

전립선비대증 환자의 증상, 불안 및 우울이 수면의 질에 미치는 영향

Effects of the Symptoms, Anxiety, and Depression on the Quality of Sleep of Benign Prostate Hyperplasia Patients

이나래*, 김경희**, 곽연희**, 김윤정**
중앙대학교 대학원*, 중앙대학교 적십자 간호대학**

Na-Rae Lee(leenarai@hanmail.net)*, Kyung-Hee Kim(kyung@cau.ac.kr)**,
Yeun-Hee Kwak(kwak0613@cau.ac.kr)** , Yoon-Jung Kim(yoonjung@cau.ac.kr)**

요약

본 연구는 전립선 비대증 환자의 전립선비대증상, 불안 및 우울이 수면의 질에 미치는 영향을 확인하는 서술적 조사연구이다. 서울시 소재 H 종합병원의 전립선 비대증 환자 86명을 대상으로 수집된 자료는 기술 통계, t-test, ANOVA, Pearson's correlation, 다중회귀분석으로 분석하였다. 본 연구 대상자의 전립선비대증상의 총점은 평균 16.37점, 불안은 평균 6.66점, 우울은 8.19점, 수면의 질은 37.20점이었다. 전립선비대증 환자의 수면의 질은 전립선비대증상, 불안, 우울과 음의 상관관계를 나타내며, 수면의 질에 영향을 미치는 요인은 가계월수입과 불안이었고 설명력은 43.2%이다. 결론적으로 전립선비대증 환자의 수면의 질은 전립선비대증상과 불안 및 우울이 낮을수록 수면의 질이 좋아졌으며, 수면의 질에 영향을 미치는 요인은 불안이었다. 따라서 불안감소를 통해 수면의 질을 향상시킬 수 있는 간호중재안 개발이 필요하다.

■ 중심어 : | 전립선비대증상 | 수면의 질 | 불안 | 우울 |

Abstract

Purpose: This study was done to examine the relationship of benign prostatic hyperplasia(BPH) symptoms, anxiety, and depression, and to identify factors influencing quality of sleep in patients with BPH. Methods: 86 BPH patients were the subjects of this study. The collected data was analyzed into descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson's correlation, and multiple regression analysis. Results: The quality of sleep of the BPH patients had negative correlations with BPH symptoms, anxiety, and depression. The significant factors influencing quality of sleep were house income, anxiety, explained 43.2% of the variance. Conclusion: It is necessary to develop a nursing intervention that manages anxiety decrease of the BPH patients.

■ keyword : | Benign Prostate Hyperplasia Symptoms | Quality of Sleep | Anxiety | Depression |

I. 서론

1. 연구의 필요성

중년 이후의 남성에게 흔히 나타나는 전립선비대증

의 유병률은 65~69세에서 36%, 70대에서 43%, 80대에서 53%로 연령이 증가함에 따라 증가하고 있다[1]. 더욱이 전립선비대증의 유병률은 고지방식이의 과다섭취, 이로 인한 총에너지 섭취 증가, 식이섬유 섭취 부족,

접수일자 : 2014년 09월 25일

수정일자 : 2014년 10월 24일

심사완료일 : 2014년 11월 04일

교신저자 : 김경희, e-mail : kyung@cau.ac.kr

인스턴트식품의 섭취 증가, 서구화된 음식 문화와 환경 오염 물질의 증가, 그리고 인구의 고령화로 인해 앞으로도 계속 증가될 전망이다[2], 전립선비대증 환자에 대한 체계적인 관리와 전략적 접근이 필요한 상황이다.

전립선비대증상은 30대 초반의 남성에서부터 전립선의 비대와 관련된 조직의 변화로 발생되기 시작하며, 전립선비대증으로 인한 하부요로증상은 빈뇨, 요절박, 절박성 요실금, 야간뇨, 배뇨통, 요주저, 복압배뇨 및 잔뇨 등이 있다[3]. 하부요로증상이 있는 남성들의 9-45%는 하부요로증상이 일상 활동에 방해가 된다고 답하였는데, 구체적으로 공중 화장실 사용에 대한 걱정(22%), 공공장소에 옷을 적실 것에 대한 걱정(12%), 공중화장실 사용을 회피하는 경향(9%), 스스로 수분섭취를 제한하는 것(49%)에 대한 것 등이며, 이러한 일상 활동에 대한 방해는 생활 습관의 변화를 가져온다[4]. 또한 전립선비대증상을 노화에 따른 현상이라고 대수롭지 않게 생각하여 불편해도 참거나 치료비를 걱정하여 불편한 증상과 불안감을 방치하는 경우도 많으며, 여행과 같은 장거리 이동시에 심리적 긴장감 및 여러 가지 스트레스로 불편감 및 수치심을 줄 뿐 아니라 자신감의 결여와 불안감으로 연결되어 사회적 활동에도 제약을 초래한다[5]. 전립선비대증상은 불편감과 수치심으로 인해 불안 및 우울, 피로 같은 심리적·신체적 스트레스를 야기할 수 있고, 걱정과 당황스러움을 느끼게 함으로써 심리적으로 위축을 가져오기도 한다[6]. 중년 이상의 연령에서는 빈뇨, 절박뇨, 야간뇨와 같은 하부요로증상으로 불안감 호소하고, 이러한 불안감은 생활에 대한 만족도를 떨어뜨리고, 특히 야간뇨는 불면증과 수면부족을 동반하여 환자가 가장 불안하게 느끼는 증상이나 아직 그 빈도, 원인 분류가 명확하지는 않다[5].

전립선비대증상이 있는 남성이 전립선비대증상이 없는 남성보다 우울과 불안이 높게 나타나는데[7], 주 5회 이상의 야간뇨를 보이는 환자는 6.5배의 우울증 발생 위험도가 증가하며, 50세 이상일 때 22-38%, 70세 이상일 때 29-55%의 유병률을 보였다[8]. 또한 중증의 전립선비대증상이 있는 노인은 전립선비대증상이 없거나 경증인 노인에 비해 3.36배의 더 높은 우울증상을 나타내며, 야간뇨로 인해 수면의 질이 낮아지고 수면 부족

이 생기면, 과도한 주간의 졸음을 야기하고, 작업 수행 능력을 떨어뜨려 노인의 정서적 안녕의 저하를 초래한다[9][10]. 전립선비대증상들 중에서 우울증과 밀접한 관련이 있는 대표적인 증상이 야간뇨이고, 야간뇨는 수면 장애를 유발하여 삶의 질을 떨어뜨릴 수 있기 때문에 전 세계 남성의 우울증상의 주된 원인으로 손꼽히고 있다[11].

