취를 살펴본 결과 표 2.와 같았다. '매우 건강하다'가 10.2%, '건강하다'가 41.0%, '좋지 않다'가 7.3%였고, 질병이 있는 경우가 59.5%, 없는 경우가 40.5%였으며 수술경험은 27.8%에서 있었다. 투약을 하고 있는 경우가 50.7%로 대상자의 반정도에서 복용 중이었으며 배변문제는 13.7%에서 변비가 있었다. 음주는 25.9%가 주 1-2회였고, 매일에 해당되는 주 6-7회도 9.3%였다. 흡연은 73.7%가 피우지 않았으며 16.6%에서 매일 1-10개피정도를 피우는 것으로 조사되었다. 배뇨에 영향을 미치는 음료로서 커피나 녹차를 마시는 빈도를 조사한 결과 1일 1-2잔이 53.7%로 가장 많았으며 5잔 이상도 6.8%였다. 주관적인 수분섭취는 '많이 마신다'와 '보통이다'가 각각 42.4%였고 '잘 안마신다'가 15.2%로 나타났다.

표 1. 대상자의 인구사회학적 특성

n=205

특성	구분	실수	비율	평균
연령	65-69	80	39.0	71.2±4.47
	70-74	79	38.5	
	75-79	37	18.1	
	80세이상	9	4.4	
교육정도	무학	9	4.4	
	초졸	36	17.6	
	중졸	42	20.5	
	고졸	58	28.3	
	전문대졸이상	60	29.3	
배우자	유	172	83.9	
	무	33	16.1	
직업	유	23	11.2	
	무	177	86.3	
	기타	5	2.4	
경제상태	매우 어렵다	6	2.9	
	어려운 편이다	30	14.6	
	보통이다	118	57.6	
	여유 있다	44	21.5	
	매우 여유있다	7	3.4	
종교	불교	50	24.4	
	기독교	34	16.6	
	천주교	19	9.3	
	없음	101	49.3	
	기타	1	.5	
월수입(용돈포함)	25만원 이하	53	25.9	94.4±117.9
	26-50만원	55	26.8	
	51-100만원	52	25.4	
	101만원 이상	45	22.0	

표 2. 대상자의 건강관련 특성

n=205

특성	구분	실수	비율
건강상태	매우 건강하다	21	10.2
	건강하다	84	41.0
	보통이다	84	41.0
	좋지 않다	15	7.3
	매우 나쁘다	1	.5
질병	유	122	59.5
	무	83	40.5
수술	유	57	27.8
	무	148	72.2
투약	유	104	50.7
	무	101	49.3
배변문제	무	170	83.0
	변비	28	13.7
	설사	7	3.4
음주	무	97	47.3
	주 1-2 회	53	25.9
	주 3-5 회	36	17.6
	주 6-7 회	19	9.3
흡연(1일)	무	151	73.7
	1-10 개피	34	16.6
	11-20 개피	12	5.9
	20 개피이상	8	3.9
커피,녹차(1일)	무	32	15.6
	1-2 잔	110	53.7
	3-4 잔	49	23.9
	5 잔이상	14	6.8
수분섭취	많이 마신다	87	42.4
	보통이다	87	42.4
	잘 안마신다	31	15.2

2. 대상자의 하부요로증상

ICSmale SF에서 제시한 증상 영역에 따라 남성 노인들의 하부요로증상 정도에 대한 분석은 다음과 같이 하였다. 배출증상과 실금증상이 있는 대상자는 각 증상별로 '증상이 전혀 없다'를 제외한 1점 이상이며, 빈뇨는 배뇨간격이 두시간 이내인 경우로서 2점 이상, 야간 빈뇨는 밤에 두번 이상 배뇨를 위해 깨는 경우로 2점 이상을 기준으로 하였다(심은혜, 2002; Michael 등, 2000; Hyman 등, 2001).

대상자의 하부요로증상정도는 표 3.과 같았다. 영역별로 배출증상에서는 세뇨가 2.84점으로 가장 높은 증상점수를 나타내었고, 이어 잔뇨감(2.33점), 단속뇨(2.27점), 배뇨지연(2.23점)순으로 나타났으며, 실금증상에서는 증상점수가 배뇨 후 적하(2.02점)가 가장 높게 나타났다. 배출증상이 2.44점으로 실금증상 1.81점보다 증상점수가 높게 나타났다. 빈뇨의 평균점수는 2.15점이었고, 야간빈뇨의 평균점수는 2.58점이었다. 총 13가지 하부요로증상 중에서 증상점수는 세뇨(2.84점), 야간빈뇨(2.58점), 잔뇨감(2.33점), 단속뇨(2.27점), 배뇨지연(2.23점), 빈뇨(2.15점)순으로 나타나 배출증상의 점수가 야간빈뇨를 제외하고, 실금증상, 빈뇨점수보다 전체적으로 더 높게 나타났다.

표 3. 하부요로증상의 분포와 정도

n=205

	변수	실수*	평균평점±표준편차
배출증상 n=194	배뇨지연	94	2.23± .98
	복부 힘주기	67	2.12± .95
	세뇨	180	2.84± .89
	단속뇨	95	2.27± .86
	잔뇨감	99	2.33± .95
	평 균		2.44± .89
실금증상 n=136	절박감	87	1.87± .85
	절박성 요실금	43	1.67± .61
	복압성 요실금	7	1.43± .53
	비예측성 요실금	19	1.47± .61
	야간성 요실금	14	1.21± .43
	배뇨후 적하	92	2.02± .77
	평 균		1.81± .75
빈	뇨	80	2.15± .36
야 간	빈 뇨	101	2.58± .65

* 하부요로증상이 있는 대상자의 수(중복 응답)

대상자의 하부요로증상 정도의 문항별 구성비율은 표 4와 같았다. 배출증상에서 배뇨지연을 경험하는 대상자가 45.9%였는데, 그 중 ‘가끔 그렇다’가 17.6%였으며, 복부 힘주기는 대상자의 32.7%에서 있었다. 이 중 ‘가끔 그렇다’가 13.7%였고, 세뇨는 대상자의 87.3%에서 경험하는 것으로 나타났으며 ‘가끔 그렇다’가 26.3%, ‘대부분 그렇다’가 32.7%였다. 단속뇨는 대상자의 46.3%에서 경험하는 것으로 나타났다는데 ‘가끔 그렇다’가 25.4%였고, 잔뇨감은 대상자의 48.3%에서 있었는데 ‘가끔 그렇다’가 23.4%로 나타났다. 배출증상에서는 세뇨의 ‘대부분 그렇다’가 32.7%로 가장 많은 빈도를 나타냈다.

실금증상에서 절박감은 42.4%, 절박성 요실금은 21.0%, 복압성 요실금은 3.4%, 비예측성 요실금은 9.3%, 야간성 요실금은 6.8%, 배뇨후 적하는 44.9%에서 경험하는 것으로 나타났다. 절박감은 ‘가끔 그렇다’가 20.5%, 절박성 요실금은 ‘가끔 그렇다’가 11.2%, 배뇨후 적하는 ‘가끔 그렇다’가 28.8%로 가장 많았으며, 복압성 요실금, 비예측성 요실금, 야간성 요실금은 90%이상이 전혀 없는 것으로 나타났다. 실

금증상에서는 배뇨후 적하의 '가끔 그렇다'가 28.8%로 가장 높게 나타났다.

빈뇨는 대상자의 39%에서 경험하는 것으로 나타났는데, 배뇨간격 두시간마다가 33.2%로 가장 높은 빈도를 나타냈고, 매 시간 마다는 5.8%로 나타났다. 야간 빈뇨는 대상자의 49.1%에서 경험하는 것으로 나타났으며, 두 번이 24.9%, 세 번이 20.0%, 세 번 이상이 4.4%로 나타났다. 야간 빈뇨를 두 번 이상으로 정의하여 야간 빈뇨에는 포함되지 않았으나 한번도 39.5%로 높은 빈도를 나타냈다.

표 4. 대상자의 하부요로증상 정도의 문항별 분포

n=205

*하부요로증상	전혀 아니다 명(%)	드물게 있다 명(%)	가끔 그렇다 명(%)	대부분 그렇다 명(%)	항상 그렇다 명(%)
배출증상					
배뇨지연	111(54.1)	24(11.7)	36(17.6)	22(10.7)	12(5.9)
복부힘주기	138(67.3)	19(9.3)	28(13.7)	13(6.3)	7(3.4)
세뇨	25(12.2)	11(5.4)	54(26.3)	67(32.7)	48(23.4)
단속뇨	110(53.7)	14(6.8)	52(25.4)	18(8.8)	11(5.3)
잔뇨감	106(51.7)	17(8.3)	48(23.4)	18(8.8)	16(7.8)
실금증상					
절박감	118(57.6)	31(15.1)	42(20.5)	8(3.9)	6(2.9)
절박성요실금	162(79.0)	17(8.3)	23(11.2)	3(1.5)	0
복압성요실금	198(96.6)	4(2.0)	3(1.4)	0	0
비예측성요실금	186(90.7)	11(5.4)	7(3.4)	1(0.5)	0
야간성요실금	191(93.2)	11(5.4)	3(1.4)	0	0
배뇨후적하	113(55.1)	19(9.3)	59(28.8)	7(3.4)	7(3.4)
빈 뇨	네시간 이상	세시간 마다	두시간 마다	매시간 마다	매시간 2회이상
	56(27.3)	69(33.7)	68(33.2)	12(5.8)	0
야간 빈뇨	일어나지 않는다	한 번	두 번	세 번	네번 이상
	26(12.8)	78(38.1)	51(24.9)	41(20.0)	9(4.4)

* 중복응답

대상자의 배뇨관련특성을 조사한 결과는 표 5와 같았다. 주관적인 배뇨증상의 원인으로 '나이가 들어서'가 72.2%로 가장 많았고, 현재의 질병 때문이라고 생각하는 경우도 2.9%로 나타났다. 배뇨증상 발생기간은 사분위수로 구하였는데, 2년 이하가 35.1%였고, 6.1년 이상도 23.4%로 나타났으며 평균발생기간은 4.72년(± 4.17)이었다. 배뇨증상 조절행위는 '한적 없다'가 79.0%였고, 병의원 방문경험이 있는 대상자가 14.6%로 나타났으며 민간요법, 음식이나 음료로 조절하는 경우가 2.5%로 나타났다.

