

일부지역 여성의 스트레스성 요실금 경험에 대한 조사연구*

김 애 경**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

여성은 결혼과 더불어 생의 주기 중 가장 현저하고 급격한 생의 변화를 경험하는데(Steiner, 1973) 즉 생식기능과 관련된 생리적 변화뿐만 아니라 부부간의 관계에서 오는 문제, 자녀의 출산, 양육, 독립에 따른 변화, 사회 체계적 변화, 인생 자체에 대한 의미나 자신의 존재에 대한 회의 등 개인적이고 정서적인 심리적 문제가 발생될 수 있다.(박, 1985). 그럼에도 불구하고 가부장적 남성 위주의 사회에서는 독립적이고 능동적인 가치가 우선하기에 여성의 건강문제가 무시되어 왔다.

여성이 경험하는 건강문제의 하나인 요실금은 성인여성의 44.9%—70.7%(김과 홍, 1993; 김, 1996)에서 보고되고 있으나 실제 치료에 임하는 여성은 극히 일부로 제한되어 실금을 경험하는 여성 자신뿐만 아니라 의료인에게서조차 관심이 부족한 실정이다.

요실금을 경험하는 여성의 경우 일상생활이 상당히 제한됨이 보고되고 있는데 수분섭취가 제한받게 되며 심한 냄새 때문에 불안과 긴장, 수치감

을 느껴 사회활동에 지장을 받게 되고 패드 착용으로 인한 회음부의 피부 자극증상과 불편감 및 불쾌감이 높아 생활이 불편하여 안녕을 유지하지 못하고 자아개념의 저하와 삶의 질의 저하가 나타난다(이, 1993; 황, 1995). 그러나 요실금이 있는 여성은 불리한 사회적 상황과 작업 조건 속에서 활동의 제한과 치욕감을 느낌에도 불구하고 비뇨생식기계라는 이유로 문제를 숨기고 쉽게 병원을 찾지 못하고 혼자 고민하고 의료인들 또한 무관심으로 방치하기에 자존감의 저하와 더불어 삶의 질에 부정적인 영향을 받게 된다(이, 1993). 이를 미루어 볼 때 요실금은 증상자체가 인간의 기본적인 욕구를 충족하지 않은 상태이며 요실금으로 인한 신체적 정신 사회적 문제는 일상생활에 영향을 끼쳐 여성의 삶의 질을 떨어뜨린다. 따라서 여성의 건강문제는 신체질병 중심의 단순한 관점에서 벗어나 여성의 신체, 정신, 심리, 사회 등 총체적인 측면에서 광범위하게 다면적으로 재조명될 필요가 있다(김, 1997; Grimby, Milsom, Molander, Wiklund & Eklund, 1993).

여성의 심리적 스트레스요인의 하나인 연령증가에 따른 건강수준의 저하는 소외감과 고독감을 느끼게 하는데(권, 1985) 특히 인간의 기본 생리

* 이 연구는 단국대학교 대학연구비 지원에 의해 연구되었음

** 단국대학교 의과대학 간호학과

적 욕구의 하나인 배설기능이 자신의 의지와 상관 없이 조절되는 요실금은 여성으로 하여금 좌절감, 당혹감을 느끼게 할 뿐 아니라 갱년기 여성의 발 달상의 부적응 문제를 초래 할 수 있다.

그러므로 본 연구에서는 요실금 여성의 경험을 이해하기 위해 그들의 요실금에 대한 견해, 요실금이 유발되는 상황, 요실금의 특성, 사회생활문제, 성생활을 파악하는 연구를 행하고자 한다

2. 연구의 목적

여성의 스트레스성 요실금 경험을 탐색하기 위하여 다음과 같은 목적을 설정하였다.

- 1) 성인 여성의 요실금에 대한 견해를 파악한다.
- 2) 성인 여성의 요실금이 유발되는 상황, 실금 특성을 파악한다.
- 3) 요실금으로 인한 일상생활, 성생활문제를 파악한다.
- 4) 일반적 특성, 산과적 특성에 따른 요실금 정도를 확인한다.

II. 국내외 연구동향

스트레스성 요실금(stress incontinence)은 가장 흔한 요실금 형태의 하나로 방광 경부와 후부 요도를 지지하는 질 회음 근육의 탄력성 소실과 골반이완이 가장 주된 요인이며(Green, 1975) 골반 근육의 해부학적 이완이 발생하는 주된 요인은 수술, 출생시 외상이나 난산, 연령의 증가와 폐경, 염증으로 인한 질벽과 방광 및 요도의 유착, 당뇨병 신경증, 비만 등을 들 수 있다(NIH, 1989).

스트레스성 요실금이란 치골과 항문거근에 부착되어 후부 요도를 지지하는 후부 치골미골과 요도인대 및 구해면체근 회음횡근, 항문괄약근이 느슨해져 요도와 방광각이 90도 이상이 된 상태에서 갑작스럽게 복압이 상승했을 때 50ml이하의 소변을 배출하는 증상으로 정의한다(Stolly, Amhof, 1996).

요실금 여성을 대상으로 이루어진 선행연구 동향을 살펴보면 다음과 같다.

여성에게 요실금을 유발시킬수 있는 요인과 관련된 연구가 이루어 졌다.

