

일 지역 중년여성의 요실금·갱년기 증상과 생활만족도와의 관계

임 현 자*

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

과학과 의료의 발달로 인간의 평균 수명이 연장됨으로써 중년기가 연장되어 생의 주기에서 중년기가 차지하는 비중이 높아지고 있다(유승은, 1997). 중년기의 건강상태는 노년기의 건강상태에 영향을 주므로 중요하며 중년기는 여러 가지 변화와 건강문제를 동반하는 인생의 전환점으로 이 시기에 대부분의 여성들은 갱년기 증상을 경험하게 된다. 갱년기는 폐경을 전후하여 대개 4~5년 사이의 기간을 말하며(김의숙과 김수지, 1990), 이 기간은 중년으로 부터 노년으로 가는 노화의 전환적 과정으로서 신체, 심리, 사회적으로 놀라운 변화를 경험하게 되는 시기이다. 이는 중년기 여성들의 생활주기에서 일반적으로 경험하는 자연적인 현상으로 생식기에서 비생식기로 전환되는 하나의 사건이며 정상적인 성장발달의 한 과정을 의미한다(이영숙 등, 1992). 갱년기 증상은 호르몬 평형의 변동으로 인한 생리적인 현상이지만 여성들의 삶에 있어 독특한 경험이고 문화마다 다양하게 나타나므로(정영옥, 1995) 이 시기에 잘 적응하지 못하면 신체적, 정신적 질환이 나타나기 쉽고 다음 발달단계인 노년기의 건강문제에도 커다란 영향을 미친다(정문희, 1988).

요실금은 전 연령층에서 발생하고 있고 나이가 증가함에 따라 그 빈도가 증가한다(윤혜상과 노유자, 1997). 요실금은 대상자 및 가족의 신체적, 심리적, 사회적 안녕에 영향을 주며, 건강관리영역에 큰 부담을 주는 건강문제이다(Dowd, 1991). Palmer(1994)는 요실금을 '여성에게서 주목할 만한 건강문제'라고 하여 중요한 건강문제임을 역설하였다. O'Brien 등(1991)은 여성은 임신 및 출산, 골반내 염증과 관련하여 질회음근이 이완됨으로써 남성에 비해 요실금 이환율이 2~3배 높다고 하였다. 그러나 여성 요실금의 70%가 치료 가능성에도 불구하고 요실금을 가진 여성들의 약 80% 이상이 치료를 시도조차 하지 않고 있고, 이때 대상자들이 느끼는 심리적인 반응은 매우 부정적으로 전체의 60%가 심한 불편감 내지 자아존중감 저하, 우울(Mittenness, 1987; Simmons, 1985; Thomas & Morse, 1991; Williams & Pannill, 1982), 강한 스트레스(Yu, Karltreide, Hu, Igou, & Craighead, 1989)와 독립성을 저하시키며 심각한 기능장애를 일으키지 않는 한 비용을 많이 드는 의료인을 찾기보다는 남몰래 요실금의 문제를 해결하려고 하거나, 이에 의한 불편감을 혼자 감수하면서 삶의 질 저하를 낳고 있다(강경자, 1996; 이영숙, 1993; 황란희, 1996).

생활만족은 생활전반에 대한 주관적인 태도나 감정으로(김연화, 1994) 갱년기 증상은 생활만족도와 상관관

* 초당대학교 간호학과 조교수

계가 높다고 하였다(윤선로, 1989).

지금까지 중년여성에 관한 연구는 발달현상에 따른 태도변화, 갱년기 증상호소, 갱년기 우울, 폐경 경험에 대한 연구가 많이되었고, 최근에는 건강증진과 자아효능감, 생활만족감에 대한 연구 및 갱년기 증상 치료를 위한 대체요법들이 제시되고 있다(김애경, 유은광, 1997; 백선숙, 1998; 신경림, 1998; 이경혜, 장춘자, 1992; 정은순, 1997; 한금선, 2000; Seidl, 1998).

중년여성의 건강상태는 가족의 건강상태에 영향을 주기 때문에 사회적으로도 중요한데, 중년여성의 여러 변화에 대한 대처와 바람직하지 못한 건강행위를 수정하고 질병예방, 건강유지 및 증진을 위한 건강행위를 강화하기 위해서 현재 어떤 건강증진행위를 행하고 있는지에 대한 이해가 필요하다. 따라서 중년기에 건강증진과 삶의 질 향상을 위해 행동을 변화하도록 격려하고 도움을 주는 간호중재 전략이 필요하다고 본다.

이에 본 연구에서는 중년여성들의 건강증진행위에 영향을 미치는 요실금·갱년기 증상과 생활만족도와의 관계를 알아보고, 제 변수들간의 상관관계를 분석함으로써 중년여성의 건강행위를 증진시키는데 필요한 기초자료를 제공하고자 한다. 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 중년여성의 일반적 특성별 요실금, 갱년기증상과 생활만족도 정도를 파악한다.
- 2) 중년여성의 요실금, 갱년기 증상과 생활만족도 정도를 파악한다.
- 3) 중년여성의 요실금, 갱년기 증상과 생활만족도와의 상관관계를 파악한다.
- 4) 중년여성의 생활만족도에 영향을 주는 변수를 확인한다.

2. 용어의 정의

1) 중년 여성

여성의 생의 발달단계에서 청년기와 노년기의 중간시기에 있는 여성으로서(유숙자 등, 1986), 본 연구에서는 40~60세까지의 여성을 말한다.

2) 요실금

갑작스럽게 복압이 증가되는 활동이나 운동시에 불수의적으로 적은 양의 소변이 배출되는 것을 의미하는 것으로 본 연구에서는 이영숙(1994)이 Hendrickson(1981)의 도구를 수정보완하여 요실금의 빈도와 상황에

대한 질문 15개 문항으로 측정된 점수를 말한다.

3) 갱년기 증상

여성 생의 주기에 있어서 갱년기는 생식기에서 비생식기로 이행됨을 나타내주는 폐경을 전후해서 경험하는 신체적, 심리적 증상을 말하며 본 연구에서는 폐경 연령기인 45세~55세를 전후한 40세부터 60세까지의 연령을 대상으로 송애리, 정은순(1998)이 폐경 증상 사정을 위해 개발한 총 40개 항목의 자기보고를 통해 측정된 점수를 말한다.

4) 생활만족도

자신의 생애를 의미있게 받아들이고 효율적으로 주위 환경과 잘 대응하여 개인의 목표와 욕구를 성취하였다고 느끼는 정도를 말한다. 본 연구에서는 Wood 들(1969)이 개발하고 서경희(1988)가 번역, 수정하여 사용한 13 문항에 의해 측정된 점수를 말한다.

