

요실금 여성의 성기능에 영향을 미치는 요인

김 미 옥

남서울대학교 간호학과

Factors Influencing the Sexual Function of Women with Urinary Incontinence

Kim, Miok

Department of Nursing, Namseoul University, Cheonan, Korea

Purpose: Sexual function involves a complex interaction of emotions, body image, and intact physical responses. The purpose of this study was to determine the sexual functioning of women who are incontinent and to identify associated factors. **Methods:** For this descriptive correlation study, data were collected from 147 women with urinary incontinence. Data were analyzed using t-test, ANOVA, and stepwise multiple regression. **Results:** Mean scores were 22.39 (sexual dysfunction ≤ 26.55) for sexual function, 13.38 (of 63) for depression, and 55.47 (range of score 17~85) for body image. Urinary symptoms and daily life symptoms averaged 36.04 (range of score 20~100) and 16.03 (range of score 8~40). Sexual function had a positive correlation with body image and negative correlation with daily life symptoms. Sexual satisfaction, daily life symptoms, marital satisfaction, and frequency of sexual intercourse were factors affecting sexual function. **Conclusion:** Study results indicate that urinary incontinence has a negative impact on various aspects of sexual function. Nurses should be aware of the wider consideration that needs to be made in relation to general and sexual quality of life when caring for clients suffering from urological diseases.

Key Words: Urinary incontinence, Sexual dysfunction, Physiological

서 론

1. 연구의 필요성

요실금은 성기능에 영향을 미치는 다양한 질환 중 하나로 대략 여성의 26%가 요실금과 하부요로증상으로 고통 받고 있으며(Korda, Braun, & Engelmann, 2007), 우리나라의 경우 연구마다 조사 대상자의 특성과 요실금의 종류 및 정도에 따라 차이가 있으나 Oh 등(2003)이 인구비례 표본추출법에

의해 조사한 바에 따르면, 여성의 41.2%가 요실금에 이환되어 있는 것으로 나타났다.

요실금은 생명을 위협하는 질환은 아니나 사회적·신체적·정신적·성적 측면에 영향을 준다. 즉, 실금과 관련된 배뇨증상과 같은 신체적 문제뿐만 아니라, 배뇨증상으로 인해 초래되는 일상생활문제, 건강문제, 수면문제, 경제적 소모, 대인관계의 불편감과 자신감 감소를 가져와 사회적 고립 및 우울과 같은 정신적 문제의 원인이 되기도 한다(Trantafylidis, 2009). 대부분의 여성은 요실금으로 인해 부정적인 신체상을

주요어: 요실금, 성기능장애

Corresponding author: Kim, Miok

Department of Nursing, Namseoul University, 91 Daehak-ro, Seonghwan-eup, Seobuk-gu, Cheonan 331-707, Korea.
Tel: +82-41-580-2716, Fax: +82-41-580-2931, E-mail: aprilsea@hanmail.net

- 본 연구는 2013년도 남서울대학교 학술연구지원에 의해 수행되었음.

- This work was financially supported by the research fund of Namseoul University in 2013.

투고일: 2013년 3월 4일 / **수정일:** 2013년 5월 24일 / **게재확정일:** 2013년 5월 28일

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

갖게 되며, 신체상의 변화로 해결되지 못한 정서적 반응들은 중년기 여성의 발달과업 완수 및 폐경으로 인한 신체변화에 대한 적응을 방해할 수 있다(Kim, 1998). Nygaard, Turvey, Burns, Crischilles와 Wallace (2003)는 중등도의 요실금을 가지고 있는 여성에게서 우울이 발생할 확률이 40%인 것에 비해 심한 요실금을 가지고 있는 여성의 경우 심각한 우울이 나타날 확률이 80%가 넘는다고 하였다. 또한, 45~50세 사이의 여성 요실금 환자의 33.3%가 운동 시에 실금이 나타날 것을 우려해 신체적 활동을 피하고 있으며(Brown & Miller, 2001), 중등도의 요실금 증상을 가지고 있는 환자의 60% 이상이 실금 때문에 신체적 활동에 제한을 겪고 있다(DuBeau, Levy, Mangione, & Resnick, 1998).

요실금으로 인한 이러한 신체적, 정신적 문제들은 감정, 신체상, 직접적인 신체적 반응들을 복잡하게 포함하고 있는 여성의 성기능에 부정적 영향을 가져다준다(Aslan et al., 2005; Bekker, Driel, Pelger, Lycklama à Nijeholt, & Elzevier, 2010). Kim, Bae, Moon과 Kang (2005)은 대상자가 자신의 신체에 대해 부정적으로 인식할수록 여성의 성욕, 성흥분, 질 분비, 절정감, 만족감, 성통증 등의 여성 성반응이 감소한다고 하였으며, Abdo, Oliveira, Moreira와 Fittipaldi (2004)는 우울이 여성의 성기능 및 성만족도를 감소시키는 요인이라 하였다. 이와 함께 성교 중 실금에 대한 두려움과 당황스러움, 소변누출로 인한 피부염과 같은 요실금으로 인한 신체적 문제들은 요실금 여성의 66%에서 성욕 감소, 오르가즘의 부재, 불안, 회피 및 성교 후 요로 감염 등의 성기능장애를 유발하고 있다(Jha, Radley, Farkas, & Jones, 2009).

이렇듯 요실금은 여성의 성과 삶의 질에 부정적인 영향을 초래하지만, 많은 대상자들은 요실금을 노화의 불가피한 한 부분인 방광조절문제라고 믿고 의료의 도움을 구하거나 치료를 받지 않으려 하며, 자신의 건강문제를 병원의료 전문인들과의 논하는 것을 어려워한다(Reese, Pleil, Okano, & Kelleher, 2003). 특히, 여성들이 경험하고 있는 성적인 문제로 인한 어려움은 건강관리 상황에서 의료전문인 또한 무관심과 무지로 인하여 도움을 주지 못하고 있는 실정이다(Chang, Kang, & Kim, 1998), 요실금 환자의 성 관련 문제를 사회적 문제를 지닌 건강문제로 인식하고 의학적·사회적 측면에서 중요하게 다루어야 한다.

현재까지 국내 요실금 여성의 성기능 관련 연구는 바이오피드백을 이용한 골반저근운동과 전기자극치료 등의 보존적 치료 요법이나 수술요법을 이용하여 요실금 여성의 기능적 문제를 개선함으로써 성기능의 향상에 목적을 두는 신체적 측면의

중재에 초점을 맞추고 있는 데에 비해(Hong, 1997), 개인의 정서적 측면을 고려한 연구는 상대적으로 부족하다. Lee, Choi, Lee, Lee와 Kim (2009)은 요실금 여성의 성생활 문제에 대한 중재적 접근을 시도하였으나, 이 또한 대상자의 필요에 따른 간단한 답변에 그치고 있어 요실금 여성의 성문제에 대한 체계적인 접근으로 보기에 어려움이 있다.

