

ÜRİNER İNKONTİNANS VE CİNSELLİK

URINARY CONTINENCE AND SEXUALITY

Şenay Topuz

Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kırıkkale

Yazışma Adresi:

Şenay Topuz

Kırıkkale Üniv. Sağlık Bilimleri Fak.

Hemşirelik Bölümü 71450 Kırıkkale - Türkiye

E posta: senaytopuz@gmail.com

Kabul Tarihi: 09.Aralık.2014

Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi

ISSN: 2146-9601

e-ISSN: 2147-2238

bsbd@balikesir.edu.tr

www.bau-sbdergisi.com

doi: [10.5505/bsbd.2015.30974](https://doi.org/10.5505/bsbd.2015.30974)

ÖZET

Üriner inkontinans, mesane içi basınç maksimal üretral kapanma basıncını aştığında ortaya çıkan, kişinin istemsiz olarak idrar kaçırmasıdır. Üriner inkontinans prevalansı yaşla birlikte artan ve her yaş grubu insanı içine alan bir sorun olmakla beraber özellikle kadınları etkileyen bir sağlık sorunudur. Üriner inkontinans kadının günlük iş ve ev içi aktivitelerini etkilediği gibi, cinsel yaşamını da olumsuz yönde etkilenmektedir. Hemşireler cinsiyetlerinin verdiği avantajla, üriner inkontinans sorunu ile mücadele eden ve cinsellik dahil daha birçok sorununa çözüm arayan kadınlara klinisyen, danışman, eğitici, araştırmacı, destekleyici ve koordinatör rolleriyle multidisipliner sağlık ekibi içinde vazgeçilmez bir rol üstlenerek hizmet vermektedirler. Bu derlemede üriner inkontinansın tanımları, tipleri, insidans ve prevalansı, cinsellikle bağlantısı ve bu bağlamda hemşirelere düşen önemli görevler tartışılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Üriner inkontinans, Cinsellik, Hemşirelik

SUMMARY

Urinary incontinence is the one's involuntary leakage of urine, which arises when intravesical pressure exceeds the maximal urethral closure pressure. Despite not posing a lethal incidence, urinary incontinence restricts ones' physical and social lives, and causes the development of such emotional problems, which may reach up to depression. Urinary incontinence affects not only the daily routines, and domestic activities of the women, it adversely affects the sexual lives of women as well. Nurses, with the advantage they exercise thanks to their gender, they render indispensable services within the multidisciplinary health staff, acting in the roles of clinician, consultant, instructor, supporter, and coordinator, to the women, struggling against the problem of urinary incontinence, and seeking remedies for their numerous problems, including sexuality. In this review, urinary incontinence definitions, types, incidence and prevalence, the connection to sexuality and in this context the important roles nurses will be discussed.

Key words: Urinary Incontinence, Sexuality, Nursing

ÜRİNER İNKONTİNANS

Dünya'da ve ülkemizde kadınların yaşam süresi giderek uzadığından herkese sağlık hedefleri içerisinde yer alan "yaşama sağlık ve anlam katılması" kavramı önem kazanmaktadır. Çok ve sık doğum yapan kadınlarda pelvik destek yapıların gevşemesine bağlı; kadın sağlığını tıbbi, fiziksel, sosyal, psikolojik ve ekonomik anlamda ciddi olarak etkileyen üriner inkontinans sorunu ortaya çıkmaktadır. Bu durum sağlıklı ve kaliteli yaşama gölge düşürmektedir.^{1,2}

Uluslararası Kontinans Derneğinin (ICS) ilk standardizasyon raporunda üriner inkontinans (Üİ), sosyal ve hijyenik sorunlara yol açan ve objektif olarak gösterilebilen istemsiz idrar kaçırma durumu olarak tanımlanmışken, güncellenmiş son raporda ise her türlü idrar kaçırma durumu olarak tanımlanmıştır. Üİ kişinin yaşamını tehdit eden bir durum olmasa da, utanma duygusundan depresyona kadar birçok psikolojik soruna yol açan, buna bağlı

olarak kendine güvende azalmaya, sosyal izolasyona ve yaşam kalitesinde bozulmaya neden olan tıbbi ve sosyal bir sorundur. Ayrıca inkontinans sorunu yaşayan kişilerin günlük ev ile iş aktiviteleri ve cinsel yaşamları da olumsuz yönde etkilenmektedir.^{2,3}