표 5. 배뇨관련 특성

n=205				
특성	구분	실수	비율	평균
주관적인 배뇨증상원인	나이가 들어서	148	72.2	4.72 $\pm$ 4.17
	현재의 질병 때문	6	2.9	
	기력이 약해서	13	6.3	
	몸관리(운동등)를 안해서	1	.5	
	기타	37	18.1	
배뇨증상 발생기간	2년이하	72	35.1	
	2.1-3년	31	15.1	
	3.1-6년	54	26.3	
	6.1년이상	48	23.4	
배뇨증상 조절행위	한적 없다	162	79.0	
	병의원 방문	30	14.6	
	한약방 방문	2	1.0	
	민간 요법	2	1.0	
	음식이나 음료로 조절	3	1.5	
	기타	6	3.0	
성생활 영향정도	매우 그렇다	11	5.4	
	대체로 그렇다	24	11.7	
	약간 그렇다	38	18.5	
	그렇지 않다	132	64.4	

3. 대상자의 자아존중감

하부요로증상을 가진 대상자의 자아존중감정도를 살펴본 결과는 표 6.과 같았다. 대상자의 자아존중감 정도는 최소값 18점에서 최대값 36점까지의 분포를 보여 평균은 28.3점이었으며, 표준편차는 3.82를 나타내어 대상자들이 지각하는 자아존중감 정도는 중 정도 이상으로 나타났다. 대상자의 문항별 자아존중감정도는 부록 1.과 같았다.

표 6. 대상자의 자아존중감정도

n=205				
	평균	표준편차	최소값	최대값
자아존중감	28.3	3.82	18.00	36.00

4. 대상자의 성생활적응

하부요로증상을 가진 대상자의 성생활적응 정도를 살펴본 결과는 표 7.과 같았다. 대상자의 성생활적응 정도는 최소값 11점에서 최대값 36점까지의 분포를 보여 평균은 26.3점이었으며, 표준편차는 4.15를 나타내어 대상자들이 지각하는 성생활적응 정도는 중 정도 이상으로 나타났다. 대상자의 성생활적응정도의 문항별 분포는 부록 2.와 같았다.

표 7. 대상자의 성생활적응정도

n=205				
	평균	표준편차	최소값	최대값
성생활적응	26.3	4.15	11.00	36.00

대상자의 성관련 특성을 살펴본 결과는 표 8.과 같았다. 성생활 횟수는 월 1-2회가 46.3%로 가장 많았고, 1주에 1-2회가 20.5%, 월 3회가 17.1%순이었다. 기타에 매일 성생활을 한다고 답한 대상자가 2명으로 나타났다. 성생활 대상자는 중복 응답을 한 결과 ‘배우자’라고 대답한 대상자가 81.5%였고, ‘가까운 친구’가 28.3%였으며 ‘유홍업소나 직업여성’이라고 대답한 대상자는 5.9%였다. 노인을 대상으로 한 ‘성교육의 필요성이 있다’라고 대답한 대상자가 39.5%였고, ‘필요 없다’가 60.5%로 나타났다. 성생활을 위해 가장 필요한 것은 ‘건강’이라고 대답한 대상자가 64.9%였고, ‘배우자나 파트너가 필요하다’가 16.6%, ‘경제력’이 8.8%였다.

성교육 상담이 필요하다고 한 대상자는 대부분 노화에 따른 적절한 건강유지를 위한 성관련 지식·정보등을 요구했고, 필요없는 이유는 나이가 들어서 성자체가 필요없고, 교육해도 달라지는 것이 없기 때문이다라고 하였다(부록 3).

표 8. 성관련 특성

n=205

특성	구분	실수	비율
성생활횟수	기타	2	1.0
	3-4회/년	8	3.9
	1-2회/년	5	2.4
	1회/2-3개월	18	8.8
	3회/월	35	17.1
	1-2회/월	95	46.3
	1-2회/주	42	20.5
성생활 대상자 (중복 응답)	배우자	167	81.5
	가까운 친구	58	28.3
	유홍업소나 직업여성	12	5.9
성교육 상담의 필요성	유	81	39.5
	무	124	60.5
성생활을 위해 가장 필요한 것	건강	133	64.9
	배우자(파트너)	34	16.6
	경제력	18	8.8
	기타	20	9.8

5. 하부요로증상과 자아존중감, 성생활적응과의 관계

대상자의 하부요로증상과 자아존중감, 성생활적응과의 관계를 살펴본 결과는 표 9와 같았다.

대상자의 배출증상과 실금증상은 유의한 순 상관관계를 나타내어($r=.27$, $p=.002$) 배출증상이 심할수록 실금증상도 심하다는 것을 알 수 있다. 배출증상과 야간빈뇨도 유의한 순 상관관계를 나타내어($r=.34$, $p=.000$), 배출증상이 심할수록 야간빈뇨도 심하였다. 배출증상과 자아존중감은 역 상관관계를 나타내어($r=-.14$, $p=.049$) 배출증상이 심할수록 자아존중감이 낮다는 것을 알 수 있다. 또한 배출증상과 성생활적응과의 관계도 역 상관관계를 나타내었는데($r=-.15$, $p=.040$), 이는 배출증상이 심할수록 성생활 적응도 낮음을 알 수 있다. 그러나 실금증상과 빈뇨, 야간빈뇨, 자아존중감, 성생활 적응과는 통계적으로 유의한 상관관계를 보이지 않았다.

빈뇨와 야간빈뇨의 관계는 순 상관관계를 보여($r=.29$, $p=.045$) 빈뇨가 심하면 야간빈뇨도 심함을 알 수 있다. 빈뇨와 야간빈뇨는 자아존중감, 성생활 적응과는 유의한 상관관계를 보이지 않았다.

자아존중감과 성생활 적응과의 관계는 순 상관관계를 보여($r=.25$, $p=.000$) 자아존중감이 높을수록 성생활 적응정도도 높은 것으로 나타났다.

표 9. 하부요로증상과 자아존중감, 성생활적응의 상관관계

	배출 증상	실금 증상	빈뇨	야간 빈뇨	자아 존중감	성생활 적응
배출증상 n=194	1.00 (p=.000)	.27 (p=.002)	-.06 (p=.609)	.34 (p=.000)	-.14 (p=.049)	-.15 (p=.040)
실금증상 n=136		1.00 (p=.000)	-.13 (p=.321)	.04 (p=.746)	-.11 (p=.208)	-.12 (p=.175)
빈뇨 n=80			1.00 (p=.000)	.29 (p=.045)	-.03 (p=.830)	.15 (p=.193)
야간빈뇨 n=101				1.00 (p=.000)	.03 (p=.801)	-.07 (p=.472)
자아존중감 n=205					1.00 (p=.000)	.25 (p=.000)
성생활적응 n=205						1.00 (p=.000)

6. 일반적 특성과 하부요로증상과의 관계

대상자의 일반적 특성에 따른 하부요로증상 중 배출증상과의 관계를 살펴본 결과는 표 10.과 같았다. 연령에 따른 배출증상은 통계적으로 유의한 차이가 있었는데($F=3.02$, $p=.031$), 70-74세보다 75-79세가 배출증상이 심한 것으로 나타났다. 경제상태에 따른 배출증상도 유의한 차이를 보였는데($F=2.46$, $p=.046$), 경제적으로 여유 있는 대상자보다 '매우 어렵다'와 '어려운 편이다'라고 대답한 대상자에서 배출증상이 심한 것으로 나타났다. 대상자 특성 중 교육정도, 배우자, 직업, 종교, 월수입과는 유의한 차이를 보이지 않았다.

대상자의 건강관련특성에 따른 배출증상과의 관계는 표 11.과 같았으나 건강상태, 질병, 수술, 투약, 배변문제, 음주, 흡연, 음료섭취, 수분섭취와 통계적으로 유의하지 않았다.

대상자의 일반적 특성에 따른 하부요로증상중 실금증상과의 관계를 살펴본 결과는 표 12.와 같았다. 배우자 유무에 따라 실금증상이 통계적으로 유의한 차이가 있었는데($t=2.77$, $p=.006$), 배우자가 있는 대상자보다 배우자가 없는 대상자에서 실금증상이 더 심한 것으로 나타났다. 월수입에 따라서도 실금증상이 통계적으로 유의하였는데($F=3.56$, $p=.016$), 월수입 26-50만원보다 25만원이하가, 51-100만원보다 25만원이하가 실금증상이 더 심한 것으로 나타났다. 연령, 교육정도, 직업, 경제상태, 종교와는 유의한 차이를 보이지 않았다.

대상자의 건강관련 특성에 따른 실금증상과의 관계는 표 13.과 같았다. 수분섭취에 따라 실금증상이 유의한 차이가 있었는데($F=4.25$, $p=.016$), '많이 마신다'보다 '잘 안마신다'에서 실금증상이 더 심한 것으로 나타났다. 건강상태, 질병, 수술, 투약, 배변문제, 음주, 흡연, 음료섭취, 수분섭취와는 유의한 차이가 없었다.

표 10. 일반적 특성에 따른 배출증상

n=194

특성	구분	평균±표준편차	t or F	p
연령	65-69	1.31± .86	3.02	.031
	70-74 a	1.21± .66		
	75-79 a	1.69±1.06		
	80세이상	1.56± .76		
교육정도	무학	1.49± .82	1.27	.284
	초졸	1.61±1.06		
	중졸	1.33± .98		
	고졸	1.31± .70		
	전문대졸이상	1.22± .69		
배우자	유	1.33± .82	.76	.446
	무	1.46± .97		
직업	유	.98± .57	2.65	.073
	무	1.40± .87		
	기타	1.05± .44		
경제상태	매우 어렵다 a	1.77± .87	2.46	.046
	어려운 편이다 b	1.67± .93		
	보통이다	1.30± .84		
	여유 있다 ab	1.31± .81		
	매우 여유있다	.74± .25		
종교	불교	1.34± .95	1.43	.225
	기독교	1.41± .85		
	천주교	1.58±1.04		
	없음	1.28± .74		
	기타	3.00± .76		
월수입 (용돈포함)	25만원이하	1.52± .98	1.15	.330
	26-50만원	1.35± .76		
	51-100만원	1.30± .89		
	101만원이상	1.20± .69		

