



지역사회 거주 기혼 여성의 요실금 증증도에 따른 불안, 우울 및 삶의 질

송영신¹⁾ · 손연정²⁾ · 홍성경³⁾ · 송주은⁴⁾ · 조혜경⁵⁾

서 론

연구의 필요성

최근 건강에 대한 인식과 건강한 삶에 대한 욕구가 날로 증가해 평생 동안 건강하면서 질적인 삶을 유지할 수 있도록 해 주는 것이 보다 차원 높은 건강관리 방법으로 인식되고 있다. 이와 관련하여 요실금은 흔히 발생하는 건강문제로서, 평균 수명의 연장으로 인한 노인인구의 증가와 더불어 요실금을 호소하는 환자의 수가 빠르게 증가하는 양상을 보이고 있다(Wilson, Brown, Shin, Luc, & Subak, 2001). 요실금은 연령과 성별에 관계없이 어느 누구에게나 발생할 수 있지만 특히 여성에서 높은 유병률을 보이는 질환으로서(Palmer & Fitzgerald, 2002), 자신의 의지와 무관하게 소변이 새어 나오는 것을 말하며, 불수의적인 요배출로 인해 사회적 활동이나 위생상의 문제가 나타난다(Kim, 2003).

성인 여성의 요실금 유병률은 연구자마다 측정기준과 대상자에 따라 많은 차이를 나타내는데, 국내의 경우엔 중년 여성의 32%정도에서(Oh, Hong, Son, Paick, & Ku., 2005), 노년기 여성의 경우엔 64~65%에서(Choi & Baik, 1998) 요실금 증상을 가지고 있는 것으로 보고되고 있다. 또한 여성의 요실금은 그 유병률 증가와 함께 경제적 부담도 상승하고 있는데, 미국의 경우 Wilson 등(2001)의 연간 보고서에 의하면 요실금을 위한 경제적 부담은 163억 달러였으나 숨겨진 문제까지 감안하여 이들 전체가 치료를 받는다면 약 409억 달러의 비용부

담이 발생할 것으로 예측하였고, 국내의 경우도 성인용 기저귀 소비시장이 2001년 300억원에서 연간 20%씩 증가된 것을 감안하면(Oh et al., 2005), 요실금에 대한 경제적 비용은 향후 더욱 커질 것으로 예측된다.

불안은 염려, 우려, 걱정과 같은 감정으로(Conwell, 1996), 지각된 위협에 대한 심리적, 생리적, 행위적인 반응을 의미하는데(Spielberger, Johnson, Russell, Crane, & Jacobs, 1985), 불안과 우울은 대부분 공존하는 심리적 위험요인이지만, 불안이 전형적으로 미래에 다가올 두려움의 한 요소로 위협에 대한 지각의 결과를 가져오는 부정적인 정서 상태를 의미한다면, 우울은 슬픔, 외로움, 절망감, 낮은 자존감, 그리고 자기비하를 특징으로 하는 일시적 또는 만성적인 정서 상태를 말한다(Stedman's medical dictionary, 2000). 특히 우울은 중년이후의 노인들이나 만성질환자들에게 자주 보여지는 부정적인 정서반응으로(Conwell, 1996), 정신지체나 안절부절, 사회적 고립, 식욕부진, 그리고 수면장애의 증상까지 동반한다. 거의 모든 연령층의 여성에서 흔히 발생할 수 있는 요실금의 경우, 요실금으로 인한 냄새 때문에 신체활동, 성생활 및 사회적 활동에 장애를 받을 뿐 아니라, 증상을 은폐하려는 중압감 및 증상노출에 대한 불안감 및 수치심으로 쉽게 우울해지기 쉬우나(Kim, 2004), 아직까지 요실금과 불안, 우울 증상간의 관련성은 명확히 규명되고 있지 않은 실정이다(Watson, Currie, Curran, & Jarvis, 2000).

삶의 질이란 신체적, 정신적, 사회경제적, 영적 측면에서 각 개인이 지각하는 주관적인 안녕 상태를 말하므로(Ferrans &

주요어 : 여성, 요실금 증증도, 불안, 우울, 삶의 질

1) 울지대학병원 간호부 교육팀장, 2) 순천향대학교 간호학과 조교수(교신저자 E-mail: yjson@sch.ac.kr)

3) 순천향대학교 간호학과 시간강사, 4) 연세대학교 간호대학 연구교수, 5) 이화여자대학교 간호대학 박사과정

투고일: 2007년 9월 10일 심사완료일: 2007년 10월 7일

Powers, 1992), 요실금을 가진 여성의 전반적인 심리사회적 특성을 파악하고 이들 간의 관련성을 알아보는 것은 실로 중요하다 여겨진다. 최근 여러 질병에서 삶의 질 연구가 확대되고 요실금에 따른 사회적, 정신적, 직업적, 성적 영향이 문제가 됨에 따라 요실금 관련 삶의 질에 대한 국내·외 연구가 활발히 진행되고 있으나(Choi & Baik, 1998; Kim, 2004; Melville, Walker, Katon, Lentz, & Miller, 2002; Milsom, 2000) 지금까지 진행된 요실금 관련 국내 선행연구들은 주로 요실금의 발생률 및 유형에 대한 조사(Kim, 1998), 요실금의 치료적, 비치료적 접근에 대한 효과에 관한 연구(Kim, 2003)가 대부분이었으며, 요실금과 불안, 우울 등을 포함한 심리사회적 요인간의 관계(Kim, 1998; Kim, 2001; Kim, 2004), 요실금 증증도와 삶의 질의 관계(Oh & Kim, 2005)를 조사한 연구는 소수에 불과하였고, 더구나 요실금 증증도, 불안, 우울 및 삶의 질을 연결시켜 살펴본 연구는 거의 드물었다.

요실금은 생명에 직결되는 질병은 아니나 요로 감염증, 피부자극, 궤양 등의 신체적 합병증 및 심각한 경제적, 정신사회적 문제를 야기하는 질병이므로, 이에 대한 철저한 관리가 요구된다. 하지만 여성의 대부분은 요실금이 정상적인 노화과정이라는 신념, 부끄러움, 당황, 치료에 대한 인식부족, 수술에 대한 두려움, 요실금을 큰 문제로 생각하지 않는 것 등의 이유로, 심각한 문제나 제한이 나타나기 전까지는 치료나 간호중재의 필요성을 인식하지 못하고 증상을 점점 악화시키는 경우가 흔하다(Dugan, Roberts, & Cohen, 2001). 또한 요실금이 비뇨생식기계의 문제여서 수치심으로 인한 병원접근을 어렵게 하여 치료의 기회를 더욱 감소시키고 있는 실정인므로 요실금에 대한 조사연구는 병원보다는 오히려 지역사회에서의 연구가 우선적으로 요구된다.

