

# NIETRZYMANIE MOCZU U KOBIET A JAKOŚĆ ZWIĄZKU Z PARTNEREM

## Urinary incontinence in women and the quality of a relationship with a partner

Beata Pilarska<sup>1</sup>, Roman Ossowski<sup>2</sup>, Maria Szewczyk<sup>3</sup>, Piotr Jarzemski<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Oddział Urologii Laparoskopowej, Ogólnej i Onkologicznej, Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy

<sup>2</sup>Zakład Psychologii Rehabilitacyjnej, Katedra Fizjoterapii, Collegium Medicum w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

<sup>3</sup>Katedra Pielęgniarstwa Zabiegowego, Collegium Medicum w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu,

<sup>4</sup>Oddział Urologii Laparoskopowej, Ogólnej i Onkologicznej, Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy

Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne 2017; 11 (3): 101–108

Praca wpłynęła: 5.05.2017; przyjęto do druku: 15.08.2017

Adres do korespondencji:

Beata Pilarska, Oddział Urologii Laparoskopowej, Ogólnej i Onkologicznej, Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy, ul. Ujejskiego 75, 85-168 Bydgoszcz, e-mail: bepilarska@wp.pl

### Streszczenie

**Cel pracy:** Ocena związku nietrzymania moczu (NM) u kobiet z jakością związku z partnerem.

**Materiał i metody:** Badaniem objęto grupę 63 kobiet w wieku średnio 55,7 ±8,7 roku z nietrzymaniem moczu, które były w związku z partnerem i deklarowały aktywność seksualną. W skład grupy kontrolnej weszło 31 kobiet w wieku średnio 55,2 ±8,6 roku będących w związku i aktywnych seksualnie. Badanie przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego z zastosowaniem kwestionariusza ankiety własnego autorstwa.

**Wyniki:** Jako miarę jakości związku przyjęto potrzebę wsparcia ze strony partnera, więź emocjonalną, ocenę związku, poczucie bliskość z partnerem, zadowolenie ze współżycia i poczucie atrakcyjności. Kobiety z NM słabiej oceniły swój związek z partnerem i odczuwanie więzi emocjonalnej. Dla 67% kobiet badanych popuszczanie moczu podczas współżycia było poważnym problemem i dyskomfortem, 34% zrezygnowało z tego powodu ze stosunków płciowych, a u 50% wpłynęło to na zadowolenie ze zbliżeń. Brak kontroli nad własnym pęcherzem powodował, że 81% kobiet nie czuło się z tego powodu atrakcyjnych. Nasilenie objawów i czas trwania dolegliwości utrwały i potęgowały przekonanie o nieatrakcyjności.

**Wnioski:** Uzyskane wyniki potwierdzają, że gubienie moczu powoduje obniżenie poczucie atrakcyjności, co rzutuje na jakość związku z partnerem. Nietrzymanie moczu utrudnia kontakty seksualne i odczuwanie satysfakcji. Stopień nasilenia i czas trwania dolegliwości przekładają się na jakość związku pary.

**Słowa kluczowe:** nietrzymanie moczu, jakość związku pary, współżycie seksualne.

### Summary

**Aim of the study:** An evaluation of the connection between incontinence of urine in women and the quality of a relationship with a partner.

**Material and methods:** The study comprised a group of 63 women with an average age of 55.7 ±8.7 years who were suffering from urinary incontinence, were in a relationship with a partner and declared being sexually active. The control group comprised 31 women with an average age of 55.2 ±8.6 years who were in a relationship and sexually active. The study was carried out via a diagnostic survey encompassing a questionnaire drawn up by the author of the study.

**Results:** The need for support from a partner, an emotional bond, an evaluation of a relationship, a sense of closeness with a partner, satisfaction from sexual intercourse and a sense of attractiveness were adopted as a relationship quality measure. Women suffering from urinary incontinence assessed their relationship quality and emotional bond lower. 67% of women stated that incontinence of urine during a sexual intercourse was a reason for discomfort. Consequently, 34% of women abstained from sexual relations and the sexual satisfaction of 50% of women was influenced. A lack of control over one's own bladder made 51% of women feel unattractive. Aggravation and duration of symptoms intensified the sense of unattractiveness.

**Conclusions:** The obtained results confirm that urinary incontinence lowers the sense of attractiveness and, consequently, influences the relationship with a partner. Incontinence of urine hinders sexual intercourse and sexual satisfaction. The intensity and duration of symptoms influences a couple's relationship quality.

**Key words:** sexual activity, incontinence of urine, quality of a relationship.

## Wstęp

Nietrzymanie moczu (NM) jest jedną z najczęściej występujących przewlekłych dolegliwości u kobiet. Jest to poważny problem zdrowotny nie tylko z powodu powszechności zjawiska (17–60% populacji skarży się na dolegliwości związane z popuszczaniem moczu), ale także z powodu charakteru objawów i ich uciążliwości. Problemy z kontynencją dotyczą intymnej sfery kobiecości, są sekretem wywołującym wstyd i zażenowanie, a w konsekwencji wyraźnie obniżającym jakość życia. Brak kontroli nad własnym pęcherzem wywołuje frustrację, niepokój i depresję [1–4]. Prowadzi do wycofania się z aktywnego życia, reorganizacji pełnionych ról społecznych, zmiany planów zawodowych, czasami rezygnacji z pracy lub konieczności przejścia na rentę [5]. Kobiety nierzadko czują się bezsilne, skrępowane i tracą szacunek dla samych siebie.