요실금을 유발할 수 있는 상황은 배변, 기침, 웃음, 재채기, 수면중, 앉아 있다가 갑자기 일어설 때, 코를 풀 때, 격한 운동을 할 때, 층계나 경사진 곳을 급히 오를 때, 마음의 조급함, 방광 팽만, 달리기, 뛰기, 성관계 등이다. 평균체중의 20%가 초과한 비만한 여성들은 배뇨근 장애와 긴장성 요실금이 유의하게 많고 출산력과 연령의 증가에 따라 요실금은 더욱 영향을 받는다(Dwyer, Lee & Hay, 1988). 스트레스성 요실금이 있는 여성들은 대체로 적은 양의 소변소실을 경험하며 남성보다는 여성에게 흔한 증상으로 출산력이 없는 여성에게는 흔하지 않다(Dimpfl, Hesse, Schussler, 1992).

임신 전에는 잘 조절되었던 대상자의 6.2%가 질 분만 후에 영구적인 긴장성 요실금이 생기게 되었음을 보고하고 있고 골반저 손상을 가져올 수 있는 요소로 회음부 열상, 회음 절개를 하지 않고 분만하는 것, 겸자나 진공기구를 이용한 분만 등을 들고 있다(Dimpel, 1992).

노년기 여성의 폐경후 에스트로젠 감소는 골반저 근육을 약하게 하며 골반 근육의 약화는 방광을 완전히 비우기 어렵게 하여 잔뇨와 세균뇨의 위험도 증가시키고 질과 요도, 삼각조직을 위축시킨다(Penn, 1996).

요실금은 또한 비뇨기 감염초기에 나타날 수 있는 증상인데 배뇨후 남아있는 소변의 양은 실금과 요로계의 감염을 촉진시키며 노화 과정으로 방광의 탄력성과 방광수용 능력이 감소되어 실금을 유발시킨다(Penn, 1996).

산과적 요소 외에 긴장성 요실금에 영향을 줄 수 있는 요인에는 결체조직의 부족, 치질, 계속되는 기침, 흡연등이 관련이 있는 요인으로 보고되며 만성적 변비는 직장이 방광경부를 눌러 요정체를 가져오므로 이는 요로 감염의 원인이 된다. 흡연가는 그 자체가 스트레스성 요실금을 유발하기 보다는 만성적인 기침이 골반저 근육에 부적절한 긴장을 주기 때문에 스트레스성 요실금을 유발시킬 수 있다(Skoner, 1994).

이와 같이 여성의 요실금의 발생과 관련되는 요소는 출산시의 손상, 근육장도의 소실, 노화인데 이런 요소들은 방광의 지지를 약하게 하고 골반저를 이완시키면서 기침, 재채기, 긴장을 유발하는 행위가 있을 때 방광의 입구를 열리게 하고 소변이 새어나오게 한다(Butts, 1979).

요실금의 유병율에 관한 연구도 이루어졌다.

먼저 국외의 연구를 살펴보면 건강한 중년 여성을 대상으로 요실금의 빈도를 살펴본 Burgio (1991)의 연구에서 한번이라도 요실금을 경험한 적이 있는 대상자가 58%, 한 달에 적어도 규칙적인 형태로 요실금을 하는 경우가 30.7%인 것으로 보고된 반면 요실금을 경험하는 대상자의 25.5%가 치료를 시도한 경험이 있으며 35.1%는 옷을 갈아입을 정도의 실금양을 나타낸다고 보고하였다. Jolleys(1988)의 연구에서는 미산부의 17%, 경산부의 48%, 부인과적 수술을 받은 환자의 66%가 요실금을 경험한다고 하였고 분만 형태와 실금은 관련이 없다고 하였다. 영국의 18세 이상의 여성을 대상으로 한 Yarnell의 연구에서는 45%의 유병율을 나타내었다.

국내에서 이루어진 김(1993)의 연구에서는 44.9%의 요실금 발생을 보고하였고 24세 이상의 여성을 대상으로 한 연구(이, 1994)에서 64.1%의 실금 발생률이 보고 된바가 있다. 도서 지역 여성을 대상으로 한 김(1997)의 연구의 경우 70.7%로 높은 유병율을 나타냈으며 60세 이상의 재가 여성 노인을 대상으로 한 연구에서 62.2%를 보고 하였다. 또한 중년여성을 대상으로 한 이(1998)의 연구에서는 67.1%, 김(1997)의 연구에서는 61.54%의 유병율을 보고하였다.

앞에서 살펴본 바와 같이 요실금에 대한 여성의 유병율은 대상자에 따라 차이가 있으나 국내외 모두 높게 나타났다.

요실금이 여성에게 미치는 영향을 파악하기 위한 연구도 이루어졌다.

요실금의 치료에 약물요법, 수술요법, 운동요법 등이 있으며 경한 경우에는 약물투여와 골반저근 운동의 고식적인 요법이 시도되나 궁극적으로는 외과적 수술이 선택되기도 한다. 그러나 개인에게

적합한 수술 방법이 어렵고 수술직후에 심한 배뇨장애로 고통을 받으며 주부는 가정의 중추적인 역할을 하기에 수술은 가족에게 커다란 부담을 주게 된다(Cammu, Nylen, Derde, DeBruyne & Amy, 1991).

요실금의 심각성과 정신 사회적 장애 사이에는 유의한 관계가 있어 요실금 정도가 직업, 가사활동, 여가 활동, 정신적인 안녕감, 남편, 가족과의 관계에 영향을 미쳐 삶에 나쁜 영향을 미치게 된다(Grimby, Milsom, Molander, 1993)

긴장성 요실금을 지닌 여성은 수분섭취의 제한, 소변 냄새 때문에 불안과 긴장, 수치감을 느껴 사회활동에 지장을 받을 수 있다. 또한 소변 및 패드착용으로 인한 회음부의 피부자극 증상과 불편감을 느끼며 당황감과 굴욕감과 관련된 자아개념의 손상으로 결국 미래에 대한 삶을 악화시키게 된다(이, 1993 ; 황, 1995).

