

중년기 과민성방광증후군 환자의 증상심각도, 스트레스가 우울에 미치는 융합 연구

하혜진¹, 이상준^{2*}, 양은진³

¹동신대학교 대학원 간호학과 박사과정, ²동신대학교 간호학과 조교수, ³동신대학교 대학원 간호학과 석사

Convergence study of Symptom Severity and Stress on Depression of Middle-Aged Patients with Overactive bladder syndrome

HEY-JIN HA¹, SANG-JUN WOO^{2*}, Eun Jin Yang³

¹Student, Department of Nursing, Dongshin University

²Professor, Department of Nursing, Dongshin University

³Student, Department of Nursing, Dongshin University

요약 본 연구는 중년기 과민성방광증후군 환자의 증상심각도와 스트레스가 우울에 미치는 영향에 대해 알아보기 위한 서술적 조사연구이다. 연구대상자는 G광역시에 소재한 비뇨기과 의원 및 병원 외래에서 과민성방광증후군으로 진단받은 40~60세의 중년기 환자 167명을 대상으로 하였다. 자료분석은 SPSS 23.0 프로그램을 이용하였으며, 빈도분석, pearson' correlation, t-test, multiple regression로 분석하였다. 연구 결과 중년기 과민성방광증후군 환자의 우울에 영향을 미치는 요인은 증상심각도, 연령, 배우자 유무 순으로 나타났다. 따라서 대상자의 우울을 감소시키기 위해 적극적 치료 유도와 생활 습관 교정 및 행동치료를 교육하고, 연령대별, 배우자 유무에 따른 맞춤형 간호 중재를 수행할 수 있는 프로그램을 개발이 필요하다.

주제어 : 중년기, 과민성방광증후군, 증상심각도, 스트레스, 우울

Abstract This study is designed to explore the effects of symptoms severity and stress on depression in patients with overactive bladder syndrome in the middle age. The subjects of the study were 167 middle-aged patients aged 40 to 60 who were diagnosed with overactive bladder syndrome in outpatient clinics and hospitals located in G Metropolitan City. The data analysis was using the SPSS 23.0 program and frequency analysis, Pearson's correction, t-test, and multiple regulation. The study found that the factors that affect depression in patients with the disease in middle age are symptom severity, age, living with a spouse. Therefore, in order to reduce the subject's depression, it is necessary to develop a program that can educate active treatment induction, lifestyle habit correction, and behavior therapy, and perform customized nursing interventions according to age group and spouse presence.

Key Words : Middle age, Overactive bladder syndrome, Severity, Stress, Depression

*본 논문은 제 3저자 양은진의 석사학위논문을 기초로 추가 연구한 논문임.

*Corresponding Author : Sang-jun Woo(woosj@dsu.ac.kr)

Received October 26, 2020

Accepted December 20, 2020

Revised November 24, 2020

Published December 28, 2020

1. 서론

1.1 서론

과민성방광증후군(Overaction Bladder syndrome, OAB)은 명백한 병변이 없는 상태에서 주 증상을 하부요로증상으로 나타내는 증상 증후군으로[1], 절박성요실금 유무와 관련없이 절박뇨가 발생하며, 빈뇨와 야간뇨를 함께 동반한 경우로 정의된다[2].

이와 같은 과민성방광증후군의 유병율은 1991년부터 2007년까지 시행된 추적조사에서 17%에서 26%로 상승한 것으로[3] 보고되었다. 또한, 40세 이상의 성인을 대상으로 과민성방광증후군의 유병율을 조사한 결과 국내에서는 30.5%[4]로 유럽 6개국의 유병률 16.6%, 미국에서의 유병률 16.5%[5]에 비해 상당히 높은편으로 보고됨에 따라 이 질환의 예방과 치료 및 관리에 대한 차별화된 접근과 사회적 관심이 필요함을 시사한다.

과민성방광증후군의 주 증상은 빈뇨, 야간뇨, 요절박 및 절박성 요실금이며, 이러한 증상의 심각도에 따라 상, 중, 하로 분류된다[6]. 이 질환을 앓고 있는 많은 환자들은 질환 관련 증상을 노화의 과정으로 여기거나[7], 다른 비뇨생식계 질환과 마찬가지로 치료를 위한 병원 방문을 수치스럽게 생각하고[8], 치료가 불가능하다고 생각해서 치료를 받는 것을 등한시한다. 이로 인해 질환의 증상심각도가 심화되고, 만성화되는 경향이 나타나는 것으로 보고된다[9].

스트레스란 특정 상황에 대한 개인의 반응에서 생기는 결과로 개인차와 심리적 과정에 의해 조정된 적응적 반응을 의미하며 이와 같은 스트레스는 심리적 증상뿐 아니라 육체적 증상의 주된 위험요인으로 간주된다[8]. 과민성방광증후군 환자는 갑작스럽고 강한 요의에 빨리 화장실에 갈 수 없는 경우 소변이 새버릴 수 있어 잦은 의복 교환, 수분 섭취 제한, 활동 범위 제한 등과 같은 신체적 장애뿐 아니라[10], 질환의 증상으로 인해 수면양상, 가족관계, 직업능력, 대인관계, 성생활 등에 부정적 영향을 미친다[4]. 이 질환으로 인해 발생된 육체적, 사회적, 정신적 스트레스는 자율신경계 교란, 호르몬의 변화를 발생시키고 방광조직의 생화학적, 생리학적, 형태학적인 변화로 절박뇨, 잔뇨감, 빈뇨 등의 방광 자극 증상을 더욱 악화시키는[11] 악순환의 과정을 겪게된다. 이처럼 스트레스와 연관되어 증상의 호전과 악화가 달라질 수 있다는 점을 감안하면 이 질환에 이환된 환자들의 스트레스 관리를 위한 방안 수립을 위한 연구가 필요하다.

