

Jakość życia i funkcje seksualne kobiet w wieku rozrodczym z problemem nietrzymania moczu

Quality of life and sexual function of women of reproductive age with urinary incontinence problems

Patrycja Wągorodzka¹, Weronika Dębowska², Marta Dębowska², Agata Szulc²

¹Warszawski Uniwersytet Medyczny, Warszawa

²Klinika Psychiatryczna, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Warszawa

Psychiatria Spersonalizowana 2023; 2(2-3): 69–75

DOI <https://doi.org/10.5114/psychs.2023.131975>

Streszczenie

Wprowadzenie: Nietrzymanie moczu u kobiet w wieku rozrodczym to coraz większy problem. Zapobieganie i leczenie inkontynencji na wczesnym etapie jest dość proste, jednak wstydlivy charakter tego schorzenia sprawia, że kobiety udają się po pomoc w zaawansowanych stadiach, gdy nietrzymanie moczu całkowicie zaburza ich codzienne życie.

Materiały i metody: Badanie przeprowadzono drogą internetową wśród 523 kobiet w wieku rozrodczym. W pracy wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego z zastosowaniem techniki anonimowej ankiety autorskiej.

Wyniki: Spośród badanych kobiet 51% zadeklarowało nietrzymanie moczu. Blisko połowa kobiet poinformowała o wystąpieniu zaburzeń podczas stosunku spowodowanych powyższym schorzeniem. Najbardziej zaburzoną sferą życia kobiet z problemem inkontynencji jest sfera społeczna.

Wnioski: Nietrzymanie moczu wpływa na wszystkie sfery życia kobiet. Częstotliwość stosunków płciowych po wystąpieniu schorzenia spada. Nietrzymanie moczu w istotnym stopniu wpływa na funkcje seksualne kobiet.

Słowa kluczowe: jakość życia, seksualność, nietrzymanie moczu.

Abstract

Introduction: The purpose of this study is to examine the impact of urinary incontinence on the quality of life and sexual function of women of reproductive age, in order to draw attention to the prevalence of this problem in young women.

Material and methods: The study was conducted online among 523 women of reproductive age. The study used a diagnostic survey method using the author's anonymous survey technique.

Results: 51% of the subjects declared urinary incontinence. Nearly half of the women declared the occurrence of disorders during intercourse caused by the above condition. The most disturbed zone in the lives of women with incontinence problems is the social zone.

Conclusions: Urinary incontinence affects all areas of women's lives. The frequency of sexual intercourse decreases after the onset of the condition. Urinary incontinence significantly affects women's sexual functioning.

Key words: quality of life, sexuality, urinary incontinence.

Autor do korespondencji:

Patrycja Wągorodzka, Warszawski Uniwersytet Medyczny, ul. Żwirki i Wigury 61, 02-091 Warszawa,

e-mail: patrycjawagrodzka@interia.eu

Wprowadzenie

Szacuje się, że w Polsce na nietrzymanie moczu (NTM) cierpi 2,5 mln osób, schorzenie to dotyczy od 25% do 45% kobiet. Ze względu na wstydlivy charakter tej przypadłości zebranie rzetelnych danych jest wyzwaniem. Nietrzymanie moczu jest uważane za jeden z ważniejszych problemów zdrowotnych XXI wieku i stanowi chorobę cywilizacyjną [1, 2].

Według Światowej Organizacji Zdrowia (*World Health Organization – WHO*) i Międzynarodowego Towarzystwa Kontynencji (*International Continence Society – ICS*) NTM jest schorzeniem, w którym pojawiają się epizody niekontrolowanego wycieku moczu [1].