신체적 측면에서 실금 여성의 피부문제나 욕창의 발생, 세탁과 목욕 등에 요구되는 노력, 시간의 증가가 보고되었고(Yu, 1987) 노인 여성 실금자의 경우 70%는 보호대를 착용한다고 보고하였다(Burgio, 1991). 또한 성인 실금여성의 10.8%가 성생활의 문제를 경험하고 있으며 일상생활에서 수분제한, 외출, 신체활동 제한, 대인 관계장애를 경험한다(최, 1998).

50세 이상의 여성 60명을 대상으로 심층면담후 내용을 분석한 Thomas & Morse(1991)의 연구에서 요실금은 조절 가능한 불유쾌한 문제라고 했고 요실금을 조절하기 위해 패드사용, 수분 섭취 제한, 자주 혹은 규칙적으로 화장실 가기, 따뜻하게 옷입기 등을 실시하고 있었다. 요실금을 겪고 있는 사람들중 70%는 자신의 상태를 아주 특별히 가까운 사람에게 이야기 하는 것으로 나타났고 15%는 아무에게도 말하지 않고 은폐하는 것으로 나타났다.

요실금과 관련된 스트레스 요인은 불안정감, 화남, 옷과 침대가 젖음으로 인한 불편감, 무력감, 버림받음, 부끄러움, 부담감, 죄의식이며 이러한 것들은 실금 대상자를 우울하게 한다(Yu, 1987).

이와 같이 성인 여성의 요실금은 여성건강증진

의 차원에서 소홀히 다루어지거나 간과되어서는 안될 문제로 보여지나 아직까지는 간호학에서 여성 요실금에 대한 관심이 부족한 실정이다.

그러므로 성인여성의 스트레스성 요실금 경험을 탐색하여 요실금에 대한 견해, 요실금 유발상황, 일상생활과 성생활의 문제를 파악하는 연구를 행하고자 한다

Ⅲ. 연구 방법

본 연구는 성인 여성의 요실금의 상황, 특성, 관련요인 및 실금을 경험하는 성인 여성의 일상생활, 성생활을 알아보하고자 한 조사 연구이다.

1. 연구대상 및 자료수집 방법

본 연구의 대상자는 25세 이상의 여성으로 C시에 거주하고 있으며 현재 소변이 새는 일을 경험하고 있는 질문지를 이해하는 연구참여를 허락한 자 60명을 대상으로 하였다.

자료수집 방법으로 구조화된 질문지를 사용하였고 대상자 선정은 편의 표집하였다.

자료수집 기간은 1998년 2월부터 1998년 5월까지였고 연구자와 자료수집 보조자가 대상자에게 연구목적을 설명한 후 대상자 스스로 질문지에 답하게 한 후 회수하는 방법을 사용하였다.

2. 자료수집 도구

자료수집 방법으로 요실금상황 측정도구와 요실금에 대한 견해, 일상생활, 성생활관련 사항을 묻는 구조화된 질문지를 사용하였다.

요실금 측정도구는 실금상황을 측정하기 위해 Hendrickson(1981)의 도구를 이(1994)가 수정 보완한 긴장성 요실금 측정도구를 사용하였다. 이 도구는 요실금의 빈도와 상황 점수에 대한 질문 문항 15개로 구성되어 있고 5점 척도로 구성되어 최저 0점에서 최고 60점의 범위를 갖는다. 점수가 높을수록 요실금 정도가 심한 것이며 본 연구에서 신뢰도 $\alpha=.8491$ 이었다.

요실금에 대한 견해 5문항, 일상생활을 묻는 9문항, 성생활질문지 4문항은 연구자가 문헌고찰을 토대로 구조화 한후 사전 연구로 스트레스성 요실금을 경험하는 대상자 4명에게 질문지에 답하게하여 이해하기 어려운 용어사용을 수정하였다.

3. 자료의 분석 방법

전체 자료는 SAS program을 이용하여 통계처리 하였다.

대상자의 일반적 특성과 인구학적 자료, 요실금 빈도, 일상생활과 성생활에 관한 자료는 서술통계를 이용하여 빈도를 산출하였다.

일반적 특성 및 산과적 특성에 따른 요실금상황 점수의 차이는 T-test, ANOVA, Scheffe test를 사용하였다.

4. 연구의 제한점

본 연구는 일개 도시의 스트레스성 요실금 여성의 일부만을 대상으로 하였으며 연구의 결과를 일반화하는데 제한점이 있다.

Ⅳ. 연구결과 및 논의

1. 대상자의 일반적 특성과 실금특성

본 연구에 참여된 대상자의 일반적 특성으로 연령, 결혼상태, 종교, 학력, 복용약물, 복용하는 약물의 종류를 조사하였고 산과적 특성으로 출산횟수, 막내연령, 월경유무, 질분비물 유무, 질의 가려움증, 질염병력, 복부, 골반, 질수술경험 유무를 조사하였다.

실금의 특성을 파악하기 위하여 실금의 기간, 요실금 빈도, 실금의 양을 조사하였다.

연령은 25세-39세가 28.3%, 40-49세가 46.6%, 50세이상이 25.0%였다. 학력은 중졸이하가 28.3%, 고졸 38.3%였고 대졸 이상이 33.3%였다. 기혼자가 91.6%였고 현재 약물을 복용하고 있는 경우가 41.6%였다. 복용하고 있는 약물의 종류는

고혈압제제 10.0%, 영양제 23.3%, 관절염 치료제 5.0% 등이었다.