Bu çalışmada çok sayıda kadının hayatını etkileyen ve sınırlayan bir sorun olan Üİ hakkında literatürde yer alan güncel bilgileri bir araya getirmek ve cinsel doyuma bağlantısını kurarak tartışmak ve konuya dikkat çekmek amacı ile planlanmıştır.

ÜRİNER İNKONTİNANS TIPLERİ

ICS tarafından tanımlanan inkontinans tiplerinden bazıları, stres, refleks/acil (urge), karma (mikst), fonksiyonel, postüral, noktürnal enürezis, bilinçsiz (insensible) inkontinans ve koital inkontinans.² Stres Üİ'i, gülme, hapşırma, egzersiz yapma, yürüme ve öksürme gibi karın içi basıncı arttıran aktiviteler sırasında istemsiz idrar kaçırma olayıdır ve en sık

(% 50-70) görülen şeklidir.⁴⁻⁷ Refleks/acil inkontinans sıkışma hissinden hemen önce veya sıkışma hissi ile birlikte oluşan idrar kayıdır ve üriner inkontinans olan hastaların % 20-30'unda görülmektedir.^{2,8} Karma tip inkontinans stres inkontinans ve acil inkontinansın her ikisinin de birlikte görüldüğü idrar kaçırma tipi olup, inkontinanslı hastaların % 25-35'inde görülmektedir.^{9,10,11} Postürnal inkontinans vücuttaki pozisyon değişikliğine bağlı (oturma, yatma) gelişen, noktürnal enüreziste gece uyku esnasında farkında olmadan meydana gelen idrar kaçırma şeklidir. Bilinçsiz (insensible) inkontinans kişi idrar kaçırdığının farkında değildir. Koital inkontinans ise koitus sırasında gelişen bir idrar kaçırma durumudur ve penetrasyon ile orgazm sırasında gelişebileceği için iki şekilde tanımlanmıştır.²

ÜRİNER İNKONTİNANSIN PREVALANS ve İNSİDANSI

Üi prevalansı yaşla birlikte artan ve her yaş grubu insanı içine alan bir sorun olmakla beraber özellikle kadınları etkileyen bir sağlık sorunudur. Üriner inkontinans kadınlarda erkeklere göre 2-5 kat fazla görülmektedir. Genel olarak literatürde kadınlarda üriner inkontinans prevalansının %4.8-58.4 arasında olduğu belirtilmektedir ancak kesin bir değer verilmemektedir.^{12,13} Üi sıklığı İspanya'da %23, Almanya'da %41, İngiltere'de %42, Fransa'da %44 olarak bildirilmiştir.¹⁴ Bir meta analizi çalışmasında da 30 ve 60 yaş arasındaki kadınların %29, 30 yaşından genç kadınların ise %16'sında Üi görüldüğü bildirilmiştir.¹⁵ Başka bir çalışmada da 18 yaşın üzerinde, son otuz günde istemsiz idrar kaybı prevalansı; İspanya'da %15, Fransa'da %32, İngiltere'de %32, Almanya'da %34, ABD'de de %37 olarak bildirilmiştir.¹⁶ Yaşlanmanın sosyal ve tıbbi etkilerinin araştırıldığı bir çalışmada 60 yaşın üzerindeki Üi prevalansı %38 bulunmuştur.¹⁷ Meksika'da menopozal dönemdeki kadınlarla yapılan bir çalışmada inkontinans prevalansının %26.2 ile 35 arasında olduğu tespit edilmiştir.¹⁸ Suudi Arabistan'da yapılan bir çalışmada da inkontinans prevalansı %29 olarak belirlenmiştir.¹⁹ Thom ve arkadaşları da²⁰ 21 çalışmayı incelemiş ve prevalansın yaşlı kadınlarda %35, orta yaş kadınlarda ise %28 olduğunu tespit etmişlerdir. Demirci ve arkadaşlarının²¹ menopozal dönemdeki kadınlarda yaptığı çalışmada kadınların %56.4'ünün ara sıra, %37'sinin sürekli inkontinans deneyimledikleri, kadınların %42.3'ünde stres inkontinansı, %19.3'ünde urge inkontinans ve %38.4'ünde mikst inkontinans bulunduğu belirlenmiştir. Özerdoğan ve arkadaşları²² 20 yaş üzerindeki 625 kadınla yaptıkları çalışmanın sonucunda üriner inkontinans prevalansını %26 olarak hesaplamışlardır. Yine konu ile ilgili yapılan bazı çalışmalarda üriner inkontinans prevalansını Kocaöz ve

