

농촌 중년여성의 요실금 프로그램 효과

최 순 영¹⁾

I. 서 론

1. 연구의 필요성

중년기는 여러 가지 생리적 변화와 건강문제를 겪게 되는 인생의 전환점이며 이시기의 건강관리는 노년기의 건강문제에도 많은 영향을 미치게 되므로 매우 중요하다(김경원, 2004; 이미영, 최미혜, 허은희, 1999).

여성은 중년기에 접어들면서 일반적인 신체노화현상뿐만 아니라 폐경으로 인한 호르몬 변화를 경험하게 되며 이로 인해 만성질환에 이환되기 쉽다. 특히 비노생식기계, 골반내 근육조직 및 자궁지지 인대조직, 방광내 요도를 지지하는 인대조직의 약화와 노화로 인한 방광용적의 감소, 잔뇨량의 증가, 불수의적인 방광수축으로 인해 요실금 및 하부요로증상이 흔히 발생하게 된다(Diakno, Brock, Brown, & Herzog, 1986). 요실금은 수의적인 배뇨조절의 장애로 소변이 누출되어, 피부문제가 발생할 뿐만 아니라 실금으로 인한 성생활방해, 신체활동제한, 대인관계 장애와 같은 일상생활의 제약, 불안, 우울, 자존감저하와 같은 사회 심리적 장애를 경험하게 하는 만성질환이다(김금순, 서문자, 이윤정, 박영숙, 1999; 김효정, 1997; 여성건강간호효과연구회, 2006; 최인희 2008 ;허명신, 정향미, 2006; Uebersax, Wyman, & Shumaker, 1995).

여성의 사회 경제적 지위가 높아지면서 그동안 간과되어왔던 중년기 여성의 여러 건강문제들이 부각되기 시작

하였으며, 특히 요실금에 대한 인식과 치료요구 또한 서서히 높아지고 있다. 요실금은 골반저근운동, 수술요법, 약물요법, 행동요법 등으로 치료한다. 최근 대상자의 요실금에 대한 지식수준이 높아지면서 비침습적이고 부작용이 적은 골반저근운동이나 행동요법에 대한 관심이 높아지고 있다(김소영, 박정숙, 2000; 윤종률, 1997; 최인희, 2008; Sampsel, 2000). 그러나 자신의 요실금형태에 대한 이해 없이 매스컴에서 단편적으로 소개되고 있는 방법을 개인적으로 시도하거나, 대상자의 연령, 직업, 지역과 같은 특성을 고려하지 않은 대도시 중심의 일괄적인 일회성 프로그램에 참여하는 경우는 효과를 보기 어렵다.

또한 요실금 프로그램이 활성화되지 않은 지역에 거주하거나 생업 등으로 요실금 교육이나 프로그램에 참여할 기회가 없었던 대상자들은 아직도 요실금을 분만이나 노화의 당연한 결과라고 여기거나 의료진이나 타인에게 드러내기에 창피한 증상이라고 생각하여(이명희, 신경림, 2000) 적극적인 요실금의 치료 및 예방에 참여하지 못하는 상황이다.

요실금을 효율적으로 관리하려면 자신의 요실금의 상태를 파악하고 정확한 내용의 지식을 습득하며 지속적으로 관리할 수 있도록 하는 동기가 있어야 한다. 따라서 요실금대상자나 위험요인을 가진 대상자를 중심으로 요실금에 대한 정확한 정보와 요실금을 예방할 수 있는 지식과 관리방법을 제공하는 건강관리사업이 요실금관리에 도움이 될 것으로 생각된다.

1) 여주대학 간호과 부교수(교신저자 E-mail: chrosa1@hanmail.net)

이에 본 연구는 일 농촌지역 중년기 여성들의 요실금 증상 및 관련요인을 파악하고 지역적 특성에 맞는 요실금 프로그램을 실시하고 그 효과를 분석하여 이를 토대로 지역사회 실정에 맞는 다양한 요실금 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 일 농촌지역 요실금 중년여성에게 요실금 프로그램을 실시하여 그 프로그램의 효과를 분석하고자 함이다. 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 중년여성의 일반적 특성 및 요실금 관련특성을 파악한다.
- 2) 중년여성의 요실금 지식정도, 요실금 관련된 사회 심리적 영향요인을 파악한다.
- 3) 요실금 프로그램을 통한 중년여성의 요실금 지식정도, 요실금 관련 사회 심리적 영향 요인인 자기효능감과 삶의 질의 변화를 평가한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 일 지역 농촌 중년여성의 요실금 관련 현황을 파악하고 요실금 프로그램의 효과를 평가하는 단일군 전후 실험설계의 유사 실험 연구이다.

2. 자료 수집

대상자는 경기도 일 농촌 지역에 거주하는 40세-64세의 여성으로, 프로그램 내용을 일 지역 보건소 내에 공지하여 요실금 프로그램에 참여하기를 희망한 사람 중에서 최근 1년 동안 한 달에 1번이상의 요실금증상이 있는 사람을 대상으로 하였다.