Nietrzymanie moczu sprzyja nawracającym infekcjom dolnych dróg moczowych, podrażnieniom skóry i odparzeniom [3, 4]. Popuszczanie moczu i związane z tym trudności z utrzymaniem higieny rzutują także na życie intymne. Spośród pacjentek z wysiłkowym nietrzymaniem moczu ok. 10–60% zgłasza bezwiedną utratę moczu podczas stosunku płciowego [1, 6]. Wpływa to na poczucie niespełnienia, nieatrakcyjności i niezadowolienia. Kobiety stosują rozmaite sposoby radzenia sobie z tym problemem – mikcja przed współżyciem, ograniczenie aktywnego współżycia, częste udawanie orgazmu, rezygnacja z seksu oralnego przez partnera, całkowita rezygnacja ze współżycia, ograniczenie czasu trwania stosunku do czasu niezbędnego dla spełnienia partnera. Sposoby te uwarunkowane są typem nietrzymania moczu, stopniem nasilenia objawów, jakością relacji z partnerem, wiekiem i biografią psychoseksualną [1, 6, 7].

Jednym z czynników wpływających na jakość życia kobiet z nietrzymaniem moczu jest niewątpliwie jakość związku małżeńskiego, która kształtowana jest przez relacje rodzinne, partnerskie i seksualność. Na uwagę zasługuje sfera seksualna, która wpływa na przeżywanie dobrostanu człowieka [1, 8]. Lew-Starowicz na podstawie przeprowadzonych badań wskazał, że [9]:

- jeśli jakość życia jest dobra, to życie seksualne jest udane,
- jeśli jakość życia zostanie obniżona np. przez czynnik ekonomiczny (bezrobocie), to odbije się to niekorzystnie na życiu seksualnym,
- jeśli życie seksualnie nie daje satysfakcji, to prowadzi do obniżenia jakości życia,
- jeśli zaburzenia seksualne u partnerów są skutecznie leczone, podnosi to jakość ich życia,
- jednym z elementów wpływających na jakość życia jest udane życie seksualne.

Kontakt seksualny należy rozumieć nie tylko jako aspekt cielesny, ale przede wszystkim jako całokształt

odczuć i zachowań, które do niego doprowadziły, to także wszelkie doznania w trakcie oraz uczucia i postawy, które są konsekwencją zbliżenia cielesnego [8].

Podczas stosunku płciowego, a szczególnie podczas orgazmu wzrasta ciśnienie śródbrzuszne, co może prowadzić u pacjentek z wysiłkowym nietrzymaniem moczu do niekontrolowanego wycieku. Zapach moczu w okolicy intymnej może wpływać na obniżenie poczucia atrakcyjności seksualnej, spowodować poczucie zakłopotania lub zażenowania, obawę przed brakiem zrozumienia i akceptacji ze strony partnera. Te wszystkie doznania mogą wpłynąć na zaburzenia libido, podniecenia seksualnego czy odczuwania orgazmu, mogą spowodować niechęć do kontaktów cielesnych, zaburzenia lubrykacji, dyskomfort i ból związany ze współżyciem, a także brak fantazji seksualnych [10].

## Materiały i metody

W badaniu wzięły udział 63 pacjentki spośród 70, które zgłosiły się do Pracowni Urodynamicznej w NZOZ Uromedic w Bydgoszczy w celu diagnostyki dolegliwości związanych z nietrzymaniem moczu. Z badania wykluczono 7 kobiet, 6 z nich nie było w związku i nie utrzymywało kontaktów seksualnych, 1 nie utrzymywała kontaktów seksualnych ze względu na współistniejące choroby partnera (stan po udarze mózgu), swoje liczne choroby i niepełnosprawność ruchową. Do grupy kontrolnej zaliczono 31 kobiet, spośród 32, które były osobami odwiedzającymi na Oddziale Urologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 w Bydgoszczy, były w związku, a ich partnerzy nie mieli istotnych obciążeń zdrowotnych. Z badania wykluczono 1 kobietę, która była w separacji z partnerem.

W celu zapoznania się z opinią badanej próby na temat jakości związku z partnerem wykorzystano, jako metodę badań kwestionariusz ankiety własnego autorstwa. Kobiety wyraziły dobrowolną zgodę na udział w anonimowym badaniu.

Ankieta dla pacjentek z nietrzymaniem moczu składała się z 25 pytań. Pierwszych 8 pytań charakteryzowało badaną grupę i zawierało pytania o: wiek, liczbę lat nauki, sytuację zawodową, miejsce zamieszkania, długość stażu związku z partnerem, czas trwania NM i częstość epizodów popuszczania moczu. Kolejne pytania odnosiły się do relacji i jakości związku z partnerem (pytania 9.–20. i 25), wpływu nietrzymania moczu na poczucie atrakcyjności jako kobiety i na współżycie seksualne (pytania 21.–24.).