arkadaşları²³ %27, Ekin ve arkadaşları²⁴ %33.7, Şentürk ve arkadaşları²⁵ ise %45.3 olarak tespit etmişlerdir.

ÜRİNER İNKONTİNANS İÇİN RİSK FAKTÖRLERİ

Yaş

Yaşın ilerlemesiyle pelvik taban kasları zayıflamakta, böylece idrar inkontinansı prevelansı yaşla birlikte artmaktadır.^{12,26,27} Brown ve arkadaşları²⁸, 80 yaşın altındaki kadınların %12.5'inin, 80-89 yaş arasındaki kadınların %19'unun ve 90 yaş ve üzeri kadınlarında %31.1' inin her gün idrar inkontinansı deneyimlediklerini rapor etmiştir. Ayrıca idrar inkontinansı tipi ile yaşın ilgisi araştırılmış, sıkışma tipi idrar inkontinansının 54 yaşından sonra arttığı, stres idrar inkontinansının ise 35 yaş grubundan itibaren artmaya başladığı ve 55 yaşından sonra sıklığının azaldığı görülmüştür.¹¹

Cinsiyet ve İrk

Kadınların gerek üretra kısıklığı gibi anatomik olarak farklılıkları gerekse gebelik, doğum gibi fizyolojik olayların kadın vücudunda yaşanıyor olması, Üi'nin kadınlarda erkeklere göre 2-3 kat daha fazla görülmesine neden olmaktadır. Ancak yaşlandıkça cinsiyetler arasındaki fark azalmaktadır.^{11,29} Siyahlarda üretral basınç daha yüksek ve mesane hacmi daha büyük olduğundan üriner inkontinans beyazlara göre daha az görülmektedir.³⁰ Afrika kökenli kadınlar Amerikalı kadınlara göre düşük kapasiteli mesaneye sahiptir. Kafkas kadın ırkı da diğer ırklara göre kısa üretra ve zayıf pelvik taban kas yapısına sahiptir.³¹

Gebelik ve Doğum

Üriner inkontinansın etyolojisinde gebelik sayısı, doğum şekli, doğum komplikasyonları, müdahaleli doğum, gebelikte alınan kilo miktarı ile bebeğin doğum kilosu gibi gebelik ve doğum ile ilgili faktörler önemli bir rol oynamaktadır.^{26,32,33} Eftekhar ve arkadaşları³⁴ postpartum stres üriner inkontinans prevalansını %14.1 olarak tespit etmiş ve doğum şeklinin stres üriner inkontinansla çok ilişkili olduğunu vurgulamışlardır. Aynı çalışmada vajinal doğum sonrası %15.9, elektif sezeryan sonrası %10.7, acil durumlarda gerçekleştirilen sezeryan sonrasında ise stres üriner inkontinans düzeyi %25 olarak belirlenmiştir. D'alfons ve arkadaşları³⁵ gebelikten önce inkontinans şikâyeti olan kadınların postpartum dönemde şikâyetlerinin önemli düzeyde arttığını, olmayanların ise postpartum dönemde inkontinans sorunu yaşamaya başladıklarını tespit etmişlerdir. Literatürdeki bazı çalışmalarda ise paritenin inkontinansı etkilemediği tespit edilmiştir.^{36,37}

