

도서지역여성의 요실금 체험*

이 명 희** · 신 경 립***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

인류에게 다양한 건강문제가 발생하고 있는데, 그 중에서 극심한 통증과 죽음을 초래하는 AIDS, 암이 가장 빈번하게 논의되어 왔으며, 순환기계, 소화기계, 신경계의 문제 또한 비교적 연구가 활발하게 이루어져 온 편이다. 그러나 비노생식기계 문제에 대한 언급은 전통적으로 금기시되어 축소, 왜곡되는 경향이 있어 왔다. 비노생식기계 질환을 경험하는 개인들은 나름대로의 다양한 고통을 가지고 있으면서도 그 정도는 감수해야 한다거나, 자연스런 일로 받아들이야 한다는 사회적 분위기와 고정관념 때문에 정작 자신의 고통을 감추고 살아가는 경향이 있었다.

이러한 비노생식기 건강문제 중 하나가 요실금으로, 이는 본인의 의사와 상관없이 소변이 밖으로 배출되는 현상을 말한다. 해부학적으로 비노기는 생식기 바로 옆에 위치하고 있어, '배설'되는 것을 더럽게 여기는 인식 때문에 비노기와 관련된 건강 문제를 입 밖으로 쉽게 말하지 못하는 경향이 있었다. 또한 요실금 자체는 생명에 큰 위협을 주지는 않기 때문에 나이가 들면 자연스럽게 생기는 것으로 생각되어왔다.

그러나 1990년대 이후부터 건강의 패러다임이 질병 치료에서 건강증진과 삶의 질 향상으로 변화하고 전세계적으로 노인인구가 급격하게 증가함에 따라 노인의 삶의 질을 저하시키는 중요한 건강 문제 중 하나로 요실금이 등장하였다. WHO에서도 세계 여러 나라의 건강관리 사업에서 중요문제 중 하나로 요실금을 선정한 바 있다(Roe, 1992).

요실금은 대상자 및 가족의 신체적, 심리적, 사회적 안녕에 영향을 주며, 건강관리영역에 큰 부담을 주는 건강문제이다(Dowd, 1991). 강경자(1996)는 요실금을 '알려지지 않은 지역사회 노인의 문제'라고 하였고, Diokno, Brock & Herzog(1986)은 '노년기 여성에게 주요한 건강문제', Palmer(1994)는 '여성에게서 주목할 만한 건강문제'라고 하여 중요한 건강문제임을 역설한 바 있다.

요실금은 전 연령층에서 발생하고 있고 나이가 증가함에 따라 그 빈도가 증가한다(윤혜상과 노유자, 1997). 연구대상에 따른 약간의 차이는 있으나, 김계현과 홍재엽(1993), Jolley(1988), Yarnell, Voyle, Richard & Stephenson(1981)의 연구에 의하면 40% 이상의 여성이 요실금에 이환되었고, 강경자(1996), 김문실(1997), 김효정(1996), 이영숙(1993)의 연구에서는 60% 이상이 요실금에 이환되었다고 보

* 본 연구는 1996년도 한국과학재단연구 지원에 의해 이루어짐

** 전 경기도 용진군 선재 보건진료소장

*** 이화여자대학교 간호과학대학 부교수

고하였다. O'Brien 등(1991)은 여성이 남성에 비해 요실금 이환율이 2-3배 높다고 보고하였다. 그러나, 여성 요실금의 70%가 치료 가능함에도 불구하고 요실금을 가진 여성들의 약 80% 이상이 치료를 시도조차 하지 않고 있어(강경자, 1996; 이영숙, 1993; 황란희, 1996) 여성의 자아존중감, 독립성을 저하시키며 이는 결국 삶의 질 저하를 낳고 있다.

서구 여러 나라에서는 여성 요실금이 중요한 건강문제임을 인식하고 막대한 자원을 투입하여 활발한 연구를 진행하고 있으나, 국내의 경우 여성 요실금에 관한 연구가 미흡한 실정이며, 그 내용 또한 증상완화에만 치중되어 심리적, 사회적 측면을 포괄적으로 다루지 못하고 있다(윤혜상과 노유자, 1997). 요실금 여성의 건강증진 프로그램개발과 운영에 인구사회학적 특성을 신중하게 고려할 필요가 있다는 지적(황란희, 1996)은 요실금을 경험한 여성들에 대한 서술연구의 필요성을 더욱 부각시키고 있으나, 체험연구 또한 드문 형편이다.

특히, 도서지역은 경제, 문화, 의료 등 모든 분야에서 취약지구이며 환경, 지리적 제한 등으로 인해 농촌이나 도시지역과는 상이한 인구, 사회학적 특성을 지니고 있다. 우리 나라 농촌의 경우 농업의 기계화로 인해 각기 자립적으로 생산을 하고 공동체가 소유하는 토지에 의존할 필요가 없게 됨으로써 공동체가 해체되었으며 의료기관에의 접근성이 용이한 것에 비해 도서지역의 경우 인근 도시와 지리적 고립으로 인해 의료기관의 이용이 어렵다.

본 연구진 중 1인은 일개 도서지역에서 7년간 보건진료원으로, 다른 1인은 현장방문을 통하여 도서지역 주민건강에 관한 연구를 수행하고 있다. 도서지역의 정기적인 방문을 통해 주민과 긴밀한 유대관계를 유지하면서 연구를 진행하던 중 여성들의 요실금 유병율이 70.7%에 이르러 다른 지역에 비해 그 문제가 심각함을 알 수 있었다. 이는 여성들이 주로 갯벌에서 일을 하게 되어 배뇨행위를 할 수 있게끔 가려진 공간이 따로 없는 관계로 길게는 6-12시간 동안 소변을 참는 것과 관련된다고 여겨진다. 또한 배뇨행위에 대한 부정적인 관념과 의료기관에의 접근성이 용이하지 않아 삶의 질을 위협하는 건강문제임에도 불구하고 치료는커녕 요실금 경험에 대하여 다른 사람과 그 느낌조차 공유하지 못하고 있다는 사실을 발견하였다.

따라서 본 연구진은 도서지역 여성들의 요실금에 대한 체험을 이해하고, 체험의 본질을 탐색하는 작업을 선행함으로써 도서지역 요실금 여성에게 적합한 신체, 사

회심리적 간호중재안 개발이 가능하다고 여겨져 본 연구를 시도하였다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 도서지역에 거주하는 여성이 체험하는 요실금이 어떤 의미를 가지는가 분석함으로써 도서지역 여성의 요실금 경험의 구조를 확인함에 있다.

3. 연구 문제

본 연구진은 여성에게 요실금은 다른 부위의 질병과는 다른 의미를 가질 것이며, 요실금을 경험하고 있는 도서지역 여성들은 다른 지역 요실금 여성들과 비교해서 색다른 경험을 가지고 있을 것이고, 도서지역이라는 특수한 환경적 조건은 요실금을 유발하는 요소로 작용할 것이라는 가정을 가지고 '도서지역 여성에서 요실금은 어떠한 의미를 가지는가?' 라는 연구문제를 제기하게 되었다.

II. 문헌 고찰

1. 요실금

요실금은 방광과 요도 괄약근의 조절기전의 장애로 방광 내 압력이 최대 요도저항을 초과하여 불수의적인 뇨유출이 있는 것을 말한다(Parnell, Marshall & Vaughan, 1982). 즉, 요실금이 있다는 것은 실금의 유형과 관계없이 소변배출의 힘이 저항보다 더 큰 것을 의미한다.

요실금은 배뇨양상과 그 원인에 의해 기능적, 스트레스성, 반사적, 긴박성, 충추성 요실금으로 분류된다(구미옥, 1993).

기능적 요실금(functional incontinence)은 불수의적이고 예기치 않게 소변배출을 경험하는 상태로 비뇨기계와 분명한 손상이 없는 상태에서 일어나는 실금을 말하며, 스트레스성 요실금(stress incontinence)은 상승된 복압으로 50cc 이하의 소변배출을 경험하는 상태이다. 반사적 요실금(reflex incontinence)은 특정한 방광용적에 도달했을 때 다소 예측할 수 있는 간격으로 불수의적으로 소변이 배출되는 상태이며, 긴박성 요실금(urge incontinence)은 소변을 보고 싶은 강한 긴박감을 느낀 후에 곧 불수의적으로 소변배출을 경험하는 상태이다. 마지막으로 충추성 요실금(total incontinence)

은 계속적이고 예기치 않게 소변배출을 경험하는 상태이다. 이는 방광 팽만과 방광 비우기의 주기를 예측할 수 없기 때문에 진성 요실금(true incontinence)이라고도 한다.