Problem nietrzymania moczu jest zagadnieniem interdyscyplinarnym. Postawienie prawidłowej diagnozy, skierowanie na dalszą diagnostykę oraz wdrożenie najskuteczniejszej formy leczenia wymaga współpracy wielu specjalistów [3, 4]. Jak podaje Koch, niewielka liczba kobiet zgłasza się po pomoc [5]. Wiąże się to z koniecznością poruszenia tematu intymnej sfery życia, co powoduje ogromny wstyd i zażenowanie. Nietrzymanie moczu nie stanowi bezpośredniego zagrożenia życia kobiet, ale wpływa negatywnie na jego jakość w wielu aspektach, powodując spadek poczucia własnej wartości i atrakcyjności, co według Rosemary Basson jest ściśle związane z reakcjami seksualnymi kobiet.

Seksualność określana jest jako całokształt doznań i przeżyć związanych z realizacją i odczuwaniem potrzeby seksualnej. Stanowi jedną z podstawowych potrzeb człowieka, jest niezbędna do prawidłowego funkcjonowania organizmu. Rozwój psychoseksualny zaczyna się już w życiu płodowym i ewoluje wraz z wiekiem i doświadczeniami pod wpływem czynników biologicznych, psychologicznych i społecznych działających z różną siłą [6–8].

W ekspresji kobiecej odpowiedzi seksualnej istotną rolę odgrywają czynniki biologiczne, takie jak wiek, status hormonalny czy obecność chorób [6, 9]. Nietrzymanie moczu może wpływać na przebieg kobiecej reakcji seksualnej, doprowadzając do unikania kontaktów seksualnych lub całkowitego ich zaprzestania. Kobiety mogą odczuwać frustrację przed stosunkami płciowymi ze względu na fakt, że wyciek moczu może się pojawić w trakcie stosunku. Prowadzi to do powstania nieprawidłowego przebiegu reakcji seksualnych, w tym zaburzeń pożądania, podniecenia, orgazmu oraz zaburzeń seksualnych wiążących się z bólem [6, 10].

Celem niniejszej pracy jest zbadanie wpływu NTM na jakość życia i funkcje seksualne kobiet w wieku

reprodukcyjnym, a także zwrócenie uwagi na występowanie tego problemu u kobiet młodych.

Materiał i metody

Badanie przeprowadzono wśród 523 kobiet zgromadzonych w grupach o tematyce zdrowotnej w mediach społecznościowych. Spośród nich 267 zadeklarowało występowanie niekontrolowanych wycieków moczu (grupa badawcza). Do grupy kontrolnej włączono 256 kobiet, które nie doświadczyły problemu NTM. W prowadzonym badaniu zastosowano następujące kryteria wyłączenia: płeć męska, wiek poniżej 15 lat lub powyżej 49 lat, brak aktywności seksualnej, ciąża, przebyte zabiegi i/lub operacje uroginekologiczne. W celu uzyskania materiału badawczego wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego przy użyciu autorskiej ankiety diagnostycznej. Kwestionariusz składał się z części społeczno-demograficznej, medycznej, kwestionariusza własnej seksualności oraz Indeksu Funkcji Seksualnych Kobiet (*Female Sexual Function Index – FSFI*). Ankiety były anonimowe i dobrowolne, udostępnione on-line w terminie od 1 września do 30 listopada 2022 r. Wszystkie kobiety wypełniające ankietę wyraziły zgodę na udział w badaniu.

Skala FSFI ocenia wszystkie aspekty funkcjonowania seksualnego kobiety. Wskazuje obecność lub brak dysfunkcji seksualnych. Ocena dotyczy 6 domen: pożądania, podniecenia, lubrykacji, orgazmu, satysfakcji seksualnej oraz dolegliwości bólowych związanych z seksualnością. Ocena obejmuje okres ostatnich 4 tygodni.

Kwestionariusz własnej seksualności ocenia zadowolenie z życia seksualnego, zadowolenie z własnego wyglądu, seksualizację oraz otwartość seksualną.

Do analizy danych użyto TIBCO Software Inc. (2017), Statistica – wersja 13 oraz Microsoft Excel (wersja 2019). Rozkład zmiennych oceniono za pomocą testu Shapiro-Wilka. Do porównań między grupami użyto testu *U* Manna-Whitneya oraz ANOVA Kruskala-Wallis. Używając testu *R* Spearmana oraz testu χ^2 najwyższej wiarygodności, przeprowadzono badanie zależności pomiędzy zmiennymi. Za poziom istotności we wszystkich obliczeniach przyjęto $p < 0,05$.