II. 문헌 고찰

1. 중년여성의 요실금

여성에 있어서 중년기는 신체적으로 모든 기관의 기능 감퇴, 노화 및 호르몬의 변화로 폐경이 오고, 정신사회적으로 자녀 독립에 따른 역할변화와 더불어 역할갈등, 상실감, 고립, 위축 등의 정서적 문제들을 경험하기도 한다.

여성은 임신 및 출산, 골반내 염증과 관련하여 질회음근이 이완됨으로써 남성에게 비해 요실금이 2~3배 정도 많이 발생되며(Diokno et al., 1986; O'Brien et al., 1991), 출산 경험이 없는 젊은 여성들의 50%가 가벼운 복잡성 요실금을 경험하기도 한다(Graber, 1977). 여성의 경우 요실금이 60~70세에 나타나기보다는 대개 30~40세에 시작하여 연령이 증가함에 따라 증상과 빈도가 점점 심해진다(이영숙, 1994; Burgio, Matthew & Engel, 1991; Palmer, German & Ouslander, 1991).

요실금은 방광과 요도 괄약근의 조절기전의 장애로 방광 내 압력이 최대 요도저항을 초과하여 불수의적인 소변유출이 있는 것을 말한다(Parnell, Marshall & Vaughan, 1982). 즉 요실금이 있다는 것은 실금의 유형과 관계없이 소변배출의 힘이 저항보다 큰 것을 의미한다(Khanna, 1976).

요실금은 대상자 및 가족의 신체적, 심리적, 사회적 안녕에 영향을 주며, 건강관리영역에 큰 부담을 주는 건강문제이다(Dowd, 1991).

요실금 발생율은 연구 결과마다 많은 차이를 보이고 있는데 먼저 외국의 경우를 살펴보면 Voyle(1981)은 영국의 South Wales 지방에 있는 18세 이상의 여성을 대상으로 한 연구에서 45%의 요실금 유병율을 보고하였고, Iosif 등(1988)은 스웨덴의 25~52세의 폐경전 여성을 대상으로 한 연구에서 64.9%의 유병율을 보고하였다. 그리고 미국에서의 여성의 요실금 빈도는 중년 여성의 약 45%, 노인 양로원에 거주하는 여자 노인의 약 60%가 적어도 매일 한 번의 요실금 경험이 있고(Long, 1985), 60~83세 여성의 37%가 하루에 2회 이상의 요실금을 하며, 전체 여성 대상자의 82%에서 몇 달 혹은 몇 년간 요실금을 경험해 왔다고 보고하였으며(Simon, 1985), 전체 여성 요실금 환자의 약 3/4이 긴장성요실금이라고 보고하였다(Green, 1975). 네델란드 Nijmegen대학(1992)의 20~65세 여성을 대상으로 한 연구에서는 긴장성 요실금이 60%, 긴박성 요실금이 16%, 혼합형 요실금이 18%로 나타났다. 이에 비해 우리나라의 경우 18세 이상의 성인과 노인 여성을 대상으로 한 연구(강경자, 1996; 김계현, 홍재엽, 1993; 김효정, 1996; 신진희 등, 1990; 이미경, 1996; 이영숙, 1994; 황란희, 1992) 결과에 의하면 36~74%까지 다양한 유병율을 보고하고 있다.

요실금의 발생 요인에는 유전적인 소인, 임신, 절반만, 노화, 흡연, 카페인 섭취, 비만, 비뇨기계 감염, 전립선 비대 등이 있다(Dawson & Whitfield, 1996). 연령증가와 폐경으로 인한 요실금은 폐경 후 에스트로겐의 감소가 골반저 근육을 약하게 하고, 비만 및 임신과 출산으로 인한 이차적 손상도 중년기 여성들에게 골반저 근육의 약화를 일으키는 부가적인 요인이 되어 골반근육의 약화가 있을 때 갑작스러운 복강내압의 증가는 소량의 소변을 불수의적으로 배출시킬 수 있게 된다. 또한 골반 근육의 약화는 방광을 완전히 비우기도 어렵게 한다. 송미순 등(1995)은 노화변화와 출산의 과정을 거치면서 외상을 입었을 때 골반 근육이 더욱 과도하게 이완되어 방광류, 직장류 또는 요도탈이 발생하기 쉬운데 이것이 또한 실금의 원인이 될 수 있다고 하였다.

요실금의 치료로는 약물요법, 수술요법, 운동요법 등이 있으며 경한 경우에 약물투여와 골반저근 운동 등의 고식적인 방법이 시도되나, 궁극적으로는 외과적 수술을

최선의 치료방법으로 하게 될 경우 80~95%의 치유율이 보고되고 있다.

요실금이 건강에 미치는 영향을 신체건강문제, 심리건강문제 그리고 사회건강문제로 나누어 생각해 볼 수 있다(최영희 등, 1990). 신체 건강문제로 Brink 등(1983)에 의하면 요실금으로 인해 몸에서 냄새나는 것과 가구를 적시는 것을 염려하여 심한 수분섭취를 제한하고, 이러한 수분섭취의 제한은 세균노, 항상성 기전의 장애를 이끄는 나쁜 결과를 나타낸다.

이영숙(1993)은 요실금 여성의 심리적 반응은 평생 남모르는 고민, 딸에게도 말할 수 없는 부끄러움, 좌절감, 포기상태, 나쁜 냄새로 인한 불안감, 옷이 젖어 불쾌하고, 거울에 빨래가 많아짐, 생활에 지장, 나 혼자 가지고 있는 병, 운동 못함, 성생활 지장과 수치감, 갈등과 짜증이 나고 남편이 미워짐 등으로 심리적인 스트레스가 심각하며 부정적인 자아개념으로 생활만족도가 낮음을 알 수 있다. 요실금으로 인한 사회건강 문제로 Wells(1981)는 사회적인 낙인을 지적하였다. 이는 노의 지각 시간으로부터 적절한 장소에 도착할 때까지 배도 충동을 수의적으로 통제할 수 없는 경우 사람들이 실금을 가진 사람들을 불신하거나 죄를 지은 사람으로 대하기 때문에 사회적으로 낙인찍히게 되는 것이다.