국내 40세 이상의 지역사회 인구를 대상으로 한 역학 조사에서 따르면, 연령에 따라 야간뇨가 증가하고, 응답자의 27.3%에서만 야간뇨가 없으며, 밤 사이에 1회의 야간뇨가 있는 경우 33.5%, 2회 이상의 야간뇨가 있는 경우가 48.2%라고 하였다[12]. 야간뇨와 같은 하부요로증상은 노인의 수면부족의 원인이 되며, 심각한 신체질환이나 우울증과 같은 기분장애와 연관이 있어 낮 동안의 일상적인 활동에 영향을 주는 것으로 알려져 있는데 [13], 수면의 질이 저하되면 집중력 저하와 불안정성이 유발되고, 야간에는 낙상으로 인한 골절의 위험이 증가된다[14][15]. 선행연구 결과에 따르면, 일주일에 3번 이상 노인의 수면을 방해하는 요인 중 75.5%가 화장실 사용으로 인한 것이다[16]. 이러한 화장실 사용은 노인의 낙상과도 관련이 있어 65세 이상의 노인들의 10-30% 정도가 낙상을 경험하고, 그 중 집안에서 발생하는 경우가 52%이고, 주로 방, 계단, 화장실 순으로 낙상이 발생한다[17]. 전립선비대증상과 관련된 우울과 불안은 수면의 질에 영향을 줄 수 있으며, 낮은 수면의 질은 수면 장애의 원인이 되어 불면정도가 중증인 노인이 불면증상이 없는 노인에 비하여 우울 수준이 높았고, 이러한 수면 장애는 악몽 또는 불안 및 우울의 원인이 된다 [18][19]. 전립선비대증은 노화 및 남성 호르몬과 밀접하게 관련되어 있으며, 노년층 거의 대부분에서 발생하는 질환으로서 생명에는 직접적인 영향을 주지 않으나 신체적, 정신적, 사회·심리적 부분 등의 다차원적 측면에서 일상생활 전반에 부정적 영향을 주는 남성의 주요 건강문제이다[20].

전립선비대증 환자에 대한 국내 연구의 경우, 전립선비대증 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 관한 연구가 주로 이루어졌고[6][21-23], 국외 연구의 경우, 하부요로증상이 건강관련 삶의 질에 미치는 영향

[20][24] 그리고 하부요로증상과 불안 및 우울과의 관계에 관한 연구[7][21] 등이 진행되었다. 또한 노인의 요실금 관련 우울감과 수면의 질 연구가 있으나[25], 노인의 전립선비대증과 수면의 질에 관한 연구는 미흡한 실정이다.

본 연구는 전립선비대증 환자의 증상, 불안 및 우울의 정도를 파악하고 수면의 질에 미치는 영향요인을 규명함으로써 전립선비대증 환자의 수면의 질을 증진시킬 수 있는 간호중재 개발을 위한 기초자료로 제공하고자 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 전립선비대증 환자의 증상, 불안 및 우울이 수면의 질에 미치는 영향을 파악하여, 대상자의 수면의 질 향상을 위한 간호중재안 개발의 기초자료로 활용하고자 한다. 이를 위한 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 첫째, 대상자의 특성에 따른 전립선비대증상, 수면의 질의 차이를 확인한다.
- 둘째, 대상자의 전립선비대증상, 불안 및 우울, 수면의 질의 정도를 확인한다.
- 셋째, 대상자의 전립선비대증상, 불안 및 우울과 수면의 질의 상관관계를 파악한다.
- 넷째, 대상자의 수면의 질에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

II. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 전립선비대증환자의 증상, 불안 및 우울이 수면의 질에 미치는 영향을 확인하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구는 서울시 소재 H 종합병원 비뇨기과 외래에 내원하는 전립선비대증 환자로서 인지기능에 장애가

없고, 언어적 의사소통이 가능하며, 연구 목적을 이해하고 참여에 서면 동의한 경우에 대상으로 선정하였다. 단, 전립선암을 포함한 암환자와 하부비뇨기계 수술 기왕력이 있는 환자는 암 질환의 특성이나 수술로 인한 증상의 구분에 어려움이 있어 대상에서 제외하였다. 예상 표본수는 G*Power 3.0 program을 이용하여 다중회귀분석을 기준으로 예측변수 4개, 유의수준 $\alpha = .05$, 중간효과 크기 .15, 검정력 80%로 계산하였을 때 표본수가 85명이었고, 자료수집 과정에서 탈락율과 응답률 미비를 고려하여 설문지는 96부를 배부하였고, 86부를 분석에 활용하여 대상자의 수는 적절한 것으로 판단된다.

3. 연구도구

3.1 전립선비대증상

전립선비대증상 측정도구는 American Urologic Association(1991)에서 제시한 국제전립선증상점수표(International Prostate Symptom Score : IPSS)를 사용에 대한 사전 동의를 이메일로 받고, 정우식 등[26]이 번역한 도구를 사용하여 측정하였다. 국제전립선증상점수표는 하부요로증상인 잔뇨(emptying), 빈뇨(frequency), 간헐뇨(intermittency), 긴박뇨(urgency), 약뇨(weak stream), 지연뇨(hesitancy), 야간뇨(nocturia)의 7가지 하위영역과 배뇨 불편감(IPSS_QOL)으로 8문항으로 구성되어 있다. 야간뇨를 제외한 전립선비대증상의 하위영역별 증상의 측정 수준은 0점(전혀 없다)에서 5점(항상)이며, 야간뇨는 밤에 자는 동안 소변을 보기 위해 일어나는 횟수를 0점(0회)에서 5점(5회 이상)으로 측정하는 6점 척도이다. 점수는 각 문항별 점수를 더하여 총점을 구하였고 0-7점은 경증, 8-19점은 중등증, 20-35점은 중증으로 분류하였다. 점수가 높을수록 하부요로증상이 심하다는 것을 의미한다. 배뇨 불편감은 0점(매우 만족)에서 6점(이 상태로는 못 살겠다)의 7점 척도이다. 정우식 등[26] 연구에서 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었으며 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .88$ 이었다

3.2 불안 및 우울

불안 및 우울은 병원을 방문한 환자의 불안 및 우울 정도를 측정하기 위해 개발된 병원 불안-우울 척도

(Hospital Anxiety And Depression Scale, HADS)를 HADS 사용에 대한 사전 동의를 받고, 민경준 등[27]이 번역한 도구를 사용하여 측정하였다. HADS는 총 14문항으로 구성되어 있고 홀수 문항 7개는 불안에 관한 척도이며, 짝수 문항 7개는 우울에 관한 척도이다. 각 문항은 0점(없음)에서 3점(심함)까지 평가하며 점수범위는 0~21점으로 점수가 높을수록 불안과 우울 정도가 각각 높음을 의미한다. 민경준 등[27]의 연구에서 불안의 Cronbach's $\alpha = .89$, 우울의 Cronbach's $\alpha = .86$ 이었고, 본 연구에서 불안의 Cronbach's $\alpha = .86$ 이었고, 우울의 Cronbach's $\alpha = .83$ 이었다.

