

Üriner inkontinanslı kadınlarda cinsel fonksiyonların ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi

Investigation of sexual functions and levels of hopelessness in women with urinary incontinence

Demet Güney¹, Sukran Ertekin Pınar²

ÖZ

AMAÇ: Araştırma üriner inkontinans tanısı alan kadınlarda cinsel fonksiyonların ve umutsuzluk düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: Tanımlayıcı araştırmanın örneklemini Türkiye'de Karadeniz bölgesinde yer alan bir Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Servisi'ne yatışı yapılan 111 kadın oluşturmuştur. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Pelvik Organ Prolapsusu/İdrar İnkontinansı Cinsel Fonksiyon Soru Formu (PISQ-12) ve Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) ile toplanmıştır.

BULGULAR: Cinsel fonksiyon açısından en düşük puan emosyonel (5,39±4,19), daha sonra eş ile ilgili (9,60±2,17) ve fiziksel davranış (17,12±3,28) alanı ile ilgilidir. Beck umutsuzluk ölçeği puan ortalaması 6,01±4,41'dir. PISQ-12 alt alanlarından emosyonel ($r=-0,359$; $p=0,001$), fiziksel davranış ($r=-0,364$; $p=0,001$) ve PISQ-12 toplam puan ($r=-0,499$; $p=0,001$) ile BUÖ puanları arasında negatif yönlü orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Yaş, eğitim, çalışma durumu, aile tipi ve ilaç kullanma durumu, menopoza girme, doğum sayısı ve cinsel ilişkide idrar kaçırma durumuna göre kadınların PISQ-12 toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Ayrıca yaş, eğitim, menopoza girme, doğum sayısı ve cinsel ilişkide idrar kaçırma durumlarına göre de BUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

SONUÇ: Kadınlarda en çok etkilenen cinsel fonksiyon alanı emosyonel alandır. Genel olarak cinsel fonksiyonlarında daha az bozulma saptanmakla beraber, umutsuzluk düzeyleri ortalama değerinin altında ve düşük düzeydedir. Umutsuzluk düzeyleri arttıkça üriner inkontinansın emosyonel ve fiziksel davranışa yönelik cinsel aktivite üzerindeki etkisi artmakta, genel olarak cinsel fonksiyon düzeyleri kötüleşmektedir.

Anahtar Kelimeler: cinsel fonksiyon, kadın, üriner inkontinans, umutsuzluk

ABSTRACT

OBJECTIVE: The study aims to evaluate sexual functions and levels of hopelessness in women diagnosed with urinary incontinence.

MATERIAL and METHODS: The sample for this descriptive research consisted of 111 women admitted to the obstetrics and gynecology department of a training and research hospital in the Black Sea region of Türkiye. The data were collected using the Personal Information Form, Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Function Questionnaire (PISQ-12), and Beck Hopelessness Scale (BHS).

RESULTS: Regarding sexual function, the emotional domain had the lowest score (5.39±4.19), followed by the partner-related domain (9.60±2.17), and the physical domain (17.12±3.28). The mean BHS score was 6.01±4.41. There was a statistically significant negative correlation between the PISQ-12 emotional domain ($r=-0.359$, $p=0.001$), physical domain ($r=-0.364$, $p=0.001$), PISQ-12 total score ($r=-0.499$, $p=0.001$) and the BHS scores. Significant differences were found in women's PISQ-12 total scores based on age, education, employment status, family type, medication use status, menopause, number of births, and experience of urinary incontinence during sexual intercourse ($p<0.05$). In addition, statistically significant differences were found in the mean BHS scores based on age, education, menopause status, number of childbirths, and experience of urinary incontinence during sexual intercourse ($p<0.05$).

CONCLUSION: The emotional domain was the most affected domain of sexual function in women. Overall, their sexual functions were less impaired, and levels of hopelessness were generally below average, at a low level. As women's levels of hopelessness increase, the impact of urinary incontinence on sexual activity in terms of emotional domain and physical domain increases, resulting in an overall deterioration in sexual functions.

Keywords: hopelessness, sexual function, urinary incontinence, women

GİRİŞ

Kadınlar pelvik organ prolapsusları, bölgeyle ilgili geçirilen cerrahi girişimler, doğum travmaları, yaş, parite, östrojen eksikliği, obezite vb. nedenlerle pelvik taban yetmezliği sorunu yaşamaktadır. Pelvik taban yetmezliği sonucu cinsel fonksiyon bozuklukları, üriner ve anal inkontinanslar gelişebilmektedir. Bu sorunlardan biri olan üriner inkontinans, her türlü istemsiz idrar kaçırma şikâyeti olarak tanımlanmaktadır.^[1]

¹Kastamonu Üniversitesi, Sağlık Bilimler Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kastamonu, Türkiye
²Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimler Fakültesi, Ebelik Bölümü, Sivas, Türkiye

Yazışma Adresi/ Correspondence:

Asistan Demet Güney
Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü 37000 Kastamonu - Türkiye
Tel: +90 545 662 00 57
E-mail: dguney@kastamonu.edu.tr

Geliş/ Received: 21.12.2023

Kabul/ Accepted: 13.03.2024



Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından öncelikli halk sağlığı sorunlarından biri olarak görülen üriner inkontinans, dünyada 200 milyondan fazla insanı fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik olarak olumsuz yönde etkilemektedir.^[2] Ayrıca inkontinans kadınların yaşam kalitesini oluşturan en önemli unsurlardan biri olan cinsel yaşamı da doğrudan etkilemektedir.^[3] Üriner inkontinansın, kadın cinsel fonksiyon bozukluklarına sebep olduğu ve cinsel disfonksiyon prevalansının %17 ile %54 arasında değiştiği bildirilmektedir.^[4]

Üriner inkontinans utanma, ıslaklık ve koku gibi sorunlar nedeniyle cinsel yaşamı olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle cinsel işlev bozukluklarının etiolojisinde önemli bir role sahiptir. Ayrıca üriner inkontinans libido eksikliği, vajinal kuruluk, disparoni, cinsel istekte azalma, cinsel uyarılma bozukluğu ve orgazm sorunların yaşanmasına da neden olmaktadır. Bu sorunlar nedeniyle kadının partneriyle ilişkisi bozulmakta ve çift arasındaki uyum olumsuz yönde etkilenmektedir.^[5-7]