요실금의 영향에 대한 연구를 살펴보면 요실금 여성은 출산연령이 높을수록 신체상과 자아개념이 낮으며(황란희, 1995, 1996), 요실금이 있는 여성들은 불리한 사회적 상황과 작업조건에서 활동의 제한과 치욕감을 느끼고, 혼자 고민하고, 의료인들 또한 무관심으로 방치하기에 자존감 저하와 더불어 삶의 질에 부정적인 영향을 받게 된다(이영숙, 1994; 최학룡, 1997). Butts(1979)와 Long(1985)에 의하면 요실금 환자가 수분섭취 제한, 심한 냄새로 인한 불안, 긴장, 수치감, 증상은폐를 위한 중압감, 노출에 따른 자기 존중감의 저하, 기능장애와 의존, 우울증과 소외감 등을 경험한다고 하였고 그 결과 사회 활동에 지장을 받으며 생활만족도가 저하된다고 하였다.

Yu(1987)의 요실금으로 인한 스트레스에 대한 연구에서 대상자들은 불안정감, 분노, 옷이나 침구가 젖음으로 인한 불편감, 무력감, 부끄러움, 부담감 및 죄의식을 느끼며, 대부분의 사람이 타인과 격리됨을 느끼고, 가족에게 짐을 지게 한다고 생각하는 것으로 나타나 이에 대한 스트레스를 크게 경험하여 일상생활 만족도에 크게 영향을 미치고 있음을 알 수 있다.

이와같이 요실금을 경험하는 여성들은 당혹감, 수치심과 죄의식을 느끼고 자존감의 위협을 받으며 갱년기 증상과 함께 심한 스트레스로 인해 더욱 우울해지고 생활만족도가 저하되게 된다.

2. 중년여성의 갱년기 증상과 생활만족도

여성에 있어서 중년기는 다른 인생주기와 마찬가지로 정상적인 성장 발달의 한 과정이면서 여러 가지 변화로 건강에 영향을 받게 되는 시기이므로 중년 여성은 이에 따른 변화에 잘 대처하여 건강한 삶을 영위할 수 있도록 해야 한다(박명희, 1997).

여성들은 35세 이후가 되면 난소에서 분비되는 에스트로젠이 감소되며, 에스트로젠의 시상하부에 대한 음성 피드가 기전이 약화됨에 따라 성선자극 호르몬의 분비가 증가하게 된다. 이러한 생리적인 기능의 변화가 수년간에 걸쳐서 지속되므로, 난소는 성선자극호르몬에 대해 점점 둔화된 반응을 보이게 되고, 배란이 불규칙하게 되다가 중단되며, 월경도 불규칙하다가 폐경이 된다. 갱년기 증상은 폐경을 전후하여 나타나는 증상으로서 그 양상이 다양하고 개인차가 많은 것으로 나타나고 있다(Lesh, 1975; Smith, 1979). 여러 학자들의 보고(박난준, 1988; Galloway, 1975; Pearson, 1983)에 따른 갱년기 증상을 살펴보면, 신체적 증상으로는 열감, 발한, 심계항진의 혈관계 증상과 요통, 관절통, 근육통, 유방통, 설사, 변비, 수족냉증 등의 감각이상, 자궁점액 감소로 인한 질염, 성교통통, 소양증, 근육위축력의 감소로 인한 요실금, 체중증가, 골다공증, 시력저하 등이 있다. 정신신체적 증상으로는 자율신경계와 성격 및 심리적 요인이 복합되어 나타나는 가슴이 두근거림, 현기증, 피로, 두통 등이고, 심리적인 증상으로는 신체적 변화와 기타 사회환경의 변화로 인한 갈등 등이 스트레스가 되어 중추신경계를 자극하여 불면, 두려움, 우울, 신경과민, 집중력 결핍, 질식감, 초조와 불안정, 울음의 폭발 등이 나타난다.

차영남 등(1995)은 중년여성 400명을 대상으로 갱년기 증상과 건강요구를 조사한 결과 중년 여성의 평균 38.4%가 갱년기 증상을 호소하고 있으며, 신경예민, 요통, 관절통, 두통, 피로감 등의 증상들은 중년여성의 가장 빈번한 갱년기 증상이었다.

갱년기 증상에 영향을 미치는 요인으로 이강오(1987)는 핵가족 형태와 월수입이 많고 결혼만족도가 높은 여

성일수록 갱년기 증상을 경하게 나타낸다고 하였고, Morse(1980)와 Detre(1978)의 연구결과에서는 사회, 경제적 수준과 갱년기 증상과 관계가 있는 것으로 나타났다. 차영남(1995)의 연구에서는 연령, 결혼상태, 학력, 자녀 수, 월경상태에서 갱년기 증상과 관련이 있음을 확인하였다. Ache(1980)는 출산횟수가 많은 여성이 출산경험이 적은 여성보다 갱년기 증상을 심하게 경험한다고 하였고, 취업과 지역사회 활동을 하는 여성, 사회 경제적 수준이 높은 여성일수록 갱년기 증상이 덜 하다고 하였다.

이상과 같이 중년기 여성의 갱년기 증상은 폐경과 함께 신체적, 정신적인 변화, 심리적인 불안 등이 복합적으로 나타나는 것이기 때문에 그에 따른 중재도 다양하게 모색되고 있다. Novak(1975)은 "갱년기 장애의 원인은 평행유지의 변화라고 할 수 있으나 사회 심리적 요인이 더 큰 문제가 된다"고 한 바 있고, Hargreaves(1975)도 '약물치료보다 갱년기에 대한 지도와 격려, 환경요소의 배제가 갱년기 적응에 도움이 된다'고 하였다.

인간의 삶의 질은 다차원적 개념으로 그 정의가 다양한데, 많은 연구자들은 주관적으로 평가하는 일상 생활 전반에 걸친 생활 만족으로 정의하고 있다(Burckhardt, 1985). 생활만족도는 매일의 생활에서 기쁨과 의미, 책임감을 느끼고 긍정적 자아상을 지니며 낙관적인 태도와 감정을 유지하는 것으로 정의되는 용어로 1961년 Neugartton 등이 노인의 생활만족 척도(Life satisfaction Index)를 개발한 뒤 활발히 사용되기 시작하였다. 이 개념은 안녕상태와 일반적인 느낌을 반영한다는 전제하에 욕구, 기대, 소원, 욕망 충족 등으로 삶의 질을 측정하는 연구에 사용되어 왔으며 주로 사기(Morale), 행복감(happiness), 삶의 질(quality of life), 주관적인 안녕(subjective wellbeing)이라는 개념과 상호작용적 또는 혼용되어 왔다. 또한 정신건강을 결정짓는 중요한 요소로서 타인과의 상호작용을 통해 개인의 기대수준이 합리적으로 충족되었는가에 대한 평가로 보기도 하였다(전미양과 최명애, 1996).