우울(Depression)은 흥미나 의욕상실, 에너지 저하,

근심, 실패감, 침울함 및 무가치감 등으로 개인의 심신, 사고, 행동에 영향을 미칠 수 있는 총체적 장애로 삶 전반에 영향을 미친다[12]. 과민성방광증후군에 이환된 환자의 32%가 우울감을 느끼는 것[13]으로 보고되었다. 이 질환 자체만으로 죽음에 이르거나 신체의 변형을 일으킬 정도로 위중한 질환은 아니지만 심리적으로 자존감과 삶의 의욕을 저하시키고, 우울감을 유발한다[14]. 이에 심화된 우울감은 인지적·신체적 장애를 유발하여 건강행위의 이행도가 떨어져 질환으로부터의 회복이 지연되거나[15] 증상심각도를 더욱 심화시킴으로써 증상 완화 및 치료에 부정적 영향을 끼칠 수 있다.

우리 사회 전반의 근간을 이루는 중년기는 40세에서 60세에 속하는 연령층으로 청년기와 노년기의 중간시기이다[19]. 이들은 사회적으로는 활동적 생산인구로서 자녀 세대와 노인 세대의 경제적 부양을 책임지며, 가족 단위에서는 독립하지 않은 자녀에 대한 부모 역할과 노부모에 대한 성인 자녀로서의 역할을 동시에 수행하는 연령층이다. 따라서 이들의 신체적, 정신적 건강은 개인적 영역에 국한된 문제가 아닌 사회적·정책적 중요성을 띠는 주제로 대두되고 있다[20]. 과민성방광증후군은 연령의 증가함에 따라 발생빈도가 증가하는 질환이므로 중년기 환자들의 적극적인 치료 및 지속적 관심을 가지도록 유도하는 것은 노년기의 높은 삶의 질을 영위하는 것에 도움이 될 것이다. 또한, 중년기 이후 남녀 모두에게 우울장애 유병률이 급격히 증가하고 있는 추세이다[6]. 따라서 중년기 과민성방광증후군 환자들의 우울은 개인적, 가족의 문제일 뿐 아니라 사회적 문제를 야기할 수 있어 위협요소에 대한 적합한 중재 방안을 제시하는 연구가 시급히 요구된다.

과민성방광증후군의 선행 연구들을 살펴보면 과민성방광증후군의 발생률[7,16]에 중점을 두었거나, 이 질환에 포함된 요실금과 노년기 및 여성[17]이라는 대상자에 초점을 둔 연구가 주를 이루었다. 이와 함께 과민성방광증후군과 스트레스, 증상심각도, 우울에 관련된 연구는 부분적 변수들과의 관련성을 확인하는 소수의 연구[6,8,18]만이 진행되었다. 각각의 연구 결과 과민성방광증후군은 증상심각도와 스트레스 우울은 상호 연관성이 있음을 나타냈다. 이외에는 과민성방광증후군 환자를 대상으로 증상심각도와 스트레스 및 우울의 전반적인 관계 및 영향요인을 확인하는 연구는 찾기 어려운 실정이다.

이에 본 연구는 중년기 과민성방광증후군 환자들의 증상심각도와 스트레스가 우울에 미치는 영향을 규명하여 이들을 위한 효과적인 간호중재의 기초자료를 제공하고

자 한다.

1.2 연구목적

본 연구는 중년기 과민성방광증후군 환자의 증상심각도와 스트레스가 우울에 미치는 영향을 확인하기 위함이며, 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성을 확인한다.
- 2) 대상자의 증상심각도와 스트레스 및 우울의 정도를 확인한다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 우울의 차이를 파악한다.
- 4) 대상자의 증상심각도와 스트레스 및 우울 간의 상관관계를 파악한다.
- 5) 대상자의 우울에 미치는 영향요인을 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 중년기 과민성방광증후군 환자의 우울에 영향을 미치는 요인을 분석하는 서술적 조사연구이다.

2.2 연구대상

본 연구는 G시에 있는 비뇨기과 의원 및 병원의 비뇨기과에 내원한 외래환자 중 비뇨기과 전문의에 의해 중년기 과민성방광증후군 진단을 받은 환자에서 아래의 선정기준에 부합하는 자를 대상으로 하였다. 중년기의 연령을 정하는 기준은 Levinson[19]이 중년기를 중년전환기(40~45세), 중년입문기(45~50세), 50대전환기(50~55세), 중년절정기(55~60세)로 구분하였으며, 이를 토대로 본 연구에서는 40~60세까지 대상으로 선정하였다. 위의 4단계로 분할 시 표본의 수가 적어 분석 시에는 40~49세, 50~60세 2구간으로 본 연구자가 임의적으로 구분하였다.

본 연구의 표본 수는 G* power 3.1 program을 이용하여 다중회귀분석 검정 시 필요한 수를 산출하였으며, 유의수준 0.05, 효과크기 0.15, 검정력 90%로 하여 한 결과 적정 대상자수는 162명 산출되었으나, 탈락률을 고려하여 180부의 설문지를 배부하였다. 이중 수거되지 않았거나, 작성이 불성실한 13부를 제외하여 최종 167명을 자료 분석에 활용하였다.

대상자의 선정기준은 다음과 같다.

