

## 중년여성의 요실금과 일상생활 및 자아존중감에 관한 연구\*

김 경 선\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

국민의 의식이 향상되고 건강에 관한 관심이 높아지면서 단순한 수명의 연장이 아니라, 건강을 계속 유지하고 보다 질적인 삶을 추구하려는 방향으로 관심을 갖게 되었다. 따라서 생의 주기에 따라 발생할 수 있는 건강문제를 인식하고 이를 미연에 예방하거나, 만일 발생시가능하면 초기나 적절한 시기에 올바른 의료적 치료를 받아 건강을 유지 증진하는 것이 매우 중요하다고 본다.

여성은 평균적으로 남성보다 더 많은 건강문제가 있고 신체적으로도 불리한 조건에 있으며, 임신, 출산과 관련된 위험은 여성생식기계, 암, 감염 등 여성 특유의 건강문제의 노출을 많게 한다. 실금은 노인에서 기능적인 장애를 초래할 수 있는 흔한 건강문제로서, 요실금의 경우 여성의 25%, 남성의 10%가 일상중 경험하는 건강문제이지만 노인이 될수록 증가하여 60세 이상의 노인층의 20-30%가 실금을 경험하고 있다(황애란, 1996). 이처럼 노인의 건강문제로 인식하였으나 중년과 젊은 여성에게도 흔한 건강문제로 보고되고 있다.

45세-65세의 중년여성을 대상으로 한 연구에서는 22%-53%가 요실금을 경험했으며(Yarnell, Voyle et al., 1981; Hørding, Pedersen et al., 1986; Iosif, Bekassy et al., 1988), 건강한 대학생 대상으로 한 연구에서도 51%가 약간의 긴장성 요실금을 갖고 있다(Wolin, 1969; Nemir & Middleton, 1954)고 하였다. 특히 여성의 경우 임신, 출산과 골반내 염증등에 따라 질회음 근육의 이완으로 남성이 1.5%에 비해 여성은 15-25%에 이르며, 약 14%에서는 요실금으로 인해 위생이나 사회적인 문제를 경험하는 것으로 나타났다(O'Brien, Austin, Sethi & O'Boyle, 1991; Elving, Foldspang, Lam, 1982).

요실금은 방광이 채워짐에 따라 나타나는 정상적인 반응을 하지 못하고 불수의적으로 소변의 배출이 이루어지는 것으로 신체적인 건강문제는 물론 대인관계 등의 사회생활에도 영향을 미칠 수 있다. 또한 요실금이 노화의 현상으로 갑자기 나타나는 것이 아니라 30-40세의 중년초기에 시작되어(Burgio, Matthew & Engel, 1991; 장, 1995) 연령이 증가함에 따라 증상과 빈도가 점차 심해진다고 보고하고 있으나(Ouslander, Kane & Abrass, 1982; 허정, 이선자, 1985), O'Brien

\* 이 논문은 1998년 원광보건대학 학술연구비에 의한 것임.

\*\* 원광보건대학 간호과 조교수

등은 55세 이전의 여성이 이후의 여성보다 더 치료효과가 좋으므로 55세 이전에 치료방법을 시도하는 것이 중요하다고 하였다. 또한 경미한 요실금은 정확한 정보와 요인을 파악함으로써 점진적으로 더 심해지는 것을 막을 수 있다고 하였다 (Kathryn et al, 1991).

실제 요실금이 있는 대상자는 적절한 진단과 치료과정 없이 패드와 지지적 보호대등에 의존함으로써 요로 감염증, 피부자극 및 궤양 등의 신체적인 합병증을 동반함은 물론이고 당혹감, 수치심과 죄의식을 느끼고 자존감의 위협과 우울을 경험하며 외모와 냄새로 인해 우울해지고 당황하여 외출이나 친구, 가족간의 상호작용 및 성적활동에도 제한이나 장애를 받아(Harris, 1986), 삶의 질이 저하되는 것을 보고하고 있다(Dowd, 1991; Wagner et al., 1996). Butts(1976)는 실금이 지속되면 사회적인 고립과 자아의 손상을 초래할 수 있다고 하였다. 또한 경제적인 손실도 크다. 실금을 위한 건강관리 비용도 상당히 증가하여 미국의 경우 일인당 일일 2.9불에서 최대 11.9불까지로 나타났으며, 우리나라의 경우도 일인당 2,576원 정도로 추산되며 인력요구 및 기타 다른 물품등을 고려해 볼 때 더 높을 것으로 생각된다.

그러나 Kathryn 등(1991)는 요실금을 정상적인 반응으로 받아들이거나 혹은 치료할 수 없는 것으로 인식 또는 당황스럽고 수치스러운 마음에 치료 기관을 찾지 않음으로서 의사나 건강제공자와 이 문제를 논의하는 것을 꺼리고 있다고 보았다. 따라서 실금이 손상된 인지 및 운동능력의 회복과 관계가 있어 개별적인 중재를 통해 예방할 수 있음에도 불구하고 임상적 증상이 의료인에 의해 발견되기도 어려울 뿐아니라 보고되는 일도 드물다. 이에 요실금을 유발 할 수 있는 요인을 가진 대상자를 대상으로 한 요실금에 대한 올바른 인식, 태도 및 치료방법을 바로 잡고 올바른 정보를 제공하기 위해서는 원인에 대한 규명과 아울러 불편감의 정도등의 기초적인 정보 수집이 우선 필요하다고 본다. 이는 노후 삶의 질을 높이고 건강한 생활을 위한 예방적 간호중재의 개발을 위해 매우 중요하다고 생각한다.

