

일지역 갱년기 여성의 요실금 실태와 삶의 질

송 애 리*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

과학과 의학의 발달 및 생활수준의 향상으로 인간의 평균 수명이 연장됨에 따라 우리나라 여성의 평균수명도 연장되어 1960년의 57.8세에서 2000년에는 77.4세이었고, 2021년에는 79.1세로 기대되고 있다(보건복지부, 1996). 이에 따라 갱년기에 해당하는 여성 인구도 해마다 증가하는 추세로 갱년기에 해당하는 40-59세의 인구가 1985년에는 약 720만 명이던 것이 1996년에는 약 960만 명에 이르렀고, 전체 인구에 대한 비율도 1985년에는 17.5%이었으나, 1996년에는 약 21.5%로 증가하여 여성의 생의 주기에서 갱년기가 차지하는 비중이 높아졌다(통계청, 1996). 이렇듯 평균수명 및 갱년기 인구가 늘어남에 따라 갱년기 건강에 대한 관심도 점차 증가할 뿐만 아니라, 갱년기에는 여러 가지 변화와 건강문제가 발생하는 인생의 전환점이며, 또한 갱년기의 건강이 노년기의 건강 및 질적인 삶에 밀접한 영향을 미치기 때문에 갱년기의 건강관리가 중요하다.

갱년기는 신체 조직이 점진적으로 노화하는 과정 중에 생식기에서 비 생식기로 이행하는 시기로 난소호르몬의 분비 감소와 더불어 배란, 월경등 생식기능을 위한 생리 현상이 불규칙한 변화 기간을 거치는 내분비학적 혼

란 시기부터 폐경을 지나 다시 안정을 찾을 때까지의 기간을 말한다(이경혜등, 1998). 이 시기에 여성들은 여러 가지 불편감을 경험하게 되는데, 특히 난소에서 분비되는 호르몬은 비노생식기에 많은 영향을 미치므로 갱년기에 발생하는 난소호르몬의 분비 감소 및 증지는 여성들의 비노생식기 문제를 유발시키고, 골반 근육 약화의 원인이 되며, 골반근육의 약화는 갑작스러운 복강 내압의 증가시 소변이 불수의적으로 나오는 요실금의 원인이 되기도 한다(Penn, Lekan-Rutledge, Joers, Stolley 와 Amhof, 1996; 이경혜등, 1998).

갱년기 여성에서 발생 및 악화되기 쉬운 요실금은 증상 자체가 인간의 기본적 신체 욕구가 충족되지 않은 상태로(강경자, 1996), 실금을 경험하는 여성은 신체적, 심리적인 불편감으로 사회생활에 지장을 받으며 남새 때문에 불안과 수치감을 느낄 뿐만 아니라 이로 인한 불리한 상황과 불편한 생활환경 속에서 활동의 제한을 경험하면서도 생식기계 질환이라는 이유로 실금의 사실을 숨기며, 심각한 기능장애를 일으키지 않는한 병원을 찾기보다는 남몰래 요실금의 문제를 해결하려고 하거나, 나이가 들어감에 따라 자연적으로 발생하는 피할 수 없는 결과라 받아드리기도 한다. 또한 요실금 대상자의 60%가 심한 불편감 내지 자아존중감 저하, 우울을 경험하였다는 보고가 있어, 요실금이 삶의 질에 부정적으로 작용함을 알 수 있다(Mittenness, 1987; Simmons, 1985; Thomas 와 Morse, 1991;

* 진주보건대학 간호과 부교수

Williams 와 Pannill, 1982; 황란희, 1995).

따라서 본 연구에서는 갱년기 여성의 건강하고 질적인 삶을 위하여 갱년기 여성의 요실금 발생 빈도와 관련 특성, 요실금이 유발되는 상황과 정도 및 요실금과 삶의 질과의 상관관계, 요실금 관련 특성과 삶의 질과의 관계를 확인하여 효율적인 요실금 관리를 위한 간호중재 개발을 위한 기초 자료를 제공하고자 하였으며, 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 갱년기 여성의 요실금 발생빈도를 알아본다.
- 2) 갱년기 여성의 요실금과 관련된 특성을 알아본다
- 3) 갱년기 여성의 요실금 유발상황과 정도를 알아본다
- 4) 갱년기 여성의 요실금과 삶의 질과의 상관관계를 알아본다
- 5) 갱년기 여성의 요실금 관련 특성에 따른 삶의 질의 관계를 알아본다

2. 용어의 정의

- 1) 갱년기 여성 : 갱년기는 여성에 있어 생산력이 감소되고 월경주기가 불규칙하게 되어 결국 멈추는 단계를 말하며 또한 호르몬 변화와 관련된 증상들이 나타나는 배란 중지 이후의 시기를 포함한다(이경혜 등, 1998). 본 연구에서 갱년기 여성이란 중년기에서 노년기로 들어서는 생의 전환기로 폐경을 전후로 45세에서 59세 사이의 여성을 갱년기 여성이라고 정의하였다.
- 2) 삶의 질 : 신체적, 정신적, 사회 경제적, 영적 영역에서 개인이 지각하는 주관적 안녕 상태로 노유자(1988)가 개발한 정서상태, 경제생활, 자아존중감, 신체상태와 기능, 이웃관계 및 가족관계의 하위 개념으로 구성된 삶의 질 측정도구로 측정된 점수를 말한다.
- 3) 요실금 : 요실금은 방광과 요도 괄약근의 조절장애로 방광의 압력이 요도의 저항을 초과하여 불수의적으로 소변이 배출되는 것(Parnell, Marshall과 Vaughan, 1982, 백성희, 1998에서 재인용)으로 본 연구에서는 '조금이라도 소변이 새어나오는 일이 있습니까?'라는 질문에 "예"라고 응답한 경우를 의미한다.

3. 연구의 제한점

본 연구는 대상자를 일 중소도시 및 주변 농어촌 지

역 갱년기 여성을 대상으로 한정하였고, 대상자 표집시 편의에 따라 비확률적 임의 표집방법으로 선정하였으며, 제한된 요인들의 관계만 분석하였기 때문에 연구 결과를 갱년기 여성 전체에 일반화 시킬 수 없다.

II. 문헌 고찰

1. 갱년기 여성의 요실금

여성들은 35세 이후가 되면 난소의 크기와 무게가 감소하기 시작하고 난포와 난자의 수도 감소하여 기질과 퇴행성 난포가 늘어나며, 그 기능은 점차 쇠퇴하게 된다. 따라서 점차 난소에서 분비되는 에스트로겐이 감소되며 에스트로겐의 시상하부에 대한 음성 되먹이 기전이 약화됨에 따라 성선 자극 호르몬의 분비가 증가하게 된다. 이러한 생리적 기능의 변화가 수년간에 걸쳐서 지속되므로, 난소는 성선자극 호르몬에 대해 점점 둔화된 반응을 보이게 되고 배란이 불규칙하게 되다가 중단되며, 월경도 불규칙하다가 폐경이 된다. 폐경시에는 에스트로겐의 감소로 요도를 구성하고 있는 점막하 정맥동의 혈관벽이 두꺼워지고 혈관을 위축시켜 요도를 수축하는 근육을 약화시켜 갑작스러운 복강 내압 증가시 소량의 소변이 불수의적으로 나오게 되며, 또한 골반근육의 약화는 방광을 완전히 비우기도 어렵게 하여 잔뇨와 세균뇨의 위험을 증가시킨다. 또한 질과 삼각조직의 위축을 일으키기도 하는데, 질과 요도, 삼각조직의 근육은 에스트로겐 수용체가 풍부한 곳으로 에스트로겐 영향 하에서 요도의 내벽은 부드럽고 습기가 있으며 물기가 새어나가지 않게 유지된다. 그러므로 에스트로겐 저하로 요도벽이 굳어지고 점액 생산이 감소되며 비효율적인 폐쇄를 일으키며, 이러한 변화가 요도염, 위축성 질염 및 요실금의 원인이 된다(Bent, Richardson 과 Ostergard, 1983; Penn 등, 1996; 이경혜 등 1998).