3.3 수면의 질

수면의 질은 오진주 등[28]이 개발한 측정 도구를 이용하였다. 수면의 질은 총 15문항으로 구성되었으며, 각 문항은 1점(매우 그렇다)에서부터 4점(전혀 아니다)까지 4점 척도이며, 부정 문항은 점수를 역환산 하였다. 점수 범위는 15점에서 60점까지이며 점수가 높을수록 수면의 질이 좋다는 것을 의미한다. 오진주 등[28] 연구에서 Cronbach's $\alpha = .75$ 였고, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .90$ 이었다.

3.4 대상자의 특성

대상자의 일반적 특성과 건강관련 특성은 일반적 특성은 연령, 교육정도, 결혼 유무, 동거가족 유무, 직업, 가계의 월수입, 종교 등의 7문항으로 구성되었고, 건강관련 특성은 흡연, 음주, 운동, 전립선 비대증 진단받은 시기, 전립선 비대증 이외에 가지고 있는 질병, 수술, 입원력, 최근의 건강상태 등 8문항으로 구성하였다.

4. 자료수집 방법과 윤리적 고려

본 연구의 자료수집 기간은 2014년 2월 13일부터 4월 12일 까지 실시되었다. 서울시 소재 H 종합병원에서 전립선비대증을 진단 받은 후 입원 또는 외래로 치료를 받고 있는 환자를 대상으로 하였다. 대상자의 윤리적 측면을 고려하기 위해 서울시 소재 H 종합병원의 IRB(기관윤리위원회)의 승인(과제번호 HIRB-2014-001) 후 실시하였다. 연구자가 면담으로 연구의 목적을 설명

하고 연구 동의서를 서면으로 받은 후 연구 도중 언제라도 연구 참여를 중단할 수 있음을 설명하였고, 작성된 연구 동의서 사본 1부를 대상자에게 배부하였다. 본 연구의 목적에 동의한 자에게 자가보고형 설문지를 배부하여 대상자가 직접 작성 하도록 하였다. 그러나 한글 해독이 어렵거나 시력이 좋지 않은 대상자, 또는 직접 설문지를 읽어주기를 원하는 대상자는 연구자가 설문지를 읽어주면서 대상자의 응답을 기록하였다. 참여에 소요되는 시간은 약 20분 정도였다. 연구자가 읽어주는 도중 중간에 응답을 거부하였거나 응답이 미비한 설문지 10부를 제외한 총 86명의 설문지를 최종적으로 자료 분석에 활용하였다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 IBM SPSS/Win 20.0 프로그램을 이용하여 통계 처리하였으며, 구체적인 방법은 다음과 같다.

- 첫째, 대상자의 특성과 전립선비대증상, 불안 및 우울, 수면의 질은 빈도와 백분율, 평균, 표준편차 등의 기술통계로 분석하였다.
- 둘째, 대상자의 특성에 따른 전립선비대증 증상, 수면의 질을 t-test와 ANOVA로 분석하였다.
- 셋째, 대상자의 전립선비대증상, 불안 및 우울, 수면의 질의 상관관계는 Pearson correlation 으로 분석하였다.
- 넷째, 대상자의 수면의 질에 영향을 미치는 요인은 다중회귀분석으로 확인하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 특성 및 대상자 특성에 따른 전립선비대증상과 수면의 질 차이

본 연구 대상자의 특성은 [표 1]과 같다. 대상자의 평균 연령은 67.73세이며, 70세 이상이 39명(45.3%)으로 가장 많으며, 학력은 고졸이 45명(52.3)으로 가장 많았다. 결혼 상태는 대부분이 기혼으로 79명(91.9%)이고, 직업이 없는 경우가 43명(50.0%)으로 가장 많았다. 가

표 1. 대상자 특성 및 대상자 특성에 따른 전립선비대증상과 수면의 질 차이

(N =86)

특성	구분	N(%)	전립선비대증상			수면의 질		
			M(SD)	F(t(p))	Duncan test	M(SD)	F(t(p))	Duncan test
연령	45-59세a	17(19.8)	67.73(10.00)	6.43 (.003)	a<b	67.73(10.00)	0.02 (.985)	
	60-69세a	30(34.9)	11.94 (6.37)			37.00 (6.10)		
	≥70세b	39(45.3)	14.83 (8.12)			37.37 (6.63)		
			19.49 (8.11)			37.18 (7.67)		
학력	중졸이하a	24(27.9)	19.56 (8.67)	8.01 (.001)	a>b	34.50(10.61)	3.81 (.026)	a<b
	고졸a	45(52.3)	17.04 (7.53)			36.53 (6.07)		
	대졸이상b	17(19.8)	10.06 (6.49)			41.18 (7.34)		
결혼 상태	미혼	2(2.3)	18.00(11.31)	0.05 (.952)		34.50(10.61)	0.25 (.781)	
	기혼	79(91.9)	16.37 (8.30)			37.19 (6.97)		
	사별	5(5.8)	15.80 (9.18)			38.60 (6.73)		
등거 가족	유 무	77(89.5) 9(10.5)	16.12 (8.54) 18.56 (5.59)	-0.83 (.407)		37.34 (6.80) 36.11 (8.55)	0.50 (.619)	
직업	정규직a	22(25.6)	11.23 (6.63)	6.45 (.002)	a<b	38.86 (6.19)	0.86 (.425)	
	비정규직b	21(24.4)	17.81 (8.29)			36.33 (6.22)		
	없음b	43(50.0)	18.30 (8.11)			36.79 (7.63)		
가계 월수입	<100만원a	34(39.5)	17.41 (8.76)	3.21 (.045)	a>b	36.21 (7.18)	4.14 (.019)	a>b
	100-300만원a	36(41.9)	17.44 (7.71)			36.22 (6.24)		
	≥300만원b	16(18.6)	11.75 (7.34)			41.56 (6.70)		
종교	유 무	43(50.0) 43(50.0)	15.26 (8.86) 17.49 (7.62)	-1.25 (.214)		36.91 (7.12) 37.51 (6.85)	-0.40 (.689)	
	흡연	유 무	20(23.3) 66(76.7)	15.85 (7.67) 16.53 (8.52)	-0.32 (.750)		36.25 (6.70) 37.50 (7.05)	-0.70 (.485)
음주	유 무	41(47.7) 45(52.3)	15.44 (7.60) 17.22 (8.87)	-1.00 (.322)		37.56 (5.79) 36.89 (7.92)	0.46 (.657)	
	규칙적 운동	유 무	44(51.2) 42(48.8)	15.18 (8.26) 17.62 (8.23)	-1.37 (.174)		38.25 (6.91) 36.12 (6.09)	1.43 (.157)
진단 경과 기간	<5년a	53(61.6)	14.66 (8.20)	5.23 (.007)	a<b	37.91 (6.95)	1.12 (.331)	
	5-9년a	18(20.9)	16.61 (5.66)			37.11 (6.78)		
	≥10년b	15(17.4)	22.13 (9.04)			34.87 (7.11)		
질병 과거력	유 무	55(64.0) 31(36.0)	17.84 (7.75) 13.77 (8.26)	2.23 (.028)		35.89 (6.43) 39.39 (7.41)	-2.23 (.028)	
수술 경험	유 무	33(38.4) 53(61.6)	16.58 (8.47) 15.71 (8.17)	0.18 (.859)		36.42 (6.29) 37.70 (7.35)	-0.83 (.412)	
입원 경험	유 무	45(52.3) 41(47.7)	16.98 (8.44) 15.71 (8.17)	0.71 (.481)		36.27 (7.13) 38.24 (6.69)	-1.32 (.189)	
건강 지각	나쁜편a	23(26.7)	22.26 (6.72)	10.35 (.001)	a<b	33.22 (7.77)	5.89 (.004)	a<b
	보통b	52(60.5)	13.71 (6.74)			38.48 (5.60)		
	좋은편b	11(12.8)	16.64(11.70)			39.55 (8.21)		