산과적 특성으로 출산횟수가 1회이하인 경우가 15.0%, 2-3회가 66.7%, 4회이상인 18.3%였다. 막내연령이 10세미만인 경우가 23.3%, 10-20세 미만이 48.3%, 20세 이상이 28.3%였다. 폐경이된 대상자는 25.0%였고 질 분비물이 있는 경우가 38.3%, 질의 가려움증이 있는 경우가 20%, 질염 병력자가 26.7%, 복부, 골반, 질수술 경험자가 25.0%였다.

실금특성으로 실금의 기간이 1년 이하인 경우가 16.6%, 1년-5년이 53.3%, 6-10년이 20.0%, 10년 이상이 10.0%였다. 요실금의 빈도는 하루 1-4회가 19.0%, 일주일에 1-5회가 33.3%, 한 달에 1-5회가 47.6%였다.

<표 1> 요실금 특성

특 성	구 분	실수 백분율(%)	
실금의 기간	1년 이하	10	16.6
	1-5년	32	53.3
	5-10년	12	20.0
	10년 이상	6	10.0
요실금 빈도	하루 1-4회	12	20.0
	일주일에 1-5회	21	35.0
	한달에 1-5회	27	45.0
실금의 양	1-2방울	40	66.6
	차순갈-큰순갈	20	33.3

<표 2> 요실금의 빈도와 양에 따른 분포

빈도 / 양	1-2방울 N(%)	한차순갈-한큰순갈 N(%)	계 N(%)
하루에 1-4회	6(9.5)	6(9.5)	12(19.0)
일주일 1-5회	11(17.5)	10(15.9)	21(33.3)
한달에 1-5회	20(33.3)	7(11.1)	27(42.8)
계	37(61.6)	23(36.5)	60(100.0)

2. 요실금 유발상황

본 연구에서 요실금 상황의 평균점수는 7.40이었고 표준 편차는 5.49였다. 이는 강(1996)의 노인

여성의 요실금 상황점수 7.84와 유사하나 중년여성을 대상으로 한 이(1994)의 13.7점 보다 다소 낮으나 이(1994)의 연구에서는 요실금 상황척도가 4점 척도이고 대상자의 대부분이 중년여성이므로 나타난 결과로 사료된다.

요실금을 경험하는 성인 여성 64명이 요실금 상황도구 15문항에 대해 응답한 항목별 빈도를 살펴본 결과 대상자의 다수가 기침했을 때, 재채기 했을 때(76.6%), 웃었을 때(68.7), 격한 운동을 했을 때(59.4%)였고 그 외 마음이 급할 때(31.2%), 층계나 경사진 곳을 급히 오를 때(25.0%)인 것으로 나타났다.

이는 이(1994)의 연구에서 요실금 유발상황이 복부에 힘이 가해질 때, 배변, 기침, 웃음, 재채기, 수면중, 갑자기 일어설 때, 코플 때, 격한 운동을 할 때, 마음의 조금, 흥분할 때의 빈도 순서로 보고된 것과 유사하다.

또한 김과 서(1997)의 연구에서 기침했을 때(83.8%), 재채기 했을 때(75.2%), 배변은 복부에 힘줄 때(65.2%)와 유사한데 이는 기침, 재채기, 복부에 힘주고 웃을 때와 같이 복압이 상승되는 상태에서 흔히 요실금이 유발됨을 나타낸다. 윤과 노(1998)의 연구에서 줄넘기, 에어로빅 하거나 달릴 때에도 대상자의 10.8%가 요실금을 경험함을 보고하였는데 본 연구에서도 운동시 59.4%로 요실금이 유발됨이 나타났다. 흥분했을 때(32.8%), 마음이 급할 때(31.3%)도 요실금을 경험하였는데 이는 심리적 스트레스가 요실금 발생에 연관이 있음을 나타낸다. 기침, 재채기, 웃음, 배변하기 등과 같은 상황들은 일상생활에서 자주 접하는 상황이므로 일상생활을 할때 요실금 여성에게 실금이 자주 일어남을 예측할 수 있다. 그 외 앉거나 설 때(17.1%), 허리 굽혔을 때(14.0%), 커피나 물 등을 섭취하였을 때(9.4%)에는 요실금이 덜 빈번하게 보고되었다.

3. 요실금 관련 요인

대상자의 일반적 특성과 산과적 특성에 따라 요실금 상황점수를 비교해본 결과 연령, 학력, 출산

〈표 3〉 요실금 유발상황

항목별 분포	요실금 없음 N(%)	가끔 N(%)	보통 N(%)	대체로 그렇다 N(%)	항상 그렇다 N(%)
기침했을 때	11(17.2)	45(70.3)	2(3.1)	5(7.8)	1(1.6)
재채기 했을 때	15(23.4)	41(64.0)	3(4.7)	4(6.3)	1(1.6)
웃었을 때	20(31.3)	32(50.0)	8(12.5)	3(4.7)	1(1.6)
대변을 보면서 힘을 줄 때	12(18.8)	34(53.1)	11(17.1)	5(7.8)	2(3.1)
앉아있거나 설 때	53(82.8)	10(15.6)	1(1.6)	0(0.0)	0(0.0)
코 풀었을 때	47(73.4)	16(25.0)	1(1.6)	0(0.0)	0(0.0)
허리 굽혔을 때	55(85.9)	9(14.1)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
층계나 경사진 곳을 급히 오를 때	48(75.0)	15(23.4)	1(1.6)	0(0.0)	0(0.0)
갑자기 일어설 때	53(82.8)	11(17.1)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
흥분했을 때	43(67.1)	20(31.3)	1(1.6)	0(0.0)	0(0.0)
격한 운동을 했을 때	26(40.6)	34(53.1)	2(3.1)	2(3.1)	0(0.0)
마음이 급할때	44(68.8)	16(25.0)	2(3.1)	2(3.1)	0(0.0)
커피나 물등을 섭취했을 때	58(60.6)	4(6.3)	2(3.1)	0(0.0)	0(0.0)
물흐르는 소리를 들었을 때	51(79.7)	9(14.1)	1(1.6)	3(4.7)	0(0.0)
잠을 잘 때	53(82.8)	7(10.9)	3(4.7)	1(1.6)	0(0.0)

횟수, 막내 연령, 월경유무, 질의 가려움증 유무에 따라 요실금 상황점수가 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(표 5).

