

요실금 자각 증상이 있는 중년여성들의 통증 및 삶의 질 정도에 대한 조사

김은영^{1*}, 김근조¹, 하미숙²

¹김천대학교 물리치료학과, ²마산대학 물리치료과

A Survey of the Pain and Quality of Life of the Middle-Aged Women with the Subjective Symptom of Urinary Incontinence

Eun-Young Kim^{1*}, Keun-Jo Kim¹ and Mi-Sook Ha²

¹Dept. Physical Therapy Gimcheon University

²Dept. Physical Therapy Masan College

요 약 본 조사는 요실금 자각 증상이 있는 중년여성을 대상으로 요실금의 주관적 정도와 통증이 그에 따른 삶의 질에 미치는 영향을 알아보려고 하였다. 2010년 2월부터 5월까지 병원을 외래로 방문한 만성 근골격계 여성 환자를 대상으로 요실금 자각 증상이 있는 114명에게 요실금 관련 삶의 질 도구로 설문조사를 실시하였다. 전체적인 삶의 질은 보통(61.36±13.2점)이라고 느꼈으며, 요실금과 관련한 통증은 허리통증으로 나타났다. 통증정도는 VAS 4~7의 중간통증으로 나타났으며, 요실금으로 인해 삶의 질 요인 중 행위의 회피 제한과 심리사회적으로 영향을 받는 것으로 나타났다. 조사로 인해 중년여성의 요실금과 통증이 삶의 질에 실질적인 영향을 미침으로 나타나 실질적인 중재 개발에 기초를 제공할 수 있을 것이라 생각된다.

Abstract The objective of this survey was to understand the effect of the subjective degree and pain of urinary incontinence on the quality of life of the middle-aged women with the subjective symptom of urinary incontinence. A questionnaire was carried out to investigate the quality of life in relation to urinary incontinence for 114 patients of chronic musculoskeletal system from Feb. to May in 2010. Overall, the subjects responded that their quality of life was medium((61.36±13.2score) and the pain related to urinary incontinence was low back pain. The degree of pain was between the moderate and a little severe in the VAS (Visual Analogue Scale) range of 4 to 7. It was also shown that the action of the subjects was affected by urinary incontinence in forms of avoidance limitation and psychosocial effect. Since the survey showed that the urinary incontinence and pain substantially affect the quality of life of the middle-aged women, the result may provide basic information in developing a practical intervention program.

Key Words : Urinary incontinence, Quality of Life, Pain.

1. 서론

1.1 조사의 필요성 및 목적

여성은 임신과 출산을 경험하면서 특별한 외상이 없는 상태에서도 질회음 근육이 이완되어 중년 이후에는 요실금이 발생하게 된다[1]. 또한 중년기를 인생의 전환점으

로, 중년여성의 건강상태는 노년기로 이어져 여성 삶의 질을 좌우 할 수 있으며, 이는 가족의 건강상태에 영향을 주기 때문에 사회적으로도 매우 중요한 문제라고 하였다 [2,3].

요실금은 방광과 요도괄약근의 조절기능 장애로 방광 내 압력이 최대 요도저항을 초과하여 불수의적인 소변이

*교신저자 : 김은영(ey-space@hanmail.net)

접수일 10년 08월 23일

수정일 10년 09월 17일

게재확정일 10년 11월 19일

유출되는 것으로 생명을 위협하지는 않지만 신체적인 불편감이나 피부손상을 초래하게 되기도 한다[1]. 나아가 하부요로 증상과 같은 신체적인 불편감을 넘어 대인관계, 사회생활, 각종 일상생활에도 영향을 미쳐 요실금 여성들이 외출을 제한하거나 가족이나 대인관계를 꺼려 사회적으로 격리되기 쉽다[4].

장기요양시설 거주 여성은 요실금으로 인해 신체적 기능, 위엄성, 독립성, 일상생활 능력의 소실을 경험하였으며, 유아로의 퇴행 감정과 당혹감으로 인해 자존감에 영향을 받아 요실금에 대해 어느 누구에게도 말하는 것을 꺼려하고, 침묵 속에서 사회적 고립을 경험하고 있다[5]고 보고하였다. 또한 늘 외음부가 젖어 있어 불쾌감 및 수면장애를 초래할 뿐만 아니라[6,7] 냄새까지 동반되어 사회적 활동과 위생상의 문제를 일으키게 된다고 하였으며, 불안, 긴장, 수치심, 부끄러움을 느끼는 등 자아존중감에 부정적인 영향을 미치게 되고 자기효능감 및 삶의 질의 저하를 경험하게 된다[8]고 하였다.

삶의 질이란 신체적, 정신적, 사회경제적, 영적 측면에서 각 개인이 지각하는 주관적인 안녕상태로[9], 생명은 연장되거나 질병을 지닌 채 살아가는 만성질환자들에게는 매우 중요하게 고려되어야 할 문제이다[10]. 요실금 여성의 삶의 질이 크게 저하되어 있음에도 불구하고 혼자 고민하는 경우가 많아[11,12] 적극적 관리가 필요하다고 하였으며, 요실금과 우울 등이 삶의 질에 강력한 영향력을 미치는 변수로 보고되었다[13,14]. 요실금 여성의 경우 대부분의 시간 동안 주관적 건강, 삶의 목적, 정동장애, 개인적 성장, 타인과의 긍정적 관계 등이 요실금이 없는 여성보다 확연하게 낮은 것으로 보고되었다[15,16].

여성 요실금의 유병률은 요실금의 정의와 조사대상, 조사방법의 상이함으로 인해 8%에서 53%까지 다양하게 보고되고 있으며[17], 국내 조사에서는 22.5~64.3%[18,19]로 보고하였고, Anger등은 연령이 증가함에 따라 증가하여 60세 이상 여성의 38.0%, 75~79세 여성의 44.0%로 보고하였다[20]. 높은 유병률과 삶의 질에 미치는 적지 않은 영향에도 불구하고, 남성에서와는 달리 여성 배뇨장애는 그간 큰 주목을 받아오지 못하였다[21]. 더욱이 요실금이 비뇨생식기계의 문제라 여겨 근골격계와는 무관하리라 하였으나 골반을 이루고 있는 골반저 근육들은 골반대의 안정화 및 요실금과 배변실금의 유지 등의 두 가지에 중요한 역할을 담당하고 있으므로[22] 만성 근골격계 환자들에게도 관련이 있다고 할 수 있다.

최근 여러 질병에서 삶의 질 조사가 확대되고 요실금에 따른 사회적, 정신적, 직업적, 성적인 영향이 문제가 됨에 따라 요실금에 대한 삶의 질 조사도 증가하였고[23], 유병률을 위시한 기초조사뿐만 아니라 의학적, 보건

정책적인 접근과 치료도 상당히 이루어진 상태이다. 그러나 국내의 경우 여성의 요실금 유병률 및 삶에 질에 대한 조사는 미흡하였으며[24], 더불어 근골격계 환자와 연관 지어진 조사는 더욱 미비하였다.