Böylece üriner inkontinans, kadının sosyal yaşam hareketliliğini ve sıvı alımını kısıtlama, kötü kokma korkusu, kendini yetersiz ve kirli hissetme, benlik saygısında azalma, beden imajında bozulma, damgalanma, utanma, anksiyete, depresyon, stres, umutsuzluk, cinsel istekte azalma ve cinsel aktiviteden kaçınma gibi olumsuz fiziksel ve psikososyal sonuçlara neden olmaktadır. Bu durum kadının yaşam kalitesi ve yaşam doyumunu düşürerek gelecekte umutlu olmaya yönelik beklentilerini de olumsuz yönde etkileyebilmektedir.^[8] Senra ve Pereira'nın^[9] yaptığı çalışmada kadınların yaşadıkları üriner inkontinans nedeniyle geleceğe yönelik kötümser duygu durumuna sahip oldukları bildirilmiştir. Üriner inkontinansın nedenleri, damgalanma korkusu, tedavi seçenekleri ile ilgili yanlış inanışlar ve tutumlar kadınların bu soruna yönelik yardım alma tutumlarını etkilemektedir. Türkiye'de de cinsel yaşam ve kadınların üreme organları daha çok mahrem ve tabu olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle kadınlar üreme organları ve cinsel yaşam ile ilgili konularda daha fazla utanç duymakta, muayene olmakta zorlanmakta ve düzenli kontrollere gitmemektedirler.^[8] Literatür incelendiğinde kadınların özellikle bu durumdan utandıkları için herhangi bir sağlık kuruluşlarına başvurmak, tedavisine başlamak ya da sürdürmek istemediklerini bildirilmiştir.^[2,7,10,11] Bu nedenle özellikle halk sağlığı alanında çalışan sağlık profesyonellerinin üriner inkontinansın önlenmesi ve sorunun giderilmesine ilişkin aktif rol almaları, üriner inkontinansa bağlı cinsel sorunlara ilişkin eğitim ve danışmanlık hizmetleri sunmaları önemlidir. Üriner inkontinansa bağlı etkilenen cinsel fonksiyon ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi, kadınlara verilecek hizmetlerin planlanmasında,

sunulmasında ve sürdürülmesinde yol gösterici olabilir. Böylece kadınların yaşam kalitesinin yükselmesine de katkı sağlanabilir. Bu bağlamda araştırma üriner inkontinans tanısı olan kadınlarda cinsel fonksiyonların ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Tanımlayıcı türdeki araştırmanın evrenini Türkiye'de Karadeniz bölgesinde yer alan bir Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Servisi'ne yatışı yapılan tüm kadınlar oluşturdu. Araştırmanın örnekleminin belirlenmesinde G*Power 3.1 programı kullanıldı. On bir etki büyüklüğü $f^2=0,09$; çalışmanın gücü %80 ve hata payı %5 olarak belirlendiğinde araştırmaya alınma kriterlerini karşılayan 111 kadın araştırmanın örneklemini oluşturdu. Araştırma verileri 1 Nisan– 30 Aralık 2021 tarihleri arasında toplandı.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Evli olan,
- Üriner inkontinans tanısı ile hastaneye yatan,
- Algılama ve işitme problemi olmayan,
- Araştırmaya katılımında gönüllü olan kadınlar araştırmaya alındı.

Veri Toplama

Veriler Kişisel Bilgi Formu, Pelvik Organ Prolapsusu/İdrar İnkontinansı Cinsel Fonksiyon Soru Formu ve Beck Umutsuzluk Ölçeği ile toplandı.

Kişisel Bilgi Formu: Kadınların sosyo-demografik (yaş, eğitim, çalışma durumu, yaşadığı yer vb.) ve üriner inkontinans (idrar kaçırma süresi, cinsel ilişkide idrar kaçırma, mesane ve uterus prolapsusu, idrar kaçırmaya yönelik damgalanma duygusu vb.) özelliklerini belirlemeye yönelik 24 maddelik formdur.

Pelvik Organ Prolapsusu/İdrar İnkontinansı Cinsel Fonksiyon Soru Formu (PISQ-12): Rogers ve ark.^[12] tarafından üriner inkontinans ve/veya pelvik organ prolapsusu yaşayan kadınlarda cinsel fonksiyonu değerlendirmek için geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Çam ve ark.^[13] tarafından yapılmıştır. PISQ-12 ölçeği toplam 12 sorudan oluşmakta ve yanıtlar beş kademedelik Likert olarak; "hiçbir zaman" ve "daima" arasında derecelendirilmiştir. Bu ölçekte toplam skor her soruya verilen puanların toplanmasıyla elde edilir ve maksimum toplam skor 48'dir. Toplam skorunun düşük olması kötü cinsel işlevin ve yüksek skorlar cinsel işlevin daha az bozulduğunun göstergesi olarak kabul edilir. Sınır değer olarak <17 olan

hastalar kötü cinsel fonksiyonu olan hastalar olarak kabul edilmiştir. PISQ-12 sorgulama formunda emosyonel davranışlar, fiziksel davranışlar ve eşi ile olan ilişki durumu olmak üzere üç ayrı alanda cinsel fonksiyon değerlendirmesi yapılmıştır. Emosyonel davranış alanı; cinsel arzu, cinsel aktivite sıklığı ve orgazm kapasitesini değerlendirmektedir. Fiziksel davranış alanı, üriner inkontinansın cinsel aktivite üzerindeki etkilerini değerlendirmektedir. Eşi ile olan ilişkide ise partnerinin ilişki sırasında nasıl tepki verdiği ve hastanın bunu nasıl algıladığı değerlendirilmektedir. Her bölümden alınan maksimum skor 16'dır. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach's Alpha değeri 0,89 (Çam ve ark., 2009), çalışmamızda ise 0,60 olarak bulundu.

Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ): Ölçek Beck ve ark. [14] tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkiye'de geçerlik güvenilirlik çalışması Durak [15] tarafından yapılmıştır. Ölçek bireyin geleceğe yönelik olumsuz beklentilerini belirlemek amacıyla kullanılmaktadır. Beck umutsuzluk ölçeği 20 maddeden oluşan, 0–1 arasında puanlanan ve "evet" "hayır" şeklinde cevaplanan bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek puanlar 0–20 arasında değişmektedir. Elde edilen toplam puan umutsuzluk puanını oluşturmakta ve yüksek olması bireydeki umutsuzluğun yüksek olduğunu göstermektedir. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach's Alpha değeri 0,85 (Durak, 1994), çalışmamızda ise 0,83 olarak bulundu.

Araştırmanın Uygulanması

Kadın Doğum Servisi'ne üriner inkontinans tanısı ile yatışı yapılan kadınlar ile tanışıldıktan sonra araştırmanın amacı açıklandı ve bilgilendirilmiş yazılı onamları alındı. Araştırma kriterlerini karşılayan kadınlara araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile Kişisel Bilgi Formu, PISQ-12 ve BUÖ dolduruldu. Hastaların kendilerini rahat hissettikleri, mahremiyetlerine dikkat edildiği, sadece araştırmacı ve kadının olduğu bir odada görüşme gerçekleştirildi. Veriler COVID-19 pandemisinin devam ettiği bir dönemde toplandığı için araştırmacılar sık sık ellerini yıkama, antiseptik solüsyon kullanma, her görüşmede yeni bir maske kullanma, görüştüğü kadına da maske temin etme gibi önlemlere dikkat edildi. Ayrıca araştırmacılar sosyal mesafe kurallarına dikkat ederek, gerekli uzaklığı sağlamış, görüşme mümkün olduğunca kısa tutulmuş ve her görüşme sonrasında ortam havalandırıldı. Araştırmada formlar tek oturumda doldurulmuş ve formların doldurulması 10–15 dakika sürdü.