여성의 요실금과 관련된 요인에 대한 연구로 김금순, 서문자, 이윤정 과 박영숙(1999)은 폐경유무, 폐경연령, 연령이라 하였으며, 강경자 와 송미순(1997)은 요로계 감염이 있는 경우와 출산횟수가 많은 경우, 연령이 많을수록, 폐경 후 경과기간이 길수록 요실금자가 많다고 보고 하였다. 임현자(2001)는 갱년기 여성에서 연령이 많을수록 요실금 점수가 더 높다고 보고하였으며, 박옥희, 권인수 와 강영실(2001)도 자연유산과 폐경 연령에 따라 요실금군과 비요실금군 사이에 유의한 차이가 있다고 하여 많은 연구에서 요실금과 폐경

과는 밀접한 관계가 있음을 알 수 있다.

요실금 유병률에 대한 연구로 이효숙(1998)은 40세 이상 59세 이하 중년여성의 요실금에 대한 연구에서 대상자의 67.1%에서 요실금이 발생하였다고 하였으며, 서정빈(1999)은 농촌지역 50세 이상의 중년 여성 중 65%가 요실금의 문제가 있다고 보고하였다. 박난준(1999)은 중년여성의 64.1%가 경중의 요실금이 있었다고 보고하였으며, Long(1985)은 중년여성의 45%에서 적어도 매일 한번의 요실금이 있었다고 하였고, Maly(1980)는 갱년기 여성의 63%가 요실금이 있었다고 보고하였다. 또한 김계현과 홍재엽(1993)은 임상 각과에 요실금 등 배뇨장애 이외의 증상으로 내원한 여성 환자와 일반 여성을 중심으로 20대에서 60대 까지 대상으로 조사한 결과에서 45%가 요실금이 있었다고 보고하였고, 신진희, 박형무 와 배도환(1990)의 20세 이상의 기혼여성을 대상으로한 요실금 조사에서 36.1%가 요실금을 호소하였다고 하였으며, 최영희, 김문실, 김정아 와 홍재엽(1997)의 20세 이상의 여성을 대상으로 실시한 연구에서 50.7%가 요실금이 있었다고 보고하였다.

요실금 실태에 대한 연구로 42세-50세의 건강한 중년 여성을 대상으로한 Burgio, Matthews 와 Engel(1991)도 대상자의 58%가 때때로 요실금을 경험하고 한달에 적어도 한번은 규칙적인 형태로 실금을 하는 경우가 30.7%인 것으로 보고하였으며, 요실금의 정도는 요실금 대상자중 64.9%에서 소변 1-2방울, 35.1%에서 의복을 갈아입을 만큼의 실금이 있다고 보고했으나, 이들중 25.5%만이 치료를 시도한 것으로 나타났다. 중년여성을 대상으로한 정미자(1996)도 요실금 여성의 25.2%가 주당 1-2회 요실금을 하며 29.1%가 일일 1-2회 요실금을 한다고 보고하였으며, 요실금의 정도는 대상자중 68.9%에서 소변 1-2방울, 소변 한 큰술갈(5cc)은 9.8%이며 치료를 하지않은 요실금자가 72.8%라고 하였다. 요실금이 있는 중년여성을 대상으로 한 김금순 등(1999)은 경중의 요실금이 전체 대상자의 54.9%이었으며, 요실금 발생기간이 3년 이하가 38.6%이었고, 요실금을 아주 가끔 한다는 경우가 60.9%이었으며 요실금 양은 옷에 묻을정도가 77.2%라고 하였으며, 노인을 대상으로한 김고은(1997)은 요실금이 아주 적거나, 적은경우가 86.2%였고, 일주일에 1회 이하가 48.3%이며, 기저귀를 사용하는 경우는 2.6%, 병원치료를 하지 않은 경우가 87.1%라 하였다.

요실금이 유발되는 상황은 김금순 등(1999)의 연구

에 의하면 기침했을 때, 재채기했을 때, 크게 웃을 때, 배변시 복부에 힘줄 때, 심한 운동을 할 때 순으로 나타났다으며, 강경자와 송미순(1997)의 결과에서는 재채기했을 때, 웃었을때 과반수 이상 실금을 하는 것으로 나타났다고 보고 하였다. 이영숙(1994)의 보고에서는 긴장성 요실금을 유발하는 가장 많은 상황은 복부에 힘이 가해질 때, 기침시, 웃었을 때, 재채개시, 잠자는 동안, 앉아 있다가 갑자기 일어섰을 때의 순이었고, 박난준(1999)의 조사에서는 긴장성 요실금을 유발하는 가장 흔한 상황은 기침할 때, 심하게 웃을 때, 재채기할 때, 격한 운동시, 배변시 복부에 힘줄 때, 마음이 조금 할 때, 경사진 곳을 급히 오를 때 의 순으로 나타났다고 하였으며, 박옥희 등(2001)은 기침했을 때, 크게 웃을 때, 재채기 했을 때, 심한 일이나 운동을 했을 때, 소변준비 중의 순이라고 하였다.

요실금 관리는 Mittness(1987)의 연구에서 요실금 노인중 18%가 Kegel 운동과 같은 조절 운동을 시도하기도 하였으며, 수분섭취량을 줄인다가 26%, 화장실을 자주 간다가 26%라고 보고하였다. Diokno(1995)는 요실금을 가진 여성 노인중 69% 정도가 자신을 요실금을 관리하기 위하여 한가지 이상의 방법을 동원한다고 하였는데 55%정도는 화장지나 위생대를 사용한다고 하였으며, 낮선 장소에 도착하자마자 제일 먼저 화장실의 위치를 확인하는 것이었으며, 요의를 느끼지 않아도 주기적으로 화장실을 간다는 경우가 28%, 음식이나 음료수의 섭취를 자제하는 경우는 16%, 조절운동을 하는 경우는 12%, 약물을 복용한다는 경우는 6%라고 보고하였다. Yarnell, Voyle, Richards 와 Stephenson(1981)의 결과에서 일부의 노인들의 경우 주기적으로 화장실에 가거나 옷이 젖지 않았어도 옷을 갈아 입는다고 하였으며, 3%에서 옷을 매일 갈아 입는다고 하였고, 중중의 요실금이 있을 때에도 치료보다는 위생대 등의 사용을 더 선호한다고 하였다. 반면 의료인이 치료를 권유함에도 불구하고 치료를 거부하거나 무시하는 경우가 있는데, Burgio 등(1991)의 연구에서도 실제로 요실금 노인의 25.5%만이 의학적 치료를 받았다고 응답하였고, 서정빈(1999)은 요실금이 있는 여성 10.4%만이 병원을 방문하였다고 하였으며, Sampsell(2000)은 37-41%의 여성만이 치료를 시도하였다고 하여 요실금 치료에 대한 홍보 및 교육이 필요함을 알 수 있다.

요실금의 치료 종류로는 수술요법, 약물요법, 행동요법을 들 수 있는데. 수술요법은 높은 치료효과를 볼 수 있

으나 침습적이고 환자의 실제 순응도가 낮으며 (McCormick, Scheve 와 Leahy, 1988), 약물요법은 일시적인 증상완화에 도움이 될 뿐 근본적인 치료는 되지 못한다고 하였다(이영숙, 1994). 이러한 방법들에 비해 행동요법은 비 침습적이고 위험부담도 적으며 치료효과도 좋기 때문에 우선적으로 선택하여 사용할 수 있는데 행동요법에는 골저근 운동, 바이오피드백요법, 전기자극요법, 방광훈련, 자극배뇨요법, vaginal cone삽입법 등이 있다 (Burn 등, 1993 ; Dougherty, Bishop, Mooney, Gimotty 와 Williams, 1993). 부작용과 합병증이 없는 행동적 중재 방법은 간호사의 주도하에 효과적으로 제공할 수 있는 영역으로, 적절한 간호중재를 통해 요실금 환자의 54-74%를 호전시킬수 있으며, 12-16%를 치료할 수 있다고 하였다(Beckman, 1995).