표 11. 건강관련특성에 따른 배출증상

n=194

특성	구분	평균±표준편차	t or F	p
건강상태	매우 건강하다	1.24± .93	.52	.723
	건강하다	1.33± .82		
	보통이다	1.38± .85		
	좋지 않다	1.40± .86		
	매우 나쁘다	2.40± .76		
		.85		
질병	유	1.36± .83	-.16	.873
	무	1.34± .88		
수술	유	1.35± .84	.13	.894
	무	1.36± .87		
투약	유	1.36± .89	.11	.910
	무	1.34± .79		
배변문제	무	1.30± .81	3.00	.052
	변비	1.71± .97		
	설사	1.20± .70		
	무	1.39± .91		
음주	주1-2회	1.37± .73	.27	.849
	주3-5회	1.25± .81		
	주6-7회	1.30± .91		
	무	1.39± .87		
흡연(1일)	1-10개피	1.12± .64	.94	.423
	11개피-1갑	1.42±1.00		
	1갑이상	1.50± .75		
음료섭취 (커피,녹차) 1일	무	1.42± .89	.59	.620
	1-2잔	1.38± .85		
	3-4잔	1.32± .87		
	5잔이상	1.09± .67		
	무	1.30± .81		
수분섭취	많이 마신다	1.30± .81	2.26	.107
	보통이다	1.29± .76		
	잘 안마신다	1.65±1.10		

표 12. 일반적 특성에 따른 실금증상

n=136

특성	구분	평균±표준편차	t or F	p
연령	65-69	.50± .35	2.42	.069
	70-74	.58± .41		
	75-79	.66± .53		
	80세이상	.87± .35		
교육정도	무학	.73± .37	2.36	.056
	초졸	.64± .36		
	중졸	.75± .62		
	고졸	.49± .35		
	전문대졸이상	.50± .29		
배우자	유	.54± .39	2.77	.006
	무	.79± .47		
직업	유	.43± .27	1.96	.145
	무	.61± .43		
	기타	.33± .29		
경제상태	매우 어렵다	.50± .42	1.14	.342
	어려운 편이다	.72± .39		
	보통이다	.59± .43		
	여유 있다	.49± .39		
	매우 여유있다	.39± .25		
종교	불교	.59± .37	.91	.459
	기독교	.59± .42		
	천주교	.52± .42		
	없음	.58± .43		
	기타	.33± .36		
월수입 (용돈포함)	25만원이하 ab	.77± .54	3.56	.016
	26-50만원 a	.52± .31		
	51-100만원 b	.51± .46		
	101만원이상	.52± .25		

표 13. 건강관련특성에 따른 실금증상

n=136

특성	구분	평균±표준편차	t or F	p
건강상태	매우 건강하다	.53± .42	.92	.452
	건강하다	.53± .35		
	보통이다	.65± .47		
	좋지않다	.65± .47		
	매우 나쁘다	.17± .35		
질병	유	.57± .40	.34	.732
	무	.60± .44		
수술	유	.61± .43	.96	.336
	무	.53± .39		
투약	유	.56± .42	.68	.494
	무	.61± .41		
배변문제	무	.55± .40	1.81	.166
	변비	.73± .50		
	설사	.61± .25		
음주	무	.59± .46	1.36	.258
	주1-2회	.57± .34		
	주3-5회	.51± .36		
	주6-7회	.79± .48		
흡연(1일)	무	.63± .46	1.79	.151
	1-10개피	.42± .23		
	11개피-1갑	.48± .24		
	1갑이상	.61± .31		
음료섭취 (커피,녹차) 1일	무	.61± .49	.77	.510
	1-2잔	.60± .42		
	3-4잔	.50± .37		
	5잔이상	.70± .37		
수분섭취	많이 마신다 a	.49± .32	4.25	.016
	보통이다	.59± .40		
	잘 안마신다 a	.84± .59		

대상자의 일반적 특성에 따른 하부요로증상 중 빈뇨와의 관계를 살펴본 결과는 표 14.와 같았다. 연령에 따른 빈뇨는 통계적으로 유의한 차이가 있었는데($F=3.41$, $p=.021$), 70-74세와 75-79세보다 80세 이상에서 빈뇨가 심한 것으로 나타났다. 대상자 특성 중 교육정도, 배우자, 직업, 경제상태, 종교, 월수입과는 유의한 차이를 보이지 않았다.

대상자의 건강관련 특성에 따른 빈뇨와의 관계는 표 15.와 같았다. 건강상태에 따른 빈뇨는 유의한 차이가 있었는데($F=2.63$, $p=.036$), '건강하다', '보통이다'보다 '좋지 않다'에서 빈뇨가 더 심한 것으로 나타났다. 질병, 수술, 투약, 배변문제, 음주, 흡연, 음료섭취, 수분섭취와는 유의한 차이가 없었다.

대상자의 일반적 특성에 따른 하부요로증상 중 야간빈뇨와의 관계를 살펴본 결과는 표 16.과 같았다. 교육정도에 따른 야간빈뇨는 통계적으로 유의한 차이가 있었는데($F=4.45$, $p=.002$), 전문대졸이상보다 초졸, 중졸, 고졸에서 야간빈뇨가 심한 것으로 나타났다. 월수입에 따른 야간빈뇨도 통계적으로 유의한 차이가 있었는데($F=5.10$, $p=.002$), 월수입 101만원이상보다 25만원이하와 26-50만원에서 야간빈뇨가 심한 것으로 나타났다. 연령, 배우자, 직업, 경제상태, 종교와는 유의한 차이를 보이지 않았다.

대상자의 건강관련 특성에 따른 야간빈뇨와의 관계는 표 17.과 같았으나 건강상태, 질병, 수술, 투약, 배변문제, 음주, 흡연, 음료섭취, 수분섭취와는 유의한 차이가 없었다.

표 14. 일반적 특성에 따른 빈뇨

n=80

특성	구분	평균±표준편차	t or F	p
연령	65-69	2.16± .37	3.41	.021
	70-74 a	2.13± .34		
	75-79 b	2.05± .22		
	80세이상 ab	2.60± .55		
교육정도	무학	2.25± .50	.62	.651
	초졸	2.20± .41		
	중졸	2.17± .38		
	고졸	2.18± .39		
	전문대졸이상	2.05± .22		
배우자	유	2.15± .36	-.22	.824
	무	2.17± .38		
직업	유	2.17± .41	.09	.912
	무	2.15± .36		
	기타	2.00± .35		
경제상태	매우 어렵다	2.25± .50	.44	.776
	어려운 편이다	2.21± .42		
	보통이다	2.11± .31		
	여유 있다	2.20± .41		
	매우 여유있다.	2.00± .45		
종교	불교	2.25± .44	1.13	.341
	기독교	2.17± .39		
	천주교	2.00± .00		
	없음	2.11± .32		
	기타	2.20± .36		
월수입 (용돈포함)	25만원이하	2.16± .37	.25	.859
	26-50만원	2.20± .41		
	51-100만원	2.13± .34		
	101만원이상	2.11± .31		

표 15. 건강관련 특성에 따른 빈뇨

n=80

특성	구분	평균±표준편차	t or F	p
건강상태	매우 건강하다	2.25± .46	2.63	.036
	건강하다 a	2.09± .29		
	보통이다 b	2.13± .35		
	좋지않다 ab	2.43± .53		
	매우 나쁘다	2.00± .34		
질병	유	1.64± .65	-.93	.352
	무	1.54± .60		
수술	유	2.20± .41	-.72	.476
	무	2.13± .34		
투약	유	2.11± .32	-.90	.369
	무	2.19± .40		
대변문제	무	2.12± .33	.89	.414
	변비	2.25± .45		
	설사	2.20± .45		
음주	무	2.09± .29	1.03	.383
	주1-2회	2.17± .38		
	주3-5회	2.29± .47		
	주6-7회	2.13± .35		
흡연(1일)	무	2.15± .36	.56	.643
	1-10개 피	2.23± .44		
	11개 피-1갑	2.00± .00		
	1갑이상	2.00± .00		
음료섭취 (커피,녹차) 1일	무	2.07± .27	1.07	.367
	1-2잔	2.12± .33		
	3-4잔	2.28± .46		
	5잔이상	2.14± .38		
수분섭취	많이 마신다	2.18± .39	.34	.793
	보통이다	2.14± .36		
	잘 안마신다	2.14± .38		

표 16. 일반적 특성에 따른 야간 빈뇨

n=101

특성	구분	평균±표준편차	t or F	p
연령	65-69	2.69± .78	.96	.415
	70-74	2.45± .50		
	75-79	2.67± .64		
	80세 이상	2.60± .89		
교육정도	무학	2.20± .45	4.45	.002
	초졸 a	2.60± .65		
	중졸 b	2.64± .64		
	고졸 c	2.69± .71		
	전문대졸 이상 abc	2.41± .61		
배우자	유	2.58± .66	.01	.994
	무	2.58± .65		
직업	유	2.44± .88	.65	.525
	무	2.60± .63		
	기타	2.00± .65		
경제상태	매우 어렵다	2.80± .45	1.32	.268
	어려운 편이다	2.52± .62		
	보통이다	2.57± .65		
	여유 있다	2.76± .75		
	매우 여유있다.	2.00± .54		
종교	불교	2.81± .68	1.73	.150
	기독교	2.76± .66		
	천주교	2.40± .70		
	없음	2.49± .61		
	기타	2.00± .66		
월수입 (용돈포함)	25만원이하 a	2.57± .56	5.10	.002
	26-50만원 b	2.63± .72		
	51-100만원	2.58± .72		
	101만원이상 ab	2.50± .67		

표 17. 건강관련특성에 따른 야간빈뇨

n=101

특성	구분	평균±표준편차	t or F	p
건강상태	매우 건강하다	2.64± .92	.78	.542
	건강하다	2.50± .56		
	보통이다	2.60± .66		
	좋지않다	2.88± .64		
	매우 나쁘다	2.00± .54		
질병	유	1.92± .96	-.86	.392
	무	1.80± .88		
수술	유	2.72± .59	-1.38	.172
	무	2.53± .67		
투약	유	2.62± .60	.54	.590
	무	2.55± .70		
대변문제	무	2.53± .60	1.19	.309
	변비	2.76± .83		
	설사	2.80± .84		
음주	무	2.51± .67	.57	.635
	주1-2회	2.68± .58		
	주3-5회	2.71± .69		
	주6-7회	2.58± .67		
흡연(1일)	무	2.63± .68	.73	.540
	1-10개 피	2.42± .51		
	11개 피-1갑	2.67± .58		
	1갑이상	2.25± .50		
음료섭취 (커피, 녹차) 1일	무	2.65± .59	.25	.860
	1-2잔	2.60± .68		
	3-4잔	2.54± .65		
	5잔이상	2.43± .79		
수분섭취	많이 마신다	2.78± .60	1.74	.164
	보통이다	2.45± .65		
	잘 안마신다	2.61± .65		

V. 논 의

본 연구는 하부요로증상이 있는 남성 노인들의 하부요로증상 정도를 파악하고, 하부요로증상과 자아존중감, 성생활적응과의 관계를 규명하고자 시행되었으며, 연구결과에 대하여 다음과 같이 논의하고자 한다.