요실금 여성에게 성기능장애가 빈발하고, 성기능이 비단 질벽, 요도, 방광, 골반저근육의 위축 등으로 인한 배뇨증상과 같은 신체적 요인뿐만 아니라, 이로 인해 초래되는 일상생활 문제, 요실금의 증상에 대한 두려움과 성교 시 요실금이 발생했을 때의 곤란함 등에서 비롯되는 우울, 스트레스와 같은 정신적 요인의 영향을 받을 수 있음을 고려할 때(Kim, Kim, Kim, Kim, & Jeon, 2011), 국내 요실금 여성의 성기능 정도와 성기능에 영향을 미치는 요인을 이해하는 것은 향후 요실금 여성을 위한 간호중재 기틀마련에 있어 중요성이 클 것으로 생각된다.

이에 본 연구는 요실금 여성의 성기능, 신체상, 우울, 배뇨습관 및 일상생활문제 정도와 관련성을 조사하고 성기능에 영향하는 요인을 파악함으로써 요실금 여성의 성기능에 대한 이해를 돕고 요실금 환자의 삶의 질 향상을 위한 효율적인 관리 및 예방 전략이 포함된 간호중재 프로그램의 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 요실금 여성의 성기능과 우울, 신체상, 배뇨습관 및 일상생활 문제 정도를 파악하고, 성기능에 영향하는 요인을 규명하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적·질병 관련 특성 및 성생활 관련 특성에 따른 성기능 정도를 파악한다.
- 대상자의 성기능, 우울, 신체상, 배뇨증상 및 일상생활 문제 정도를 파악한다.
- 대상자의 성기능, 우울, 신체상, 배뇨증상 및 일상생활 문제의 상관관계를 파악한다.
- 대상자의 성기능에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 요실금 여성의 성기능, 우울, 신체상, 배뇨증상

및 일상생활문제 정도와 그 관련성을 파악하고 성기능에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 상관관계연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 서울 소재 1개 대학병원의 산부인과에 내원하여 요실금으로 진단받은 여성을 대상으로 편의 추출 하였다.

본 연구의 표본크기는 G*power 3.10 프로그램을 이용하여 연구 분석에 사용될 통계적 검정법에 따라 결정하였다. 본 연구에서의 주요 통계방법에 따라 적정 표본수를 산출한 결과, 유의수준(α) .05, 검정력(1- β) 85%, 중간 효과 크기(f^2) .15, 주요 변수 4개와 일반적, 질병 관련 및 성생활 관련 변수 11개 모두를 포함한 예측변수 15개를 가정하여 양측검정 하였을 때 회귀분석에 필요한 적정 대상자는 153명이었다. 본 연구는 설문지를 불충분하게 작성하거나 혹은 설문 문항에 대한 이해부족으로 인한 작성 오류로 인해 제외된 8부, 지난 1개월 이상 성행위를 하지 않았다고 응답한 21명을 제외한 147명을 최종 대상으로 하였으므로 본 연구의 적정 대상자에 다소 부족하다. 그러나 본 연구결과를 바탕으로 표본크기에 대한 사후 검정을 실시한 결과, 본 연구의 실제 효과 크기는 .63, 검정력 85%로 나타나 본 연구에서 제시하고자 하는 목적에 부합하는 적정 표본수를 가지고 있다고 해석할 수 있다.

3. 연구도구

1) 성기능

여성 성기능 정도를 평가하는 Female Sexual Function Index (FSFI)는 Rosen 등(2000)이 개발한 자가 보고식 설문지를 도구관리자에게 도구 사용의 허가를 받아 연구자가 직접 번안하여 사용하였다. FSFI는 성적 욕구, 성적흥분, 윤활액, 오르가즘, 만족도 및 통증의 6가지 하부영역, 총 19문항의 의문문으로 각 문항은 '지난 4주 동안 성행위를 하지 않았다' 0점을 포함하여 '거의~또는 매우 낮다' 1점에서 '항상~또는 매우 높다' 5점의 5점 척도로 구성되어 있다. 도구의 총점은 각 하부영역의 요인 값을 고려하여 산정하도록 제시되어 있으며, 성적 욕구 0.6점, 성적흥분 0.3점, 윤활액 0.3점, 오르가즘 0.4점, 만족도 0.4점 및 통증 0.4점으로 제시된 요인량을 고려한 도구의 총점범위는 2.0~36.0점이다. 본 도구는 총점 26.55점 이하인 경우 성기능장애가 있는 것으로 판정하며, 개발당시 Cronbach's α = .97, 본 연구에서는 .74로 내적일관성이 있는 것으로 나타났다.

2) 우울

우울 측정도구는 우울증의 인지적, 정서적, 동기적, 신체적 증상 영역을 포함하는 총 21문항으로 구성된 Beck (1961)의 Beck Depression Inventory (BDI)를 Lee와 Song (1991)이 번역한 것을 사용하였다. 각 문항은 0~3점 범위의 우울의 증상 정도를 표현하는 구체적인 진술문에 응답하도록 구성되어 있으며 점수범위 0~63점으로 점수가 높을수록 우울정도가 심함을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 개발당시 Cronbach's α = .86, 본 연구에서는 Cronbach's α = .76이었다.

3) 신체상

Fitts (1964)의 신체적 자아문항과 Osgood, Suci와 Tannenbaum (1957)의 신체이미척도를 중심으로 Jeong (1988)이 수정·보완한 17문항의 신체상 측정도구를 사용하였다. 각 문항은 5점 척도로 구성되어 있으며, 최저 17점에서 최고 85점으로 점수가 높을수록 신체상이 긍정적임을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Jeong의 연구에서 Cronbach's α = .81이었으며, 본 연구에서 Cronbach's α = .62였다.

4) 배뇨증상

배뇨증상 도구는 Jackson 등(1996)이 영국여성을 대상으로 개발한 "The Bristol Female Lower Urinary Tract Symptoms Questionnaire"를 Hong (1997)이 번역하여 신뢰도와 타당도를 검정한 도구를 사용하였다. 본 도구는 총 20문항으로 최소 1점에서 최대 5점으로 5점 척도, 점수범위 20~100점으로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 배뇨 관련증상이 심함을 의미하는 것으로 도구 개발 당시 배뇨증상측정도구의 Cronbach's α = .94, 본 연구에서는 Cronbach's α = .80이었다.