여성의 노화, 하루 요로의 내인성지지력에 관여하는 홀몬의 작용여부, 폐경, 분만, 요로 감염, 신경질환, 그리고 교감신경 α -수용체 차단제 등의 각종 약물들은 요실금 증상을 유발시키거나 악화시키는 요소로 작용한다(Wyman, 1988). 여성의 질회음 근육상대화 기능에 영향을 주는 다른 요인들로 체질, 임신 중 생리적 변화, 분만 중 외상, 분만 유형 등이 있는데(Lynn, 1988), Samples 등(1988)은 특히 질분만이 질회음근 약화에 결정적임을 보고하였다.

25세 이상의 여성을 대상으로 한 Jolley(1988)의 연구에 의하면 요실금 발생률이 41%, 영국의 18세 이상 여성을 대상으로 한 Yarnell 등(1981)에 의하면 45%로 나타났다. 국내의 경우 20세 이상 한국여성 1,048명을 대상으로 한 김문실(1997)에 의하면 요실금 증상을 가진 여성이 61.54%, 김계현, 홍재엽(1993)에 의하면 44.9%로 보고되었다. 또, 24세 이상을 대상으로 한 이영숙(1993)의 연구에서는 64.1%, 일개 도서지역여성을 대상으로 한 김효정(1997)의 연구는 70.7%로 나타났다. 요실금이 매우 심각한 건강문제임에도 불구하고 강경자(1996), 이영숙(1993), 황란희(1996)의 연구에서는 요실금을 가진 여성들의 약 80% 이상이 치료에 관한 시도조차 하지 않고 있다고 보고하고 있다.

그러나, Simon(1985)에 의하면 요실금은 개인적인 비뇨생식기 문제이고, 증상 자체를 건강 문제라고 생각하기보다는 나이가 들어가면서 생길 수 있는 자연스러운 현상으로 인식하기 때문에 자신에게 심각할 정도로 증상이 나타나기 전까지는 병원을 찾거나 증상을 이야기하지 않는다고 보고한 것으로 미루어 짐작해 볼 때 요실금 유병율도 현재까지의 보고보다 훨씬 높을 것임을 짐작할 수 있다.

요실금이 자기존중감과 일상생활에 미치는 영향에 관한 연구(Butts, 1979; Long, 1985)에서는 요실금 환자가 수분섭취 제한, 심한 냄새로 인한 불안, 긴장, 수치감, 패드착용에 따른 피부자극 증상, 불편감과 불쾌감, 증상 은폐를 위한 중압감, 노출에 따른 자기 존중감의 저하, 기능장애의 의존, 우울증과 소외감 등을 경험한다고 지적하였다. 그 결과 사회활동에 지장을 받으며, 자아개념이 저하된다고 보고하였다.

요실금 증상이 심해지면 기능적 독립성 측면에 부정

적인 영향을 주어 기능장애와 높은 의존도 문제를 일으키는 원인이 되어 우울증, 소외감 같은 정서적 장애를 유발하기도 한다(Butts, 1979; Long, 1985; Simon, 1985; Thomas & Morse, 1991).

Yu(1987)의 요실금으로 인한 스트레스에 대한 연구에서 대상자들은 불안정감, 분노, 옷이나 침구가 젖음으로 인한 불편감, 무력감, 부끄러움, 부담감 및 죄의식을 느끼며, 대부분의 사람이 다인과 격리됨을 느끼고, 가족에게 짐을 지게 한다고 생각하는 것으로 나타나 이에 대한 스트레스를 크게 경험하고 있음을 알 수 있다.

이영숙(1993)의 연구에 의하면 요실금 여성의 심리적 반응은 평생 남모르는 고민, 딸에게도 말할 수 없는 부끄러움, 좌절감, 포기상태, 나쁜 냄새로 인한 불안감, 옷이 젖어 불쾌하고, 거울에 빨래가 많아짐, 생활에 지장, 나 혼자 가지고 있는 병, 운동 못함, 성생활 지장과 수치감, 질등과 짜증이 나고 남편이 미워짐 등으로 심리적인 스트레스가 심각하며 부정적 자아개념을 가지는 것으로 나타났다.

제가 노인을 대상으로 하여 실금이 개인 생활에 주는 영향을 조사한 강경자(1996)에 의하면 요실금이 사회생활에 제한을 주는 경우가 21%, 전혀 제한을 받지 않는 경우 78.6%로 나타났고 가장 많이 경험하는 생활 문제는 의복 자주 갈아입기와 냄새의 문제로 조사되었다. 또한 실금이 있는 응답자 중 24%가 음도 섭취를 제한한다고 하였다.

근거이론적 접근방법을 이용한 Dowd(1991), Giorgi의 방법을 이용한 Ashworth & Hagan(1993), Skoner 등(1994)의 문헌을 고찰한 결과 요실금을 경험한 여성들은 요실금에 대해 조절가능한 불유쾌한 문제, 개인적으로 조절해야 하는 문제 등으로 인식하고 있었다. 이는 요실금을 사회적인 금기로 여기고 개인적인 비밀로 간직하고 싶어함을 나타내고 있다. 또한 요실금으로 인한 수치감, 자아존중감의 하락 등의 이유로 타인에게 알리고 싶어하지 않으며, 동료, 가족, 의료인에게도 숨기게 된다. 그리고 의학적 치료를 찾기 전에 일상생활에서 자신들의 문제를 조절하기 위한 관리 방법을 사용해 보게 되는데, 이러한 시도가 실패하게 되는 경우, 의학적 치료를 찾게 되는 것이다.

2. 도시지역의 지리, 사회적 특성

도시지역은 농촌지역이나 도시지역에 비해 지리학적 특성이 뚜렷한데, 교통수단이 배편 이외에는 전무하므로

기상 이변시 외부와의 고립이 더욱 더 심각하다. 인구학적 특성을 보더라도 타 지역과 비교해 여성인구수가 많은 편이고 주민 대부분이 바다로 생계의 근거지로 삼고 있어 몇몇 특수한 지역을 제외하고는 주로 갯벌에서 작업이 이루어진다. 이용 가능한 의료기관은 보건지소 혹은 보건소 이외에는 없어 의료 혜택을 제대로 받지 못하고 있는 소외지역에 속한다. 본 연구진이 연구대상지역으로 선정한 S도 또한 이러한 도서지역의 인구, 사회학적 특성을 지닌 지역으로 S도의 지리, 사회적 특성에 대해 웅진군 주민 통계자료와 참여관찰을 통하여 본 연구진이 고찰한 내용은 다음과 같다.

S도는 인천광역시 옹진군에 위치해 있으며 2개리, 250 가구로 이루어져 있고 약 750명이 거주하고 있다. 교통수단은 인천에서 영흥도를 운행하는 1일 2회 여객선이며, S도와 대부도 사이에는 1일 4회 이상 중선이 운행되고 있다. 그러나 조수간만의 차이와 기후의 변화에 따라 수시로 두절되는 경우가 많고 배 운행시간 관계로 당일 내로 인천의 종합병원에서 진료를 받고 돌아올 수 없어 최소한 2박 3일의 일정을 계획할 만큼 의료기관에의 접근성이 용이하지 않다.

의료인력배치와 보건의료서비스의 현황은 1개의 보건진료소와 1명의 진료소장이 상주하고 있으며 S도 주민들의 가구 당 연평균 소득은 800만원 내외로 경제적 수준이 낮은 편이다. 주민들은 대부분 마나에서 수산물을 채취하고 있고, 인구의 반수 정도는 포도, 논, 밭농사를 겸하고 있다. 지역적 특성으로 인해 도서지역은 도시에 비하여 이동이 적어 주민사이에 밀접한 관계가 형성되어 있다. 도서지역 주민으로 형성된 지역사회는 도시의 경우보다 훨씬 소규모로 수 십호씩 모여 거주하는 촌락이 10개정도 형성되어 있다. 초등학교 분교와 병설유치원만이 유일한 교육 기관이며 그 이상의 교육은 인천으로 나가야만 가능하며 가족구성원끼리 헤어져 인천을 왔다 갔다하며 생활하고 있다.