1. 대상자의 하부요로증상 정도

본 연구에서는 하부요로증상이 있는 대상자 205명을 대상으로 분석한 결과 하부요로증상 영역중 배출증상 평균점수는 2.44점으로 '가끔 그렇다'에서 '대부분 그렇다'로 나타나 남성노인에게서 배출증상이 흔한 증상임을 알 수 있었다. 실금증상 평균점수는 1.81점으로 '드물게 있다'에서 '가끔 그렇다'로 나타나 남성노인에서 배출증상에 비해 실금증상은 심각하지 않은 것으로 나타났다. 이처럼 하부요로증상의 심각도가 배출증상이 실금증상보다 높게 나타난 결과를 볼 때, 남성노인들에게 흔히 나타나는 증상은 방광출구 폐색과 관련된 배출기 증상임을 알 수 있다. 이는 심은혜(2002), Peters 등(1997), Witjes 등(1997)의 연구결과와 일치하는 결과이며 반면에 노인 여성들에 대한 연구에서 긴장성 요실금과 복압성 요실금의 복합형이 백성희(1997)는 57.5%, 김혜영(2001)은 46.3%로 실금증상이 두드러진 것과는 대조적이다. 따라서 남성노인과 여성노인의 하부요로증상 발생의 차이가 있음을 인식하고, 하부요로증상의 원인과 영향요인의 차이에 대한 비교연구가 필요하다.

배뇨간격이 두시간 이내인 빈뇨는 평균점수가 2.15점으로 심은혜(2002)의 빈뇨 2.25점보다 낮은 점수를 보였으며, 이들의 낮 동안 배뇨간격은 두시간 마다에서 매시간이 39.0%로 높게 나타났다. 밤 동안 두번 이상 배뇨를 위해 일어나는 야간빈뇨는 49.1%로 높게 나타났으며, 두 번은 24.9%, 세 번은 20%, 네 번 이상도 4.4%나 되어 야간빈뇨 증상이 있는 노인들은 배뇨 때문에 평균 2.58회 기상하는 것으로 나타나서 김은택 등(2001)의 연구결과인 3.3회, 심은혜(2002)의 연구결과인 2.8

회보다는 낮게 나와 본 연구의 대상자들이 선행연구보다 수면방해정도가 덜한 것으로 나타났다. 이러한 차이는 본 연구에서는 외출에 지장을 받지 않아 야외활동과 오락활동이 자유로운 비교적 건강한 남성노인을 대상으로 하였으므로 대상자편중의 결과라고 보여지며 추후연구가 필요하다고 본다.

빈뇨와 야간빈뇨가 일반적으로 명확히 정의되어 있지 못하고(Jackson, 1999), 하부요로증상이 노화와 관련된 당연한 증상이라고 여겨왔던 일반적인 의식에서 노년의 삶의 질을 고려할 때 그 중요성이 점차 증가하고 있고, 1일 기준으로 야간 8시간동안 1/3보다 더 많은 소변을 만들어 내어 야간 빈뇨를 경험하게 되므로 이로 인한 수면부족의 문제도 유발할 수 있어(Jackson, 1999) 노년기 대상자를 간호하는 간호사는 야간의 요생성을 증가하여 야간빈뇨를 증가할 수 있는 이뇨제나 기타 투약등의 조절을 위한 간접적인 중재도 중요하게 인식해야 할 것이다.

증상별 점수비교 결과 전체적으로 세뇨가 2.84점으로 가장 높게 나타났으며, 이는 심은혜(2002), 조규선(2000), Chute 등(1993), Peters 등(1997)의 연구와도 일치하여 '가끔 그렇다'보다는 '대부분 그렇다'에 가까워 남성노인이 흔하게 경험하는 하부요로증상인 것으로 나타났다. 세뇨에 이어 잔뇨감(2.33점), 단속뇨(2.27점), 배뇨지연(2.23점), 복부 힘주기(2.12점), 배뇨후 적하(2.02점)순으로 나타났다. 이는 영역별로 볼 때도 배출증상이 모두 우선순위였으며, 배뇨후 적하만이 실금증상 영역이어서 상대적으로 불편감이 적은 배출증상보다 불편감을 많이 유발하는 실금증상이 적어 심은혜(2002)가 하부요로증상의 실제증상과 불편감으로 지각하는 증상과는 차이가 있다고 하였으므로 본 연구에서 대상자가 느끼는 하부요로증상으로 인한 주관적인 불편감은 적을 것으로 생각된다. 이에 실제적으로 대상자가 경험하는 하부요로증상과 불편감을 느끼는 하부요로증상간의 비교연구가 필요하다. 이는 하부요로증상이 있는 대상자의 1/3이 방광출구 폐색증상 없이 배뇨근 불안정성이나 방광수축력 손상 또는 이 두 가지가 혼합된 경우도 있다(Ameda 등, 1999)는 연구결과와는 달리 본 연구의 대상자는 방광출구 폐색에 의해 하부요로증상이 발생했음을 지지한다. 그러나 대상자의 주관적인 자가보고에 의한 결과이므로 생리적 측정을 통한 객관적인 연구가 추후 필요하다고 사료된다.

2. 하부요로증상과 자아존중감, 성생활적응과의 관계

남성노인의 하부요로증상별 상관관계를 보면 대상자의 배출증상과 실금증상은 유의한 순 상관관계를 나타내어($r=.27, p=.002$) 배출증상이 심할수록 실금증상도 심하다는 것을 알 수 있다. 배출증상과 야간빈뇨도 유의한 순 상관관계를 나타내어($r=.34, p=.000$) 배출증상이 심할수록 야간빈뇨도 심하였다. 배출증상과 자아존중감은 역 상관관계를 나타내어($r=-.14, p=.049$) 배출증상이 심할수록 자아존중감이 낮다는 것을 알 수 있다. 또한 배출증상과 성생활적응과의 관계도 역 상관관계를 나타내었는데($r=-.15, p=.040$), 이는 배출증상이 심할수록 성생활 적응도 낮음을 알 수 있다. 따라서 하부요로증상의 치료계획에 증상자체의 감소뿐만 아니라 남성노인의 삶의 질 측면에서 성생활측면도 같이 고려해야할 필요가 있다. 빈뇨와 야간빈뇨의 관계는 순 상관관계를 보여($r=.29, p=.045$) 빈뇨가 심하면 야간빈뇨도 심함을 알 수 있다. 하부요로증상중 배출증상만이 자아존중감, 성생활적응과 유의한 상관관계를 나타냈고, 실금증상, 빈뇨, 야간 빈뇨와 자아존중감, 성생활적응과는 유의한 상관관계가 나타나지 않았다.

그러나 하부요로증상 중 배출증상이 자아존중감과 성생활적응과 유의하게 나왔을지라도 그 상관정도가 미약하였는데, 이러한 결과는 전립선 비대증이 있는 중년남성을 대상으로 삶의 질 영역중 성생활점수가 가장 낮게 나온 김영혜(1997)의 연구결과와 하부요로증상이 심할수록 성만족도의 저하를 나타낸 김태효(1998), 조규선(2000), Doll(1993), Macfarlane(1996)의 연구결과와 다소 차이를 나타내었다. 이는 본 연구대상자들의 하부요로증상의 심각도가 크지 않았고, 중정도 이상의 자아존중감(28.3점)과 성생활적응(26.3점)을 나타내는 성생활이 가능한 비교적 건강한 대상자였기 때문으로 사료된다.

자아존중감과 성생활 적응과의 관계는 순 상관관계를 보여($r=.25, p=.000$) 자아존중감이 높을수록 성생활 적응정도도 높고, 성생활적응정도가 높으면 자아존중감이 높음을 알 수 있어 성생활에 중요한 의미를 두는 노인일수록 자아성취감이 높게 나타나 남자노인의 성생활은 자아존중감을 높이는데 커다란 역할을 한다는

이창은(1999)과 성생활은 노인의 자아존중감의 주요 구성요소라는 Stimson 등(1981)의 연구결과와 일치한다. 따라서 성생활 욕구가 높을수록, 성생활 태도가 긍정적일수록 자아존중감이 높게 나타남을 알 수 있는데, 하부요로증상이 있는 남성 노인들의 자아존중감을 포함한 심리적 적응과 성생활적응의 반복연구를 통해 관련성을 확인하는 것이 필요하다.

3. 대상자 특성에 따른 하부요로증상과의 관계

본 연구에서는 하부요로증상증 대상자 특성에 따른 배출증상점수가 연령에 따라 증가되지는 않았지만 유의한 차이를 보여($F=3.02$, $p=.031$), 70-74세보다 75-79세가 배출증상이 심한 것으로 나타났고, 빈뇨에서도 유의한 차이가 있었는데($F=3.41$, $p=.021$), 70-74세와 75-79세보다 80세 이상에서 빈뇨가 심한 것으로 나타났다. 이러한 결과는 심은혜(2002), 조규선(2000), Chute 등(1993), Girman 등(1994)의 연구에서 배출증상, 실금증상, 야간빈뇨에서 연령증가에 따라 유의하게 증상점수가 증가하였다고 보고한것과는 다소 차이가 있다. 그러나 주영희와 김정순(2000), Temnl(2000)은 요실금이 연령증가에 따른 유병률 차이가 없다고 보고하여 요실금이 노년기 전체의 문제로 다루어져야 한다고 하였으며, 본 연구에서도 연령증가에 따라 하부요로증상 점수가 증가되지는 않았지만 배출증상, 빈뇨에서 고령일수록 심한 증상을 경험하는 것을 알 수 있다.

연령이외에도 대상자의 일반적 특성에 따른 하부요로증상 정도를 보면 배출증상에서는 경제상태에서 유의한 차이를 보여($F=2.46$, $p=.046$) 경제상태가 어려울수록 배출증상이 더 심한 것으로 나타났다.