그 동안 요실금을 노년기 여성의 주요한 건강문제로 인식하고 노인을 대상으로 한 연구(강, 1996; 이, 1993; 이, 1997)와 전반적인 여성을 대상으로 한 연구(윤, 1997; 김, 1997)가 있으나, 중년여성만을 대상으로 하여 요실금의 건강문제를 다룬 연구는 거의 드문편이다.

따라서 본 연구에서는 치료 효과가 좋은 55세 이하의 중장년여성을 대상으로 요실금의 빈도와 원인, 그들의 삶에 어느 정도 영향을 주는지를 파악하고 현재 어떻게 대처하고 있는지를 알아내어, 노년기에 발생할 수 있는 건강문제를 미리 인식시키거나 더 이상 증상이 진전되지 않도록 예방책을 마련하기 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 목적은

- 1) 연구대상자의 요실금 빈도와 정도를 파악한다.
- 2) 요실금 관련 원인과 대처방법을 파악한다.
- 3) 요실금으로 인한 일상생활의 불편감을 파악한다.
- 4) 요실금과 자아존중감의 관계를 규명한다.

## 3. 용어 정의

- 1) 중년(초기)여성 : 30세에서 55세로 월경을 계속하고 있는 건강한 여성을 의미한다.
- 2) 요실금 : 1년에 1회 이상의 불수의적인 소변배출로, 본 연구에서는 이(1994)가 수정보완한 요실금상황 측정 도구로 측정하였으며 점수가 높을수록 실금의 정도가 심함을 의미한다.

## II. 문헌 고찰

### 1. 요실금

정상적인 배뇨의 기전에는 하부요로, 척수신경 및 대뇌피질의 전두엽등이 관여하는데 신장에서 형성된 소변이 요관을 통해 방광에 저장되었다가 방광 용적이 250-350ml 정도 되면 방광벽의 신

전수용체가 자극을 받아 그 자극을 척수신경의 구심신경 통로를 따라 배뇨반사를 일으킴으로서 체외로 소변을 배출하게 되는 것이다. 이러한 정상적인 배뇨기전에 영향을 미치는 여러 요인에 의해 소변 배출의 힘이 저항보다 더 커졌을 때 요실금이 일어날 수 있다(Khanna, 1976; Wyman, 1988). 일반적으로 연령이 증가하면 방광벽이 두꺼워져서 방광의 확장능력을 방해하여 방광용적이 250-300ml로 감소하고 잔뇨가 증가한다. 불수의적인 방광수축이 일어나고 불수의적으로 소변보는 것을 막아주는 대뇌피질의 억제자극이 쇠퇴하며, 이로 인해 요실금을 가진 노인의 40-70%, 비노기적 증상이 없는 노인의 10-20%에서 발견된다(배철영과 이영진, 1996).

요실금이 노화의 현상으로 불가피한 결과라는 잘못된 인식이 있지만, 대뇌피질의 노화변화가 배뇨변화의 특정한 원인이라고는 밝혀지지 않았으며, 최근의 논문에서는 요실금이 노화의 정상적인 과정이 아니라는 것을 제시하고 있다(Jean, 1991). 일반적으로 여성이 남성보다 더 걸리기 쉬우며 연령의 증가에 따라 발병율이 증가는 하지만 일치하지는 않으며, 인지와 운동 능력의 손상과 관계가 있다고 보고 있다. 따라서 요실금이 갑자기 나타나는 것이 아니라 여성의 경우 30-40세의 중년초기에 시작되어 75세에 현저하게 증가하며, 남성의 요실금은 65세 이후에 증가하여 85세 이후에 발생빈도가 급격히 증가한다(Thomas, 1980; Ouslander, Kane & Abrass, 1982; 장, 1995).

요실금의 이환률은 설문지와 측정방법의 차이, 요실금의 정의, 정보수집방법의 차이 등으로 정확하게 알 수는 없으나, 일부 연구는 노인 여성의 50%(Wyngaarden & Smith, 1985), 시설기관 거주자의 30-50%가 요실금을 경험하고 있으며(Ouslander et al., 1982), 급성질환으로 입원한 노인 환자의 19%가 요실금의 경험이 있는 것으로 보고하고 있다(Mohide, 1986).

지역사회 거주자를 대상으로 한 연구에서도 주민의 21-56%, 병원등의 시설기관에 입원한 대상자를 표본으로 한 연구는 10-70%가 요실금의 경험이 있는 것으로 보고하였다(O'Brien et al.,

1991; burgio et al., 1991). 국내의 기혼 여성을 대상으로한 이(1994)와 장(1995)의 연구에서도 한달에 1회 이상의 요실금의 경험이 있는 여성이 각각 64.1%와 56.3%가 되며, 강(1996)의 지역사회 노인을 대상으로한 연구에서는 62%, 출산경험이 없는 젊은 여성의 경우도 가벼운 복잡성 요실금을 경험하고 있으며(Ouslander, 1982), 30-70세의 여성을 대상으로 한 연구는 15-20%, 서울의 일개 병원의 여성직원을 대상으로 한 연구 약 45%가 요실금을 경험했거나 그 증상이 있는 것으로 나타났다. 따라서 여성에게 요실금의 가능성이 상당히 높으며 심각한 건강 문제중의 하나라고 생각할 수 있다.