그러므로 본 조사는 요실금 자각이 있는 중년여성을 대상으로 요실금 정도와 통증이 그에 따른 삶의 질에 미치는 영향을 알아보고자 하였다.

2. 연구방법

2.1 조사대상

본 조사는 2010년 2월부터 5월까지 D지역 외과, 정형외과, 신경외과, 재활의학과 등 9군데 병원을 외래로 방문한 만성 근골격계 여성 환자를 대상으로 요실금 자각 증상이 있는 분들에게 설문 조사를 실시하였다. 설문 응답한 180명 중 작성이 미비하거나 고령인 66명을 제외한 114명을 최종 대상으로 하였다.

2.2 조사도구

요실금 여성의 요실금 관련 삶의 질 측정을 위하여 Wagner[25]등이 개발하고, 오승준[26]등이 번역 및 역번역한 요실금관련 삶의 질 도구(Incontinence Quality of life Instrument; I-QoL)를 사용하였다. I-QoL은 22문항의 5점 척도로 0~110점의 총점 범위를 가지며 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 뜻한다. 22개 문항은 ‘행위의 회피 및 제한’ 8문항, ‘심리사회적 영향’ 9문항, ‘사회적 당황’ 5문항으로 구성된 3개의 하위영역으로 구분된다. 각각의 점수해석을 돕기 위한 방법으로 소범주별 점수를 100인 점수로 전환한 오승준[26]등의 방식을 사용하였고, 행복은 80점 이상, 보통은 60에서 80점, 불행은 60점 이하로 구분하였다. Cronbath's alpha는 .975로 나타났다[27].

통증 척도 VAS(Visual Analogue Scale)는 통증없음 0부터 가장 심한 통증 10까지 구분하여 사용하였다[28].

2.3 자료분석

수집된 자료는 SPSS WIN 17.0을 이용하여 분석하였다. 일반적 특성, 삶의 질 정도, 요실금의 주관적 정도, 삶의 도구에 대한 주관적 증상의 비교를 각각 빈도분석(%), 통증 및 삶의 질과의 주관적 증상에 대한 유의성 검증으로 χ^2 -test, 일반적 특성과 삶의 질에 따른 각각의 상관분석(correlation)등을 실시하여 요실금관련 삶의 질 정도를 분석하였다.

[표 1] 개인적 특성

				(n= 114)
특성(단위)	분류	명(%)	M±SD	
개인적 특성	나이(세)	40 이하	8(7.0)	53.25±9.1
		40대(41 - 50)	35(30.7)	
		50대(51 - 60)	43(37.7)	
		61 이상	28(24.6)	
	BMI(Kg/m ²)	~<20	15(13.2)	24.55±14.7
		21~25	73(64.0)	
		26<~	26(22.8)	
키(Cm)			156.54±13.6	
체중(Kg)			58.34±7.6	

[표 2] 개인적 생활습관

				(n=114)	
특성(단위)	분류	명(%)			
직업	가정주부	59(51.8)			
	사무직	36(31.6)			
	전문직	19(16.7)			
자세	앉은 자세	53(46.5)			
	선 자세	58(50.9)			
	기타	3(2.6)			
결혼여부	기혼	109(95.6)			
	미혼	5(4.4)			
출산여부	예	106(93.0)			
	아니오	8(7.0)			
개인적습관	자녀수		(n=106)		
		1~2	6(6.1)		
		3~4	57(53.5)		
	5이상	43(40.4)			
	제왕절개 경험	있다	27(23.7)		
		없다	81(71.1)		
기타		6(5.3)			
제왕절개 횟수		(n=27)			
	1회	11(40.7)			
	2회	7(25.9)			
운동여부	3회이상	9(33.3)			
	예	57(50.0)			
	아니오	57(50.0)			
운동종류		(n=57)			
	걷기, 등산	38(66.6)			
	요가, 수영, 에어로빅	17(29.8)			
운동횟수	기타	2(3.5)			
		(n=57)			
	주1~2회	24(42.1)			
주3~4회		22(38.6)			
	주5회 이상	11(19.3)			

3. 연구결과

3.1.1 대상자의 개인적 특성

3.1 조사 대상자의 일반적 특성

조사 대상자의 일반적 특성을 개인적 특성, 개인적 생활습관, 개인적 통증으로 구분하였다.

조사 대상자의 개인적 특성은 표 1로 나타났으며, 평균연령은 53.25±9.1세, 50대(50세-59세)가 43(37.7%)명으로 가장 많았고 평균적 신장은 156.54±13.6Cm, 평균 체중은 58.34±7.6kg으로 나타났다. 대상자의 체질량지수(BMI)를 살펴보면 평균 24.55±14.7(kg/m²)로 나타났으며,

[표 3] 개인적 통증

(n=114)

특성(단위)		분류	명(%)
개인적 통증	통증유무	있다	114(100.0)
		없다	0(0.0)
	통증부위	목통증	6(5.3)
		허리통증	68(59.6)
		어깨통증	21(18.4)
		무릎통증	14(12.3)
		기타	5(4.4)
	통증 부위수	1부위	55(48.2)
		2~3부위	42(36.8)
		4부위 이상	17(14.9)
통증정도(VAS)	경미한 통증(V1~3)	11(9.6)	
	중간 통증(V4~7)	99(86.8)	
	심한 통증(V8~10)	4(3.5)	

[표 4] 일반적 특성에 따른 상관 분석

		나이	BMI	자녀수	운동횟수	통증정도
나이	r 값	1				
	p-value					
BMI	r 값	.353	1			
	p-value	.000*				
자녀수	r 값	.419	.166	1		
	p-value	.000*	.077			
운동횟수	r 값	.072	-.058	-.196	1	
	p-value	.592	.667	.140		
통증정도	r 값	.044	.069	-.009	-.026	1
	p-value	.644	.463	.928	.844	

* p < .05

21~25가 73(64.0%)명으로 가장 높게 나타났다.

3.1.2 대상자의 개인적 생활습관

조사 대상자의 개인적 생활습관은 표 2로 나타났으며, 직업군으로는 가정주부가 59(51.8%)명으로 가장 많았으며, 평소 취하는 자세로는 선 자세가 58(50.9%)명, 앉은 자세가 53 (46.5%)명으로 비슷하게 나타났다. 결혼 여부는 기혼이 109(95.6%)명으로 가장 많았으며, 자녀수로는 3~4명이 57(53.5%)명으로 가장 많았다. 분만 시 제왕절개 경험은 없는 경우가 81(71.1%)명으로 정상 분만하였으며, 제왕절개 횟수로는 1회 11(40.7%)명으로 가장 많이 나타났다.