Menopoz

Kadın genital organları ile alt üriner sistemin embriyolojik kökenleri aynı olduğundan estrogen ve progesteron hormonlarına duyarlıdır. Menopoz sonrasında ürogenital

atrofi gelişir ve gelişen atrofi ürogenital destek dokusunda zayıflamaya dolayısı ile inkontinansa neden olur.³⁸

Histerektomi

Üi, histerektomi ameliyatının bir komplikasyonu olarak, ameliyat sırasında pelvik sinir ve destek yapılarının travmatize olması, vaginanın kısaltılması ve mesane destek yapılarının çıkarılması gibi nedenler sonucunda ortaya çıkabildiği gibi cerrahi menopoz ve östrojen eksikliği sonucunda da görülebilmektedir.³⁹⁻⁴¹

Şişmanlık ve Obezite

Şişmanlık ve obezite inkontinansa yol açabilen veya var olan inkontinansı daha da şiddetlendirebilen önemli bir faktördür. Şişmanlık, karın içi basıncı çok fazla artırdığından ve mesanenin kan akımı ile sinir inervasyonunu olumsuz etkilediğinden Üi gelişebilmektedir.⁴²

Konstipasyon

Konstipasyonun pelvik sinirlerde gerilmeye neden olarak hasar oluşturduğu, bunun da pelvik taban fonksiyonlarını olumsuz yönde etkileyebileceği belirtilmektedir. Stres Üi ve prolapsusu olan kadınların dışkılama sırasında da fazla zorlandıkları yapılan çalışmalarla tespit edilmiştir.^{6,27,43}

Sigara, Alkol ve Kafein

Sigara, alkol ve kafein gibi alışkanlıkların inkontinansın tüm tiplerinin ortaya çıkmasında önemli rolü olduğu, riski 2-3 kat artırdığı bildirilmektedir.⁴⁴ Sigara içenlerde idrar kaçırma daha sık görülmektedir. Ayrıca içilen sigara miktarının sayısına bağlı olarak Üi gelişme riskinin arttığı tespit edilmiştir.⁴²

CİNSELLİK

Cinsellik, bireylerin hem psikolojik hem de bedensel katılımı ile gerçekleşen doyuma ve üremeye yönelik yaşantıları içerir. Cinsel ilişki cinselliğin bir parçasıdır ve cinsel doyum bireyin cinsel ilişkiden duyduğu memnuniyet ve keyif olarak tanımlanabilir. Kadının cinsel uyarımında, cinsel cevabı ve doyumunda pelvik taban kaslarının çok önemli görevleri vardır. Bu kasların istemli kasılmaları, kadının ve erkek partnerinin orgazmına katkı sağlar, orgazmın şiddetini artırır ve vajinal kavrama sırasında motor yanıtın ayarlanmasını sağlarlar. Bu kasların hipertonic olması ve istemsiz kasılmalarına bağlı vajinismus gelişmekte veya disparoni ve diğer seksüel ağrılı durumlar ortaya çıkmaktadır. Hipotonik olmaları ise vajinal hissin azalmasına, koital anorgazmiye ve cinsel ilişki veya orgazm sırasında üriner inkontinansa yol açabilmektedir.^{45,46}

Önem ve arkadaşlarının belirttiğine göre, kadın cinsel fonksiyon bozukluğuna neden olan risk faktörleri arasında ilk sıralarda Üi ve pelvik organ prolapsusu yer almaktadır. Bu konu ile ilgili yapılan araştırmalar sonucunda üriner sistem belirtilerinin, cinsel ilişki sırasında ağrı ve uyarılma sorunlarına yol açtığı ve bu nedenle de kadın cinsel

fonksiyonlarını olumsuz etkilediği tespit edilmiştir. Ayrıca partnerlerin seksüel sorunlarının, karşılıklı olarak birbirlerinin cinsel fonksiyonlarını dolaylı olarak etkilediği de göz ardı edilmemelidir.⁴⁷