- 비뇨기과에 내원한 40세부터 60세까지의 환자
- 비뇨기과 전문의에 의해 과민성방광증후군 진단을 받은 자
- 신경성 방광, 방광 종양 및 결석, 방광염, 간질성 방광염, 복잡성 요실금, 간질성 방광염, 심한 골반장기 탈출증, 기저 신장 질환, 과거 비뇨기과 및 산부인과 질환이나 수술의 경험이 없는 자
- 신경학적 질환이나 우울증 및 정신과 질환이 없는 자
- 의사소통이 가능하고 국문 해독이 가능한 자

2.3 자료수집

자료수집 기간은 2019년 10월 30일부터 2020년 2월 28일까지이다. 자료수집 전에 비뇨기과 의원 및 병원의 전문의에게 동의를 받은 후 자료를 수집하였다. 연구 참여에 자발적으로 동의한 대상자에게 실시하였으며 본 연구자가 서면동의를 받은 후 설문지와 함께 비밀 유지를 위한 회수용 봉투를 배포하였으며, 참여자가 직접 완료된 설문지를 회수용 봉투에 담아 밀봉된 상태로 연구자가 직접 수거하였다.

2.4 연구도구

2.4.1 증상심각도

과민성방광증후군의 증상심각도는 Homma 등 [21]의 의해 개발된 것을 Song 등[22]이 한국어로 번안한 과민성방광증상 설문지(OAB symptom score questionnaire)로 측정하였다. 과민성방광증상 점수 설문지는 빈뇨, 야간뇨, 절박뇨 및 절박성 요실금의 4개 문항, 범위는 0~15점으로 구성되었다. 구체적으로 살펴보면, '아침에 일어나서 밤에 자기 전까지 소변 본 횟수'에 따라 7회 이하 일 때 0점에서 15회 이상시 2점으로 체크하게 된다. '야간뇨 횟수'에 따라 0회는 0점, 3회 이상은 3점, '절박뇨 횟수'에 따라 없으면 0점, 1일 5회 이상은 5점, '소변을 참지 못하고 지린 경험 횟수'에 따라 없으면 0점, 1일 5회 이상이면 5점으로 체크하도록 구성되어 있다. 측정된 점수가 높을수록 과민성방광증상의 심각함을 의미한다. Song 등의 연구[22]에서 신뢰도는 연구에서는 0.73이었고, 본 연구에서는 신뢰도는 0.62이었다.

2.4.2 스트레스

스트레스는 Cohen 등[23]이 개발한 지각된 스트레스 척도(Perceived Stress Scale; PSS)를 Park 과 Seo[24]가 번안한 한국판 지각된 스트레스 척도를 사용하였다.

이 척도는 총 10문항, 범위는 0~40점으로 부정적 지각 5문항과 긍정적 지각 5문항의 2개 하위척도로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 없었다(0점)'에서 '매우 자주 있었다(4점)'의 5점 Likert 척도로 이루어지며, 4, 5, 6, 7, 8번 문항은 역으로 채점되었다. 측정된 점수가 높을수록 스트레스가 높은 것을 의미한다. Park 과 Seo[24]의 연구에서 신뢰도는 0.89이었으며 본 연구에서 신뢰도는 0.82이었다.

2.4.3 우울

우울은 Radloff[25]가 개발한 Center for Epidemiological Studies Depression Scale(CES-D)을 Cho와 Kim[26]이 번안한 한국어판 역학연구센터 우울척도(Center for Epidemiological Studies Depression Scale; CES-D)를 이용하여 측정하였다. CES-D는 지난 일주일 동안 우울 증상의 빈도를 기록하는 20문항, 범위는 0~60점으로 구성되었다. 각 문항은 '극히 드물었다(0점)'에서 '대부분 그랬다(3점)'의 4점 Likert 척도로, 점수가 높을수록 우울 정도가 심한 것을 의미한다. Cho와 Kim[26]의 연구에서 신뢰도는 0.89이었고, 본 연구에서 신뢰도는 0.85이었다.

2.5 자료분석

본 연구의 자료는 SPSS 24.0 프로그램을 사용하여 분석하였다. 첫째, 대상자의 일반적 특성을 확인하기 위해 기술통계를 이용하였다. 둘째, 대상자의 증상심각도, 스트레스, 우울의 정도는 기술통계로 분석하였다. 셋째, 일반적 특성에 따른 우울의 차이는 t-test로 분석하였다. 넷째, 증상심각도, 스트레스, 우울 간의 상관관계는 Pearson' correlation으로 분석하였다. 마지막으로 우울에 영향을 미치는 요인은 Multiple regression로 분석하였다.

2.6 윤리적 고려

본 연구는 자료수집 전에 D대학교 생명윤리위원회의 심의를 통과 후 진행하였다(1040708-201910-SB-49). 연구 대상자들에게 본 연구의 목적, 배경, 연구참여 기간, 연구 참여에 따르는 혜택 및 위험, 개인정보 제공 및 보호에 관한 사항에 대한 설명문을 제공하고 구두로 설명하였다. 설문이 종료 된 후 감사의 의미로 소정의 답례품을 제공하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성

중년기 과민성방광증후군 환자의 일반적 특성을 확인한 결과 Table 1과 같다. 성별은 남자가 58.1%이었고, 연령은 51~60세가 72.5%로 가장 많았다. 배우자가 있는 경우는 71.3%이었고, 흡연을 안하는 대상자가 58.7%, 음주를 하지 않는 대상자가 61.1%이었다. 질환의 유병기간은 12개월 이상이 76.0%로 많았으며, 수면 시간은 6시간 이상이 66.9%로 많았다.