프로그램 참여 인원은 총 56명이었으며, 요실금 프로그램의 교육 및 실습효과를 최대한 높이기 위하여 1회 교육인원을 20명 내외로 제한하였다. 2003년 9월 22일부터 2003년 11월 24일까지 총 3회의 프로그램이 운영되었고, 요실금 프로그램 참여 대상자들에게 연구의 목적을 설명한 후, 참여를 허락한 대상자 중에서 프로그램에 결석 없이 참여하였고 자료에 누락된 부분이 없는 48명을 최종대상자로 하였다.

3. 연구 도구

1) 일반적 특성 및 요실금 관련특성

일반적 특성은 선행연구(김미경, 2003; 송효정, 2001; 윤혜상, 노유자, 1997; 임현자, 2001; Newman, 2001)를 근거로, 교육정도, 결혼상태, 직업 등의 인구사회학적 특성을 조사하였다. 요실금 관련 특성으로는 흡연, 알코올섭취, 카페인 섭취, 월경상태, 분만횟수, 건강상태, 가족지지 등의 변수를 포함하였다.

2) 요실금 및 하부요로증상

최근 일 년 동안에 경험한 요실금 유무 및 유형을 알아보기 위하여 조사하였다. '웃을 때, 기침, 재채기, 계단을 오르내릴 때, 달리기나 줄넘기 할 때, 앉았다 일어날 때, 물건을 들어 올릴 때, 가만히 있어도 소변이 새는 경우'의 각 항목에 하나이상 답한 경우는 복합성 요실금으로, '소변이 마려우면 화장실에 도착하기 전에 소변이 샌다.'에 답한 경우는 긴박성 요실금으로, 양쪽 모두에 답한 경우는 혼합성 요실금으로 분류하였다.

요실금 증상의 증증도는 Sandvik 등(1993)이 사용한 요실금 증상 도구를 이용하였다. 이는 요실금 횟수가 '한 달에 한번 이하'이면 1등급, '한 달에 한 번에서 두세 번'이면 2등급, '일주일에 한번이상'이면 3등급, '매일 한번이상'이면 4등급으로 분류한다. 또 야뇨출량을 두세 방울 정도이면 1등급, 그이상의 양을 2등급으로 구분하여 각각 산출된 값을 곱한 수치로 경증(1-2점), 중등증(3-4점), 중증(6-8)의 3단계로 등급을 부여하며 점수가 높을수록 요실금 증상이 심각한 상태임을 의미한다.

하부요로증상은 최학룡 등(1996)이 번역한 4개 영역 12문항의 하부요로증상도구를 송효정(2001)이 수정한 총 7문항 5점 척도인 도구를 사용하였다. 선행연구에서의 내적 신뢰도는 Cronbach's α 값이 .91(최학룡 등, 1996), .85(송효정, 2001)였다. 잔뇨감, 빈뇨, 중단뇨, 긴박뇨, 세뇨, 야간뇨 등의 항목별로 증상이 '전혀 없다'에 0점, '드물게 있다(5회 배뇨시 증상이 1번 정도인 경우)'에 1점, '가끔 있다(5회 배뇨시 증상이 1,2회인 경우)'에 2점, '절반정도(5회 배뇨시 증상이 2,3회인 경우)'에 3점, '절반이상(5회 배뇨시 증상이 3,4회 이상인 경우)'에 4점을 주어 최저 0점에서 최고 28점의 분포를 가지며 점수가 높을수록 증상이 심각한 것을 의미한다. 본 연구의 Cronbach's α 값은 .86이었다.

3) 요실금 지식정도

요실금 지식정도는 일반인의 요실금 지식정도를 파악하기 위해서 Branch, Walker, Wetle, Dubeau 및 Resnick(1994)이 개발하고 송효정(2001)이 번역한 도구를 이용하였다. 총 14문항으로 '맞다', '틀리다', '모르겠다'라고 응답하게 되어 있으며 올바르게 답한 경우에만 1점으로 주어 점수를 산정하였다. 0점에서 14점의 분포를 가지며 선행연구에서의 내적신뢰도는 Cronbach's α 값이 .78(송효정, 2001)로 나타났고, 본 연구의 Cronbach's α 값은 .82였다.

4) 자기효능감

자기효능감은 Sherer 등(1982)이 개발하고 서연옥(1995)이 번역하여 사용한 총 16문항의 도구를 사용하였으며 5점 척도로 점수가 높을수록 자기효능감이 높음을 의미한다. 16점에서 80점까지의 분포를 갖으며 선행연구에서의 내적신뢰도는 Cronbach's α 값이 .84(송효정, 2001)로 나타났고, 본 연구에서의 내적신뢰도는 Cronbach's α 값이 .87이었다.