5) 일상생활문제

일상생활문제는 Jackson 등(1996)이 영국여성을 대상으로 개발한 "The Bristol Female Lower Urinary Tract Symptoms Questionnaire"를 Hong (1997)이 번역한 8문항으로 측정하였다. 각 문항은 최소 1점에서 최대 5점의 점수범위 8~40점으로 이루어져 있다. 점수가 높을수록 일상생활문제가 심함을 의미하는 것으로 도구 개발 당시 일상생활문제 측정도구의 Cronbach's α = .89, 본 연구에서는 .68이었다.

4. 자료수집

자료수집은 2010년 6월에서부터 11월에 걸쳐 연구자와 해

당 기관 요실금 관리 센터 간호사 1인이 본 연구의 선정기준에 적합한 대상자에게 자기기입식 설문지를 배포하고 수거하였으며, 설문지 작성에 소요된 시간은 약 15분이었다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 전산 통계 처리하였으며, 분석방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 기술 통계하였으며, 대상자의 일반적 특성에 따른 성기능 정도와 그 차이는 t-test, ANOVA 및 Scheffé로 분석하였다.
- 대상자의 성기능, 우울, 신체상, 배뇨증상 및 일상생활 문제 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 대상자의 성기능, 우울, 신체상, 배뇨증상 및 일상생활 문제 정도와의 관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.
- 대상자의 성기능에 영향을 미치는 요인은 Stepwise multiple regression을 이용하여 분석하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 연구자 소속 대학의 연구윤리승인(NSU10305141)을 얻은 연구로, 기관의 자료수집승인을 받은 후 진행하였다. 또한, 본 연구에 사용된 도구는 도구의 정식홈페이지의 도구 사용관리자, 원저자와 도구 번역자에게 구두와 이메일을 통해 사용허가를 받은 후 진행하였다. 연구자와 연구보조원은 개별 연구대상자들에게 연구의 취지와 방법을 설명하여 자발적으로 연구참여에 동의한 자에 한해 동의서를 받고 진행하였으며, 수집된 자료는 연구목적 이외에 공개하거나 사용하지 않으며, 설문지 작성 중간에 연구참여를 원치 않을 경우 언제든지 중단할 수 있음을 설명하였다. 연구참여에 대한 보상으로 자료수집 후 요실금 관리 센터에서 요실금 관련 정보와 골반근육운동 훈련에 대한 자료와 교육을 대상자에게 제공하였다.

7. 연구의 제한점

본 연구는 일 산부인과 외래에 방문하여 요실금으로 진단받은 여성을 대상으로 편의 추출하여 진행된 점, 연구에 사용된 측정도구의 신뢰도가 원 도구의 점수보다 낮은 점 등의 제한점을 동반하고 있으므로 그 결과를 일반화하기에 신중을 기해야 할 것이다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성에 따른 성기능 정도의 차이

1) 대상자의 일반적 · 질병 관련 특성에 따른 성기능 정도의 차이

본 연구의 대상자인 요실금 여성은 30~39세가 28.6%, 40~49세 42.9%, 50~59세 23.8%, 60~69세가 4.8%였다. 직업이 있는 경우가 61.9%, 대학교 이상의 학력을 가지고 있는 경우가 47.6%였으며, 결혼만족도에는 중간 이상으로 응답한 대상자가 85.8%로 대부분이었다. 또한, 대상자의 85.7%가 질분만을 경험하였으며, 질분만 횟수는 2회가 47.6%로 가장 많았고, 골반저근육운동을 하는 대상자가 52.4%, 요실금 관련 치료 경험이 있는 대상자가 57.1%였다(Table 1).

대상자의 일반적, 질병 관련 특성에 따른 성기능 정도는 연령, 직업 유무, 결혼 만족도, 골반저근육운동 시행 정도 및 요실금 관련 치료 경험에 따라 유의한 차이를 나타내었다(Table 1). 연령은 60~69세인 경우에 30대, 40대, 50대에 비해 성기능 정도가 낮아 유의한 차이를 나타내었으며($F=13.82, p<.001$), 성기능 정도는 50대, 30대, 40대, 60대 순으로 낮은 것으로 조사되었다.

직업이 있는 경우($t=-1.98, p<.05$), 결혼 만족도가 높은 경우($F=38.30, p<.001$)에 성기능 정도가 높아 유의하였으며, 일주일에 두 번 이상 골반저근육운동을 하는 대상자 보다 골반저근육운동을 하지 않은 대상자의 성기능 정도가 낮아 유의한 차이를 나타내었다($F=9.01, p<.001$). 한방치료를 경험한 대상자의 성기능 정도가 가장 낮고, 물리치료, 수술 순으로 낮은 것으로 조사되었으며, 약물 복용한 경우의 대상자의 성기능 정도가 가장 높은 것으로 조사되었다($F=2.57, p<.05$).

2) 대상자의 성생활 관련 특성에 따른 성기능 정도의 차이

대상자의 52.4%가 성생활 만족도에 중간 이상으로 응답하였으며, 성생활의 중요성에 대해 보통 이상으로 답한 대상자가 71.5%였다. 성교 빈도는 일주일에 1회 혹은 한 달에 2~3회라고 응답한 대상자가 57.2%로 많았으며, 성관계 중 불편감 정도가 높다고 답한 대상자는 57.1%, 보통 정도라고 응답한 대상자 14.3%, 불편감 정도가 낮다고 답한 대상자는 28.6%였다(Table 2).

대상자의 성생활 관련 특성에 따른 성기능 정도는 성생활 만족도, 성생활의 중요성 및 성관계 중 불편감 정도에 따라 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다(Table 2). 성생활 만족

Table 1. Sexual Function according to General and Disease related Characteristics of Subjects

(N=147)