연령이 증가할수록 요실금 상황점수가 유의하게 증가하였는데($P=.001$) 추가검정으로 Scheffe 검정을 행한 결과 연령이 50세이상인 그룹이 요실금 상황점수가 유의하게 높음을 나타냈다. 이는 강(1996)의 연구에서도 나이의 증가와 함께 요실금의 증상이 점차 증가하는 것을 나타냈고 Yarnell(1981)의 연구에서도 65-74세, 75세 이상에서 발생한 요실금의 빈도가 각각 43%, 59%로 나이의 증가와 함께 요실금의 빈도가 증가하는 것으로 나타난 것과 일치한다.

출산 횟수에 따라 요실금 상황점수에 유의한 차이가 있어($P=.000$) 출산 횟수가 증가할수록 요실금 상황점수가 높았다. 특히 출산 경험이 4회이상인 경우가 1회 이하, 2-3회인 그룹보다 유의하게 높았다. 이는 출산력이 긴장성 요실금과 관련이 있다는 연구결과를 지지하는 것으로 생각된다(Skoner, 1994; 강, 1996, 김, 1993). 김(1997)의 연구에서도 질분만횟수, 제왕절개 횟수에 따라 요실금 정도가 증가됨이 보고된바가 있다.

막내 연령에 따라 요실금 정도가 통계적으로 유

의한 차이가 있었는데($P=.012$) 막내연령의 나이가 증가할수록 즉 마지막 출산연령이 많을수록 요실금 상황점수가 높았다. 막내 연령이 20세 이상인 그룹이 20세 미만인 그룹에 비해 요실금 정도가 심했는데 이는 연령의 증가에 따라 요실금의 정도가 심해진다는 것에 의해 간접적으로 지지될 수 있다.

폐경유무가 요실금 정도와 관련이 있는 것으로 나타났는데($P=.029$) 폐경이 된 여성의 경우가 요실금 상황점수가 높았다. 여성의 폐경후 에스트로젠 감소는 골반저 근육을 약하게 하며 그 결과 질과 요도, 삼각조직이 위축되어 요실금의 원인으로 작용된다.(Penn, 1996).

질의 가려움증 유무에 따라 요실금 정도가 달랐는데 질의 가려움증이 있는 경우가 요실금 상황점수가 높았다($P=.012$). 이는 실금이 있는 대상자의 경우 소변으로 인해 회음부가 피부 자극을 받을 가능성이 높은 것으로도 설명이 되어질 수 있을 것으로 본다.

4. 요실금에 대한 대상자의 견해

“자신의 요실금을 어떻게 생각하는가?”의 질문

〈표 4〉 일반적 특성에 따른 요실금 상황

특 성	구 분	실 수	평균(표준편차)	t or f값	scheffe검정
연 령	25-39세	17	5.88(4.25)	8.527* (p=.001)	A
	40-49세	28	5.86(3.76)		A
	50세 이상	15	11.64(6.99)		B
학 력	중졸이하	17	10.55(5.59)	4.667* (p=.013)	A
	고 졸	23	5.87(3.94)		B
	대 졸	20	6.50(6.02)		B
복용약물	없 다	31	7.33(5.82)	.002	
	있 다	29	7.52(5.05)		
출산경험	1회 이하	9	4.33(2.39)	11.14* (p=.000)	A
	2-3 회	40	6.46(4.18)		A
	4회 이상	11	13.08(7.46)		B
막내연령	10세 미만	14	5.86(4.62)	4.725* (p=.012)	A
	10-20 세미만	29	6.23(4.08)		A
	20세 이상	17	10.47(6.93)		B
월 경	있 다	45	6.33(4.58)	9.053* (p=.029)	
	없 다	15	10.62(6.81)		
질분비물	있 다	23	8.26(4.79)	.034	
	없 다	37	6.92(5.85)		
질의 가려움증	있 다	12	10.76(5.06)	.033*(p=.012)	
	없 다	48	6.54(5.31)		
질염병력	있 다	16	7.62(5.67)	.290	
	없 다	44	6.75(5.05)		
복부, 골반, 질수술 경험	있 다	15	7.67(5.75)	.466	
	없 다	45	6.53(4.62)		

에서 대상자의 56.6%가 ‘정상적인 과정’이라고 응답했고 노화과정(35.0%), 불건강상태(10.6)로 응답하였다. 이와같이 대상자의 약 90% 정도가 요실금을 치료가 필요한 상태로 인지하고 있지 않고 노화가 되면서 경험하는 당연한 문제로 받아들이는 경향을 나타내어 치료를 위해 적극적으로 치료기관을 찾는 일이 드물다.

“자신의 요실금의 치료를 시도한 적이 있는가?” 이 질문에서 대상자의 26.7%만이 치료를 시도해 골반운동(18.3%), 한방요법(1.6%), 외래를 통한 약물치료(6.6%)를 행한 경험이 있다.