5) 요실금 관련 삶의 질

Wagner, Patrick, Bavendam, Martin 및 Buesching(1996)에 의해 개발된 Incontinence-related quality of life 도구를 송효정(2001)이 번역한 것을 사용하여 측정하였다. 이 도구는 총 22문항으로 요실금이 있는 대상자의 정신적 안녕상태와 일상적 기능 상태를 측정하도록 구성되어 있다. 5점 척도로 22점에서 110점의 분포를 가지며 점수가 높을수록 요실금관련 삶의 질이 높음을 의미한다. 선행연구의 내적신뢰도는 Cronbach's α 값이 .97(송효정, 2001)이었고 본 연구의 내적신뢰도는 Cronbach's α 값이 .93이었다.

6) 요실금 프로그램

요실금 프로그램은 선행연구결과를 토대로 중년여성의 요실금관리를 목적으로 구성하였으며, 내용타당도를 높이기 위하여 산부인과 전문의 1인, 간호학 교수 1인에게 프로그램의 내용에 대한 자문을 받은 후 수정 보완하였다. 또한 농촌지역의 특성상 참여도를 높이기 위하여 일 지역 보건소를 이용 하는 중년여성을 대상으로 요실금 프로그램 횟수에 대한 선행된 의견조사를 실시하였고, 그 결과 4주 이상으로 운영되는 프로그램은 참석하기 힘들다는 의견이 많아 프로그램기간을 3주간으로 하여,

이에 맞추어 내용을 조정하였다. 요실금 프로그램은 요실금에 대한 교육과 실습(골반저 근육운동과 행동요법)의 내용으로 구성하여 주당 1회 2시간씩 3주간 실시하였으며 매주 교육내용을 반복 이해시켜 선행연구에 비해 기간이 짧더라도 프로그램의 효과를 극대화시키도록 하였다.

프로그램의 구체적인 내용은 아래와 같다.

- 교육(1주차 교육, 2주 및 3주차 반복교육): 중년여성의 신체적 변화, 요실금의 원인과 분류, 요실금의 진단 및 검사, 요실금 예방 및 치료관리방법
- 실습(1주차, 2주차, 3주차실시): 골반저근 운동, 배뇨일지 작성을 통한 행동요법관리

4. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS/pc 10.0을 사용하여 분석하였으며, 응답자의 인구사회학적 특성은 평균과 표준편차, 실수와 백분율을 구하는 기술적 통계를 이용하였고, 프로그램의 효과로 변화된 요실금 지식수준, 자기효능감, 삶의 질을 평가하기 위하여 프로그램 전후의 평균차이를 paired t-test로 분석하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 일반적 특성

대상자들의 요실금과 관련된 일반적 특성은 <표 1>과 같다.

대상자의 평균 연령은 53.88±6.79세이었으며, 50대가 29명(60.4%)로 가장 많았다. 교육정도는 고졸이 21명(43.7%), 중졸이 18명(37.5%), 초등학교졸이 9명(18.8%) 순이었으며 결혼상태는 모두 기혼상태로, 사별하거나 이혼한 대상자는 없었다. 직업은 농업에 종사하는 경우가 30명(62.5%)으로 가장 많았고, 주부이거나 기타인 경우가 각각 12명(25.0%), 6명(12.5%)이었다. 흡연유무는 흡연한 경험이 없는 경우가 47명(97.9%), 알코올섭취는 한 달에 한번이 25명(52.1%), 술을 먹지 않는 경우가 12명(25%), 한주에 한번 먹는 경우가 11명(22.9%)의 순으로 나타났다. 카페인 섭취는 모두 하루 한잔 정도라고 답하였으며 월경상태는 폐경을 한 경우가 28명(58.4%), 불규칙적인 경우가 16명(33.3%), 규칙적이라고 답한 경우가 4명(8.3%)로 나

타났다.

분만횟수는 평균 3.19±0.83회로 3회가 24명(50.0%)으로 가장 많았다. 건강상태는 '건강하다'라고 답한 경우가 36명(75.0%)로 '그저 그렇다' 9명(18.7%), '건강하지 못하다' 3명(6.3%)에 비해 많았다. 가족지지는 '아주 좋다' 12명(25.0%), '좋다' 21명(43.8%)으로 대부분 가족지지 정도가 좋다고 답하였다.

대상자들의 요실금 관련 특성은 <표 2>과 같다. 요실금 유형은 복잡성 요실금 35명(72.9%), 긴박성 요실금 9명(18.8%) 혼합성 요실금 4명(8.3%)으로 나타났고 요실금의 증증도는 경증 21명(43.7%), 중등증 15명(31.3%), 중증 12명(25.0%)으로 나타났다.