2. 요실금과 삶의 질

요실금 여성은 기본적인 신체적 요구의 하나인 배설 기능이 충족되지 않은 상태로 노인보다는 중년여성의 삶의 질에 더 큰 영향을 미친다고 하였는데 (Largo-Jessen, Smits 와 Weel, 1992), 요실금 여성은 신체적 심리적인 불편감으로 사회생활에 지장을 받으며, 냄새 동반으로 불안과 수치감을 느끼기 때문에 신체적, 정신적, 사회적, 경제적 안정이 저해되어 삶의 질이 저하되어 있다고 하였다(황란희, 1995).

이효숙(1998)은 40세 이상 59세 이하의 요실금이 있는 중년 여성들을 대상으로 조사한 결과에서 하부요로 증상, 일상생활불편감, 성생활 불편감을 보고하였고, 이미경(1997)의 기혼 여성을 대상으로 조사한 보고에서 요실금이 있는 대상자는 사회생활의 장애, 음료 섭취의 제한, 공동 공간 사용에 있어서의 문제, 냄새로 인한 문제, 의복을 자주 갈아입어야 하는 등의 일상생활 문제가 있다고 보고하였다. Temml, Haidinger, Schmidbauer, Schatzl, 와 Madevsbacher(2000)의 연구에서는 요실금이 있는 여성의 65.7%가 요실금 상태가 일상생활에 부정적인 영향을 미친다고 답하였고, 이중 18.3%는 매우 심각한 영향을 받는다고 보고하였으며, 25.1%의 여성이 요실금으로 인한 성생활의 부정적 영향을 호소하였다. Jackson(1997)의 연구에서도 요실금이 있는 여성들은 당황감 때문에 요실금에 대해 배우자와 의논하지 못하고 부부관계 도중의 요실금과 그에 대한 걱정으로 성생활에 방해를 받는다고 하였으며, Lagro-Jassen 등(1992)은 요실금으로 여성

들이 낮은 자아존중감과 수치심 및 불쾌감을 호소하였으며, 요실금 여성의 60%는 사회활동과 여가활동에서 부정적인 영향을 받는다고 보고하였다.

도서 지역 여성을 대상으로 한 이명희와 신경림(2000)의 체험연구에서는 여성들이 요실금을 가족과 남편에게조차 노출할 수 없는 수치스러운 일이라 여겼으며, 요실금이 불시에 일어날 경우 이를 대처하기 위해 수시로 화장실을 가며, 자주 속옷을 갈아입고, 자다가도 일어나 소변을 보고, 시원하게 웃는 것을 참고, 자주 씻는 등 끊임없이 신경을 쓰다보니 성격마저도 변한 것 같다고 표현하였고, 김효정(1997)의 요실금이 있는 성인여성의 일상생활에 미치는 연구에서는 화장실이 없는 곳을 회피하는 것이 일상생활에 가장 크게 영향을 미치는 장애임을 보고하였다.

강경자(1996)의 연구에서 요실금은 자아존중감에 부정적인 영향을 미치며, 실금이 있는 집단에서 비실금 집단보다 자아존중감이 유의하게 낮다고 보고하였으며, 정미자(1996)는 요실금 여성의 주관적인 건강상태가 좋을수록 삶의 질이 높으며, 요실금 양이 적을수록 삶의 질이 높다고 하였고, 임현자(2001)은 요실금과 생활만족도와는 역상관관계가 있다고 하였는데, 즉 대상자의 요실금 증상이 심할수록 생활만족도가 낮다고 하였다. 김금순 등(1999)은 요실금의 빈도와 양은 일상생활 불편감, 요실금상황, 우울과 통계적으로 의미있는 상관관계를 보였다고 하였으며, Wyman, Harkins, Choi, Taylor 와 Fantl(1987)과 Herzog, Fultz, Brock, Brown 와 Diokno(1988)의 연구에서도 요실금 환자들이 일상생활, 사회적 활동, 자기 지각등이 낮고 비실금 대상자들보다 심리적 안정감과 삶의 만족도가 낮다고 보고하였다. 김문실(1997)의 연구에서도 요실금이 지속될 경우 앞으로의 생활에 대한 부정적인 응답을 하였고 Kutner, Schechtman, Ory 와 Baker(1994)의 연구에서도 요실금으로 인해 불안, 우울 및 자존감 상실등의 심리사회적인 증상이 나타났다. 이러한 결과로 미루어 볼 때 요실금은 중년기 여성의 삶에 부정적인 영향을 미치므로 이에 대한 적절한 간호중재를 제공하여 중년기 여성의 삶의질과 건강증진을 도모하는 것이 필요하다.

III. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 갱년기 여성의 요실금 실태와 삶의 질과 의 관계를 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상

연구 대상은 경상남도 J시 및 J시 주변 농어촌에 거주하는 45세에서 59세 사이의 여성으로 요실금에 미치는 영향과 질병과 관련된 변수를 통제하기 위하여 최근 1년 이내에 분만한 경험이 없는 여성, 최근 3개월 이내에 입원 경력이 없는 여성, 현재 질병이 없고 일상 활동에 장애가 없는 여성, 과거 분만 시 기계분만이나 난산의 경험이 없는 여성, 과거 자궁적출술이나 비뇨생식기 수술의 경험이 없는 여성을 대상으로 하였다.

자료수집 방법은 본 연구자가 조사원을 훈련시켰으며, 이들 조사원이 조사 대상자들에게 면접조사 및 자가 보고형 질문지를 작성하도록 하였다. 본 연구의 자료 수집 기간은 2002년 9월 1일에서 2002년 12월 1일 까지 수집하였으며 자료 수집을 위해 접근하였던 대상자는 170명이었으나 이중 응답이 불충분하거나 부적절한 자료를 제외한 156명을 대상으로 하였다.

3. 연구도구

1) 요실금 조사

요실금 관련 정보는 요실금 유, 무를 확인하기 위해 '조금이라도 소변이 새어나오는 일이 있습니까?'라는 질문에 "예"라고 응답한 경우와, 요실금 기간, 요실금 횟수, 요실금 양, 요실금 치료등 요실금 양상에 관한 5문항 및 요실금 상황질문지를 사용하였다. 이중 요실금 상황 질문지는 Henderickson(1981)이 개발하고 이영숙(1994)이 수정 보완한 긴장성 요실금 측정도구를 사용하였는데, 이 도구는 요실금의 빈도와 상황에 대한 질문 문항 15개로 구성되어 있으며, '항상 그렇다'가 4점, '대체로 그렇다'가 3점, '보통이다'가 2점, '가끔 그렇다'가 1점, '아니다'가 0점의 5점 척도로 점수가 높을수록 요실금 정도가 심한 것을 의미한다. 요실금 정도는 경중(1-20점), 중등중(21-40점), 중중(41-60점)으로 분류 할 수 있다. 도구의 신뢰도는 이영숙(1994)의 연구에서 0.71이었으며, 강경자(1996)의 연구에서는 도구의 신뢰도가 Cronbach Alpha 계수가 0.91이었으며, 본 도구의 신뢰도는 Cronbach Alpha 계수가 0.94 이었다.