요실금을 치료받지 않는 이유로 ‘정상적인 과정이므로’(70.4%), ‘창피하므로(18.1%)’, ‘치료 받아도 효과가 없을 것 같아서(4.5%)’, 경제적인 부담(1.6%)을 나타냈다. 김(1997)의 연구에서도 요실금을 경험하는 대상자의 90.7%, 강(1996)의 연

구에서는 대상자의 86.3%가 치료를 시도한 적이 없다고 보고하였다. 이를 볼 때 대상자들은 요실금을 정상적이고 어쩔수 없이 겪어야 하는 하나의 과정으로 인지하여 자신의 요실금에 소극적으로 대처함을 알 수 있다. 요실금의 예방과 효과적인 치료를 위해 건강 소비자를 대상으로 요실금의 원인, 예방, 치료에 대한 적극적인 홍보가 필요시된다. 또한 요실금을 경험하는 대상자의 조기 치료가 중요함이 제시되었는데 55세 이상인 여성은 55세 이하의 여성에 비해 치료 효과가 떨어지고(O'Brien, 1991) 적절한 배뇨기법으로 요실금의 증상을 75%까지 감소시킬수 있으므로(Ouslander, 1990) 요실금이 발생된후 조기에 적극적인 치료가 이루어져야 한다.

요실금이 발생될 때 자신의 요실금을 남에게 알려서 상의하는 대상자는 전체 대상자의 50.0%로

나타났고 의논대상은 딸, 아들, 며느리(43.3%), 친구(33.3%), 의료인(16.6%)으로 나타났다. 이는 대상자의 대부분이 의료인의 도움을 구하기 보다는 주변의 가족이나 친구의 도움을 구하는 경향을 띠므로 의료인이 요실금 문제를 간과하지 않고 요실금에 대한 상담능력을 갖추고 적극적으로 대상자를 사정하고 상담에 임하여 예방, 조기치료에 힘쓰는 자세가 필요하다고 보였다.

그런데 간호사는 요실금에 대한 지식이 부족함이 제시되었는데(Cheater, 1992) 요실금의 원인, 예방, 치료에 대한 지식을 습득하고 질회음근 운동, 방광훈련과 같이 간호사가 적극적으로 활용할 수 있는 지식, 기술의 습득이 필요시 된다.

<표 5> 요실금에 대한 대상자의 견해

항 목	구 분	실수(백분율)
요실금에 대한 견해	정상이다	34(56.6)
	노화과정이다	21(35.0)
	불건강 상태이다	6(10.6)
타인과의 상의여부	상의 안했다	30(50.0)
	상의 했다	30(50.0)
요실금에 대한 의논대상	딸, 아들, 며느리	13(43.3)
	남편	1(3.3)
	동생, 언니	1(3.3)
	친구	10(33.3)
	의료인	5(16.6)
치료경험	치료하지않음	44(73.3)
	골반운동	11(18.3)
	한방요법	1(1.6)
	외래	4(6.6)
치료받지 않은 이유	정상이므로	31(70.4)
	창피하므로	8(18.1)
	효과가 없음	2(4.5)
	경제적 부담	1(2.3)

5. 요실금 여성의 일상생활 문제

요실금 여성이 일상생활에서 요실금으로 인해 겪는 불편감중 가장 빈도수가 높았던 것은 '외출 전 소변을 본다(66.6%)였고 그의 소변냄새가 신경쓰인다(10.0%), 실금을 처리하기 위해 속옷을 갈아입음(75.0%), 겔옷과 속옷을 갈아입음(13.3%), 패드와 기저기 착용(8.3%)으로 나타났다.

그 외 외출제한(1.6%), 가사일 제한(1.6%), 화장실 사용에 대한 두려움(3.4%), 운동제한(3.3%), 수분제한(3.3%)은 대상자가 거의 불편함을 느끼지 않았다. 본 연구에서는 대부분이 경한 실금이 있고 실금의 빈도에 있어서도 가끔 정도의 실금을 보고하여 사회생활이나 가정생활에 심한 장애를 가지지 않았으나 최(1998)의 연구에서는 요실금 대상자의 25%가 요실금으로 인해 일상생활에 장애를 가지고 있는 것으로 나타나 수분 섭취의 제한(20%), 특정장소의 회피(45%), 신체활동의 제한(30.6%), 대인관계 장애(19%)를 나타내었다. 노인 여성을 대상으로 한 강(1996)의 연구에서도 대상자의 25%가 요실금으로 인해 사회생활의 제한을 받는다고 하였고 외출전 배뇨(62.4%), 의복교환으로 인한 불편감(44.4%), 음료섭취의 제한(21%), 소변 냄새로 인한 불편감(30%)을 보고하였다. 그러나 김등(1997)의 연구에서는 요실금 여성이 일상생활이나 가사일에 대해 불편감을 많

<표 6> 요실금 여성의 일상생활 문제

항 목	구 분	실수(%)
외 출	제한 받는다	1(1.6)
	제한 받지 않는다	59(98.4)
가 사 일	제한 받는다	1(1.6)
	제한 받지 않는다	59(98.4)
화장실사용	두렵다	2(3.4)
	두렵지않다	58(96.6)
운 동	제한이 있다	2(3.4)
	제한이 없다	58(96.6)
가족과의 관계	제한 받는다	0(0.0)
	제한 받지 않는다	60(100.)
수분제한	제한이 있다	2(3.2)
	제한 받지 않는다	58(96.8)
실금처리	속옷을 갈아입음	45(75.0)
	속옷과 겔옷을 갈아입음	8(13.3)
	패드, 기저귀 착용	5(8.3)
	처리하지 않음	1(1.6)
	무응답	1(1.6)
소변냄새	신경쓰인다	6(10.0)
	신경쓰지 않는다	54(90.0)
외출전 소변	본다	40(66.6)
	안본다	20(33.4)

이 경험하지는 않지만 질적 삶을 누릴수 있는 여
행이나 여가 활동에 상당히 지장을 받는 것으로
보고하였다. 본 연구에서 일상생활 장애가 적은
것으로 나타난 이유는 대상자의 대부분이 경증이
며 대상자의 연령의 차이에 기인한다고 보여지며
구조화된 질문이 일상생활 장애 유무만을 묻도록
고안되어 대상자들이 명확한 답을 하기가 어려워
나타난 결과로 사료된다.