Verilerin değerlendirilmesi

Veriler IBM Sosyal Bilimlerde İstatistik Paket Programı (SPSS) sürüm 23.0 programı ile değerlendirildi. Verilerin

normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnow testi kullanılarak yapıldı. Sosyo-demografik özelliklerin belirlenmesinde sayı ve yüzdeler dağılım, normal dağılım gösteren verilerin değerlendirilmesinde iki grup karşılaştırmasında bağımsız gruplarda t testi, ikiden fazla grup karşılaştırmasında tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Tukey testi kullanıldı. Veriler normal dağılım göstermediğinde iki grubun karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis testi kullanıldı. Değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Pearson Korelasyon analizi kullanıldı ve yanılma düzeyi $p < 0,05$ olarak alındı.

Araştırmanın Etik Yönü

Sivas Cumhuriyet Üniversitesinin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay (Karar No: 2018-12/22; tarih: 05.12.2018) ve araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin alındı. Katılımcılara gizliliği sağlamak için herhangi bir kimlik bilgisi olmayacağı araştırmada yer almalarının gönüllük esasına dayandığı, istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları, elde edilen bilgilerin sadece araştırmada kullanılacağı bilgisi verildi. Çalışma 1964 yılı Helsinki Deklarasyonu prensiplerine göre yapıldı.

BULGULAR

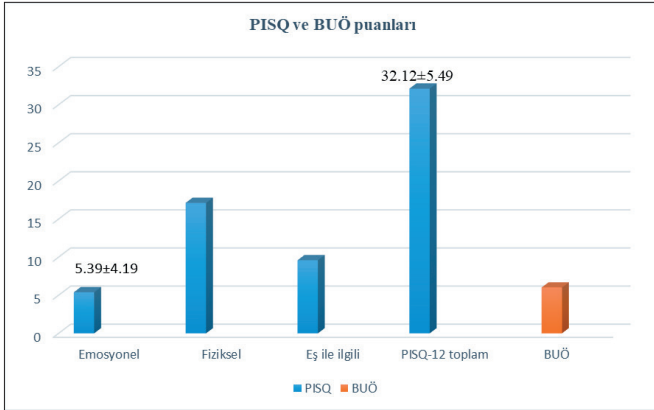
Kadınların yaş ortalaması $48,07 \pm 12,49$ (min-max: 20–76), %44,1'i 51 yaş ve üzerindedir. Katılımcıların %74,8'i ilköğretim mezunu, %79,3'ü herhangi bir işte çalışmamakta, %66,7'si çekirdek ailede yaşamakta, %82,9'u gelir düzeyini orta olarak algılamakta, %52,3'ü il merkezinde yaşamakta ve %87,4'ü sigara kullanmamaktadır. Ayrıca kadınların %55,0'inin fiziksel hastalık tanısı olmadığı, %65,8'inin düzenli ilaç kullandığı, %54,1'inin menopoza girdiği, doğum sayısı ortalamasının $2,44 \pm 1,45$ (min-max: 0–9), %48,6'sının da üç ve üzeri sayıda doğum yaptığı saptandı (Tablo 1).

Araştırmada kadınların %51,4'ünün sürekli idrar kaçırmaması olduğu, %23'ünün gebelikte, %18,9'unun da cinsel ilişki sırasında idrar kaçırdığı, %65,8'inin idrar yolu enfeksiyonu olmadığı, %90,1'inin hormon tedavisi olmadığı, %74,8'inin daha önce herhangi bir operasyon geçirmediği bulundu.

Pelvik organ prolapsusu/idrar inkontinansı cinsel fonksiyon (PISQ-12) alt alanlarından emosyonel davranışlar $5,39 \pm 4,19$ (min-max: 0–13), fiziksel davranışlar $17,12 \pm 3,28$ (min-max: 7–20), eş ile ilgili puan ortalaması $9,60 \pm 2,17$ (min-max: 5–12)'dir. PISQ-12 toplam puan

Tablo 1. Kadınların sosyo-demografik özellikleri (n=111)

Özellikler	n (%)	
Yaş ortalaması	48,07±12,49 (min-max: 20–76)	
Yaş grup	20–35 yaş	20 (18,0)
	36–50 yaş	42 (37,8)
	51 ve üzeri yaş	49 (44,1)
Eğitim	İlköğretim	83 (74,8)
	Lise ve üzeri	28 (25,2)
Çalışma durumu	Çalışıyor	23 (20,7)
	Çalışmıyor	88 (79,3)
Aile tipi	Çekirdek	74 (66,7)
	Geniş	37 (33,3)
Gelir düzeyi	Orta	92 (82,9)
	İyi	19 (17,1)
Yaşadığı yer	İl	58 (52,3)
	İlçe	53 (47,7)
Sigara kullanma durumu	Kullanıyor	14 (12,6)
	Kullanmıyor	97 (87,4)
Kronik hastalık	Var	50 (45,0)
	Yok	61 (55,0)
Düzenli ilaç kullanımı	Var	73 (65,8)
	Yok	38 (34,2)
Menopoza girme durumu	Evet	60 (54,1)
	Hayır	51 (45,9)
Doğum sayısı ort.	2,44±1,45 (min-max: 0–9)	
Doğum sayısı	Hiç yok	10 (9,0)
	Bir-iki	47 (42,3)
	Üç ve üzeri	54 (48,6)

**Şekil 1.** Kadınların Cinsel Fonksiyon ve Umutsuzluk Düzeyleri

ortalaması 32,12±5,49 (min-max: 18–43) ve BUÖ toplam puan ortalaması 6,01±4,41 (min-max: 0–19)'dir (Şekil 1). Cinsel fonksiyon açısından en düşük puan emosyonel davranış, daha sonra eş ile ilgili durum ve fiziksel davranış alanı ile ilgilidir. Buna göre cinsel arzu, cinsel aktivite sıklığı ve orgazm kapasitesi açısından cinsel fonksiyonlar daha olumsuz olarak değerlendirildi. Ölçeğin alt alanlarından üriner inkontinansın cinsel aktivite üzerindeki etkilerini

Tablo 2. Kadınların Pelvik Organ Prolapsusu/İdrar İnkontinansı Cinsel Fonksiyon Soru Formu ile Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları arasındaki ilişki

	PISQ-12 alt alanlar			
	Emosyonel	Fiziksel	Eş ile ilgili	PISQ-12 toplam
BUÖ	r=-0,359** p=0,001	r=-0,364** p=0,001	r=0,016 p=0,871	r=-0,499** p=0,001

**Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır.

PISQ-12: Pelvik Organ Prolapsusu/İdrar İnkontinansı Cinsel Fonksiyon Soru Formu; BUÖ: Beck Umutsuzluk Ölçeği; r: Person Korelasyon.

değerlendiren fiziksel davranış alanı ise en az etkilenen alan olarak saptandı. PISQ-12'nin maksimum toplam puanı 48'dir. Ölçeğin toplamında sınır değer olarak <17 olanlar kötü cinsel fonksiyonu olan kişiler olarak değerlendirildiğinde çalışmamızdaki kadınların cinsel fonksiyonlarının daha az bozulduğu kabul edildi. BUÖ'den en yüksek 20 puan alınabildiğine göre araştırmada kadınların umutsuzluk düzeyleri de ortalama değer altında ve düşük düzeyde bulundu.