평소 운동 여부는 아니오가 57(50.0%)명으로 나타났으며 예라고 대답한 57(50.0%)명 중에 걷기, 등산이 38(66.6%)명, 운동횟수로는 평균 주 1~2회 24(42.1%)명

이 하고 있는 것으로 각각 높게 나타났다.

2.1.3 개인적 통증

조사 대상자의 개인적 통증은 표 3으로 나타났으며, 개인적 통증으로는 통증이 있다가 114(100.0%)명으로 나타났다. 통증부위로는 허리통증이 68(59.6%)명으로 가장 많이 나타났고 어깨통증 21(18.4%)명, 무릎통증 14(12.3%)명 순으로 나타났다.

통증 부위 수로는 1부위가 55(48.2%)명으로 가장 많이 나타났으며, 통증정도(VAS)는 중간통증(V4~7)이 99(86.8%)명으로 가장 많이 나타났다.

3.1.4 일반적 특성에 따른 상관 분석

일반적 특성에 따른 상관관계는 표 4로 나타났고, 나이에 따른 체질량지수, 자녀수는 서로 간에 각각 통계적

[표 5] 삶의 질 요인별에 따른 분석

		n (%)			
		행복(81~100점) M±SD(점)	보통(61~80점) M±SD(점)	불행(~<60점) M±SD(점)	Total n(%), M±SD(점)
삶의 질의 요인	행위의 회피 및 제한	14(12.3) 85.93±5.9	41(36.0) 68.76±5.6	59(51.8) 51.83±8.2	114(100), 62.11±13.8
	심리 사회적 영향	24(21.1) 89.63±4.8	43(37.7) 66.37±5.2	47(41.2) 52.13±6.2	114(100), 65.39±15.1
	사회적 당황	6(8.1) 87.50±4.2	31(27.2) 71.61±5.4	77(67.5) 48.38±10.8	114(100), 56.75±15.7
삶의 질		16(14.0) 84.69±3.6	32(28.1) 68.47±6.4	66(57.9) 52.27±6.1	114(100), 61.36±13.2

[표 6] 요인별 상관관계

		삶의 질의 요인			삶의 질
		행위의 회피 및 제한	심리사회적 영향	사회적 당황	
삶의 질의 요인	행위의 회피 및 제한	<i>r</i> 값 <i>p</i> -value	1		
	심리 사회적 영향	<i>r</i> 값 <i>p</i> -value	.610 .000*	1	
	사회적 당황	<i>r</i> 값 <i>p</i> -value	.604 .000*	.624 .000*	1
삶의 질		<i>r</i> 값 <i>p</i> -value	.768 .000*	.775 .000*	.784 .000* 1

* *p* < .05

으로 유의하였으며(*p* < .05), 상호간에 상관관계가 높은 것으로 나타났다.

3.2 요실금 관련 삶의 질 정도

3.2.1 삶의 질 요인별에 따른 분석

삶의 질 요인별에 따른 분석은 표 5로 나타났고, 삶의 질 요인 중 행위의 회피 및 제한요인은 평균 62.11±13.8 점, 그 중 불행(60점 이하)하다고 느낀 사람이 51.83±8.2 점, 59(51.8%)명으로 가장 많았다. 심리 사회적 영향 요인으로는 평균 65.39±15.1점으로 나타났으며 불행하다고 느낀 사람이 52.13±6.2점, 47(41.2%)명으로 나타났다. 또한 사회적 당황 요인으로는 평균 56.75±15.7점이었으며 불행하다고 느낀 사람이 48.38±10.8점, 77(67.5%)명으로 나타났다. 이를 종합한 전체적인 삶의 질은 불행하다고 느낀 사람이 평균 61.36±13.2점이었고, 그 중 불행하다고

느낀 사람이 52.27±6.1점, 66(57.9%)명이었다.

3.2.2 삶의 질 요인별 상관관계

삶의 질에 관련한 요인별 상관관계는 표 6으로 나타났으며, 요인별로서 행위의 회피 및 제한, 심리 사회적 영향, 사회적 당황, 삶의 질은 각각 서로 간에 통계적으로 유의하였으며(*p* < .05), 상호간에 상관관계가 높은 것으로 나타났다.

3.3 요실금에 관련한 주관적 요인

3.3.1 주관적 요인

요실금에 관련한 주관적 요인은 표 7로 나타났으며, 요실금 발생 개월 수는 13~36개월이 47(41.2%)명으로 가장 많았고, 요실금으로 인해 병원을 찾은 횟수로는 2회 미만이 86(75.4%)명으로 가장 높게 나타났으며, 요실금

[표 7] 요실금 주관적 요인

(n=114)

특성(단위)	분류	명(%)	
주관적 요인	요실금 발생 개월 수	~<12개월 미만	45(39.5)
		13~36개월	47(41.2)
		37<~	22(19.3)
	병원 찾은 횟수	~<2회 미만	86(75.4)
		3회 이상	28(24.6)
	심각 정도	약간	91(79.8)
		상당히	23(20.2)
	신체적 활동 시 지린 여부	아니오	39(34.2)
		예	75(65.8)
갑작스런 상황 시 지린 여부	아니오	63(55.3)	
	예	51(44.7)	
비갑작스런 상황 시 지린 여부	아니오	82(71.9)	
	예	32(28.1)	
원하지 않았을 경우에 지린 횟수	없다	18(15.8)	
	한 달간 1~2번	64(56.1)	
	한 달간 3~4번	15(13.2)	
	1주에 2~3번	17(14.9)	

[표 8] 통증부위와 요실금 관련 주관적 증상과의 관련성

n(%)

통증부위	목	통증부위					합 계	x ² -값	p-value
		허리	어깨	무릎	기타	합 계			
병원 찾은 횟수	~<2회 미만	3(50.0)	52(76.5)	17(81.0)	11(78.6)	3(60.0)	86(100.0)	24.579	.002*
	3회 이상	3(50.0)	16(23.5)	4(19.0)	3(21.4)	2(40.0)	25(100.0)		
심각 정도	약간	4(66.7)	54(80.6)	20(95.2)	10(71.4)	3(60.0)	91(100.0)	6.663	.573
	상당히	2(8.7)	13(56.5)	1(4.3)	4(17.4)	2(8.7)	23(100.0)		
신체적 활동 시 지린 여부	아니오	3(50.0)	28(41.2)	8(38.1)	0(0.0)	0(0.0)	39(100.0)	12.151	.016*
	예	3(50.0)	40(58.8)	13(61.9)	14(100)	5(100)	75(100.0)		
합	계	6(100)	68(100)	21(100)	14(100)	5(100)	114(100.0)		

* p< .05

에 대한 심각한 정도는 약간이 91(79.8%)명으로 각각 높게 나타났다.