본 연구진의 현장방문에 의하면 S도는 환경적 특성으로 인해 요실금 발생율이 높고 이에 따른 건강관리가 제대로 이루어지지 않고 있었다. 바지락 생산기인 3월-11월에는 하루 4시간 정도 바다에서 작업을 하는데, 남녀 노소 모두 같은 시간에 같은 장소에서 작업을 하기 때문에 여성의 경우 작업 시간동안에 배뇨행위를 전혀 할 수가 없다.

또, 굴생산기인 11월-12월은 바지락 생산기보다 작업시간이 더 길어 6-12시간정도 갯벌에서 작업을 하는데, 고소득 작물임에도 불구하고 남자들은 거의 참여하

지 않고 여자들만 참여하는 것이 관행으로 내려오고 있다. 남자들이 참여 할 경우 여성들이 소변을 보는 행위가 흉거리가 되므로 여성들끼리 작업을 하는 것으로 여겨진다. 특히, 수치심이 강한 젊은 여성들의 경우는 수치심으로 인해 장시간동안 배뇨행위를 하지 않고 참았다가 집에 와서 소변을 보는 경우가 대부분이며, 고구마, 딱 같은 고탄성분을 식사대용으로 지참하는 경우는 있으나, 물, 우유와 같은 수분함유 식품은 거의 섭취하지 않는 것으로 관찰되었다. 즉 섬에서의 작업특성은 쉽게 배뇨장소를 발견할 수 있는 농촌 등과는 다른 환경임을 알 수 있다. 따라서 이러한 선제도의 특수한 환경적인 상황에 대해 먼저 파악하는 일은 이곳에 거주하는 여성들의 요실금에 대한 이해를 더욱 도울 수 있을 것이다.

III. 연구 방법

1. 연구 설계

연구방법으로는 현상학적 방법을 이용하여 요실금을 경험한 참여자의 진술을 분석하여 인간적으로 경험한 현상의 의미를 밝혀내고자 한다.

또, 본 연구자 중 1인이 7년 이상 거주하면서 인구, 사회, 문화적 특성을 관찰한 1개 도서지역의 여성들을 대상으로 함으로써 상기 목적을 달성하기 위한 요실금 여성들의 진술에 밀바탕이 된 사회, 문화적 개념을 보다 심층적으로 이해할 수 있으며, 해석학적 접근법을 이용하여, 자료수집, 자료분석, 해석과 경험의 개인적 의미에 대한 현상학적 반성이 가능했다.

이에 따라 본 연구는 1개 도서지역이라는 특성에 따라 첫째, 사회, 문화적 특성에 대한 연구가 문헌과 연구진의 참여관찰을 통해 이루어졌고, 둘째, 요실금이 있는 여성들에 대한 개별 면담과 경험 진술에 대한 분석이 동시에 진행되었다.

현상학적 연구 방법의 단계에 대해서는 Parse(1985), Van Manen(1962), Spiegelberg(1984), Girogi(1979), Colaizzi(1978) 등이 제시하는 방법이 있으며, 현상을 확인하고 구조화하여 결과를 서술하는 것은 거의 비슷하나 분석방법에 약간의 차이가 있다. 이중 본 연구진이 이용한 분석방법은 Colaizzi(1978)의 분석방법이다. 일개 도서지역의 여성들의 요실금 체험의 의미를 알아내는데 있어서 Colaizzi의 방법은 대상자의 면담내용에서 명확한 의미를 찾아내고 그 현상을 정확하게 진술하려는 본 연구의 목적에 부합되는 바 분석방법

으로 선택하였다.

2. 연구 참여자 선정

자료수집은 심층 면담을 통해 이루어지므로 연구자에게 자신의 요실금 경험을 솔직하게 털어 놓을 정도로 관계형성이 이루어진 대상자 중에서 요실금에 대하여 상담하기를 위하여 보건진료소를 내소한 S도에 거주하고 있는 여성 8명으로 대상으로 하였다.

면담은 보건진료소 내에서 면담내용의 비밀이 보장될 수 있도록 일대일 인터뷰로 진행되었다.

3. 자료 수집

현상학적 연구에서 가장 먼저 할 일은 정확한 서술이며 그 상황 그 자체가 서술되어야 한다. 연구자와 대상자의 면담과정에서 보다 진솔한 표현을 얻기 위하여 면담은 1997년 7월에서 1997년 11월까지 3회 이상에 걸쳐 실시되었으며, 1차 면담은 문제 확인 및 친밀감 확립, 2차 면담은 본 면담, 3차 면담은 심층 면담으로 중심으로 이루어졌다.

연구자와 참여자와의 직접면담은 1회당 30분에서 1시간 정도 소요되었다. 면담을 진행시키기 위한 주요 질문은 “조변이 새는 것에 대해 어떻게 느끼십니까?”였으며, 1차 면담이 끝난 후 2차 면담에서는 1차 면담에서의 불명확한 내용에 대해 추가질문을 하였고, 이러한 과정을 통해 면담내용은 수정되고 명확해졌다.

4. 자료 분석

Colaizzi(1978)가 제시한 분석방법에 따라 면담내용을 분석하였으며, 본 연구에서 새롭게 나온 결과에 대해서는 참여관찰을 통해 발견된 내용을 근거로 분석하였고, 기타 자료에 대해서는 재확인을 통해 타당도를 검증하였다.

5. 연구참여자에 대한 윤리적 고려

인터뷰 내용은 연구 이외의 목적으로는 사용하지 않을 것을 약속하였으며 인터뷰는 녹음이 될 것과 자료분석 중 자료의 정확한 의미를 확인하기 위해 다시 면담을 하거나 전화를 할 수 있다는 것을 알려주었다. 참여자의 번답과성이 모호하고, 연구도 인해 노출될 위험이 없음

과 연구로 인한 이득과 해로운 결과의 가능성을 설명하였고 참여자는 이해하였다. 특히, 남편을 포함한 모든 타인에게 비밀로 지켜지길 참여자들이 원하였으므로 면담시간, 장소 등에 대해 철저히 참여자의 뜻에 따라 면담이 진행되었다. 기록 또한 철저히 익명으로 실시되었다.

IV. 연구결과 및 논의

연구 참여자의 일반적 배경은 다음과 같다. 참여자는 총 8명으로, 최소 34세에서 최고 69세이고, 학력은 중졸 3명, 초등졸 1명, 무학 4명이었다. 모두 배우자가 있는 여성으로 자녀수는 2-5명이었고, 요실금 기간은 2년에서 30년 이상으로 다양하였으며, 갯벌에서 비저락과 굴을 캐는 일을 하고 있었다.

8명의 연구참여자에게서 나타난 의미 있는 진술은 129개였으며 여기에서 24가지의 명확한 의미가 나타났다. 이것은 5가지의 주제군으로 범주화되었으며 나타난 주제는 다음과 같다.

- # 1. 산후조리 소홀로 인한 것으로 당연시 함
- # 2. 피할 수 없는 갯비당의 삶
- # 3. 남편에게도 드러낼 수 없는 창피함
- # 4. 예견되는 상황에 대한 끊임없는 불안감
- # 5. 서글픈 (역설적) 체념

이와 같은 다섯 가지의 주제를 연구방법 1-5 단계를 적용하여 분석, 논의하면 다음과 같다.

주제 1. 산후조리 소홀로 인한 것으로 당연시 함

참여자들의 대부분은 산후조리를 못한 결과로 요실금이 생겼음을 표현하였다. 아이를 낳고 몸조리를 해야 한다는 한국적인 관념에서 자신들은 몸조리를 제대로 하지 못했고, 그렇기 때문에 필연적으로 요실금이 생겼다고 생각하였다. 또한 이 주제 속에는 “몸조리를 잘 못해서 생긴 병은 다시 아이를 하나 더 낳고 몸조리를 제대로 하면 회복될 수 있다”는 속설에 대해 자신들은 이미 아이를 다 낳았고, 더 낳을 예정이 없으므로 자신들의 몸은 이미 어쩔 수 없는 상태라는 의미가 포함되어 있다. 이것은 서양의 요실금에 대한 유사 질적 연구들에서는 전혀 나타나지 않는 새로운 사실이다.