기혼 여성의 건강문제는 생애주기 관점에서 청년기에서 중년기, 노년기를 포함하고 있으며 직업과 결혼, 임신과 출산, 폐경 및 노화라는 정상적인 생의 변화 이외에도 한국적 특성에서 나타날 수 있는 다양한 역할부담에 따른 문제와 기타 관련 문제 등에 의해 전반적 건강상태 및 삶의 질에 부정적 결과를 양산할 수 있는 가능성이 높다. 이러한 다양하고 복합적 요인들은 기혼 여성의 건강유지와 증진에 지대한 영향을 미침에도 불구하고 지역사회내에서 적절한 중재가 적용되지 않은 채 방치되어 있는 것이 오늘날 의료의 현실임을 감안할 때, 기혼 여성에서의 요실금 증증도 분포를 알아보고, 요실금 증증도에 따라 불안, 우울의 심리적 특성과 삶의 질에 어떠한 차이가 있는지를 파악하는 것은 향후 요실금 관련 전략적 중재방안을 모색하는 데 유용한 기초자료로 제공될 수 있을 것이다.

연구의 목적

- 대상자의 일반적 특성, 산과적 특성, 요실금 증증도 분포, 불안, 우울 및 삶의 질 수준을 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성과 산과적 특성에 따라 요실금 증증도 분포에 차이가 있는 지를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성과 산과적 특성에 따라 불안, 우울 및 삶의 질에 차이가 있는 지를 파악한다.
- 대상자의 요실금 증증도 분포에 따라 불안, 우울 및 삶의 질에 차이가 있는지를 파악한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 일부 지역에 거주하는 기혼 성인 여성을 대상으로 요실금 증증도 분포, 불안, 우울 및 삶의 질 수준을 파악하고, 나아가 요실금 증증도에 따른 불안, 우울 및 삶의 질에 차이가 있는지를 파악하고자 시도된 서술적 조사연구이다.

연구 대상 및 자료 수집 방법

본 연구의 대상은 2006년 5월부터 2006년 7월 까지 서울, 경기, 천안지역에 거주하는 30~65세의 출산경험이 있는 기혼 여성 전체를 근접모집단으로 하여, 연구대상자 선정기준을 만족하고 연구 참여에 서면 동의한 총 168명을 표본으로 임의 표출하였다. 설문조사를 위해 연구보조원 2명에게 자료수집 전에 연구목적과 자료수집 시의 주의사항 및 절차 등에 대한 교육을 한 후 자료 수집을 진행하였으며, 서울, 경기, 천안지역에 거주하는 30~65세의 성인여성 중 일차적으로 연구 참여에 동의한 총 262명 중에서 연구대상자 선정기준에 적합한 172명에게 구조화된 설문지로 자료수집을 실시하였으며, 이중 응답이 불충분한 4명의 자료를 제외한 총 168명의 자료가 본 연구의 분석을 위해 최종 사용되었다.

구체적인 연구대상자 선정기준은 다음과 같다.

- 30~65세 이하의 출산경험이 있는 기혼 여성
- 1주 1회 이상의 불수의적 요누출을 6개월 이상 경험한 자
- 뇌졸중, 치매, 파킨슨병, 다발성경화증, 척수손상 질환을 갖지 않은 자
- 의사소통이 가능하며 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여하기로 동의한 자

연구 도구

● 일반적 특성과 산과적 특성

선행연구들(Gasquet, Tcherny-Lessenot, Gaudebout, Goux, & Klein, 2006; Kocak, Okyay, Dunbar, Erol, & Beser, 2005; Ruff, 2005)에서 요실금 관련 요인으로 언급된 변수를 중심으로, 일반적 특성에는 연령, 교육수준, 직업 및 배우자 유무를, 산과적 특성에는 분만횟수, 분만형태, 폐경유무로 구성하여 조사하였다.

● 요실금 증증도

요실금 증증도는 Hendrickson(1981)이 개발한 도구를 Kim (2005)이 국내 상황에 맞게 수정보완한 도구를, 다시 연구자들이 본 연구에 맞게 수정하여 사용한 것으로, 요실금 횟수, 요누출량 및 요실금 유발상황의 세가지 점수를 합산한 후, 점수분포에 따라 경증(mild, 1~22점), 중등증(moderate, 23~44점), 중증(severe, 45~66점)의 세 그룹으로 나누었다. 먼저, 요실금 횟수는 '월 1회 이하'인 경우는 1점, '월 2-3회'는 2점, '주 1회 이상'인 경우는 3점, 1일 1회 이상인 경우는 4점으로 점수를 부여하였으며, 요누출량의 경우는 '2-3방울'이면 1점, '2-3방울 이상'이면 2점으로 점수를 매겼다. 마지막으로 요실금 유발상황은 15문항 5점 척도로 구성되었으며 최저 0점에서 최고 60점으로 요실금이 일어날 수 있는 상황에서의 요실금 정도('전혀 없었다' 0점, '항상 그렇다' 4점)를 말하며, 도구 개발당시 내적일관성이 Cronbach's Alpha=0.83이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's Alpha=0.91로 나타났다.

● 불안

대상자들의 불안 수준은 병원과 지역사회 구분없이 간편하게 측정하기 용이한 Zigmond와 Snaith(1983)가 개발한 HAD 도구(Hospital anxiety and depression scales)중 불안에 해당하는 7문항 4점 척도('전혀 그렇지 않다' 0점, '조금 그렇다' 1점, '상당히 그렇다' 2점, '매우 그렇다' 3점)로 측정된 점수를 말하며, 최대 21점 만점에 8점 이상인 경우를 '임상적 불안'에 해당한다고 하였다. 점수가 높을수록 대상자의 불안정도가 높음을 나타내며, 도구개발 당시 신뢰도는 Cronbach's alpha=0.78이었으며, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's alpha=0.73이었다.