Characteristics	Categories	Sexual function n (%)		
		≤ 26.55, 140 (95.2); > 26.55, 7 (4.8)		
		n (%)	M±SD	t or F (p)
Age (year)	30~39	42 (28.6)	22.71±2.43 ^a	13.82 (< .001)
	40~49	63 (42.9)	21.76±0.86 ^b	
	50~59	35 (23.8)	23.70±2.46 ^c	
	60~69	7 (4.8)	19.60±0.47 ^d	
Employment	Employed	91 (61.9)	22.66±2.51	-1.98 (.049)
	Unemployed	56 (38.1)	21.96±0.97	
Last formal education	≥ College	70 (47.6)	22.25±2.01	-0.80 (.424)
	≤ High school	77 (52.4)	22.52±2.16	
Marital satisfaction	Low	21 (14.3)	21.62±1.49 ^a	38.30 (< .001)
	Middle	63 (42.9)	22.18±1.73 ^b	
	High	63 (42.9)	25.33±2.11 ^c	
Delivery type	Vaginal delivery	126 (85.7)	22.49±2.23	1.41 (.159)
	Cesarean section	21 (14.3)	21.80±0.36	
Number of vaginal delivery	No experience	21 (14.3)	22.50±0.65	2.52 (.060)
	1 time	42 (28.6)	21.70±2.58	
	2 time	70 (47.6)	22.80±2.16	
	≥ 3 time	14 (9.5)	22.30±0.31	
Kegel's exercise	None	70 (47.6)	21.02±1.45 ^a	9.01 (< .001)
	Twice per month	35 (23.8)	22.32±1.38	
	Twice per week	35 (23.8)	23.10±2.40 ^c	
	Almost everyday	7 (4.8)	22.60±0.03	
Experience with urinary incontinence treatment	No experience	63 (42.8)	22.20±0.28	2.57 (.040)
	Oriental	7 (4.7)	21.50±0.03	
	Medication	21 (14.2)	23.66±3.28	
	Physical treatment	14 (9.5)	22.20±0.10	
	Operation	42 (28.6)	22.26±1.13	

도가 낮은 대상자의 성기능 정도가 성생활 만족도가 보통 이상으로 높은 대상자의 성기능 정도보다 낮았으며($F=28.21$, $p<.001$), 성생활이 매우 중요하다고 응답한 대상자의 성기능 정도가 성생활이 보통으로 중요하다고 응답한 대상자의 성기능 정도보다 낮아 유의한 차이를 나타내었다($F=5.30$, $p<.01$). 요실금으로 인해 발생하는 성교 중 불편감 정도가 낮다고 응답한 대상자의 성기능 정도가 높은 불편감 혹은 중간 정도의 불편감이 있다고 응답한 대상자의 성기능 정도보다 높아 유의한 차이를 나타내었다($F=12.80$, $p<.001$).

2. 대상자의 성기능, 우울, 신체상, 배뇨증상 및 일상생활 문제 정도

대상자의 성기능 정도는 22.39점으로 측정도구에서 제시한 26.55점보다 낮아 성기능장애 정도가 있는 것으로 나타났

다. 신체상은 중간 정도($55.47±5.36$: 점수범위 17~85)를 나타내었고, 우울 정도는 점수범위 0~63점에서 13.38점으로 조사되었다. 배뇨증상과 일상생활 문제는 각각 1.80점(점수범위 1~5점), 2.00점(점수범위 1~5점)으로 중간 이하의 점수를 나타내었다(Table 3).

3. 대상자의 성기능, 우울, 신체상, 배뇨증상 및 일상생활 문제 정도와의 관계

대상자의 성기능, 우울, 신체상, 배뇨증상 및 일상생활 문제 정도와의 관계를 살펴본 결과는 Table 4와 같다. 대상자의 신체상이 높아질수록 성기능 정도가 상승하며($r=.27$, $p<.01$), 일상생활 문제가 증가할수록 성기능 정도가 하강하는 것으로 나타났다($r=-.19$, $p<.05$), 대상자의 우울 정도가 높고($r=-.26$, $p<.01$) 일상생활문제 정도가 높아질수록 대상자의 신

Table 2. Sexual Function according to Sexual Life related Characteristics of Subjects

(N=147)

Characteristics	Categories	Sexual function		
		n (%)	M±SD	t or F (p)
Sexual satisfaction	Low	70 (47.6)	20.63±1.58 ^a	28.21 (<.001) c > a, b
	Middle	56 (38.1)	21.67±1.44 ^b	
	High	21 (14.3)	23.50±2.06 ^c	
Importance of sexual life	Low	42 (28.6)	22.23±1.84	5.30 (.006) c > b
	Middle	63 (42.8)	22.97±2.40 ^b	
	High	42 (28.6)	21.68±1.53 ^c	
Frequency of sexual intercourse	≥ 2~3 time/week	14 (9.5)	22.66±2.62	1.44 (.231)
	1 time/week	42 (28.6)	22.36±1.15	
	2~3 time/month	42 (28.6)	21.35±2.95	
	≤ 1 time/month	49 (33.3)	21.48±1.87	
Discomfort during sexual intercourse due to incontinence symptoms	High	84 (57.1)	22.13±0.22 ^a	12.80 (<.001) c > a, b
	Middle	21 (14.3)	21.93±0.18 ^b	
	Low	42 (28.6)	24.36±0.46 ^c	

Table 3. Sexual Function, Depression, Body Image, Urinary Symptoms, and Daily Life Problems of Subjects (N=147)

Variables	Range of score	M±SD
Sexual function	2~36	22.39±2.09
Depression	0~63	13.38±0.32
Body image	17~85	55.47±5.36
Urinary symptoms	1~5	1.80±0.24
Daily life problems	1~5	2.00±0.52

체상 정도가 낮아지는 것으로 나타났다($r=-.31, p<.001$). 또한, 배뇨증상이 심할수록 대상자의 일상생활문제 정도가 높아지는 것으로 조사되었다($r=.23, p<.01$).

4. 대상자의 성기능 정도에 영향을 미치는 요인

요실금 여성의 성기능에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 단일변량분석에서 유의한 관련성이 있어 차이가 난 연령, 결혼 만족도, 일상생활문제, 골반저근육운동, 성생활 비중, 성적 만족도, 성교 시 요실금 증상으로 인한 불편감 및 성교 빈도를 다중회귀분석에 사용하였다. 독립변수간의 다중공선성을 분석한 결과, 요실금 여성의 성기능의 공차한계 범위는 .57~.81, 분산팽창계수가 1.22~1.74로 나타나 다중공선성의 문제가 없는 것으로 파악되었다.

요실금 여성의 성기능에 영향을 미치는 요인으로는 연령($\beta=-.55$), 성적 만족도($\beta=-.34$), 결혼 만족도($\beta=-.59$), 요실금으

로 인한 일상생활 문제 ($\beta=.31$), 성교 시 요실금 증상으로 인한 불편감($\beta=-.29$), 성교 빈도($\beta=-.28$), 요실금 치료 경험($\beta=-.25$) 순으로 나타났다.

성기능 관련 요인 회귀모형은 유의하였으며($F=29.72, p<.001$), 설명력은 57.9%였다(Table 5).

논 의

요실금 여성의 성기능, 신체상, 우울, 배뇨증상, 일상생활 문제 정도와 성기능에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 본 연구의 결과를 토대로 다음과 같이 논의하고자 한다.