실금시 처리방법으로는 '속옷만 갈아입는다'는 경우가 39명(81.3%)으로 가장 많았고 나머지는 '작은 사이즈의 생리대를 이용'이나 '큰 사이즈의 생리대를 이용'인 경우

<표 1> 일반적 특성 (N=48)

변수	M±SD	N	%
연령	53.88±6.79	40-49	13 27.1
		50-59	29 60.4
		60-64	6 12.5
교육경도		초등학교 졸	9 18.8
		중졸	18 37.5
		고졸	21 43.7
결혼상태		48	100.0
직업		주부	12 25.0
		농업	30 62.5
		기타	6 12.5
흡연유무		흡연한 경험이 없다	47 97.9
		흡연한 적이 있으나 금연상태이다	1 2.1
알코올섭취		술을 먹지 않는다.	12 25.0
		한 달에 한번	25 52.1
		한주에 한번	11 22.9
카페인섭취	하루 한잔정도	48	100.0
월경상태		규칙적	4 8.3
		불규칙	16 33.3
		폐경	28 58.4
분만횟수	3.19±0.83	2	9 18.8
		3	24 50.0
		4	12 25.0
		5	3 6.2
건강상태		건강하다	36 75.0
		그저 그렇다	9 18.7
		건강하지 못하다	3 6.3
가족지지		아주 좋다	12 25.0
		좋다	21 43.8
		그저 그렇다	15 31.2

가 각각 6명(12.5%), 3명(6.3%)으로 나타났으며 요실금용 패드나 기저귀는 사용하고 있지 않았다.

실금으로 인한 신체활동의 지장에 대해서는 지장을 받지 않는 경우가 21명(43.8%)으로 가장 많았다. 실금으로 인한 대인관계의 지장에서는 없다는 경우가 27명(56.3%)로 가장 많았고, 지장을 경험하는 경우는 가끔이 18명(37.5%) 자주가 3명(6.2%)으로 나타났다.

또한 본인이 생각하는 소변증상정도에 대해서 심하다가 21명(43.8%), 보통정도 18명(37.5%), 전혀 심각하지 않다 9명(18.7%)의 순으로 나타났다.

<표 2> 요실금 관련 특성 (N=48)

변수	N	%
요실금유형	복잡성	35 72.9
	긴박성	9 18.8
	혼합성	4 8.3
증증도	경증	21 43.7
	중등도	15 31.3
	중증	12 25.0
요실금시 처리방법	속옷만 갈아입음	39 81.3
	작은 사이즈의 생리대 이용	6 12.5
	큰 사이즈의 생리대 이용	3 6.2
요실금으로 인한 신체활동의 지장	없다	21 43.8
	가끔	18 37.5
	자주	9 18.7
요실금으로 인한 대인관계지장	없다	27 56.3
	가끔	18 37.5
	자주	3 6.2
본인이 생각하는 소변증상정도	전혀 심각하지 않다	9 18.7
	보통정도	18 37.5
	심하다	21 43.8

2. 요실금 관련 지식문항

대상자의 과반수 이상이 정답을 답한 문항은 프로그램 전의 경우 '대부분의 요실금은 치료될 수 있고 실제로 많은 사람들이 좋아졌다.' 33명(68.8%) 등의 5문항이었다.

프로그램 후에는 '현재 요실금을 가지고 있는 대부분의 사람들은 정상적인 생활을 한다.' 24명(50.0%) 등의 10개 문항에서 과반수 이상이 정답을 답했다(표 3).

3. 요실금 관련 지식정도, 자기효능감과 삶의 질

프로그램 전 요실금 지식정도는 총 14점 만점에 평균 6.31±3.30이었으며 프로그램 후 평균 7.77±2.55로 유의하게 증가하였다(t=1.00, p=.01)<표 4>. 요실금 관

〈표 3〉 요실금 프로그램 전후 요실금 지식 문항별 정답자 수 변화

(N=48)

문항	교육전		교육후	
	N	%	N	%
현재 요실금을 가지고 있는 대부분의 사람들은 정상적인 생활을 한다.	12	25.0	24	50.0
대부분의 요실금은 치료될 수 있고 실제로 많은 사람들이 좋아졌다.	33	68.8	36	75.0
기침 재채기 혹은 크게 웃을 때의 요실금은 운동으로 조절이 가능하다.	30	62.5	33	68.8
요실금은 몇 가지 의학적 치료로 쉽게 고칠 수 있다.	33	68.8	36	75.0
여성이 남성에 비해 요실금으로 발전되기 쉽다.	45	93.8	47	98.0
많은 일반적인 매약이 요실금의 원인이 될 수 있다.	3	6.3	5	10.4
일단 규칙적인 소변조절이 되지 않기 시작하면 다시는 소변을 조절할 수 없게 된다.	21	43.8	30	62.5
요실금의 가장 확실한 치료법은 일반적으로 수술이다.	21	43.8	24	50.0
패드, 기저귀, 도뇨관을 제외한 다른 것들은 요실금치료에 도움이 되지 않는다.	27	56.3	30	62.5
대부분의 의사들은 나이든 환자에게 소변 조절기능에 문제가 있는지 확인한다.	15	31.3	24	50.0
요실금은 단지 하나 혹은 두가지이유로 생긴다.	9	18.8	12	25.0
소변볼 생각을 하지 않았는데 소변이 누출되는 요실금은 정상적인 노화의 하나이다.	18	37.5	30	62.5
요실금이 있는 대부분의 사람들은 의사와 상담한다.	15	31.3	18	37.5
대부분의 사람은 85세가 되면 소변조절기능을 잃게 된다.	21	43.8	24	25.0

런 삶의 질은 프로그램 전 60.09±19.5에서 프로그램 후 62.18±20.54로 증가하였으며, 자기효능감도 프로그램 전 45.00±6.88에서 프로그램 후 46.50±2.68로 증가하였으나 유의하지는 않았다(표 4).