계 월수입은 100만원 이상 300만원 미만인 36명(41.9%)을 차지하였다. 비흡연자가 66명(76.7%)로 흡연자보다 약간 많았고, 술을 마시지 않는 경우가 45명(52.3%)으로 술을 마시는 경우보다 약간 많았다. 규칙적 운동을 하는 경우가 44명(51.2%)이었고, 전립선비대증 진단 경과기간은 5년 미만이 53명(61.6%)이었다. 전립선비대증 이외의 질병을 가지고 있는 경우는 55명(64.0%), 전립선비대증 이외에 수술한 경험이 없는 경우가 53명(61.6%), 전립선비대증 이외에 입원 경험이 있는 경우가 45명(52.3%)으로 나타났다. 자신의 건강상태를 보통 정도라고 생각하는 경우가 52명(60.5%)으로 나타났다.

대상자의 특성에 따른 전립선비대증상의 차이는 [표 1]과 같다. 연령($F=6.43, p=.003$), 학력($F=8.01, p=.001$), 직업($F=6.45, p=.002$), 가계 월수입($F=3.21, p=.045$), 전립선비대증 진단경과 기간($F=5.23, p=.007$), 질병 과거력($t=2.23, p=.028$), 건강지각($F=10.35, p<.001$)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 사후검증 결과, 연령이 70세 이상인 경우, 중졸이나 고졸인 경우, 직업이 없거나 비정규직인 경우, 가계 월수입이 300만원 미만인 경우, 진단 경과기간이 10년 이상인 경우, 자신의 건강상태를 보통이거나 좋은 편이라 생각하는 경우 전립선비대증상이 많은 것으로 나타났다.

대상자의 특성에 따른 수면의 질의 차이는 대상자의 학력($F=3.81, p=.026$), 가계 월수입($F=4.14, p=.019$), 기타 질병력($t=-2.23, p=.028$), 건강지각($F=5.89, p=.004$)에서 유의한 차이를 보였다. 사후검증 결과, 학력은 대졸 이상의 경우, 정규직의 직업이 있는 경우, 자신의 건강을 좋은 편이라 생각하는 경우 수면의 질이 좋은 것으로 나타났다[표 1].

2. 대상자의 전립선비대증상, 불안 및 우울, 수면의 질 정도

대상자의 전립선비대증상은 [표 2]와 같다. 대상자의 전립선비대증상의 총점은 평균 16.37점(± 8.29)으로 중등증 전립선비대증상을 가지고 있는 것으로 나타났고, 전립선비대증상 정도는 경증 14명(16.3%), 중등증 41명(47.7%), 중증 31명(36%)으로 중등증 이상인 경우가 83.7%로 나타났다. 전립선비대증상 중 하부요로증상의

세부 영역별로는 약뇨가 2.98점(± 1.58)으로 가장 순위가 높았고, 잔뇨 2.62점(± 1.61), 간혈뇨 2.30점(± 1.57), 빈뇨 2.21점(± 1.56), 야간뇨 2.14점(± 1.23), 긴박뇨 2.12점(± 1.62), 지연뇨 2.01점(± 1.70)의 순으로 나타났다. 배뇨 불편감은 평균 3.72점(± 1.19)으로 나타났다. 대상자의 불안 정도는 평균 6.66점(± 4.14)이었고, 우울 정도는 8.19점(± 4.56), 수면의 질은 37.20점(± 6.95)이었다.

표 2. 대상자의 전립선비대증상, 불안, 우울 및 수면의 질 정도

영역		N(%)	M(SD)	최소값	최대값
전립선비대증상 중증도	경증	14(16.3)			
	중등증	41(47.7)			
	중증	31(36.0)			
전립선비대증상 하부요로증상	약뇨		2.98(1.58)		
	잔뇨		2.62(1.61)		
	간혈뇨		2.30(1.57)		
	빈뇨		2.21(1.56)		
	야간뇨		2.14(1.23)		
	긴박뇨		2.12(1.62)		
	지연뇨		2.01(1.70)		
	배뇨 불편감		3.72(1.19)	1.00	6.00
총점			16.37(8.29)	1.00	35.00
불안			6.66(4.14)	0.00	17.00
우울			8.19(4.56)	0.00	21.00
수면의 질			37.20(6.95)	19.00	55.00

3. 전립선비대증상, 불안, 우울 및 수면의 질의 상관관계

대상자의 전립선비대증상, 불안 및 우울, 수면의 질과의 상관관계는 [표 3]와 같다.

대상자의 전립선비대증상, 불안 및 우울, 수면의 질과의 상관관계에서 수면의 질은 하부요로증상($r=-.40, p=.001$), 배뇨 불편감($r=-.37, p<.001$), 불안($r=-.54, p<.001$), 우울($r=-.47, p<.001$)과 음의 상관관계가 있었다. 즉 하부요로증상이 적고, 배뇨 불편감이 적으며, 불안 및 우울이 낮을수록 수면의 질이 높아지는 것으로 나타났다.

표 3. 전립선비대증상, 불안, 우울 및 수면의 질과의 상관관계

항목	수면의 질	전립선비대증상		불안	우울
		하부 요로 증상	배뇨 불편감		
수면의 질	1				
하부 요로 증상	-.40 (.001)	1			
배뇨 불편감	-.37 (.001)	.64 (.001)	1		
불안	-.54 (.001)	.35 (.001)	.34 (.001)	1	
우울	-.47 (.001)	.29 (.007)	.30 (.005)	.75 (.001)	1

4. 전립선비대증 환자의 수면의 질에 영향을 미치는 요인

전립선비대증 환자의 수면의 질에 영향을 미치는 요인은 [표 4]와 같다.