Kadınların PISQ-12 alt alanlarından emosyonel (r=-0,359; p=0,001) ve fiziksel davranış puanları (r=-0,364; p=0,001) ile BUÖ puanları arasında negatif yönlü zayıf düzeyde, PISQ-12 toplam puan ile BUÖ puanları (r=-0,499; p=0,001) arasında negatif yönlü orta düzeyde ilişki saptandı. Kadınların umutsuzluk düzeyleri arttıkça emosyonel davranışa yönelik cinsel arzu, cinsel aktivite sıklığı ve orgazm kapasitesi azalmakta, fiziksel davranışa yönelik üriner inkontinansın cinsel aktivite üzerindeki etkisi artmaktadır. Ayrıca umutsuzluk düzeyleri arttıkça da genel cinsel fonksiyon düzeyleri kötüleştiği görüldü (Tablo 2).

Yaşa göre PISQ-12'nin tüm alt alanlar ve BUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p<0,05). Yaşı 51 ve üzerinde olan kadınların (p=0,001) 20–35 ve 36–50 yaş grubunda olanlara göre emosyonel davranışa yönelik ve genel cinsel fonksiyonlarında (p=0,001), 20–35 yaş grubunda olanlara göre de fiziksel davranışa (p=0,011) yönelik cinsel fonksiyonları kötüdür. Ayrıca 20–35 yaş arasında olanların da diğer yaş gruplarına göre eş ile ilgili davranışa yönelik (p=0,012) kötü cinsel fonksiyona sahip olduğu saptandı (Tablo 3).

İlköğretim mezunu olan, çalışmayan, düzenli ilaç kullanımı olan ve menopoza giren kadınların emosyonel (p=0,001) davranışa yönelik ve genelde (p=0,001) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha kötü cinsel fonksiyona sahip olduğu görüldü (Tablo 3, Tablo 4).

Geniş ailede yaşayan kadınların fiziksel davranış (p=0,006) ve genelde (p=0,005); fiziksel olarak tanı almış bir hastalığı

Tablo 3. Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre Pelvik Organ Prolapsusu/İdrar İnkontinansı Cinsel Fonksiyon Soru Formu ve Beck Umutsuzluk Ölçeği Puanları

Özellikler	PISQ-12 alt alanlar				
	Emosyonel X ± SD	Fiziksel X ± SD	Eş ile ilgili X ± SD	PISQ-12 toplam X ± SD	BUÖ X ± SD
Yaş					
20–35	7,85±3,54	19,05±1,19	8,35±1,87	35,25±5,55	2,40±2,87
36–50	6,88±3,57	16,45±3,17	9,69±1,56	33,02±5,14	6,42±4,47
51 ve üzeri p / F	3,12±3,84	16,91±3,69	10,04±2,54	30,08±5,04	7,14±4,17
	0,001*/17,105	0,011*/4,704	0,012*/4,650	0,001*/8,105	0,001*/9,844
Eğitim					
İlköğretim	4,24±3,96	16,90±3,42	9,80±2,14	30,95±4,98	7,07±4,40
Lise ve ↑	8,82±2,78	17,78±2,79	9,00±2,16	35,60±5,54	2,89±2,65
p / t	0,001*/ -5,651	0,221/ -1,231	0,089/1,716	0,001*/ -4,151	0,001*/4,732
Çalışma durumu					
Çalışıyor	8,39±2,23	17,00±3,46	10,26±1,35	35,65±5,33	4,82±4,51
Çalışmıyor p / t	4,61±4,24	17,15±3,25	9,43±2,31	31,20±5,18	6,32±4,36
	0,001*/4,111	0,837/ -0,206	0,103/1,643	0,001*/3,642	0,147/ -1,461
Aile tipi					
Çekirdek	5,79±4,28	17,72±2,93	9,62±2,12	33,14±5,06	5,39±4,43
Geniş p / t	4,59±3,94	15,91±3,64	9,56±2,29	30,08±5,81	7,27±4,15
	0,156/1,430	0,006*/2,822	0,902/0,123	0,005*/2,860	0,0034/ -2,146
Kronik hastalık					
Var	4,00±3,96	17,28±3,77	10,34±1,88	31,62±5,09	6,24±4,04
Yok	6,54±4,06	17,00±2,84	9,00±2,22	32,54±5,81	5,83±4,72
p / t	0,001*/ -3,314	0,657/0,445	0,001*/3,385	0,382/ -0,877	0,634/0,478
Düzenli ilaç kullanımı					
Evet	4,49±4,34	16,97±3,45	9,47±2,46	30,94±5,64	6,38±4,35
Hayır p / t	7,13±3,32	17,42±2,95	9,84±1,46	34,39±4,45	5,31±4,51
	0,001*/ -3,278	0,498/ -0,680	0,406/ -0,834	0,001*/ -3,272	0,228/1,211

*p<0,05; PISQ-12: Pelvik Organ Prolapsusu/İdrar İnkontinansı Cinsel Fonksiyon Soru Formu; BUÖ: Beck Umutsuzluk Ölçeği; F: tek yönlü varyans analizi (Anova); t: bağımsız gruplarda t testi.

olanların emosyonel (p=0,001), olmayanların da eş ile ilgili ilişki durumu yönünden (p=0,001) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha kötü cinsel fonksiyona sahip olduğu bulundu (Tablo 3).

Üç doğum yapan kadınların hiç doğum yapmayan ve bir-iki kez doğum yapan kadınlara göre emosyonel (p=0,001), hiç doğum yapmayan kadınlara göre eş ile ilgili (p=0,008), bir-iki kez doğum yapanlara göre genel cinsel fonksiyon düzeyleri (p=0,003) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha kötüdür (Tablo 4).

Cinsel ilişki sırasında idrar kaçırması olan kadınların fiziksel (p=0,015) ve genel olarak cinsel fonksiyonlarının (p=0,009) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha kötü olduğu görüldü. Sürekli idrar kaçırması olan kadınların stres tipi idrar kaçırana göre emosyonel (p=0,008), urge tipi idrar kaçırana göre sürekli idrar kaçırana göre fiziksel (p=0,028) ve eş ile ilgili (p=0,014) cinsel fonksiyonları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha kötüdür (Tablo 4).