〈표 4〉 요실금 프로그램 전후 요실금 지식정도, 삶의 질, 자기효능감의 변화

변수	교육전 M±SD	교육후 M±SD	t	P
지식 정도	6.31± 3.30	7.77± 2.55	1.00	0.01
삶의 질	60.09±19.5	62.18±20.54	0.40	0.65
자기효능감	45.00± 6.68	46.50± 2.68	0.45	0.36

IV. 논 의

요실금이란 어떤 형태이든지 소변이 새는 경우로 우리나라의 성인여성의 과반수 이상이 요실금을 경험하고 있다(김계현, 홍재엽, 1993; 송효정, 2001; 여성건강간호교과연구회, 2006; 이영숙, 1994). 여성은 나이가 들어감에 따라 에스트로겐의 감소, 출산이나 수술에 따른 골반구조의 탄력저하, 근육약화 등으로 소변출구의 압력이 감소하고 이로 인해 복잡성요실금의 발생가능성이 높다. 또한 에스트로겐의 감소는 위축성 질염이나 요도염의 발생위험을 높이기 때문에 배뇨시 통증이나 소변을 참지 못하는 증상을 유발하게 되면서 절박성 요실금의 발생가능성도 높아지게 된다(윤종률, 1997).

중년여성의 유형별 요실금 유병율을 연구한 선행연구를 보면 복잡성요실금이 가장 많이 발생하는 것으로 보

고되고 있으며(송효정, 2001; 최영희 등, 1998) 본 연구에서도 복잡성요실금이 35명(72.9%)으로 가장 많아 요실금 유형에 대한 선행연구(김계현, 홍재엽, 1993; 송효정, 2001; 최영희 등, 1998)에서 보고된 41.8-60.8%보다 높게 나타났다. 이는 이전 연구에 비해 대상자의 연령대가 높고, 분만 횟수가 많은 등의 인구학적 특성 때문일 가능성도 있지만 지역사회 대상자를 조사한 결과가 아니고 프로그램의 자발적 참여자를 대상으로 한 것 때문일 가능성이 크다. 또한 대상자들이 비닐하우스에서 작물을 재배하거나 가사일등으로 주로 쭈그리고 앉아 작업하는 시간이 많아 다른 직종에 비해 복잡증가 환경에 노출되어 있는 것도 영향을 미친 것으로 생각된다.

요실금의 중증도는 경증이 43.7%로 가장 높았으며 중등도 31.3%, 중증 25.0%로 나타났다. 이는 송효정(2001)의 연구에서 경증 64.3%, 중등도 21.8% 중증 21.8%로 나타난 결과에 비해서 중등도가 약간 높았으며 Sandvik 등(1993)의 연구와는 비슷한 수준이었다.

또한 요실금으로 인한 신체활동의 지장에 대해서 없다고 답한 경우는 43.8%, 요실금으로 인한 대인관계의 지장에 대해서 없다고 답한 경우가 56.3%로 나타나 실제 중등도에 비해 신체활동이나 대인관계에 지장을 받는 경우는 적게 나타났다. 그러나 본인이 생각하는 소변증상정도에 심하다고 느끼는 사람이 43.8%로 적지 않은 비중을 차지하여 지장정도에 비해서는 요실금 증상의 심각도는 심하다고 느끼고 있었다. 이는 요실금의 특성인 요실금이 타인에게 드러나는 문제로 인한 대인관계에는 비교적 지장이 적지만 본인만 경험하는 어려움이 큰 것

을 그대로 반영하는 결과라 생각된다.

요실금의 치료 및 관리방법으로는 수술요법, 약물요법, 운동 및 행동요법 등이 있는데 운동 및 행동요법은 비교적 비용부담이나 부작용이 적어 수술이나 약물요법 시행 전에 우선적으로 권장되고 있으며 골반저 근육운동과 방광훈련 등이 이에 포함된다(김소영, 박정숙, 2000; Newman, 2001; Sampsel, 2000).