실금증상에서는 배우자유무에 따라서 유의한 차이를 보여($t=2.77$, $p=.006$) 유배우자보다 무배우자에서 실금증상이 더 심한 것으로 나타났다. 이는 김고은(1997)의 연구결과에서도 무배우자가 요실금 유병률이 유의하게 높았던 것과 같은 결과를 보여주고 있다. 월수입에서도 유의한 차이를 나타내어 월수입 26-50만원보다 25만원이하에서 실금증상이 더 심한 것으로 나타났다. 건강관련 특성에 따른

실금증상중 수분섭취에서 유의한 차이를 보였는데($F=.25$, $p=.016$), '많이 마신다'보다 '잘 안마신다'에서 실금증상이 더 심하게 나타나 Simpson(1994)과 Tsang(1993)의 연구에서 일상생활의 활동장애 영역 중 음료수를 마시는 것에 가장 많이 방해를 받고 있다고 보고하여 대상자들이 실금증상을 우려해 수분섭취를 오히려 적게 한다고 사료된다. 그러나 실금증상은 전체 평균평점이 1.81점으로 '드물다'에서 '가끔 그렇다'에 해당되므로 본 연구에서는 실제 실금증상은 심하지 않은 것으로 나타나 추후 대상자를 달리하여 남성노인의 실금증상에 대한 반복연구를 통한 확인이 필요하다.

빈뇨에서는 연령이외에 건강관련 특성중 건강상태에서 유의한 차이를 보였는데($F=2.63$, $p=.036$), '건강상태가 나쁘다'고 생각하는 대상자일수록 빈뇨가 자주 발생하여 건강상태와 증상정도와의 관련성이 있음을 알 수 있다.

야간빈뇨에서는 교육정도에서 유의한 차이를 보여($F=4.45$, $p=.002$), 고학력일수록 야간빈뇨가 더 심하게 나타났다. 월수입에서는 유의한 차이를 나타내었는데($F=5.10$, $p=.002$), 월수입 101만원이상보다 25만원이하와 26-50만원에서 야간빈뇨가 더 심한 것으로 나타나 저소득층에서 야간빈뇨가 더 심한 것을 알 수 있다.

Koskimaki 등(1998)의 연구에서는 흡연과 하부요로증상과의 관련성이 있다고 하였으나 음주와 음료섭취와 함께 하부요로증상과의 관련성은 선행문헌(심은혜, 2002; Haidinger 등, 2000; Platz 등, 1999)과 마찬가지로 유의하지 않았다. 과도한 음주는 전립선의 충혈과 부종을 가져올 수 있고(김동선 등, 2001), 흡연과 음주는 남성 노인에게서 하부요로증상을 유발하는 상당히 중요한 잠재적인 위험요소로 인식되어져 있으므로 횡단적 연구가 아닌 많은 비용과 시간이 들지만 종단적 연구나 기타 다른 방법을 통한 하부요로증상과의 관련성을 밝힐 필요가 있다. 직업, 종교, 질병, 수술, 투약, 배변문제와도 하부요로증상과 유의한 관련성은 나타나지 않았다. 심은혜(2002)는 질병과의 관련성에서 고혈압과 배뇨점수, 뇌졸중과 야간빈뇨, 뇌졸중과 실금점수, 근골격계 질환과 실금점수, 근골격계질환과 야간빈뇨와의 관련성이 있다고 제시되어 노인들의 기동성이 하부요로증상에 부정적인 영향을 미쳤다고 하였으나, 본 연구에서는 뇌졸중이나 근골격계질환을 포함한 질병과의 관련성이 나타나지 않았다. 뇌졸중은 질병의 중증도에 차이는 있으나 대뇌피질로

부터 시작하는 배뇨중추에 영향을 미쳐 배뇨근 불안정성을 증가시킴으로써(송미순 등, 1997) 실금증상에 관여하는데(심은혜, 2002), 본 연구에서는 뇌졸중경험이 있는 대상자가 2명에 불과했고, 이들도 현재 전혀 문제가 없는 상태로 비교적 건강한 대상자였으므로 기동성의 하부요로증상에 미치는 영향은 적었다고 판단되며 이에 따른 추후 연구가 필요하다고 본다. 변비는 방광과 직장 기능의 상호작용을 반영한다고 볼 수 있어 선행연구에서는 변비와의 관련성이 나타났지만(Charach 등, 2001), 본 연구에서는 하부요로증상과의 관련성은 나타나지 않아 남성노인들에 대한 선행연구가 없으므로 추후 연구가 필요하다.

이상과 같이 노인대상자를 간호할 때 이들이 가지고 있는 질환이나 여러 조건들과 하부요로증상과의 연관성을 중요하게 인지하여야 할 것이다. 그러나 이러한 관련성들에 대한 연구결과는 객관적인 측정방법을 통한 결과가 아닌 자가보고에 의한 결과이므로 추후 생리적 측정을 통한 연구가 필요하다.

VI. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 하부요로증상이 있는 남성노인들을 대상으로 하부요로증상정도와 하부요로증상과 자아존중감, 성생활적응과의 관계를 파악하고 분석함으로써 보다 실질적인 노인간호에의 접근을 위한 기초자료를 제공하기 위하여 시도되었다.

연구대상자는 서울시와 성남시를 중심으로 노인복지시설과 공원을 이용하는 65세이상의 남성노인중 의사소통이 가능한 205명을 대상으로 일대일 면접법을 통해 자료를 수집하였으며, 자료수집 기간은 2003년 4월 1일부터 4월 17일까지였다. 수집된 자료는 SAS 6.12 프로그램을 이용하여 빈도, 백분율, 평균, 표준편차, t-test, ANOVA, Tukey test, Pearson Correlation으로 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 하부요로증상 영역 중 배출증상(voiding symptoms) 문항평균은 2.44점(최대 4점), 실금증상(incontinence symptoms) 문항평균은 1.81점(최대 4점)으로 배출증상이 실금증상보다 높았고, 빈뇨는 2.15점, 야간빈뇨는 2.58점으로 야간빈뇨에서 심각도가 가장 높았다. 총 13가지 하부요로증상 중에서 증상점수는 세뇨(2.84점), 야간빈뇨(2.58점), 잔뇨감(2.33점), 단속뇨(2.27점), 배뇨지연(2.23점), 빈뇨(2.15점)순으로 나타나 배출증상의 점수가 야간빈뇨를 제외하고, 실금증상, 빈뇨점수보다 전체적으로 더 높게 나타났다.

2. 대상자의 자아존중감 정도는 최소값 18점에서 최대값 36점까지의 분포를 보여 평균은 28.3점이었으며, 표준편차는 3.82를 나타내어 대상자들이 지각하는 자아존중감 정도는 중 정도 이상으로 나타났다.

3. 대상자의 성생활적응 정도는 최소값 11점에서 최대값 36점까지의 분포를 보여 평균은 26.3점이었으며, 표준편차는 4.15를 나타내어 대상자들이 지각하는 성생활적응 정도는 중 정도 이상으로 나타났다.

4. 대상자의 배출증상과 실금증상은 유의한 순 상관관계를 나타내어($r=.27$, $p=.002$) 배출증상이 심할수록 실금증상도 심하게 나타났고, 배출증상과 야간빈뇨도 유의한 순 상관관계를 나타내어($r=.34$, $p=.000$) 배출증상이 심할수록 야간빈뇨도 심하였다. 배출증상과 자아존중감은 역 상관관계를 나타내어($r=-.14$, $p=.049$) 배출증상이 심할수록 자아존중감이 낮았다. 또한 배출증상과 성생활적응과의 관계도 역 상관관계를 나타내어($r=-.15$, $p=.040$), 배출증상이 심할수록 성생활 적응도 낮았다. 빈뇨와 야간빈뇨의 관계는 순 상관관계를 보여($r=.29$, $p=.045$) 빈뇨가 심하면 야간빈뇨도 심함을 알 수 있다. 자아존중감과 성생활 적응과의 관계는 순 상관관계를 보여($r=.25$, $p=.000$) 자아존중감이 높을수록 성생활 적응정도도 높은 것으로 나타났다. 실금증상과 빈뇨, 야간빈뇨, 자아존중감, 성생활 적응과는 통계적으로 유의한 상관관계를 보이지 않았고, 빈뇨와 야간빈뇨도 자아존중감, 성생활 적응과는 유의한 상관관계를 보이지 않았다.

5. 대상자의 하부요로증상 중 일반적 특성에 따른 배출증상은 연령과($F=3.02$, $p=.031$), 경제상태($F=2.46$, $p=.046$)에 따라 유의한 차이를 보였는데, 대상자 특성 중 교육정도, 배우자, 직업, 종교, 월수입과는 유의한 차이를 보이지 않았다. 건강관련특성에 따른 배출증상은 유의한 차이를 보이지 않았다.

대상자의 하부요로증상 중 일반적 특성에 따른 실금증상은 배우자 유무($t=2.77$, $p=.006$), 월수입($F=3.56$, $p=.016$)에 따라 유의한 차이를 보였는데, 연령, 교육정도, 직업, 경제상태, 종교와는 유의한 차이를 보이지 않았고, 건강관련 특성 중에서는 수분섭취($F=4.25$, $p=.016$)에 따라 유의한 차이를 보였다.

대상자의 하부요로증상 중 일반적 특성에 따른 빈뇨는 연령($F=3.41$, $p=.021$)에 따라 유의한 차이가 있었고, 교육정도, 배우자, 직업, 경제상태, 종교, 월수입과는 유의한 차이를 보이지 않았다. 건강관련 특성 중에서는 건강상태($F=2.63$, $p=.036$)

에 따라 유의한 차이를 보였다.

대상자의 하부요로증상 중 일반적 특성에 따른 야간빈뇨는 교육정도($F=4.45$, $p=.002$), 월수입($F=5.10$, $p=.002$)에 따라 유의한 차이가 있었는데, 연령, 배우자, 직업, 경제상태, 종교와는 유의한 차이를 보이지 않았다. 건강관련 특성에 따라서는 유의한 차이가 없었다.

이상의 연구결과를 살펴보면, 하부요로증상 중 남성노인에게서 배출증상이 실금증상보다 심각하게 나타나 여성노인에서는 실금증상이 두드러진 것과는 대조적이었다. 이러한 결과를 볼 때 남성노인들에게 흔히 나타나는 증상은 방광출구 폐색과 관련된 배출기 증상임을 알 수 있다. 또한 하부요로증상 중 야간빈뇨는 증상 점수가 가장 높고, 발생빈도도 높아 남성 노인들에게 흔한 증상으로 나타났다. 따라서 남성노인과 여성노인에서 하부요로증상의 차이가 있음을 인식하여 간호실무에서 하부요로증상을 가진 남성노인의 신체기능 변화의 특성을 이해하고 간호를 제공해야 할 것이다. 또한 본 연구를 통하여 하부요로증상 중 배출증상과 자아존중감, 성생활적응정도의 관련성이 나타났으므로 반복연구를 통해 심리적, 사회문화적 관련성을 확인하여 정서, 심리적 지지를 제공하여야 하겠다. 따라서 점차 증가되어가는 노인들의 삶의 질을 증진시키기 위해 남성노인의 하부요로증상의 예방 및 관리를 위한 건강교육, 건강증진, 조기진단등의 일차 건강 관리에 중점을 둔 가정방문 사업을 확대하여 일차보건사업에 관심을 높여 노년기 남성의 삶의 질을 높일 수 있는 방안이 필요하다.