Ankieta dla grupy kontrolnej składała się natomiast z 13 pytań. Pierwszych 6 pytań służyło do scharakteryzowania grupy, a kolejne do oceny jakości związku z partnerem, którą modeluje współżycie seksualne i poczucie atrakcyjności.

W celu określenia nasilenia inkontynencji w grupie

badanej pytano o liczbę epizodów popuszczania moczu w ciągu dnia.

Jako miarę jakości związku przyjęto potrzebę wsparcia ze strony partnera, więź emocjonalną, ocenę związku, bliskość z partnerem, zadowolenie z kontaktów cielesnych i poczucie atrakcyjności.

Analizę statystyczną oceny istotności różnic między grupami przeprowadzono dla zmiennych ilościowych za pomocą testu *t* Studenta dla dwóch prób niezależnych, a testowanie normalności rozkładu za pomocą testu Shapiro-Wilka. Oceny licznosci i opisu procentowego dokonano w przypadku zmiennych jakościowych, a statystyczną analizę istotności różnic licznosci za pomocą testu  $\chi^2$  Pearsona. Siłę związku parametrów mierzalnych wyznaczono, wykorzystując współczynnik korelacji *r* Pearsona.

Do analizy użyto pakietu STATISTIC 8.1 Poziom istotności przyjęty przy weryfikacji wszystkich hipotez  $p \leq 0,05$ .

## Charakterystyka grup pacjentek poddanych badaniu

Wiek pacjentek w grupie z NM wahał się od 33 do 71 lat (średnio  $55,7 \pm 8,7$  roku). Wykształcenie badanych kobiet zostało przedstawione jako liczba lat nauki szkolnej i wynosiło 8–18 lat. Większość kobiet była w związku formalnym z partnerem – 55 małżeństw,

a 8 pozostawało w związku nieformalnym. Przewagę stanowiły respondentki, które były aktywne zawodowo – 45 pracujących, 18 było na emeryturze, 3 miało przyznaną rentę, a 1 była bezrobotna. W grupie kontrolnej znajdowały się kobiety w wieku 35–75 lat (średnio  $52,2 \pm 8,6$  roku). Lata nauki szkolnej mieściły się w przedziale 8–18 lat. Związek formalny z partnerem zadeklarowało 28 kobiet, 3 pozostawały w związku nieformalnym. Większość kobiet była czynna zawodowo: 20 pracujących, 3 na emeryturze, 3 na rencie, 5 bezrobotnych.

Porównując obie grupy pod względem wieku, wykształcenia, sytuacji rodzinnej (około 90% w obu grupach deklarowało związek formalny), sytuacji zawodowej (ponad 60% w obu grupach była czynna zawodowo), miejsca zamieszkania (nieco połowa z obu grup zamieszkiwała duże miasto) i długości stażu związku z partnerem nie wykazano istotnych różnic statystycznych, można więc uznać, że obie grupy były homogeniczne pod tym względem (tab. 1.).

W grupie pacjentek z NM określono czas trwania nietrzymania moczu, który wynosił średnio 6,9 roku (odchylenie standardowe = 6,3). Najkrócej dolegliwości utrzymywały się przez rok, najdłużej – 40 lat. Licznosci w grupie dotyczące długości trwania NM przedstawiono na rycinie 1. Przeanalizowano także nasilenie inkontynencji, czyli częstość epizodów popuszczania moczu w ciągu dnia. Średnia liczba wycieków moczu w ciągu dnia wynosiła 3,4 (odchylenie standardowe 1,8). Najmniejsza deklarowana częstość wycieków moczu

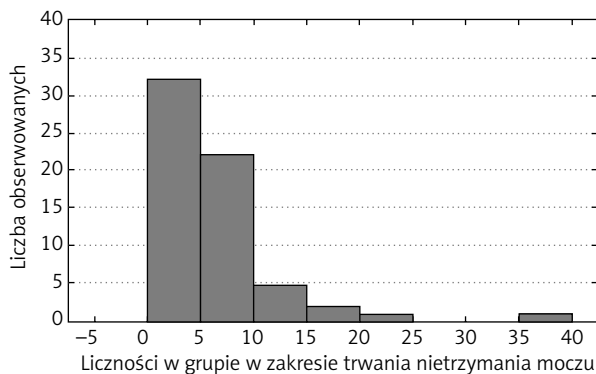
Tabela 1. Charakterystyka badanych grup

Parametr	Grupa		t(92) *	Poziom istotności <i>p</i>
	z NM ( <i>n</i> = 63)	kontrolna ( <i>n</i> = 31)		
	średnia $\pm$ SD			
wiek	55,7 $\pm$ 8,7	52,2 $\pm$ 8,6	1,32	0,19
wykształcenie – lata nauki	12,7 $\pm$ 2,3	13,4 $\pm$ 2,5	-1,32	0,19
długość stażu związku	29,6 $\pm$ 12,1	26,4 $\pm$ 10,9	1,22	0,22
	z NM ( <i>n</i> = 63)	kontrolna ( <i>n</i> = 31)	istotność różnic $\chi^2$	poziom istotności <i>p</i>
n (%)				
<b>sytuacja osobista</b>				
związek formalny	55 (87%)	28 (90%)	0,18	0,67
związek nieformalny	8 (13%)	3 (10%)		
<b>sytuacja zawodowa</b>				
pracująca	41 (65%)	20 (64%)	6,96	0,06
bezrobotna	1 (2%)	5 (16%)		
renta	3 (5%)	3 (10%)		
emerytura	18 (28%)	3 (10%)		
<b>miejsce zamieszkania</b>				
duże miasto	34 (54%)	16 (52%)	0,32	0,85
małe miasto	15 (24%)	9 (29%)		
wieś	14 (22%)	6 (19%)		