골반저 근육운동은 골반저의 근육을 반복적으로 수축하는 방법이며, 방광훈련을 포함하는 행동요법은 규칙적인 배뇨일지를 작성하도록 하고 배뇨간격을 3-4시간정도가 되도록 점차 늘려가는 훈련으로, 요실금 대상자에게 두 가지 방법을 통합하여 교육하고 훈련하도록 하는 것이 보다 효과적이며, 무엇보다도 대상자들이 훈련에 대한 동기를 가지고 훈련을 지속하도록 관리하는 것이 매우 중요하다. 본 연구에서도 요실금에 대한 교육과 골반저근운동과 행동요법을 통합한 프로그램을 대상자가 현재 경험하고 있는 요실금 증상의 완화는 물론 혼합성 요실금을 예방하기 위한 목적으로 운영하였다.

본 연구에서 요실금 대상자들의 프로그램 전 요실금 지식정도는 평균 6.31 ± 3.30 점으로 나타나 우리나라 30세 이상 여성을 대상으로 한 송효정(2001)의 연구결과인 4.99 ± 3.16 점, 일 지역의 요실금이 있는 중년이후의 여성을 대상으로 한 김미경(2003)의 연구결과인 평균 3.97 ± 1.12 점에 비해 높게 나타났으며, 프로그램 후 요실금 지식정도는 7.77 ± 2.55 점으로 유의하게 증가하여 ($t=1.00, p=.001$) 김미경(2003)의 프로그램 후 실험군의 지식이 유의하게 증가하였다는 연구결과와 일치하였다.

문항별로는 프로그램 전후 과반수의 응답률을 나타낸 문항은 요실금의 치료 및 관리 부분에 대한 것이었으며 '많은 일반적인 매약이 요실금의 원인이 될 수 있다.' '요실금은 단지 하나 혹은 두 가지 이유로 생긴다.' '요실금이 있는 대부분의 사람들은 의사와 상담한다.' '대부분의 사람은 85세가 되면 소변조절기능을 잃게 된다.' 등의 요실금의 세부적인 원인에 대한 항목에서는 교육 후에도 정답률이 낮은 수준에 그쳐 선행연구(Branch et al., 1994; 송효정, 2001)에서 요실금관리나 치료에 관한 문항보다는 요실금의 원인에 대한 문항에서 정답수준이 낮다는 결과와 일치하였다. 이는 현재 대중매체를 통해 이루어지는 요실금에 대한 내용이 요실금 증상이나 관리에 중점을 두고 있으며 요실금대상자 본인도 자신의 증상을 관리하는 쪽에 관심을 두어 나타난 결과로, 요실금

의 진단이나 치료의 지연, 부정확한 자가관리 등으로 이어질 수 있다고 생각된다. 그러므로 요실금 발생을 줄일 수 있는 예방차원의 보건교육내용에는 대상자의 선행지식정도와 관심도가 떨어지는 요실금 원인부분의 교육내용이 강화되어야 할 것으로 사료된다.

과거에 수행된 요실금 중재연구들은 주로 골반저근운동이나 바이오피드백과 같은 중재의 효과에 대한 연구들로, 대상자들의 일상생활 장애, 대인관계장애나 삶의 질 혹은 자아효능감과 같이 사회 심리적 문제에 대한 중재의 효과에 대한 연구는 많지 않으며 결과 또한 일관적이지 않게 보고되었다(김선아, 2002; 백성희, 김정혜, 2002; 주영희, 2001; 최영희, 성명숙, 홍재엽, 1999).

요실금은 증상이 있을 때마다 냄새 등으로 인한 불안과 긴장, 수치감으로 사회활동의 지장을 초래하며 자기효능감 저하의 주요한 원인으로 작용하는데(강경자, 1996; 김선아, 2002; 이영숙, 1994; 송효정, 2001), 본 연구에서 프로그램 전후 자아효능감은 유의한 차이가 나타나지 않았다.

요실금이 있는 경우에 신체상태, 가족관계, 활동정도, 정신적 영향 및 불편감으로 인하여 전반적인 삶의 만족도가 낮은 것으로 보고되고 있으며(허경옥, 2003) 요실금 관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 연령, 비만도, 요실금 유형, 요실금 중증도, 지각된 배뇨증상, 자기효능감, 자아존중감 등이 있다(김선아, 2002; 김영아, 1999; 백성희, 김정혜, 2002; 주영희, 2001; 최영희 등, 1999). 요실금 중재프로그램으로 삶의 질이 유의하게 향상되었다는 선행연구(김선아, 2002; 김영아, 1999; 백성희, 김정혜, 2002; 주영희, 2001; 최영희 등, 1999; 최인희 2008; 허명신, 정향미, 2006)와는 달리 본 연구에서의 프로그램 전후 요실금관련 삶의 질은 유의한 차이가 나타나지 않았다. 이는 선행연구의 경우 중재프로그램이 대부분 8주 이상 실시되었고 일부에서는 프로그램이후에도 자가훈련을 지속하는 경우 삶의 질이 더욱 향상되는 것으로 나타나, 본 연구에서 실시한 프로그램의 3주 기간은 자아효능감이나 삶의 질과 같은 사회 심리적 변화를 보기에는 짧았던 것으로 사료된다.