요실금은 증상에 따라 복잡성 요실금, 긴박성 요실금, 혼합성 요실금으로 분류하며(Dawson & Whitefield, 1996), 이중 복잡성 요실금은 방광경부와 후부요도를 지지하는 질회음근육이 탄력성 소실과 골반이완이 주된 요인이며(Green, 1975), 골반근육의 해부학적 이완이 발생하는 주요원인은 수술 또는 출산시 외상이나 난산, 연령의 증가와 폐경, 염증으로 인한 질벽과 방광 및 요도의 유착, 당뇨병 신경증 그리고 비만 등을 들 수 있다(Butts, 1979; NIH, 1989). 중년기 이후 출산과 노화등 복합적인 원인으로 복잡이 상승하는 상황에서 배변 등의 복부에 힘을 주었을 때, 재채기, 기침, 웃을 때, 앉아 있다가 갑자기 일어날 때, 격한 운동, 경사를 급히 오를 때, 조급한 마음이나 정서적으로 흥분이 있을 때(이, 1993; 강, 1996) 발생빈도가 높게 나타난다.

복합성 요실금은 전체 요실금환자의 약 75%로 가장 많은 빈도를 차지하며(Green, 1975), 비교적 적은 양의 소변소실로 남성보다 여성이 거의 3배로 출산력이 없는 여성에게는 좀처럼 생기지 않는다(Dimpfl, Hesse & Schussler, 1992). 노인 환자의 경우 전체 여성의 82%(Simons, 1985), 중년여성의 약 45%(Long, 1985)가 복잡성 요실금을 경험하는 것으로 보고 있다.

긴박성 요실금은 배뇨근 수축이 잘 안되어 방광을 비우는 조절이 안되는 것으로 불안정 방광 및 과반사 방광을 가진 환자에게 많으며, 복잡성 요

실금과 구별되는 특징적인 긴장의 결과가 아닌 어느 시간에든지 발생한다(Orzeck et al., 1987)는 것으로 일단 배뇨가 시작하면 멈출 수 없고 미처 화장실에 도착하기 전에 배뇨하는 수도 있다. 뇌혈관 질환 등의 신경학적 손상과 관련되며, 배뇨근 운동 불안전이나 배뇨 이상 항진과 관련되어 있다.

기능성 요실금은 심한 치매, 신경학적 이상, 우울, 퇴행 등의 심리적 요소, 환경적 문제 등으로 화장실에 제시간에 도달할 수 없는 것으로 다른 유형과는 구별이 된다.

이상의 요실금의 종류에 따른 원인 이외에 영향을 주는 요인으로는 연령, 계속적인 기침, 흡연, 약물복용 등이 관련이 있는 것으로 생각되고 있다(Penn et al., 1996; Skoner et al., 1994). 임신, 질분만, 노화, 흡연, 요로감염, 카페인 섭취 등이 있다고 보고하고 있다(Acog Technical bulletin, 1996; Dawson & Whitefield, 1996). 만성적인 변비로 대변을 보기 위한 긴장시 과도 팽창 등으로 골반근육과 신경이 손상되어 요실금을 일으키는 원인이 되고, 출산시 회음부 절개나 파열이 있었던 사람이 3.78배 높으며 출산 횟수는 영향이 없는 것으로 보고하고 있으며 중년여성의 비만도 원인으로 보고하고 있다. 송과 김(1997)은 복부수술, 생식기계 수술 및 염증과는 차이가 없으며, 변비, 질분만 횟수, 최종 출산 연령이 영향을 미치는 것으로 보고하였다.

흡연은 계속적인 기침을 유도하고 만성적인 기침은 골반저 근육에 부적절한 긴장을 주어 요실금을 유발하게 된다(Penn et al., 1997; Skoner et al., 1994).

약물중 이뇨제나 항히스타민제를 포함한 항콜린성 약물은 배뇨근에 영향을 주어 방광 수축이나 괄약근의 기능을 방해하여 방광내압과 요도압 사이에 불균형을 초래하여 요실금이 일어난다(Dwyer & Teele, 1992; 송과 하, 1995).

이처럼 요실금의 원인은 복합적이고 다양하여 포괄적인 연구가 필요하며 이는 잠재적인 가능성이 있는 대상자를 조기 발견하기 위해 우선적으로 필요하다고 본다.

## 2. 자아존중감과 일상생활에 미치는 영향

요실금은 남성보다 여성에서 더 흔하며 차츰 여성의 사회진출이 증가하면서 남에게 표현을 할 수 없는 활동의 제약을 받고 있다. 요실금으로 인한 일상생활 불편감에는 장기간 여행, 에어로빅 등의 운동, 여가활동, 대인관계 등에 높게 느꼈고, 외출을 두려워하며 항상 긴장하고 패드등을 준비 착용하여 생활의 불편감과 냄새에 대한 불안으로 자아존중감은 저하되고 우울증까지 온다. 이처럼 90.7%가 불편감이 있으나 심각한 건강문제로 보지 않고 별다른 치료 없이 방관하고 있다고 보고하였다(송과 김, 1997).

자아존중감은 자신의 능력, 중요성 등 자신의 가치성에 관한 평가로 개인의 행동과 삶의 만족감에 중요한 특성이다(Rosenberg, 1965).

요실금 증상이 심할수록 우울증과 자존감 저하가 심하게 나타나며(Kutner, 1994; 송과 김, 1997), Simons(1985)는 요실금 노인이 부정적인 자아존중감을 가지는 것은 실금의 증상을 은폐하려는 데서 기인하는 것으로 보았으며, 강(1996) 역시 요실금이 있는 집단이 자아존중감이 낮은 것으로 보고하였다.

본 연구에서는 사회활동이 직접 간접으로 많고, 자신의 건강에 대한 관심이 높은 중년여성의 요실금으로 인한 불편감을 조사해 보고자 한다.

## Ⅲ. 연구 방법

### 1. 연구 대상

본 연구의 대상자는 지역사회에 거주하는 30세에서 55세의 중장년여성으로 월경을 주기적으로 하고 의사소통이 가능한 대상으로 했다. 연구기간은 1998년 3월부터 1998년 6월까지 간호학과 학생을 통해 주변에 있는 해당 여성과 지역사회 여성 모임에서 연구자의 편의표출법을 이용하여 연구의 목적과 동의를 구한 후 작성토록 하였다. 총 200부의 설문지중 153부 만이 자료 분석에 이용되었다.