● 우울

대상자들의 우울 수준은 병원과 지역사회 구분없이 간편하게 측정하기 용이한 Zigmond와 Snaith(1983)가 개발한 HAD 도구(Hospital anxiety and depression scales)중 우울에 해당하는 7문항 4점 척도('전혀 그렇지 않다' 0점, '조금 그렇다' 1

점, '상당히 그렇다' 2점, '매우 그렇다' 3점)로 측정된 점수를 말하며, 최대 21점 만점에 8점 이상인 경우를 '임상적 우울'에 해당한다고 하였다. 점수가 높을수록 대상자의 우울정도가 높음을 나타내며, 도구개발 당시 신뢰도는 Cronbach's alpha=0.82였으며, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's alpha=0.74였다.

● 삶의 질

대상자들의 삶의 질 수준은 Kim과 Lee(1999)가 개발한 12문항 4점 척도로 측정된 점수를 말하며, 요실금으로 인해 신체적·정신적·사회적·경제적 영역의 삶에서 얼마나 심하게 지장을 받는 지를 질문하여 '심하게 지장을 받는다'로 응답한 경우 1점, '전혀 지장을 받지 않는다'로 응답한 경우 4점을 주어, 점수가 높을수록 요실금 관련 삶의 질이 높음을 의미한다. 개발당시 본 도구의 Cronbach's Alpha는 0.92였으며, 본 연구에서는 0.93이었다.

자료 분석 방법

SPSS win 14.0 프로그램을 이용하여 대상자의 일반적 특성, 산과적 특성, 요실금 증증도, 불안, 우울 및 삶의 질 수준은 기술통계로, 일반적 특성 및 산과적 특성에 따른 요실금 증증도 분포 및 불안, 우울, 삶의 질 수준의 차이는 χ^2 -test, t-test, one-way ANOVA로, 사후검정은 Scheffe로, 요실금 증증도에 따른 불안, 우울 및 삶의 질 수준의 차이는 t-test로 분석하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성 및 산과적 특성

대상자들의 일반적 특성에 있어서 평균 연령은 38.48±20.35세로서 30대가 32.7%로 가장 많은 분포를 차지하였고, 교육수준은 전체 대상자 중 50%가 고졸에 해당하였으며 직업은 '없다'로 응답한 경우가 55.4%, 배우자는 '있다'로 응답한 경우가 86.3%로 가장 많았다. 산과적 특성의 경우 분만횟수가 2회라고 응답한 경우가 50%로 가장 많았고, 분만형태는 질식분만의 경우가 82.7%로 제왕절개에 비해, 폐경을 경험한 경우가 51.8%로 폐경 전인 경우에 비해 많은 분포를 차지하였다 <Table 1>.

대상자의 요실금 증증도 분포, 불안, 우울 및 삶의 질 수준

대상자들의 요실금 증증도를 요실금 빈도, 요누출량 및 요실금 유발상황의 세가지를 합산한 평균점수는 13.75점(표준편

<Table 1> The general and obstetrical characteristics of participants (n=168)

Variables	Category	n(%)	
General characteristics	Age (years)	30~39	55(32.7)
		40~49	50(29.8)
		50~59	50(29.8)
		60~65	13(7.7)
	Education	Elementary school or less	29(17.3)
		Middle school	44(26.2)
		High school	84(50.0)
		College or higher	11(6.5)
	Job	Yes	75(44.6)
		No	93(55.4)
Spouse	Yes	145(86.3)	
	No	23(13.7)	
Obstetrical characteristics	Number of delivery (times)	≤1	18(10.7)
		2	84(50.0)
		3	39(23.2)
		≥4	27(16.1)
	Type of delivery	Vaginal	139(82.7)
		Cesarian section	29(17.3)
	Menopause	Yes	87(51.8)
		No	81(48.2)

차 7.75)이었고, 이를 이용하여, 경중(1~22점), 중등중(23~44점), 중중(45~66점)의 세군으로 나눈 결과, 중중에 해당하는 사람들은 없었으며, 경중이 147명(87.5%)으로 대다수를 차지하였다. 대상자들의 불안, 우울 및 삶의 질 수준을 살펴본 결

과, 불안은 최대 21점 만점에 평균 11.28점으로 '임상적 불안' 수준에 해당하는 8점 이상(Zigmond & Snaith, 1983)은 전체 대상자 중 149명(88.7%)이었으며, 우울 역시 최대 21점 만점에 평균 13.34점으로 '임상적 우울'수준에 해당하는 8점 이상(Zigmond & Snaith, 1983)은 164명(97.6%)으로 거의 대다수였다. 삶의 질 수준의 경우는 최대 48점 만점에 평균 17.76점으로 상당히 낮게 나타났다<Table 2>.

<Table 2> Distribution of the severity of urinary incontinence and the level of anxiety, depression and quality of life (n=168)

Variables	Category	n(%)	Mean±SD
Severity of UI*	Mild	147(87.5)	13.75 ± 7.75
	Moderate	21(12.5)	
Anxiety	<8	19(11.3)	11.28 ± 3.15
	≥8(Clinical anxiety)	149(88.7)	
Depression	<8	4(2.4)	13.34 ± 2.97
	≥8(Clinical depression)	164(97.6)	
Quality of life			17.76 ± 5.24

* UI: Urinary Incontinence

대상자의 일반적 특성과 산과적 특성에 따른 요실금 중증도

대상자들의 일반적 특성 및 산과적 특성에 따른 요실금 중증도 분포를 살펴본 결과, 일반적 특성에서는 연령($\chi^2=14.03$,

<Table 3> Distribution of severity of urinary incontinence according to general and obstetrical characteristics (n=168)