신체적 활동 시 지린 여부에 대해서는 예라고 답한 사람이 75(65.8%)명으로 가장 높게 나타났다. 갑작스런 상황 시 지린 여부는 아니오가 63(55.3%)명, 비갑작스런 상황 시 지린 여부는 아니오가 82(71.9%)명으로 나타났다. 지난 한 달간 원하지 않았을 경우에 지린 횟수로는 한 달간 1~2번 정도가 64(56.1%)명으로 가장 높게 나타났다.

3.3.2 통증부위와 요실금 관련 주관적 요인과의 관련성

통증부위와 요실금 관련 주관적 요인과의 관련성은 표 8로 나타났으며, 통증부위와 병원을 찾은 횟수에서는 목 통증이 2회 미만에서 3(50.0%)명으로 높았고, 허리통증

52(76.5%)명, 어깨통증 17(81.0%)명, 무릎통증 11(78.6%)명 으로 나타났고, 통증부위와 신체적 활동 시 지린 여부에서는 예라고 대답한 허리통증이 40(58.8%)명, 어깨통증 13(61.9%)명, 무릎통증 14(100%)명으로 나타났으며 통계적으로도 유의하였다(p< .05).

3.3 통증정도와 요실금 관련 주관적 증상과의 관련성

통증정도와 요실금 관련 주관적 증상과의 관련성은 표 9로 나타났으며, 통증정도와 병원을 찾은 횟수에서 경미한 통증정도는 3회 이상이 3(12.0%)명, 중간 통증정도는 2회 미만이 78(90.7%)명, 심한 통증정도는 3회 이상이 4(16.0%)명으로 나타났고, 통증정도와 심각정도에서는 경미한 통증정도는 약간 심각이 10(11.0%)명, 중간 통증

[표 9] 통증정도와 요실금 관련 주관적 증상과의 관련성

n(%)

		통증정도				x ² -값	p-value
		경미한 (V1~3)	중 간 (V4~7)	심 한 (V8~10)	합 계		
병원 찾은 횟수	~<2회 미만	8(9.3)	78(90.7)	0(0.0)	86(100.0)	15.525	.004*
	3회 이상	3(10.7)	21(75.0)	4(14.3)	28(100.0)		
심각 정도	약간 심각	10(11.0)	81(89.0)	0(0.0)	91(100.0)	18.646	.001*
	상당히 심각	1(4.3)	18(78.3)	4(17.4)	23(100.0)		
신체적 활동시 지린 여부	아니오	4(10.3)	35(89.7)	0(0.0)	39(100.0)	2.160	.340
	예	7(9.3)	64(85.3)	4(5.3)	75(100.0)		
합 계		11(100.0)	99(100.0)	4(100.0)	114(100.0)		

* p< .05

[표 10] 행위의 회피 및 제한과 주관적 증상과의 관련성

n(%)

		행위의 회피 및 제한				x ² -값	p-value
		행복 81~100(점)	보통 61~80(점)	불행 ~<60(점)	합 계		
요실금 발생 개월수	~<12개월 미만	5(11.1)	21(46.7)	19(42.2)	45(100.0)	4.317	.365
	13~36개월	6(12.8)	15(31.9)	26(55.3)	47(100.0)		
	37~>	3(13.6)	5(22.7)	14(63.3)	22(100.0)		
병원 찾은 횟수	~<2회 미만	11(12.8)	36(41.9)	39(45.3)	86(100.0)	7.376	.117
	3회 이상	3(10.7)	5(17.8)	20(71.4)	28(100.0)		
심각 정도	약간 심각	14(15.4)	37(40.7)	40(44.0)	91(100.0)	10.963	.027*
	상당히 심각	0(0.0)	4(17.4)	19(82.6)	23(100.0)		
신체적 활동시 지린 여부	아니오	5(12.8)	10(25.6)	24(61.5)	39(100.0)	2.867	.238
	예	9(12.0)	31(41.3)	35(46.7)	75(100.0)		
원하지 않았을 경우에 지린 횟수	없다	3(16.7)	10(55.6)	5(27.8)	18(100.0)	16.241	.093
	한 달간 1~2번	9(14.1)	25(39.1)	30(46.9)	64(100.0)		
	한 달간 3~4번	2(13.3)	4(26.7)	9(60.0)	15(100.0)		
	1주에 2~3번	0(0.0)	2(11.7)	15(88.2)	17(100.0)		

* p< .05

정도는 약간 심각이 81(89.0%)명, 심한 통증정도는 상당히 심각이 4(17.4%)명으로 나타났으며, 통계적으로도 유의하였다(p< .05).

3.4 삶의 질 요인별 주관적 증상과의 관련성

3.4.1 행위의 회피 및 제한 요인과 주관적 증상과의 관련성

행위의 회피 및 제한 요인과 요실금 관련한 주관적 증상과의 관련성은 표 10으로 나타났으며, 행위의 회피 제한과 심각정도에서 81~100점은 약간 심각 정도가 14(15.4%)명, 61~80점은 약간 심각 정도가 37(40.7%)명, 60점 이하는 약간 심각 정도가 40(44.0%)명으로 나타났고, 통계적으로도 각각 유의하였다(p< .05).

3.4.2 심리사회적 영향 요인과 주관적 증상과의 관련성

심리사회적 영향과 요실금에 관련한 주관적 증상과의 관련성은 표 11로 나타났으며, 심리사회적 영향과 병원 찾은 횟수에서 81~100점은 2회 미만에서 21(24.4%)명, 61~80점은 2회 미만에서 36(41.9%)명, 60점 이하에서는 3회 이상이 18(64.2%)명으로 나타났다.

심각정도는 81~100점이 약간 심각한 정도가 23(25.3%)명, 61~80점은 약간 심각한 정도가 39(42.9%)명, 60점 미만에서 상당히 심각한 정도가 18(78.3%)명으로 나타났고, 이는 통계적으로 유의하였다(p< .05).