표 4. 전립선비대증 환자의 수면의 질에 영향을 미치는 요인

영역	B	β	t	p
학력	-.18	-.02	-.19	.848
가계 월수입	4.27	.24	2.31	.024*
건강지각	2.10	.14	1.36	.177
전립선 비대증상	-.45	-.27	-1.89	.063
불안	-2.57	-.26	-2.17	.034*
우울	-.41	-.27	-1.90	.061

R²=.526, Adjusted R²=.432, F=5.624, p<.001

전립선비대증 환자의 수면의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 독립변수는 차이검증 결과에서 유의한 차이를 보인 학력, 가계월수입, 건강지각과 전립선비대증상, 불안, 우울을 사용하였다. 다중회귀분석을 실시한 결과, 분산팽창인자(Variance Inflation Factor, VIF) 값이 1.845~2.431사이로 10을 넘지 않아 다중공선성이 없었다. Durbin-Watson 상관계수가 1.85를 나타내 자기상관성이 없이 독립적이었고, 잔차가 정규분포를 만족하였으며, 표준화된 예측치와 잔차의 산점도가 무작위적으로 분포되어 등분산성의 가정을 만족하였다.

전립선비대증 환자의 수면의 질에 영향을 미치는 요인은 가계수입($\beta=.24, t=2.31, p<.024$)과 불안($\beta=.26, t=-2.17, p<.034$)으로 나타났고, 적합도 검증 결과 $F=5.62(p<.001)$ 로 나타나 회귀모형은 통계적으로 적합하였다. 수정된 결정계수는 .43(Adjusted R²=.43)로 측정 변인들의 수면의 질에 대한 설명력은 43.2%였다.

IV. 논의

본 연구는 전립선비대증 환자의 전립선비대증상, 불안 및 우울이 수면의 질에 미치는 영향을 파악하여, 수면의 질 향상을 위한 간호중재안 마련의 기초자료로 활용하고자 시도하였다.

본 연구 대상자의 평균 연령은 67.7세이며 전립선비대증상 총점평균은 16.37점이고, 중등증 이상이 83.7%로 나타났다. 김정선과 문빛나[21]의 연구에서는 대상자 평균 연령은 67.2세로 전립선비대증상 총점평균 14.3점, 중등증 이상 88.5%로 본 연구 결과와 유사하였다. 그러나 김문숙[22]의 연구에서는 전립선비대증상 총점평균이 본 연구 결과보다 높은 19.95점으로 나타났으며, 전립선비대증상의 중증 비율도 53.4%로 높았다. 이는 외래 환자만을 대상으로 한 본 연구와는 달리 입원환자를 포함하여 중증 환자의 비율이 높아졌기 때문이라고 생각된다. 하부요로증상의 하위영역 별로 볼때, 약뇨가 가장 많이 나타났고, 다음으로 잔뇨, 간헐뇨, 빈뇨, 야간뇨, 긴박뇨, 지연뇨 순으로 나타났다. 전립선비대증 환자를 대상으로 한 김정선과 문빛나[21]와 김문숙[22]의 연구에서도 약뇨의 빈도가 가장 높았고, 신경림 등[18]의 연구에서는 중증도에 따라 주요 증상이 차이가 있으며, 경증에서는 야간뇨, 중등증에서는 약뇨, 중증에서는 잔뇨의 빈도가 가장 높게 나타났다. 이러한 결과들은 중등도 이상의 전립선 증상을 호소한 대상자들이 약뇨와 야간뇨, 빈뇨를 호소한다는 선행 연구[1] 결과와 유사하다. 그러나 본 연구에서는 전립선비대증을 진단받고 치료 중인 환자로서 배뇨 증상을 완화시키는 약제를 복용하거나 배뇨에 영향을 미칠 수 있는 질환인 당뇨, 신경인성 질환 등을 고려하지 않았기 때문에 선행 연구들과 하부영역 간에서 차이가 나타날 수 있다. 따라서

전립선비대증상에 영향 줄 수 있는 질환과 약제들이 고려된 추후 연구가 필요할 것으로 생각된다. 또한 전립선비대증상은 중증도에 따라서 증상의 차이를 보이기 때문에 이에 따른 간호 중재도 차이가 있어야 할 것이다. 그러므로 증상에 따른 주요 증상을 파악하고 증상별 불편감을 완화시킬 수 있는 간호 중재 개발이 필요할 것으로 생각된다.

전립선비대증 환자의 불안 정도는 평균 6.66점이었고, 우울 정도는 평균 8.19점이었다. 같은 도구를 사용한 불안장애, 우울장애 환자의 연구[27]에서 불안 정도가 평균 11.15점이었고, 우울 정도는 평균 12.11점으로 나타났다. 혈액암 환자의 연구[29]에서 불안의 평균은 6.04점, 우울의 평균은 7.10점으로 나타났다. 전립선비대증 환자의 불안 및 우울 수준은 정신과 영역의 불안 및 우울장애 환자의 수준보다는 낮았지만 혈액암 환자의 불안 및 우울 수준보다는 높은 것으로 나타났다. 그러나 본 연구 대상자의 평균연령은 67.7세이고, 혈액암 환자의 평균연령은 49.3세로, 연령이 많아질수록 우울이 증가한다는 연구결과[30]를 반영한다면, 단순히 전립선비대증 환자의 불안과 우울이 혈액암 환자보다 정도가 심하다고 할 수는 없다. 그러나 선행연구 결과를 보면, 중증의 전립선비대증상이 있는 노인은 전립선비대증상이 없거나 경증인 재가 남성노인에 비해 3.36배의 더 높은 우울증상을 보여서 남성 노인의 정서적 안정의 저하를 초래한다[9]고 하였다. 또한 긴박노 점수가 1점 증가하면 우울증 발생 위험도가 1.33배 증가하는 것으로 보고하였다. 긴박노, 긴박성 요실금, 야간뇨 등의 다양한 하부요로 증상을 나타내는 과민성 방광은 우울증상 발현과 높은 상관관계를 보이는 것으로 보고되었다[7]. 전립선비대증은 나이가 들어가면서 증상이 많이 나타나고 심해지며[1], 신체적 질환은 심한 불안과 우울을 초래한다는 선행연구[3][6]를 바탕으로 볼 때, 전립선비대증 환자를 위한 정서적 간호가 요구되며, 전립선비대증 환자의 불안과 우울을 조절할 수 있는 간호 중재 개발이 요구된다.