2. 자료수집 방법 및 도구

자료 수집에 사용된 도구는 요실금 측정도구, 자아존중감 측정도구, 일상생활의 불편감에 관련된 설문지이다.

- 1) 요실금 측정도구는 Hendrickson(1981)의 도구를 이(1994)가 수정 보완한 측정도구로 이(1994)의 연구에서는 신뢰도가  $\alpha=.71$ , 강(1996)의 연구에서는 .91이었다. 본 연구도구의 신뢰도  $\alpha=.82$ 였다. 요실금의 관련요인은 본 연구자가 문헌을 통해 추가하였다.
- 2) 자아존중감 측정도구는 Rosenberg의 자아존중감 척도를 변안한 것으로 10개문항 4점 척도로 부정적 질문과 긍정적 질문을 각각 5개 문항씩 포함하였다. 강(1996)은 노인을 대상으로 한 연구에서 신뢰도  $\alpha=.71$ 이었고, Kaplan과 Pokorny(1969)는 30-60세 여성을 대상으로 한 연구에서 .74였고, 송(1997)의 연구에서는 실험전후 각각 .69, .77이었다. 본 연구에서는 신뢰도  $\alpha=.74$ 였다.
- 3) 일상생활 불편감 측정도구는 실금으로 인해 불편한 의식주와 사회생활에 지장을 주는 점을 9 문항으로 예, 아니오로 대답하였으며, 문항에 따라서는 개방질문으로 쓰도록 하였다.

3. 자료 분석 방법

본 연구의 자료는 SPSS를 이용하여 통계처리하였다. 대상자의 일반적 특성과 인구학적 변수는 서술적 통계를 사용하였다. 요실금에 영향을 미치는 변수와 요실금의 관계를 t-test와 correlation을 이용하여 분석하였으며, 실금과 자아존중감의 관계를 ANOVA로 분석하였다.

IV. 연구결과 및 논의

1. 대상자의 인구학적 특성

본 연구의 대상자는 익산을 중심으로 전북에 거주하는 중장년 여성 총 153명이었으며, 평균 연령

은 46.5세로 30-39세는 19%, 40-49세는 44.4%, 50-55세는 36.6%였다. 학력은 초등학교 졸업이 29.4%, 중졸 24.8%, 고졸 31.4%, 대졸 14.4%로 비교적 높은 편이었다.

현재 결혼하고 전업주부로 생활하는 여성이 79.7%였고 사무직, 전문직, 판매직이 각각 3.9%, 6.5%, 9.8%였다. 월수입은 100이하가 61.6%, 100-200만원이 25.5%, 200만원 이상이 12.9%였다(표 1 참조).

평균 출산력은 2-3명이 57%로 가장 많았고, 막내출산 연령이 30.4세로 막내 출생시 평균 체중은 3.20kg이었다. 연구대상자의 대부분은 흡연을 하지 않았으며(92.8%), 수술이나 질병을 앓아본 경험이 없는 대상자가 84.3%로 대체로 건강한 편이고 가족력은 18%였다.

<표 1> 대상자의 인구학적 특성 (n=153)

| 항 목   | 빈 도(%)    |      |
|-------|-----------|------|
| 연 령   | 30-39     | 19   |
|       | 40-49     | 44.4 |
|       | 50-55     | 36.6 |
| 학 령   | 초등졸       | 29.4 |
|       | 중 졸       | 24.8 |
|       | 고 졸       | 31.4 |
|       | 대 졸       | 14.4 |
| 직 업   | 전업주부      | 79.7 |
|       | 사무직       | 3.9  |
|       | 전문직       | 6.5  |
|       | 판매직       | 9.8  |
| 월 수 입 | 100만원이하   | 61.6 |
|       | 100-200만원 | 25.5 |
|       | 200만원이상   | 12.9 |

2. 요실금의 관련요인 분석

연령과 요실금과는 통계적으로 유의한 차이가 있고( $p=.23$ ), 변비도 요실금의 관련요인이었으나 ( $T=8.26, p=.005$ ), 출산력, 최종 분만연령과는 통계적 차이를 나타내지 않았다.

연령에 따라 요실금의 발생빈도가 증가한다는 것은 강(1996), 허등(1985), Ouslander등(1982), Yarnell(1981)의 연구와 함께 요실금이 노화의

정상적인 과정으로 노년기에 발생할 수 있는 건강 문제임을 다시 한번 증명하는 한편 중장년기에 예방적 차원의 교육이 중요함을 강조하고 싶다. 김 등(1997), 강(1996), Skoner 등(1994)의 최종 분만연령과 관련이 있다는 연구결과와는 일치하지 않았다(표 2 참조).

〈표 2〉 요실금 관련요인

| 관련 요인 | 출산력 | 최종 분만연령 | 연령   |
|-------|-----|---------|------|
| 요실금   | .13 | .11     | .23* |

  

| 관련요인      | N   | 평균   | T    | F     | P |
|-----------|-----|------|------|-------|---|
| 변 비 유     | 52  | 17.2 | 8.26 | .005* |   |
| 부         | 95  | 14.0 |      |       |   |
| 복부수술 유    | 29  | 17.6 | .17  | .681  |   |
| 무         | 110 | 13.6 |      |       |   |
| 가족력 직계(유) | 28  | 16.9 | .78  | .382  |   |
| 무         | 24  | 13.5 |      |       |   |

(p<.005)

3. 요실금 상황과 대처방법

연구대상자 153명중 130명(84.2%)이 요실금을 경험한 것으로 나타났다. 이를 요실금 상황의 정도를 살펴보면, 전체 평균은 14.27점으로 비교적 경한 상태로 보아지며 경증(1-20점)이 99명(76.2%), 중등증(21-40)이 29명(22.3%), 중증(41-60)이 2명(1.5%)으로 대체로 경한 요실금을 갖고 있었다(표 3 참조).