3.4.3 사회적 당황과 주관적 증상과의 관련성

사회적 당황과 요실금 관련한 주관적 증상과의 관련성

[표 11] 심리사회적 영향과 주관적 증상과의 관련성

		심리사회적 영향				x ² -값	p-value
		행복 81~100(점)	보통 61~80(점)	불행 ~<60(점)	합 계		
요실금 발생 개월수	~<12개월 미만	8(17.8)	21(46.7)	16(35.6)	45(100.0)	2.924	.571
	13~36개월	11(23.4)	16(34.0)	20(42.6)	47(100.0)		
	37<~	5(22.7)	6(27.3)	11(50.0)	22(100.0)		
병원 찾은 횟 수	~<2회 미만	21(24.4)	36(41.9)	29(33.7)	86(100.0)	10.042	.040*
	3회 이상	3(10.7)	7(25.0)	18(64.2)	28(100.0)		
심각 정도	약간 심각	23(25.3)	39(42.9)	29(31.9)	91(100.0)	15.626	.004*
	상당히 심각	1(4.3)	4(17.4)	18(78.3)	23(100.0)		
신체적 활동시 지린 여부	아니오	7(17.9)	16(41.0)	16(41.0)	39(100.0)	.444	.801
	예	17(22.7)	27(36.0)	31(41.3)	75(100.0)		
원하지 않았을 경우에 지린 횟수	없다	4(22.2)	9(50.0)	5(27.8)	18(100.0)	17.626	.062
	한 달간 1~2번	17(26.6)	27(42.2)	20(31.3)	64(100.0)		
	한 달간 3~4번	3(20.0)	2(13.3)	10(66.7)	15(100.0)		
	1주에 2~3번	0(0.0)	5(29.4)	12(70.6)	17(100.0)		

* p< .05

[표 12] 사회적 당황과 주관적 증상과의 관련성

		사회적 당황				x ² -값	p-value
		행복 81~100(점)	보통 61~80(점)	불행 ~<60(점)	합 계		
요실금 발생 개 월수	~<12개월 미만	1(2.2)	12(26.7)	32(71.1)	45(100.0)	2.446	.654
	13 ~36개월	4(8.5)	14(29.8)	29(61.7)	47(100.0)		
	37<~	1(4.5)	5(22.7)	16(72.7)	22(100.0)		
병원 찾은 횟수	~<2회 미만	5(5.8)	28(32.6)	53(61.6)	86(100.0)	6.047	.196
	3회 이상	1(3.6)	3(10.7)	24(85.7)	28(100.0)		
심각 정도	약간 심각	5(5.5)	29(31.9)	57(62.6)	91(100.0)	7.152	.128
	상당히 심각	1(4.3)	1(4.3)	21(91.3)	23(100.0)		
신체적 활동시 지린 여부	아니오	3(7.7)	8(20.5)	28(71.8)	39(100.0)	1.796	.407
	예	3(4.0)	23(30.7)	49(65.3)	75(100.0)		
원하지 않았을 경우에 지린 횟 수	없다	0(0.0)	6(33.3)	12(66.7)	18(100.0)	12.685	.242
	한 달간 1~2번	5(7.8)	22(34.4)	37(57.8)	64(100.0)		
	한 달간 3~4번	1(6.7)	3(20.0)	11(73.3)	15(100.0)		
	1주에 2~3번	0(0.0)	0(0.0)	17(100.0)	17(100.0)		

은 표 12로 나타났으며, 사회적 당황과 요실금 발생개월수, 병원을 찾은 횟수, 심각 정도, 신체적 활동 시 지린 여부, 원하지 않았을 경우 지린 횟수 등을 알아본 결과 각각 통계적으로 유의하지 않았다.

3.4.4 전체 삶의 질 정도와 주관적 증상과의 관련성

전체 삶의 질과 주관적 증상과의 관련성은 표 13으로 나타났으며, 전체 삶의 질 중 불행에서 약간심각 정도는 45(49.5%)명, 소변 지린 여부에서 예라고 대답한

40(78.4%)명, 신체적 활동시 지린 여부에서 예라고 대답한 25(78.1%)명, 원하지 않았을 경우에 지린 횟수에서는 1주일에 2~3번이라고 대답한 17(100.0%)명으로 각각 높게 나타났다.

심각 정도, 소변 지린 여부, 신체적 활동 시 지린 여부, 원하지 않았을 경우에 지린 횟수에서 각각 통계적으로 유의하게 나타났다(p< .05).

[표 13] 전체 삶의 질과 주관적 증상과의 관련성

		전체 삶의 질				x ² -값	p-value
		행복 81~100(점)	보통 61~80(점)	불행 ~<60(점)	합 계		
심각 정도	약간 심각	15(16.5)	31(34.1)	45(49.5)	91(100.0)	12.567	.014*
	상당히 심각	1(4.3)	1 (4.3)	21(91.3)	23(100.0)		
소변 지린 여부	아니오	15(13.2)	22(34.9)	26(41.3)	63(100.0)	18.663	.000*
	예	1(2.0)	10(19.6)	40(78.4)	51(100.0)		
신체적 활동시 지린 여부	아니오	16(19.5)	25(30.5)	41(50.0)	82(100.0)	9.997	.007*
	예	0(00.0)	7(21.9)	25(78.1)	32(100.0)		
워하지 않았을 경우 지린 횟수	없다	2(11.1)	8(44.4)	8(44.4)	18(100.0)	19.953	.030*
	한 달간 1~2번	13(20.3)	21(32.8)	30(46.9)	64(100.0)		
	한 달간 3~4번	1(6.7)	3(20.0)	11(73.3)	15(100.0)		
	1주에 2~3번	0(00.0)	0(00.0)	17(100.0)	17(100.0)		

* p< .05

4. 고 찰

요실금은 요의 불수의적 누출로 여성에서 흔하게 발생 되는 것으로, 현재까지 요실금의 기준은 조사자에 의해 매우 다양하게 정의되어 사용되어 왔다[28]. 이는 생명을 위협하는 직접적인 질환이 아닐지라도 이로 인한 수치심과 사회활동의 제약으로 가정과 사회에서 점차 고립되어 질 수 있다. 여성에게 있어 요실금은 생활의 질적 측면을 고려할 때 반드시 치료되어야 할 질병이라 할 수 있다 [24]. 요실금의 진단에 있어 병력 청취는 매우 중요할 뿐 아니라 특히 주관적인 환자의 호소와 더불어 요실금이 삶의 질에 미치는 영향은 치료방침을 결정하는데 매우 중요한 역할을 한다. 이는 요실금 횟수 등 증상에 관한 지표들과 아울러 부가적으로 요실금에 대하여 환자가 직접 인지하고 느끼는 감정, 기능적 상태, 삶의 질 등의 측면을 많이 반영한 설문지를 활용한다면 환자의 주관적인 측면을 이해하고 치료효과를 평가하는데 좀 더 효과적일 수 있다[26]고 하였다.