6. 요실금 여성의 성생활 문제

요실금 여성의 성생활 문제는 성교시 동통(30.0%), 성관계시 불편감(18.3%), 성행위중 소변누출(11.7%), 실금으로 인한 성생활 방해(8.3%)로 나타났다. 이는 최(1998)의 성관계시 건조감(39.1%), 성행위중 동통(27.4%), 성행위중 소변을 흘림(8.8%)의 연구 결과보다는 낮은수치인데 이는 본 연구에 포함된 여성의 요실금 정도가 경증이므로 나타난 결과로 보여진다.

만족스러운 성생활은 삶의 중요한 부분으로 육체적 이완이외에 부부간의 의사소통을 증진시키고 감정의 교류, 부부간의 결혼 만족도와 여성의 삶의 질을 높이는 중요한 요인으로 작용한다(Margot, 1995). 이와 같이 요실금 여성은 다양한 성생활 문제를 가지고 있는 것으로 보여지므로 대상자를 위한 개별화된 상담이 필요시된다.

<표 7> 요실금 여성의 성생활

항 목	구 분	실수(%)
성관계시 불편감	있 다	11(18.3)
	없 다	48(80.0)
	무응답	1(1.6)
성행위중 소변누출	있 다	7(11.7)
	없 다	52(86.6)
	무응답	1(1.6)
성생활 방해	있 다	5(8.3)
	없 다	54(90.0)
	무응답	1(1.6)
성교시 동통	있 다	18(30.0)
	없 다	41(68.3)
	무응답	1(1.6)

V. 결론 및 제언

본 연구는 요실금을 경험하는 여성의 요실금에 대한 견해, 요실금상황, 요실금 관련요인, 일상생활, 성생활문제를 파악하여 요실금여성의 건강증진을 위한 간호중재에 도움이 되고자 시도 되었다.

연구 대상자는 C도시에 거주하는 25세-60세의 여성으로 대부분 기혼자로 요실금을 현재 가지고 있는 여성이었다. 자료수집 기간은 1998년 1월부터 1998년 5월 30일까지였고 자료수집은 요실금 상황 측정도구와 요실금에 대한 견해, 일상생활, 성생활을 묻는 구조화된 질문지를 사용하였다. 수집 되어진 자료는 SAS program을 이용하여 분석 하였다.

본 연구 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 요실금 정도는 한달에 1-5회, 1-2방울 실금(33.3%)이 가장 많았고 1-2방울, 일주일에 1-5회 실금(17.5%), 한차순갈-한큰순갈씩 일주일에 1-5회 실금(15.9%)의 빈도를 나타냈다.
요실금 상황점수는 평균 7.40으로 김(1997)과 강(1996)의 연구보다 낮았다.
2. 요실금을 유발하는 중요한 활동은 기침(82.8%), 대변 보면서 힘줄때(81.2%), 재채기(76.6%), 웃었을때(68.7%), 격한 운동(59.4%)이었다.
3. 요실금 정도에 관련되는 대상자의 특성은 연령(P=.001), 출산횟수(P=.000), 막내연령(P=.012), 월경유무(P=0.029), 질의 가려움증(P=.012)이었다.
4. 대상자의 요실금에 대한 의미는 정상적인 과정(56.6%), 노화과정(35.0%), 불건강상태(10.6%)로 대부분의 대상자가 요실금을 노화되면서 겪는 당연한 문제로 인지하며 치료를 시도하지 않았다.
5. 요실금 여성의 요실금으로 인한 일상생활의 문제는 실금으로 옷을 갈아입기(95.8%), 외출전 소변보기(66.6%), 소변냄새로 인한 불편감(10.0%)이었고 그의 가족관계, 가사일에 대한 영향은 적었다.

6. 요실금을 경험하는 여성의 성생활 문제는 성교시 동통(30.0%), 성관계시 불편감(18.3%), 성행위중 소변유출(11.7%), 실금으로 인한 성생활방해(8.3%)로 나타났다.

이상의 결과를 종합하면 요실금을 경험하는 여성은 실금의 정도는 심하지 않으나 기침, 재채기, 대변보기, 웃을때와 같이 일상생활에서 흔히 요실금을 경험하게 되며 요실금으로 인해 일상생활, 성생활문제를 경험하므로 요실금 여성의 삶의 질 향상을 위해 요실금의 예방, 조기치료를 위한 의료인의 노력이 요구되어지며 요실금을 경험하는 여성이 요실금치료를 대해 필요성을 인지하고 적극적인 태도를 가지도록 건강교육이 제공될 필요가 있다.