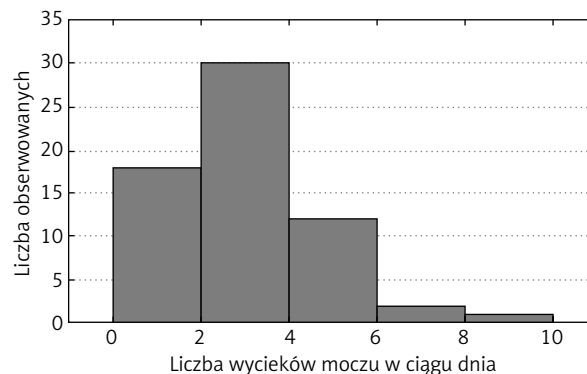
\* test *t* dla dwóch prób niezależnych

Tabela 2. Ocena wpływu nietrzymania moczu na relacje z partnerem

Grupa	Wpływ na relacje z partnerem n = 63 (%)				
	Tak	Raczej tak	Trudno powiedzieć	Raczej nie	Nie
badana	1 (1%)	27 (43%)	10 (16%)	15 (24%)	10 (16%)



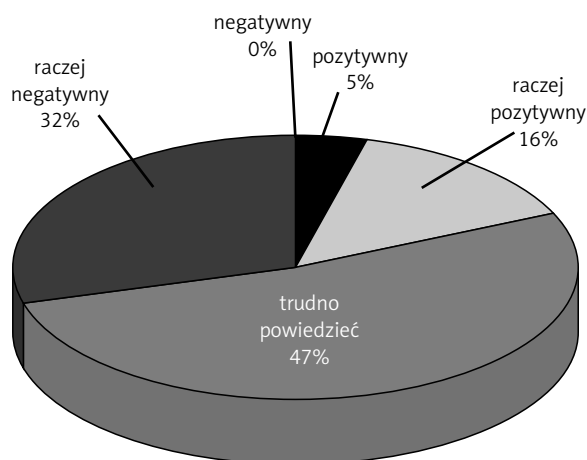
Ryc. 1. Liczności w grupie dotyczące długości trwania zaburzenia nietrzymania moczu



Ryc. 2. Częstość wycieków moczu w ciągu dnia

Tabela 3. Wpływ nietrzymania moczu na relacje z partnerem

Parametr	Grupa z NM n (%)				
	Tak	Raczej tak	Trudno powiedzieć	Raczej nie	Nie
potrzeba wsparcia ze strony partnera	16 (25%)	25 (40%)	3 (5%)	17 (27%)	2 (3%)
otrzymywanie wsparcia	9 (14%)	14 (22%)	7 (11%)	25 (40%)	8 (13%)
ocena radzenia sobie partnera z NM u partnerki	9 (14%)	11 (17%)	17 (27%)	17 (27%)	9 (14%)
NM jako przyczyna nieporozumień z partnerem	0 (0%)	11 (17%)	17 (27%)	17 (27%)	18 (29%)
NM jako przyczyna utrudnienia we współżyciu	12 (19%)	30 (48%)	1 (2%)	20 (17%)	9 (14%)
rezygnacja ze współżycia z powodu NM	6 (10%)	15 (24%)	4 (6%)	24 (38%)	14 (22%)
wpływ NM na satysfakcję ze współżycia	11 (17%)	21 (33%)	14 (22%)	11 (18%)	6 (10%)



Ryc. 3. Charakter zmian w relacjach z partnerem

to 1 raz, największa – 10 razy w ciągu dnia. Częstość wycieków moczu w ciągu dnia zilustrowano na rycinie 2.

Respondentki w 92% podkreśliły, że brak kontroli nad pęcherzem moczowym sprawia im trudności w normalnym funkcjonowaniu w życiu codziennym, ogranicza ich aktywność na różnych płaszczyznach, wydaje się więc słuszne i potrzebne zainteresowanie tym zagadnieniem.

## Wyniki

### Czy nietrzymanie moczu wpływa na relacje z partnerem?

Analiza wyników wykazała, że wiele kobiet traktuje inkontynencję wciąż jako temat tabu. Stara się ukryć tę przykrą dolegliwość przed najbliższymi, w tym także przed partnerem.