이 생활만족도에 포함되어야 할 항목으로 건강, 사회·경제적인 상태, 사회활동, 연령, 종교, 사회모임, 결혼, 친구, 활동적인 일에 대한 참여(Ward, 1979)가 제시되었다. 국내 연구를 통해 사회교육 참여, 자녀와의 유대관계, 건강에 대한 주관적인 평가, 성별, 연령, 교육, 직업, 수입, 결혼상태, 종교, 사회참여, 인종, 건강 등이 제시되었고, 노인들은 건강할수록 모든 일을 긍정적으로

여겨 생활만족도가 높았으며(김중숙, 1987), 높은 자아 개념을 소유하고 사고모임, 종교활동, 학습활동 등 사회 참여 활동이 활발한 사람과 운동참가를 자발적으로 많이 한 사람일수록 생활만족도가 높다고 하였다(서부덕, 1996; 조현영, 1994). 또한 생활만족은 생활전반에 대한 주관적인 태도나 감정으로(김연화, 1994) 중년여성의 우울이나 성생활 만족이 생활만족에 영향을 준다. 윤선로(1989)에 의하면 갱년기 증상 중 정신적 증상은 생활만족도와 상관관계가 높은 것으로 나타났으며, 김연화(1994)에 의하면 우울정도가 낮을수록 생활만족도가 증가하는 것으로 나타났다. 홍차옥(1996)은 여성들의 생활만족을 높이는 중재로 운동을 실시하여 그 효과를 증명하는 바 있다.

일반적으로 중년여성들의 생활만족은 갱년기 증상과 부적 상관관계이며(Wiklund, 1998), 건강증진행위와 생활만족도, 건강상태와는 정적 상관관계가 높다(김성혜, 1993).

이상의 문헌에서 갱년기 증상은 홀몬 불균형과 관련된 내분비계 이상만으로 설명이 불가능하며 오히려 심리적, 사회환경적 요인에 의해 더 영향 받음을 알 수 있다.

III. 연구 방법

1. 연구 설계 및 연구 대상

본 연구는 중년여성들의 요실금, 갱년기 증상과 생활만족도와의 관계를 파악하기 위한 탐색적 조사이다. 연구의 대상은 전남 지역에 거주하는 중년 여성 중 자궁적출술을 받지 않은 대상자 중에서 연구에 참여하기로 동의한 40~60세 까지의 중년 여성을 대상으로 연구자의 편의에 따라 추출하였다.

2. 연구 도구

1) 요실금 측정 도구

본 연구에서 요실금 정도를 측정하는데 이영숙(1994)이 Hendrickson(1981)의 도구를 수정 보완한 요실금 측정도구를 사용하였다. 이 도구는 0점에서 4점까지의 5점 척도로 요실금의 빈도와 상황에 대한 질문 15문항으로 되어 있는데 점수가 많을수록 증상이 심한 것을 의미한다. 이영숙(1994)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .71$ 이었고 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .75$ 이었다.

2) 갱년기 증상 측정 도구

여성 생의 주기에 있어서 갱년기에 경험하는 신체적, 심리적 증상을 말하며 본 연구에서는 송애리, 정은순(1998)이 폐경 증상 사정을 위해 개발한 도구로 1점에서 4점까지의 4점 척도로 총 40개 항목의 자기보고를 통한 측정점수를 말한다. 점수가 높을수록 갱년기 증상이 심한 것을 의미한다. 송애리, 정은순(1998)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .92$ 였고 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .90$ 이었다.

3) 생활만족도 측정 도구

Wood 등(1969)이 개발한 도구를 서경희(1988)가 번역, 수정한 것으로 0점에서 2점까지의 13문항의 3점 척도로 구성된 Life Satisfaction Index - Z를 사용하였다. 점수가 높을수록 생활만족도가 높음을 의미한다. 서경희(1988)의 연구에서 Chronbach's $\alpha = 0.84$, 본 연구에서는 Chronbach's $\alpha = 0.86$ 이었다.

3. 자료분석 방법

수집된 자료는 SAS를 이용하여

- 1) 대상자의 일반적 특성과 요실금, 갱년기 증상과 생활만족도 정도를 파악하기 위하여 빈도, 백분율, 평균, 표준편차 그리고 t-test와 ANOVA를 이용하였다.
- 2) 중년여성의 요실금, 갱년기 증상과 생활만족도 정도를 측정하기 위하여 평균, 표준편차, 최소값, 최대값을 이용하였다.
- 3) 대상자의 요실금, 갱년기 증상과 생활만족도와의 관계는 적률 상관계수(Pearson's Correlation Coefficient)로 이용하여 분석하였다.
- 4) 대상자의 생활만족도 예측요인은 다중회귀분석(Multiple Regression Analysis)을 이용하여 분석하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 연령은 전체 235명중 40~45세 사이가 45.5%로 가장 많이 차지하였고 51세 이상이 28.1%, 46~50세가 26.4%였다. 직업이 없는 경우가 59.6%로 있는 경우보다 더 많았다. 주거형태는 자택에서 거주하는 자가 82.1%로 가장 많았

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성 (n=235)

특성	구분	대상자수 (명)	빈도(%)
연령	40-45	107	45.5
	46-50	62	26.4
	51세 이상	66	28.1
직업	있다	95	40.4
	없다	140	59.6
주택형태	자택	193	82.1
	전.월세	42	17.9
자녀수	무	1	0.4
	1-2	103	43.8
	3-4	113	48.1
	5명이상	18	7.7
자녀문제	있다	139	59.1
	없다	96	40.9
결혼만족도	만족	56	23.9
	보통	154	65.5
	불만족	25	10.6

들의 평균 자녀수는 2.8명이었다. 자녀문제가 있는 경우가 59.1%로 자녀 문제가 없는 경우(40.9%)보다 더 많았다. 결혼 만족도는 보통이라고 응답한 대상자가 65.5%로 가장 많았고, 만족이 23.9%, 불만족이 10.6% 순으로 나타났다(표 1).

2. 대상자의 일반적 특성별 요실금, 갱년기 증상과 생활만족도 정도

연구대상자의 일반적 특성별 요실금, 갱년기 증상과 생활만족도 정도는 〈표 2〉와 같다.