Table 1. Subjects' General Characteristics (N=167)

Variables	Categories	n(%)
Gender	Female	70(41.9)
	Male	97(58.1)
Age	40~49	46(27.5)
	50~60	121(72.5)
Living with a spouse	Yes	119(71.3)
	No	48(28.7)
Smoking	Yes	69(41.3)
	No	98(58.7)
Drinking	Yes	65(38.9)
	No	102(61.1)
Duration of symptoms (Month)	<12	40(24.0)
	≥12	127(76.0)
Sleeping hours (hr)	<6	60(33.1)
	≥6	107(66.9)

3.2 대상자의 증상심각도와 스트레스 및 우울의 정도

대상자의 과민성방광증후군 증상심각도와 우울의 정도를 확인한 결과 Table 2와 같다. 증상심각도의 정도는 6.23 ± 2.11 , 스트레스의 정도는 13.38 ± 6.46 , 우울의 정도는 15.02 ± 7.44 로 나타났다.

Table 2. The Degree of OAB Severity, Stress and Depression (N=167)

Variables	Range	M±SD
OAB Severity	0~15	6.23±2.11
Stress	0~40	13.38±6.46
Depression	0~60	15.02±7.44

3.3 대상자의 일반적 특성에 따른 우울의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 우울의 차이를 분석한

결과 Table 3과 같다. 성별, 연령, 배우자 유무는 유의한 차이를 나타냈으며, 그 외 흡연 유무, 음주 유무, 유병 기간, 수면시간은 유의한 차이가 없었다. 성별에서는 여성이 남성에 비해 우울의 정도가 높았으며($t=-2.28, p<.001$), 연령은 40~49세의 대상자가 50~60세 대상자에 비해 우울의 정도가 높게 나타났다($t=10.19, p<.001$). 배우자가 없는 대상자가 있는 대상자에 비해 우울의 정도가 높은 것($t=-.438, p<.001$)으로 확인되었다.

Table 3. Degree of Depression by General Characteristics of Subject (N=167)

Variables	Categories	M±SD	t(p)
Gender	Female	16.54±8.75	-2.28*
	Male	13.92±6.12	
Age	40~49	23.61±7.48	10.19***
	50~60	11.75±4.07	
Living with a spouse	Yes	13.50±6.82	-.438***
	No	18.79±7.65	
Smoking	Yes	14.94±6.88	.110
	No	15.07±7.85	
Drinking	Yes	14.04±4.28	-.184
	No	16.12±5.53	
Duration of symptoms (Month)	<12	14.30±8.67	-.699
	≥12	15.24±7.03	
Sleeping hours (hr)	<6	14.85±6.78	-.180
	≥6	15.08±7.72	

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

3.4 대상자의 증상심각도, 스트레스, 우울의 상관관계

우울은 증상심각도($r=.701, p<.01$)와 정적상관 관계를 나타냈고, 스트레스($r=.549, p<.01$)와 정적 상관관계를 나타냈으며, Table 4와 같다. 증상심각도는 스트레스($r=.446, p<.01$)와 정적상관관계를 나타냈다.

Table 4. Correlations among Variables (N=167)

	OAB Severity	Stress	Depression
OAB Severity	1		
Stress	.446**	1	
Depression	.701**	.549**	1

** $p<.01$

3.5 우울에 영향을 미치는 요인

중년기 과민성방광증후군 환자의 우울에 영향미치는 요인을 파악하기 위해 후진제거방식 다중회귀분석을 이용하여 분석하였으며 Table 5와 같다. 일반적 특성과 증상심각도, 스트레스에 따른 우울과 관련된 요인은 Model 1과 Model 2로 분류했다. 분석 결과 오차의 자기상관(독립성) 검증에서는 Durbin-Watson 통계량이 1.872로 2에 가깝기 때문에 자기 상관이 없었고, 다중공선성은 공차한계(Tolerance)가 .472~.975로 0.1이상으로 나타났으며, 분산팽창인자(VIF)도 1.032~2.167로 10을 넘는 변인이 없어서 독립변인들 간 다중공선성의 문제가 없는 것으로 확인되었다. 잔차의 가정을 충족하기 위하여 선형성, 정규성, 등분산성의 가정에도 만족하였다.

Table 5. Affected Factors of Depression

(N=167)

Variables	Model 1			Model 2		
	β	t	P	β	t	P
Gender	-.104	-1.613	.109	-	-	-
Age	.421	7.017	.000	.412	7.836	.000
Living with a spouse	-.213	-4.359	.000	-.208	-4.704	.000
Smoking	.062	1.082	.281	-	-	-
Drinking	-.063	-1.316	.190	-.084	-1/922	.056
Duration of symptoms(Month)	.093	2.054	.042	.077	1.740	.084
Sleeping hours (hr)	-.040	7.017	.000	-	-	-
OAB Severity	.485	8.796	.000	.482	9.357	.000
Stress	.030	.488	.626	-	-	-
F(p)	42.836($p<.001$)			76.557($p<.001$)		
R ²	.711			.704		
Adjusted R ²	.694			.695		

Dummy variable: Gender(Female:0), Age(50~60세:0), Living with a spouse(No:0), Smoking(Yes:0), Drinking(Yes: 0), Duration of symptoms(≥12:0), Sleeping hours(≥6:0)

Model 1은 초기 모형으로 일반적 특성인 성별, 연령, 배우자 유무, 흡연 유무, 음주 유무, 유병기간, 수면시간과 함께 증상심각도, 스트레스를 변수로 포함하였다. 회귀모형은 통계적으로 유의하였고($F=42.836, p<.001$), 그 결과 연구변인들은 중년기 과민성방광증후군의 우울에 대해 69.4%를 설명했다.