이(1994)은 중년여성 대상의 연구에서 64.1%, 강(1996)은 노인대상 연구에서 62.2%, 김 등(1997)의 연구에서는 37.7% 보다 높게 나타났다. 이처럼 여러연구에서 다양한 결과가 나타난 것은 연구마다 요실금의 정의, 질문방법, 표본추출 등에 따라 발생빈도가 달라질 수 있기 때문이다. 본 연구에서는 1년에 1회이상의 요실금을 경험하는 경우로 정신적, 신체적 기능장애가 전혀 없는 중장년의 건강한 여성에게 흔하게 요실금이 발생한다는 Consensus conference(1989), 이(1994), 장(1995)의 64.1%, 56.8% 보고와 유사하다. 따라서 요실금은 여성의 전반적인 건강문제라고 보

아진다.

요실금 빈도를 보면 하루에 1-2회(17%), 하루에 3-4회(3.9%), 하루에 5회 이상(2%), 그 외 1-2주에 1회(32.2%), 1달 혹은 1년에 1회 이상(44.4%)로 나타났다. 실금량은 팬티가 약간 젖은 한 두방울이 131명(85.7%), 한 차순가락 정도가 12명(7.8%), 한 큰순가락 정도가 8명(5.2%), 두순가락 이상 2(1.3%)로 나타났다(표 3 참조).

요실금으로 인한 사회활동의 영향에서 대상자의 136명(88.9%)이 지장이 없다고 하였고 17명(11.1%)만이 지장이 있다고 하였으며, 그 중 82%가 약간 신경이 쓰인다, 12%는 보통, 6%는 많이 신경이 쓰인다고 하였다. 이는 김등(1997)의 연구에서 요실금이 생활전반에서 일어나는 가사활동이나 가족관계간의 관계에 심각한 영향을 미치지 않고 있다는 결과와 거의 유사하였으며, 본 연구의 대상자가 대부분 전업주부로 사회활동이 나타날 수 있는 위기감을 덜 경험한 것으로 보아진다. 의복을 갈아입는 경우는 23명(15%)에 불과했고 외출시 여분의 팬티나 위생패드를 갖고 다니는 경우는 8명(5.2%)였다. 집을 떠나기 전에 136명(88.9%)가 소변을 보고 출발하였고, 음료수 등의 섭취를 줄인 대상자는 7명(4.6%)였다. 다른 사람과 방이나 공동공간을 사용할 때 6명(3.9%)이 신경이 쓰인다고 대답하였고, 냄새 때문에 신경을

〈표 3〉 요실금 상황 (n=153)

| 항 목     | 구 분        | 인수(%)     |
|---------|------------|-----------|
| 요실금 유무  | 예          | 130(85)   |
|         | 아니오        | 23(15)    |
| 요실금의 정도 | 경증(1-20)   | 99(76.2)  |
|         | 중등증(21-40) | 29(22.3)  |
|         | 중증(41-60)  | 2( 1.5)   |
| 요실금 량   | 한 두방울      | 131(85.7) |
|         | 한 차순갈      | 12( 7.8)  |
|         | 한 큰순갈      | 8( 5.2)   |
|         | 두 순갈 이상    | 2( 1.3)   |
| 요실금 빈도  | 하루 1-2회    | 26(17)    |
|         | 하루 3-4회    | 6( 3.9)   |
|         | 하루 5회 이상   | 3( 2.0)   |
|         | 1-2주에 1회정도 | 50(32.2)  |
|         | 1년에 1회 이상  | 68(44.4)  |

쓰인다는 대답도 19명(12.4%)였다(표 4 참조).

요실금에 대해 다른 사람과 의논한 경우는 30명(19.6%)였으며, 주로 친구 21명(70%), 자식이나 배우자 8명(27%), 기타 의료인 1명(3%)였다. 윤 등(1997) 연구에서도 친구에게 의논(41.5%)하는 것이 가장 많고 의료인은 7.4%에 불과하여 본 연구와 거의 유사하며 요실금으로 인해 피부나 요도

에 감염등 문제가 발생한 적이 있는지의 물음에 11명(7.2%)이 경험이 있다고 하였다.

요실금을 치료한 대상자는 50명(33%)으로 그중 한방(64%), 약물(8%), 운동(3%), 기타(24%)로 나타났다. 치료한 적이 없는 대상자가 78명(51.0%)으로, 치료하지 않은 이유는 '누구나 다 그럴거라'가 54명(69%), '치료될 가능성이 없다' 2명(3%), '부끄럽고 창피해서' 8명(10%)로 나타났다(표 4 참조).