Variables	Category	Severity of urinary incontinence		χ^2 (p)	
		Mild(n=147) n(%)	Moderate(n=21) n(%)		
General characteristics	Age (years)	30~39	41(27.9)	14.03 (0.001)	
		40~49	45(30.6)		
		50~59	49(33.3)		
		60~65	12(8.2)		
	Education	Elementary school or less	20(13.6)	9(42.9)	14.44 (0.002)
		Middle school	37(25.2)	7(33.3)	
		High school	79(53.7)	5(23.8)	
		College or higher	11(7.5)	0(0.0)	
	Job	Yes	70(47.6)	5(23.8)	4.21 (0.041)
		No	77(52.4)	16(76.2)	
Spouse	Yes	132(89.8)	13(61.9)	12.09 (0.001)	
	No	15(10.2)	8(38.1)		
Obstetrical characteristics	Number of deliveries (times)	≤1	16(10.9)	2(9.5)	6.98 (0.072)
		2	78(53.1)	6(28.6)	
		3	33(22.4)	6(28.6)	
		≥4	20(13.6)	7(33.3)	
	Type of delivery	Vaginal	118(80.3)	21(100)	5.01 (0.011)
		Cesarian section	29(19.7)	0(0.0)	
Menopause	Yes	70(47.6)	17(80.9)	8.17 (0.001)	
	No	77(52.4)	4(19.1)		

p=0.001), 교육정도($\chi^2=14.44$, p=0.002), 직업($\chi^2=4.21$, p=0.041), 배우자($\chi^2=12.09$, p=0.001) 영역 모두에서 통계적으로 유의한 차이가 있었으며, 산과적 특성의 경우 분만횟수를 제외한 분만형태($\chi^2=5.01$, p=0.011)와 폐경유무($\chi^2=8.17$, p=0.001)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다<Table 3>.

대상자의 일반적 특성과 산과적 특성에 따른 불안, 우울 및 삶의 질 수준의 차이

대상자들의 일반적 특성과 산과적 특성에 따른 불안, 우울 및 삶의 질 수준 차이를 살펴본 결과, 먼저 불안의 경우, 연령이 30대인 사람들이 다른 연령대에 비해(F=12.49, p<0.001) 불안수준이 높았고, 배우자가 없는 사람들이 있는 사람들에 비해(t=-2.13, p=0.035), 분만횟수가 4회 이상인 사람이(F=4.48, p=0.005) 불안정도가 높은 것으로 나타났다. 우울의 경우는 배우자 영역에서만 통계적 유의성을 보였는데 즉 배우자가

있는 사람들이 없는 사람들에 비해(t=2.20, p=0.029) 우울정도가 높은 것으로 나타났다. 삶의 질 수준에서는 30대 연령이 다른 연령층에 비해(F=23.73, p<0.001) 삶의 질 수준이 훨씬 높게 나타났고, 배우자가 없는 사람들이 있는 사람들에 비해(t=-2.61, p=0.015), 분만횟수가 3, 4회 이상이 사람들이 분만 횟수가 2회인 사람들에 비해(F=6.43, p<0.001) 삶의 질 수준이 높게 나타났다<Table 4>.

대상자의 요실금 중증도에 따른 불안, 우울 및 삶의 질 수준의 차이

대상자들의 요실금 중증도에 따른 불안, 우울 및 삶의 질 수준의 차이를 살펴본 결과, 요실금 정도가 중등증에 해당하는 사람들이 경증에 속하는 사람들보다 불안 정도가 더 높았고(t=-2.41, p=0.001), 삶의 질 수준은 더 낮은 것(t=5.50, p<0.001)으로 나타났다. 한편 요실금 중증도에 따른 우울 정

<Table 4> Differences in anxiety, depression and quality of life according to general and obstetrical characteristics

(n=168)

Variables	Category	Anxiety		Depression		Quality of life	
		Mean ± SD	F or t	Mean ± SD	F or t	Mean ± SD	F or t
			(p)		(p)		
			Scheffe		Scheffe		Scheffe
Age (years)	30 ~ 39 ^a	13.07±3.24	12.49	12.91±3.15	0.98	21.80±5.96	23.73
	40 ~ 49 ^b	10.78±2.85	(<0.001)	13.68±2.53	(0.404)	16.58±4.03	(<0.001)
	50 ~ 59 ^c	10.48±2.55	a>b,c,d	13.64±3.26		15.14±2.85	a>b,c,d
	60 ~ 65 ^d	8.69±2.25		12.69±2.56		15.31±2.62	
Education	Elementary school or less	12.07±2.93	0.91	12.31±2.67	1.98	19.96±5.56	2.52
	Middle school	11.12±4.02	(0.435)	13.75±3.61	(0.118)	16.68±4.87	(0.060)
	High school	11.20±2.75		13.33±2.77		17.69±5.29	
	College or higher	10.45±2.58		14.45±1.57		16.82±3.60	
Job	Yes	11.31±3.42	-0.09	13.68±3.27	-1.34	17.05±4.86	1.58
	No	11.25±2.93	(0.921)	13.06±2.69	(0.183)	18.33±5.49	(0.116)
Spouse	Yes	11.08±3.06	-2.13	13.54±3.01	2.20	17.24±4.81	-2.61
	No	12.56±3.44	(0.035)	12.09±2.41	(0.029)	21.00±6.62	(0.015)
Number of deliveries (times)	≤1 ^a	11.33±5.19	4.48	14.56±4.28	2.17	18.77±5.85	6.43
	2 ^b	10.47±2.48	(0.005)	13.40±2.78	(0.093)	16.14±4.27	(<0.001)
	3 ^c	12.07±3.22	d>b	13.35±2.44		18.94±5.54	c,d>b
	≥4 ^d	12.59±2.54		12.29±3.01		20.41±5.67	
Type of delivery	Vaginal	11.34±2.89	-0.58	13.15±2.78	1.73	17.84±5.33	-0.43
	Cesarian section	10.96±4.21	(0.556)	14.21±3.68	(0.081)	17.38±4.85	(0.667)
Menopause	Yes	11.35±3.12	-0.27	12.95±2.96	1.75	18.40±5.71	-1.66
	No	11.21±3.20	(0.782)	13.75±2.93	(0.082)	17.07±4.62	(0.101)

<Table 5> Differences in anxiety, depression and quality of life according to severity of urinary incontinence (n=168)

Severity of UI*	Anxiety		Depression		Quality of life	
	Mean ± SD	t (p)	Mean ± SD	t (p)	Mean ± SD	t (p)
Mild (n=147)	11.06±3.10	-2.41	13.48±3.01	1.66	23.19±6.05	5.50
Moderate (n=21)	12.80±3.09	(0.001)	12.33±2.49	(0.093)	16.99±4.64	(<0.001)

* UI: Urinary Incontinence

도에는 통계적으로 유의한 차이가 없었다<Table 5>.