요실금은 고령의 노인에서 흔하며, 이는 주로 연령증가와 관계된 에스트로겐의 감소와 방광 용적의 감소 등이 관계가 있다고 보고되고 있다[30]. 본 조사에서도 40~60대까지는 연령에 증가할수록 유병률이 증가하였고, 60대 이후에서는 감소하는 경향을 나타냈다. 이것은 김계현[31]과 Sandvik[32]의 조사와 일치하였으며 50대에 가장 높은 유병률을 나타낸 것은 연령에 따른 변화인 폐경에 의한 것으로 사료되나, 60대에 감소하는 경향은 치료로 인한 것인지 혹은 자연적으로 증상이 완화되었는지에 관한 추후조사가 필요하다고 생각된다.

본 조사 대상자들은 평균 24.55±14.7kg/m²으로 과체중으로 나타났으며 이는 비만 정도에 따라서 요실금이 신

체활동에 미치는 영향을 살펴보는 Hulens[33]의 조사결과에서 볼 수 있듯이 비만집단과 과대비만 집단의 사람들이 마른집단에 비하여 약 2배가량의 불편함을 호소하였다고 나타났다. 선행조사들은 비만이 요실금 증상을 증가시키는 위험요소로서 작용하며 비만도가 높을수록 요실금 증상이 신체적 활동을 하는데 있어서 문제점으로 작용한다는 것을 알 수 있다.

성인 여성인 경우 임신과 출산으로 인한 골반내 구조의 과도한 신장은 골반저 근육의 수축력을 약화시켜 성기능에 영향을 줄 뿐만 아니라 요실금의 요인이 되고 있으며[34], 출산력이 높을수록 또한 제왕절개 분만 보다는 정상분만의 경우 요실금의 발생 빈도는 더 높은 것으로 보고되고 있다[35]. 나이에 관계없이 요실금의 발생을 예측할 수 있는 중요한 요인으로는 정상분만으로, 한번이라도 정상분만을 했던 여성들은 분만경험이 없는 여성에 비해 요실금 발생률이 2.5배 이상 높았음을[36] 나타내었다. 본 조사에서도 출산여부는 예라고 답한 여성이 106(93.0%)명 이었고, 그 중 자녀수가 3~4명이 57(53.5%)명으로 높게 나타났으며, 제왕절개 경험에서는 없다가 81(71.1%)명으로 높게 나타내어 선행조사와도 비슷한 결과를 나타내었다.

노화로 인한 예방이 불가능한 원인을 제외하고, 정상분만은 골반저의 혈관, 신경, 근육의 손상을 유발하여 골반저 기능부전을 유발하는 가장 중요한 원인으로 생각되고 있으며, 또한 분만 후 42% 여성에서 나타나는 음부신경 손상 소견은 정상분만시 질과 골반저의 근육이 늘어나면서 회음부의 작은 신경들이 치명적인 손상을 입는다는 것을 시사한다[37]. 이에 Eliasson[38]는 요통이 있는 200명의 여성 중 78%에서 복합성 요실금이 관찰되었다고 보고하며 연관그룹과의 비교에서 골반저 근육의 장애

증상뿐만 아니라 복잡성 요실금의 이환율과 ‘확실한 복잡성 요실금’은 요통이 있는 환자에서 아주 현저하게 증가되었다고 하여 골반저 근육과 요통과의 상관관계를 주장하였다.

본 조사에서도 근골격계 환자를 대상으로 실시한 조사에서 통증부위는 허리통증을 호소한 사람이 68(59.6%)명으로 가장 높았으며 통증정도는 중간통증(VAS4~7) 정도로 약간 심각하다가 99(86.8%)명으로 나타나 요실금과 요통환자와의 연관성을 나타내었다.

요실금으로 인한 배뇨증상은 중년기 이후 여성에게 노화과정으로 발생하는 흔한 현상으로 건강에 미치는 신체적, 심리적, 사회적 영향이 매우 크다. 배뇨증상의 개선을 위하여 수분섭취를 제한, 이로 인한 탈수 및 이차적인 요로감염 및 패드착용에 따른 피부자극 등의 신체적 증상을 경험하게 된다[39]. 또한 실금으로 인해 야기되는 심한 냄새 때문에 항상 불안, 긴장, 수치감을 갖게 되고, 불편감과 불쾌감, 증상 완화를 위한 중압감, 노출에 따른 자기 존중감의 저하, 기능장애와 의존, 우울증과 소외감 등을 경험하는 등[40-42] 그 영향이 매우 크다고 하였다.

본 조사에서는 요실금 여성의 요실금 자각증상 관련 삶의 질 총점은 낮은 점수의 보통범위로 나타내었고, 전체 삶의 질과 주관적 증상정도에서도 불행한 범위에서의 관련성을 나타내어 위 연구와 유사한 결과를 나타내었다. 또한 이들의 세 하위영역별 점수에서는 서로 높은 상관관계를 나타내었고, 행위의 회피 및 제한과 요실금에 대한 심각정도가 약간 심각한 상태에서 유의한 차이를 나타냈으며, 심리사회적 영향과 요실금으로 인해 병원을 찾은 횟수는 2회 미만, 심각정도는 약간 심각한 정도에서 유의함으로 나타났다. 이는 대상자들이 요실금이 별로 건강에 영향을 미치지 않는다고 생각하거나, 나이가 들어감에 따라 요실금은 당연하다고 생각할 수 있다[43]고 하였다. 또한 최근 1년 이내에 요실금을 경험한 현중이면서 중등도 이상의 심각도를 호소한 사람이 21.9%로, 가정의학과 외래 여성 5명 중 1명이 요실금을 겪고 있지만 요실금을 호소하는 사람은 많지 않았다고 한 김희진 등[41]의 조사와 비슷하였으며, 또한 환자들이 요실금은 치료될 수 없으며 연령 증가에 따라 감내해야만 하는 것으로 잘못 알고 있다던가[44] 또는 상담을 수치스럽게 생각하기 때문이라고[45] 하였다. 박성철 등[24]은 우리나라 여성들에게 요실금 유병률에 대한 정확한 통계자료를 얻기 어려운 것은 환자가 증상이 있는데도 불구하고 수치심으로 인하여 이를 밝히지 않은 경우가 많으며 요실금이 삶의 질을 결정하는 건강문제로 인식되지 않기 때문이라고 하였고, 김증임[45]은 자신의 요실금 상태가 질병이라고 인식하는 사람이 52.2%, 인식자 가운데 치료를 한 사람은

10.9%, 전체 대상자중 5.8%에 불과한 사실로 볼 때 이 문제가 보다 널리 알려져서 개방되어야 할 필요성이 있다고 보았다.