1) 요실금과 관련된 대상자의 일반적 제 특성

대상자의 일반적 특성에 따른 요실금과의 관계는 t-test, ANOVA로 분석한 결과 유의하게 관련된 변수로는 연령(F=7.66, p=0.000), 자녀 수(F=2.86, p=0.037)로 나타났다(표 2).

즉 연령이 높을수록, 자녀수가 많을수록 요실금 정도가 높은 것으로 나타났다.

2) 갱년기 증상과 관련된 대상자의 일반적 제 특성

대상자의 일반적 특성에 따른 갱년기 증상과의 관계는

고, 자녀수는 3~4명이 48.1%로 가장 많이 차지하였고, 1~2명이 43.8%, 5명 이상이 7.7%순이었으며 대상자

〈표 2〉 일반적 특성별 요실금, 갱년기 증상과 생활만족도 정도 (n=235)

특성	구분	실수(%)	요실금			갱년기 증상			생활만족도		
			Mn±SD	t or F	p	Mn±SD	t or F	p	Mn±SD	t or F	p
연령	40-45	107(45.5)	1.40±0.42			1.96±0.40			1.15±0.42		
	46-50	62(26.4)	1.69±0.73	7.66	.000	2.02±0.46	7.37	.000	1.13±0.43	0.06	.941
	51세이상	66(28.1)	1.70±0.61			2.21±0.43			1.14±0.39		
직업	있다	95(40.4)	1.53±0.58	0.61	.433	1.97±0.43	5.33	.021	1.17±0.42	0.94	.332
	없다	140(59.6)	1.59±0.60			2.10±0.43			1.12±0.41		
주택형태	자택	193(82.1)	1.51±0.67	0.37	.546	2.05±0.44	0.00	.993	1.18±0.41	12.06	.000
	전.월세	42(17.9)	1.57±0.57			2.05±0.40			0.94±0.40		
자녀수	없다	1(0.4)	1.28±0			1.98±0			1.15±0		
	1-2명	103(43.8)	1.50±0.55	2.86	.037	1.98±0.40	1.57	.198	1.11±0.41	0.43	.731
	3-4명	113(48.1)	1.57±0.58			2.11±0.43			1.17±0.41		
	5명이상	18(7.7)	1.93±0.76			2.04±0.60			1.11±0.46		
자녀문제	있다	139(59.1)	1.58±0.60	0.41	.521	2.10±0.44	6.46	.011	1.08±0.42	6.96	.008
	없다	96(40.9)	1.53±0.58			1.96±0.41			1.22±0.38		
결혼만족도	만족	56(23.8)	1.50±0.51			1.92±0.38			1.32±0.35		
	보통	154(65.5)	1.58±0.61	0.36	.697	2.06±0.44	5.65	.004	1.14±0.41	18.86	.000
	불만족	25(10.6)	1.58±0.62			2.25±0.45			0.75±0.29		

〈표 3〉 대상자의 요실금 · 갱년기 증상과 생활만족도 (n=235)

항 목	평균±표준편차	최소값	최대값	범위
요실금	1.56±0.58	1.00	3.77	0-4
갱년기 증상	2.05±0.43	1.20	3.27	1-4
생활만족도	1.14±0.41	0.15	2.00	0-2

t-test, ANOVA로 분석한 결과 유의하게 관련있는 변수로는 연령(F=7.37, p=0.000), 직업(t=5.33, p=0.021), 자녀문제(t=6.46, p=0.011), 결혼만족도(F=5.65, p=0.004)로 나타났다(표 2). 즉 연령이 많을수록 갱년기 증상을 더 많이 호소하며, 직업이 있는 경우 보다는 직업이 없는 중년 여성이 갱년기 증상을 더 많이 호소하였다. 또한 자녀 문제가 있고, 결혼만족도가 불안정한 경우에 갱년기 증상이 더 많은 것으로 나타났다.

3) 생활만족도와 관련있는 대상자의 일반적 제 특성

대상자의 일반적 특성에 따른 생활만족도와의 관계는 t-test, ANOVA로 분석한 결과 유의하게 관련있는 변수로는 주택형태(t=12.06, p=0.000), 자녀문제(t=6.96, p=0.008), 결혼만족도 (F=18.86, p=0.000)로 나타났다(표 2). 즉 주택형태에서 전, 월세보다는 자택인 경우에 생활 만족도가 높았고, 자녀문제가 없는 경우에 생활만족도가 높았으며, 결혼만족도가 높은 경우에 생활만족도가 높은 것으로 나타났다.

3. 연구 대상자의 요실금 · 갱년기 증상과 생활만족도

대상자의 요실금 점수는 최소값 1.00, 최대값 3.77, 평균 1.56±0.58점이었고, 갱년기 증상 점수는 최소값 1.20, 최대값 3.27, 평균 2.05±0.43점이었으며, 생활만족도 점수는 최소값 0.15, 최대값 2.00, 평균 1.14±0.41점이었다(표 3).

4. 요실금 · 갱년기 증상과 생활만족도와의 상관관계

요실금과 갱년기 증상과는 정상관계가 있는 것으로 나타났다(r=.235, p=.000). 즉 대상자의 요실금 정도가 심할수록 갱년기 증상 정도는 심한것으로 나타났다.

요실금과 생활만족도와는 역상관계가 있는 것으로 나타났다(r=-.114, p=.007). 즉 대상자의 요실금 정도가 심할수록 생활만족도는 낮은 것으로 나타났다.

갱년기증상과 생활만족도와는 역상관계가 있는 것으로 나타났다(r=-.277, p=.000). 즉 대상자의 갱년기

증상 정도가 심할수록 생활만족도는 낮은 것으로 나타났다(표 4).

본 연구에서 대상자의 요실금 정도가 심할수록 갱년기 증상이 심하였고, 생활만족도가 낮은 것으로 나타났다.

〈표 4〉 요실금 · 갱년기 증상과 생활만족도와의 상관관계 (n=235)

변 수	요실금	갱년기 증상	생활만족도
요실금	1.000	.235(p=.000)	-.114(p=.007)
갱년기 증상		1.000	-.277(p=.000)
생활만족도			1.000

5. 생활만족도 예측요인 단계적 중회귀 분석

대상자의 생활만족도에 영향을 미치는 요인으로 요실금, 갱년기 증상, 일반적 특성을 분석하였다.

생활만족도에 영향을 미치는 가장 중요한 변인은 갱년기 증상, 주택형태, 결혼만족도로 나타났으며 이는 생활만족도를 16.6% 설명하였다(표 5).