대상자의 성기능 정도는 평균 22.39점으로, FSFI에서 26.55점보다 낮은 경우 성기능장애가 있는 것으로 판단한다는 제시 기준에 따라 성기능장애가 있는 것으로 확인되었다. 이는 지역사회 중년여성을 대상으로 하여 성기능장애 정도를 측정한 Park, Cho, & Kim (2007)에서의 23.50점과 건강검진센터를 방문한 여성 중 현성 요실금이 있는 것으로 파악된 여성에서 성기능장애가 있음이 밝혀진 Kim 등(2011)의 24.59점과 비교하여 크게 다르지 않은 수준이다. 그러나 본 연구에서 성기능 정도가 26.55점 이하로 측정되어 성기능장애가 있는 것으로 나타난 대상자는 140명으로 전체의 95.2%를 차지하고 있어, 요실금 여성의 66%에서 성기능장애를 호소하고 있는 것으로 보고하였던 Jha 등(2009)보다 더 높은 유병률을 나타내었다. 이는 국내 40~60대 일반 여성을 대상으로 한 Park 등 (2007)에서의 67%, 20~40세 일반 여성의 성기능장애 유병률을 측정한 Yang, Hwang과 Park (2012)의 42.9%에 비해서

Table 4. Correlation between Sexual Function, Depression, Body Image, Urinary Symptoms, and Daily Life Problems (N=147)

Variables	Depression	Body image	Urinary symptoms	Daily life problems
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Sexual function	-.00 (.933)	.27 (< .001)	.07 (.347)	-.19 (.016)
Depression		-.26 (< .001)	.04 (.606)	.08 (.318)
Body image			.12 (.137)	-.31 (< .001)
Urinary symptoms				.23 (.004)

Table 5. Regression Analysis of Influencing Factors on Sexual Function

(N=147)

Variable	B	β	t	p	Constant
Age, > 60	-5.40	-.55	-8.45	< .001	23.010
Levels of sexual satisfaction	-2.05	-.34	-5.81	< .001	
Levels of marital satisfaction	-2.49	-.59	-9.93	< .001	
Level of daily life problems	-1.23	-.31	-4.90	< .001	
Discomfort during SI due to incontinence symptoms	-1.13	-.26	-4.28	< .001	
Frequency of SI	-2.04	-.28	-4.23	< .001	
Experience with UI treatment	-1.07	-.25	-3.59	< .001	
Adjusted R ² =57.9, F=29.72, p< .001					

SI=sexual Intercourse; UI=urinary incontinence; Levels of sexual satisfaction ("Low")=1; Levels of marital satisfaction ("Low")=1; Discomfort during SI due to incontinence symptoms ("high")=1; Frequency of sexual intercourse ("below 1 time per month")=1; Experience with UI treatment ("No")=1.

도 높은 것으로, 요실금 여성의 성기능장애 유병률이 일반 여성에 비해 매우 높음을 알 수 있었다. 또한, 본 연구에서 일반적, 질병 관련 및 성생활 관련 특성과 관련된 모든 상황에서 대상자의 성기능 정도가 26.55점보다 낮은 것으로 조사되어, Jha 등(2009)의 보고와 같이 요실금 여성에게서 성기능장애가 흔히 동반되고 있는 증상임을 알 수 있었다. 이렇듯 요실금 여성에게 있어 성기능장애 정도가 다양한 유병률을 보인 것에는 연령, 산과력, 요실금의 중등도 정도, 흡연 등의 신체적·환경적 요인과 함께 여성의 성적 능동성, 파트너와의 관계 등 다양한 요인이 영향하였을 것으로 생각된다. 여성의 성기능은 생물학적, 의학적, 심리적, 사회문화적, 경제적 및 개인적 요인들과 같은 다차원적인 이해와 접근을 요하므로(Aslan et al., 2005), 자가보고 설문지를 이용한 성기능장애 유병률 측정에 있어서 이를 고려한 조심스러운 해석이 필요할 것으로 사료된다.

본 연구에서 요실금 여성의 신체상 정도는 55.47점(점수범위 17~85점)으로 Kim (1998)이 지역사회 일반여성 중 요실금 증상이 있는 것으로 나타난 여성을 대상으로 한 58.56점보다 낮은 것으로 조사되었다. Kim은 요실금 정도가 심할수록

신체상이 저하된다고 하였는데, 본 연구에서도 요실금으로 인한 일상생활문제 정도가 심할수록 신체상 정도가 낮아져 요실금이 일상생활에 다양한 문제를 초래함으로써 여성의 신체상에 부정적인 영향을 미침을 알 수 있었다. 신체상은 전체적인 자아평가 및 정신건강의 중요한 요소가 되고 인간과 관련된 상호작용에 영향을 끼치므로 중년 이후의 긍정적인 신체상의 확립은 여성의 신체변화의 적응에 영향을 미칠 수 있다(Kim). 그러므로 대상자가 요실금으로 인해 경험하게 되는 새로운 신체 변화를 수용하고 이에 적절하게 대처하고 관리함으로써 자신의 신체상을 재정립하고 적응할 수 있도록 돕는 간호중재의 개발이 필요할 것이다. 본 연구에서 신체상은 성기능에 영향을 미치는 직접적인 요인으로 작용하지는 않았으나, 신체상과 성기능 사이에 정적상관관계가 있어 긍정적인 신체상을 가진 요실금 여성의 성기능 정도가 높은 것으로 나타났다. 이는 요실금으로 인한 정신적 요인이 성기능에 미치는 영향이 크다는 Kim 등(2011)의 연구결과와 Paick, Cho, Oh, Kim과 Ku (2007)가 환자 스스로 인식하는 요실금의 중등도가 의미 있게 성기능에 영향을 미쳤다고 보고한 연구결과를 지지하는 결과이다.