요실금은 중년기 여성의 신체적 노화현상과 생리적 변화로 발생하는 흔한 질환이고 관리하지 않으면 진행되어 신체적, 정신적, 사회적, 경제적 문제를 야기하여 그 영향이 심각하다. 더불어 수명 연장뿐 아니라 건강수명의 관심도 높아지고 있는 현 시점에서 본 조사는 요실금, 통증, 요실금관련 삶의 질의 관계 조사를 요실금 자각 증상을 가진 근골격계 환자를 대상으로 시도하였고, 조사 결과 요실금과 통증이 삶의 질에 어느 정도 영향이 있음을 확인하였다. 이는 단순한 조사에서 나아가 중년여성 이상의 통증 및 삶의 질 향상에 실질적인 도움을 줄 수 있는 중재 개발에 기초 제공에 도움을 줄 수 있다. 그러나 지역 요실금 자각증상이 있는 중년여성을 대상으로 진행된 점과 표본수가 적은 점 등을 고려할 때 본 조사를 일반화하기에 신중해야 할 것이며, 허리통증을 유발할 수 있는 다양한 요인들 중 요실금만을 연관시키기에 향후 추가적인 전국 규모의 확대조사의 진행이 필요하다.

5. 결론

본 조사는 통증과 요실금 자각증상이 있는 중년여성 114명을 대상으로 그에 따른 삶의 질에 미치는 영향을 알아보려고 실시하였으며, 결과로는 다음과 같다.

1. 조사대상자의 평균연령은 53.25±9.1세, 체질량지수는 24.55±14.7(kg/m²), 직업은 가정주부 59(52.8%)명, 자녀수는 3~4명이 57(53.5%)명, 재왕절개 횟수는 1회가 11(40.7%)명, 통증유무는 있다가 114(100.0%)명, 통증부위는 허리통증이 68(59.6%)명, 통증정도는 중간통증(VAS 4~7)이 99(86.8%)명 정도였다.
2. 삶의 질 요인에 따른 분석으로 행위의 회피 및 제한 요인은 평균 62.11±13.8점, 심리 사회적 영향 요인으로는 평균 65.39±15.1점, 사회적 당황 요인으로는 56.75±15.7점으로 나타났으며 이를 종합한 전체적인 삶의 질은 보통이라고 느낀 사람이 61.36±13.2점으로 나타났다.
3. 통증부위와 요실금 관련된 주관적 증상과의 관련성에서는 통증부위와 병원을 찾은 횟수에서 허리통증으로 2회 미만에서 52(76.5%)명, 통증부위와 신체적 활동 시 지린 여부에서는 예라고 대답하였으며, 그중 허리통증이 40(58.8%)명으로 높게 나타났으며 통계적으로 각각 유의하였다($p < .05$).

4. 통증정도와 요실금 관련 주관적 증상과의 관련성에서는 통증정도와 병원을 찾은 횟수에서 2회 미만에서 중간통증 정도로 78(90.7%)명, 약간 심각한 정도에서 중간 통증 정도가 81(89.0%)명으로 높게 나타났다으며, 통계적으로 각각 유의하였다($p < .05$).
5. 행위의 회피 및 제한과 요실금 관련한 주관적 증상에서의 관련성은 심각정도에서 통계적으로 유의하였으며, 심리사회적 영향과 요실금 관련한 주관적 증상에서의 관련성은 병원을 찾은 횟수와 심각정도에서 통계적으로 각각 유의하였다($p < .05$).
6. 전체적인 삶의 질과 주관적 증상에서의 관련성은 지린정도, 소변지린 여부, 신체적 활동시 지린 여부, 원하지 않았을 경우에 지린 횟수에서 통계적으로 각각 유의하였다($p < .05$). 이상의 결과로 중년여성의 요실금, 통증으로 관련된 삶의 질에 미치는 영향을 조사함으로써 요실금과 허리통증을 같이 조절해 줄 수 있는 프로그램 개발이 요구됨을 제시하고 있다.

참고문헌

- [1] 김양순, "요실금 여성을 위한 자기효능증진프로그램이 요실금 정도와 자기효능감 및 삶의 질에 미치는 효과", 남부대학교 보건대학원 석사학위논문, 2006.
- [2] 김경원, "중년여성의 건강증진을 위한 단전호흡 모형개발", 이화여자대학교 대학원 박사학위논문, 2004.
- [3] 이명숙, "일 지역 중년여성의 건강행위 이행과 관련요인에 관한 조사", 성인간호학회 논문지, 12권 4호, pp. 584-594, 2000.
- [4] ACOG technical Bulletin, "Urinary Incontinence". International Journal of Gynecology and Obstetrics, 52, pp. 75-86, 1996.
- [5] MacDonald, C. D., & Butler, L., "Elderly women's stories of living with urinary incontinence in long-term care", Journal of Gerontological Nursing, pp. 14-20, January, 2007.
- [6] 김혜영, "노인의 요실금과 삶의 질" 충남대학교 대학원 석사학위논문, 2002.
- [7] Maggi, "Prevalence rate of urinary incontinence in community-dwelling elderly individuals", the veneto study, The Journal of Gerontology, 56(1), pp. 14-18, 2001.
- [8] Fitzgerald, "Urinary incontinence. Impact on working women" AAOHN J. 48(3), 112-118, Mar, 2000.
- [9] Ferrans, C. E., & Powes, M. J., "Psychometric assessment of the quality of life index" *Research in Nursing & Health*, 14, PP. 179-186, 1992.
- [10] 오현자, "관절염 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인 탐색" 성인간호학회지, 12권 3호, pp. 431-451, 2000.
- [11] 김희진, 이홍수, 이상화, 심경원, 서희선, 공경애, 이혜정, "성인여성의 요실금과 삶의 질" 가정의학회지, 10권 1호, pp. 98-106, 2003.
- [12] 허경옥, "요실금이 있는 성인여성의 삶의 질 조사", 한양대학교 간호행정대학원 석사학위논문, 2003.
- [13] 김동배, 손의성, "한국 노인의 우울 관련변인에 관한 메타분석" 한국노년학, 25권 4호, pp. 167-187, 2005.
- [14] 김혜정, "요실금 여성의 자아존중감, 우울과 삶의 질과의 관계조사" 한양대학교 대학원 석사학위논문, 2004.
- [15] Heidrich, S. M., & Wells, T. J., "Effects of urinary incontinence: psychological well-being and distress in older community-dwelling women" *Journal of Gerontological Nursing*, 30(5), pp. 47-54, 2004.
- [16] Lekan-Rutledge, D., "Urinary incontinence strategies for frail elderly women", *Urologic Nursing*, 24, pp. 281-301, 2004.
- [17] Temml C, Haidinger G, Schmidbauer J, Schatzl G, Madersbacher S., "Urinary incontinence in both sex prevalence rate and impact on quality of life and sexual life" *Neurology and Urodynamics*, (19), pp. 259-271, 2000.
- [18] 김명아, 김현수, 김은정, "서울 일지역 노인의 인지기능과 우울", 노인간호학회지, 17권 2호, pp. 176-184, 2005.
- [19] 이명자, "노인여성의 요실금 및 수면장애와 삶의 질에 관한 조사" 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문, 2007.
- [20] Anger, J. T., Saigal, C. S., Litwin, M. S., & Urologic Diseases of America Project, "The prevalence of urinary incontinence among community dwelling adult women" *Journal of Urology*, 175, pp. 601-604, 2006.
- [21] 전명재, 배상옥, 김세광, "여성 배뇨장애 치료의 최신지견", *Korean Journal of Obstetrics and Gynecology*. 51권 3호, pp. 275-285, 2008.
- [22] 강순희, 구희서, 김호봉, 박흥기, 안소윤, 유병규, 윤범철, 이완희, 임인혁, 장정훈, 정진우, 최병옥, 최재형, 역. "골반의 검진과 치료", 대학서림, pp. 150-151, 2007.
- [23] Swithinbank, L. V., Abrams, P., "The impact of urinary incontinence on the quality of life women", *World J Urol*, 17, pp. 225-229, 1999.
- [24] 박성철, 고민환, 이태영, 윤현숙, "대구지역 성인 여성의 요실금 유병률에 관한 조사", 영남의대학술지, 21권 1호, pp. 60-66, 2004.
- [25] Wagner, T. H., Patrick, D. L., Bavendam, T. G., Martin, M. L., Buesching, D. P., "Quality of life of