논 의

요실금은 여성에게서 특히 주목할 만한 건강문제로 생명을 위협하는 질병은 아니지만 삶의 질을 저해하는 질병이다. 여성의 사회진출이 증가하고 있는 현대사회에서 신체적 문제뿐 아니라 사회활동 제한이나 격리, 주위로부터의 고립과 같은 심리사회적 문제를 야기시키는 요실금에 대해 정작 당사자는 출산과 노화에 따른 당연한 결과라고 생각하거나 부끄럽게 여겨 병원에 가지 않거나 문제를 숨기고 병원을 찾지 못하는 경우가 흔하다(Lee, 1994). 이에 본 연구는 요실금을 경험하고 있는 기혼 여성 168명을 대상으로 요실금 중증도 분포 및 요실금 중증도에 따른 불안, 우울 및 삶의 질간의 관계를 파악하고자 시도된 서술적 조사연구이다.

대상자들의 요실금 중증도 분포를 살펴본 결과, 경증(mild)에 속하는 대상자가 168명중 87.5%로 대부분을 차지했고 중등증(moderate) 12.5%, 중증(severe) 대상자는 없었다. 이는 Kim(1998)이 25-60세 사이의 도시거주 요실금 여성 98명을 대상으로 한 결과, 경증은 96.6%(58명)이었고, 중증은 전혀 없었다는 결과와 거의 일치하며, Oh와 Kim(2005)이 35-70세 사이의 요실금 여성 60명을 대상으로 한 결과, 대부분 여성들이 경증에 해당하였다는 보고와는 유사하나, Gasquet 등(2006)이 18-70세 사이의 성인 여성을 대상으로 한 연구에서 요실금 중증도의 분포가 경증이 74.3%, 중등증 20.3%, 중증 5.4%였다는 결과와는 다소 차이가 있었다. 이는 요실금 중증도를 분류하는 표준화된 도구가 없어 다른 측정도구를 사용하여 조사되었다는 점과, 대상자들의 연령분포 또한 연구결과에 영향을 줄 수 있었을 것으로 사료된다. 또한 여성들 대부분이 요실금에 대한 수치심으로 인해 자신의 요실금 증상을 비교적 낮게 간주하는 경향이 있기 때문으로 사료된다(Oh et al., 2005).

지금까지 널리 알려져 있는 요실금의 주요 원인으로는 질식분만, 다산, 폐경, 골반 지지조직의 위축이나 수술 그 외에도 연령의 증가, 비만, 임신 등으로 다양하다(Lee, 1994). 본 연구에서 일반적 특성에 따른 요실금 중증도 분포의 차이를 살펴본 결과, 연령, 교육정도, 직업 및 배우자 유무 모두에서 통계적인 유의성을 보였는데, 즉 경증에 속하는 사람들의 연령은 50~59세가 다른 연령대에 비해 33.3%로 많은 수를 차지한 반면, 중등증의 경우 30~39세가 66.6%로 다수를 차지하였다. 이는 연령이 높을수록 요실금 이환율이 높아진다는 연구 보고(Hannestand, Rertveit, Dalveit, & Hunskaar, 2003)와 요실금 중증도에 연령의 증가가 영향요인이라고 언급한 Oh와 Kim(2005)의 연구와는 다소 차이가 있었는데, 이러한 선행연구결과들과의 차이는 본 연구대상자의 연령분포에서 32.7%가

30대였다는 점과 최근 분만연령의 증가나 분만 신생아의 체중증가 현상과 관련이 있을 것으로 생각되며, 요실금 유형에 따라 연령에 의해 영향을 받는 정도가 달라질 수 있음을 제시한 Burgio, Mathews와 Engel(1991)의 제언을 바탕으로 한 반복연구가 필요할 것으로 생각된다.

교육정도의 경우 경증에 속하는 사람들은 고졸이 53.7%로 가장 많았던 반면, 중등증에 속하는 사람들은 초등졸 이하가 42.9%로 가장 많았다. Gasquet 등(2006)의 연구결과, 경증이 중등증이나 중증에 비해 대졸이상의 비율이 훨씬 높았다는 것과 Ruff(2005)가 African-American 여성 233명을 대상으로 한 연구에서, 교육수준이 높을수록 요실금 관련 지식을 얻고 자 하는 행위가 더 증가하였다는 것과 일맥상통하였다. 즉 교육수준이 직업의 선택 및 사회경제적 지위와 연관된다고 볼 때, 학력이 낮을수록 경제적 이유 등으로 인해 요실금관련 지식, 대처행위 및 관리가 적절하지 못한 것으로 사료된다. 따라서 저소득층 여성에 대한 적극적인 요실금관리 방안이 모색되길 바라며, 향후 사회경제적 지위에 따라 요실금 유형 및 중증도 분포에 대한 연구를 시행할 것을 제안하는 바이다.

본 연구에서 직업유무에 따른 중증도 분포를 조사한 결과, 직업을 가지고 있는 대상자의 수가 경증에서는 47.6%였으나, 중등증에서는 23.8%에 불과하였는데, Gasquet 등(2006)의 연구에서 요실금 중증도가 심각할수록 직업을 가진 여성의 수가 상대적으로 적었다는 연구결과와 유사하였다. 이는 요실금 증상으로 인해 몸에서 냄새나는 것과 패드사용, 심한 수분제한 등이 사회생활에 대한 회피를 증가시켜, 대부분 요실금 여성이 집이나 가정환경으로 활동범위를 제한시키는 것으로 생각되며(Palmer & Fitzgerald, 2002), 여성의 사회활동과 관련된 구체적인 작업환경이나 활동장에 및 요실금 대처행위에 대한 심층조사와, 직종별에 따른 요실금 여성들의 요실금 유형과 대처방법에 대한 기초연구가 이루어져야겠다.

일반적 특성 중 배우자 유무의 경우 본 연구결과, 경증과 중등증 모두 배우자가 있는 사람들이 없는 사람들에 비해 많은 분포를 차지하였으나 경증은 89.8%로 절대 다수를 차지하였고, 중등증은 이보다는 낮은 분포인 61.9%로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다. 이러한 결과는 Gasquet 등(2006)의 연구결과, 요실금 중증도가 낮을수록 독신이나 사별한 사람에 비해 결혼한 경우가 많았다는 것과는 유사하였고, Oh와 Kim(2005)에서는 결혼상태와 요실금 중증도간에 통계적 유의성을 보이지 않았다는 것과는 다소 차이가 있었다.