Yaşı 51 ve üzerinde olanların (p=0,001) 20–35 yaş grubunda olanlara göre; hiç doğum yapmayanların (p=0,002) üç

kez doğum yapanlara göre; ilköğretim mezunu olanların (p=0,001), menopoza giren kadınların (p=0,001) ve cinsel ilişki sırasında idrar kaçırması (p=0,002) olan kadınların umutsuzluk düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu (Tablo 3, Tablo 4).

TARTIŞMA

Üriner inkontinanslı kadınlarda cinsel fonksiyonlarının ve umutsuzluk düzeylerinin değerlendirildiği araştırmamızda cinsel fonksiyon açısından en düşük puan emosyonel davranış, daha sonra eş ile ilgili durum ve en yüksek düzeyde fiziksel davranış alanı ile ilgilidir. Buna göre cinsel arzu, cinsel aktivite sıklığı ve orgazm kapasitesi açısından cinsel fonksiyonlar daha düşük değerlendirilmiş olup, en az düzeyde etkilenen alan ise fiziksel alan oldu. Ayrıca çalışma bulgumuzda üriner inkontinanslı kadınların cinsel fonksiyonlarının daha az bozulduğu, umutsuzluk düzeylerinin de ortalama değerinin altında ve düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Literatür bulguları incelendiğinde üriner inkontinansa bağlı kadınların cinsel ilişkiden kaçınma, cinsellikte memnuniyetsizlik, depresif ruh hali, anksiyete,

Tablo 4. Kadınların obstetrik ve üriner inkontinans özelliklerine göre Pelvik Organ Prolapsusu/İdrar İnkontinansı Cinsel Fonksiyon Soru Formu ve Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları

Özellikler	PISQ-12 alt alanlar				
	Emosyonel X ± SD	Fiziksel X ± SD	Eş ile ilgili X ± SD	PISQ-12 toplam X ± SD	BUÖ X ± SD
Menopoza girme durumu					
Evet	3,90±4,32	16,61±3,75	9,83±2,40	30,35±5,48	7,23±4,21
Hayır p / t	7,15±3,30	17,72±2,54	9,33±1,85	34,21±4,77	4,58±4,25
	0,001*/-4,400	0,076/-1,789	0,228/1,212	0,001*/-3,927	0,001*/3,281
Doğum sayısı					
Hiç	7,90±3,87	18,80±1,54	7,60±2,11	34,30±6,56	2,20±1,54
Bir-iki	6,70±4,05	17,23±3,31	9,78±1,75	33,72±5,42	5,46±4,54
Üç p / F	3,79±3,79	16,72±3,42	9,81±2,34	30,33±4,84	7,20±4,20
	0,001*/9,157	0,178/1,754	0,008*/5,024	0,003*/6,167	0,002*/6,669
Cinsel ilişkide idrar kaçırma					
Evet	4,52±3,68	15,57±3,98	9,23±2,44	29,33±4,23	8,66±4,57
Hayır p / t	5,60±4,30	17,48±3,01	9,68±2,10	32,77±5,57	5,40±4,16
	0,292/-1,058	0,015*/-2,462	0,394/-0,856	0,009*/-2,656	0,002*/3,175
İdrar kaçırma zamanı					
Sürekli	4,21±4,34	17,70±3,09	10,08±2,13	32,00±5,48	6,80±4,93
Urge	6,78±3,40	16,04±3,27	8,82±2,18	31,65±5,92	5,09±3,71
Stres p / F	6,23±4,54	18,00±3,51	9,92±1,65	34,15±3,80	5,46±3,61
	0,008*/5,116	0,028*/3,711	0,014*/4,424	0,354/1,049	0,149/1,935

*p<0,05; PISQ-12: Pelvik Organ Prolapsusu/İdrar İnkontinansı Cinsel Fonksiyon Soru Formu; BUÖ: Beck Umutsuzluk Ölçeği; F: tek yönlü varyans analizi (Anova); t: bağımsız gruplarda t testi.

çiftler arasındaki uyumun bozulmasına bağlı cinsel yaşam kalitesinin azaldığı bildirilmiştir.^[2,5] Literatür bulguları bizim çalışmamızı destekler niteliktedir.

Kadınların umutsuzluk düzeyleri arttıkça emosyonel davranışa yönelik cinsel arzu, cinsel aktivite sıklığı ve orgazm kapasitesi azalmakta, fiziksel davranışa yönelik üriner inkontinansın cinsel aktivite üzerindeki etkisi artmaktadır. Ayrıca umutsuzluk düzeyleri arttıkça da genel olarak cinsel fonksiyon düzeyleri kötüleşmektedir. Cinsel fonksiyon düzeylerinin yetersiz olması yaşam kalitesinde azalmaya neden olarak, kadınların umutsuzluk düzeylerinin artmasına yol açmış olabilir. Üriner inkontinans kadınlarda utanma, damgalanma, anksiyete, depresyon, kızgınlık, umutsuzluk ve seksüel istekte azalma gibi birçok olumsuz duyguların yaşanmasına neden olmaktadır.^[16] Literatür incelendiğinde üreme çağındaki kadınlarda üriner inkontinansın cinsel yaşamı ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği bildirilmiştir.^[17] Ayrıca yaşam doyumu arttıkça cinsel fonksiyon düzeylerinin de arttığı saptanmıştır.^[9] Literatür sonuçları çalışma bulgularımızla uyumluluk göstermektedir.

Yaşı 51 ve üzerinde olan kadınlar emosyonel, fiziksel davranış ve genel cinsel fonksiyon yönünden kötü cinsel fonksiyona sahiptir. Yaşın artmasıyla hastalıklar, mental sorunlar, üreme işlevinde, cinsel doyum ve aktivitede azalma gibi bazı fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimler kadının cinselliğini de etkilemektedir. Literatür incelendiğinde ileri yaş kadınlarda cinsel istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm ve

doyum komponentlerinin azalması sonucunda cinsel fonksiyonların kötüleştiği bildirilmiştir.^[6,10,18,19] Literatürdeki sonuçlar çalışma bulgumuzla benzerlik göstermiştir. Ayrıca araştırmamızda 20–35 yaş arasında olan kadınların da eş ile ilgili davranış yönünden kötü cinsel fonksiyona sahip olduğunun bulunması dikkat çekicidir. Kadınlar üriner fonksiyonlarını denetleyemedikleri için kendini eksik, kusurlu ve çekiciliği azalmış olarak hissederler. Bu duygular sonucunda hissettikleri depresif duygular enerjilerinin düşmesine, iştahsız olmalarına, ev işlerini tamamlayacak durumda olmamasına ve kişisel bakımlarının azalmasına neden olmaktadır.^[20] Bu nedenler eşler arası iletişimin bozulmasına, evlilik doyumlarının azalmasına ve cinsel yaşamlarının olumsuz etkilenmesine neden olmuş olabilir. Bu sonuçlar araştırma bulgumuzu desteklemektedir.