2) 삶의 질 측정

삶의 질 측정은 노유자(1988)가 개발한 47문항 5점 평정척도의 중년기 성인의 삶의 질 측정도구를 사용하였다. 47개의 문항은 6개의 하위 영역인 정서상태, 경제생활, 자아존중감, 신체상태와 기능, 이웃관계 및 가족관계로 나눌 수 있으며 도구개발 당시 신뢰도는 Cronbach Alpha계수가 0.94이었으며, 본 연구에서의 도구의 내적 일관성은 Cronbach Alpha가 0.78이었다. 본 측정도구는 '매우 만족한다' 5점, '대체로 만족한다' 4점, '보통이다' 3점, '대체로 불만이다' 2점, '매우 불만이다' 1점을 배점하여 5점 척도로 하였으며, 점수가 높을수록 삶의 질의 정도가 높은 것을 의미한다.

4. 자료분석

자료는 SPSS/WIN을 이용하여 분석하였다. 일반적 특성, 요실금 발생빈도, 요실금자의 요실금 관련 특성, 요실금 상황정도는 빈도와 백분율을 산출하였고, 요실금 유발상황은 각 문항의 정도별 빈도와 백분율, 평균 평점과 표준편차를 산출하였다. 요실금과 삶의 질과의 관계는 적률 상관관계수(Pearson's Correlation Coefficient)로 분석하였고, 요실금 관련 특성에 따른 삶의 질은 t-test와 ANOVA로 분석하였다.

IV. 연구 결과

1. 일반적 특성

연구 대상자의 일반적 특성은 45세에서 50세 사이가 71.8%로 가장 많았고, 결혼상태는 기혼이 대부분을 차지하였으며 94.9%, 경제상태는 중정도가 과반수 이상인 79.3%이었다. 직업은 있는 경우가 57.1%, 없는 경우가 42.9%로 거의 비슷한 수준이었으며, 폐경상태는 폐경전이 59.6% 으로 가장 많았고, 평균 폐경연령은 48.08세 이었다<표 1>.

2. 요실금 실태

1)요실금 발생빈도

대상자의 76.3%가 요실금이 있는 것으로 나타났고 요실금이 없는 경우는 23.7%이었다<표2-1>.

<표 1>대상자의 일반적 특성 (n=156)

항목	구분	인수(%)
연령	45-50세	112(71.8)
	51-55세	32(20.5)
	55-59세	12(7.7)
결혼상태	이혼	3(1.9)
	기혼	148(94.9)
	사별	5(3.2)
경제상태	상	2(1.3)
	중	124(79.3)
	보통보다 약간 어렵다	27(17.3)
	어렵다	3(1.9)
직업	있음	89(57.1)
	없음	67(42.9)
폐경상태	폐경전	93(59.6)
	폐경중	27(17.3)
	폐경후	36(23.1)

<표 2-1> 요실금 발생빈도 (n=156)

항목	구분	인수(%)
요실금 여부	유	119(76.3)
	무	37(23.7)

2)요실금자의 요실금 관련 특성

요실금자의 실금 기간은 1-3년 미만인 42%로 가장 많았고, 다음으로 1년 미만이 35.3%, 3-5년 미만이 14.3%, 5년-10년 미만 4.2%, 10년 이상 4.2%의 순이었다<표 2-2>. 요실금 횟수는 하루에 1-2회가 42.9%로 가장 많았고, 다음이 한달에 1-2회로 19.3%, 일주일에 1-2회가 17.6%, 하루에 3-4회가 16.9%, 하루 5회 이상이 3.4%의 순이었다. 요실금

<표 2-2>요실금자의 요실금 관련 특성(n=119)

항목	구분	인수(%)
요실금 기간	1년미만	42(35.3)
	1-3년미만	50(42.0)
	3-5년미만	17(14.3)
	5-10년미만	5(4.2)
	10년이상	5(4.2)
요실금 횟수	하루 5회이상	4(3.4)
	하루 3-4회	20(16.9)
	하루 1-2회	51(42.9)
	일주 1-2회	21(17.6)
	한달 1-2회	23(19.3)
요실금 양	속옷에 묻을정도	109(91.6)
	속옷을 갈아입음	8(6.7)
	패드착용	2(1.7)
요실금치료	아니오	84(70.6)
	예	35(29.4)

양은 속옷에 묻을 정도가 91.6%로 대부분이었고, 속옷을 갈아입는다가 6.7%, 패드 착용이 1.7%의 순이었다. 요실금 치료는 받은 경우가 70.6%, 받지 않은 경우가 29.4%이었다.

3) 요실금 상황 정도

요실금 상황정도는 요실금 유발상황 전체 문항에 대한 총점으로 15문항의 최고 총점 60점 중 경증인 1-20점에 해당하는 대상자가 79.8%로 대부분이었고, 중등증인 21-40점에 해당하는 대상자는 17.7% 이었으며, 중증인 41-60점에 해당하는 대상자는 2.5%이었다<표 2-3>.

<표 2-3> 요실금 상황정도 (n=119)

요실금 정도	구분	인수(%)
경증	1-20점	95(79.8)
중등도	21-40점	21(17.7)
중증	41-60점	3(2.5)

4)요실금 유발 상황별 점수와 빈도

요실금자의 요실금 유발 상황 문항별 점수는 최고 점수 4점, 최저점수 0점으로 평균 1.0점 이상인 문항은 '대변보면서 힘을 주었을 때' 평균 1.45점, '기침 했을 때' 평균 1.16점, '재채기 했을 때' 평균 1.03점이었으며, 다음으로 '웃었을 때' 평균 0.94점, '격한 운동을 하였을 때' 평균 0.90점, '마음이 조급했을 때' 평균 0.75점, '흥분하였을 때' 평균 0.72점, '코를 풀었을 때' 평균 0.65점, '물 흐르는 소리를 들었을 때나 샤워중' 평균 0.65점의 순이었다<표 2-4>.

각 문항에 대한 요실금의 정도별 빈도는 다음과 같다. 실금자의 50% 이상이 실금을 하지 않는 상황은 9개의 문항으로 '앉아 있거나 설때'(75.0%), '허리를 굽혔을 때'(73.7%), '커피, 콜라, 주스, 물 등을 섭취하였을 때'(69.9%), '잠자는 동안'(68.6%), '층계나 경사진 곳을 급하게 오를 때'(65.4%), '앉아 있다가 갑자기 일어 섰을 때'(64.7%), '물 흐르는 소리를 들었을 때나 샤워중'(55.8%), '흥분 했을 때'(51.9%), '마음이 조급할 때'(50.6%)

로 나타났다. 실금자의 과반수가 가끔 실금을 하는 상황은 '기침을 했을 때'(60.3%), '재채기를 했을 때'(56.4%), '웃었을 때'(51.3%)의 3개의 상황이었고, 대체로 실금을 하는 상황은 '대변 보면서 힘을 주었을 때'(19.2%), '기침을 했을 때'(9.6%), '재채기를 했을 때'(8.3%), '격한 운동을 했을 때'(8.3%), '웃었을

<표 2-4> 요실금 유발상황

(n=119)