Fakt popuszczania moczu w tajemnicy przed partnerem utrzymywało 27% spośród ankietowanych. Powodem nieinformowania był wstyd (65%), skrępowanie (23%), kłopotliwa rozmowa na ten temat (12%). Spośród badanych 44% zaobserwowało wpływ inkontynencji na relacje z partnerem. Dane dotyczące wpływu NM na relacje z partnerem przedstawiono w tabeli 2. Tylko 21% badanych kobiet opisało charakter zmian w relacjach jako pozytywny, przy 32% opisujących go jako raczej negatywny (ryc. 3., tab. 3.).

Większa część badanych kobiet (65%) oczekiwała wsparcia psychicznego ze strony partnera w problemach związanych z popuszczaniem moczu, jednak tylko 36% pacjentek otrzymywało takie wsparcie. W opinii 41% kobiet ich partnerzy nie rozumieją problemu nietrzymania moczu, nie są w stanie zaakceptować, że popuszczają one mocz. Na inkontynencję jako przyczynę nieporozumień z partnerem wskazywało 17% kobiet. Dyskomfortem, a nawet problemem dla 67% badanych kobiet było gubienie moczu podczas współżycia – 34% pacjentek przyznało, że z powodu inkontynencji rezygnuje ze zbliżeń seksualnych. Połowa badanych kobiet deklarowała, że NM wpływa na satysfakcję ze stosunku płciowego, na zadowolenie i spełnienie podczas współżycia.

### Czy istnieją różnice w poziomie jakości związku z partnerem w grupie kobiet z nietrzymaniem moczu i w grupie kobiet bez takich dolegliwości?

Jakość związku określono przez zapotrzebowanie na wsparcie ze strony partnera, więź emocjonalną, ocenę związku, bliskość z partnerem, zadowolenie z kontaktów cielesnych, poczucie atrakcyjności. Dane uzyskane w badaniu przedstawiono w tabeli 4. Zaobserwowano, że kobiety z obu grup podobnie odczuwały zapotrzebowanie na wsparcie ze strony partnera oraz poczucie bliskości ze swoim partnerem, podobnie też deklarowały zadowolenie ze współżycia seksualnego (aktywność seksualna u kobiet z NM to 71%, a w grupie kontrolnej 87%). Nie wykazano w tych zakresach istotnych

różnic statystycznych. Na uwagę natomiast zasługuje fakt, że kobiety w grupie kontrolnej nieco lepiej oceniły swoją więź emocjonalną z partnerem ( $p < 0,05$ ) – w ich przypadku odpowiedzi, że więź emocjonalna jest dobra i bardzo dobra stanowiły 77%, w grupie badanej – 54% (ryc. 4.). Kobiety z grupy kontrolnej lepiej oceniły także związek z partnerem – 68% deklaroowało, że związek jest udany i raczej udany, w grupie badanej – 52% (ryc. 5.). Analizy wykazały istotną różnicę statystyczną w odczuwaniu atrakcyjności przez kobiety z obu grup. Pacjentki z NM czuły się dużo mniej atrakcyjne i aż 81% spośród nich stwierdziło, że nie czują się atrakcyjne. Dane dotyczące atrakcyjności ilustrują ryciny 6 i 7.

### Czy istnieje korelacja między nasileniem objawów nietrzymania moczu a różnymi wymiarami jakości związku z partnerem w grupie kobiet z nietrzymaniem moczu?

Wśród kobiet z NM zaobserwowano istotny związek między nasileniem objawów związanych z popuszczaniem moczu a jakością związku, która określana jest jako wymiar poczucia atrakcyjności kobiety ( $p < 0,05$ ). Uzyskane dane przedstawiono w tabeli 5. Im mniejsze nasilenie nietrzymania moczu, tym większe poczucie atrakcyjności.

### Dyskusja

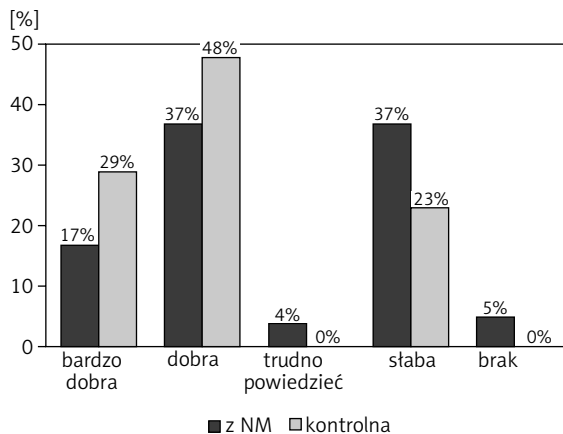
Ocena korelacji nietrzymania moczu u kobiet z jakością związku z partnerem nie jest zadaniem łatwym, z jednej strony dotyka bowiem bardzo wstydliwego problemu, czyli popuszczania moczu, z drugiej zaś porusza intymne elementy relacji z partnerem. Pomijając medyczne definicje i kliniczne podziały należy zaznaczyć, że dla kobiety brak kontroli nad własnym pęcherzem jest poważnym kalectwem, sytuacją silnie stresującą, która zgodnie z poglądem Lazarusa i Folkman może być traktowana jako [11]:

1) zagrożenie, które uniemożliwia realizowanie wcześniej wyznaczonych celów,

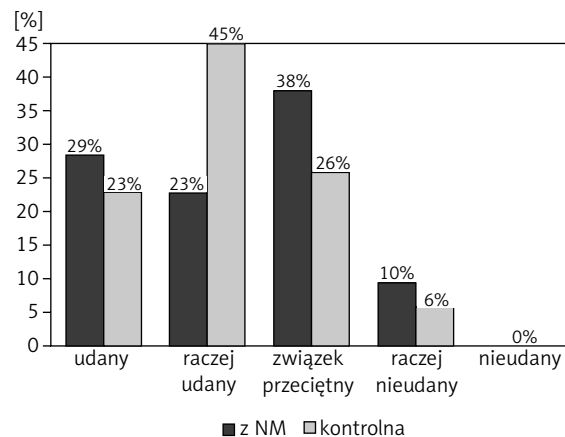
Tabela 4. Jakość związku w badanych grupach

Parametr	Grupa		t(92) *	Poziom istotności p
	z NM (n = 63)	kontrolna (n = 31)		
Średnia ±SD				
potrzeba wsparcia przez partnera	3,57 ±1,23	3,38 ±1,22	0,68	0,49
ocena więzi emocjonalnej	3,26 ±1,26	3,84 ±1,1	-2,21	0,03
ocena związku z partnerem	3,26 ±1,26	3,84 ±1,16	-2,23	0,04
poczucie bliskości z partnerem	3,95 ±0,97	3,93 ±0,77	0,09	0,93
zadowolenie ze współżycia seksualnego	3,38 ±1,31	3,61 ±1,2	-0,83	0,41
poczucie atrakcyjności kobiety	1,73 ±1,31	3,45 ±1,2	-6,76	<b>0,000001</b>

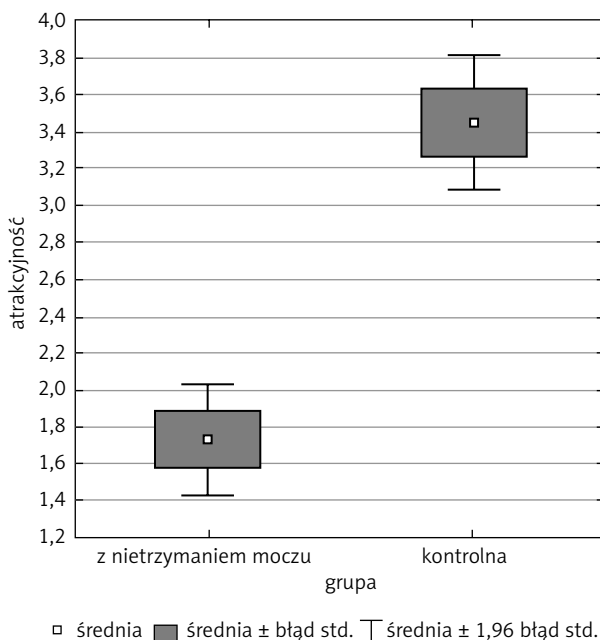
\* test t dla dwóch prób niezależnych



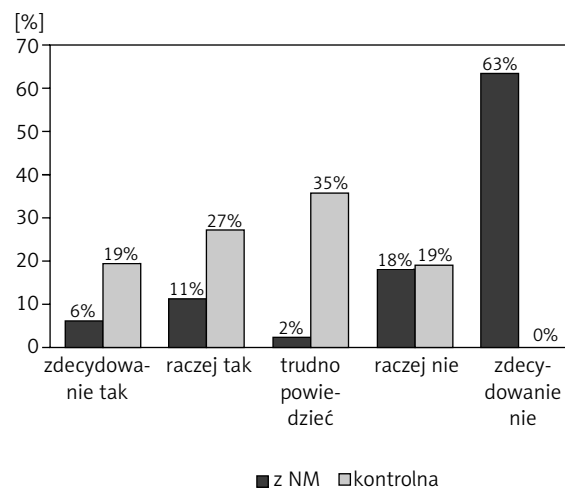
Ryc. 4. Rozkład zmiennej: jakość więzi emocjonalnej z partnerem w badanych grupach kobiet



Ryc. 5. Rozkład zmiennej: ocena związku dokonana przez kobiety z obu grup



Ryc. 6. Poczucie atrakcyjności w badanych grupach kobiet



Ryc. 7. Rozkład zmiennej: deklaracja atrakcyjności w obu grupach

2) krzywda i strata na różnych płaszczyznach, które upośledzają funkcjonowanie na gruncie zawodowym i rodzinnym; kobieta z nietrzymaniem moczu już nie jest tak aktywna i pewna siebie, jak przed pojawieniem się objawów,

3) wyzwanie, które zmusza do zmiany priorytetów i wartości w życiu, do zmiany swojego funkcjonowania.

Aby przetrwać stresujące sytuacje związane z gubieniem moczu pacjentki wykorzystują różne mechanizmy obronne, np. metodę racjonalizacji – tłumacząc sobie, że pojawienie się nietrzymania moczu jest naturalnym procesem starzenia się organizmu, lub metodę wyparcia czy zaprzeczenia, które pomagają im utrzymać lękowe wyobrażenia poza świadomością. W ten sposób minimalizują strach przed kompromitacją w oczach in-

nych, zachowują poczucie własnej godności i pozytywną samoocenę [12].