persons with urinary incontinence: development of a new measure", *Urology*, 47, pp. 67-71, 1996.

[26] 오승준, 박형근, 임승화, 홍성규, 김수용, 김현희, 백재승, "요실금 자가기입설문지 한국어판 Incontinence Quality of Life(I-QoL)의 언어 타당도" 대한배뇨장애 및 요실금학회지, 6권 2호, pp. 10-23, 2002.

[27] 김건희, 박효정, 김려화, 강윤희, 신경림, "일 도시 지역 노인여성의 요실금, 우울 및 삶의 질의 관계", 한국노인학, 27권 4호, pp. 943-962, 2007.

[28] Melzack, R. "The McGill pain questionnaire: Major properties and scoring methods. *Pain*, 1, pp 277-299, 1975.

[29] 송효정, 이동환, 이지열, 김명자, "30세 이후 한국 여성의 요실금 실태에 대한 역학조사", 대한배뇨장애 및 요실금학회지, 5권 1호, pp. 24-38, 2001.

[30] Burgio, K. L., Matthews, K. A., Engel, B. T., "Prevalence, incidence and correlates of urinary incontinence in healthy, middle-aged women" *J Uro*, 146(5), pp. 1255-1259, 1991.

[31] 김계현, 홍재엽, "여성 요실금의 유병률에 대한 기초조사", 대한산부인과학회지, 36권 1호, pp. 1001-1007, 1993.

[32] Sandvik, H., Hunskar, S., Seim, A., Bratt, H., "Validation of a severity index in female urinary incontinence and its implementation in an epidemiological survey", *J Epidemiol Community Health*, 47권, pp. 497-499, 1993.

[33] Hulens, G. Vansant, A. L. Claessens, R. Lysens, E. Muls., "Predictor of 6-minute walk test results in lean, obese and morbidly obese women", *Scand J Med Sci Sports*, 13. pp. 98-105, 2003.

[34] Barber, M. D., Visco, A. G., Wyman, J. F., Fantl, A., Bump, R. C., "Sexual function in women with urinary incontinence and pelvic organ prolapse", *Obstet Gynecol*, 99, pp. 281-289, 2002.

[35] Rortveit, G., Hannestad, Y. S., Daltveit, A. K., & Hunskar, S., "Age-and type-dependent effects of parity on urinary incontinence", *Obstet Gynecol*, 98, pp. 1004-1010, 2001.

[36] Sommer, P., Bauer, T., Nielsen, K. K., Kristensen, G. G., Hermann, K. S., and Nordling, J. , "Voiding patterns and prevalence of incontinence in women. A questionnaire survey", *Br J Urol*, 66, pp. 12-15, 1990.

[37] 문영주, 임희순, 정재은, 조현희, 김미란, 유영옥, 김은중, 김장흡, 김진홍, "자연 분만력의 횡수가 하부 비뇨생식기의 기능에 미치는 영향" *대한산부인과학회지*, 50권 4호, pp. 638-644, 2007.

[38] Eliasson, K., "Urinary incontinence in women with low back pain" *Man Ther*, pp. 28-32, 2007.

[39] 이영희, 김선아, "요실금 환자의 골반근육운동에 따른 자아존중감과 배뇨증상에 관한 조사", *기본간호학회지*, 9권 3호, pp. 360-369, 2002.

[40] 김현숙, "여성의 요실금이 자아존중감, 우울, 불안 및 일상생활에 미치는 영향" *정신간호학회지*, 44권 3호, pp. 573-577, 2001.

[41] 김희진, 이홍수, 이상화, 심경원, 서희선, 공경애, 이해정, "성인여성의 요실금과 삶의 질", *가정의학회지*, 24권, pp. 709-714, 2003.

[42] 신경림, 박선영, "도서지역 여성의 요실금 및 하부요로 증상에 관한 조사", *성인간호학회지*, 13권 2호, pp. 305-316, 2001.

[43] 이명희, 신경림, "도서지역여성의 요실금체험", *대한간호학회지*, 30권 3호, pp. 799-812, 2001.

[44] 정규병, "여성 요실금에 관한 이해", *가정의학회지*, 18권4호, pp. 366-376, 1997

[45] .김증임, 김영호, 안현철, "성인 여성의 과민성방광 증후군과 요실금의 실태조사", *여성건강간호학회지*, 8권4호, pp. 529-537, 2002.

김 은 영(Eun-Young Kim)

[정회원]



- 2010년 08월 : 대구대학교 대학원 물리치료학과 (이학박사)
- 2005년 03월 ~ 현재 : 김천대학교 물리치료학과 겸임교수

<관심분야>

물리치료학, 정형도수치료학

김 근 조(Keun-Jo Kim)

[정회원]



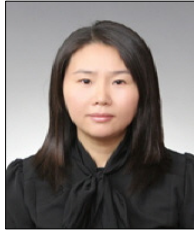
- 2001년 02월 : 계명대학교 대학원 공중보건학과 (보건학 박사)
- 1992년 09월 ~ 현재 : 김천대학교 물리치료학과 부교수

<관심분야>

물리치료학, 보건학

하 미 숙(Mi-Sook Ha)

[정회원]



- 2009년 6월 : 대구대학교 일반대학원 재활과학과 (이학박사)
- 2006년 3월 ~ 현재 : 마산대학 물리치료과 전임교수

<관심분야>

운동치료학, 물리치료진단, 노인물리치료