Skorner 등(1994)의 연구에서 1명이 요실금이 분만 직후 나타났을 때 요실금을 분만 후 과정의 일부라고 생각했다고 하는 보고가 있었으나, 여성들은 분만이 요

실금을 야기시킨다는 사실을 이해하기 어려운 정도로만 표현하였다. 그러나 한국여성, 특히 도서지역의 여성들은 요실금의 원인에 대해 나름대로 해설을 부여하면서 요실금 사실자체를 부정하기보다는 받아들이고 있었다.

즉, “산후 몸조리”를 하지 못하면 만병의 근원이라는 한국적 전통문화가 요실금을 몸조리하지 못한데서 오는 병으로 인식케 하였다. 산후 몸조리는 산후욕이라고 불리는 한국 고유의 문화로 보통 출산 후 3·7일 즉 21일간을 기준으로 하는데, 산후 몸조리에는 크게 음식의 주의와 행동에 주의해야 할 것이 있다. 음식은 미역국을 주로 하여 맵거나 짜지 않고 딱딱하지 않은 음식들을 섭취하게 한다. 몸가짐에 있어서는 찬물에 손을 담가서는 안되며, 무거운 것을 들어서도 안되고, 씻어서도 안 되며, 부부관계를 금하며, 자리에 누워 몸을 안정시켜야 한다. 그런데 요실금이 있는 대상자들은 자기들이 이러한 산후 몸조리 때에 바도 풀일을 하거나 무거운 것을 들었기에 몸이 제자리를 찾지 못해 요실금이 발생하였다고 믿는 것이다. 또한 몸조리를 제대로 못하는 다수의 여성들이 같은 문제를 가지고 있을 것으로 추측한다. 결국 나만의 문제가 아니라, 아이를 낳은 여성 공동의 문제이며, 어떤 면에서는 당연히 받아들여야 할 여성으로서의 숙명적인 문제로 생각한다. 그 결과 자신의 요실금이 어느 정도인지는 숨기지만 흔히 여자들끼리 모여 앉은자리에서 한바탕 웃은 후에는 잘 웃었다는 표현을 “나 오줌 시렸어”라고 말하면, “나도”, “나도”라고 동의하기도 한다.

서양과는 다른 이런 양상은 같은 연령끼리 모여 만든 지역 나름의 계조직 즉, “또래 친목계” 등의 모임내에서 요실금 문제가 의외로 쉽게 다루어질 수도 있다는 것을 암시하기도 한다. 한편, 한국 여성에서 “아이 낳고 몸조리 못한 여자의 운명”이라는 개념 속에는 “평생 한 번 호강”으로 불리우는, 출산 후 몸조리 기간도 제대로 가지지 못한 박목한 여성이라는 의미가 함축되어 있다. 돈이 없어서, 뒷바라지 해줄 사람이 없어서, 시집을 잘 못 와서, 때가 안 좋아서, 남편 잘 못 만나서, 내 팔자가 사나와서 등이 산후 몸조리와 관련되어 말이 나왔을 때 또래 여성집단에서 흔히 나오는 말이다.

이러한 인식이 자아개념에 어떤 영향을 끼쳤는지 구체적으로 조사된 바는 없으나 분명 긍정적인 것은 아닐 것으로 추측한다.

“동제 분만 후 시작된 것 같아요. 아이를 낳고 신체적으로 망가져서 생긴 것이라, 고치지도 못하고, “너무 똥을 갠수하지 않고, 챙기지 않아서 이런 일이

생긴 것 같다. 애 셋을 모두 지리 (예정일보다 일찍) 낳다. 한 역촌에서 20일씩요, 아마 자궁이 얇다고(약하다고) 해서 (의사들이) 막하기록), 그 영향으로 그런 것 같아요. 결국, 자궁도 들어냈거든요. 소변도 자궁을 들어낸 후부터 본격적인 것 같아요. 지금도 린튼 역, 바지락 땀때를 듣거나, 궁뎅 닿거나 하면 똥이 빠져나가는 것 같고, 나이 먹고, 애 낳고 해서 그냥 그런가 보다 하고 생각하고 있고”

“동제 아이 낳고부터 이랬어요. 애 낳고 몸조리 못하고, 바로 무거운 것 들고 해서 이런 일이 생긴 것 아니겠어요?”

“애기 낳고 몸조리 못하고 갯바탕에 가서 무거운 거 나 들고 해서 생긴 것 같기도 하고...”

“애 낳은 여자들은 다 그런 것 아니에요?”

주제 2. 피할 수 없는 갯바탕의 삶

도서지역에서 갯바탕은 생계유지의 수단이며 직장이다. 갯바탕은 갯벌을 의미하는데, 특히 생계유지의 수단이 되는 채취물이 있는 장소이며, 선재도의 갯바탕은 조개(바지락, 까무락, 동죽 등), 굴, 낙지, 소라, 능쟁이, 칠게 등의 생산지이다. 특히 바지락과 굴은 양식과 자연산이 혼재된 주요 생산품목이므로 갯바탕이 없는 도서에서 삶을 생각할 수 없다. 갯것이라 불리는 생산물을 통해 생계가 유지되고, 의식주가 해결되고, 자녀교육이 가능하다. 그러므로 갯바탕은 이들에게 있어서 꿈에도 잊을 수 없는 장소가 된다.

그런데 그 갯바탕은 도서지역 여성에게 배뇨를 참아야 할 것과 무거운 것을 이고, 들고, 끌고, 나와야 하는 노동을 요구한다. 앞에서 서술한 바와 같이 갯바탕은 바닷물이 썰물로 빠져나가면 노출되는 바다의 밀면이며, 시방 2km 이상 가릴 것이 없는 황야와 같은 곳이다. 또한 그 지역의 주민들이 공동작업을 위해 같은 시간, 같은 장소 내에 밀집하여 모여 있는 곳이다. 바지락 채취기인 3-11월 동안 여성들은 배뇨행위를 위하여 바다 한 복판에서의 노출을 꺼려하기 때문에 보통 3시간 이상의 배뇨 행위를 할 수 없게 된다. 굴채취기인 11월-12월에는 짧게는 6시간에서 길게는 12시간까지 장시간 갯바탕에서 노동이 이루어지기 때문에 역시 배뇨행위에 대한 조절이 요구된다.

요실금이 있는 여성들은 갯바탕에 대해 “바지락캐러 갈때는 억지로 소변을 봐야...”, “너무 춥고 청피해서 싸게 봐도 참고 안 누고”, “갯바탕 나너면서, 덩사람 때

문에, 화장실이 없어서 참고 참고”, “무거운 것을 들어서, 갯바탕에서 옮겨야 하나까”라고 표현하면서 갯바탕이 자신들의 요실금에 크게 기여했다고 믿는다. 이러한 신념은 요실금의 원인에 대한 기존 연구를 지지하는 결과이다. 신경생리와 조직화학적 연구에서 진성 복압성 요실금 환자의 신경손상 동반이 밝혀졌는데, 그 원인으로는 질분만으로 인한 외상이 가장 많았고, 그 다음으로는 무거운 짐을 들거나 심한 변비 혹은 만성적 기침에 의한 과긴장(straining)의 반복으로 회음부 하강이 점진적인 신경의 신장성 손상(stretch injury)을 유발한다는 것이다. 이러한 신경 손상은 정상 여성이 스트레스에 반응하는 모든 방광 연결부위의 상승과 안정에 필요한 배뇨의 정상기능을 억제하여 요실금이 발생한다고 밝혔다(홍재엽, 1997).

이러한 연구결과는 갯바탕에서 이루어지는 작업이 도시지역 여성들에게 긴박성 요실금의 원인 중 하나인 배뇨 횟수의 감소로 인한 방광의 과도 팽만을 초래하였으며, 이로 인하여 요실금이 발생하였음을 추정케 한다.