İlköğretim mezunu ve çalışmayan kadınlar emosyonel davranışa yönelik ve genel olarak daha kötü cinsel fonksiyona sahiptir ve ilköğretim mezunu kadınların umutsuzluk düzeyleri daha yüksektir. Literatür incelendiğinde araştırma bulgumuza benzer şekilde düşük eğitim düzeyine sahip kadınların cinsel sıkıntı düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir.^[3,21] Karagöl'ün^[22] yaptığı çalışmada, çalışmayan kadınların cinsel sıkıntı düzeyinin çalışan kadınlara oranla daha yüksek olduğunu, Karbage ve ark.^[23] da ilköğretim mezunu kadınların cinsel fonksiyonlarının daha kötü olduğunu bildirmiştir. Ayrıca Bal ve ark.^[16] yaptığı ilköğretim mezunu ve gelir düzeyi düşük olan kadınların eş ile ilişkilerinin

olumsuz olduğu ve bunun sonucunda cinsel yaşamlarının kötü olduğu bildirilmiştir. Eğitim düzeyi arttıkça baş etme yeteneğinin ve iş bulma olasılığının azalması, yaşam kalitesinin düşmesi ve yaşama daha zor uyum sağlanması nedeni ile kadınların umutsuzluk düzeylerinin daha düşük olduğu düşünülmüştür. Literatürdeki çalışma sonuçları çalışma bulgumuzla paralellik göstermiştir.

Kronik tanısı olan ve düzenli ilaç kullanan kadınlar emosyonel davranışa yönelik daha kötü cinsel fonksiyona sahip olduğu bulunmuştur. Literatür incelendiğinde fiziksel olarak tanı almış bireylerin cinsel yaşamlarında sorun yaşadığı, cinsel yaşamlarında memnuniyetin ve doyumun azaldığı, benlik saygılarının daha düşük olduğu ve cinsel disfonksiyon görülme sıklığının yüksek olduğu belirtilmektedir. Aynı zamanda bu bireylerin fiziksel durumlarının ve algılarının cinsel yaşamlarını etkilediği, cinsel yaşamlarında sınırlılığa neden olduğu ve bu durumun cinsel fonksiyonları olumsuz yönde etkilediği de bildirilmiştir.^[24-27] Can'ın ^[28] yaptığı çalışmada düzenli ilaç kullanan kadınların üriner inkontinans oranının kullanmayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Mevcut kanıtlar çalışma bulgumuzu destekler niteliktedir.

Geniş ailede yaşayan kadınlar fiziksel davranışa ve genel olarak daha kötü cinsel fonksiyona sahiptir. Bu aile tipi ailedeki birçok yakın akrabaların aynı evde yaşaması şeklindedir. Çalışmamızda kadınların üçte birinden fazlası da (%33,3) geniş ailede yaşamaktadır. Literatür incelendiğinde geniş aileye sahip kadınların çekirdek aileye kıyasla evde yaşayan birey sayısının, mevcut oda ve banyo sayısının yetersizliği, ısınma koşullarının ve çocuk sayısının mahremiyeti etkileyen unsurlardan biri olduğu bildirilmiştir.^[29] Literatür sonuçları araştırma bulgumuzu desteklemektedir.

Menopoza giren kadınlar emosyonel davranışa yönelik ve genel olarak kötü cinsel fonksiyona sahiptir ve umutsuzluk düzeyleri daha yüksektir. Yaşın ilerlemesiyle kadınların yaşamında meydana gelen majör değişikliklerden biri de menopozdur. Dünya genelinde kadınlar ortalama 50-52 yaşları arasında, Türkiye'de ise 46-49 yaşları arasında menopoza girmektedir.^[30,31] Bu dönemde östrojen üretiminin azalması sonucu vajinal kuruluk, disparoni, libido kaybı, uyarılma güçlüğü, lubrikasyonda azalma, meme hassasiyeti, klitoral atropi gibi nedenler cinsel işlev sorunlarına neden olabilmektedir.^[17,32-34] Literatür incelendiğinde doğal ve cerrahi menopoza giren kadınların menopoz öncesi dönemde cinsel fonksiyon bozukluğunun olmadığı, menopoz sonrası ise cinsel sorunların ortaya çıktığı bildirilmiştir.^[35,36] Ayrıca menopoz dönemi; kadının hayatında fiziksel değişimlere neden olduğu kadar, ruhsal ve sosyal değişimlere de neden olur. Bu dönemde kadının kendisini ve

gelecek hayatını ilgilendiren konularda olumsuz beklenti içine girmesi yaşam kalitesini düşürerek umutsuzluğa neden olmaktadır.^[37] Menopoz bazı kadınlar için yaşlılık ve ölümün göstergesi olarak da algılanmakta, enerji kaybı, kadınsı çekiciliğin kaybı ve azalan fiziksel yeteneklerle de ilişkilendirilebilmektedir.^[38] Araştırmanın yapıldığı bölge Türkiye'nin Karadeniz bölgesinde yer almaktadır. Bu bölgede kadınlık rolleri önemli olduğu için menopoz doğum yapma yeteneğinin kaybı olarak algılanabilmektedir. Bölgede ataeril aile yapısı hüküm sürmekte, kadınlar kadınlık rolünü kaybettiklerini düşünebilmekte ve kendilerini işe yaramaz olarak algılayabilmektedir. Karmakar ve ark.^[39] 40-60 yaş aralığındaki 100 perimenopozal ve postmenopozal kadınlık yaptıkları çalışmada, %94'ünde anksiyete ve gerginlik, %88'inde depresyon semptomlarının ortaya çıktığı bildirilmiştir. Ayrıca literatürdeki diğer çalışmalarda menopozdaki kadınların cinsel işlev bozukluğu olduğunun saptanması araştırma bulgumuz ile uyumludur.^[10,33,40]