〈표 5〉 생활만족도 예측요인 단계적 중회귀 분석 (n=235)

변수	회귀계수	R ²	F	p
갱년기 증상	-0.26	.077	19.50	.0001
주택형태	0.238	.126	13.09	.0004
결혼만족도	0.196	.166	11.11	.0010

V. 논 의

중년 여성은 폐경 및 호르몬의 감소로 인해 홍조, 현기증, 오심, 두통, 피로, 심계항진, 불면증, 발한, 비뇨생식기계의 위축 등의 신체적 증상을 경험하게 되며 심맥관계의 질환, 비만, 근육쇠약, 골다공증과 같은 건강상의 위험을 야기하게 된다(Anderson et al, 1987; Barile, 1997; Cook, 1992; LeNoeuf & Carter, 1996; Shangold, 1990). 또한 자녀들의 학업, 직장, 결혼문제로 인한 갈등과 새로운 가족구성원과의 관계, 남편의

정년퇴직으로 인한 역할변화에 적응해야 하므로 많은 어려움을 겪게 되며(윤진, 1989; Wilson & Kneisl, 1988) 이로 인해 의욕감퇴, 기분변화, 정서적 불안정, 생활만족도 저하, 기억력 상실, 성욕감퇴, 자존감 상실, 불안, 우울 등의 정서적 증상들이 나타나고 있다 (McCraw, 1991; Wilmoth, 1996).

요실금은 여성에게서 특히 주목할 만한 건강문제로 생명을 위협하는 질병은 아니지만 삶의 질을 저해하는 질병이다.

본 연구 결과 대상자의 요실금과 관련있는 일반적 특성 제 변수로는 연령과 자녀수였다. 이는 연령이 증가함에 따라 요실금의 증상과 빈도가 점점 증가하는 것으로 나타난 강경자(1996)의 연구 결과와 일치하는 것이고, 여성은 임신 및 출산, 골반내 염증과 관련하여 질회음근이 이완됨으로써 남성에 비해 요실금이 2~3배 정도 많이 발생된다(Diokno et al., 1986; O'Brien et al., 1991)고 한 연구 결과와 일치한다.

본 연구 결과 대상자의 갱년기 증상과 관련있는 일반적 특성 제 변수로는 연령, 직업, 자녀문제 및 결혼만족도로 나타났다. 이 결과는 여성이 갱년기에 느끼는 심리적인 공포감과 열등감이 우울과 불안을 초래하며, 이러한 우울과 불안이 전환반응에 의하여 정신, 신체적인 증상을 일으켜 폐경과 노화현상에 대한 태도, 결혼과 직업에 대한 만족 등의 심리상태가 갱년기 증상에 영향을 준다고 보고 한 Ache(1980)의 연구 결과와 유사한 것이다. 또한 차영남(1995)은 연령, 결혼상태, 학력, 자녀수, 월경상태에서 갱년기 증상과 관계가 있다고 보고하여 이것은 본 연구 결과를 뒷받침하고 있다.

본 연구 결과 대상자의 생활만족도와 관계있는 일반적 특성 제 변수들로는 주거형태, 자녀문제, 결혼만족도인 것으로 나타났다. 이러한 결과는 넓은 자기 집을 소유하고 있는 경우가 편리한 시설을 갖추고 충분한 영양섭취와 휴식을 하기 때문인 것으로 생각한다. 이는 Morse(1980), Detre(1978)의 연구 결과에서 사회, 경제적 수준과 갱년기 증상과 관계가 있다고 한 것과 일치하는 것이다. 또한 김종숙(1987)의 연구에서 생활만족도를 높이기 위해서는 사회교육 참여, 자녀와의 유대관계, 건강에 대한 주관적인 평가, 성별, 연령, 교육, 직업, 수입, 결혼상태, 사회참여, 인종, 건강 등이 고려되어야 한다고 하여 본 연구 결과를 뒷받침 하고 있다.

본 연구 결과 대상자의 요실금, 갱년기 증상 및 생활만족도와 상관계수에서는 중년여성의 요실금 정도가

심할수록 갱년기 증상이 심하였고 그 결과 생활만족도가 낮은 것으로 나타났다. 이상의 결과로 중년여성들의 건강행위를 증진시키기 위한 프로그램을 개발하기 위해서는 생활만족도를 높일 수 있는 포괄적인 접근이 요구된다고 생각된다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 중년여성을 대상으로 요실금, 갱년기 증상과 생활만족도에 미치는 영향을 분석함으로써 중년여성들의 건강관리를 도울 수 있는 간호전략 수립에 필요한 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

연구대상은 M시에 거주하는 40~60세의 중년여성 235명을 대상으로하여 2000년 6월 21일부터 8월 31일까지 수집하였다.

연구도구는 요실금을 측정하기 위해 이영숙(1994)이 Hendrickson(1981)의 도구를 수정 보완한 요실금 측정도구를 사용하였고, 갱년기 증상은 송애리, 정은순(1998)이 폐경 증상 사정을 위해 개발한 총 40개 항목의 자기보고를 통한 측정 도구를, 생활만족도는 Wood(1969)이 개발하고 서경희(1988)가 번역, 수정하여 사용한 13문항의 3점 척도로 구성된 Life Satisfaction Index - Z를 사용하여 측정하였다.

자료분석은 SAS PC를 사용하여 평균 및 표준편차, t-test, ANOVA, Pearson Correlation Coefficient, Stepwise Multiple Regression을 구하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성별 요실금, 갱년기 증상과 생활만족도 정도
 - (1) 요실금과 관련있는 대상자의 일반적 제 특성은 연령($F=7.66, p=0.000$), 자녀 수($F=2.86, p=0.037$)로 나타났다. 즉 연령이 높을수록, 자녀수가 많을수록 요실금 점수가 더 높은 것으로 나타났다.
 - (2) 갱년기 증상과 관련있는 대상자의 일반적 제 특성은 연령($F=7.37, p=0.000$), 직업($t=5.33, p=0.021$), 자녀문제($t=6.46, p=0.011$), 결혼만족도($F=5.65, p=0.004$)로 나타났다. 즉 연령이 높을 수록 갱년기 증상 점수가 더 높았고, 직업이 있는 경우보다는 없는 경우에 갱년기

증상 점수가 높았다. 또한 자녀문제가 있는 경우에서 갱년기 증상 점수가 더 높았고, 결혼만족도에서 불만족한 경우에 갱년기 증상 점수가 더 높은 것으로 나타났다.