Model 2는 최종모형으로 초기 모형에서 유의하지 않은 변수인 스트레스, 성별, 흡연 유무, 수면시간이 제외되었다. Model 2은 회귀모형은 적합하였고($F=76.557, p<.001$), 증상심각도, 연령, 배우자 유무, 음주 유무, 유병기간의 변수가 69.5%를 설명했으며, 증상심각도, 연령, 배우자 유무는 유의미한 영향을 미쳤으며, 음주유무와 유병기간은 유의미하지 않았다. 대상자의 증상심각도($\beta=.482, p<.001$), 연령($\beta=.412, p<.001$), 배우자 유무($\beta=-.208, p<.001$) 순으로, 증상심각도와, 연령은 정적 영향을 미쳤으며, 배우자 유무는 부적 영향을 미쳤다. 즉, 증상심각도가 증가할수록, 50~60세 연령에 비해 40~49세 연령이 우울의 증가에 영향을 미쳤고, 배우자가 없는 경우에 비해 배우자가 있을 경우 우울의 감소에 영향을 미쳤다.

4. 논의

본 연구는 중년기 과민성방광증후군 환자를 대상으로 증상심각도와 스트레스, 우울의 정도와 상관관계를 파악하고 이 변인들이 우울에 미치는 영향요인을 규명하기 위해 수행되었다. 주요 결과를 토대로 논의하면 다음과 같다.

먼저 대상자의 증상심각도와 스트레스 및 우울의 정도를 확인하였다. 증상심각도는 6.23점, 백분율 환산 시 약 41.5점이었으며, 스트레스의 정도는 13.38점 백분율 환산 시 33점, 우울의 정도는 15.02점 백분율 환산 시 25점으로 나타났다. 여성 과민성방광증후군 환자를 대상으로 한 연구[18]에서의 스트레스는 43.1점으로 보고된 결과에 비해 약간 낮은 수준이며, 종합병원에 내원한 과민성방광증후군을 대상으로 스트레스와 우울을 측정된 Nam 등[8]의 연구에서 스트레스는 8.6점, 우울은 12.4점으로 본 연구에 비해 낮은 수준으로 차이를 보였다. 이는 여성인 특정 성별만을 측정하였거나, 연령 구간이 광범위하여 본 연구 결과와 차이를 보였을 것으로 해석된다. 우울증의 CES-D 척도는 전 세계적으로 보편적인 절취점은 16점이며, 우울의 정도가 16점 이상일 때 우울증

(Possible depression)이라 하고, 25점 이상을 확정적 우울증(definite depression)으로 가졌던 선행연구[26]에 따라 본 대상자들은 전체 평균점은 우울증의 기준에 거의 근접한 수준으로 본 연구에서 대상자들을 선정 시 우울증을 진단받지 않는 과민성방광증후군 환자로 기준을 정하고 모집한 것을 감안하면 대상자들의 우울을 조절하기 위한 다각적인 관심과 중재가 필요함을 시사한다.

일반적 특성에 따른 우울의 차이를 확인한 결과 성별, 연령, 배우자 유무에 따라 유의미한 차이가 있었다. 남성에 비해 여성의 우울 정도가 높았으며, 연령은 40~50세인 대상자가 51~60인 대상자에 비해 높았고, 배우자가 없는 경우가 있을 경우에 비해 높게 나타났다. 이는 선행연구[8]에서 여성에서, 배우자가 없는 대상자, 연령이 많을 때 우울의 정도가 높은 결과와는 부분적으로 일치하였다. 이는 남녀의 사회화, 인성 특성 및 대처 양식이 상이하며, 여성이 남성보다 건강과 관련된 사건의 영향을 더욱 많이 받으며[18], 생물학적으로 중년기 여성은 남성에 비해 더욱 우울증에 취약한 것으로 보고된다[26]. 반면, 남성의 경우에는 우울의 반응을 음주 행동, 흡연 등으로 해소하는 양상으로 나타내어[27] 여성의 우울 정도가 더 높게 나타난 것으로 해석된다. 따라서 중년기 과민성방광증후군 환자들을 성별의 차이에 따른 우울의 치료 및 관리에 대한 차별적 중재가 필요하며, 예방적, 치료적 프로그램을 제공하는 정신보건 서비스가 조속히 이루어져야 할 필요가 있다.

대상자의 증상심각도와 스트레스 및 우울 간의 상관관계를 확인한 결과 우울은 증상심각도와 스트레스와 양적 상관관계를, 증상심각도는 스트레스와 양의 상관관계를 나타냈다. 이는 선행연구[28]에서 우울은 배뇨증상과 스트레스와의 정적 상관관계를 보고한 것과 유사한 결과이며, Kim 등의 연구[18]에서 증상심각도는 신체적, 심리적 스트레스에서 모두 양의 상관관계를 보인 결과와 맥을 같이한다. 즉, 증상심각도가 증가할수록, 스트레스가 증가할수록 우울이 높아지는 것으로 나타났다. 이는 과민성방광증후군 환자의 증상심각도가 증가함에 따라 일상생활의 불편함과 대인관계와 사회활동에 더욱 지장을 초래하고 이 같은 상황이 스트레스 증가로 나타난다[28]. 이러한 연장선상에서 상승된 스트레스는 이 질환자의 자존감을 저하시켜 우울감을 높일 것으로 추론된다. 따라서 의료현장의 간호사들은 경제, 사회 활동이 활발한 시기인 중년기 과민성방광증후군 환자에게 증상에 대한 예방적 자기관리 및 대처에 대한 교육과 더불어 심리적인 지지를 제공할 수 있는 프로그램 개발 및 적용을 통해 적극적인

으로 스트레스를 조절하도록 하는 것은 우울을 저하시키는 효과적인 방안일 것으로 생각된다.