2. 제 언

이상의 연구결과와 결론을 통하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 남성노인의 하부요로증상정도를 주관적인 측정방법이 아닌, 생리적인 척도와 같은 객관적인 측정방법으로 측정한 후 사회·심리적 관계를 확인하는 연구가 필요하다.
- 2) 하부요로증상이 있는 남성노인 중 고령을 대상으로 하여 증상별로 삶의 질에 미치는 영향정도를 파악하기 위한 반복 연구가 필요하다.
- 3) 노인의 특성 때문에 자신의 지각을 평점척도로 측정하기에는 어려움과 한계가 있으므로 양적 연구와 질적 연구를 동시에 실시하여 결과를 확인하는 연구가 필요하다.
- 4) 본 연구의 제한점이기도 한 남성노인의 성 표현 억제의 가능성을 배제할 수 없으므로 남성노인의 성생활에 대한 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

- 강경자 (1996). 노인 여성의 긴장성 요실금에 관한 연구. 서울대학교 대학원 석사학위 논문.
- 권명숙 (2001). 노인의 성에 대한 탐색적 연구. 연세대학교 대학원 박사학위 논문.
- 김경선 (1998). 중년여성의 요실금과 일상생활 및 자아존중감에 관한 연구. 기본간호학회지, 5(2), 196-206.
- 김고은 (1997). 노년기 요실금의 유병률과 관련요인에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위 논문.
- 김두홍, 권찬영 (2001). 빈뇨-불안증후군의 임상적 특성. 대한비뇨기과학회지, 42(8), 858-863.
- 김동선, 김세철, 김진일, 류수방 등(2001). 비뇨기과학. 대한비뇨기과학회.
- 김영혜 (1997). 중년남성의 건강개념, 전립선비대증상과 삶의 질에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문.
- 김은택, 이상익, 이규성 (2001). 성인 야간빈뇨의 원인과 분류. 대한비뇨기과학회지, 42(10), 1075-1079.
- 김애경 (1998). 일부지역 여성의 스트레스성 요실금 경험에 대한 조사연구. 기본간호학회지, 5(2), 257-268.
- 김중술 (1992). 사랑의 의미. 서울 : 서울대학교 출판부.
- 김태현, 한희현 (1996). 노년기의 부부관계. 서울 : 서울대학교 출판사.
- 김태효 (1998). 하부요로증상과 발기능과의 관계. 울산대학교 의과대학 석사학위 논문.
- 김현숙 (2001). 여성의 요실금의 자아존중감 · 우울 · 불안 및 일상생활에 미치는 영향. 정신간호학회지, 10(1), 98-106.
- 김현철 (2001). 노인의 성생활 인식도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 서강대학교 공공정책대학원 석사학위 논문.

- 노국희 (1998). 일부 지역 사회 노인들의 우울 수준에 영향을 미치는 요인에 대한 연구. 지역사회간호학회지, 9(1), 104-116.
- 문장합 (1999). 노인의 성적 권리에 관한 연구. 원광대학교 대학원 석사학위 논문.
- 박윤하 (1999). 경남지역 노령층의 임상적 전립선 비대증 및 하부요로증상의 유병율. 부산대학교 의과대학 석사학위 논문.
- 박정래 (1999). 하부요로증상이 성기능에 미치는 영향. 대한비뇨기과학회지, 40(suppl. 2), 172.
- 박형규 (2001). 고령화사회에 있어 노인의 성생활 실태에 대한 연구. 강남대학교 사회복지대학원 석사학위 논문.
- 박혜경 (1983). 노년기의 신체적, 사회 심리적 변화에 대한 실태조사. 중앙의학, 45(1), 83-99.
- 백성희 (1997). 한국 노인여성의 요실금에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문.
- 성기월 (1997). 노인의 인지기능, 자아존중감과 우울정도. 간호학회지, 27(1), 36-48.
- 송미순, 김신미, 오진주 (1997). 노인간호의 연구와 전망. 서울대학교 출판부.
- 송미순, 하양숙 (1995). 노인간호학. 서울대학교 출판부.
- 심은혜 (2002). 일부지역사회 남성 노인들의 하부요로증상이 배뇨관련 삶의 질에 미치는 영향. 서울대학교 대학원 석사학위 논문.
- 오세근 (1997). 노인의 성적 권리에 대한 복지철학적 이해. 제2회 노인 보건·복지 세미나, 27-41.
- 오진주 (1998). 노인의 성생활 경험에 대한 서술적 연구. 한국보건간호학회지, 12(2), 236-251.
- 이경미 (1988). 노인의 자아존중감과 건강상태에 관한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위 논문.
- 이미화 (1990). 노인의 만성건강문제와 자아존중감 및 우울과의 관계연구. 광주 보건전문대학논문집, 15, 13-24.

- 이은식, 이종욱, 김용익, 신영수 (1995). 한국인에서 전립선 비대증 유병률 추정. 대한비뇨기과학회지, 36(2), 1345-1352.
- 이창은 (1999). 노인의 성생활 인식도와 삶의 만족도와의 관계. 한양대학교 대학원 석사학위 논문.
- 이현정 (2000). 청력장애 노인들의 고독감, 자아존중감 및 삶의 질과의 관계연구. 경희대학교 대학원 석사학위 논문.
- 이효숙 (1998). 중년여성의 유형별 요실금에 대한 연구. 간호과학, 10(1), 67-94.
- 장순복 (1999). 자궁절제술 부인의 성생활 만족에 관한 요인 분석. 대한간호학회지, 19(2), 160-172.
- 장순복, 정승은 (1995). 자궁적출술을 받은 부인의 수술전후 성만족 및 배우자 지지의 변화. 대한간호학회지, 25(1), 173-183.
- 정문기, 박윤하 (1999). 임상적 전립선비대증 정의에 따른 유병률의 차이. 대한비뇨기과학회지, 40(suppl. 2), 93.
- 정태규, 정진수, 이무송, 안한중 (1999). 정읍 지역에서의 전립선비대증 유병률의 역학조사. 대한비뇨회지, 40, 52-58.
- 조규선 (2000). 서울지역 40세 이상의 남성을 대상으로 한 하부요로증상에 대한 역학조사. 서울대학교 의과대학 석사학위 논문.
- 주영희, 김정순 (2000). 지역사회 거주 노인의 요실금에 관한 연구. 지역사회간호학회지, 11(2), 441-452.
- 최의순 (1992). 자궁적출 환자와 배우자를 위한 수술전후 교육이 수술후 적응 수준에 미치는 효과. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문.
- 최학룡, 정우식, 심봉석, 권성원, 홍성준, 정병하 (1997). 한국에서 전립선증의 유병률과 특징. 대한비뇨기과학회지, 39, 1067-1074.
- 하지영, 조동영, 양상국, 장성훈, 이건설, 이원진, 유병연 (2000). 국제 전립선 증상 점수(I-PSS)를 이용한 하부요로증상의 유병률 및 고혈압과의 관계. 한국농촌의학회지, 25(2), 265-273.
- 한국노인문제연구소 (1994). 한국노인문제.

- Abrams, P. (1994). New words for old: lower urinary tract symptoms for "prostatism". British Medical Journal, 308(9), 929-930.
- Abrams, P., Donovan, J. L., & De la Rosette, J. J. M. C. H. (1997). The international Continence Society "Benign Prostatic Hyperplasia" Study: background, aims and methodology. Neurol Urodyn, 16, 79.
- Ameda, K., Sullivan, M. P., Bae, R. J., & Yalla, S. V. (1999). Urodynamic characterization of nonobstructive voiding dysfunction in symptomatic elderly men. Journal of Urology, 162, 142-146.
- Barry, M. J., Flower, F. J., O'Leary, M. P., Bruskewitz, R. C., Holtgrewe, H. L., Mebust, W. K., Cockett, A. T. K., & The measurement committee of the american urological association. (1992). The american urological association symptom index for benign prostatic hyperplasia. The Journal of Urology, 148, 1549-1557.
- Bortz, W. M., & Wallace, D. H. (1999). Physical Fitness, Aging, and Sexuality. West Journal Medicine, 10(24), 42-45.
- Charach, G., Greenstein, A., Rabinovich, P., Groskopf, I., & Weintraub, M. (2001). Alleviating constipation in the elderly improves lower urinary tract symptoms. Gerontology, 47, 72-76.
- Chute, C. G., Panser, L. A., Girman, C. J., Oesterling, J. E., Guess, H. A., Jacobsen, S. J., & Lieber, M. M. (1993). The prevalence of prostatism: a population-based survey of urinary symptoms. Journal of Urology, 150, 85-89.
- Cucchi, A. (1988). Detrusor instability and bladder outflow obstruction. Evidence for a correlation between the severity of obstruction and the presence of instability. British Journal of Urology, 61(5), 420-422.
- DasGupta, R., & Fowler, C. J. (2002). Sexual and urological dysfunction in multiple sclerosis: better understanding and improved therapies. Neurology, 15(3), 271-278.