Güler⁴⁸ tarafından yapılan araştırmaya göre inkontinanslı kadınların %25'inin cinsel fonksiyonlarının etkilendiği, karma Üi olan kadınlarda depresyon skorunun daha yüksek olduğu ve inkontinans süresi arttıkça depresyon skorunun yükseldiği, yaşam kalitelerinin olumsuz yönde etkilendiği tespit edilmiştir. Coyne ve arkadaşlarının⁴⁹ Üi ve seksüel disfonksiyonla ilgili yaptıkları araştırmanın sonucunda inkontinans sorunu olmayan kadınların inkontinans sorunu olanlara göre daha sık cinsel ilişkiye girdikleri (%91 - %50), kadınların cinsel isteklerinin inkontinansa bağlı olarak azaldığını, büyük çoğunluğunun inkontinans nedeni ile mahcubiyet hissettikleri ve beden imajlarında düşüklüğe neden olduğunu ifade ettiklerini belirlemişlerdir. Van Balken ve arkadaşları⁵⁰ üriner sistemleri ile ilgili çok az sorun yaşayan kadınların bile çok yüksek düzede seksüel disfonksiyon yaşadığını, Handa ve arkadaşlarında⁵¹ şiddetli Üi'li kadınlarda istek azlığı, vajinal kuruluk ve cinsel ağrı bozukluklarının daha sık görüldüğünü ve bu sorunların ırk, eğitim durumu ve yaştan bağımsız olduğunu rapor etmişlerdir.

Beji ve arkadaşları⁵² yaptıkları çalışmanın sonucunda kadınların %43.7'sinin seksüel yaşamlarının Üi sorunundan etkilendiğini, ayrıca kadınların eşlerine bu sorunu fark ettirmemek için farklı yollar denediğini ve cinsel ilişkiyi ertelemeye çalıştıklarını da tespit etmişlerdir. Aslan ve arkadaşlarında⁵³ Üi'li olan kadınların kadın cinsel işlev ölçeği puanlarında belirgin bir düşme olduğunu saptamışlardır. Rosenbaum'da⁵⁴ yaptığı araştırmanın sonucunda hipotonik pelvik taban kaslarının cinsel yanıt döngüsünü negatif olarak etkileyebileceğini, hipertonic kasların ise hem erkek hem kadında seksüel ağrının önemli bir nedeni olduğunu vurgulamıştır. Giuseppe ve arkadaşları⁵⁵ transvajinal elektrik stimülasyonu ile tedavi edilen Üi'li kadınlardan inkontinans şikayeti olan 37, seksüel disfonksiyon şikayeti olan 23 kadının tedavi sonrası seksüel hayatlarında dikkate değer bir iyileşme sağlandığını, Topuz'da⁵⁶ yaptığı çalışmanın sonucunda Üi'li olan ve Pelvik taban kas egzersizlerini uygulayan kadınların uygulama öncesine göre, cinsel doyumlarında önemli bir artış olduğunu belirlemiştir.

HEMŞİRELİK

Kadınların her anlamda yaşam kalitelerini olumsuz etkileyen inkontinans sorununun ortaya çıkmadan koruyucu önlemlerle önüne geçilmeye çalışılması ve aynı zamanda erken dönemde saptanarak uygun girişimlerin planlanabilmesi, kadın sağlığının geliştirilmesine önemli katkılar sağlayacaktır. Bu katkıyı sağlayacak en önemli sağlık personellerinden biri hemşirelerdir. Hemşirelerin büyük çoğunluğunun kadınlardan oluşması ve sağlık hizmeti veren her düzeydeki kurumda

görev yapıyor olmaları, kadınlara ulaşmalarını kolaylaştırmaktadır. Bu nedenle inkontinanstan korunma, erken tanılama, doğru değerlendirme ve izleminde hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Özellikle son yıllarda giderek sayısı artan ürojinekoloji birimlerinde çalışan Üİ konusunda eğitilmiş hemşireler, Üİ'nin önlenmesi ve tedavisinde klinisyen, danışman, eğitici, araştırmacı, destekleyici ve koordinatör rolleriyle multidisipliner sağlık ekibi içinde vazgeçilmez bir rol üstlenmekte, böylelikle kadınların yaşam kalitesini bozan Üİ sorununun önlenmesine ve çözümüne önemli katkılar vermektedirler.^{12,32,57,58}