(3) 생활만족도와 관련된 대상자의 일반적 계 특성은 주거형태($t=12.06, p=0.000$), 자녀문제($t=6.96, p<0.008$), 결혼만족도($F=18.86, p<0.000$)로 나타났다. 즉 주택형태에서 전, 월세보다는 자택인 경우에 생활 만족도가 높았고, 자녀문제가 없는 경우에 생활만족도가 높았으며, 결혼만족도가 높은 경우에 생활만족도가 높은 것으로 나타났다.

2) 대상자의 요실금 점수는 최소값 1.00, 최대값 3.77, 평균 1.56 ± 0.58 이었고, 갱년기 증상 점수는 최소값 1.20, 최대값 3.27, 평균 2.05 ± 0.43 이었으며, 생활만족도 점수는 최소값 0.15, 최대값 2.00, 평균 1.14 ± 0.41 이었다.

3) 요실금, 갱년기 증상과 생활만족도와의 상관관계에서는 요실금과 갱년기 증상과 정 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r=.235, p=.000$). 즉 대상자의 요실금 정도가 심할수록 갱년기 증상이 심한것으로 나타났다.

요실금과 생활만족도와는 역상관관계가 있는 것으로 나타났다($r=-.114, p=.007$). 즉 대상자의 요실금 증상이 심할수록 생활만족도는 낮은 것으로 나타났다.

갱년기증상과 생활만족도와는 역상관관계가 있는 것으로 나타났다($r=-.277, p=.000$). 즉 대상자의 갱년기 증상이 심할수록 생활만족도는 낮은 것으로 나타났다.

4) 생활만족도 예측요인 단계적 중회귀 분석

대상자의 생활만족도에 영향을 미치는 요인으로 요실금, 갱년기 증상, 일반적 특성을 분석하였다. 생활만족도에 영향을 미치는 가장 중요한 변인은 갱년기 증상, 주택형태, 결혼만족도로 나타났으며 이는 생활만족도를 16.6% 설명하였다.

이상의 결과로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 일 지역 중년여성을 대상으로 하였으므로 지역적으로 확대하여 반복연구가 필요하다.
2. 본 연구 결과를 기초로 하여 중년 여성의 건강 증진 프로그램 개발시에 요실금, 갱년기 증상, 생활만족도 등의 관련 변수를 고려해야 한다.

참 고 문 헌

강경자 (1996). 노인여성의 긴장성 요실금에 관한 연구. 서울대학교 대학원 석사학위 논문.

김종숙 (1986). 한국노인의 생활만족에 관한 연구. 이화여대 대학원 박사학위 논문

김애경, 유은광 (1995). 여성이 경험한 폐경의 의미. 여성건강간호학회지, 3(1), 67-75.

김연화 (1994). 집단레크리에이션 간호요법이 노인의 생활만족도에 미치는 효과. 경북대학교 대학원 박사학위 논문.

김의숙, 김수지 (1990). 간호과학연구, 수문사.

박난준 (1988). 중년여성의 자아개념과 갱년기 증상과의 관계연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문

박명희 (1997). 중년여성의 건강증진 생활양식 관련요인 분석. 여성건강간호학회지, 3(2), 139-157.

박재순 (1995). 중년후기 여성의 건강증진행위 모형구축. 서울대학교 대학원 박사학위 논문.

백선숙 (1998). 중년여성의 갱년기 증상 호소에 대한 도시와 농촌간의 비교 분석 연구. 여성건강간호학회지, 4(3), 332-347.

송애리, 정은순 (1998). 폐경증상 사정을 위한 도구 개발. 대한폐경학회지, 4(1), 72-85.

송미순, 하양숙 (1995). 노인간호학. 서울대출판부.

신경림 (1998). 중년기 여성의 폐경으로 인한 몸의 변화에 관한 체험연구. 대한간호학회지, 28(2), 414-430.

유숙자, 김소야자, 김윤희, 원정숙, 이광자, 이소유 (1986). 정신간호총론. 서울 : 수문사.

유승은 (199). 완벽주의적 성향, 사회적 지지, 스트레스에 대한 대처방식이 중년 여성의 우울에 미치는 영향. 고려대학교 대학원 심리학과 석사학위 논문.

윤선로 (1989). 일부 중년여성의 갱년기 증상과 생활만족도와 관계연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위 논문.

윤혜상, 노유자 (1997). 여성의 요실금 빈도와 관련 요인에 대한 조사연구. 간호학회지, 27, 683-693.

이경혜, 장춘자 (1994). 중년기 여성의 폐경 경험. 모자간호학회지, 2(1), 70-86.

이영숙 (1993). 요실금 여성의 질회음 근육운동 효과. 연세대학교 대학원 박사학위 논문.