요실금 상황	아니다 인수(%)	가끔 그렇다 인수(%)	보통이다 인수(%)	대체로 그렇다 인수(%)	항상 그렇다 인수(%)	평균 평점
1.기침했을때	30(19.2)	94(60.3)	13(8.3)	15(9.6)	4(2.6)	1.16±0.93
2.재채기 했을때	41(26.3)	88(56.4)	11(7.1)	13(8.3)	3(1.9)	1.03±0.92
3.웃었을때	50(32.1)	80(51.3)	13(8.3)	11(7.1)	13(8.3)	0.94±0.90
4.대변보면서 힘을 주었을때	27(17.3)	68(43.6)	28(17.9)	30(19.2)	3(1.9)	1.45±1.05
5.앉아 있거나 설때	117(75.0)	23(14.7)	12(7.7)	2(1.3)	2(1.3)	0.39±0.79
6.코를 풀었을 때	83(53.2)	54(34.6)	11(7.1)	6(3.8)	2(1.3)	0.65±0.87
7.허리를 굽혔을때	115(73.7)	25(16.0)	12(7.7)	3(1.9)	1(0.6)	0.40±0.77
8.층계나 경사진곳을 급히 오를때	102(65.4)	39(25.0)	12(7.7)	2(1.3)	1(0.6)	0.47±0.75
9.앉아 있다가 갑자기 일어섰을때	101(64.7)	42(26.9)	9(5.8)	3(1.9)	1(0.6)	0.47±0.75
10.홍분했을때	81(51.9)	47(30.1)	19(12.2)	8(5.1)	1(0.6)	0.72±0.91
11.격한 운동을 했을때	67(42.9)	53(34.0)	22(14.1)	13(8.3)	1(0.6)	0.90±0.98
12.마음이 조급했을때	79(50.6)	45(28.8)	24(15.4)	8(5.1)	0(0.0)	0.75±0.90
13.커피,콜라,쥬스,물등을 섭취했을때	109(69.9)	26(16.7)	19(12.2)	2(1.3)	0(0.0)	0.45±0.76
14.물흐르는 소리를 들었을때나 샤워중	87(55.8)	43(27.6)	19(12.2)	7(4.5)	0(0.0)	0.65±0.86
15.잠자는 동안	107(68.6)	33(21.2)	14(9.0)	2(1.3)	0(0.0)	0.43±0.71

때(7.1%)의 순으로 낮은 빈도를 나타내었으며, 항상 실금을 하는 상황은 '웃었을 때'(8.3%)이외에는 모두 3%이하의 낮은 빈도를 나타내었다.

($r=-0.103$, $p<0.001$). 즉 대상자의 요실금 정도가 심할수록 삶의 질 정도는 낮은 것으로 나타났다<표 3>.

3. 요실금과 삶의질과의 상관관계

4. 요실금 관련 특성에 따른 삶의 질

본 연구 대상자의 전체 삶의 질의 정도는 평균 3.12 점으로 나타났으며, 대상자의 요실금과 삶의질과의 상관관계는유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다

<표 3>요실금과 삶의질과의 상관관계 (n=119)

구분	삶의 질
요 실금	-0.103**

<표 4> 요실금 관련 특성에 따른 삶의 질

(n=119)

특성	구분	빈도	평균	표준편차	t/F	P
요실금 정도	경증(1-20)	95	147.69	18.33	12.68	0.001
	중등중(21-40)	21	136.57	15.14		
	중증(41-60)	3	121.00	1.73		
요실금 기간	1년미만	42	148.61	18.51	6.97	0.009
	1-3년미만	50	145.10	18.85		
	3-5년미만	17	150.07	17.51		
	5-10년미만	5	127.60	14.59		
	10년이상	5	125.80	17.68		
요실금 횟수	하루1-2회	51	144.08	17.11	4.77	0.03
	하루3-4회	20	136.75	16.85		
	하루5회이상	4	137.00	15.68		
	일주일에 1-2회	21	147.80	23.84		
	한달에 1-2회	23	153.71	18.33		
요실금 양	속옷에 묻을정도	109	146.24	18.69	1.23	0.26
	속옷을 갈아입을정도	8	133.75	21.37		
	패드착용	2	148.50	26.16		
요실금 여부	유	119	144.91	18.91	148	0.05
	무	37	151.78	18.03		
요실금 치료	유	35	145.42	18.22	125	0.98
	무	84	145.32	19.96		

본 연구 대상자의 요실금 관련 특성에 따른 삶의 질에 차이가 있는지 알아보기 위해 t-test 및 ANOVA를 시행한 결과 요실금 정도($P=0.001$), 요실금 기간($P=0.009$), 요실금 횟수($P=0.03$), 요실금 여부($p=0.05$)에서 유의한 차이를 나타내었다<표 4>. 즉 요실금 정도가 경증의 경우 삶의 질의 평균이 147.69점으로 가장 높았고, 중등도의 경우 평균 136.57점, 중증의 경우 평균 121.00점으로 요실금의 정도가 심할수록 삶의 질이 낮았다.

요실금 기간에 따른 삶의 질은 요실금 기간이 1년 미만인 경우 삶의 질은 평균 148.61점에 비해 5년 이상 -10년미만은 평균 127.60점, 10년 이상은 평균 125.80점으로 비슷하였으며, 요실금 기간이 길수록 삶의 질이 낮았다. 요실금 횟수에 따른 삶의 질은 요실금이 한달에 1-2회가 경우 삶의 질의 평균이 153.71점으로 가장 높았고, 다음으로 일주일에 1-2회가 평균 147.80점, 하루 1-2회가 평균 144.08점이었으며, 요실금이 하루 3-4회가 평균 136.75점으로, 요실금 하루 5회 이상의 평균 137.00점으로 거의 비슷하였으며, 요실금 횟수가 많을수록 삶의 질이 낮음을 알 수 있다. 요실금 여부에 따른 삶의 질은 요실금이 없는 경우 삶의 질의 평균이 151.78점, 요실금이 있는 경우 삶의 질의 평균이 144.91점으로 요실금이 있는 경우가 요실금이 없는 경우에 비해 삶의 질이 낮음을 알 수 있다. 이상의 결과로 요실금이 있는 경우가 없는 경우에 비해 삶의 질이 낮았으며, 요실금 정도가 높을수록, 요실금 기간이 길수록, 요실금 횟수가 많을수록 삶의 질이 낮음을 알 수 있었다.

V. 논 의

요실금은 실금에 대한 정의 혹은 연구 대상자에 따라 다양한 유병률을 보이거나 특히 중년여성이나 노인 여성에서는 유병률이 매우 높은 건강문제이다. 중년 여성들이 폐경기와 노화가 진행되면서 심리적 혹은 정서적인 위축이나 우울을 경험하게 되고 요실금은 자존감 및 삶의 질을 낮아지게 하며 안녕감을 저해하는 요인으로 작용할 수 있다. 이에 본 연구에서는 45세에서 59세 사이의 갱년기 여성을 대상으로 요실금 실태와 삶의 질과의 관계를 파악함으로써 이들에 대한 적극적인 간호 중재 방안을 마련하는데 도움을 주고자 하였다.

본 연구에서 요실금 이환률은 조사대상 갱년기 여성 중 76.3%로 나타났다. 이러한 결과는 기혼 여성을 대

상으로 조사한 이미경(1997)의 74.2%와 일개 도서지역 성인여성을 대상으로 조사한 김효정(1997)의 70.7%와 유사한 결과를 보였으나, 중년 여성을 대상으로 한 박난준(1999)의 64.1%, 이효숙(1998)의 67.1%보다 이환율이 높았고, 55세 이상의 여성을 대상으로 한 박옥희 등(2001)의 64.2%와 60-93세 여성 노인을 대상으로 한 백성희(1998)의 64.5%, 60세 이상 노인을 대상으로 한 강경자 와 송미순(1997)의 62.2% 및 20세 이상 여성을 대상으로 한 김문실(1997)의 61.54%보다 이환율이 높았다. 그러나 요실금은 대상자의 선정과 요실금의 정의를 어떻게 결정하는가에 따라 발생 빈도가 달라지므로 직접적인 빈도 비교는 어려우나 여러 조사결과 전체 연령에 걸쳐 여성들이 요실금을 많이 경험함을 알 수 있다. 따라서 요실금은 의료인이 관심을 갖고 관리하여야 할 중요한 건강 문제라 할 수 있다.