KAYNAKLAR

1. Taşkın L: Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 10 Baskı, s.638-639, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara (2011).
2. Haylen BT, Ridder D, Freeman RM, et al. An International Urogynecology (IUGA)/International Continence Society (ICS) Joint Report ON The Terminology For Female Pelvic Floor Dysfunction, Australia, 2009, p:10-12. (file:///C:/Users/kku/Downloads/IUGAICS_Joint_Report_On_The_Terminology_For_Female_Pelvic_Floor_Dysfunction_Journal_and_Web_Publiation_Version_17%20(3).pdf) Erişim Tarihi: 01.10.2014.
3. Abrams P, Cardozo L, Fall M. et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the standardisation subcommittee of the international continence society. *Neurourol Urodyn.* 2002;21(2):167-78.
4. Busuttill-Leaver R. Urinary stress incontinence. *Practice Nurse.* 2011;41(12):32-8.
5. Wein AJ, Rovner ES. Definition and epidemiology of overactive bladder. *Urology.* 2002;60(5):7-12.
6. Cardozo L. New developments in the management of stress urinary incontinence. *BJU Int.* 2004;94(1):1-3.
7. Anders K. Recent developments in stress urinary incontinence in women. *Nurs Stand.* 2006;20(35):48-54.
8. Stewart WF, Van Rooyen JB, Cundiff GW. et al. Prevalence and burden of overactive bladder in the United States. *World J Urol.* 2003;20(6):327-36.
9. Murray S, Lemack GE. Overactive bladder and mixed incontinence. *Curr Urol Rep.* 2010;11(6):385-92.
10. Balcı O, Çapar M. Pelvik taban yetmezliğinin epidemiyolojisi, fizyolojisi ve etyolojisi. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci.* 2005;1(45):5-10.
11. Güner H: Ürojinekoloji, s.19-21, Atlas Kitapçılık, Ankara (2000).
12. Scemons D. Urinary incontinence in adults. *Nursing.* 2013;43(11):52-60.
13. Minassian VA, Drutz HP, Al-Badr A. Urinary incontinence as a worldwide problem. *Int J Gynaecol Obstet.* 2003;82(3):327-38.
14. Hunskaar S, Lose G, Sykest D, Voss S. The prevalence of urinary incontinence in women in four European countries. *Br J Urol.* 2004;93(3):324-30.
15. Luber KM. The definition, prevalence, and risk factors for stress urinary incontinence. *Rev Urol.* 2004;6(suppl 3):3-9.
16. Sampsel CM, Miller JM, Mims BL, Delancey JO, Ashton-Miller JA, Antonakos CL. Effect of pelvic muscle exercise on transient incontinence during pregnancy and after birth. *Obstet Gynecol.* 1998;91(3):406-12.
17. Diokno AC, Brock BM, Brown MB, Herzog AR. Prevalence urinary incontinence and other urological symptoms in the noninstitutionalized elderly. *J Urol.* 1986;136(5):1022-25.
18. Tamanini JT, Lebrão ML, Duarte YA, Santos JL, Laurenti R. Analysis of the prevalence of and factors associated with urinary incontinence among elderly people in the Municipality of São Paulo, Brazil: SABC Study (Health, Wellbeing and Aging). *Cad Saude Publica.* 2009;25(8):1756-62.
19. Altaweel W, Alharbi M. Urinary incontinence: prevalence, risk factors, and impact on health related quality of life in Saudi women. *Neurourol Urodyn.* 2012;31(5):642-5.
20. Thom D. Variation in estimates of urinary incontinence prevalence in the community: effects of differences in definition, population characteristics, and study type. *J Am Geriatr Soc.* 1998;46(4):473-80.
21. Demirci H, Kızılkaya BN. Üriner inkontinans tedavisinde, uygulanan konservatif tedavi yöntemleri. *Hemşirelik Forumu.* 1999;2:102-8.