Wyniki

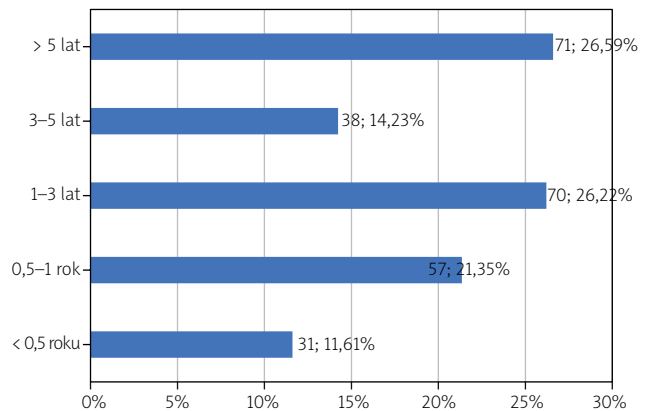
Badane kobiety były w wieku 15–49 lat. Średnia wieku wyniosła 31,29 roku. Czas występowania NTM wśród respondentek przedstawiono na rycinie 1. Najliczniejszą grupę stanowiły kobiety, u których wyciek moczu występował podczas wykonywania takich

czynności, jak kaszel, kichanie lub ćwiczenia fizyczne – 186 kobiet (69,66%), 39 respondentek wskazało na wyciek moczu podczas odczuwania parcia na pęcherz lub potrzeby opróżnienia pęcherza (14,61%), wśród pozostałych ankietowanych 10 kobiet relacjonowało wyciek moczu przy braku czynności fizycznych i braku odczuwania parcia (3,75%), natomiast 32 respondentki deklarowały, że równie często występuje on podczas wykonywania czynności fizycznych jak podczas odczuwania parcia na pęcherz (11,99%).

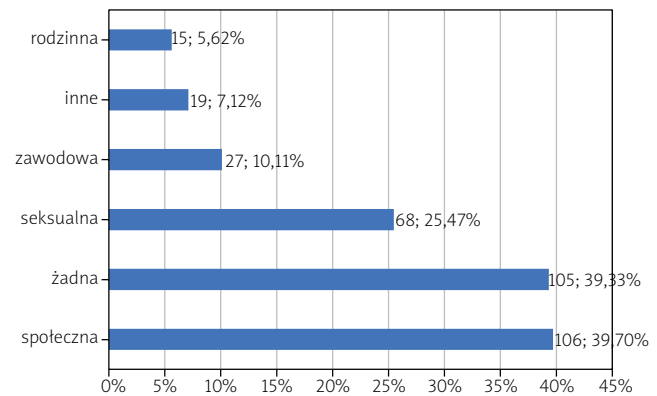
Ocena respondentek wpływu NTM na wybrane sytuacje i odczucia została przedstawiona w tabeli 1. Strefy życia, na które wpływa NTM, przedstawiono na rycinie 2.

Częstotliwość podejmowania stosunków płciowych przed wystąpieniem NTM oraz aktualnie przedstawiono na rycinie 3. Wśród respondentek 74 kobiety deklarowały występowanie epizodów NTM podczas stosunku (27,72%). Najczęściej epizody występowały w czasie orgazmu – 47 kobiet (61,84%), oraz w trakcie stosunku – 35 kobiet (46,05%), rzadziej natomiast podczas wprowadzania członka do pochwy – 8 kobiet (10,53%).