이영숙 (1994). 여성의 긴장성 요실금에 관한 연구. 모

- 자간호학회지, 4, 12-23.
- 이영숙, 고명숙, 김혜자, 박공례, 박난준, 심미정, 오현이, 이숙희, 이은숙, 장인옥, 한혜실 (1992). 모성간호학, 서울: 현문사.
- 정문희 (1998). 우리나라 중년부인의 폐경과 자기건강 관리에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 박사학위 논문.
- 정영옥 역, 게일쉬이 저 (1995). 조용한 변화. 서울 : 김영사
- 정은순 (1996). 중년여성의 우울증과 폐경증후군과의 관계. 여성건강간호학회지, 3(2), 230-240.
- 차영남, 김금자, 임혜경, 장효순, 한혜실, 정영해 (1995). 중년여성의 갱년기 증상과 건강요구에 대한 기초조사. 대한간호, 34(4), 70-82.
- 최영희, 백성희 (1998). 노인여성요실금이 삶의 질에 미치는 영향에 관한 연구. 성인간호학회지, 10(1), 15-31.
- 한금선 (1997). 통합적 스트레스 관리 프로그램이 정신생리질환자의 스트레스 증상에 미치는 영향 -소화성 궤양 환자를 중심으로- 연세대학교 대학원 박사학위 논문
- 황란희 (1996). 요실금 여성의 자아개념에 관한 연구. 광주여자 전문대학.
- 윤선로 (1989). 일부 중년여성의 갱년기 증상과 생활만족도와와의 관계연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위 논문.
- 홍차옥 (1996). 탁구운동 참여가 주부의 생활만족에 미치는 영향. 한국체육대학교 사회체육대학원 석사학위 논문.
- 서경희 (1988). 만성폐색성 폐질환자의 호흡성 장애와 삶의 만족간의 관계연구. 연세대학교 대학원 석사학위 논문.
- Anderson, E., Hamburger, S., Liu, J. H., Rebar, R. W. (1987). Characteristics of menopausal women seeking assistance. Am. J. Ob. Gyn., 156, 428-433.
- Barile L. A. (1997). Theories of menopause brief comparative synopsis. J. Psychosocial Nurs. 35(2), 36-39.
- Burgio, K. L., Matthew, K. A., Engel, B. T. (1991). Prevalence, incidence and correlates of urinary incontinence in healthy middle-aged women. J. Urol., 146, 1255-1259.
- Cook, M. J. (1992). Perimenopause : an opportunity for health promotion. JOGNN, 22(3), 223-228.
- Dawson, C, Whitfield, H. (1996). Bladder outflow obstruction. Bri. Med. J., 312, 961-964.
- Diokno, A. C., Brock B. M., Brown, M. B., Herzog, A. R. (1986). Prevalence of urinary incontinence and other urological symptoms in the noninstitutionalized elderly. J. Urol. 136, 1022-1024.
- Galloway, K. (1975). The Change of Life, AJN, 75(6), 1006-1011.
- Graber, E. A. (1977). Stress incontinence in women : review. Obstet. Gynaecol. Surv. 32, 565-577.
- Iosif, C. S., Bekassy, Z., Rydhstrom, H. (1988). Prevalence of Urinary Incontinence in Middle-Aged Women, International Journal of Obstetrics and Gynecology, 26, 255-259.
- Khanna, O. P. (1976). Disorder of micturition : Neuropharmacologic basis and result of drug therapy. Urology, 8, 316-328.
- LeNoeuf, F. J., Carter, S. G. (1996). Discomforts of the perimenopause. JOGNN, 25(2), 173-180.
- Lesh, A. (1975). Sexuality and the Climacteric : Current Practice in Obstetric and Gynecologic Nursing, Saint Louis : Mosby, 221-226.
- McCraw, I. L., Holmes, D. S. (1984). Influence of aerobic exercise on depression. J. Pers. Sci. Psychol. 46(5), 1142-1147.
- Mittens. L. (1987). The management of urinary incontinence by community living elderly. Gerontologist, 185-193.
- O'Brien, J, Austin M, Sethi, P, O'Boyle.(1991). Urinary Incontinence : prevalence, need for treatment and effectiveness of intervention by nurse. Br. Med. J. 303, 1308-1312.
- Palmer, M. H., German, P. S., Ouslander, J. G., Risk factors for urinary incontinence one

- year after nursing home admission. Res. Nurs. Health, 14, 405-412.
- Parnell, J. D., Marshall, V. F., & Vaughan, E. E. (1982). Primary management of urinary stress incontinence by the Marshall Marchitti-Krantz vesicourethropexy. J. of Urology, 127, 679-682.
- Pearson, L. (1982). Climacteric, AJN, 1098-1102.
- Seidi, M. M., & Stewart D. E. (1998). Alternative treatment for menopausal symptoms. systematic review of scientific and lay literature. Can. Fam. Physician, 44(1), 1299-1308.
- Shangold, M. M. (1990). Exercise in the menopausal woman. Ob. & Gyn, 75(4), 53S-58S.
- Simons, J. (1985). Does incontinence affect your client's self-concepts? Journal of Gerontological Nursing, 11(6), 37-41.
- Smith, M. J., Seyle, H. (1979). "Stress : Reducing Negative Aspects of Stress", AJN, 79(9), 1953-1955.
- Thomas, A. M., & Morse, J. M. (1991). Managing rinary incontinence with self care practices. Journal of Gerontological Nursing, 17(6), 9-13.
- Williams, M. E., Fitzhugh, C., & Pannill, F. C. (1982). Urinary Incontinence in the elderly : Physiology, pathology, diagnosis, and treatment. Annals of Internal Medicine, 97, 895-907.
- Wilmoth, M. C. (1996). The middle years : women, sexuality and the self. JOGNN, 25(7), 615-621.
- Wilson, H. S., & Kneisl, C. R. (1988). Psychiatric nursing. Menlo Park : Addison-Wesley Co.
- Wood, V., Wylie, M., Sheaffer, B. (1969). An analysis of short self-report measure of life satisfaction : correlation with rater judgement. J. Gerontol, 24, 467-468.
- Yu, L. C., Karltreider, D. L., Hu, T., Igou, J.F., & Craighead, W. E. (1989). The ISQ-P tool measuring stress associated with incontinence. Journal of Gerontological Nursing, 15(2), 9-15.

- Abstract -

Key concept : Middle Aged Women,
Urinary Incontinence,
Menopausal Symptom,
Life Satisfaction

The Relationship Among Urinary Incontinence, Menopausal Symptom and Life Satisfaction in Middle Aged Women

*Lim, Hyun Ja**

The purpose of this study was to investigate of the relationship of the urinary incontinence, menopausal symptom and life satisfaction in middle aged women.

The subjects of this study were 235 middle aged women, living in M city, during the period from June 21 to August 31, 2000.

The instruments for this study were the urinary incontinence modified and adding by Lee Young Sook(1994), the menopausal symptom developed by Song Ae Ri and Chung Eun Soon(1998) and the life satisfaction translated and modified by Suh Kyung Hee(1988).

Collected data were analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficients and stepwise multiple regression

* Department of Nursing, Cho-Dang University

with SAS package.

The result of this are as follows :

1. The total mean score of urinary incontinence was 1.56 ± 0.58 with a range of 0 to 4. The mean score on the menopausal symptom was 2.05 ± 0.43 with a range of 1 to 4. The mean life satisfaction score was 1.14 ± 0.41 with a range of 0 to 2.
2. General characteristics related to urinary incontinence were age and numbers of children ($F=7.66$, $p=0.000$, $F=2.86$, $p=0.037$). General characteristics related to menopausal symptom were age ($F=7.37$, $p=0.000$), occupation ($t=5.33$, $p=0.021$), problem of children ($t=6.46$, $p=0.011$) and marital satisfaction ($F=5.65$, $p=0.004$). General characteristics related to life satisfaction were type of housing ($t=12.06$, $p=0.000$), problem of children ($t=6.96$, $p=0.008$) and marital satisfaction ($F=18.86$, $p=0.000$).
3. The urinary incontinence and menopausal symptom were correlated positively ($r=.235$, $p=.000$). The urinary incontinence and life satisfaction were correlated negatively ($r=-.114$, $p=.007$). The menopausal symptom and life satisfaction were correlated negatively ($r=-.277$, $p=.000$).
4. The menopausal symptom, type of housing and marital satisfaction explained 16.6% of the variance for life satisfaction in the middle aged women.