본 연구에서 요실금 발생 경과기간은 1-3년 미만이 42%로 가장 많았으나, 10년 이상 지속한 경우도 4.2%로 나타났다. 중년 여성을 대상으로 조사한 연구에서 10년 이상 요실금 지속의 경우를 선행 연구와 비교하면 정미자(1996)에서 6.0%, 김금순 등(1999)에서 2.3%, 박난준(1999)의 연구에서 9년 이상 요실금 지속이 13.4%로 본조사 결과와 유사하게 나타나 중년 여성임에도 불구하고 장기간 요실금을 경험하고 있는 여성이 상당수임을 알 수 있으며, 이들을 위한 적극적인 중재가 필요함을 알 수 있다.

본 연구 결과 요실금 횟수는 하루 1-2회가 42.9%로 가장 많았고, 요실금 양도 속옷에 묻을 정도가 91.6%로 가장 많아 대상자 대부분이 요실금 상태가 심하지 않음을 알 수 있었고, 또한 요실금 정도에 대한 결과도 경증 79.8%, 중등도 17.7%, 중증 2.5%로 대부분의 대상자들이 요실금 상태가 경증임을 알 수 있는데, 이는 Sandvik 등(1993)의 20세 이상의 지역 사회 여성 1820명을 대상으로 한 연구 결과인 경증 46%, 중등도 27%, 중증 27% 및 중년여성을 대상으로 한 김금순 등(1999)의 요실금 정도 경증 54.9%, 중등증 37.2% 중증 2.3% 와 정미자(1996)의 요실금 정도 경증 51.2%, 중등도 38.1%, 중증 10.7%와 비교할 때 본 연구 대상자에서 경증의 비율이 높음을 알 수 있다. 따라서 지역사회를 중심으로 한 조기 진단과 요실금 관리를 포함한 일차 건강 사업이 활발히 운영될 경우 많은 요실금 여성들의 상태가 좋아지거나, 중증으로의 진행을 예방할 수 있으리라 본다.

본 연구 결과 70.6%의 요실금 여성이 치료등 관리를 하지 않은 것으로 나타났는데, 선행 연구에서도 박옥희 등(2001)의 84.7%, 노유자(1997)의 84.5%, 강경자와 송미순(1997)의 86.3%, 김금순등(1999)의 89.3%, 박난준(1999)의 92.4%가 요실금 치료를 하지 않은 것으로 나타나 본 연구 결과와 매우 유사함을 알 수 있었다. 이러한 현상은 여성들 스스로가 요실금을 정상적인 현상 또는 치료가 불가능한 노화 현상으로 간주하여 요실금에 대한 치료를 소홀히 할 뿐만 아니라(오정열, 1997), 의사 및 간호사등 건강 전문인들도 요실금이 노화와 더불어 나타나는 불가피한 현상이라 여겨 요실금 대상자를 방치하고 있는 경우가 많기 때문이다(Chutka, 1996, 윤혜상과 노유자, 1997에서 재인용). 따라서 요실금에 대한 효율적인 치료 및 관리 기회를 보다 많이 제공하기 위해서는 요실금 여성을 대상으로 요실금의 원인, 진행과정, 예방과 치료 방법등에 대한 홍보와 교육이 보다 활발히 이루어져야 하며, 요실금 여성과 직접적인 접촉을 하는 의사와 간호사들도 적극적으로 요실금에 대한 관심을 갖고 요실금 예방과 관리 및 치료에 더욱 참여하는 사회적 분위기가 조성되어야 하겠다.

본 연구에서 요실금 유발 상황은 '대변 보면서 힘을 주었을 때', '기침을 하였을 때', '재채기 했을 때', '웃었을 때', '격한 운동을 했을 때', '마음이 조급하였을 때', '홍분하였을 때'의 순으로 나타났는데, 요실금 유발상황에 대한 선행연구에서도 순서의 차이는 약간 있었지만 본 연구 결과와 유사함을 알 수 있었다(강경자와 송미순, 1997; 김금순등 1999; 박난준, 1999; 이영숙, 1994, 박옥희 등, 2001).

본 연구 대상자중 요실금이 있는 대상자 전체의 삶의 질 평균 점수는 3.12점으로 이는 일반적으로 스트레스 및 어려움이 많을 것이라고 사료되는 장애 아동을 가진 어머니를 대상으로 조사한 심미경(1997)의 결과인 평균 3.01점과 중년기 암환자를 대상으로 조사한 한윤복, 노유자, 김남초와 김희승(1990)의 결과인 3.15점과 유사하여 갱년기 여성들의 삶의 질이 낮음을 알 수 있다. 또한 본 조사에서 요실금과 삶의 질과의 상관관계에서는 요실금 정도가 심할수록 삶의 질이 낮은 것으로 나타났으며, 요실금 특성에 따른 삶의 질의 차이를 검정한 결과 요실금 정도($P=0.001$), 요실금 기간($P=0.009$), 요실금 횟수($P=0.03$), 요실금 여부($P=0.05$)에서 유의한 차이를 나타내었다. 즉 요실금이 있는 경우가 없는 경우보다 삶의 질이 낮았으며, 요

실금 정도가 중증일수록, 요실금 기간이 길수록, 요실금 횟수가 많을수록 삶의 질 수준이 낮음을 알 수 있었는데, 이는 Badia, Castro와 conjero(2000)가 요실금으로 인한 불편감이 클수록 삶의 질이 저하되었다고 한 보고와 송효정(2001)의 50대를 중심으로 연령이 높아질수록, 요실금 중증도가 심할수록 요실금 관련 삶의 질이 낮아졌다는 결과 및 임현자(2001)의 요실금과 생활만족도는 역상관 관계가 있어 대상자의 요실금 증상이 심할수록 생활만족도가 낮았다고 한 결과와 본 연구 결과와 일치함을 알 수 있었다. 또한 정미자(1996)는 요실금 여성이 요실금이 없는 여성에 비해 삶의 질이 낮고 자가간호 역량도 낮았다고 하였으며, 김혜영(2001)은 요실금으로 인한 불편감은 삶의 질 하위 영역중 감정 영역과 유의한 양의 상관관계를 나타내었다고 하여 요실금으로 인한 배뇨 증상 및 불편감이 클수록 감정 영역의 제한이 커져 삶의 질에 부정적인 영향을 미친다고 하였으며, Sandvik 등(1993)도 요실금 중증도가 심한 군에서 정신적 문제와 일상생활의 불편감이 높았다고 하여 본 연구 결과와 유사함을 알 수 있었다. 김고은(1997)과 Engberg, McDowell, Burgio, Watson 과 Bell(1995)은 요실금이 일상생활활동과 신체적, 사회적 활동을 방해하고 삶의 질에 부정적인 영향을 미친다고 하였고, Smoger, Felice와 Kloecker(2000)도 요실금이 삶의 질의 정서적 건강, 사회적 관계, 신체활동, 여행영역에 영향을 미친다고 하여 본 연구 결과를 뒷받침 하고 있다. 이상의 결과로 요실금은 여러 가지 면에서 갱년기 여성들의 삶에 부정적인 영향을 미침을 알 수 있다. 따라서 갱년기 여성들의 건강하고 수준 높은 삶을 위하여 요실금과 삶의 질 사이의 다양한 변인을 포함한 반복적인 연구가 필요하다고 생각되며, 요실금 예방 및 관리를 위한 효과적인 프로그램 개발을 위해 지속적인 연구가 수행되어야 하겠다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 갱년기 여성들의 요실금 발생빈도, 요실금과 관련된 특성 및 요실금 유발상황과 정도, 요실금과 삶의 질과의 상관관계 및 요실금 관련 특성에 따른 삶의 질과의 관계를 알아보고자 시도된 서술적 상관관계 연구이다. 연구대상자는 경상남도 J시 및 J시 근처 일부 농어촌 지역에 거주하는 45세에서 59세사이의 여성으로, 설문지의 내용을 이해할 수 있고 본 연구에의

참여를 승낙한 여성을 대상으로 편의 표집하였으며, 요실금에 미치는 영향과 질병과 관련된 변수를 통제하기 위하여 최근 1년 이내에 분만한 경험이 없는 여성, 최근 3개월 이내에 입원 경력이 없는 여성, 현재 질병이 없고 일상 활동에 장애가 없는 여성, 과거 분만 시 기계분만이나 난산의 경험이 없는 여성, 과거 자궁적출술이나 비뇨 생식기 수술의 경험이 없는 여성을 대상으로 하였다.