산과적 특성에 따른 요실금 중증도 분포를 살펴본 결과, 분만형태와 폐경유무에서 통계적으로 유의한 차이가 있었던 반면, 분만횟수는 통계적으로 유의하지 않았다. 먼저 분만형태의 경우 경증의 80.3%, 중등증의 경우 100.0%가 질식분만을 하였는데, 이러한 결과는 Ruff(2005)의 연구결과, 질식분만을

한 경우 그렇지 않은 경우에 비해 1.2배 정도 요실금 정도가 심하다는 것과 Oh와 Kim(2005)의 연구결과, 전체 분만횟수와 질식분만 횟수가 요실금 증증도에 영향을 미친다는 결과와 일부 일치하였다. 그러나 분만과정이 개인마다 상황에 따라 다를 수 있으므로 단순히 횟수를 넘어 분만과정과 연관된 객관적 상황에 따른 요실금 증증도와 유형과의 관련성을 조사하는 것이 바람직할 것으로 판단된다.

한편, 폐경유무에 따른 요실금 증증도의 경우, 경증에 속하는 사람들에서 폐경여성들의 분포가 47.6%였던 반면 중등증에서는 폐경여성들이 80.9%로 훨씬 많은 분포를 차지하였는데, 이는 폐경 후 요실금 유병률이 높다고 보고한 Burgio 등(1991) 및 Ruff(2005)의 연구와 일치하는 것으로 폐경여성을 대상으로 한 요실금 극복을 위한 지식과 대처요령에 대한 교육이 필요하다고 사료된다.

요실금 대상자들은 일상생활에서 요실금으로 초래되는 다양한 문제들을 경험하고 있으며, 이러한 문제들에 대한 적극적 중재없이 요실금 기간이 점차 길어질 경우 여러 가지 심리사회적 문제를 유발하므로써, 삶의 질에 부정적인 영향을 미치게 된다(Paick, Kim, Oh, & Ku, 2007). 본 연구에서는 HAD(Hospital anxiety and depression; Zigmond & Snaith, 1983) 도구를 이용해 불안과 우울을 포함한 심리적 상태를 측정하였는데, 전체 대상자의 각각 149명(88.7%)과 164명(97.6%)이 임상적 불안 및 임상적 우울을 나타내었다. 요실금 여성을 대상으로 본 연구와 동일한 도구를 이용하여 불안 및 우울을 측정된 선행연구는 국외 1편(Watson et al., 2000)을 제외하곤 거의 찾을 수 없어 직접적 비교는 어려우나, Watson 등(2000)이 43명의 요실금 성인여성을 대상으로 전향적 연구를 실시한 결과, 대상자의 41.9%가 8점 이상으로 '임상적 불안'에 속하였고, 대상자의 13.9%가 8점 이상으로 '임상적 우울'에 해당하였다는 결과는 본 연구의 결과와 유사하였다. 이러한 결과를 통해 요실금 여성이 겪고 있는 심리적 상태가 얼마나 부정적인지를 미루어 짐작할 수 있으며, 요실금 관련 중재시 심리적 간호가 반드시 포함되어야 함을 알 수 있었다. 본 연구결과, 일반적 특성 및 산과적 특성 중에서 연령, 배우자 유무, 분만횟수가 불안 수준과 통계적 유의성을 보였고, 우울은 배우자 유무에서만 통계적으로 유의한 차이를 보였는데, Kim(2001)이 Spielberger의 상태-특성 불안 도구와 Zung의 우울도구를 이용하여 요실금 여성의 불안과 우울을 측정한 결과에서, 교육수준 및 종교와 불안 간에, 연령 및 교육수준과 우울 간에 통계적 유의성을 보였다는 결과와는 다소 차이를 보였다.

본 연구대상자들의 삶의 질 수준은 최대 48점 만점에 평균 17.76점으로 중간 점수보다 훨씬 낮게 나타나 Kim(2004)의 연구에서 평균평점 4점 만점에서 평균 2.85점보다도 훨씬 낮

았으며, Kim 등(2003)이 SF-36을 이용하여 요실금 여성의 삶의 질을 8개 하부영역까지 조사한 결과, 전 영역에서 삶의 질이 떨어져 있었다는 결과와도 일맥상통하였다. 요실금 여성의 일반적, 산과적 특성에 따른 삶의 질 차이에서는 연령, 배우자 유무 및 분만횟수에서 통계적으로 유의한 차이를 나타내었는데, 즉 30대 연령이 50대나 60대 여성들에 비해, 배우자가 없는 사람들이 있는 사람들에 비해, 분만횟수가 4회 이상으로 비교적 많은 사람들이 2회 이하인 사람들에 비해 삶의 질이 상대적으로 높게 나타났다. SF-36을 이용하여 요실금 여성의 삶의 질을 조사한 Araki, Beppu, Kajiwaru, Mikami와 Zakoji(2005)의 연구에서 50대 연령이 30대 연령에 비해 신체 증상관련 삶의 질은 훨씬 낮았다는 결과와 부분적으로 일치하다. 한편 배우자 유무에서, 배우자가 있는 경우의 삶의 질이 훨씬 저하되었다는 것은 배우자의 존재가 오히려 정서적 지지 혹은 격려의 긍정적 작용을 하는 것이 아니라, 증상을 더욱 숨기기 위한 노력을 요하거나 혹은 성생활에 대한 두려움을 증가시키는 요소와 같은 부정적 측면으로 작용하지 않았나 생각된다. 또한, 분만경험의 경우, 분만경험이 없는 여성들에 비해 분만경험이 있는 여성이 요실금을 일으킬 가능성이 높다는 선행연구 결과(Burgio et al., 1991)와는 상반된 견해를 보이고 있었는데, 이는 분만횟수가 요실금 상태에 미치는 영향이 여성의 나이가 많아질수록 오히려 적어져, 삶의 질에는 별다른 영향을 미치지 않는가에 대한 물음으로 이어지는데, 본 연구를 통해 확인하기는 어려우므로 분만경험과 요실금 상태 그리고 연령과의 교차연관성을 고려하여 삶의 질에의 영향을 규명하는 연구가 추후 이루어져야 하리라 본다.