<표 4> 요실금과 불편감

| 항 목                | 구 분     | 인수(%)        |
|--------------------|---------|--------------|
| 사회활동 저하            | 예       | 17(11.1)     |
|                    | 아니오     | 136(88.9)    |
| 사회활동 저하 정도         | 약간      | 14(8.2)      |
|                    | 보통      | 2(1.2)       |
|                    | 많이      | 1(0.6)       |
| 외출전 소변볼            | 예       | 136(88.9)    |
|                    | 아니오     | 17(11.1)     |
| 음료수 섭취량 줄이기        | 예       | 7(4.6)       |
|                    | 아니오     | 146(95.4)    |
| 의복갈아 입기            | 예       | 23(15)       |
|                    | 아니오     | 130(85)      |
| 위생패드나 팬티 준비        | 예       | 8(5.2)       |
|                    | 아니오     | 145(84.8)    |
| 냄새 때문에 신경쓰임        | 예       | 19(12.4)     |
|                    | 아니오     | 134(86.6)    |
| 공동공간, 방 사용에 신경이 쓰임 | 예       | 6(3.9)       |
|                    | 아니오     | 147(96)      |
| 피부, 요도문제 발생 여부     | 예       | 11(7.2)      |
|                    | 아니오     | 142(92.8)    |
| 의논 여부              | 예       | 30(19.6)     |
|                    | 아니오     | 123(81.4)    |
| 의논 대상              | 친구      | 21(7.0)      |
|                    | 배우자, 가족 | 8(2.7)       |
|                    | 기타(의료인) | 1(0.3)       |
| 치료여부               | 무       | 78(51.0)     |
|                    | 유       | 50(33)       |
|                    | 운동      | 2(3)         |
|                    | 약물      | 4(8)         |
|                    | 한방      | 32(64)       |
|                    | 기타      | 12(24)       |
|                    | 치료안한 이유 | 누구나 그럴거라는 생각 |
| 치료가능성 없다는 생각       | 2(3)    |              |
| 부끄럽고 창피해           | 8(10)   |              |
| 그냥 회복되리라 생각되어      | 14(18)  |              |

본 연구의 대상자는 비교적 적극적으로 자신의 신체 이상을 받아들이고 대처한 것으로 보아지나, 의료인 보다는 친구나 가족등을 통한 의논이 많았다. 이는 Kathryn 등(1991)의 연구에서도 나타났으며 심각성을 적게 느끼고 올바른 교육 및 치료를 소홀히 하는 것으로 보인다. 윤 등(1997)의 연구에서 '비교적 정상증상으로 여김'이 32.8%, '수치심과 창피해서' 38.4%, '치료불가능한 노화현상'으로가 40.4%로 누구나 노화의 정상적인 문제로 여기고 방치하기 쉬운 면을 엿 볼수 있다. 또한 한방에 대한 선호도가 김등(1997)의 연구(41.5%)와 본 연구에서도(64%) 높게 나타났으며, 이는 민족적 접근방법을 선호하는 것으로 보여진다. 한편 Cheater(1991)는 요실금에 대한 의료인의 관심도가 떨어지고 지식수준이 낮아 의료진의 지식수준 확장도 필요하다고도 하였다. 따라서 요실금에 대한 올바른 인식과 표면화하여 보편적인 건강문제로 대중적인 홍보와 건강증진교육의 보급이 필요하다고 본다.

4. 요실금 유발상황

본 연구에서 나타난 요실금 유발상황은 '기침할 때', '재채기를 했을 때', '웃을 때', '대변시 힘줄 때', '격한 운동', '흥분했을 때' 등에 항상 그렇다는 응답자가 다른 기타 항목보다 높았으며, 이는 Green(1975)의 전체 요실금환자의 75%가 복압이 상승할 수 있는 행위시 요실금이 유발된다는 보고와 비슷하여 복잡성 요실금이 대부분임을 보여주었다(표 5 참조).

〈표 5〉 요실금 유발상황

| 항목별 분포          | 요실금없음<br>N(%) | 가끔 그렇다<br>N(%) | 보통<br>N(%) | 대체로 그렇다<br>N(%) | 항상 그렇다<br>N(%) |
|-----------------|---------------|----------------|------------|-----------------|----------------|
| 기침했을 때          | 59(38.6)      | 10(6.5)        | 6( 3.9)    | 7(4.6)          | 71(46.4)       |
| 재치기 했을 때        | 80(52.8)      | 7(4.6)         | 10( 6.5)   | 8(5.2)          | 48(31.4)       |
| 웃었을 때           | 81(52.9)      | 5(3.3)         | 7( 4.6)    | 10(6.5)         | 50(32.7)       |
| 대변보면서 힘들 때      | 52(34.0)      | 8(5.2)         | 16(10.5)   | 12(7.8)         | 65(42.5)       |
| 앉아있거나 쉴 때       | 139(90.8)     | 1( .7)         | 3( 2.0)    | 3(2.0)          | 7( 4.6)        |
| 코 풀 때           | 124(81.0)     | 0( 0)          | 4( 2.6)    | 3(2.0)          | 22(14.4)       |
| 허리를 굽혔을 때       | 145(94.8)     | 0( 0)          | 1( .7)     | 0( 0)           | 7( 4.6)        |
| 층계나 경사진 곳을 오를 때 | 133(86.9)     | 1( .7)         | 5( 3.3)    | 2(1.3)          | 12( 7.8)       |
| 앉았다 갑자기 일어날 때   | 137(89.5)     | 1( .7)         | 5( 3.3)    | 0( 0)           | 10( 6.5)       |
| 홍분했을 때          | 117(76.5)     | 3(2.0)         | 1( .7)     | 4(2.6)          | 28(18.3)       |
| 격한 운동시          | 102(66.7)     | 5(3.3)         | 7( 4.6)    | 1( .7)          | 38(24.8)       |
| 마음이 조급할 때       | 119(77.8)     | 1( .7)         | 6( 3.9)    | 3(2.0)          | 24(15.7)       |
| 커피,콜라 등 물을 섭취시  | 140(91.5)     | 0( 0)          | 6( 3.9)    | 2(1.3)          | 5( 3.3)        |
| 물흐르는 소리를 들을 때   | 125(81.7)     | 1( .7)         | 5( 3.3)    | 3(2.0)          | 19(12.4)       |
| 잠을 잘 때          | 140(91.5)     | 0( 0)          | 3( 2.0)    | 1( .7)          | 9( 5.9)        |

5. 요실금과 자아존중감

자아존중감은 자신의 능력, 중요성 등 자신의 가치성에 관한 평가로 개인의 행동과 삶의 만족감에 중요 특성으로(Rosenberg, 1965), 요실금 증상이 있는 대상자는 냄새, 불안, 수치심으로 자아존중감이 저하되고 우울과 정서적 장애를 초래한다고 하였다(Butts, 1979).