이상의 결과로 볼 때 우리 나라 중년여성은 높은 요실금 유병율에도 불구하고 실제로 자신의 요실금 상태에 대한 정확한 인식은 부족한 상황이므로 대상자의 특성을 고려하여 다양한 형태의 요실금 관리 프로그램의 개발이 시급하다고 하겠다. 또한 대도시를 중심으로 한 프로그램은 보건소등에서 운영되고 있으나, 실제로 정보나 지

식의 기회가 부족한 농촌지역의 여성들은 생업에 종사하기 때문에 시간이 부족하거나 교통수단의 불편, 프로그램 운영기관의 수가 적음 등의 이유로 프로그램에 참여하는 것이 쉽지 않으므로 요실금이 이미 있거나 발생요인이 있는 여성에 대한 예방 및 관리대책마련에 보다 적극적인 관심이 필요하다고 하겠다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 일 농촌지역 중년기 여성들의 요실금 증상 및 관련요인을 파악하고 지역적 특성에 맞는 요실금 프로그램을 실시하고 그 효과를 분석하여 이를 토대로 지역사회 실정에 맞는 다양한 요실금 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 시도된 단일군 전후 유사실험 연구이다.

연구대상자는 경기도 일 농촌 지역에 거주하는 요실금 프로그램에 참여하기를 원하는 40세-64세의 요실금 증상이 있는 여성으로 연구에 동의한 총 48명이며, 2003년 9월 22일부터 2003년 11월 24일까지 3주간의 프로그램을 3회 실시하였고 연구결과는 다음과 같다.

대상자들의 요실금 유형은 복잡성 요실금이, 요실금의 정도는 경증이 가장 많이 나타났으며 실금으로 인한 신체활동은 지장을 받지 않는 경우가, 실금으로 인한 대인관계에서는 지장이 없다는 경우가, 본인이 생각하는 소변증상정도에 대해서 심하다고 답한 경우가 가장 많았다.

요실금 프로그램을 실시한 후 요실금 관련 지식평균 점수는 유의하게 증가하였으나 요실금관련 삶의 질, 자기효능감 점수는 유의한 변화가 나타나지 않았다.

따라서 이러한 연구결과를 바탕으로 농촌지역 중년여성들의 요실금관련 신체증상 뿐만 아니라 삶의 질과 자기효능감 등과 같은 사회 심리적 상태를 증진시키기 위한 다양한 지역사회 특성을 고려한 프로그램의 개발과 프로그램적용 기간을 6-8주로 늘려 요실금 프로그램의 효과를 검증하는 추후연구를 제안한다.

참 고 문 헌

강경자 (1996). 노년여성의 긴장성 요실금에 관한 연구. 서울대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
 김경원 (2004). 중년여성의 건강증진을 위한 단전호흡 모형개발. 이화여자대학교 박사학위논문, 서울.
 김계현, 홍재엽 (1993). 여성요실금의 유행률에 대한 기

초연구. 대한 산부인과 학회지, 36(7), 1001-1007.
 김금순, 서문자, 이운정, 박영숙 (1999). 요실금이 있는 중년여성의 일상생활 불편감 및 우울에 관한 연구. 간호학논문집, 13(1), 57-71.
 김미경 (2003). 통합적 요실금 증재프로그램이 여성의 요실금에 미치는 효과. 인하대학교 대학원 석사학위논문, 인천.
 김선아 (2002). 골반근육운동이 요실금 증상과 자아존중감에 미치는 효과. 관동대학교 교육대학원 석사학위논문, 강릉.
 김소영, 박정숙 (2000). 골반저 근육운동프로그램이 긴장성 요실금 여성의 요실금 정도, 요실금량 및 최대 질수축압에 미치는 영향. 성인간호학회지, 12(2), 267-277.
 김영아 (1999). 골반저 근육운동이 요실금 삶의 질 우울에 미치는 효과. 경북대학교 대학원 석사학위논문, 대구.
 김효정 (1997). 성인여성의 요실금에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
 백성희, 김정혜 (2002). 골반저 근육운동의 여성 복잡성 요실금 증재 효과. 간호과학, 14(1), 1-9.
 서연옥 (1995). 중년여성의 건강증진 생활방식에 관한 구조모형. 경희대학교 박사학위논문, 서울.
 송효정 (2001). 한국 여성의 요실금 실태와 요실금이 삶의 질에 미치는 영향 요인 분석. 가톨릭대학교 대학원 박사학위논문, 서울.
 여성건강간호연구회 (2006). 여성건강간호학II. 서울: 수문사
 윤종률 (1997). 노인 요실금의 진단과 치료. 가정의학회지, 18(11), 1205-1215.
 윤혜상, 노유자 (1997). 여성의 요실금 빈도와 관련요인에 대한 조사연구. 대한간호학회지, 27(3), 683-693.
 이명희, 신경림 (2000). 도서지역 여성의 요실금 체험. 대한간호학회지, 30(3), 799-811.
 이미영, 최미혜, 허은희 (1999). 중년기 성인의 건강증진행위와 자기효능감 및 지각된 건강상태와의 관계연구. 지역사회간호학회지, 10(1), 140-153.
 이영숙 (1994). 여성의 긴장성 요실금에 관한 연구. 모자보건학회지, 4(1), 12-23.
 임현자 (2001). 일 지역 중년여성의 요실금 갱년기 증상과 생활만족도와의 관계. 여성건강간호학회지, 7(2), 157-168.