Brak wpływu NTM na fazy odpowiedzi seksualnej deklarowały 191 kobiet (71,54%), wśród pozostałych 22 respondentki (8,24%) wskazały na pożądanie, 38 na podniecenie (14,23%), a 42 na orgazm (15,73%). U 28 respondentek (10,49%) NTM miało związek z występowaniem dolegliwości bólowych podczas stosunku, u 73 kobiet (27,34%) z potrzebą przerwa-



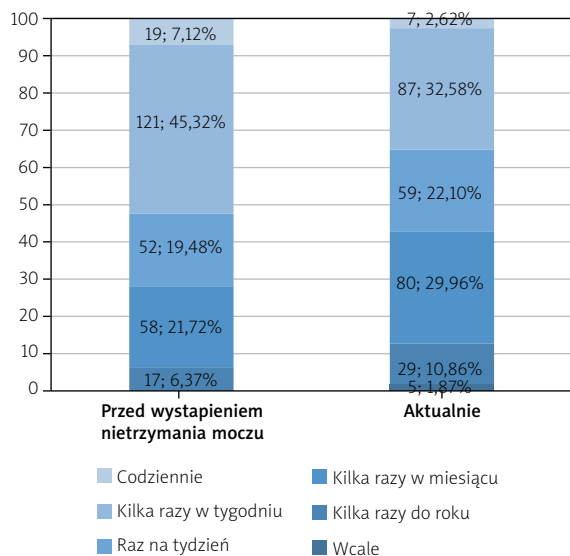
Rycina 1. Czas występowania nietrzymania moczu



Rycina 2. Najbardziej zaburzona sfera życia

Tabela 1. Wpływ nietrzymania moczu na życie

Odpowiedź	Zdecydowanie nie zgadzam się, n (%)	Raczej nie zgadzam się, n (%)	Nie wiem, n (%)	Raczej zgadzam się, n (%)	Zdecydowanie zgadzam się, n (%)
Wstydę się, że mam taki problem	23 (8,61)	48 (17,98)	29 (10,86)	79 (29,59)	88 (32,96)
Czuję się społecznie izolowana	131 (49,06)	62 (23,22)	43 (16,1)	22 (8,24)	9 (3,37)
Izoluję się społecznie	136 (50,94)	51 (19,1)	31 (11,61)	37 (13,86)	12 (4,49)
Straciłam pewność siebie	69 (25,84)	66 (24,72)	42 (15,73)	66 (24,72)	24 (8,99)
Ograniczam spożywanie płynów	129 (48,31)	50 (18,73)	20 (7,49)	40 (14,98)	28 (10,49)
Ograniczam aktywność fizyczną	92 (34,46)	56 (20,97)	32 (11,99)	50 (18,73)	37 (13,86)
Częściej noszę wkładki higieniczne	79 (29,59)	24 (8,99)	16 (5,99)	59 (22,1)	89 (33,33)
Zamartwiam się nieprzyjemnym zapachem	34 (12,73)	36 (13,48)	28 (10,49)	81 (30,34)	88 (32,96)



Rycina 3. Częstotliwość stosunków płciowych

nia stosunku z powodu konieczności oddania moczu, natomiast 27 kobiet zgłosiło oddanie moczu podczas stosunku (10,11%). Brak zaburzeń podczas stosunku wskazały 154 respondentki (57,68%).

W badaniu zaobserwowano, że respondentki z grupy badawczej uzyskały istotnie niższy wynik zadowolenia z życia seksualnego, istotnie wyższy natomiast w skali zadowolenia z własnego wyglądu oraz otwartości seksualnej (tab. 2). Respondentki z grupy badawczej cechowały się istotnie niższym poziomem pożądania, podniecenia, lubrykacji, satysfakcji seksualnej oraz ogólnym funkcjonowaniem seksualnym (tab. 3).

Dyskusja

Ocena jakości życia oraz funkcjonowania seksualnego kobiet zmagających się z NTM jest tematem ważnym i aktualnym wobec rosnącego problemu oraz

zwiększającej się świadomości pacjentek. W literaturze temat ten jest coraz częściej poruszany, jednak nadal nieliczne prace dotyczą kobiet poniżej 50. roku życia. Zaprezentowane autorskie badanie po raz pierwszy pokazuje wpływ NTM na seksualność kobiet w wieku rozrodczym.