바지락이나 굴의 채취가 이루어지는 갯벌은 가릴 곳이 없는 장소이다. 따라서 소변을 배설하려면 다른 사람의 눈에 띄는 것을 감수하던가, 집에 올 때까지 참던가, 옷을 입은 상태로 해결하도록 선택해야 한다. 또, 기껏 참았다가도 20-40kg 정도 무게의 굴, 바지락을 나르다 보면 소변이 지려긴다. 또 겨울에 굴을 켈 때는 여자만 있으니 쉽게 배설할 것도 같지만, 나이가 젊으면 수치심에, 날이 추워서, 두꺼운 옷을 벗기가 귀찮아서 많이 참는다. 갯바탕은 갯벌을 의미한다. 그러나 이러한 어려움에도 갯바탕은 이들의 삶의 터전이므로 벗어날 방법이 없다.

“바지락 하러 갈 때는 안 마려워도 억지로 소변을 보곤 했어.”

“갯바탕 가서는 앉아서 누르고 해도 잘 안 나고——”

“겨울에 옷국이(갯벌의 한 장소)가서 굴할 때, 너무 습고 창피하고 해서 싸게 되어도 억지로 참고 안 누고 해서 이런 병이 생긴 것 같다. 그저 미천스러워서 생긴 것이야—— 너무너무 창아서”

“애기 낳고 나서는 별로 그렇지도 않았는데, 본격적으로 갯바탕 다니면서 그런 것 같아. 남자들 때문에 어디 가서 누 수도 없고, 한장식 참고 참고했었는데, 그때부터 병이 생긴 것 같다. 처음에는 바다에서, 창피해서, 가지 못하니까, 참고 참고하다가 미처 집에 오기 전에 싸게 되었는데, 그게 시적인 것 같다. 지금은 참을

수도 없지않 ——”

“갯바탕에서 무거운 것도 들고 힘든 일도 하나까 그 령구나하고 생각했어.”

도시지역 요실금 여성에게 관련되어 밝혀진 새로운 현상은 바다 갯벌에서 “물때” 따라 일한다는 것이 도시지역 여성에게 요실금을 일으키는 요인이 될 수 있고, 본인들도 그렇게 믿고 있다는 것이다.

주제 3. 남편에게도 드러낼 수 없는 창피함

요실금을 경험하고 있는 여성들은 언제, 어느 장소에서든 요실금이 일어날까 두려워하며, 자신을 추스린다. 특히 요실금이 일어나 냄새가 나거나 하면 주위사람들이 자기를 흉보고 멀리하게 될 것을 걱정하였다. 그 속에는 남편을 비롯한 가족전체가 포함되어 있었다. 더 나아가 이 상태가 계속될 경우 나이 먹어 더 심해지고 결국 늙게 되면 소변을 줄줄 흘려 모든 사람이 싫어하게 될 것으로 예측하며 불안하다고 호소한다.

요실금은 아무에게도 말할 수 없는 비밀이며 만일 알려지면 창피스런 일이다. 요실금이 생기는 부위가 생식기와 근접해 있고 그 결과 요실금이 성적인 문제와 연관이 있다고 오해할 수 있으므로 남편에게는 더욱 그러하다. 남편이 알까봐 걱정이고, 인제까지든 숨기고 싶다.

“누구한테 얘기 안 해. 창피하기도 하고, 다 그러려니 하나까—— 그런 말을 남편에게 어떻게 해? 지나가는 말로 ‘한장식이 자주 가고 싶어서 신경직이 난다’라고 말하기는 한다. 남편에게 이야기해도 도움도 되지 못하고”

“남편에게 뭐 하러 이야기해. 이야기해야 해결도 못해죽텐데 창피하기만 하지”

“부부간에도 이런 일이 있다는 것 창피해서 말을 못해——— 요강에 오래 앉아 있으면 남편이 왜 그렇게 오래 앉아 있냐고 하면 오줌이 안나아서 그런다고. 어떤 때는 자기도 오줌이 잘 안나오는데 물어서 그렇다고 농담하기도 한다. 소변 치료하는 운동을 하는데 남편에게는 숨긴다. 왜냐하면 남자 의사 선생님들에게 배우는데 남편에게 미안하고 쑥스럽다. 친척이든 누구든 말을 하지 않고 숨긴다. 창피하니까. 누가 나에게 자기도 소변 때문에 힘들다고 하면 이야기해 주겠지만”

“남편이나 다른 가족들은 내가 이런지 전혀 모른다 그러고 알려 지는 것이 싫다. 혹시나 해서 가족 막안 다

은 사람에게에는 물어 보기도 한다. 남편에게 말을 하면 뭔가 잘못된 일이 있어서 라고 오해할 것만 같다.”

“여자들은 이런 것 애매 모호해서 산부인과 다니기도 뭣하고 자궁을 들여낸 데다 이런 것까지 있으니 부부관계에도 나 스스로가 자신이 없어지고 남편라도 낡아 되고 났었다.”

“남들에게 이야기도 못하고 ——— 처음에는 부부관계 가진 때도 소변이 생까봐 걱정이 되어 편안하게 부부관계를 갖지 못했다. 애들 아빠가 양까봐 걱정해서 신경을 곤두세우고 조심해서 7년이 지난 지금까지도 남편은 모른다. ———지뎡을 받는다해도 남편뿐 아니라 가족들도 모두 모르게 하고 싶다. 다른 사람들이 소변이 새는 애기를 하면 속으로만 나 같은 사람도 더러 있다고 생각했지 내 얘기는 못했다.”

“아저씨나 애들한테 이야기도 못하고, 창피해서 병원도 못 가고.”

요실금은 도서지역의 여성에게도 다른 연구에서와 마찬가지로 언급하기 어려운 금기사항으로 여겨지고 있다.

Thomas & Morse(1991)의 요실금의 자가관리에 대한 연구에서 요실금을 겪고 있는 사람들의 70%가 자신의 상태를 아주 특별히 가까운 몇몇에게만 말하는 것으로 나타났다. 또 15%는 아무에게도 말하지 않은 것으로 나타났다. 도서지역 여성들은 이 부분에 대해 총 8명 중 7명이 비밀로 하고 있다고 말하였는데 특히, 가족 및 남편에게 비밀로 하고 있는 것으로 나타났다. 그들 중 한 명은 “가족이 아닌 다른 사람들에게는 물어 보기도 한다”라고 말하였다. 특히 요실금이 있는 여성이 남편을 포함한 가족들에게 짧게는 2년 길게는 30년까지 증상이 있는데도 철저하게 숨겨진 것은 놀라운 사실로 발견된다. 그 이유에 대해 대부분 “창피”하다는 말로 일관적으로 말한다. 이는 Vetter 등(1981)가 지적한 것과 같이 요실금은 의학적 뿐 아니라 사회적인 문제임을 반영하는 것이다.

그렇다면, 왜 가족이 아닌 다른 사람들에게는 말할 수 있으며 가족, 특히 남편에게는 말할 수 없는 것일까? 여기에 관련된 서술이 있다.

“남편에게 이야기 해도 도움도 받지 못하고...이야기 해야 해격도 못해줄 텐데, 창피하기만 하지”

“남편이 자기도 몰라서 소변이 안 나온다고 농담, 남자 의사에게 보여야 되는데 남편에게 미안하고 쑥스럽더”

“남편에게 말을 하면 뭔가 잘못된 일이 있어서 라고 오해할 것만 같다, 부부관계 가진 때 소변이 생까봐 걱정이 되어서..., 창피해서 병원도 못 가요”

이를 분석해보면 요실금은 창피스럽고 남편을 포함해서 아무도 해결해 줄 수 없으며 괜히 이야기해서 남편에게 자기 결점을 잡힐 필요가 없음이라는 결과가 나온다.

이 분석의 바탕에는 또한 요실금에 대해 남자들이 옮길 수 있는 성병과 같은 것, 혹은 성병으로 인한 것으로 생각할 수 있음에 대한 두려움이 있다. 결과적으로 치료를 시도한다 해도 “남자의사는 싫다”, “누구에게도 모르게 감추고 싶다”라는 반응이 나오고 있다. 그러나 요실금 자체가 고통스러운 것이어서 남 모르는 사람을 통해 은밀하게 요실금에 대한 정보를 얻고 싶다는 욕구가 있음을 알 수 있다. “여럿이 웃고 이야기 할 때 우스개 소리로 “오줌을 지렸다”는 말이 나오기도 하고 “나도”라고 동의하기도 하고 듣기만 하는 경우도 있지만 결과적으로 “누구나 그런 것”, “치료할 수 없는 것”이라는 정보를 얻는데서 끝이 나고, 치료할 수 없는 것이라면 굳이 자신의 상태를 밝히 수치를 당할 필요가 없다고 느낀다.