자아존중감의 평균은 17.5점으로, 점수의 분포는 12점-20점까지는 14명(9.2%), 21점-29점은 114명(74.5%), 30점-33점은 25명(16.3%)으로 나타났다(표 6 참조). 실금 유무에 따른 자아존중감 점수의 차이는 통계적으로 유의한 차이를 나타냈고( $t=13.8$ ,  $p=.000$ ), 실금의 정도에 따른 자아존중감 정도는 유의한 차이가 없었다( $F=.71$ ,  $p=.55$ )(표 7 참조).

이처럼 본 연구의 결과는 강(1996)의 실금이 있는 집단이 자아존중감이 낮게 나타났다고, 특히 중증 대상자에서는 생활장애를 받아 삶의 질 저하로 자아존중감이 저하된다는 보고와 또한 Brink등(1983), Harris(1986), Palmer(1988), Thomas와

More(1991) 등의 실금이 삶의 질을 저하한다는 보고와는 일치하였다.

그러나 송(1997)의 연구에서는 요실금의 정도가 심하지 않아 자아존중감에 영향을 적게 받았다고 보고하였고, Simons(1985)의 연구에서도 요실금여부가 자아존중감에 영향을 주지 않았다는 보고와는 일치하지 않았다. 요실금 정도에 따른 자

〈표 6〉 자아존중감 정도

| 자아존중감 정도 | 빈도(%)     |
|----------|-----------|
| 12-20    | 14( 9.2)  |
| 21-29    | 114(74.5) |
| 30-33    | 25(16.3)  |

〈표 7〉 요실금 유무와 정도에 따른 자아존중감 비교

| 항 목         | N   | 평균    | t or F | p     |
|-------------|-----|-------|--------|-------|
| 실금 유 무      | 130 | 17.3  | 13.83  | .000* |
|             | 23  | 18.5  |        |       |
| 경 중 중등중 중 중 | 99  | 12.38 | .71    | .55   |
|             | 29  | 29.30 |        |       |
|             | 2   | 53    |        |       |

( $p<.005$ )



아존증감의 차이는 보이지 않았으며, 강(1996)의 연구에서 경증 실금노인은 생활의 불편감을 적게 느끼고, 송(1997)의 연구에서 경증의 노인은 생활의 불편감을 덜 느껴 운동을 적게 한다는 보고와 유사한 결과를 보였다. 본 연구에서도 연구대상자의 대부분이 전업주부이고 경한 요실금(평균 14.27)을 경험하고, ‘그냥 모두 그럴거라’는 정상적인 노화의 과정으로 받아들여 별로 심각하게 신경을 쓰지 않고 지내는 것으로 보아진다.

### V. 결론 및 제언

본 연구는 지역사회에 거주하는 30세에서 55세 사이의 월경을 주기적으로 하는 중장년여성을 대상으로 요실금 빈도, 관련요인 및 일상생활의 불편감, 자아존중감에 미치는 영향을 분석하여 중년 여성의 건강관리를 위한 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

자료수집은 요실금 상황측정 도구, 일상생활 불편감, 자아존중감을 설문지와 면담을 통해 수집한 후 SPSS로 통계처리 하였다.

연구 결과는 다음과 같다.

- 1) 본 연구의 평균 연령은 46.5세이며 요실금 발생율은 130명(85%)이며, 대부분이 경증(76.2%)으로 한 두 방울 팬티에 젖은 정도였다.
- 2) 요실금 경험자중 8명(5.2%)이 속옷, 위생대 등을 외출시 준비하고 있었으며, 외출전에 136명(88.9%)이 소변을 보고 있었다. 실금에 대한 의논 상대는 주로 친구(70%)였으며 한방을 가장 선호하고 있었다.
- 3) 요실금 관련요인중 연령, 변비만이 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $p=.23$ ,  $T=8.26$ ,  $p=.005$ )
- 4) 요실금이 자아존중감에 영향을 주고 있으나 ( $t=13.83$ ,  $p=.000$ ), 요실금 정도에 따른 차이는 보이지 않았다( $F=.71$ ,  $p=.55$ ).

이러한 결과를 종합하여 보면 요실금이 경증에는 자아존중감, 일상생활에 큰 불편을 주지 않으나 궁극적으로는 연령에 따라 발생할 수 있고 증상도 심해질 수 있으므로 건강문제로 올바르게 인

식하고 대중적인 차원의 예방적 교육의 홍보가 필요하다고 본다. 아울러 건강증진 교육 프로그램을 개발하기 위한 연구가 되어야겠다.