Nietrzymanie moczu stanowi globalny problem społeczny, medyczny, psychiczny oraz ekonomiczny, wpływający na obniżenie jakości życia kobiet [11–13]. Według różnych badań przedstawianych przez ISC trudności z utrzymaniem moczu zgłasza od 5% do 69% kobiet [1, 14, 15]. W prezentowanym badaniu 51% kobiet zgłosiło problem inkontynencji.

Według analizy badań przeprowadzonej przez Koch mniej niż 38% kobiet cierpiących na tę chorobę poszukiwało pomocy medycznej. Wiązało się to z poczuciem wstydu oraz przekonaniem, że NTM jest czymś normalnym [5]. W prezentowanym powyżej badaniu pomimo wystąpienia objawów tylko 25 kobiet (9,36%) deklarowało leczenie z powodu NTM, 111 (41,57%) wskazało konieczność udania się do specjalisty, natomiast 131 kobiet (49,06%) nie podejmowało leczenia. Warto dodać, że ponad połowa respondentek deklarowała niewielki stopień wpływu NTM na życie – 149 kobiet (55,81%), umiarkowany wpływ 74 (27,72%), znaczny wpływ 21 (7,87%). Tylko 23 respondentki (8,61%) wskazały brak wpływu.

Brak kontroli nad własnym pęcherzem wywołuje bezsilność, skrępowanie, utratę poczucia własnej wartości. Prowadzi to do wycofania się z życia codziennego czy też rezygnacji z pracy. Z badań prowadzonych przez Połocką-Molińską i wsp. wynika, że NTM ma wpływ na sferę rodzinną (72%), zawodową (49%), społeczną (40%) i seksualną (36%). Dane z badań wykazały istotny wpływ NTM na sferę społeczną – 106 respondentek (39,7%) wskazało tę odpowiedź. Sferę seksualną wybrało 68 kobiet (25,47%), zawodową 27 (10,11%), a rodzinną 15 kobiet (5,62%) [16]. Badania Barnas i wsp. [17] oraz Kamińskiej i wsp.

Tabela 2. Kwestionariusz własnej seksualności

Domena	Grupa						U	p
	Badawcza			Kontrolna				
	M ± SD	Min.–Max.	Me [Q1–Q3]	M ± SD	Min.–Max.	Me [Q1–Q3]		
Zadowolenie z życia seksualnego	63,71 ± 11,5	22–85	64 [55–73]	66,7 ± 10,16	33–86	68 [60–74]	29061	0,003
Zadowolenie z własnego wyglądu	40,65 ± 6,26	25–58	40 [36–45]	38,53 ± 5,03	28–59	38 [35–42]	27277,5	< 0,001
Seksualizacja	39,1 ± 5,48	27–60	38 [36–41]	38,54 ± 4,8	27–55	38 [35–41]	33015	0,50
Otwartość seksualna	42 ± 3,87	25–52	42 [39–45]	41,41 ± 3,43	33–52	41 [39–44]	30658,5	0,04

Tabela 3. Kwestionariusz *Female Sexual Function Index* (FSFI)

Domena	Grupa						U	p
	Badawcza			Kontrolna				
	M ± SD	Min.–Max.	Me [Q1–Q3]	M ± SD	Min.–Max.	Me [Q1–Q3]		
Pożądanie	4,04 ± 1,25	1,2–6	4,2 [3,6–4,8]	4,29 ± 1,21	1,2–6	4,5 [3,6–5,4]	30087,5	0,02
Podniecenie	4,68 ± 1,24	0–6	5,1 [4,2–5,4]	4,85 ± 1,28	0–6	5,1 [4,8–5,7]	29975,5	0,01
Lubrykacja	4,87 ± 1,29	0–6	5,4 [4,2–6]	5,04 ± 1,38	0–6	5,7 [4,5–6]	29961	0,01
Orgazm	4,32 ± 1,44	0–6	4,4 [3,6–5,6]	4,23 ± 1,61	0–6	4,8 [3,2–5,6]	33945	0,89
Satysfakcja seksualna	4,67 ± 1,16	0,8–6	4,8 [4–5,6]	5,01 ± 0,98	1,6–6	5,2 [4,4–6]	28448	< 0,001
Dolegliwości bólowe związane z seksualnością	4,66 ± 1,2	0–6	4,8 [4–5,6]	4,76 ± 1,37	0–6	4,8 [4,4–6]	31056,5	0,07
Ogólne funkcjonowanie seksualne	27,24 ± 5,69	2–36	28,3 [24,2–31,3]	28,18 ± 5,94	2,8–36	29,7 [26,05–32,15]	29559,5	0,01