자료수집 방법은 본 연구자가 조사원을 훈련시켰으며, 이들 조사원이 조사 대상자들에게 면접조사 및 자가 보고형 질문지를 작성하도록 하였고, 자료 수집 기간은 2002년 9월 1일에서 2002년 12월 1일 까지 수집하였다. 자료 수집을 위해 접근하였던 대상자는 170명이었으나 이중 응답이 불충분하거나 부적절한 자료를 제외한 156명을 대상으로 하였으며, 자료수집은 2002년 9월 1일에서 2002년 12월 1일 까지 실시하였고 수집된 자료의 분석은 신뢰도 검정을 위해 Chronbach Alpha계수를 산출하였다. 대상자의 일반적 특성, 요실금 발생 빈도, 요실금 관련 특성, 요실금 상황 정도는 빈도와 백분율을 산출하였고, 요실금 유발상황은 각 문항의 정도별 빈도와 백분율, 평균 평점과 표준편차를 산출하였으며, 요실금과 삶의 질과의 관계는 적률 상관계수(Pearson's Correlation Coefficient)로 분석하였고 요실금 관련 특성에 따른 삶의 질은 t-test와 ANOVA로 분석하였으며 본 연구 결과는 다음과 같다.

- 1) 요실금자의 요실금 관련 특성은 요실금이 있는 경우가 76.3%였고, 요실금 기간은 1-3년미만이 42.0%로 가장 많이 차지하였다. 요실금 횟수는 하루 1-2회가 42.9%로 가장 많았고, 요실금 양은 속옷에 묻을 정도가 91.6%로 대부분을 차지 하였다. 요실금 치료방법은 치료한 적이 없는 경우가 70.6%이었으며, 요실금 정도는 경중(1-20)의 경우가 79.8%이었다. 요실금 유발상황은 대변을 보면서 힘을 주었을 때, 기침을 했을 때, 재채기 했을 때의 순으로 평균 평점이 높았다.
- 2) 삶의 질의 정도는 요실금 대상자의 평균 점수가 3.12점이었고, 요실금과 삶의 질은 음의 상관관계를 나타내었다($r=-0.103, p<0.001$)
- 3) 요실금 특성에 따른 삶의 질의 정도는 요실금 정도 ($F=12.68, P=0.001$), 요실금 기간($F=6.97, P=0.009$), 요실금 횟수($F=4.77, P=0.03$), 요실금 여부($t=148, P=0.05$)에 따라 유의한 차이가 있었다.

이상의 연구 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 본 연구는 일 지역에 거주하는 갱년기 여성을 대상으로 국한하였으므로 지역적인 차이를 알아보기 위하여 다른 지역 갱년기 여성을 대상으로 한 연구가 시도되어야 할 것이다.
- 2) 본 연구에서 나타난 결과를 요실금에 대한 예방과 관리 방안의 기초자료로 활용할 것을 제언한다.

참 고 문 헌

강경자 (1996). 노인 여성의 긴장성 요실금에 관한 연구. 서울대학교 대학원 석사학위논문.

강경자, 송미순 (1997). 노인여성의 긴장성요실금에 관한 연구. *간호학논문집*, 11(2), 160-174.

김고은 (1997). 노년기 요실금의 유병률과 관련요인에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위 논문.

김금순, 서문자, 이윤정, 박영숙 (1999). 요실금이 있는 중년여성의 일상 생활 불편감 및 우울에 관한 연구. *간호학논문집*, 13(1), 57-71.

김문실 (1997). 성인여성 요실금의 유병률에 대한 연구. *제2회 여성 요실금 심포지움*. 이화여자대학교.

김계현, 홍계엽 (1993). 여성요실금의 유병율에 대한 기초연구, *대한 산부인과학회지*, 36, 1001-1007.

김옥수 (1997). 여성 노실금의 간호중재. 이화여자대학교 간호과학대학, *이화여자대학교 목동병원 보수 교육 교재*

김효정 (1997). 성인여성의 요실금에 관한 연구: 일개 도서지역을 대상으로 이화여자대학교대학원 석사학위논문.

김혜영 (2001). 노인의 요실금과 삶의 질. 충남대학교 대학원 석사학위논문.

노유자 (1988). 서울지역 중년기 성인의 삶의 질에 관한 분석 연구. 연세대학교 박사학위논문.

박난준 (1999). 중년여성의 긴장성 요실금에 관한 연구. *군산간호대학 간호과학논문집*, 2, 79-95.

박옥희, 권인수, 강영실 (2001). 노인여성의 요실금 실태. *여성건강간호학회지*, 7(4), 536-546.

보건복지부 (1996). *보건복지부 통계연보*

백성희 (1998). 한국 노인여성의 요실금에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.

- 서정빈 (1999). *지역사회 50세 이상 여성의 요실금에 대한 역학조사*. 부산대학교 대학원 의학과 석사학위논문.
- 송효정 (2001). *한국 여성의 요실금 실태와 요실금이 삶의 질에 미치는 영향요인 분석*. 가톨릭대학교 대학원 박사학위논문.
- 신진희, 박형무, 배도환 (1990). 긴장성 요실금의 역학적 고찰. *대한산부인과 학회지*, 33(3), 366-373.
- 심미경 (1997). 장애아 어머니의 자아존중감, 대처유형, 삶의 질에 관한 연구. *대한간호학회지*, 27(3), 673-682.
- 오정열 (1997). 긴장성 요실금의 관리. *대한가정의학회지*, 18(10), 1079, 1080.
- 이경혜, 박영주, 변수자, 유은광, 이미라, 이영숙, 이해경, 정은순, 조옥순, 최의순, 한혜실 (1998). *여성건강간호학*. 서울 : 현문사
- 이명희, 신경림 (2000). 도서지역 여성의 요실금 체험. *대한간호학회지*, 30(3), 799-812.
- 이미경 (1997). *일부지역 기혼여성의 긴장성 요실금 빈도 및 양상연구*. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문
- 이영숙 (1994). *요실금 여성의 질회음 근육운동 효과*. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 이효숙 (1998). *중년여성의 유형별 요실금에 대한 연구*. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문
- 임현자(2001). 일 지역 중년여성의 요실금, 갱년기증상과 생활만족도와와의 관계. *여성건강간호학회지*, 7(2), 157-168.
- 윤혜상, 노유자 (1997). 여성의 요실금 빈도와 관련 요인에 대한 조사 연구. *대한간호학회지*, 27(3), 683-693.
- 정미자 (1996). *요실금 여성의 삶의질과 자기간호역량*. 전남대학교 대학원 석사학위논문.
- 최영희, 김문실, 김정아, 홍재엽 (1997). 성인여성의 요실금에 대한 연구. *제2회 여성 요실금 심포지움*.
- 한윤복, 노유자, 감남초, 김희승 (1990). 중년기 암환자의 삶의 질에 관한연구. *대한간호학회지*, 20(3), 399-413.
- 황란희 (1995). *요실금 여성의 자아개념에 관한 연구*. 광주여자전문대학논문집.
- 통계청 (1996). *1995년 인구주택 총 조사속보 통계청 승인 간행물*, 101-31.
- Badia, L. X., Castro D. D., & Conejero, S. J. (2000). Validity of the king's health questionnaire in the assessment of quality of life of patients with urinary incontinence. *Medicina Clinica*, 114(17), 647-652.
- Beckman, N. J. (1995). An overview of urinary incontinence in adults : assessments and behavioral interventions. *Clinical Nurse Specialist*, 9(5), 241-274.
- Bent, A. E., Richardson, A. E., Ostergard, D. R. (1983). Diagnosis of lower urinary tract disorders in postmenopausal patients. *American J Obstet Gynecol*, 145(2), 218.
- Burgio, K. L., Matthews K. A., & Engel, B. T. (1991). Prevalence, incidence and correlates of urinary incontinence in healthy, middle-aged women. *The Journal of Urology*, 146, 1255-1259.
- Burn, P. A., Pranrukoff, K., Nochajski, T. H., Hadley, E. C., Levy, K. J., Ory, M. G. (1993). A comparison of effectiveness of biofeedback and pelvic muscle exercise treatment of stress urinary incontinence in older community-dwelling women. *Journal of Gerontol*, 48(2), 167-174.
- Diokno, A. A. (1995). Epidemiology and psychosocial aspects of incontinence. *Urologic of Clinics of North America*, 22(3), 481-485.
- Dougherty, C. M., Bishop, R. K., Mooney, A. R., Gimotty, A. P., Williams, B. (1993). Graded pelvic muscle exercise ; effect of stress urinary incontinence. *The Journal of Reproductive Medicine*, 33(9), 685-691.
- Engberg, S. J., McDowell, B. J., Burgio, K. L., Watson, J. E. & Bell, S. (1995). Self-care behaviors of older women with urinary incontinence. *Journal of Gerontological Nursing*, 21(8), 7-14.
- Henderickson, S. L. (1981). The frequency of incontinence in women before and after the implementation of an exercise program.