Üç doğum yapan kadınların emosyonel, eş ile ilgili ve genel cinsel fonksiyon düzeyleri daha kötü iken hiç doğum yapmayan kadınların umutsuzluk düzeyleri daha yüksektir. Keskin'in ^[41] yaptığı çalışmada gebelik sayısı bir olan kadınlarda üriner inkontinans olma oranının gebelik sayısı dört ve üzeri olan kişilerden anlamlı derecede daha düşük olduğu belirtilmiştir. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde kadınların artan canlı doğum ve yaşayan çocuk sayılarının üriner inkontinans görülme sıklığını artırdığı, buna bağlı yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği ve cinsel disfonksiyona neden olduğu bildirilmiştir.^[1,8,42] Multi parite, artan çocuk sayısı, sorumluluk ve gebeliğin kadının psikososyal durumunda değişimlere neden olması eşler arasındaki uyumu ve cinsel doyumunu doğrudan etkilemiş olabilir. Türkiye'de çocuk sahibi olmak, evlilik hayatının doğal ve önemli bir parçasıdır. Çocuksuz bir yaşam, her iki cinsin de umutsuzluk, yalnızlık, suçluluk, stres, anksiyete ve depresyon gibi duygular yaşamasına, cinsel yaşamlarının olumsuz etkilenmesine ve evlilik uyumlarının bozulmasına neden olabilmektedir.^[43] Literatür bulguları bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Cinsel ilişki sırasında idrar kaçırmaya olan kadınların fiziksel ve genel olarak cinsel fonksiyonları daha kötü ve umutsuzluk düzeyleri daha yüksektir. Ayrıca sürekli idrar kaçırmaya olan kadınların emosyonel, urge inkontinansı olanların da fiziksel ve eş ile ilgili cinsel fonksiyonları daha kötüdür. İnkontinans bireylerin cinsel ilişkiden kaçınmasına neden olmaktadır.^[7] Üriner inkontinans yaşayan kadınlarda cinsel inaktivitenin %35'ten %50'ye çıktığı, erkek partnerlerinin daha az tatmin ve daha fazla erektil disfonksiyon açısından olumsuz etkilendiği bildirilmiştir. Bunun sonucunda kadının partneriyle ilişkisi bozulmakta

ve çift arasındaki uyum olumsuz yönde etkilenmektedir. [5] Lau ve ark. [7] yaptığı çalışmada koitus sırasında üriner inkontinans yaşanmasının cinsel istekte ve orgazma ulaşma yeteneğinde azalmaya, cinsel ilişkilerde bozulmaya neden olduğu bildirilmiştir. Ayrıca cinsel ilişki esnasında inkontinans yaşanması yüksek anksiyete, düşük yaşam kalitesi, utanma, beden imajında bozulma, damgalanma, umutsuzluk ve duygu durum bozukluklarına neden olmaktadır. [8,44–46] Bu çalışmalardan elde edilen bulgular bizim çalışma bulgumuzu destekler niteliktedir.

SONUÇ

Üriner inkontinanslı kadınlarda en çok etkilenen cinsel fonksiyon alanı emosyonel alandır. Bu araştırma genel olarak inkontinans tanısı olan kadınların cinsel fonksiyonlarının daha az bozulduğunu, umutsuzluk düzeylerinin de ortalama değer in altında ve düşük düzeyde olduğunu göstermiştir. Ayrıca kadınların umutsuzluk düzeyleri artıkça emosyonel ve fiziksel davranışa yönelik cinsel aktivite üzerindeki etki artmakta, genel olarak cinsel fonksiyon düzeyleri kötüleşmektedir. Yaş, eğitim, çalışma durumu, aile tipi, fiziksel hastalık ve ilaç kullanma durumu, menopoza, doğum sayısı, cinsel ilişkide idrar kaçırma ve idrar kaçırma zamanı kadınların cinsel fonksiyonlarını etkilemektedir. Yaş, eğitim, menopoza, doğum sayısı ve cinsel ilişkide idrar kaçırma durumları da umutsuzluk düzeyleri üzerinde etkilidir. Bu sonuçlara göre; üriner inkontinans konusunda kadınların farkındalıklarının artırılması, inkontinansın erken dönemde tanılanması, tedavilerinin sağlanması, menopoza hakkında bilgilendirme yapılması, umutsuzluk düzeylerini azaltacak aktivitelere (egzersiz, benzer gruplara katılım, danışmanlık verilmesi vb.) katılımlarının desteklenmesi, sosyal desteklerinin güçlendirilmesi önerilmektedir.

Etik Kurul Onayı

Çalışma, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylandı. (onay tarihi ve sayısı: 05.12.2018/2018-12/22).

Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek

Herhangi bir mali destek alınmamıştır.

Ethics Committee Approval

The study was approved by Sivas Cumhuriyet University Non-invasive Clinical Research Ethics Committee. (date and number of approval: 05.12.2018/2018-12/22).

Peer-review

Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest

No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure

No financial support has been received.

KAYNAKLAR

1. Ahlund S, Rothstein E, Radestad I, Zwedberg S, Lindgren H. Urinary incontinence after uncomplicated spontaneous vaginal birth in primiparous women during the first year after birth. *Int Urogynecol J.* 2020;31:1409–16. [CrossRef]
2. Biswas B, Bhattacharyya A, Dasgupta A, Karmakar A, Mallick N, Sembiah S. Urinary incontinence, its risk factors, and quality of life: A study among women aged 50 years and above in a rural health facility of west Bengal. *J Midlife Health.* 2017;8:130–136. [CrossRef]
3. Halle-Ekane GE, Timti LF, Tanue EA, Ekukole CM, Yenshu EV. Prevalence and associated factors of female sexual dysfunction among sexually active students of the university of buca. *Sex Med.* 2021;9(5):100402. [CrossRef]
4. Wallwiener CW, Wallwiener LM, Seeger H, Schönfisch B, Mueck AO, Bitzer J, Wallwiener M. Sexual function, contraception, relationship, and lifestyle in female medical students. *J Womens Health.* 2017;26(2):169–177. [CrossRef]
5. Frigerio M, Barba M, Cola A, Braga A, Celardo A, Munno GM, et al. Quality of life, psychological wellbeing, and sexuality in women with urinary incontinence - where are we now: a narrative review. *Medicina.* 2022;58(4):525. [CrossRef]
6. Gümüşsoy S, Kavlak O, Donmez S. Sexual function and dyadic adjustment in women with urinary incontinence. *Pak J Med Sci.* 2019;35(2):437. [CrossRef]
7. Lau HH, Huang WC, Su TH. Urinary leakage during sexual intercourse among women with incontinence: Incidence and risk factors. *Plos One.* 2017;12(5):e0177075. [CrossRef]
8. Gündücü N, Keser Özcan N. Assessment of sexual function of the women with urinary incontinence. *JAREN.* 2016;2(1):16–23. [CrossRef]
9. Senra C, Pereira MG. Quality of life in women with urinary incontinence. *Rev Assoc Med Bras.* 2015;61(2):178–83. [CrossRef]
10. Yang CF, Kenney NJ, Chang TC, Chan SR. Sex life and role identity in Taiwanese women during menopause: a qualitative study. *J Adv Nurs.* 2016;72(4):770–81. [CrossRef]
11. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Methods.* 2007;39(2):175–91. [CrossRef]
12. Rogers RG, Kammerer-Doak D, Villarreal A, Coates K, Qualls CA. New instrument to measure sexual function in women with urinary incontinence or pelvic organ prolapse. *Am J Obstet Gynecol.* 2001;184(4):552–58. [CrossRef]
13. Çam C, Sancak B, Karahan N, Sancak A, Celik C, Karateke A. Validation of the short form of the pelvic organ prolapse/urinary incontinence sexual questionnaire (PISQ-12) in a Turkish population. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2009;146(1):104–7. [CrossRef]
14. Beck AT, Lester D, Trexler L. The hopelessness scale. *J Consult Clin Psychol.* 1974;42:861–74. [CrossRef]
15. Durak A, Palabıykoğlu R. Validity and reliability study of the Beck hopelessness scale. *Kriz.* 1994;2(2):311–9. [CrossRef]
16. Bal Z, Gökbulut N, Uçar T. The effect of sexual distress on depression, anxiety and stress in women. *Androl Bul.* 2022;24(2):103–9. [CrossRef]
17. Li S, Ho SC, Sham A. Relationship between menopause status, attitude toward menopause, and quality of life in Chinese midlife women in Hong Kong. *Menopause.* 2016;23(1):67–73. [CrossRef]