[14] również wykazały, że badane najgorzej funkcjonują w obszarze relacji społecznych. Przedstawione wyniki ukazują, że NTM jest zjawiskiem destrukcyjnie wpływającym na kontakty międzyludzkie, w tym relacje z najbliższymi. Nietrzymanie moczu negatywnie oddziałuje na szereg doświadczeń i zachowań seksualnych.

Nietrzymanie moczu jest przyczyną zaburzeń seksualnych [18]. Według badań NTM bezpośrednio koreluje z ograniczeniem częstotliwości odbywania stosunków płciowych. Zdarzają się również przypadki całkowitej rezygnacji ze współżycia [19]. W pracach naukowych, które pojawiły się na ten temat, udokumentowano wyższy odsetek niezadowolonych z życia seksualnego u pacjentek z NTM w porównaniu z grupą kontrolną [19, 20]. W badaniu Pilarskiej z 2017 r. dotyczącym związku między NTM u kobiet a jakością związku z partnerem 67% pacjentek podało NTM jako przyczynę utrudnienia we współżyciu, a aż 34% kobiet zrezygnowało całkowicie ze stosunków seksualnych. U połowy badanych NTM wpłynęło na satysfakcję ze zbliżeń, zadowolenie i spełnienie podczas współżycia [19]. W powyższym badaniu obserwowano istotne zmniejszenie częstotliwości stosunków płciowych ($N = 119$, $T = 1281,5$, $Z = 6,07$, $p < 0,001$). Wśród respondentek z grupy badawczej istotnie częściej (χ^2

$= 7,53$, $p = 0,006$) obserwowano obecność znamienych klinicznie dysfunkcji seksualnych – 111 kobiet (41,57%) vs 77 kobiet (30,08%) w grupie kontrolnej (tab. 3). Kobiety z problemem inkontynencji cechowały się istotnie niższym poziomem pożądania, podniecenia, lubrykacji, satysfakcji seksualnej oraz ogólnym funkcjonowaniem seksualnym. Ugurlucan i wsp. w badaniu przeprowadzonym w latach 2013–2015 na 1256 kobietach doszli do podobnych wniosków. Ich wyniki wykazały, że NTM ma negatywny wpływ na funkcjonowanie seksualne i jakość życia ankietowanych kobiet. Dane uzyskane na podstawie kwestionariusza FSFI pokazały, że najbardziej zaburzonymi reakcjami seksualnymi były pożądanie i podniecenie [21].

W pracy Gray i wsp. 30% kobiet z 2312 biorących udział w badaniu doświadczyło NTM podczas stosunków seksualnych (CUI), co wiązało się z ich unikaniem przez same badane i przez ich partnerów oraz pogorszeniem jakości życia seksualnego [22]. W przeglądzie literatury wykonanym przez Duralde i wsp. występowanie CUI zgłaszało od 24% do 66% kobiet, a nietrzymanie moczu bez względu na typ zwiększało ryzyko oraz nasilenie dysfunkcji seksualnych [23]. Wyniki opisywanego badania są podobne – 27,7% ankietowanych zgłasza przypadki inkontynencji podczas współżycia.