- Doll, H. A., Black, N. A., Mcpherson, K., Williams, G. B., & Smith, J. C. (1993). British Journal of Urology, 72, 322-330.
- Donovan, J. L. (1999). Measuring the impact of nocturia on quality of life. BJU International, 84(suppl. 1), 21-25.
- Donovan, J. L., Abrams, P., Peters, H. E. Kay, J., Reynard, C., Chapple, L. J., & Kondo, A. (1996). The ICS-BPH study: the psychometric validity and reliability of the ICSmale questionnaire. British Journal of Urology, 77, 554-562.
- Engstrom, G., Walker-Engstrom, M., Loof, L., & Leppert, J. (2003). Prevalence of three lower urinary tract symptoms in men-a population-based study. Family Practice, 20(1), 7-10.
- Flower, F. J., & Barry, M. J. (1993). Quality of life assessment for evaluating benign prostatic hyperplasia treatment. European Urology, 24(suppl 1), 24-27.
- Frankel, S. J., Donovan, J. L., & Peters, T. J. (1998). Sexual dysfunction in men with lower urinary tract symptoms. Journal of Clinical Epidemiology, 51, 677-685.
- Girman, C. J., Jacobsen, S. J., Tsukamoto, T., Richard, F., Garraway, W. M., Sagnier, P., Guess, H. A., Rhodes, T., Boyle, P., & Lieber, M. M. (1998). Health-related quality of life associated with lower urinary tract symptoms in four countries. Urology, 51(3), 428-436.
- Haidinger, G., Temml, C., Schatzl, G., Brossner, C., Roehlich, M., Schmidbauer, C. P., & Madersbacher, S. (2000). Risk factors for lower urinary tract symptoms in elderly men. European Urology, 37, 413-420.
- Hsueh-Ling, C. (1994). Hearing in the elderly relation of hearing loss, loneliness, and self-esteem. Journal of Gerontological Nursing, 20(6), 22-27.

- Hunter, D. J. W., Mckee, M., Black, N. A., & Sanderson, C. F. B. (1995). Health status and quality of life of british men with lower urinary tract symptoms: result from the SF-36. Urology, 45(6), 962-971.
- Hyman, M. J., Grouts, A., & Blaivas, J. G. (2001). Detrusor instability in men: correlation of lower urinary tract symptoms with urodynamic findings. Journal of Urology, 166, 550-553.
- Jackson, S. (1999). Lower urinary tract symptoms and nocturia in men and women: prevalence, aetiology and diagnosis. BJU international, 84(suppl.1), 5-8.
- Kakizaki, H. M. A., Mitsui, T., Ameda, K., Tanaka, H., & Koyanagi, T. (2002). Questionnaire analysis on sex difference in lower urinary tract symptoms. Urology, 59(1), 58-62.
- Koskimaki, J., Hakama, M., Huhtala, H., & Tammela, T. L. J. (1998). Association of smoking with lower urinary tract symptoms. The Journal of Urology, 159(5), 1580-1582.
- Lee, E., Yoo, K., Kim, Y., Shin, Y., & Lee, C. (1998). Prevalence of lower urinary tract symptoms in korean men in a community-based study. European Urology, 33, 17-21.
- Lukacs, B. (2001). Assesment of male sexual function. Prostate Cancer Prostatic Disorder, 4(suppl. 1), S7-S11.
- Macfarlane, G. J., Botto, H., Sangnier, P. P., Teillac, P., Richard, F., & Boyle, P. (1996). The relationship between sexual life and urinary condition in the French community. Journal of Clinical Epidemiology, 49, 1171-1176.
- Madersbacher, S., Pycha, A., Klingler, C. H., Mian, C., Djavan, B., Stulnig, T., & Marberger, M. (1999). Interrelationships of bladder compliance with age, detrusor instability and obstruction in elderly men with lower urinary tract symptoms. Neurology and Urodynamics, 18, 3-15.
- Michael, M. C., Mehlburger, L., Schumacher, H., Bressel, H., & Goepel, M.

- (2000). Effect of diabetes on lower urinary tract symptoms in patients with benign prostatic hyperplasia. Journal of Urology, 163, 1725-1729.
- Ouslander, J. G. (1997). Aging and the lower urinary tract. American Journal of Medical Science, 314(4), 214-218.
- Pensiero, M. & Adams, M. (1987). Dress and self-esteem. Journal of Gerontological Nursing, 13(10), 11-17.
- Peters, T. J., Donovan, J. L., Kay, H. E., Abrams, P., Rosette, J. J., Porru, D., & Thuroff, J. W. (1997). The international continence society "benign prostatic hyperplasia" study: the bothersomeness of urinary symptoms. The Journal of Urology, 157, 885-889.
- Platz, E. A., Rimm, E. B., Kawachi, I., Colditz, G. A., Stampfer, M. J., Willett, W. C., & Giovannucci, E. (1999). Alcohol consumption, Cigarette smoking, and risk of benign prostatic hyperplasia. American journal of Epidemiology, 149(2), 106-115.
- Reitzes, D. C. (1996). Preretirement influences on postretirement self-esteem. Journal of Gerontology, 51B(5), S242-S249.
- Roberts, R. O., Jacobsen, S. J., Jacobsen, D. J., Rhodes, T., Girman, C. J., & Lieber, M. M. (2000). Longitudinal changes in peak urinary flow rates in a community based cohort. Journal of Urology, 163, 107-113.
- Schwinn, D. A. (2001). The role of α_1 -adrenergic receptor subtypes in lower urinary tract symptoms. BJU international, 88(2), 27-34.
- Simonsen, O., Moller-Madsen, B., Dorflinger, T., Norgaard, J. P., Jorgensen, H. S. & Lundhus, E. (1987). The significance of age on symptoms and urodynamic-and cystoscopic findings in benign prostatic hypertrophy. Urologic Research, 15, 355.
- Simpson, R. J., Lee, R. J., Garraway, W. M., King, D., & McIntosh, I. (1994). Consultation pattern in a community survey of men with Benign Prostatic Hyperplasia. British Journal of General Practice, 44, 499-502.

- Stimson, A., Wase, J., & Stimson, J. (1981). Sexuality and self esteem among the aged. Research on Aging, 3, 228-239.
- Taft (1985). A nursing perspective. Advances in Nursing Science, 8(1), 413-420.
- Temnl, C. Haidinger, G. Schmidbauer, Schatzl, G. & Madersbacher, S. (2000). Urinary incontinence in both sexes : prevalence rates and impact on quality of life and sexual life. Neurology and Urodynamics, 19(3), 259-271.
- Tsang, K. K., & Garraway, W. M. (1993). Impact of benign prostatic hyperplasia on general well-being of men. Prostate, 24, 1-7.
- Witjes, W. P. J., Rosette, J., Donovan, J. L., Peters, T. J., Abrams, P., Kay, H. E., Hofner, K., Kinn, A., Walter, S., & the international continence society 'benign prostatic hyperplasia' study group. (1997). The international continence society 'benign prostatic hyperplasia' study: international differences in lower urinary tract symptoms and related bother. Journal of urology, 157, 1295-1300.

부 록

부록 1. 대상자의 자아존중감 정도의 문항별 분포

	거의 그렇지 않다 명(%)	약간 그렇다 명(%)	대체로 그렇다 명(%)	항상 그렇다 명(%)	평균	표준 편차
1. 나는 내가 적어도 다른 사람과 같은 정도로 가치 있는 사람이라고 생각한다.	26 (12.4)	45 (21.4)	94 (44.8)	45 (21.4)	2.75	.93
2. 나는 내 자신이 좋은 성품을 많이 가졌다고 생각한다.	20 (9.5)	37 (17.6)	98 (46.7)	55 (26.2)	2.90	.90
3. 대체적으로 나는 실패한 사람이라는 느낌을 갖는 경우가 많다.	112 (53.3)	65 (31.0)	29 (13.8)	4 (1.9)	3.36	.78
4. 대부분의 다른 사람들과 같은 정도로 나는 일을 잘 할 수 있다.	19 (9.0)	21 (9.4)	94 (44.8)	76 (36.2)	3.08	.91
5. 나는 자랑할 것이 별로 없다.	53 (25.2)	59 (28.1)	87 (41.4)	11 (5.2)	2.73	.90
6. 나는 내 자신에 대하여 긍정적인 태도를 가지고 있다.	5 (2.4)	17 (8.1)	86 (41.0)	102 (48.6)	3.36	.73
7. 대체로 나는 내 자신에 대해 만족한다.	20 (9.5)	25 (11.9)	112 (53.3)	53 (25.2)	2.94	.87
8. 나는 내 자신은 가끔 쓸모없는 사람이라는 생각을 한다.	132 (62.9)	43 (20.5)	26 (12.4)	9 (4.3)	3.42	.87
9. 나는 내 자신이 때때로 좋지 않은 사람이라고 생각한다.	169 (80.5)	31 (14.8)	7 (3.3)	3 (1.4)	3.74	.59

부록 2. 대상자의 성생활적응정도의 문항별 분포

	그렇지 않다 명(%)	약간 그렇다 명(%)	대체로 그렇다 명(%)	매우 그렇다 명(%)	평균	표준 편차
1. 성생활에 관해 부인이나 상대방과 터놓고 이야기 한다.	37 (17.6)	33 (15.7)	55 (26.2)	85 (40.5)	2.90	1.13
2. 부인이나 상대방을 성적으로 만족시키고 있는지 염려스럽다.	80 (38.1)	71 (33.8)	46 (21.9)	13 (6.2)	3.04	.92
3. 성생활에 대한 욕구가 감소되었다.	22 (10.5)	89 (42.4)	61 (29.0)	38 (18.1)	2.45	.91
4. 성교시 극치감을 느끼는 정도가 감소되었다.	38 (18.1)	79 (37.6)	66 (31.4)	27 (12.9)	2.61	.93
5. 성교시 부인이나 상대방을 만족시키기 위해 노력한다.	34 (16.2)	32 (15.2)	90 (42.9)	54 (25.7)	2.78	1.01
6. 성생활로 인해 부인이나 상대방과의 갈등이 있다.	154 (73.3)	34 (16.2)	17 (8.1)	5 (2.4)	3.60	.74
7. 성교시 편안하고 만족감을 느낀다.	12 (5.7)	30 (14.3)	129 (61.4)	39 (18.6)	2.92	.75
9. 아무런 부담없이 성생활을 즐길 수 있다.	33 (15.7)	28 (13.3)	88 (41.9)	61 (29.0)	2.84	1.02
10. 성생활은 나에게 별로 중요한 의미가 없다.	112 (53.3)	28 (13.3)	57 (27.1)	13 (6.2)	3.13	1.02

부록 3. 성교육상담의 필요성 의견

n=35

필요한 이유

건강에 따른 적절한 성행위 및 성생활교육
 노인의 성도 수치가 아니라는 성인식교육
 노인의 성생활의 필요성
 건강한 성생활과 건강유지를 위한 성생활에 대한 지식등의 성교육
 기본적인 성지식 및 정보교육
 요실금과 관련한 성문제 교육 및 상담
 욕구소실에 대한 토론
 성만족 관련교육
 남녀간의 이해차이교육
 젊은사람과의 성관련차이 및 노화에 따른 지식교육
 성병과 같은 성관련질환교육
 발기문제 및 성기구나 관련내용상담
 나이들어도 도덕적으로 문란하면 안되므로 성윤리나 도덕의 필요성교육
 성절제의 필요성
 파트너관계성립기회에 대한 상담

필요 없는 이유

나이가 들어서 필요 없고 교육해도 달라지는 것이 없다

부록 4. 설문지

인사의 말씀

안녕하십니까?