18. Pérez-López FR, Fernández-Alonso AM, Trabalón-Pastor M, Vara C, Chedraui P; Menopause Risk Assessment (MARIA) Research Group. Assessment of sexual function and related factors in mid-aged sexually active Spanish women with the six-item Female Sex Function Index. *Menopause*. 2012;19(11):1224–30. [CrossRef]
19. Keseroğlu BB, Özgür BC, Yıldız AK, Gülen E. Factors affecting female sexual function scale. *Journal of Kırıkkale University Faculty of Medicine*. 2018;20(3):269–73. [CrossRef]
20. Sağlam HG. Frequency of urinary incontinence and quality of life in married women of reproductive age. Master Thesis, Necmettin Erbakan University, 2019.
21. El-Kashif MM, El-tahry SE. A study of sexual dysfunction and its associated factors among women in childbearing age Egypt. *J Nurs Educ Pract*. 2019;9:95–108. [CrossRef]
22. Karagöl M. Examination of the relationship between women's sexual distress level and social media use. Master Thesis, Ordu University, 2023.
23. Karbage SA, Santos ZM, Frota MA, de Moura HJ, Vasconcelos CT, Neto JAV, et al. Quality of life of Brazilian women with urinary incontinence and the impact on their sexual function. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2016;201:56–60. [CrossRef]
24. Argenyi MS, Mereish EH, Watson RJ. Mental and physical health disparities among sexual and gender minority adolescents based on disability status. *LGBT Health*. 2023;10(2):130–137. [CrossRef]
25. Morales E, Gauthier V, Edwards G, Courtois F. Women with disabilities' perceptions of sexuality, sexual abuse and masturbation. *Sex Disabil*. 2016;34(3):303–14. [CrossRef]
26. New PW. Sexual and body esteem in people with spinal cord damage. *Sex Disabil*. 2018;1–12. [CrossRef]
27. Orzúa-de la Fuente WM, Salazar-Hernández GJ, Vega-Morales D, GarzaAlpírez A, Esquivel-Valerio JA. High prevalence of sexual dysfunction in women with rheumatic diseases: a not recognized health domain. *Sex Disabil*. 2018;36(4):407–16. [CrossRef]
28. Can K. Urinary incontinence in women and this general health, psychosocial and effects on sexual life. Specialization thesis. Dokuz Eylül University, 2016.
29. Gündüz E. Married women's perspective on sexuality: Malazgirt district example. Sakarya University Institute of Social Sciences, 2022.
30. The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). The menopause years 2020. <https://www.acog.org/topics/menopause>
31. Turkey Demographic and Health Survey (TDHS). Hacettepe University Institute of Population Studies, 2018. https://hips.hacettepe.edu.tr/en/2018_turkey_demographic_and_health_survey-198
32. Bello FA, Daramola OO. Attitude to the menopause and sex amongst middle-aged women in a Family Medicine Clinic in Ibadan, Nigeria. *Obstet Gynecol Int*. 2016;1–5. [CrossRef]
33. Khalesi ZB, Jafarzadeh-Kenarsari F, Mobarrez YD, Abedinzade M. The impact of menopause on sexual function in women and their spouses. *Afr Health Sci*. 2020;20(4):1979–84. [CrossRef]
34. Wählin-Jacobsen S, Pedersen AT, Kristensen E, Læssøe NC, Lundqvist M, Cohen AS, et al. Is there a correlation between androgens and sexual desire in women? *J Sex Med*. 2015;12(2):358–73. [CrossRef]
35. Hoepfner CG, Cigna ST, Perkins J, Gaba ND. Sexual health. *Clin Geriatr Med*. 2021;37(4):553–77. [CrossRef]
36. Scavello I, Maseroli E, Di Stasi V, Vignozzi L. Sexual health in menopause. *Medicina*. 2019;55(9):559. [CrossRef]
37. Catalano A, Martino G, Bellone F, Gaudio A, Lasco C, Langher V, et al. Anxiety levels predict fracture risk in postmenopausal women assessed for osteoporosis. *Menopause*. 2018;25(10):1110–5. [CrossRef]
38. Gregorin J, Pajk JR. Women's experience and attitudes towards menopause and health: Descriptive research. *Obzornik Zdravstvene Nege*. 2016;50(4):264–79. [CrossRef]
39. Karmakar N, Majumdar S, Dasgupta A, Das S. Quality of life among menopausal women: a community based study in a rural area of West Bengal. *J Midlife Health*. 2017;8(1):21–7. [CrossRef]
40. Nazarpour S, Simbar M, Tehrani FR, Majd HA. Quality of life and sexual function in postmenopausal women. *J Women Aging*. 2018;30(4):299–309. [CrossRef]
41. Keskin E. Urinary incontinence in pregnancy and its effect on quality of life. Ordu University Institute of Health Sciences. Master's thesis. Ordu, 2019. Türkiye.
42. Mannion CA, Vinturache AE, McDonald SW, Tough SC. The influence of back pain and urinary incontinence on daily tasks of mothers at 12 months postpartum. *PLoS One* 2015;10(6):e0129615. [CrossRef]
43. Cetişli NE, Topaloğlu Ören ED, Kaba F. Dyadic adjustment and despair in infertile couples. *Acıbadem University J Health Sci*. 2019;3(3):422–426.
44. Keles MO, Caliskan S, Gokce AM, Gunes M. Assessment of sexual functions in partners of women with complaints of urinary incontinence. *International Braz J Urol*. 2016;42:999–1004. [CrossRef]
45. La Rosa V, Ciebiera M, Lin LT, Sleiman Z, Cerentini T, Lordelo P, et al. Multidisciplinary management of women with pelvic organ prolapse, urinary incontinence and lower urinary tract symptoms. A clinical and psychological overview. *Prz Menopauzalny*. 2019;18(3):184–90. [CrossRef]
46. Mota RL. Female urinary incontinence and sexuality. *International Braz J Urol*. 2017;43:20–8. [CrossRef]