Jednym ze sposobów leczenia NTM jest rehabilitacja. Jej głównym celem jest reedukacja i wzmocnienie mięśni dna miednicy. Rivalta i wsp., używając kwestionariusza FSFI, przebadła kobiety z problemem NTM przed oraz po złożonym leczeniu rehabilitacyjnym. Przed leczeniem wyniki FSFI wahały się od 25,8 do 2 (średnia $14,65 \pm 6,88$), po leczeniu zaś wynosiły od 36 do 2 (średnia $22,65 \pm 9,5$) ($p < 0,001$). Dostrzeżono poprawę wyników we wszystkich badanych domkach [24]. Na potrzeby powyższej pracy również użyto kwestionariusza FSFI. Średnia ogólnego funkcjonowania seksualnego wyniosła $27,24 \pm 5,69$ ($p < 0,01$), z czego można wnioskować brak znamienych klinicznie dysfunkcji seksualnych w grupie badawczej. Minimalny rezultat wyniósł jednak 2, więc należy patrzeć jednostkowo na wyniki, by udzielić osobom potrzebującym należytej pomocy.

Badanie kobiet w młodym i średnim wieku jest rzadkością w przypadku NTM. Koreańscy autorzy przeprowadzili takie badanie w 2005 r. Zbadali 3372 kobiety w wieku 20–40 lat z czego 21% zgłosiło NTM. Stwierdzili, że występowanie NTM jest czynnikiem wpływającym na życie seksualne, w tym zmniejszającym częstotliwość aktywności seksualnej [25]. Badanie Kim i wsp. oraz powyższa praca ukazują, że NTM nie dotyczy wyłącznie kobiet w podeszłym wieku, lecz również młodszych, upośledzając ich seksualność.

Liczba badań poświęconych zaburzeniom seksualnym u kobiet z problemami urologicznymi jest niewystarczająca, a te, które zostały przeprowadzone, dotyczą kobiet w okresie okołomenopauzalnym. Rzadko brane są pod uwagę kobiety poniżej 40. roku życia, u których problem ten występuje coraz częściej. Pomimo rosnącej świadomości społeczeństwa oraz personelu medycznego brakuje badań oceniających seksualność kobiet w wieku rozrodczym z problemem NTM. Wyniki przedstawione w niniejszej pracy pokazały, że NTM istotnie wpływa na seksualność kobiet, co stanowi ważny wgląd w specyfikę tego dotychczas niedostatecznie poznanego zagadnienia.

Wnioski

Nietrzymanie moczu wpływa negatywnie na poziom pożądania, podniecenia, lubrykacji, satysfakcji seksualnej oraz ogólne funkcjonowanie seksualne u kobiet w wieku rozrodczym. Dolegliwość ta zwiększa ryzyko wystąpienia dysfunkcji seksualnych. Kobiety nie podejmują leczenia mimo występowania problemu nietrzymania moczu. U kobiet przeważa wysiłkowe nietrzymanie moczu. Najbardziej zaburzoną sferą życia kobiet z problemem nietrzymania moczu jest sfera społeczna. Częstotliwość stosunków płciowych zmniejsza się po wystąpieniu nietrzymania moczu. Kobiety z problemem nietrzymania moczu są mniej zadowolone ze swojego życia seksualnego.