주제 4. 예견되는 상황에 대한 끊임없는 불안감

요실금이 있는 여성들은 건강, 불안, 짜증 속에 사는 것으로 나타났다.

Butts(1979)은 긴장성 요실금이 불안, 우울증과 소외감을 일으킨다고 논의한 바 있고 이영숙(1993)은 갈등과 짜증, 남편이 미워짐 등의 심리적 스트레스가 심각함과 부정적 자아개념을 나타냈다. Yu(1987)의 연구에서는 대상자들이 불안정감, 분노, 죄의식, 무력감, 부끄러움 등을 느낀다고 하였다.

요실금을 겪고있는 여성들은 요실금의 원인이 분변과 같은 결흔한 여성이 겪어야 하는 운명이라고 느끼며, 섬에서의 특수한 상황 즉, 갯바탕의 힘든 일, 참아야 하는 것이 요실금을 더 악화시켰고 치료가 불가능하므로 노화라는 과정을 통해 더 악화될 것이라고 예측한다. 또 요실금은 수치스러운 일이므로 남편과 가족을 포함한 모두에게 감춰야 하는 비밀이고, 요실금으로 인한 냄새 등은 자신을 타인으로부터 경원의 대상이 되게 할 것이므로 극도로 조심해야 한다고 생각해서 신경을 곤두세우고 불안과 걱정 속에 나날을 보낸다. 그 결과 성격도 바뀌어지고, 삶에 대해 포기하는 태도 또는 삶에 대해 그저 그런 것으로 받아들이는 태도를 갖게 된다.

“딱 속상해요”

“성질이 못해서 그런가 봐요”

“긴장해서 신경이 곤두서 있다.”

“적당스럽고 낙심스러운 생각이 소변에 대한 얘기가 나오면 저절로 떠오른다”

“소변에 문제가 생긴 때부터 머리가 부연 것 같고 이 해심이 없어지고 조바심이 많이 생겼다”

“소변에 대한 치료를 받으면서 상태가 좋아지니까 마음에 여유가 생기고 생각이 더 편하게 느껴진다”

“역지로 머리 소변을 보아온, 소변이 묻거나 하면 냄새 날까봐, 말도 못하고, 모인 가운데 가서도 가능하면 화장실을 미리미리 자주 자주 가고, 화장실 없는데 가서는 불안해서 일찍 자리를 떴지요. 2-3일 여행 갈 때도 속옷을 몇 개씩 갖고 가서 빨아 입어야 해요.”

“젊어서부터 이러니 나이 들면 어디든 못 가겠구나’ 생각하면 적당스럽고 낙심이 되요.”

“소변이 생소한 상황, 꽤 웃거나 하는 것 있잖아요. 항상 긴장해서 있어요. 여행가거나, 차를 타고 갈려면 항상 걱정스러워서 곳곳마다 내려서 화장실부터 가고 나이 들면 더해지려나 하고 걱정도 되고 ————”

“어디 가려면 팬티를 2-3개씩 준비해 가야 한다. 어떡해요, 실수할까봐.”

“자다가도 일어나 소변을 몇 번씩 부다 일어나야 안 아있다.”

“남들처럼 시원하게 웃어보지도 못한다. 이 생각만 하면 밥맛도 없고 무엇을 먹으려해도 두렵다. 하후에도 몇 번씩 속옷 갈아입고, 냄새날까봐 걱정이고, 화장실이 없어서 걱정이고, 갯바탕에서 남들은 다 괜찮은데 혼자 누려니 걱정이고, 창피하고, 마음이 조금해지면 더 화장실 가고 싶고, 젊어서도 이러니 나이 들면, 누가 그 시중을 다하겠어요?”

“끝까지 내 발로 살다 죽어야 할텐데, 어디 한번 가도 곳곳마다 차 세우고 화장실 가야할 조급 안심이 되고, 그렇게 신경 써도 속옷 때문에 늘 불안하고 ————”

“소변이 마렵기 시작하면 참지 못하고 팬티가 젖을 정도로 나온다. 밖에 화장실 다닌 것도 벌써 5-6년이 되었고, 밖에 자다가 일어나려면, 너무 귀찮다. 차타고 다닐 때는 불안하고 역지로 안 내려줘도 무조건 화장실을 갔다. 소변을 지리지 않았어도 혹시나도 냄새날까봐 어디 가려면 갈 때마다 하후에도 수도 없이 씻고, 갈아입고, 또 씻고 갈아입고, 어디 가서도 남들보다 일찍 일어나서 실수 안 하려고 신경 쓰고. ———— 내가 그러니까 우리 애들도 자주 오줌누라고 잔소리하고, 못갈아 입히

고 해요.”

요실금이 있는 여성들은 경험을 통해 자신이 어떠한 상황에서 실금이 일어나는지 대략 예측한다. 그런데, 실금이 일어날 수 있는 상황 즉, 기침, 웃음, 무거운 것 들기, 뛰기와 같은 것은 다른 사람들이 있는 장소에서도 끊임없이 있을 수 있는 것이므로, 자신이 그 순간 실수를 하여 남에게 자신의 치부가 드러날까 불안해한다.

Thomas & Morse(1991)는 요실금을 ‘조절 가능한 불유쾌한 어떤 문제’라고 정의하고 요실금을 가진 사람들의 자가간호를 패드 사용, 수분섭취 제한, 자주 혹은 규칙적으로 화장실 가기, 따뜻하게 옷입기 등으로 보고했으며, Ashworth & Hagan(1993)은 요실금을 ‘자기 조절이 필요한 문제이며, 깨끗함을 유지하기 위해 패드를 사용한다는 것’을 뜻한다고 하였다.

도시지역의 여성들에게도 요실금은 같은 맥락에서 이해되고 있었다. “역지로”, “미리”, “자주 자주”, “불안”, “절망”, “긴장”, “화장실이 있는 곳”, “화장실이 없는 곳”, “냄새”, “먹는 것에 대한 두려움”, “괴로운 여행”, “옷 갈아입기”, “자주 씻기”라는 용어들과 관련되어 빈번하게 이야기된다.

다만 서양인들과는 다르게 “골반저 근육운동”에 대한 개념이 없었고, 패드를 사용한다는 언급이 없으며 대신 속옷을 여러 개 준비한다는 응답이 있었다.

이 모든 내재방법의 이면에 숨어있는 것은 남편과 가족을 포함한 타인에게 소외당하지 않을까 하는 두려움과 불안이다.

Yu(1987)는 요실금으로 인한 스트레스 연구에서 대상자들은 타인과 격리됨을 느끼고 가족과 직원에게 짐을 지게 한다고 생각하여 스트레스가 크게 나타났다. 또 양로원으로 가는 노인들의 결정적인 계기가 요실금의 발생에 있다고 지적한 바 있다. 도시지역 여성들은 “젊어서도 이러니 나이 들면, 누가 그 시중을 다하겠어요? 끝까지 내 발로 살다 죽어야 할텐데” 라고 말한다. 결국 요실금을 가진 여성들은 자기 신체상의 문제-축축함 등-보다도 요실금으로 인한 “냄새”와 지저분함이 다른 사람들로부터 자신을 격리시키는 것 즉, 사회적 소외를 불러 일으키는 결과가 되는 것에 대해 두려워하고 불안해한다.