한편, 신체상은 우울과 부적 상관관계를 나타내어 긍정적인 신체상을 가진 요실금 여성의 우울 정도가 낮았다. 이는 요실금 여성의 신체상과 우울과의 관계를 검증한 Kim (1998)의 연구와 일치하는 결과로, 요실금을 가진 여성이 신체의 변화에 따른 자신의 감정과 정서를 인식하고 수용하는 정도에 따라 우울감에 영향을 미치는 정도가 다를 수 있다. 본 연구에서 요실금 여성의 우울 정도를 측정한 결과, 13.38점(점수 범위 0~63점)으로 가벼운 우울상태가 있는 것으로 나타났다. Nygaard 등(2003)도 CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)로 측정한 결과에서 정상 여성의 우울 정도가 8.7점인데 비해 경증 요실금 여성 13.7점, 중증 요실금 여성에서 22.5점으로 우울 진단 기준이 되는 16점보다 높아 요실금 여성은 정상 여성에 비해 우울 감정을 가지고 있으며 요실금 관련 증상 정도에 따라 우울 정도가 다를 수 있었다. 요실금은 일상생활 전반에 걸쳐 다양한 불편감과 문제를 유발하고, 자신감 상실, 무력감, 우울 등 개인의 심리정서와 삶의 질에도 영향을 뿐 아니라(Lee et al., 2009), 대인관계를 두절하게 하여 사회적 삶으로부터 분리되게 한다(Reese et al., 2003; Trantafylidis, 2009). 비록 본 연구에서 우울이 성기능에 직접적인 영향을 미치지 않는 것으로 나타났으나, 요실금의 이러한 특성을 고려할 때, 요실금 치료에 대한 적극적인 홍보와 관련 기관의 다각적인 교육적 기반을 마련함으로써 요실금 여성의 신체상 증진과 우울감 경감을 유도하기 위한 노력이 필요할 것으로 사료된다.

본 연구에서 요실금으로 인한 배뇨증상과 일상생활문제 정도를 측정한 결과, 각각 1.80점(점수범위 1~5점), 2.00점(점수범위 1~5점)으로 혼합성 요실금 여성을 대상으로 한 Lee 등(2009)의 1.94점, 2.11점과 유사한 정도의 불편감을 나타내었으며, 배뇨증상과 일상생활문제 정도에서 정적상관관계가 있는 것으로 나타났다. 또한, 일상생활문제는 요실금 여성의 성기능에 영향을 미치는 요인으로 밝혀진 반면, 배뇨증상은 성기능에 직접적인 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 요실금 여성의 성기능 정도가 소변횟수, 실금 빈도와 양, 긴박속 등의 직접적인 배뇨증상보다는, 배뇨증상으로 인해 신체활동, 사회활동 및 대인관계 문제가 초래된다고 느끼는 정도를 나타내는 일상생활문제 정도, 즉 심리적 불편감에 더 많은 영향을 받기 때문인 것으로 생각된다. 이는 본 연구에서 성교 시에 개인이 지각하는 요실금 증상으로 인한 불편감 정도가 높을수록 성기능 정도가 감소하여 성기능에 부정적 영향을 초래하는 요인으로 밝혀진 결과와도 같은 맥락으로 생각할 수 있겠다. Norton과 Brubaker (2006) 또한 요실금 여

성은 요실금으로 인한 배뇨증상의 예측불가능성으로 인해 성교 시 요실금이 발생할까봐 성관계를 갖는 것을 두려워하게 되며, 요실금 증상으로 인한 성욕과 자신감 감소가 요실금 여성에서 성기능장애를 야기하는 중요한 요인이 된다 하였다.

본 연구에서 요실금 여성의 성기능은 60세 이상인 경우에 30대, 40대, 50대에 비해 현저히 낮아지는 경향을 보였다. 또한, 회귀분석 결과에서도 연령이 성기능 정도에 영향을 미치는 요인으로 나타나, 연령이 증가할수록, 특히, 폐경기 이후에 성기능이 낮아지는 경향을 나타냄을 보고한 Park 등(2007)과 Yang 등(2012)의 결과와 일치하였다. 여성의 성호르몬은 연령이 증가함에 따라 혈중 농도가 감소되어 외부 생식기의 외형적 위축뿐만 아니라 혈관, 신경, 정신심리학적 면에서도 영향을 미쳐 성기능에 영향을 초래한다(Aslan et al., 2005). 요실금은 이러한 자연스러운 노화과정과 함께 여성 성기능에의 부정적인 영향을 가중시키므로, 여성이 만족스러운 성기능을 유지할 수 있도록 호르몬 치료, 수술 등과 함께 다양한 보완대체방법에 대한 고려가 필요하겠다. 한편, 본 연구에서 40대의 성기능이 50대에 비해 다소 낮은 것으로 측정되었는데, 성기능 정도는 개인이 지각하는 성적 기대와 가치, 요실금의 중등도에 따라 달라질 수 있으므로, 향후 연령별 성적 기대와 가치, 개인의 질병 상황을 충분히 고려하여 성기능 정도를 측정해 볼 필요가 있을 것으로 사료된다.

본 연구에서 요실금 여성의 성적 만족도가 낮을수록 성기능 정도가 감소하는 결과를 나타내어 성적 만족도가 성기능에 중요한 영향 요인임을 알 수 있었는데, 이는 Aslan 등(2005)에서 요실금이 환자의 성 만족도를 감소시켜 성기능장애를 가져온다고 한 것과 일치하는 결과이다. 또한, 성기능은 결혼 만족도와 성교 빈도에 영향을 받는 것으로 나타나, 결혼 만족도가 성기능장애 발생과 밀접한 관련이 있고(Delamater, Hyde, & Fong, 2008), 성교 빈도가 낮을수록 성기능 정도에 부정적 영향을 미쳤던 Yang 등(2012)과 일치하였다. Yang 등에서는 또한 일반 여성의 성기능 저하를 의미 있게 예측해준 요인으로 성의 중요도를 보고하였다. 즉, 성을 덜 중요하게 생각할수록 성기능에 부정적인 영향을 초래한다 하였는데, 본 연구에서는 성생활의 중요성을 높게 인식하는 여성의 성기능 정도가 낮아 이와 상반된 결과를 나타내었다. 이와 반대로 Aslan 등은 요실금이 여성의 성적 욕구, 자극, 질 분비물 및 오르가즘을 감소시켜 성기능장애를 가져다주며, 특히, 성적으로 활발한 폐경 전 여성에서 성기능을 유의하게 감소시켰음을 보고하여 본 연구결과와 일치하였다. 곧, 성을 중요시하는 여성일수록 요실금으로 인해 성기능에 더 많은 장애를 초래 받는 것으로 생각

하는 경향이 있으므로 요실금으로 인한 성기능장애의 적극적인 치료방법이 모색되어야 하겠다. 또한, 여성의 성기능의 긍정적 향상을 유도함에 있어 요실금 증상에 대한 신체적 치료와 함께 적극적 심리치료가 고려되어야 할 것으로 생각된다.