본 연구 대상자의 수면의 질 평균 37.20점으로 나타났다. 본 연구와 동일한 오진주 등[28]이 개발한 도구를 사용하여 수면의 질을 평가한 강금미[30]의 입원 노인

환자의 수면의 질 정도는 평균 36.88점으로 나타나서 본 연구 대상자와 비슷한 수준으로 나타났다. 오진주 등[28]이 개발한 도구를 사용하여 입원 노인환자와 복지관 이용 노인의 수면의 질을 비교한 조옥순 등[31]의 연구에서는 입원 노인환자의 수면의 질은 38.0점으로 본 연구 대상자와 비슷한 수준이었고, 복지관 이용 노인의 40.2점보다는 낮게 나타나서, 병원 입원 노인의 수면의 질은 복지관 이용 노인보다 통계적으로 유의하게 낮았다. 이는 대부분의 입원노인들은 노화와 더불어 질병의 고통, 환경의 변화 등으로 수면의 질이 저하된다는 선행 연구[30]의 결과와 일치한다. 본 연구 대상자인 전립선비대증 환자의 수면의 질 정도는 병원 입원 노인의 수면의 질 정도와 비슷한 수준이었다. 이는 약뇨, 빈뇨, 야간뇨 같은 전립선비대증상이 수면을 방해하며, 입원과 같은 정서적으로 안정되지 못한 스트레스 상황임을 확인할 수 있었다. 이러한 요인으로 수면이 방해되면 수면의 질이 저하되어 집중력 저하와 불안정이 유발되고 야간에 낙상으로 인한 골절의 위험이 증가한다[10]. 또한 노인에서의 수면부족은 기분장애와 연관이 있고 낮 동안의 일상적인 활동에 영향을 주는 것으로 알려져 있다[17]. 그러므로 수면의 방해 요인을 줄이고 수면의 질을 향상시킬 수 있는 전립선비대증 환자를 위한 독자적 간호중재 개발이 중요하다고 생각된다.

본 연구대상자의 전립선비대증상은 연령, 학력, 직업, 가계 월수입, 전립선비대증 진단경과 기간, 기타 질병력, 건강지각의 특성에 따라 유의한 차이를 보였다. 지역 사회 남성 노인들을 대상으로 한 연구[6]에서 연령이 높은 군과 질병 과거력이 있는 군에서 전립선비대증 점수가 높았다. 김문숙[22]은 전립선비대증 환자의 건강상태가 보통이상으로 좋은 편이라고 지각한 경우가 건강상태를 나쁘다고 지각한 경우보다 전립선비대증상을 덜 지각한다고 하였다. 박정미[32]는 교육수준, 가계월수입에 따라서 전립선비대증상에 차이를 보인다고 하였다. 이러한 선행연구의 결과들은 본 연구 결과를 부분적으로 지지해주고 있다. 본 연구대상자의 수면의 질은 학력, 가계 월수입, 질병력, 건강지각이 유의한 차이를 보였는데, 종합병원 입원 노인 환자의 연구[30]에서도 학력이 고졸 이상 군이 무학인 군 보다 수면의

질이 높은 것으로 나타나서 본 연구 결과를 부분적으로 지지해 주고 있다. 이러한 결과는 전립선비대증 환자의 수면의 질을 향상시키기 위한 프로그램 개발 시, 대상자의 경제적 수준이나 학력에 따라서 다양한 프로그램이 필요하다고 생각된다.

전립선비대증 환자의 수면의 질은 전립선비대증상, 불안 및 우울, 수면의 질과 음의 상관관계가 있었다. 즉 전립선비대증상이 적을수록, 불안 및 우울 정도가 낮을수록 수면의 질이 좋아지는 것으로 나타났다. 신경림 등[18]의 연구에서 남성 노인은 전립선비대증상과 수면의 질이 음의 상관관계를 나타냈고, 전립선비대증상이 있는 남성에게서 우울과 불안이 높게 나타났다고 보고한 연구[7]은 본 연구의 결과를 지지해 주고 있다. 남성 비뇨생식기암 환자의 하부요로증상과 생활불편감이 심한 군에서 수면 장애 점수가 높다고 보고한 박정미[32]의 연구와 유사한 결과였고, 입원 노인 환자들을 대상으로 한 연구[30]에서도 우울과 수면의 질은 음의 상관관계를 보여주고 있어 본 연구 결과와 일치한다. 따라서 전립선비대증 환자의 수면의 질을 향상시키기 위하여 전립선비대증상과 불안 및 우울을 감소시킬 수 있는 차별화된 간호중재를 개발, 적용하는 것이 필요하다고 생각된다.

본 연구 대상자의 수면의 질에 영향을 미치는 변인을 확인하기 위하여 다중회귀분석을 실시하였고, 그 결과 수면의 질에 유의한 영향을 미치는 요인은 가계수입($\beta = .24, t = 2.31, p < .024$)과 불안($\beta = .26, t = -2.17, p < .034$)으로 나타났다. 입원한 노인의 수면의 질에 직업이 유의하게 차이를 보인 선행 연구결과[31]는 경제적 상황이 수면의 질에 영향 요인으로 나타난 본 연구결과를 지지해 준다고 볼 수 있다. 노인의 경우, 빈뇨 및 요절박증 같은 하부요로증상은 배뇨 불편감과 더불어 불안감을 야기 시키고, 이로 인해 일상생활과 사회적 활동에 제약을 초래하는 것으로 나타났다[6]. 또한 전립선비대증상으로 불안감을 느끼는 군이 전립선비대증상이 없는 군보다 정신의학적 면담과 상태-특성불안검사에서 통계적으로 유의하게 높게 불안감이 평가되었다. 불안감의 원인으로서는 빈뇨, 절박뇨, 야간 빈뇨 때문인 것으로 나타났으며 야간 빈뇨는 흔히 호소되는 비뇨기과 증상

중의 하나로 불면증과 수면부족을 동반하여 환자가 가장 불안하게 느끼는 증상이나 아직 그 빈도, 원인 분류가 명확히 정립되어 있지는 않다[5]. Coyne 등[7]의 연구 결과에서도 전립선비대증상이 있는 남성에게서 우울과 불안이 높게 나타났다고 보고하였다. 전립선비대증상과 관련된 불안은 수면의 질에 영향을 줄 수 있는데 성인의 경우에도 우울과 불안의 수준이 높은 사람들은 정상적인 수면을 취하는 사람들에 비해 잠자리에서 더욱 부정적인 사고를 할 가능성이 높고 이는 입면과 수면의 유지에 어려움을 줌으로써 수면의 질에 영향을 미치게 된다고 밝힌 바 있다[33]. 야간의 불면증은 우울, 불안과 같은 공존 질환과 깊은 관련성이 있음을 보고하고 있다[34]. 강금미[30]는 입원 노인 환자의 수면 장애가 우울과 불안을 유발하는 심리적 요인이 있을 때 수면 양상에 영향을 미쳐 수면 장애를 초래한다고 하였다. 배재익과 김지용[35]도 야간뇨와 관절통이 노인의 수면에 부정적인 영향을 미치는 요인이 보고하였다. 신경림 등[18]은 남성 노인의 전립선비대증상이 심할수록 수면의 질이 낮아진다고 보고한 결과들을 볼 때, 전립선비대증상이 수면의 질을 저하시키는 직접적 영향 요인은 아닐지라도 불안과 우울을 유발하는 요인이 되어, 간접적으로 수면의 질에 영향을 미치는 것으로 생각된다. 그러므로 전립선비대증 환자의 수면의 질을 감소시키는 불안 유발 요인을 확인하는 연구가 필요하며, 궁극적으로 전립선비대증 환자를 위한 수면의 질을 향상시킬 수 있는 간호 전략이 필요하다. 본 연구에서 확인하지 못하였으나 전립선비대증상의 중증도에 따른 수면의 질의 영향요인을 확인하여 증상 정도에 따른 간호중재 개발과 차별화된 간호 전략 마련이 필요할 것으로 생각된다. 이상으로 본 연구의 결과를 종합해 볼 때, 연령이 증가할수록 전립선비대증이 심해지고, 진단 경과 기간이 길어질수록 전립선비대증상도 심해졌다. 전립선비대증상이 심해질수록 수면의 질이 저하되고, 불안과 우울 증상이 심해지는 상관관계를 나타냈다. 전립선비대증 환자의 수면의 질을 향상시키기 위하여 불안을 감소시키고 전립선비대증을 조기에 간호중재 하는 프로그램의 개발과 제공하는 것이 필요하다고 생각된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 전립선비대증 환자의 전립선비대증상, 불안 및 우울이 수면의 질에 미치는 영향을 파악하고자 시도된 서술적 조사연구이다.