참 고 문 헌

- 강경자 (1996). 노인여성의 긴장성 요실금에 관한 연구. 서울대학교 석사학위논문.
- 권경희 (1985). 한국 도시주부의 심리적 스트레스에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 김계현, 홍재엽 (1993). 여성 요실금의 유병률에 대한 기초연구. 산부인과학회지, 36, 1001-1007.
- 김금순, 서문자 (1997). 성인여성의 요실금 빈도와 관련요인에 관한 조사연구. 기본간호학회지, 4(1), 73-85.
- 김문실 (1997). 성인여성 요실금의 유병률에 대한 연구. 제 2회 여성 요실금 심포지움 자료
- 윤혜상, 노유자 (1998). 여성의 요실금 빈도와 관련요인에 대한 조사연구. 간호학회지, 27(3), 683-693.
- 이영숙 (1993). 요실금 여성의 질회음 근육운동의 효과. 연세대학교 박사학위논문.
- 이영숙 (1994). 여성의 긴장성 요실금에 관한 조사연구. 모자학회지, 4(1), 12-23.
- 정미자 (1996). 요실금 여성의 삶의 질과 자가간호 역량. 전남대학교 석사학위논문.
- 최영희, 홍재엽, 김문실, 김애정, 김정아, 백성희 (1998). 성인여성의 요실금에 관한 기초연구. 대한간호학회지, 28(1), 160-171.
- 황란희 (1996). 요실금 여성의 신체상에 관한 연구. 최신의학, 39(1), 133-143.
- Butts, P. A. (1979). Assessing urinary incontinence in women. Nursing, 79, 72-74.
- Burgio, K. L., Matthews, K. A., & Engel, B. T. (1991). Prevalence incidence and correlates of urinary incontinence in healthy middle-aged women. The Journal of Urology, 146, 1255-1259.
- Cammu, H., Nysten, M. V., Derde, M. P., & Amy, J. J. (1991). Pelvic physiotherapy in genuine stress incontinence. Urology, 38(4), 332-7.
- Cheater, F. M. (1992). Nurse's educational preparation and knowledge concerning continence promotion. Journal of Advances Nursing, 17, 328-338.
- Dimpfl, T. H., Hesse, U., & Schussler, B. (1992). Incidence and cause of postpartum urinary stress incontinence. European Journal of Obstetrics and Reproductive Biology, 43, 20-33.
- Dwyer, P. L., Lee, E. T. C., & Hay, D. M. (1988). Obstetrics and Urinary incontinence in women. British Journal of obstetrics and Gynecology, 95, 91-96.
- Foldspang, A., Mommsen, S., Lam, G. W., & Elaving, L. (1992). Parity as a correlates of adult female urinary incontinence prevalence. Journal of Epidemiology & Community Health, 46(6), 595-600.
- Green, T. H. (1975). Urinary stress incontinence : Differential diagnosis, pathophysiology and management. American Journal of obstetrics and Gynecology, 122, 368-400.
- Grimby, A., Milsom, I., Molander, V., Wiklund, I., & Eklund, P. (1993). The influence of urinary incontinence on the quality of life of elderly women. Age &

Aging, 22(2), 82-89.

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

Jolleys, J. V. (1988). Reported prevalence of urinary incontinence in women in a general practices. British Medical Journal, 296, 1300-1302.

NIH. (1989). Reaching a consensus on incontinence. Geriatric Nursing, 78-80.

O'Brien, J., Austin, M., Sthi, P., & O'Boyle, P. (1991). Urinary incontinence among elderly out patients. The Gerontological society of America, 30(3), 369-372.

Penn, C. S., Lekan-Rutledge, D., Joers, A. M., Stolley, J. M., & Amhof, N. V. (1998). Assessment of urinary incontinence. Journal of Gerontological Nursing, 22, 8-19.

Skoner, M. M. (1994). Factor associated with risk of stress urinary incontinence in women. Nursing Research, 43, 301-306.

Yu, L. (1987). Incontinence stress index : Measuring psychological impact. Journal of Gerontological Nursing, 13(7), 18-25.

Abstract

Key concept : Urinary incontinence, Women

A Survey Study on Urinary incontinence of Adult Women

Kim, Ae Kyung*

The purpose of this study were to identify the characteristics of urinary incontinence in adult women and to identify it's relating factors, daily living and sexual problem related urinary incontinence.

Subjects were 60 community dwelling women in the age of 25-60 years old at 1 cities in Korea.

The data were collected from January 1988 to May. 1998.

Subject were interviewed with structured questionnaire.

Questionnaire was composed of item of general characteristics, obstetrical characteristics, measuring tool of severity of urinary incontinence, discomfort due to urinary incontinence.

The data were analyzed with SAS program, descriptive statistics, T-test, ANOVA test.

The results of study were as followings.

- 1) Most of incontinence women were mildly incontinent subjects(mean=7.40).
- 2) The common activity related to the urinary incontinence were coughing, sneezing, laughing loudly exercising.
63.5% of women reported small volume accidents of only 1 to 2 drops.
- 3) The incidence of urinary incontinence was

* Department of Nursing, Dankook University

significantly higher in woman who had more parity and older age of last delivery, menopause, itching sense of vagina.

- 4) 73.3% of the episodic urinary incontinence were not treated because the felt that urinary incontinence was not disease(70.4%) was shameful(18.1%), was incurable inspite of treatment attempt(4.5%).
- 5) Daily living problem related to urinary incontinence were as follows : Voiding before going out(66.6%), odor of urine(10.

0), frequent underwear change.(88.3%).

- 6) Sexual intercourse problem related to urinary incontinence were as follows : Pain during sexual intercourse(30.0%), sexual life trouble,(8.3%), urine leakage.(11.7%)

The results indicate that urinary incontinence is common in adult women. Health care provider should develop and provide adequate nursing intervention for prevention and early treatment of urinary incontinence.