주제 5. 서글픈 (역설적)체념

요실금을 경험하고 있는 여성들은 자신이 이미 고칠 수 없는 망가진 몸이라고 생각한다. 그것은 요실금이 치료 불가능한 신체의 상태이며 병이기보다는 노화에 따른

자연스런 상태라고 인지하였기 때문이다. 불편하지만 고칠 수 없으니 포기하는 것이다. 한편으로는 '남들도 그럴테니까'하고 위안을 하기도 한다. 요실금을 경험하고 있는 여성들은 자신이 이미 망가진 몸이고 그 고물이 된 증상 중의 하나로 요실금이 나타나고 있다고 느낀다. 더구나 기계를 고치기 못하면 폐기처분 밖에 기다릴 수 없듯이 자신의 요실금은 고칠 수 있는 병이며 결국 악화될 것이라고 예측한다. 이에 대해

“고치지도 못하고 평생 이렇게 살다가 나이 들면 더 할테니 적당스럽고 낫습”

“그렇게 살다 마는가 보다. 다 끝났다”

“혹시나 해서... 이야기하기도 하는데, 별다른 치료법이 없는 것으로 알고..... 평생 이렇게 살아야 한다고 포기”

“고치지 못하는 것으로 알고, ”

“이놈의 소변 때문에 도저히 살수가 없다. 그렇지만 고쳤다는 말 들어본 적 없고, 이러다 살다 죽는가 보다 하고...”

“아이를 낳고 신체적으로 망가져서 생긴 것이라 고치지도 못하고 평생 이렇게 살다가 나이 들면 더 할테니 라고 생각이 들어 적당스럽고 낫습이 되었다.”

“나이 먹고 애낳고 해서 그냥 그런가보다 생각하고 그렇게 살다 마는가 보다 하고 생각했다. 나는 이제 다 끝났나보다.....”

“혹시나 해서 나의 이런 문제를 다른 사람들에게 이야기하기도 하는데, 별다른 치료법이 없는 것으로 알고, 평생 이렇게 살아야 한다고 포기했었다.

나이가 들면 점점 더해지려니 하고 조금 걱정되기도 하지만, 아주 심한 것은 아니니 어떻게 되려니 하는 마음이 있다.”

“난, 그건 고치지 못하는지 알고....., 어떤 때는 귀찮아. 그것 때문에, 늙으니까 그런가보다 하고 생각하고, 기침하고 그러면 팬티는 앞에가 젖을 정도로 나온다. 물을 많이 먹어서 오줌을 자주 누다. 오줌 한번 누고, 물 한 컵 먹고, 그래도 물은 자주 먹는다.”

“언제부터인지....., 갯바탕을 가든, 농사를 하든 이

놈의 소변 때문에 도저히 살수가 없다. 금방 쌀 것 같고, 조금만 뛰어도, 무거운 것 들어도, 기침해도, 웃어도, 쏟아져 나온다....., 이것만 해결되면 살 것 같다. 난, 이것만 치료할 수 있으면 다 때려치우고 고치기부터 할텐데....., 그렇지만 고쳤다는 말 들어본 적도 없고, 이러다 살다 죽나 보다하고”

“다 그런 것 아니었어? 그러려니 하고 별로 관심이 가지 않았다. 신하게 웃고 기침하다가 흔히 오줌지렸어”라고 말하면, ‘나도 그랬어’라고 웃으면서 이야기하면서 병은 아니라고 생각했다. 앞일에 대한 생각도 하지 않았고, 치료도 못할 것이라고 생각했다.

나도 나 혼자 해결할 수 없는데 누가 고칠 수 있었어?”

라고 언급하고 있다.

이상의 주제에서 첫 번째 중요한 점은 “고치지 못한다”는 인식이었는데 대상자 8명 모두가 이에 대해 언급하고 있다. 요실금의 70% 이상이 치료될 수 있음에도 불구하고 도서지역 여성 요실금 환자 전원은 요실금을 치료될 수 없는 병으로 알고 있어 지식부족이라는 새로운 사실을 발견할 수 있었다.

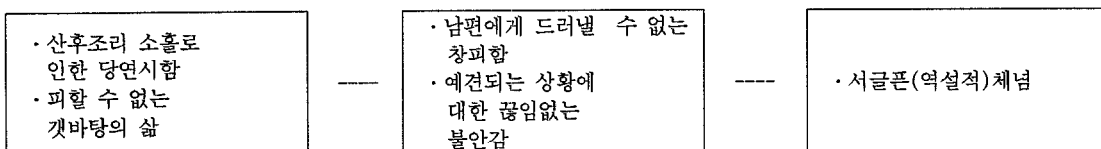
Skorner 등(1994)의 연구에서 대상자 8명이 모두 의학적 중재를 권유받은 경험이 있었고, Thomas & Morse(1991)의 연구 대상자들은 최소한 75%가 요실금이 어느 정도 치료될 수 있다는 정보를 알고 있었다는데 비해 도서지역의 대상자들은 자신의 요실금은 치료 불가능하다고 알고 있었으며, 그 결과 의료진들과는 전혀 상담하지 않는 것으로 나타났다.

도서지역 요실금 여성들에게 지식의 결핍은 삶에 대한 포기와 역설적 반응을 더욱 강하게 나타나게 한다. 삶에 대한 포기를 한 듯한 말을 함과 동시에

“애 낳은 사람은 다 그런 것 아니겠어요?”

“아주 심한 것은 아니니 어떻게 되겠지 하는 마음이 있다”

“.....기침하고 그러면 팬티는 앞에가 젖을 정도로 나온다. 그렇게 불편한 점은 없다. 물을 많이 먹어서 오줌을 자주 누다.....”



< 그림 1 > 도서지역 요실금 경험 여성의 의식의 기본 구조

“다 그런 것 아니겠어요? 그러려니 하고 별로 관심이 가지 않았다. 병은 아니라고 생각되었다. 앞일에 대한 생각도 하지 않았다....”

라는 자기 위안의 용어를 사용하였다. 결국, 치료에 대해 포기를 하면서도 자신의 상태를 긍정적으로 받아들이려는 노력을 하는 것으로 보인다.

이상의 결과를 근거로 하여 도서지역 여성의 요실금 경험에 대하여 <그림 1>과 같은 3가지 기본구조를 확인할 수 있다.

V. 결론 및 제언

도서지역 요실금 여성의 경험을 현상학적 방법으로 접근하여 그 의미와 구조를 확인하고 요실금을 경험한 여성을 보다 심도 있게 이해하고자 시도된 본 연구는 8명의 참여자들로부터 5가지의 주제와 3가지의 기본 구조를 확인하고 다음과 같은 통합적인 진술을 하였다.

5가지의 주제는 산후조리 소홀로 인한 것으로 당연시합, 피할 수 없는 갯바탕의 삶, 남편에게도 드러낼 수 없는 창피함, 예견되는 상황에 대한 끊임없는 불안감, 서글픈(역설적) 체험으로 이루어졌다. 기본구조의 틀은 도서지역 여성들은 요실금의 원인에 대하여 아기를 낳고 몸조리를 제대로 하지 못한 여자의 운명, 갯바탕에서 참아야 하는 것으로 생각하고 있었다. 요실금은 그들에게 가족과 남편에게조차 노출할 수 없는 수치스러운 일이었으며, 요실금이 불시에 일어날 경우 이를 대처하기 위해 수시로 화장실을 가며, 자주 속옷을 갈아입고, 자다가도 일어나 소변을 보고, 시원하게 웃는 것을 참고, 자주 씻는 등 끊임없이 신경을 쓰다보니 성격마저도 변한 것 같다고 느끼고 있다. 또한 요실금은 노화에 따르는 당연한 과정이고 치료 불능이라고 생각하면서 자신을 이미 망가진 사람, 늙으면 더 좋해질 가능성이 있는 것으로 보고, 어쩔 수 없다고 포기하면서 남들도 다 그런 것 아니겠냐는 역설적 반응을 보였다.

이러한 진술에 내포된 도서지역 요실금 여성의 독특한 경험은 갯바탕이라는 생존조건의 특수상황과 맞물려 있었다. 또한 다른 부위의 질병과는 다르게 아기를 낳고 전통적인 산후 몸조리를 하지 못해 발생한 몸의 이상이라고 인식한다. 그러나 이는 분만, 노화를 겪는 여성에게 자연스러운 현상이며, 따라서 치료 불가능한 현상이라는 잘못된 인식은 요실금에 대한 바람직하지 못한 태도를 갖게 한다. 결국 도서지역의 특수한 환경적 조건은 도서지역 여성에게 요실금과 관련된 독특한 경험을 갖도

록 한 것으로 분석되었다.