본 연구 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 전립선비대증상의 총점은 평균 16.37점이었고, 중등증이 41명(47.7%)으로 가장 많았으며, 세부 영역별로 약뇨가 2.98점으로 가장 순위가 높았고, 잔뇨, 간헐뇨, 빈뇨, 야간뇨, 긴박뇨, 지연뇨의 순으로 나타났다. 배뇨 불편감은 평균 3.72점을 나타냈다. 불안은 평균 6.66점이고, 우울 8.19점, 수면의 질 37.20점이다.
2. 대상자의 일반적 특성 및 건강관련 특성과 전립선비대증상은 연령, 학력, 직업, 가계 월수입, 전립선비대증 진단경과 기간, 질병 과거력, 건강지각에서 유의한 차이를 나타냈다. 사후검증 결과, 연령이 70세 이상인 경우, 중졸이나 고졸인 경우, 직업이 없거나 비정규직인 경우, 가계 월수입이 300만원 미만인 경우, 진단 경과기간이 10년 이상인 경우, 자신의 건강상태를 보통이거나 좋은 편이라 생각하는 경우 전립선비대증상이 많은 것으로 나타났다. 대상자의 일반적 특성 및 건강관련 특성과 수면의 질은 학력, 가계 월수입, 질병 과거력, 건강지각에서 유의한 차이를 나타냈다. 사후검증 결과, 학력은 대졸 이상의 경우, 정규직의 직업이 있는 경우, 자신의 건강을 좋은 편이라 생각하는 경우 수면의 질이 좋은 것으로 나타났다.
3. 전립선비대증 환자의 수면의 질은 전립선비대증상, 불안, 우울에 음의 상관관계가 있었다.
4. 전립선비대증 환자의 수면의 질에 영향을 미치는 요인은 가계 월수입과 불안이었고 43.2%의 설명력을 보였다.

결론적으로 전립선비대증은 하부요로증상이 나타나며 신체적 불편감을 동반한다. 전립선비대증상으로 인해 불안 및 우울이 야기되고 수면의 질이 저하된다. 전립선비대증 환자의 수면의 질은 전립선비대증상과 불안 및 우울이 낮을수록 수면의 질이 높았고, 수면의 질

에 영향을 미치는 영향요인은 불안이었다. 따라서 전립선비대증 환자의 특성에 따른 불안 및 우울 등의 정서적 관리 등으로 수면의 질을 향상시킬 수 있는 간호중재안 개발이 이루어져야 할 것이다. 본 연구의 연구 설계에서는 다중회귀분석을 기준으로 예측변수 4개, 유의수준 $\alpha = .05$, 중간효과크기 .15, 검정력 80%로 계산하였을 때 표본수가 85명을 산출하였으나 분석 과정에서 예측변수가 6개로 늘어났으며, 이로 인하여 검정력이 처음 예상하였던 것보다 낮아진 74%로 나타났다. 그러므로 표본수를 증가시켜 검정력이 높은 반복적 연구가 필요할 것으로 생각된다. 또한 수면의 질에 영향을 미치는 불안의 원인인 전립선비대증상을 확인하고, 전립선비대증 환자의 수면의 질을 향상시키는 중재안 개발을 제언하는 바이다. 또한 본 연구에서는 전립선비대증 환자의 증증도에 따른 수면의 질과 파악하지 못하였다. 증상의 증증도에 따른 수면의 질의 차이를 비교하는 연구 또한 필요할 것으로 생각된다.

참고 문헌

- [1] 박형근, 박홍주, 조성용, 배정범, 정성진, 홍성규, 윤철용, 변석수, 이상은, 김기웅, “한국 노령층의 전립선 비대증 유병률: 지역기반연구”, 대한비뇨기과학회지, 제50권, 제9호, pp.843-847, 2009.
- [2] 김은정, 전립선 비대증에 영향을 미치는 식생활 및 생활 습관 요인, 이화여자대학교대학원, 석사학위논문, 2005.
- [3] 홍성준, “전립선비대증: 노화에 따른 조직 변화의 다중 관련 요소”, 대한비뇨기과학회지, 제46권, 제4호, pp.547-554, 2005.
- [4] D. J. W. Hunter, M. McKee, N. A. Black, and C. F. B. Sanderson, “Health status and quality of life of British men with lower urinary tract symptoms: results from the SF-36,” Urology, Vol.45, No.6, pp.962-971, 1995.
- [5] 김두홍, 권현영, “빈뇨-불안 증후군의 임상적 특성”, 대한비뇨기과학회지, 제42권, 제8호, pp.858-863, 2001.