Piśmiennictwo

1. Abrams P, Cardozo L, Wagg A, Wein A (eds.). Incontinence. 6th ed. 2017. 6th International Consultation on Incontinence, Tokyo 2016.
2. Adamczuk J, Kraczkowski JJ, Robak JM i wsp. Czy nietrzymanie moczu to choroba cywilizacyjna? *Probl Hig Epidemiol* 2011; 92: 382-386.
3. Barcz E. Nietrzymanie moczu u kobiet. W gabinecie lekarza specjalisty. *Ginekologia i położnictwo*. PZWL, Warszawa 2019.
4. Rechberger T, Miotła P, Wróbel A. Urologia ginekologiczna (uroginekologia). W: Bręborowicz GH, Rechberger T (red.). *Ginekologia*. Tom 2. PZWL, Warszawa 2020.
5. Koch L. Help-seeking behaviors of women with urinary incontinence: an integrative literature review. *J Midwifery Womens Health* 2006; 51: e39-e44.
6. Lew-Starowicz M, Lew-Starowicz Z, Skrzypulec-Plinta V. *Seksuologia*. PZWL, Warszawa 2017.
7. Lew-Starowicz Z, Skrzypulec V. *Podstawy seksuologii*. PZWL, Warszawa 2010.
8. Bancroft J. *Seksualność człowieka*. Edra Urban & Partner, Wrocław 2010.
9. Nowosielski K, Skrzypulec V. Cykl reakcji seksualnej u kobiet. *Ginekol Pol* 2009; 80: 440-444.
10. Oettingen J. Dysfunkcje seksualne – podejście oparte na teorii poznawczej. *Journal of Sexual and Mental Health* 2013; 11: 68-75
11. Pacjent z NTM w systemie opieki zdrowotnej 2022. Raport Stowarzyszenia Osób z NTM „UroConti”. Warszawa, lipiec 2022. <https://uroconti.pl/wp-content/uploads/2022/07/Pacjent-z-NTM-w-systemie-opieki-zdrowotnej-2022.pdf>. (dostęp: 14 kwietnia 2023).
12. Stadnicka G, Janik M, Łepecka-Klusek C, Pilewska-Kozak A. Psychospołeczne następstwa nietrzymania moczu. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu* 2014; 20: 136-140.
13. Leczenie nietrzymania moczu. Zestawienie zawiera informacje dotyczące leczenia pacjentów z nietrzymaniem moczu o różnej etiologii. <https://ezdrowie.gov.pl/12421> (dostęp: 24 lutego 2023).
14. Kamińska A, Kurzeja A, Ogórek-Łęcza B. Jakość życia kobiet z nietrzymaniem moczu. *Pieleg XXI w* 2012; 4: 23-27.
15. Milsom I, Gyhagen M. The prevalence of urinary incontinence. *Climacteric* 2019; 22: 217-222.

16. Połocka-Molińska M, Jakóbczak B, Plagens-Rotman K. Wpływ nietrzymania moczu na jakość życia kobiet. *Pol Prz Nauk Zdr* 2017; 2: 161-167.
17. Barnaś E, Barańska E, Gawlik B, Zych B. Czynniki najbardziej wpływające na jakość życia kobiet z nietrzymaniem moczu. *Hygeia Public Health* 2015; 50: 643-648.
18. Reisman Y, Porst H, Lowenstein L i wsp. *The ESSM manual of sexual medicine*. Medix Publishers, Amsterdam 2015.
19. Pilarska B, Ossowski R, Szewczyk M, Jarzowski P. Nietrzymanie moczu u kobiet a jakość związku z partnerem. *Pielęg Chir Angiol* 2017; 3: 101-108.
20. Felipe MR, Zambon JP, Girotti ME i wsp. What is the real impact of urinary incontinence on female sexual dysfunction? A case control study. *Sex Med* 2017; 5: 54-60.
21. Ugurlucan F, Evruke I, Yasa C i wsp. Sexual functions and quality of life of women over 50 years with urinary incontinence, lower urinary tract symptoms and/or pelvic organ prolapse. *Int J Impot Res* 2020; 32: 535-543.
22. Gray T, Weiguang L, Campbell P i wsp. Evaluation of coital incontinence by electronic questionnaire: prevalence, associations and outcomes in woman attending a urogynaecology clinic. *Int Urogynecol J* 2018; 29: 969-978.
23. Duralde ER, Rowen TS. Urinary incontinence and associated female sexual dysfunction. *Sex Med Rev* 2017; 5: 470-485.
24. Rivalta M, Sighinolfi MC, Micali S i wsp. Sexual function and quality of life in women with urinary incontinence treated by a complete pelvic floor rehabilitation program (biofeedback, functional electrical stimulation, pelvic floor muscles exercises, and vaginal cones). *J Sex Med* 2010; 7: 1200-1208.
25. Kim Y, Seo J, Yoon H. The effect of overactive bladder syndrome on the sexual quality of life in Korean young and middle aged woman. *Int J Impot Res* 2005; 17: 158-163.