대상자의 우울에 미치는 영향요인을 분석한 결과, 증상심각도, 연령, 배우자 유무 순으로 영향을 미치는 것으로 나타났다. 증상심각도를 살펴보면 증상심각도가 증가할수록 우울의 증가에 영향을 미치는 것으로 해석된다. 과민성방광증후군 질환과 관련된 연구는 찾기 힘들어 직접적 비교에 한계가 있으나, 요실금이 있는 사람이 없는 사람에 비해, 정상 수준에 비해 경증 이상의 요실금이 있을 때 우울 증가에 영향을 미친 것[29]으로 보고되어, 본 연구결과와 맥을 같이 한다. 이는 질환으로 인한 증상심각도가 심화될수록 요실금 및 절박노 증상으로 인한 위생문제, 성생활이 힘들어지고, 빈뇨의 증상을 감소시키고자 강박적으로 수분 섭취를 제한하게 되며, 활동 범위 제한 등과 같은 신체적 장애뿐 아니라[10], 야간뇨의 증상으로 인해 수면장애 등의 많은 불편감과 불안감이 발생하고 이 같은 감정들과 상황들은 우울을 더욱 심화시키는 요인이 되었을 것으로 유추된다. 과민성방광증후군에 이환된 많은 환자들은 이 질환과 관련된 야간뇨나 요실금 등의 증상을 질환으로 느끼기보다 노화로 인지하거나[7], 한국 고유의 문화로 인해 비뇨생식기계 질환 치료를 위해 병원 방문하는 것에 대한 수치심을 가져 증상을 은폐하거나, 치료 받는 것을 꺼리게 되어[9] 이 질환의 초기 치료 시기를 놓치거나, 만성화되어 증상심각도를 심화시키게 된다. 이는 개인이 이환된 질환의 적절한 치료 및 관리가 되지 않을 경우는 우울의 심화가 가속되는 것으로 밝힌 연구에 의해 지지된다[28]. 약물요법과 함께 비약물적 치료인 방광훈련, 골반저근육운동 등의 행동요법을 수행하는 것은 과민성방광증후군의 증상 완화에 효과적인 것으로 나타났다[30]. 따라서 지역사회 및 임상에 있는 간호사들은 이 질환에 이환된 환자들에게 정확한 진단과 지속적으로 치료 참여하도록 권유와 격려가 요구된다. 이와 함께 행동요법을 교육하는 것은 증상심각도를 감소시킬 것이며, 이렇게 저하된 증상심각도는 우울의 완화에 긍정적 도움이 될 것으로 생각된다.

대상자의 연령은 40~49세의 대상자가 50~60세의 대상자에 비해 우울 증가에 영향을 미치는 것으로 확인되었으며, 이는 30대가 40대와 50대에 비해 우울의 정도가 높은 것으로 보고된 연구 결과[8,31]와 유사하였다. 이는 50대 보다 젊은 연령인 40대 대상자들의 경우가 사회 경제적 활동이 활발한 시기이므로 이때, 질환의 증상으로 인해 중요한 사회적 역할, 직무 역할에서 본인의 능력을 제대로 발휘할 수 없어 역할수행에서 오는 성취만

족감과 자존감 저하와 더불어 보상의 기회마저 잃게 되어 신체적, 심리적, 상황적 상호관계가 우울을 가중시켰을 것이다. 이는 자존감 저하와 신체적인 제한상태가 우울에 주요한 효과를 나타낸 연구[29]에 의해 지지된다. 이 질환의 원인은 명확히 밝혀지진 않았으나 과도한 음주와 카페인, 비만 등은 이 질환에 부정적 영향을 미치는 것으로 보고되었다[8]. 사전에 우울의 정도를 사정하고 필요에 따라 정신과 전문의와의 협진을 통한 우울을 예방과 조절하는 방법 습득 및 적절한 치료는 이들의 우울 감소를 이끌 수 있을 것으로 여겨진다.

대상자의 배우자 유무는 배우자가 없는 경우 있을 경우에 비해 우울의 증가에 영향을 미쳤다. 이는 선행연구[8] 결과와 유사하였고, 혼자 사는 노인의 우울 위험성이 배우자가 있는 경우에 비해 2배 이상 높다는 연구[32]의 결과와 맥을 같이 한다. 이는 일차적 지지원인 배우자는 긍정적 사회적 지지자의 역할을 수행하여 문제해결을 제공하거나 위협에 대한 평가를 약화시키는 작용을 하여 위기에 대처할 수 있는 능력을 증가시키거나 적응을 촉진하는 건강증진향상에 유용한 작용[33]을 통해 우울의 완화에 영향을 주었을 것으로 추론 가능하다. 반면, 배우자가 없는 대상자는 일차적 지지원의 적극적 도움 및 정서적 지지의 결핍으로 우울의 완충작용을 적절하게 되지 못해 우울의 정도가 높았을 것이다. 이는 배우자가 없는 대상자들이 이 질환으로 겪게 되는 감정을 충분히 표현되어 우울을 효과적으로 관리할 수 있도록 도움을 줄 수 있는 사회적 지지층이 시급히 필요함을 역설한다. 따라서 의료현장 전반의 일선에서 근무하는 간호사들은 과민성방광증후군으로 병원에 내원한 대상자들과 긴밀한 관계를 형성하여 긍정적 사회적 지지자적 역할을 수행하고, 사회적 지지기반이 미약한 대상자가 같은 질환의 동료집단과 함께 할 수 있는 프로그램을 구성하여 신체적 불편감을 토로하고, 정서적 감정 표출, 경험노출 등과 같은 개방적 의사소통을 하고 정서적 지지를 얻을 수 있도록 하는 것은 이들의 우울을 효과적으로 예방하고 대처, 관리 및 감소에 도움을 줄 것으로 생각된다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 중년기 과민성방광증후군 환자들의 증상심각도와 스트레스가 우울에 미치는 영향을 규명하여 이들의 우울을 효과적으로 감소시키기 위한 방안을 제시하고자 시도되었다. 본 연구를 통해 중년기 과민성방광증후군