### 참 고 문 헌

- 강경자 (1996). 노인여성의 긴장성 요실금에 관한 연구. 서울대학교 대학원. 석사학위논문.
- 김금순, 서문자 (1997). 여성의 요실금 빈도와 관련요인에 관한 조사연구. 기본간호학회지, 4(1), 73-85.
- 배철영, 이영진 (1996). 노인의학. 서울: 고려의학.
- 송미순 (1997). 긴장성 요실금이 있는 여성노인의 골반조 근육운동의 효과. 성인간호학회지, 9(3), 410-421.
- 이영숙 (1994). 여성의 긴장성 요실금에 관한 연구. 모자간호학회지, 4(1), 12-21.
- 이영숙 (1994). 긴장성 요실금에 관한 회음부근육 훈련에 관한 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 윤혜상, 노유자 (1997). 여성의 요실금 빈도와 관련요인에 대한 조사연구, 대한간호학회지, 27(3), 683-693.
- 장춘자 (1995). 기혼여성의 긴장성 요실금에 관한 연구. 경기전문대학 논문집, 23, 7-26.
- 황애란 (1996). 실금간호. 가정간호 정책과 사업 개발. (연세대학교 간호대학 창립 90주년 기념 학술대회 자료집) 220-236.
- 허 정, 이선자 (1985). 한국 노인의 보건실태조사. 한국 노년학, 5, 103-126.
- Acog Technical Bulletin (1996). Urinary incontinence. International Journal of Gynecology & Obstetrics, 52(1), 75-86.
- Burgio, K. L., Matthew, 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.
- Butts, P. A. (1979). Assessing urinary incontinence in women. Nursing, 79, March,

72-74.

- Cheater, F. M. (1992). Nurse's educational preparation and knowledge concerning continence promotion. J. of Advanced Nursing, 17, 328-338.
- Consensus conference (1989). Urinary incontinence in adults. JAMA, 261(18), 2685-2690.
- Dawson, C., & Whitefield, H. (1996). Bladder outflow obstruction. British Medical Journal, 312, 961-964.
- Dowd, T. T. (1991). Discovering older women's experience of urinary incontinence. Research in Nursing & Health, 14, 179-186.
- Elving, L. B., Foldspang, A., Lam, G. W., and Mommsen, S. (1989). Descriptive epidemiology of urinary incontinence in 3,100 women age 30-59. Scandinavian Journal of Urology and Nephrology, 125 (Supp.), 37-43.
- Hørting, U., Pedersen, K. H., Sidenius, K., and Hedegaad, L. (1986). Urinary incontinence in 45-year-old women. An epidemiological survey. Scand. j. Urol. Nephrol., 20, 183.
- Iosif, C. S., Bekassy, Z. and Rydhstrom, h. (1988). Prevalence of urinary incontinence in middle-aged women. Int. J. gynaec. Obst., 26, 255.
- Jean, F., Wyman, W., Carole, Chenitz, Joycet, Stine & Sally A. Salisbury (1991). Clinical gerontological Nursing: A guide to advanced practice, W. B. Saunders Company. 181-191.
- Kathryn, L., Burgio, Karen, A., Matthews & Bernard T. Engel (1991). Prevalence, incidence and correlates of urinary incontinence in healthy, middle-aged women. The Journal of Urology, 146, 1255-1259.
- Khanna, O. P. (1976). Disorder of micturition : Neuropharmacology basis and results of drug therapy. Urology, 8, 316-328.
- Kutner, N. G., Schechtman, K. B., Ory, M. G., Baker, D. I. (1994). Older adult's perception of their health and functioning in relation to sleep disturbance, falling and urinary incontinence. J. Am. Geriatr. Soc., 42, 757-762.
- Nemir, A. and Middleton, R. P. (1954). Stress incontinence in the nulliparous women; statistical study. J. Am. Obst. Gynec., 68, 1166.
- O'Brien, J., Austin, M., Sethi, P. & O'Boyle, P. (1991). Urinary incontinence: prevalence, need for treatment and effectiveness of intervention by nurse. British Medical Journal, 303, 1308-1312.
- Ouslander, J. G., Kane, R. L., & Abrass I. B. (1982). Urinary incontinence in elderly nursing home patients. JAMA, 248, 1194-1198.
- Rosenberg, M. (1965). Society and the Adolescent self image. Princeton, N. J., Princeton Univ. Press.
- Wagner, T. H., Patrick, D. L., Bavendam, T. G., Martin, M. L. & Buesching, D. P. (1996). Quality of life persons with urinary incontinence : development of a new measure. Urology, 47(1), 967-961.
- Yarnell, J. W., Voyle, G. J., Richards, C. J., & Stephenson, T. P. (1981). The prevalence and severity of urinary incontinence in women. Journal of Epidemiology Community Health, 35, 71-74.
- Yu, L. (1987). Incontinence stress index ; Measuring Psychological impact, Journal of Gerontological Nursing, 13(7), 18-25.

## Abstract

Key concept : Middle-aged women, Urinary incontinence self-esteem, Discomfort of daily life

### A Study on Discomfort of Daily Life and Self-Esteem of Urinary Incontinence in Middle-Aged Women

Kim, Kyoung Seon \*

The purpose of this study was to find out the prevalence of urinary incontinence, its relating factors and the level of self-esteem in women. Subject of this study consisted of 153 in the age of 30-55 years old living in around Iksan.

The data were collected from March, 1998 to June, 1998 with interview using structured questionnaire and were analysed with SPSS program.

The results were as follows :

1) The prevalence of urinary incontinence is

85%. The most common amount of urinary incontinence was somewhat small expressed as 'wetting their panty'

- 2) The common factors related to the urinary incontinence were coughing, sneezing, laughing loudly, the activities of need for hurry and constipation. The older, the more incidence of urinary incontinence were reported.
- 3) Only 50% of epsodic urinary incontinence were treated and they wanted to try the herb medicine(64%), taking medicine(8%) and exercise(3%).
- 4) There was significant between self-esteem and urinary incontinence( $T=13.83$ ,  $p=.000$ ), but between degree of urinary incontinence and self-esteem were not significant( $F=.71$ ,  $p=.55$ ).

In conclusion, urinary incontinence will be very serious health problem as aging so that it's important to provide nursing intervention to prevent and be well. It need to support psychological care, too.

---

\* Dept. of Nursing, Wonkwang Public Health College