저는 노인의 하부요로증상에 관심을 가지고 있는 연세대학교 대학원에 재학중인 학생입니다.

본 설문지는 배뇨곤란 증상과 불편감을 경험하는 남자노인들을 위한 교육내용을 개발하는데 필요한 기초적 자료를 수집하기 위해 작성되었습니다.

귀하께서 제공해주신 자료는 연구 목적이외에는 사용되지 않을 것이며 무기명으로 처리되므로 비밀이 보장됩니다. 각 질문마다 빠짐없이 정확하고 솔직한 응답을 부탁드립니다.

귀한 시간 내주셔서 진심으로 감사 드립니다.

연세대학교 대학원 간호학과

연구자 : 유 경 순 올림

8. 현재 가지고 있는 건강문제는 무엇입니까?

- 1) 없다 2) 고혈압 3) 뇌졸중(중풍)등 뇌질환 4) 심장질환
5) 위장질환 6) 간질환 7) 신장질환 8) 당뇨병
9) 호흡기질환 10) 신경통, 류마티스 11) 백내장등 안과질환
12) 청각질환 13) 치과질환 14) 관절염 15) 정신과적 질환
16) 기타 다른 질병이 있다면? ()

9. 자신의 건강상태는 어떠하다고 생각하십니까?

- 1) 매우 건강하다 2) 건강하다 3) 보통이다
4) 좋지 않다 5) 매우 나쁘다

10. 수술 받은 적이 있습니까?

- 1) 없다 2) 있다 (수술종류:)

11. 현재 복용하고 있는 약물이 있습니까?

- 1) 없다 2) 있다 (약물종류:)

12. 평상시에 대변관련 문제(변비, 설사등)가 있습니까?

- 1) 없다 2) 변비 3) 설사 4) 변실금 5) 기타 ()

13. 술(소주, 맥주, 막걸리 등)을 어느 정도 드십니까?

- 1) 마시지 않는다 2) 주 1~2회 3) 주 3~5회 4) 주 6~7회

14. 평소 술을 드신 후 소변보기가 힘들거나 안 나온 적이 있습니까?

- | | |
|------------------|----------------|
| 1) 술을 마시면 항상 그렇다 | 2) 자주 그렇다 |
| 3) 가끔 그렇다 | 4) 그런 적이 전혀 없다 |

15. 담배를 하루 어느 정도 피우십니까?

- 1) 안피운다 2) 1일 1~10개피 3) 1일 11개피~1갑 4) 1일 1갑이상

16. 음료(커피, 녹차 등)를 어느 정도 드십니까?

- 1) 마시지 않는다 2) 하루 1~2잔 3) 하루 3~4잔 4) 5잔 이상

17. 식사를 제외한 하루 수분 섭취량은 어느 정도입니까?

- | | |
|----------------|-------------|
| 1) 많이 마시는 편이다 | 2) 보통이다 |
| 3) 잘 안 마시는 편이다 | 4) 거의 안 마신다 |

다음은 소변관련증상에 대한 것입니다. 귀하에게 해당되는 곳에 V로 표시하여 주시기 바랍니다.

	전혀 아니다	드물게 있는 일이다	가끔 그렇다	대부분 그렇다	항상 그렇다
1. 소변을 보려고 할 때 소변이 나오려면 한참을 기다려야 한다.					
2. 소변볼 때 계속 보려면 힘을 주어야 한다.					
3. 소변줄기가 약하다.					
4. 소변을 보는 도중에 오줌줄기가 중단되었다가 다시 나오는 경우가 있다.					
5. 소변을 본 후에 오줌이 아직 남아있다는 느낌이 드는 경우가 있다.					
6. 소변을 보기 위해 화장실에 급하게 가야하는 경우가 있다.					
7. 화장실에 도착하기 전에 소변을 흘린 적이 있다.					
8. 기침이나 재채기를 할 때 소변이 샌 적이 있다.					
9. 이유 없이 소변을 지리거나 보고 싶은 생각이 없는데 소변이 저절로 샌 경우가 있다.					
10. 밤에 잘 때 소변을 지린 경우가 있다.					
11. 소변을 보고 옷을 입은 후에 속옷에 소변이 묻는 경우가 있다.					

다음 질문들에 대해 귀하가 생각하시는 항목에 V로 표시하여 주시기 바랍니다.

	거의 그렇지 않다	약간 그렇다	대체로 그렇다	항상 그렇다
1. 나는 내가 적어도 다른 사람과 같은 정도로 가치 있는 사람이라고 생각한다.				
2. 나는 내 자신이 좋은 성품을 많이 가졌다고 생각한다.				
3. 대체적으로 나는 실패한 사람이라는 느낌을 갖는 경우가 많다.				
4. 대부분의 다른 사람들과 같은 정도로 나는 일을 잘 할 수 있다.				
5. 나는 자랑할 것이 별로 없다.				
6. 나는 내 자신에 대하여 긍정적인 태도를 가지고 있다.				
7. 대체로 나는 내 자신에 대해 만족한다.				
8. 나는 내 자신은 가끔 쓸모 없는 사람이라는 생각을 한다.				
9. 나는 내 자신이 때때로 좋지 않은 사람이라고 생각한다.				

다음은 요즈음 귀하의 성생활이 어떠한지를 알아보기 위한 내용
들입니다. 해당되는 곳에 V로 표시하여 주시기 바랍니다.

	그렇지 않다	약간 그렇다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1. 성생활에 관해 부인이나 상대방과 터놓고 이야기 한다.				
2. 부인이나 상대방을 성적으로 만족시 키고 있는지 염려스럽다.				
3. 성생활에 대한 욕구가 감소되었다.				
4. 성교시 극치감을 느끼는 정도가 감 소되었다.				
5. 성교시 부인이나 상대방을 만족시키 기 위해 노력한다.				
6. 성생활로 인해 부인이나 상대방과의 갈등이 있다.				
7. 성교시 편안하고 만족감을 느낀다.				
8. 아무런 부담없이 성생활을 즐길 수 있다.				
9. 성생활은 나에게 별로 중요한 의미 가 없다.				

11. 귀하의 성행위는 어느 정도입니까?

- 1) 1-2회/주 2) 1-2회/월 3) 3회/월
4) 1-2회/년 5) 3-4회/년 6) 1회/2-3개월
7) 기타()

12. 성행위의 대상자는 어떤 분이셨습니까?

- 1) 배우자
- 2) 가까운 친구(노인단체나 경로당 친구등)
- 3) 술집이나 기사 식당등에서 만난 여성
- 4) 유흥업소 직업여성
- 5) 기타 ()

13. 노인을 대상으로 성에 대한 교육이나 상담이 필요하다고 생각하십니까?

- 1) 필요하다 2) 필요하지 않다
- 필요하다면 _____

14. 현재 귀하의 성생활을 위해 가장 필요한 것이 무엇이라고 생각하십니까?

- 1) 건강 2) 배우자(또는 파트너) 3) 경제력 4) 기타 ()

ABSTRACT

The Degree of Lower Urinary Tract Symptoms and Relationship between LUTS, Self-Esteem and Sexual Adjustment in Elderly Men with LUTS

Ryu, Kyoung Soon
Dept. of Nursing
The Graduate School
Yonsei University

The purpose of this study was to measure the degree of lower urinary tract symptoms(LUTS) and to investigate the relationship between LUTS, self-esteem and sexual adjustment. The subjects of this study were 205 elderly who are 65 years old, or older, residing in the community attending senior centers in Seoul and Seong Nam. The data was collected through face to face interview during the period from April 1, 2003 to April 17, 2003.

LUTS, self-esteem and sexual adjustment were assessed by a previously validated questionnaire. LUTS was assessed by ICSmale SF Questionnaire, developed by Donovan et al(1996) of ICS(International Continence Society), consisted of voiding symptoms(5 items), incontinence symptoms(6 items), frequency and nocturia. In order to measure the self-esteem, we used Rosenberg's Self-esteem Measurement Tool translated into Korean by Chun(1974) and sexual adjustment assessed by Choi's(1992).

The results summarized are as follows.

1. The mean score was 2.44 for voiding symptoms, 1.81 for incontinence symptoms 2.15 for frequency, and 2.58 for nocturia on LUTS. Voiding symptom's score was higher than incontinence symptoms's and most severe symptom was nocturia.

2. The mean score for self-esteem was 28.3 with a range from 18 to 36 and sexual adjustment was 26.3 with a range from 11 to 36. This was more than average.

3. Between Voiding symptoms and incontinence symptoms($r=.27$, $p=.002$) and nocturia($r=.34$, $p=.000$) showed significant positive correlation. Between Voiding symptoms and self-esteem($r=-.14$, $p=.049$) and sexual adjustment($r=-.15$, $p=.040$) showed significant negative correlation. Between frequency and nocturia($r=.29$, $p=.045$), self-esteem and sexual adjustment($r=.25$, $p=.000$) showed significant positive correlation. But they were low correlation.

4. General characteristics of the subjects for voiding symptoms on LUTS classified according to age($F=3.02$, $p=.031$), economic status($F=2.46$, $p=.046$) and incontinence symptoms classified according to spouse($t=2.77$, $p=.006$), monthly income($F=3.56$, $p=.016$) and among the health-related characteristics for incontinence symptoms, hydration intake($F=4.25$, $p=.016$) was primary factor. General characteristics for frequency on LUTS classified according to age($F=3.41$, $p=.021$) and among the health-related characteristics for frequency, health status($F=2.63$, $p=.036$) was primary factor. General characteristics for nocturia classified according to education level($F=4.45$, $p=.002$), monthly income($F=5.10$, $p=.002$).

On basis of the above results, differently On LUTS, elderly men had more

severe voiding symptoms than incontinence symptoms. For elderly women, incontinence symptoms were most serious. Nocturia on LUTS was most severe and prevalent symptom in elderly man. Although voiding symptoms on LUTS was low correlation between self-esteem and sexual adjustment, it was significant negative correlation, and it showed more severe voiding symptoms was lower self-esteem and sexual adjustment. Therefore, to promote quality of life of increased elderly man with LUTS, nursing practice and research need to focus on primary health care to prevent and manage LUTS.

Key words : Lower Urinary Tract Symptoms(LUTS), Self-Esteem,
Sexual Adjustment, Elderly man.