마지막으로 요실금 여성의 성기능 정도는 요실금 관련 치료 경험에 따라 영향 받는 것으로 나타났다. 즉, 요실금 관련 치료 경험이 없는 경우에 성기능 정도가 감소하여 요실금 치료가 성기능 정도에 긍정적 영향을 미침을 알 수 있었다. 또한, 본 연구에서 요실금 치료방법에 따라 성기능 정도가 유의한 차이를 나타내었으므로, 개인의 증상과 질병의 과정에 대한 충분한 이해를 바탕으로 하여 적시에 가장 효율적인 치료방법을 선택할 수 있도록 돕는 개별 환자중심 의료서비스 제공이 필요할 것으로 사료된다. 특별히 본 연구에서 일주일에 두 번 이상 골반저근육운동을 시행하는 대상자의 성기능 정도가 운동을 하지 않는 대상자보다 더 높은 것으로 나타나, Lee 등(2009)에서 요실금 여성의 배뇨습관과 일상생활문제 및 성생활 문제 개선에 있어 골반저근육운동이 긍정적 효과가 있었음을 보고한 것과 같은 맥락의 결과를 나타내었다. 따라서 의료인들은 골반저근육운동의 올바른 방법과 지속적인 훈련에 대한 대상자의 관심을 높일 필요가 있으며, 적극적인 요실금 치료를 통해 배뇨증상을 개선하고 적절한 성기능을 유지할 수 있도록 도와야 하겠다.

이렇듯 요실금은 여성의 성기능에 부정적으로 영향하고 있으나, 의사들은 성기능장애를 경험하는 대상자들을 만날 때마다 늘 성기능에 관한 질문을 하고 있지는 않으므로 대상자들은 성문제에 대해 의논할 기회를 가지기가 쉽지 않다(Bekker et al., 2010). 네덜란드의 많은 비뇨기과 의사들은 방광 기능장애, 요실금, 방광 도뇨, 환자 교육 및 예방법에 대해 더 나은 지식과 기술을 가지고 있는 실금 전문간호사와 긴밀하게 일하고 있는데, 이들은 환자들의 요실금을 이해하고 관리하며, 삶의 질을 향상시키기 위해 대상자들을 돕는 중요한 역할을 한다(Bekker et al.). 이들 컨티넌스 어드바이저(contingence adviser)는 영국, 일본, 스웨덴, 호주 등에서도 활동하고 있으며, 미국에서도 의료복지정책의 일환으로서 요실금과의 싸움을 명확히 내세우고 있어 환자들과의 모임이 활발하게 이루어지고 있다(Rhodes, 1993). 그러나 실금 전문간호사들이 대상자의 성기능에 대해 항상 질문하는 경우는 6.5%에 불과하고, 47.8%가 성기능에 대해 질문하지 않는 이유를 성기능에 관한 충분한 지식을 가지고 있지 않기 때문이라고 들고 있다(Bekker et al.) 요실금 여성의 성기능 문제에 대한 중재를 계획함에 있어 성기능에 대한 간호사들의 이해를 높일 필요

가 있겠다. 우리나라 또한 일부 기관의 요실금 관련 치료 센터에서 별도로 몇몇 시간 실금 관련 교육을 받은 실금 전문간호사를 두어 환자들을 관리하고 있으나 이는 극히 일부에 해당된다.

따라서 요실금 환자들의 신체적, 정신사회적 변화를 관리하고 적극적인 대처전략을 수립하도록 돕는 환자중심의 체계적인 교육이 요실금 환자를 관리하는 대부분의 기관으로 확대 시행되어야 하겠다. 또한, 여성의 자연스러운 노화과정과 더불어 요실금으로 인한 증상이 가중되어 성 관련 문제의 발생이 빈번하고 이로 인해 부부의 안녕감과 삶의 질에 영향하는 것을 고려하여, 요실금 관련 중재 프로그램에서 이러한 성문제를 상담하고 도울 수 있도록 접목할 필요가 있겠다(Lee et al., 2009). 이러한 프로그램의 효율적 시행을 위해서는 비노생식기계 질환으로 고통 받고 있는 대상자 간호 시간호사의 성적 민감성과 대상자의 일반적, 성적 삶의 질과 관련된 폭넓은 이해가 바탕이 되어야 하며, 동시에 의료진의 치료적 접근과 관리에 적극적으로 동참할 수 있는 대상자의 인식 전환이 선행되어야 할 것이다.

결론

본 연구는 요실금 여성의 성기능, 신체상, 우울, 배뇨습관 및 일상생활문제 정도와 성기능에 영향하는 요인을 파악함으로써 요실금 여성의 성기능에 대한 이해를 돕고, 이들을 위한 간호중재 프로그램의 기초자료를 제공하고자 시도된 연구이다. 본 연구를 통해 요실금 여성은 성기능장애를 가지고 있으며, 연령, 결혼 만족도, 일상생활문제, 골반저근육운동, 성생활 비중, 성적 만족도, 성교 시 요실금 증상으로 인한 불편감 및 성교 빈도가 요실금 여성의 성기능에 영향하는 요인임을 확인하였다.

이렇듯 요실금 여성의 성기능이 다양한 신체적·정신적 요인의 영향을 받는 것을 고려할 때, 향후 요실금 관련 중재 프로그램은 대상자가 요실금으로 인해 경험하는 신체적·정신적 요인을 함께 고려한 더욱 실질적이고 체계적인 접근을 통해 신체적, 정신사회적 측면과 더불어 성기능에까지 긍정적 효과를 기대할 수 있는 프로그램으로의 개선이 필요할 것으로 생각된다. 이를 위해서는 무엇보다 여성 스스로 요실금 관리에 적극적으로 나설 수 있도록 유도하는 것이 필요하며, 배우자를 포함한 지지적 중재를 함께 제공함으로써 극대화 될 수 있을 것이다. 더불어 요실금 증상과 관리에 대한 지속적인 홍보와 함께 대상자의 다양한 측면의 교육적 요구를 찾아내고 충족시키

기 위해 체계적으로 훈련된 의료인의 양성 또한 매우 중요한 것이다.