22. Özerdoğan N, Beji NK, Yalçın, Ö. Urinary incontinence: its prevalence, risk factors and effects on the quality of life of women living in a region of Turkey. *Gynecol Obstet Invest.* 2004;58(3):145-50.
23. Kocaöz S, Talas S, Atabekoğlu CS. Urinary incontinence in pregnant women and their quality of life. *J Clin Nurs.* 2010;19(23-24):3314-23.
24. Ekin M, Karayalçın R, Özcan U, Erdemlioğlu E. The prevalence of urinary incontinence and its influence on the quality of life of women of reproductive and postmenopausal age groups. *Journal of Ankara Medical School.* 2004;26(1):21-5.
25. Şentürk, Ş. Kara M. Menopoz dönemindeki kadınlarda üriner inkontinans prevalansı ve risk faktörleri. *Van Tıp Dergisi.* 2010;17(1):7-11.
26. Karan A, Eskişurt N: Üriner inkontinans fizik tedavi ve rehabilitasyon, "Kızılkaya N (ed) Kadınlarda Üriner İnkontinans ve Hemşirelik Yaklaşımı", kitabında, İstanbul Üniversitesi Yayını, Emek matbaacılık No: 4338, İstanbul (2002).
27. Dikencik BK: Üriner inkontinansın epidemiyolojisi ve risk faktörleri, "Kızılkaya N (ed) Kadınlarda Üriner İnkontinans ve Hemşirelik Yaklaşımı", kitabında, İstanbul Üniversitesi Yayını, Emek matbaacılık No: 4338, İstanbul (2002).
28. Brown JS, Seeley DG, Fong J, Black DM, Ensrud KE, Grady D. Urinary incontinence in older women. Who is at risk? Study of osteoporotic fracture research group. *Obstet Gynecol.* 1996;87(5):715-21.
29. Karan A, Eskişurt N, Kızılkaya N, Yalçın Ö. Üriner inkontinans fizik tedavi ve rehabilitasyon. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi.* 1998;1(3):36-40.
30. Sampsel CM, Harlow SD, Skurnick J, Brubaker L, Bondarenko I. Urinary incontinence predictors and life impact in ethnically diverse perimenopausal women. *Obstet Gynecol.* 2002;100(6):1230-8.
31. White L, Duncan G: Medical-Surgical Nursing an Integrated Approach, US, Delmar (2002).
32. Kaplan S, Demirci N. Üriner inkontinans konservatif tedavi yöntemleri. *Firat Sağlık Hizmetleri Dergisi.* 2010;5(3):1-14.
33. Nygaard I.E, Heit M. Stress urinary incontinence. *Obstet Gynecol.* 2004;104(3):607-20.
34. Eftekhari T, Hajjbaratali B, Ramezanzadeh F, Shariat M. Postpartum evaluation of stress urinary incontinence among primiparas. *Int J Gynaecol Obstet.* 2006;94(2):114-8.
35. D'Alfonso A, Iovenitti P, Carta G. Urinary disorders during pregnancy and postpartum: our experience. *Clin Exp Obstet Gynecol.* 2006;33(1):23-5.
36. Skonner MM, Thomson WD, Caren VA. Factors associated with risk of urinary incontinence in women. *J Nurs Res.* 1994;43(5):301-6.
37. Folsparang A, Mommsen S, Lam GW, Elving L. Parity as a correlate of adult female urinary incontinence prevalence. *J Epidemiol Community Health.* 1992;46(5):595-600.
38. Robinson D, Cardozo LD. The role of estrogens in female lower urinary tract dysfunction. *Urology.* 2003;62(4 Suppl 1):45-51.
39. Altman D, Lopez A, Falconer C, Zetterstrom J. The impact of hysterectomy on lower urinary tract symptoms. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2003;14(6):418-23.
40. Parys BT, Woolfenden KA, Parsons KF. Bladder dysfunction after simple hysterectomy: urodynamic and neurological evaluation. *Eur Urol.* 1990;17(2):129-33.
41. Brown JS, Sawaya G, Thom HD, Grady D. Hysterectomy and urinary incontinence: a systematic review. *Lancet.* 2000;356:535-9.