제 언

본 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 다른 도서지역과 농촌, 도시지역 여성들을 대상으로 요실금 체험연구를 수행함으로써 농, 어촌, 도시지역의 차별화된 요실금 이론 및 모형개발이 요구된다.
2. 도서지역 여성들의 요실금 경험에 관한 이해를 바탕으로 한 요실금 간호중재안을 수립, 시행해야 할 것이다.
3. 도서지역 요실금 여성의 자가관리를 증진시키는 교육 프로그램이 요구된다.

참 고 문 헌

- 강경자 (1996). 노인여성의 긴장성 요실금에 관한 연구. 서울대학교 대학원 석사학위 논문.
- 고명숙, 고효정, 김희숙, 박명화, 이경혜 (1993). 여성 건강에 대한 간호연구의 경향과 전망. Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing 학술모임 보고서, 47-61.
- 구미옥 (1993). 배뇨장애. 대한간호.
- 김계현, 홍재엽 (1993). 여성 요실금의 유병율에 대한 기초 연구. 대한산부인과학회지, 36, 1001-1007.
- 김문실 (1997). 성인여성 요실금의 유병율에 대한 연구. 제2회 여성요실금 심포지움, 이화여자대학교.
- 김효정 (1997). 성인여성의 노실금에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원, 석사학위 논문.
- 세계대백과 사전 (1982). 태극출판사, 11권 사회, 142-146.
- 윤혜상, 노유자 (1997). 여성의 요실금 빈도와 관련 요인에 대한 조사 연구. 대한간호학회지, 27(3).
- 이경혜, 고명숙 (1994). 여성의 유산 경험에 대한 현상학적 연구. 대한간호, 24(2).
- 이영숙 (1993). 요실금 여성의 질회를 근육운동 효과. 연세대학교 대학원, 박사학위 논문.
- 신경림 (1995). 유방절제술을 경험한 중년여성의 체험 연구. 대한간호, 25(2).
- 황란희 (1996). 요실금 여성의 자아개념에 관한 연구.

광주여자전문대학.

홍재엽 (1997). Pathophysiology of UI. 여성요실금 심포지움

Ashworth & Hagan (1993). The meaning of incontinence : A Qualitative study of Non-geriatric Urinary Incontinence Suffers. Accepted for Publication, 25, Jan.

Butts, P. A. (1979). Assessing Urinary Incontinence in Women. Nursing, 79, 72-77.

Cheater, F. H. (1992). Nurse's educational preparation and knowledge concerning continence promotion. Journal of Advanced Nursing, 17, 328-338.

Colaizzi, F. U. (1978). Psychological research as the phenomenologist views it, in R. S. Valle, and M. King(Eds). Existential-phenomenological Alternatives for Psychology. New York, Oxford University Press.

Diokno, A. C., Brock, B. M. & Herzog, A. R. (1986). Prevalence of Urinary Incontinence and other Urological Symptoms in the Noninstitutionalized Elderly. The Journal of Urology, 136, 1022-1025.

Dowd, T. T. (1991). Discovering Older Women's Experience of Urinary Incontinence. Research in Nursing & Health, 14, 179-186.

Green, T. H. (1975). Urinary Stress Incontinence : Differential Diagnosis, Pathophysiology and Management. American Journal of Obstetrics & Gynecology, 122, 368.

Jolley, J. V. (1988). Reported prevalence of Urinary Incontinence in Women in a General practices. British medical Journal, 296, 1300-1302.

Lynn, N. (1988). Nursing evaluation and treatment of Geriatric outpatient with Urinary Incontinence. Nursing Clinics of North America, 23(1), 189-206.

Long, L. M. (1985). Incontinence : Defining the Nursing Role. Journal of Gerontological Nursing, 11(1), 30-35.

O' Brien, J., Austin, H., Sethi, P. & O' Boyle, P. (1991). Urinary incontinence : Prevalence,

Need for treatment and effectiveness of intervention by nurse. British Medical Journal, 303, 1308-1312.

Palmer, M. H. (1994). A health promotion perspective of Urinary incontinence Nursing Outlook, 42, 163-169.

Parnell J. D., Marshall, V. F., & Vaughan, E. E. (1982). Primary management of Urinary stress incontinence by the Marshall Marchitti-Krantz vesicourethropepy. The Journal of Urology, 127, 679-682.

Parse, R. R., Coyne, A. B. & Smith, M. J. (1985). Nursing Research : Qualitative Method. Bowie Brady Communications comp.

Penn, C., Lekan-Rutledge, D., Joes, A. M., Stolley, J. M. & Amhof, N. V. (1996). Assessment of Urinary Incontinence Journal of Gerontological Nursing, 22, 8-19.

Roe, H. B. (1992). What choice in care for the incontinent? World Health Forum, 13(1), 81-83.

Samples, J. T., Dougherty, M. C., Abrams, R. M., & Batich, C. D. (1988). The dynamic Characteristics of the vaginal muscles. Journal of Obstetric, Gynecology and Neonatal Nursing, 17(3), 194-201.

Simon, J. (1985). Does Incontinence affect your client's self concepts? Journal of Gerontological Nursing, 11(6), 37-41.

Skorner, M. M., Thompson, W. D., & Laron, V. A. (1994). Factor associated with risk of Stress Urinary Incontinence in women. Nursing Research, 301-306.

Staskin, D. R., Ouslander, J., & Raz, S. (1985). Office evaluations of female Urinary Incontinence. Primary Care, 12, 675-685.

Thomas, A. M., & Morse, J. M. (1991). Managing Urinary Incontinence with Self-care Practices. Journal of Gerontological Nursing, 17(6).

Vetter, N. J., Jones, D. A., & Victor, C. R. (1981). Urinary Incontinence in the elderly

at home. *Lancet*, 2, 1275.

Wyman, J. F. (1988). Nursing assessment of the Incontinent Geriatric Outpatient Population. *Nursing Clinics of North America*, 23, 169-188.

Yarnell, J. W., Voyle, G. J., Richard, C. J., & Stephenson, T. P. (1981). The prevalence and severity of Urinary Incontinence in women. *Journal of Epidemiology Community Health*, 35, 71-74.

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

- Abstract -

Key concept : Urinary incontinence, Women, Island, Lived Experience

Lived Experience of Women's Urinary Incontinence in Small Island

Lee. Myung Hee* · Shin. Kyoung Rim**

This study adopts the phenomenological approach in order to explore the experience of urinary felt by the small island women and to find the meaning and structure of their experience, for the further understanding of them. This study succeeded in detecting five topics and three basic structure from eight participants, and followings are the comprehensive statement of them.

The five topics include neglect of care after childbirth, unavoidable life in the tidal flat, shame which cannot be expressed even to their husbands, endless anxiety toward the expected future, and sad(dilemmatic) lived experience. The basic structure is that small island women who have urinary incontinence are apt to

Women's University regard their disease as a natural destiny of women who fail to get adequate care after childbirth, and something to be endured to live in the seashore. They think of urinary incontinence as something so shameful that they cannot reveal it even to their husband and family. They believe that it even changes their personality since they must always stay alert in order to cope with the situation; for example, when it takes place unexpectedly, like too often to go to toilet, to change the underwears, to wake up in the middle of the night to go to toilet, to try not to laugh loudly, or to have showers. In addition, they accept it as a natural process of aging and incurable disease, and they consider themselves already ruined on the way of becoming uglier. They show dilemmatic abandonment: give it up unwillingly but at the same time think it is natural for others too.

The unique experience of small island women with urinary incontinence implied in those statement are inseparable with the specific conditions for survival in the island. Unlike other diseases, it is considered the result of traditionally poor care after childbirth. However this misunderstanding that it is a natural phenomena for all the women who experience childbirth and aging and thereby incurable leads to an undesirable attitude toward urinary incontinence.

According to the analysis, environmental conditions specific for small islands make the women there have distinct and unique experience concerned with urinary incontinence. Consequently, the future nursing plan for urinary incontinence in the small island area must be made and enforced with the consideration

* Community Health practitioner

** Professor, College of Nursing Science, Ewha

of these specific phenomenological meanings.

Modern Korean nursing has basically been centered to hospital or urban areas. Besides, nursing intervention has long depended upon the research of western countries. This research, however, shows how greatly the regional and

cultural characteristics influence the understanding of a certain disease, and is expected to make more specific and in-depth nursing approach enable for those who have urinary incontinence in small islands.