- 주영희 (2001). *여성 요실금 관리 프로그램의 효과*. 부산대학교 일반대학원 박사학위논문, 부산.
- 최영희, 홍재엽, 김문실, 김애정, 김정아, 백성희 (1998). 성인여성의 요실금에 관한 기초연구. *대한 간호학회지*, 28(1), 171-183.
- 최영희, 성명숙, 홍재엽 (1999). 한국여성의 복합성요실금에 대한 골반저 근육훈련운동과 바이오피드백 요법의 효과 비교. *대한간호학회지*, 29(1), 34-47.
- 최인희 (2008). 골반저 근육운동이 복합성 요실금 여성의 배뇨증상과 삶의 질에 미치는 영향. *지역사회간호학회지*, 19(1), 46-56.
- 최학룡, 정우식, 심봉석, 권성원, 홍성준, 정병하, 이부상, 최형기, 송재만 (1996). I-PSS 국문번역의 타당성과 신뢰도. *대한 비뇨기과학회지*, 37(6), 659-665.
- 허경옥 (2003). *요실금이 있는 성인여성의 삶의 질 연구*. 한양대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 허명신, 정향미 (2006). 단전호흡운동이 중년여성의 긴장성 요실금과 삶의 질에 미치는 효과. *한국모자보건학회지*, 10(2), 137-146.
- Branch, L. G., Walker, L. A., Wetle, T. T., Dubeau, C. F., & Resnick, N. M. (1994). *Urinary incontinence knowledge among community-dwelling people 65 years of age and older*. *J Am Geriatr Soc*, 42, 1257-1262.
- Diokno, A. C., Brock, B. M., Brown, M. B., & Herzog, A. R. (1986). *Prevalence of urinary incontinence and other urologic symptoms in the non-institutionalized elderly*. *J Uro*, 136, 1022-1025.
- Newman, D. K. (2001). *Conservative management of urinary incontinence in women*. *Prim Care Update Ob/Gyns*, 8(4), 153-162.
- Sandvik, H., Hunskar, S., Seim, A., Hermstad, R., Vanvik, A., & Bratt, H. (1993). *Validation of a severity index in female urinary incontinence and its implementation in an epidemiological survey*. *J Epidemiol Community Health*, 47, 497-499.
- Sampselle, C. M. (2000). *Behavioral Intervention for urinary incontinence in women: Evidence for Practice*. *J Midwifery & Women's Health*, 45(2), 94-103.
- Sherer M., Maddux J. E., Mercandante B., Prentice-Dunn S., Jacobs B., & Pogers R. W. (1982). *The self efficacy: construction and validation*. *Psychol Rep*, 51, 663-671.
- Uebersax J. S., Wyman J. F., & Shumaker S. A. (1995) *Short forms to assess life quality and symptom distress for urinary incontinence in women: The incontinence impact questionnaire and the urogenital distress inventory*. *Neurourol Urodyn*, 15, 630-640.
- Wagner T. H., Patrick D. L., Bavendam T. G., Martin M. L., & Buesching D. P. (1996). *Quality of life of persons with urinary incontinence: development of a new measure*. *Urol*, 47(1), 67-72.

- Abstract -

The Effects of a Urinary Incontinence Management Program for Middle Aged Women in a Rural Area

Choi, Soon-Young¹⁾

Purpose: The objective of this study was to evaluate the effects of a urinary incontinence management program for middle aged women living in a rural area. **Method:** The research design was a one-group pretest-posttest design. Forty eight women with urinary incontinence aged 40-64, who lived in a rural area were included in the study. The urinary incontinence management program was composed of urinary incontinence education, pelvic floor muscle exercise, behavior management using a voiding diary. The program had three weekly sessions. Knowledge about urinary incontinence, physical symptoms, self-efficacy, and urinary incontinence

1) Associate Professor, Yeojoo Institute of Technology

related quality of life were measured before and after the program. **Results:** After carrying the urinary incontinence management program, knowledge score improved significantly compared to before the program (6.31 ± 3.30 vs 7.77 ± 2.55 , $p = .01$). But the score for self-efficacy, and urinary incontinence related quality of life did not improve. **Conclusion:** The 3 week urinary incontinence program had an effect on knowledge

related to urinary incontinence, but not self efficacy nor urinary incontinence related quality of life. Thus further study is required to better evaluate the effects of the urinary incontinence program.

Key words : Urinary incontinence,
Middle-aged women, Knowledge,
Quality of life