- Issues in Health Care of Women*, 3, 81-92.
- Herzog, A., Fultz, N., Brock, B., Brown, M. B., Diokno, A. (1988). Urinary incontinence and psychological distr among older adults. *Psychology and Aging* 3, 115-121.
- Jackson, S. (1997). Female Urinary Incontinence Symptom Evaluation and Diagnosis, *European Urology*, 32, Suppl.2, 20-24.
- Kutner, N. G., Schechtman, K. B., Ory, M. G., Baker, D. I. (1994). Older adult's perceptions of their health and functioning in relation to sleep disturbance, falling and urinary incontinence. *Journal of American Geriatrics Society*, 42, 757-762.
- Lagro-Janssen, T., Smits, A., & Weel, C. V. (1992). Urinary incontinence in women and the effects on their lives. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 10(3), 211-216.
- Long, M. L. (1985). Incontinence : Defining the nursing role. *Journal of Gerontological Nursing*, 11, 30-35.
- Maly, J. B. (1980). Rehabilitation principles in the care of gynecologic and obstetric patients. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 61, 78-81.
- McCormick, K. A., Scheve, A. A., Leahy, E. (1988). Nursing management of urinary incontinence in geriatric inpatients. *Nursing Clinics of North America*, 23(1), 231-364.
- Mitteness, L. (1987). The management of urinary incontinence by community living elderly, *Gerontologist*, 185-193.
- Penn, C., Lekan-Rutledge, D., Joers, A. M., Stolley, J. M., & Amhof, N. V. (1996). Assessment of urinary Incontinence, *Journal of Gerontological Nursing*, 22, 8-19.
- Sampsell, C. M. (2000). Behavioral intervention for urinary incontinence women : Evidence for practice. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 45(2), 94-103.
- Sandvick, H., Hunnskaar, S., Seim, A., Hermstad, R., Vanvik, A., Bratt, H. (1993). Validation of a severity index in female urinary incontinence and its imolementation in an epidemiological survey. *Journal of Epidemiol Community Health*, 47, 497-499.
- Simmons, J. (1985). Does incontinence affect your client's self-concepts? *Journal of Gerontological Nursing*, 11(6), 37-41.
- Smoger, S. H., Felice, T. L., & Kloecker, G. H. (2000). Urinary incontinence among male veterans receiving care in primary care clinics. *Annals of Internal Medicine*, 132(7), 47-551.
- Temml, C., Haidinger, G., Schmidbauer, J., Schatzl, G., and Madevsbacher, S.(2000). Urinary incontinence in both sexes : Prevalence rates and impact on quality of life and sexual life. *Neurology and Urodynamics*, 19, 259-271.
- Thomas, A. M., & Morse, J. M. (1991). Managing urinary incontinence with self care practices. *Journal of Gerontological Nursing*, 17(6), 9-13.
- Williams, M. E., Fitzhugh, C., & Pannil, F.C.(1982). Urinary Incontinence in the elderly : Physiology, pathology, diagnosis, and treatment. *Annals of Internal Medicine*, 97, 895-907.
- Wyman, J. F., Harkins, S. W., Choi, S. C., Taylor, J.R., Fantl, J.A.(1987). Psychosocial impact of urinary incontinence in woman. *Obstetrics and Gynecology*, 70(3, Pt, 10), 378-381.
- Yarnell, J., Voyle, G., Richards, C., Stephenson, T.(1981). The prevalence and severity of urinary incontinence in women, *Journal of Epidemiology Community Health*, 135, 71-74.

The Relationship between Urinary Incontinence and Quality of Life in Climacteric Women

Song, Ae Ri*

The purpose of this study was to identify the prevalence of urinary incontinence of community residing climacteric women, and to identify the relationship between urinary incontinence and quality of life. The subjects of this study were 156 women(45 to 59 years old). Data was collected from Sep. 1 to Dec. 1 2002 by an interview or self-reporting by a structured questionnaire.

The questionnaire was composed of items of general characteristics, urinary characteristics, and conditions of urinary incontinence, using the modified Henderickson's stress incontinence scale(1981), and the quality of life scale developed by RO, You Ja(1988). The data was analyzed by the SPSS/WIN program using descriptive statistics,

Pearson correlation coefficients, t-test and AVOVA.

The results of the study were as follows :

1. The prevalence of urinary incontinence was 76.3%. Of the incontinent women, 42.0% had experienced urinary incontinence for a period of one to three years. Frequency of urinary incontinence was once or twice per day for 42.9% of the urinary incontinent women. Most of the participation with urinary incontinence(91.6%) had mild

leakage of urine. In the whole urinary incontinent women, 70.6% had never treated or managed their urinary incontinence. Most of the subjects(79.8%) were mildly incontinent, and the prevalence of moderate and severe urinary incontinence was 20.2%. The mean scores among the items of urinary incontinence, in descending order, were increase of abdominal pressure(1.45 ± 1.05), coughing(1.16 ± 0.93), and sneezing(1.03 ± 0.92).

2. The average score in the level in the quality of life variables was 3.12. The urinary incontinence and quality of life were correlated negatively($r = -0.103$, $p < 0.001$).
3. There were statistically significant differences in the score of climacteric woman's self reported quality of life according to : amount of urinary incontinence($F = 12.68$, $P = 0.001$), duration of urinary incontinence($F = 6.97$, $P = 0.009$), number of urinary incontinence($F = 4.77$, $P = 0.03$), existence of urinary incontinence($t = 148$, $P = 0.05$).

In conclusion, this study was a preliminary study to provide nursing practice guidelines for climacteric woman with urinary incontinence. Nurses working with climacteric woman should develop and provide adequate care for the incontinent climacteric subjects. In future research, it is recommended to identify comprehensive factors related to urinary incontinence, including the effective management of urinary incontinence.

Key words : Climacteric women, Urinary incontinence, Quality of life

* Associate Professor, Department of Nursing, Jinju Health College