42. Newman DK: Managing and Treating Urinary Incontinence. Health Professions Press, Baltimore (2002)
43. Dökmeci F. Pelvik organ prolapsusu ve üriner inkontinans tedavisi seçenekleri. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci*. 2005;1(45):32-6.
44. Bump RC, McClish DK, Cigarette smoking and urinary incontinence in women. *Am J Obstet Gynecol*. 1992;167(5):1213-8.
45. Sayıl I: Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ders Kitabı, s.257-263, Antıp AŞ, Ankara (1996).
46. Berman JR, Adhikari S, Goldstein I. Anatomy and physiology of female sexual function and dysfunction: Classification, evaluation, and treatment options. *Eur Urol*. 2000;38(1):20-9.
47. Önem K, Ahmedov I, Kadioğlu A; Kadın cinsel fonksiyonun patofizyolojisi, "Kadioğlu A, Başar M, Semerci B (ed): Erkek ve Kadın Cinsel Sağlığı. Türk Androloji Derneği Yayını, İstanbul, (2004).
48. Güler TC. Doğurgan Çağda Kadınlarda Görülen Üriner İnkontinansın Sağlık, Sosyal, Seksüel ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Denizli Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2006. s.119-20.
49. Coyne KS, Margolis MK, Jumadilova Z, Bavendam T, Mueller E, Rogers R. Overactive bladder and women's sexual health: what is the impact? *J Sex Med*. 2007;4(3):656-66.
50. Van B, Verguns H, Bemelmans B. Sexual functioning in patients with lower urinary tract dysfunction improves after percutaneous tibial nerve stimulation. *Int J Impot Res*. 2006;18(5):470-5.
51. Handa VL, Harvey L, Cundiff GW, Siddique SA, Kjerulff KH. Sexual function among women with urinary incontinence and pelvic organ prolapse. *Am J Obstet Gynecol*. 2004;191(3):751-6.
52. Beji NK, Yalçın O, Ayyıldız EH, Kayir A. Effect of urinary leakage on sexual function during sexual intercourse. *Urol Int*. 2005;74(3):250-5.
53. Aslan G, Köseoğlu H, Sadik O, Gimen S, Cihan A, Esen A. Sexual function in women with urinary incontinence. *Int J Impot Res*. 2005;17(3):248-51.
54. Rosenbaum TY. Pelvic floor involvement in male and female sexual dysfunction and the role of pelvic floor rehabilitation in treatment: a literature review. *J Sex Med*. 2007;4(1):4-13.
55. Giuseppe PG, Pace G, Vicentini C. Sexual function in women with urinary incontinence treated by pelvic floor transvaginal electrical stimulation. *J Sex Med*. 2007;4(3):702-7.
56. Topuz Ş. Üriner İnkontinansı Olan Kadınlara Uygulanan Kegel Egzersizlerinin Cinsel Doyum Üzerine Etkisi. Doktora Tezi, Kayseri. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. 2011.s.63-4.
57. Kocaöz S. Etimesgut İl Nolu Sağlık Ocağı Bölgesi'ndeki Kadınlarda Stres Üriner inkontinans Yaygınlığı Ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı. 2001.s.5.
58. Beji NK. Üriner inkontinans sorunu, epidemiyolojisi ve inkontinanslı hastanın tanı amacıyla değerlendirilmesi. *Hemşirelik Dergisi*. 2003;13(50):29-43.