Czy więc popuszczanie moczu u kobiet ma związek z jakością związku z partnerem? Zdecydowanie tak [13–15]. Mimo że w prezentowanym badaniu obie grupy kobiet określiły swoje związki przeważnie jako udane, w których panuje dobra i bardzo dobra więź, uwagę zwracają poszczególne składowe określające tę jakość. Można zaobserwować, że pacjentki z NM znacznie niżej oceniły swoją więź emocjonalną z partnerem i związek z partnerem. Blisko dwa razy częściej niż w grupie kontrolnej deklarywały, że więź z partnerem jest słaba lub jej brak (41%), a związek częściej określały jako przeciętny lub nieudany (48%). Zdecydowana większość kobiet z NM miała poważnie zniekształcony wizerunek

**Tabela 5.** Związek nasilenia objawów NM z różnymi wymiarami jakości związku w grupie pacjentek z nietrzymaniem moczu

Jakość związku a nasilenie NM	Grupa z NM (n = 63)	
	Współczynnik korelacji <i>r</i>	Poziom istotności <i>p</i>
potrzeba wsparcia a nasilenie NM	0,07	0,57
więź emocjonalna a nasilenie NM	-0,11	0,40
ocena związku z partnerem a nasilenie NM	-0,05	0,72
poczucie bliskości z partnerem a nasilenie NM	0,09	0,50
zadowolenie ze współżycia seksualnego a nasilenie NM	-0,03	0,86
poczucie atrakcyjności kobiety a nasilenie NM	-0,29	0,02

*r* współczynnik korelacji Pearsona

siebie, jako kobiety, aż 81% nie czuła się atrakcyjna. Na atrakcyjność seksualną składają się nie tylko wygląd zewnętrzny, tembr głosu, ale także zapach. Stąd więc wydaje się przekonanie, że zapach moczu nie przyciąga innych, a wręcz przeciwnie działa odpychająco. Atrakcyjność fizyczna jest ważnym elementem w każdym związku, kształtuje sympatię i bliskość, buduje pozytywne relacje. Lęk i silne napięcie emocjonalne związane z niekontrolowanym wyciekaniem moczu niekorzystnie wpływają na identyfikację z rolą płciową, zniekształcają obraz własnego ciała, powodują doznanie kompleksu niesprawności seksualnej [16]. To z kolei modeluje następny ważny element jakości związku pary, czyli zadowolenie z kontaktów seksualnych.

Kobiety w obu prezentowanych grupach podały, że są znacząco usatysfakcjonowane ze współżycia seksualnego. Analizując jednak dokładniej składowe zauważyć można, że ok. 34% kobiet rezygnowało z powodu inkontynencji ze współżycia, że 67% kobiet NM zdecydowanie utrudniało współżycie, że u 50% wpływało to na satysfakcję ze zbliżenia. Podobne wyniki uzyskali w swoich badaniach Mota, Starowicz czy Bidzan, którzy zaprezentowali, że wśród kobiet cierpiących z powodu różnych postaci nietrzymania moczu ok. 39% kobiet podawało, że to właśnie inkontynencja negatywnie wpływa na ich relacje z partnerem, 47% spośród nich unikało z tego powodu współżycia seksualnego [1, 17, 18]. Bidzan i wsp. przeprowadzili analizę sfery seksualnej u kobiet leczonych z powodu wysiłkowego nietrzymania moczu z wykorzystaniem testu plam atramentowych Rorschacha. Autorzy wykazali, że badane bardzo dużą uwagę przywiązują do sfery seksualnej, która często jest zaburzona, co manifestuje się lękiem przed współżyciem i brakiem spełnienia z bycia kobietą. U ok. 60% pacjentek zaobserwowano cechy nerwicowe, a 75% spośród nich zmniejszyła swoją aktywność w sferze wywołującej lęk w celu poradzenia sobie z problemem [16].

W prezentowanej pracy kobiety z obu grup w podobny sposób deklarowały zapotrzebowanie na wsparcie psychiczne ze strony partnera w różnych sytuacjach życiowych, w tym także w chorobie. W niniejszej pracy pacjentki z NM podawały, że w 53% przypadkach partnerzy nie są dla nich podporą psychiczną. Może być to spowo-

dowane faktem, że zbyt mało mówi się o nietrzymaniu moczu, o czynnikach ryzyka, o profilaktyce i możliwościach zapobiegania, a także o skutecznych metodach leczenia. Nadal jest to zagadnienie bardzo wstydlive. Partnerzy nie znają specyfiki choroby, nie rozumieją jej, nie potrafią więc wspierać się wzajemnie. Wywołuje to frustracje i nieporozumienia (17%). Mężczyźni nie mogą wykazać się empatią, bo nie wiedzą, z jakiego powodu cierpi ich najbliższa osoba. W pracy autora 27% kobiet utrzymywało w tajemnicy swój wstydlivy sekret i nie informowało o tym swojego partnera, nie obdarzało go zaufaniem, nie oczekiwało zrozumienia i akceptacji z jego strony, nie chciało, aby ją wspierał (30%).