본 연구의 중요한 목적이라고 할 수 있는 요실금 증증도에 따른 불안, 우울 및 삶의 질의 차이를 살펴본 결과, 요실금 증증도에서 중등증이 경증에 비해 불안 정도는 높았던 반면 우울과는 통계적으로 유의한 차이는 없었으며, 중등증에 속하는 여성들의 삶의 질이 평균 16.99점으로 경증의 23.19점에 비해 훨씬 낮은 것으로 나타났다. 이는 Watson 등(2000)의 연구에서 심리적 특성 중 임상적 불안이 임상적 우울에 비해 요실금 여성에서 더 많은 분포를 차지하였고, 임상적 불안 및 임상적 우울에 해당하는 사람들 모두 그렇지 않은 사람들에 비해 요실금으로 인해 패드를 적시는 양이 통계적으로 유의하게 훨씬 많았다는 결과와 Kim(2001)의 연구에서 불안 수준($p=0.024$)과 우울($p=0.033$)이 요실금 증증도와 통계적으로 유의하였다는 보고와 부분적으로 일치하였다. 반면 우울이 요실금 여성의 증상 및 삶의 질에 영향을 미친다는 Melville 등(2002)의 연구결과와는 다소 차이가 있었다.

이상의 결과들을 바탕으로, 향후 표본수를 확대한 반복연구를 통해 요실금을 경험하는 여성의 불안, 우울 등 부정적 정서상태를 재확인하고 그 외 자존감, 일반적인 자기효능감 등

여러 심리적 요인들과 더불어 광범위한 조사가 필요할 것으로 생각된다. 또한 요실금 대상자를 관리하는 데 있어, 초기에 요실금 대상자의 심리적 상태를 포괄적으로 사정하고, 이를 바탕으로 한 상담을 실시함으로써 대상자들 개별 수준에 맞는 프로그램 및 치료에 참여할 수 있도록 유도해야 할 것이며, 대상자들의 요실금 중증도에 따른 부정적 심리상태는 삶의 질에까지 영향을 미칠 수 있는 점을 감안하여, 여성으로서 자신감을 가지고 변화된 신체기능에 긍정적으로 대처하며 삶의 질을 향상을 시킬 수 있는 전략이 모색되어야 할 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 서울, 경기, 천안지역에 거주하는 168명의 30~65세 분만경험이 있는 기혼여성 중 요실금이 있다고 자가 보고한 여성을 대상으로, 2006년 5월부터 2006년 7월까지 요실금 횟수와 요누출량, 요실금 유발상황 정도를 기준으로 요실금 중증도를 분류하여, 불안, 우울 및 삶의 질 간의 관계를 조사하였다. 요실금 중증도 분포를 살펴본 결과, 경증에 속하는 사람들이 87.5%, 중등증에 속하는 사람들이 12.5%로 중증에 해당하는 사람은 전혀 없었다. 일반적 특성 및 산과적 특성에 따른 요실금 중증도의 차이에서는 일반적 특성의 경우 연령, 교육수준, 직업 및 배우자 영역 모두에서, 산과적 특성의 경우 분만횟수를 제외한 분만형태와 폐경유무에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 일반적 특성 및 산과적 특성에 따른 불안, 우울 및 삶의 질 수준의 차이에서는 30대 연령층과 분만횟수가 4회 이상인 군에서 불안 정도가 더 높았고, 삶의 질은 저하된 것으로 나타났다. 요실금 중증도에 따른 불안, 우울 및 삶의 질 수준의 차이에서는, 요실금 중증도가 중등증에 해당하는 사람들이 경증에 속하는 사람들에 비해 불안수준은 더 높고, 삶의 질은 저하되어 있음을 알 수 있었다. 이러한 결과는 요실금으로 인해 여성들이 일상생활에서 많은 지장을 받고 있으며, 심리적, 정서적 고통에 시달리고 있음을 보여주는 것이다. 또한 요실금을 경험하는 여성들의 일반적 특성 및 중증도에 따라 심리상태가 다르다는 것을 알 수 있으므로 본 연구의 결과를 토대로 요실금을 경험하는 여성의 일반적 특성 및 요실금 중증도를 고려한 적절한 요실금 예방교육과 요실금관리 프로그램을 시행하고 또한 심리적 불안감을 경감시키고, 삶의 질을 향상시킬 수 있는 중재방안들을 모색해야 할 것이다.

본 연구는 횡단적 조사연구로서 요실금 중증도에 따른 세군의 표본수가 고르지 않아 연구결과를 일반화하는 데 제한점이 있으므로 다음과 같은 내용을 제언하고자 한다.

- 본 연구결과 요실금 중증도와 우울간에는 통계적 유의성이 나타나지 않았으므로 추후 표본수를 확대하여, 불안이나 우

울 뿐만 아니라 자아존중감이나 가정·사회생활에 대한 자기효능감 등 다른 심리적 요인들간의 관련성을 포괄적으로 살펴볼 것을 제언한다.

- 요실금 중증도에 영향을 줄 수 있는 여러 외생변수를 적절히 통제하면서 심리적 요인들과의 인과성을 규명하기 위한 전향적 연구를 실시해 볼 것을 제언한다.
- 보다 정확한 요실금 중증도 평가를 위해서 대상자의 주관적 측면과 객관적 지표가 포괄적으로 포함된 요실금 중증도 측정도구의 개발이 요구된다.
- 요실금 여성의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 개별 맞춤형 프로그램 개발 및 적용이 필요하다.

References

Araki, I., Beppu, M., Kajiwara, M., Mikami, Y., & Zakoji, H. (2005). Prevalence and impact on generic quality of life of urinary incontinence in Japanese working women: Assessment by ICI questionnaire and SF-36 health survey. *Urology*, 66, 88-93.

Burgio, K. L., Mathews, K. A., & Engel, B. T. (1991). Prevalence, incidence and correlates of urinary incontinence in healthy middle-aged women. *J Urol*, 146, 1255-1259

Choi, Y. H., & Baik, S. H. (1998). The incidence of urinary incontinence and influences on quality of life among elderly women. *J Korean Acad Adult Nurs*, 10(1), 15-31.

Conwell, Y. (1996). *Diagnosis and treatment of depression in late life*. Washington, DC: American Psychiatric Press.

Dugan, E., Roberts, C. P., & Cohen, S. J. (2001). Why older community dwelling adults do not discuss urinary incontinence with their primary care physicians. *J Am Geriatr Soc*, 49, 462-472.

Ferrans, C. E., & Powers, M. J. (1992). Psychometric assessment of the quality of life index. *Res Nurs Health*, 15(1), 29-38.

Gasquet, I. S., Tcherny-Lessenot, S., Gaudebout, P., Goux, B. B., & Klein, P. (2006). Influence of the severity of stress urinary incontinence on quality of life, health care seeking, and treatment: A national cross sectional survey. *Eur Urol*, 50, 818-825.