환자들의 증상심각도와 연령, 배우자 유무가 우울에 영향을 미치는 주요 변인으로 확인되었다. 중년기는 개인적, 사회적으로 핵심적 역할을 수행하는 시기로 이들의 신체적, 정신적 건강은 개인적 영역에 국한된 문제가 아닌 사회적·정책적 중요성을 띄는 주체이기에, 이 시기의 과민성방광증후군의 우울을 효과적으로 예방 및 관리하는 것은 질환의 만성화로 인한 국가적 의료경제 비용을 감소시키고, 사회 전반의 안정화에 영향을 미칠 것이다. 또한 고령화 시대에 남은 노년기의 삶의 질에 긍정적 영향을 미칠 것이다. 따라서 대상자들의 우울을 감소시키기 위해서는 지역사회 및 의료현장에서 간호사들은 대상자들의 적극적 치료 참여 유도와 지속적 치료 독려와 함께 증상관리교육을 통해 증상심각도를 감소시키고, 연령대별, 배우자 유무에 따른 맞춤형 간호 중재를 제공할 수 있는 프로그램 개발이 필요할 것으로 생각된다.

본 연구는 일부 지역의 환자들로 편의 표집하여 대상자를 선정하였기에 전체 과민성방광증후군 환자의 결과로 일반화하기에 한계가 있다. 따라서 추후, 다양한 지역과 표본 수를 확대하여 과민성방광증후군의 질환과 관련된 요인을 확인하는 반복 연구를 제안한다.

REFERENCES

- [1] G. W. Davila & M. Neimark. (2002). The Overactive Bladder: Prevalence and Effects on Quality of life. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 45(1), 173-181.
- [2] B. T. Haylen et al. (2010). An International Urogynecological Association(IUGA)/International Continence Society (ICS) Joint Report on the Terminology for Female Pelvic Floor Dysfunction. *Neurourology and Urodynamics Official Journal of the International Continence Society*, 29(1), 4-20. DOI :10.1002/nau.20798
- [3] A. L. Wennberg, U. Molander, M. Fall, C. Edlund, R. Peeker & I. Milsom, (2009). A Longitudinal Population-Based Survey of Urinary Incontinence, Overactive Bladder and Other Lower Urinary Tract Symptoms in Women. *European Urology*, 55(4), 783-791. DOI :10.1016/j.eururo.2009.01.007
- [4] S. A. Kim et al. (2009). The Relating Factor and Quality of Life of Overactive Bladder in Adults. *Korean Journal of Family Medicine*, 30(11), 872-879. DOI :10.4082/kjfm.2009.30.11.872
- [5] I. Milsom, P. Abrams, L. Cardozo, R. G. Roberts, J. Thüroff & A. J. Wein. (2001). How Widespread are the Symptoms of an Overactive Bladder and How are They Managed? A Population-Based Prevalence Study. *British Journal of Urology international*, 87(9), 760-766.
- [6] K. S. Coyne, A. J. Wein, A. Tubaro, C. C. Sexton, C. L. Thompson & Z. S. Kopp. (2009). The Burden of Lower Urinary Tract Symptoms: Evaluating the Effect of LUTS on Health-Related Quality of Life, Anxiety and Depression: Epi LUTS. *British Journal of Urology International*, 103(3), 4-44. DOI :10.1111/j.1464-410X.2009.08427.x|
- [7] K. J. Kang & M. S. Song. (1997). A Study on Stress Urinary Incontinence of Community Residing Elderly Women. *The Seoul Journal of Nursing*, 11(2), 160-170.
- [8] J. Y. Nam, S. Y. Ryu, J. Park & S. W. Choi. (2019). Sex Difference in Associations between Severity Level of Overactive Bladder and Perceived Stress, Depression in Korean Patients. *Journal of Health Informatics and Statistics*, 44(1), 14-21.
- [9] D. K. Kim. (2009). Types of Male Incontinence and the Strategy for its Management. *International Neurology Journal*, 13(2), 90-101. DOI :10.5213/jkcs.2009.13.2.90
- [10] D. K. Kim. (2009). Types of Male Incontinence and the Strategy for its Management. *International Neurology Journal*, 13(2), 90-101.
- [11] J. H. Jun, W. S. Chung & H. N. Yoon. (2006). The Effect of Chronic Physical Stress on Bladder Stability. *The Korean Journal of Stress Reserch*, 14(3), 211-218.
- [12] S. M. Kwon & B. B. Min. (2005). *Old Persons of Mental Disorders*. Seoul: Hakjisa
- [13] D. E. Irwin, I. Milsom & Z. Kopp. (2006). Impact of Overactive Bladder Symptoms on Employment, social Interactions and Emotional well-being in Six European Countries. *British Journal of Urology International*, 97(1), 96-100. DOI :10.1111/j.1464-410X.2005.05889.x|
- [14] K. H. Kim, Y. H. Kang, K. L. Shin, H. J. Park & L. H. Kim. (2007). The Correlation among Quality of Life, Depression, and Urinary Incontinence of Elderly Women in a Urban City. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 27(4), 943-962.
- [15] E. Y. Jun, K. B. Kim & S. Y. Kim. (2005). Analysis of Depression and Health Status in Korean-American Elderly. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 7(2), 157-165.
- [16] H. S. Yun & Y. J. No. (1997). Incidence and Correlates of Urinary Incontinence in Women. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 27(3), 683-693.
- [17] M. S. Oh, S. H. Ko & Y. H. Lee. (2016). The Factors Influencing Dependence of the Elderly Patients in Medical and Care Hospital. *The Korean Gerontological Society*, 36(4), 1177-1189.
- [18] M. Y. Kim, Y. H. Kim, J. Z. Lee & H. M. Son. (2013). Symptom Bother, Physical and Mental Stress, and Health-related Quality of Life in Women with