Podsumowując, należy zaznaczyć, że istnieje korelacja między nietrzymaniem moczu u kobiet a jakością związku z partnerem. Obniżone poczucie atrakcyjności i zniekształcone poczucie własnej wartości rzutują na satysfakcję w związku. Przeprowadzone badania potwierdzają także, że popuszczanie moczu jest dolegliwością bardzo wstydliva. Próbuując obiektywnie określić, jaki wpływ ma gubienie moczu na jakość związku, należy pytać o poszczególne składowe, które na tę wartość wpływają. W niniejszych badaniach wykazano bowiem, że pacjentki przejawiają tendencję do deklarowania udanego związku, zgodnie ze zmienną aprobaty społecznej, czyli mają skłonność do wypadania zgodnie z oczekiwaniami.

## Wnioski

Pacjentki z NM odczuwają obniżone poczucie atrakcyjności, co wpływa na poczucie spełnienia i zadowolenia w związku z partnerem.

Istnieje związek między nasileniem objawów a poczuciem atrakcyjności. Im dłuższy czas trwania dolegliwości i większa częstotliwość gubienia moczu, tym mniejsze poczucie atrakcyjności, co przekłada się na jakość związku pary, mimo że pacjentki nie deklarowały tego jednoznacznie.

Popuszczanie moczu utrudnia współżycie i wpływa na jego satysfakcję, ale nie wszystkie kobiety unikają z tego powodu kontaktów cielesnych.

Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

### Piśmiennictwo

1. Bidzan M. Jakość życia pacjentek z różnym stopniem nasilenie wysiłkowego nietrzymania moczu. Wydawnictwo Impuls, Kraków 2008; 25-28, 45-49.
2. Rechberger T, Skorupski P. Nietrzymanie moczu – problem medyczny, socjalny i społeczny. W: Nietrzymanie moczu u kobiet – patologia, diagnostyka, leczenie. Rechberger T, Jakowicki JA (red.). Wydawnictwo Bifolium, Lublin 2005; 29-30.
3. Adamczuk J, Kraczkowski JJ, Robak JM i wsp. Czy nietrzymanie moczu to choroba cywilizacyjna? *Probl Hig Epidemiol* 2011; 92: 382-386.
4. Becher KF. Pharmakotherapie der Harninkontinenz im Alter. *Internist (Berl)* 2016; 57: 390-398.
5. Bedretdinova D, Fritel X, Panjo H i wsp. Prevalence of female urinary incontinence in the general population according to different definitions and study designs. *Eur Urol* 2016; 69: 256-264.
6. Lim R, Liong ML, Leong WS i wsp. Effect of Stress Urinary Incontinence on the Sexual Function of Couples and the Quality of Life of Patients. *J Urol* 2016; 196: 153-158.
7. Smutek J, Bidzan M, Grzybowska M i wsp. Nietrzymanie moczu u kobiet. Znaczenie jakości związku partnerskiego w wyborze strategii radzenia sobie z problemem gubienia moczu w trakcie współżycia. *Ann UMCS Sect D* 2004; LIX, Supl. XIV, 515: 194-200.
8. Glavind K, Larsen T, Lindquist AS. Sexual function in women before and after tension free vaginal tape operation for stress urinary incontinence. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2014; 93: 986-990.
9. Lew-Starowicz Z. Seksualność a jakość życia człowieka. *Prz Seksuol* 2006; 5: 21-26.
10. Miedziejko A, Jarząbek-Bielecka G, Król A i wsp. Ocena potrzeb i reakcji seksualnych kobiet ze stwierdzonym w wywiadzie problemem zaburzeń statyki narządów płciowych i nietrzymania moczu. *Pol Prz Nauk Zdr* 2014; 1: 9-12.
11. Sęk H. Wprowadzenie do psychologii klinicznej. Scholar, Warszawa 2007.
12. Antonowsky A. Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować. Wydawnictwo Instytutu Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2005.
13. Skrzypulec V, Piela B, Droszdzol A. Życie seksualne kobiet po operacjach uroginekologicznych. *Seksuol Pol* 2006; 4: 16-20.
14. Tannenbaum C. Associations Between urinary symptoms and sexual health in older adults. *Clin Geriatr Med* 2015; 31: 581-590.
15. Visser E, de Bock GH, Berger MY I i wsp. Impact of urinary incontinence on sexual functioning in community-dwelling older women. *J Sex Med* 2014; 11: 1757-1765.
16. Bidzan M, Groszyk A, Smutek J i wsp. Sfera seksualna kobiet leczonych z powodu wysiłkowego nietrzymania moczu w świetle badania testem projekcyjnym Roschacha *Medicina Ann UMCS Sect D* 2004; LIX, Supl. XIV, 28: 139-143.
17. Mota RL. Female urinary incontinence and sexuality. *Int Braz J Urol* 2017; 43: 20-28.
18. Lew-Starowicz Z. Zaburzenia seksualne u kobiet z problemami urologicznymi. *Nowa Med* 2000; 101: 35-37.