REFERENCES

- Abdo, C. H., Oliveira, W. M. Jr., Moreira, E. D. Jr., & Fittipaldi, J. A. (2004). Prevalence of sexual dysfunctions and correlated conditions in a sample of Brazilian women—results of the Brazilian study on sexual behavior (BSSB). *International Journal of Impotence Research, 16*, 160-166.
- Aslan, G., Koseoglu, H., Sadik, O., Gimen, S., Cihan, A., & Esen, A. (2005). Sexual function in women with urinary incontinence. *International Journal of Impotence Research, 17*, 248-251. <http://dx.doi.org/10.1038/sj.ijir.3901296>
- Beck, A. T. (1961). *Depression: Causes and treatment*. Philadelphia, PA: University of Pennsylvania Press.
- Bekker, M. D., Van Driel, M. F., Pelger, R. C., Lycklama à Nijeholt, G. A., & Elzevier, H. W. (2010). How do continence nurses address sexual function and a history of sexual abuse in daily practice? results of a pilot study. *Journal of Sexual Medicine, 8*, 367-375. <http://dx.doi.org/doi:10.1111/j.1743-6109.2010.02044.x>
- Brown, W. J., & Miller, Y. D. (2001). Too wet to exercise? leaking urine as a barrier to physical activity in women. *Journal of Science and Medicine in Sport, 4*, 373-378.
- Chang, S. B., Kang, H. S., & Kim, S. N. (1998). The sexual satisfaction in married women. *Journal of Korean Academy of Nursing, 28*, 201-209.
- DeLamater, J., Hyde, J. S., & Fong, M. C. (2008). Sexual satisfaction in the seventh decade of life. *Journal of Sex & Marital Therapy, 34*, 439-454. <http://dx.doi.org/10.1080/00926230802156251>
- DuBeau, C. E., Levy, B., Mangione, C. M., Resnick, N. M. (1998). The impact of urge urinary incontinence on quality of life: Importance of patients' perspective and explanatory style. *Journal of the American Geriatrics Society, 46*, 683-692. [http://dx.doi.org/10.1016/S0022-5347\(01\)62337-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0022-5347(01)62337-1)
- Fitts, W. H. (1964). *Tennessee self-concept scale*. Los Angeles: Western Psychological Services, CA, USA.
- Hong, J. Y. (1997). The efficacy of pelvic floor muscle exercise in patients with genuine stress incontinence. *Korean Journal of Urology, 38*, 639-643.
- Jackson, S., Donovan, J., Brookes, S., Eckford, S., Swithinback, L., & Abrams, P. (1996). The bristol female lower urinary tract symptoms questionnaire: development and psychometric testing. *British Journal of Urology, 77*, 805-812.
- Jeong, G. H. (1988). *Body image and depression in post-hysterectomy patients*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Jha, S., Radley, S., Farkas, A., & Jones, G. (2009). The impact of TVT on sexual function. *International Urogynecology Journal and Pelvic Floor Dysfunction, 20*, 165-169. <http://dx.doi.org/10.1007/s00192-008-0743-3>
- Kim, A. K. (1998). Body image and depression in women with urinary incontinence. *The Journal of Korean Academy of Adult Nursing, 10*, 469-479.
- Kim, H. J., Kim, Y. H., Kim, J. J., Kim, S. M., & Jeon, M. J. (2011). The impact of symptomatic urinary incontinence on female sexual function in middle-to old-aged Korean women. *Korean Journal of Obstetrics & Gynecology, 54*, 778-783. <http://dx.doi.org/10.5468/KJOG.2011.54.12.778>
- Kim, J. H., Bae, K. E., Moon, H. S., & Kang, H. I. (2005). The relationships among body image, depression and sexual function in postmenopausal women. *Korean Journal of Adult Nursing, 17*, 239-247.
- Korda, J. B., Braun, M., & Engelmann, U. H. (2007). Sexual dysfunction at urinary incontinence. *Der Urologe, 46*, 1058-1065.
- Lee, W. S., Choi, Y. S., Lee, K. W., Lee, S. J., & Kim, M. O. (2009). Effects on physical symptoms, daily life problems, and sexual life problems of a urinary incontinence management program for women with mixed urinary incontinence. *Journal of Korean Clinical Nursing Research, 15*, 91-102.
- Lee, Y. H., & Song, J. Y. (1991). A study of the reliability and the validity of the BDI, SDS, and MMPI-D scales. *Korean Journal of Clinical Psychology, 10*, 98-113.
- Norton, P., & Brubaker, L. (2006). Urinary incontinence in women. *Lancet, 367*, 57-67.
- Nygaard, I., Turvey, C., Burns, T. L., Crischilles, E., & Wallace, R. (2003). Urinary incontinence and depression in middle-aged United States women. *Obstetrics and Gynecology, 101*, 149-156. [http://dx.doi.org/10.1016/S0029-7844\(02\)02519-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0029-7844(02)02519-X)
- Oh, S. J., Park, W. H., Park, C. H., Paick, J. S., Seo, J. T., Lee, Y. S., et al. (2003). Prevalence of urinary incontinence and incontinence-related quality of life in Korean women: A population-based study. *Journal of the Korean Continence Society, 7*, 73-80.
- Osgood, C. E., Suci, G., & Tannenbaum, P. (1957). *The measurement of meaning*. Urbana, IL: University of Illinois Press.
- Paick, J. S., Cho, M. C., Oh, S. J., Kim, S. W., & Ku, J. H. (2007). Influence of self-perceived incontinence severity on quality of life and sexual function in women with urinary incontinence. *Neurourology and Urodynamics, 26*, 828-835. <http://dx.doi.org/10.1002/nau.20408>
- Park, Y. S., Cho, I. S., & Kim, Y. M. (2007). A survey of urban middle-aged women's sexual function and sexual distress. *Korean Journal of Women Health Nursing, 13*, 254-261.
- Reese, P. R., Pleil, A. M., Okano, G. J., & Kelleher, C. J. (2003). Multinational study of reliability and validity of the King's

- Health Questionnaire in parents with overactive bladder. *Quality of Life Research*, 12, 427-442.
- Rhodes, P. (1993). The role of the continence adviser: Critique of an emergent nursing specialism. *Health and Social Care in the Community*, 1, 35-44. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2524.1993.tb00193.x>
- Rosen, R., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, S., Meston, C., Shac-sigh, R., et al. (2000). The female sexual function index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the as-sessment of female sexual function. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 26, 191-208.
- Trantafylidis, S. C. A. (2009). Impact of urinary incontinence on quality of life. *Pelviperrineology*, 28, 51-53.
- Yang, D. O., Hwang, I. S., & Park, K. S. (2012). The prevalence and associated factors of female sexual dysfunction in Korean premenopausal women: A community-based study. *The World Journal of Men's Health*, 30, 57-63.

Summary Statement

▪ **What is already known about this topic**

Sexual function of women with urinary incontinence is influenced by various physical and psychological aspects.

▪ **What this paper adds**

Urinary incontinence women's sexual function had a positive correlation with body image and a negative correlation with daily life symptoms. Sexual satisfaction, daily life symptoms, marital satisfaction, and frequency of sexual intercourse were the factors affecting sexual function.

▪ **Implication for practice, education and/or policy**

In order for the nursing intervention program to help women with urinary incontinence with their sexual problems, the nurses must hold a deep understanding of the sexual sensitivity and the quality of the client's general and sexual life. At the same time, it is also important that the client be willing to actively participate in the healthcare professionals' therapeutic approaches and their management efforts.