Hannestand, Y. S., Rertveit, S., Dalveit, A. J., & Hunskaar, S. (2003). Are smoking and other lifestyle factors associated with female urinary incontinence? The Norwegian EPINCONT study. *Br J Obstet Gynaecol*, 110, 247-254.

Hendrickson, S. L. (1981). The frequency of incontinence in women before and after the implementation of an exercise program. *Issues Health Care Women*, 3, 81-92.

Kim, A. K. (1998). Body image and depression in women with urinary incontinence. *J Korean Acad Adult Nurs*, 10(3), 469-479.

Kim, H. J. (2004). *A study on the relationship between self esteem, depression and quality of life in urinary incontinence women*. Unpublished master's thesis, Chosun

- University, Gwangju.
- Kim, H. J., Lee, H. S., Lee, S. H., Shin, K. W., Suh, H. S., Kong, K. A., & Lee, H. J. (2003). The impact of urinary incontinence on the quality of life in women. *J Korean Acad Fam Med*, 24(8), 709-714.
- Kim, H. S. (2001). A study on self esteem, depression, anxiety and discomfort of daily life due to urinary incontinence in women. *J Korean Acad Psych Mental Health Nurs*, 10(1), 98-106.
- Kim, J. H. (2005). *Effect of hand acupuncture on urinary incontinence and quality of life among women with stress urinary incontinence*. Unpublished doctoral dissertation, Chonnam National University, Gwangju.
- Kim, J. S., & Lee, J. J. (1999). The prevalence of urinary incontinence in elderly women at institutionalized facilities in Pusan. *Korean J Urol*, 40(8), 1019-1023.
- Kim, M. S. (2003). *The effect of biofeedback training for pelvic muscle exercise for urinary incontinent older community dwelling women*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Kocak, I., Okyay, P., Dunbar, M., Erol, H., & Beser, E. (2005). Female urinary incontinence in the west of Turkey: Prevalence, risk factors and impact on quality of life. *Eur Urol*, 48, 634-641.
- Lee, Y. S. (1994). *The effects of pelvic muscle contraction in urinary incontinent women*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Melville, J. L., Walker, E., Katon, W., Lentz, G., & Miller, J. (2002). Prevalence of comorbid psychiatric illness and its impact on symptom perception, quality of life, and functional status in women with urinary incontinence. *Am J Obstet Gynecol*, 187, 80-87.
- Milsom, I. (2000). The prevalence of urinary incontinence. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 79, 1056-1059.
- Oh, H. S., & Kim, M. K. (2005). Factors affecting the severity of urinary incontinence and the quality of life of women with urinary incontinence. *J Korean Acad Nurs*, 35(3), 469-477.
- Oh, S. J., Hong, S. K., Son, H. C., Paick, J. E., & Ku, J. H. (2005). Quality of life and disease severity in Korean women with stress urinary incontinence. *Urology*, 66, 69-73.
- Paick, J. S., Kim, S. W., Oh, S. J., & Ku, J. H. (2007). A generic health related of life instrument, the medical outcomes study short form 36, in women with urinary incontinence. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 130, 18-24.
- Palmer, M. H., & Fitzgerald, S. (2002). Urinary incontinence in working women: A comparison study. *J Womens Health*, 11(10), 879-888.
- Ruff, C. C. (2005). Risk factors for urinary incontinence in African-American women. *Urol Nurs*, 25(1), 33-39.
- Spielberger, C. D., Johnson, E. H., Russell, S. F., Crane, R. J., & Jacobs, G. A. (1985). The experience and expression of anger: Construction and validation of an anger expression of scale. Washington, DC: Hemisphere.
- Stedman's Medical Dictionary (27th ed.). (2000). Philadelphia, PA: Lippincott.
- Watson, A. S., Currie, I., Curran, S., & Jarvis, G. J. (2000). A prospective study examining the association between the symptoms of anxiety and depression and severity of urinary incontinence. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 88, 7-9.
- Wilson, L., Brown, J. S., Shin, G. P., Luc, K. O., & Subak, L. L. (2001). Annual direct cost of urinary incontinence. *Obstet Gynecol*, 98(3), 398-406.
- Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*, 67, 361-370.

Anxiety, Depression and Quality of Life of Married Women with Urinary Incontinence Living in the Community

Song, Young-Shin¹⁾ · Son, Youn-Jung²⁾ · Hong, Sung-Kyung³⁾ · Song, Ju-Eun⁴⁾ · Cho, Hye-Kyung⁵⁾

1) Nursing Education Team Manager, Eulji University Hospital

2) Assistant Professor, Department of Nursing, College of Medicine, Soonchunhyang University

3) Part time Instructor, Department of Nursing, College of Medicine, Soonchunhyang University

4) Research Professor, College of Nursing, Yonsei University

5) Doctoral Candidate, Ewha University

Purpose: The purpose of this study was to compare anxiety, depression and quality of life according to the severity of urinary incontinence in married women. **Method:** The participants were 168 married women aged 30-65 years who experienced urinary incontinence. The data were collected from May to July, 2006 using a structured questionnaire. Frequencies, percent, means and standard deviation, t-test, ANOVA, X²-test and Scheffe test with SPSS win 14.0 program were used to analyze the data. **Results:** The distribution of urinary incontinence severity

was mild 87.5%, or moderate 12.5%. Significant differences in the severity of urinary incontinence were found for the general characteristics of age, education level, having a job and having a spouse and for the obstetric characteristics of type of delivery, and menopause. Differences in the score for anxiety ($t=-2.41$, $p=0.001$) and quality of life ($t=5.50$, $p<0.001$) according to the severity of urinary incontinence were statistically significant.

Conclusion: Women with moderate to severe urinary incontinence should be screened for psychosocial factors. Severity of urinary incontinence in married women negatively affects their quality of life. Further research is needed to determine factors predicting the quality of life for incontinent women.

Key words : Women, Urinary Incontinence, Anxiety, Depression, Quality of life

• Address reprint requests to : Son, Youn-Jung

Department of Nursing, College of Medicine, Soonchunhyang University

366-1 Ssangyong dong, Cheonan city, Chungnam province, Korea.

Tel: 82-41-570-2487 Fax: 82-41-575-9347 E-mail: yjson@sch.ac.kr