Overactive Bladder Syndrome. *Korean Journal Women Health Nursing*, 19(4), 295-305.

[19] D. J. Levinson, C. N. Darrow, E. B. Klein, M. H. Levinson & B. Mckee. (1978). *The Seasonsofaman's Ive*. New York, NY: Ballantine.

[20] K. H. Han, J. H. Lee & S. H. Ok. (2002). Gender, Social Roles and Mental Health in Mid-life. *The Korean Gerontological Society*, 22(2), 209-225.

[21] Y. Homma, M. Toshida, N. Seki, O. Yokoyama, H. Kakizaki & M. Gotoh. (2006). Symptom Assessment Tool for Overactive Bladder Syndrome-Overactive Bladder Symptom Score. *Urology*, 68(2), 318-23.

[22] Y. A. Song et al. (2016). The Association between Overactive Bladder Symptom Ccore and International Prostate Symptom Score in a Male Population over the Middle Age. *Korean Journal of Family Practice*, 6(6), 668-674.

[23] S. Cohen, T. Kamarck, R. Mermelstein. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 385-396.

[24] J. H. Park & Y. S. Seo. (2010). Validation of the Perceived Stress Scale (PSS) on Samples of Korean University Students. *The Korean Journal of Psychology*, 29(3), 611-629.

[25] L. S. Radloff. (1991). The use of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale in Adolescents and Young Adults. *Journal of Youth and Adolescence*, 20(2), 149-166.

[26] M. J. Cho & K. H. Kim. (1993). Diagnostic Validity of the CES-D (Korean version) in the Assessment of DSM-III-R Major Depression. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 32(3), 381-399.

[27] S. E. Cha & K. H. Han. (2006). Family Role Status and Physical/Mental Health of Men and Women : Who is More Vulnerable?. *Korea Journal of Population Studies*, 29(2), 167-194.

[28] C. M. Kim, H. S. Lee & E. M. Kim. (2013). A Study on Urinary Incontinence Related Health Problems in Women above Middle Age in Rural Areas and Their Coping with the Problems. *Journal of korean academy of community health nursing*, .24(3), 368-376.

[29] J. M. Kim & J. A. Lee. (2010). Depression and Health Status in the Elderly. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 30(4), 1311-1327.

[30] J. Y. Park & N. H. Kim. (2020). Effects of Non-Pharmacological Interventions Designed for Adults with Overactive Bladder Syndrome: A Systematic Literature Review. *Korean Journal of Adult Nursing*, 32(4), 341-353.
DOI :10.7475/kjan.2020.32.4.341.

[31] H. S. Jeon & H. Y. Lee. (2014). The Relations of Aging Anxiety and Depression Focused on Middle Aged People of Digital University. *Journal of Digital Convergence*, 12(9), 417-422.

DOI :10.14400/JDC.2014.12.9.417

[32] Y. H. Lee et al. (2008). Prevalence and Correlates of Depression among the Elderly in an Urban Community. *Journal of Agricultural Medicine and Community Health*, 33(3), 303-315.

[33] H. Y. Lee & H. S. Jeon. (2011). Effects of Life Satisfaction Expectancy, Mindfulness and Social Support on Depression of the Marital Middle-aged Women. *The Korea Contents Association*, 11(7), 275-284.

하 해 진(Hey-Jin Ha)

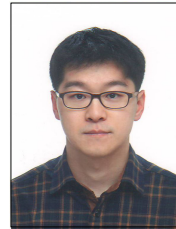
[정회원]



- 2020년 2월 : 동신대학교 간호학과 (간호학석사)
- 2020년 3월 ~ 현재 : 동신대학교 간호학과 박사과정
- 관심분야 : 성인간호학, 지역사회간호학
- E-Mail : hj006204@naver.com

우 상 준(Sang-Jun Woo)

[종신회원]



- 2008년 2월 : 전남대학교 일반대학원 간호학과(간호학석사)
- 2015년 8월 : 전남대학교 일반대학원 간호학과(간호학박사)
- 2013년 3월 ~ 현재 : 동신대학교 간호학과 조교수
- 관심분야 : 성인간호학, 의료경영

· E-Mail : woosj@dsu.ac.kr

양 은 진(Eun-Jin Yang)

[정회원]



- 2020년 8월 : 동신대학교 간호학과 (간호학석사)
- 관심분야 : 성인간호학
- E-Mail : yangkomeg@hanmail.net