- [6] 심은혜, 일부 지역사회 남성 노인들의 하부 요로 증상이 배뇨관련 삶의 질에 미치는 영향, 서울대학교 대학원, 석사학위논문, 2002.
- [7] K. S. Coyne, A. I. Wein, A. Tubaro, C. C. Sexton, C. L. Thompson, Z. C. Kopp, and L. P. Aiyer, "The burden of lower urinary tract symptoms: Evaluating the effect of LUTS on health-related quality of life. Anxiety and depression: EpiLUTS," *British Journal of Urology International*, Vol.103, No.3, pp.4-11, 2009.
- [8] H. J. Yu, T. H. Chen, W. C. Chie, C. Y. Liu, T. H. Tung, and S. W. Huang, "Prevalence and associated factors of nocturia among adult residents of the Matsu area of Taiwan," *Journal of the Formosan Medical Association*, Vol.104, pp.444-447, 2005.
- [9] S Y. S. Wong, A. Hong, J. Leung, T. Kwok, P. C. Leung, and J. Woo, "Lower urinary tract symptoms and depressive symptoms in the elderly men," *Journal of Affective Disorders*, Vol.96, pp.83-88, 2006.
- [10] C. R. Chapple, "Increasing the patient's energy: The ultimate goal in managing LUTS/BPH Introduction and conclusions," *European Urology supplements*, Vol.6, No.9, pp.573-575, 2007.
- [11] R. Asplund, S. Johansson, S. Henriksson, G. Isacson, "Nocturia, depression and antidepressant medication," *British Journal of Urology International*, Vol.95, No.6, pp.820-823, 2005.
- [12] M. S. Choo, J. H. Ku, C. H. Park, Y. S. Lee, K. S. Lee, J. G. Lee, and W. H. Park, "Prevalence of nocturia in a Korean population aged 40 to 89 years," *Neurourology and urodynamics*, Vol.27, pp.60-64, 2008.
- [13] P. Jennum, "Sleep and nocturia," *British Journal of Urology International*, Vol.90, No.3, pp.21-24, 2002.
- [14] S. Hoffman, "Sleep in the older adult: Implications for nurses," *Geriatric Nursing*, Vol.24, No.4, pp.210-216, 2003.
- [15] 박승미, 김지윤, 장인순, 박은준, "노인의 불면 정도에 따른 우울 및 삶의 질", *한국노년학*, 제28권, 제4호, pp.911-1007, 2008.
- [16] 박현숙, 김경덕, 김경혜, 정복례, "청소년 성인 노인의 수면의 질과 수면 방해 요인 비교", *정신간호학회지*, 제9권, 제4호, pp.429-439, 2000.
- [17] K. R. Shin, Y. Kang, and D. Jung, "The prevalence, characteristics and correlates of falls in Korean community-dwelling older adults," *International Nursing Review*, Vol.56, pp.387-392, 2009.
- [18] 신경림, 강윤희, 신미경, "남성 노인의 전립선 증상, 수면의 질, 삶의 질에 관한 연구", *한국노년학*, 제28권, 제4호, pp.1041-1054, 2008.
- [19] 김주영,곽호완, 장문선, "성인 ADHA 성향군의 우울, 불안과 수면의 질 관계", *상담학연구*, 제11권, 제1호, pp.75-89, 2010.
- [20] A. S. Salinas Sanchez, L. Hernandez Millan, J. G. Lorenzo Romero, M. Segura Martin, C. Fernandez Olano, and J. A. Virseda Rodriguez, "Quality of life of patients on the waiting list for benign prostatic hyperplasia surgery," *Quality of Life Research*, Vol.10, pp.543-553, 2001.
- [21] 김정선, 문빛나, "전립선비대환자의 건강 관련 삶의 질 영향 요인" *대한간호학회지*, 제40권, 제2호, pp.287-297, 2010.
- [22] 김문숙, *전립선 비대 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인* 연세대학교 대학원, 석사학위논문, 2008.
- [23] 장수진, 주현옥, 송영선, "전립선 비대증 환자의 삶의 질 영향요인", *한국간호교육학회*, 제13권, 제1호, pp.74-81, 2007.
- [24] K. F. Quek, "Factors affecting health-related quality of life among patients with lower urinary tract symptoms," *International Journal of Urology*, Vol.12, No.12, pp.1032-1036, 2005.

- [25] 박승미, 김지윤, “하부 요로 증상이 우울 및 요실금 관련 삶의 질에 미치는 영향”, 지역사회간호학회지, 제20권, 제4호, pp.522-530, 2009.
- [26] 정우식, 최학룡, 심봉석, 권성원, 송성준, 정병하, 성도환, 이무상, 송재만, “I-PSS국문번역의 타당성과 신뢰도”, 대한비뇨기과학회지, 제37권, 제6호, pp.659-665, 1996.
- [27] 민경준, 오세만, 박두병, “병원 불안-우울 척도에 관한 표준화 연구 -정상, 불안, 우울집단간의 비교”, 대한신경정신의학회지, 제38권, 제2호, pp.289-296, 1999.
- [28] 오진주, 송미순, 김신미, “수면측정 도구의 개발을 위한 연구”, 대한간호학회지, 제28권, 제3호, pp.563-572, 1998.
- [29] 박소영, 변영순, “혈액암 환자의 회복탄력성에 영향을 미치는 요인”, 성인간호학회지, 제25권, 제1호, pp.95-104, 2013.
- [30] 강금미, *입원노인환자들의 영적안녕, 우울 및 수면의 질과의 관계*, 고신대학교 대학원, 석사학위논문, 2007.
- [31] 조옥순, 김증임, 김윤미, “노인의 수면의 질과 우울: 병원입원노인과 복지관이용노인 비교”, 한국노인학, 제33권, 제2호, pp.493-507, 2013.
- [32] 박정미, *남성 비뇨생식기암 환자의 하부요로증상과 생활불편감 및 삶의 질에 관한 연구*, 중앙대학교 대학원, 석사학위논문, 2002.
- [33] A. G. Harvey, “Pre-sleep cognitive activity in insomnia: a comparison of sleep-onset insomniacs and good sleepers,” *British Journal of Social and Clinical Psychology*, Vol.39, pp.275-286, 2002.
- [34] M Schredl, B Alm, and E sobanski, “Sleep quality in adult patients with attention deficit hyperactivity disorder,” *Journal of Europe Psychiatry clinical Nueropsychology*, Vol.257, No.3, pp.164-168, 2007.
- [35] 배재익, 김지용, “특정지역 노인에서의 야간뇨와 신체적 질환이 수면에 미치는 영향”, 대한노인병학회지, 제14권, 제2호, pp.104-110, 2010.

저 자 소 개

이 나 래(Na-Rae Lee)

정회원



- 2014년 8월 : 중앙대학교 간호학 석사 졸업
- 2004년 ~ 현재 : 한전의료재단 한전병원 간호사 근무 중

<관심분야> : 정신간호, 성인간호

김 경 희(Kyung-Hee Kim)

정회원



- 1996년 2월 : 중앙대학교 간호학 박사 졸업
- 1997년 9월 ~ 현재 : 중앙대학교 적십자 간호대학 교수

<관심분야> : 간호이론, 기본간호술기

곽 연 희(Yeun-Hee Kwak)

정회원



- 2007년 2월 : 중앙대학교 간호학 박사 졸업
- 2014년 3월 ~ 현재 : 중앙대학교 적십자 간호대학 조교수

<관심분야> : 기본간호술기, 성인간호

김 윤 정(Yoon-Jung Kim)

정회원



- 2008년 8월 : 중앙대학교 간호학 박사 졸업
- 2014년 3월 ~ 현재 : 중앙대학교 간호대학 조교수

<관심분야> : 아동간호, 종양간호