

# تأثیر بی‌اختیاری ادراری بر رضایت‌مندی زنان یائسه از فعالیت جنسی: یک مرور نظام‌مند

دکتر سالومه پیوندی<sup>۱</sup>، دکتر سپیده پیوندی<sup>۲\*</sup>، دکتر علی حبیبی<sup>۳</sup>

۱. استادیار گروه زنان و مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۲. استاد گروه زنان و مامایی، مرکز تحقیقات سلامت جنسی و تولیدمثل، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۳. پزشک عمومی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۸/۰۶ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۱/۰۷

## خلاصه

**مقدمه:** بی‌اختیاری ادرار (UI) یک مشکل گسترده در سلامت عمومی است که عموماً زنان بالغ را تحت تأثیر قرار می‌دهد. مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر بی‌اختیاری ادرار بر رضایت‌مندی از فعالیت جنسی در زنان یائسه انجام شد. **روش کار:** مطالعه حاضر با استفاده از روش مرور سیستماتیک و بر اساس چک‌لیست PRISMA انجام شد. جستجوی گسترده‌ای در پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی و خارجی مختلف با استفاده از واژه‌های کلیدی استاندارد شامل واژه‌های MESH و معادل فارسی آنها انجام گرفت. کلیدواژه‌ها شامل Urinary.Urge, Urinary Incontinence, Sexual sexual, Sexual Arousal, Orgasm, Stress, Incontinence, satisfaction, menopause و Post menopause و معادل فارسی آنها بودند. تمام مطالعات توصیفی - مقطعی مرتبط برای این تحقیق انتخاب شدند.

**یافته‌ها:** از مجموع ۷۵۴ مطالعه، ۱۲ مقاله که شامل ۴۱۳۲ زن یائسه بودند، وارد تحقیق شدند. مطالعات عمدتاً توصیفی - مقطعی بوده و تنها یک مطالعه به نوع کارآزمایی بالینی اختصاص داشت. میانگین سنی افراد  $56/48 \pm 4/73$  سال بود. مطالعات به سه نوع بی‌اختیاری استرسی، فوری و ترکیبی پرداخته‌اند. همه مطالعات تأکید داشتند که زنان یائسه با بی‌اختیاری ادرار، عملکرد جنسی و رضایت کمتری دارند. برخی مطالعات نشان دادند نوع بی‌اختیاری ادرار می‌تواند بر عملکرد و رضایت جنسی تأثیر بیشتری بگذارد. سه مطالعه بی‌اختیاری استرسی را کاهشده میل جنسی عنوان کردند، در حالی که چهار مطالعه بی‌اختیاری ترکیبی را با بیشترین تأثیر بر اختلال عملکرد جنسی مرتبط دانستند. یک مطالعه نشان داد تنها بی‌اختیاری استرسی ارتباط معناداری با عملکرد جنسی دارد.

**نتیجه‌گیری:** بیشترین نوع بی‌اختیاری به‌ترتیب فوری، استرسی و ترکیبی است. بیشتر مقالات (۴ مورد) نشان دادند که بی‌اختیاری ترکیبی، تأثیر بیشتری بر اختلال عملکرد جنسی دارد. با این حال، در یک مطالعه بین بی‌اختیاری ترکیبی و اختلال عملکرد جنسی ارتباطی وجود نداشت. پیشنهاد می‌شود تحقیقات بیشتری در این زمینه انجام شود.

**کلمات کلیدی:** ارگاسم، بی‌اختیاری ادراری، رضایت جنسی، مرور نظام‌مند

\* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر سپیده پیوندی؛ مرکز تحقیقات سلامت جنسی و تولیدمثل، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران. تلفن: ۰۱۱-۳۳۲۰۷۵۴۵، پست الکترونیک: dr\_peyvandi@yahoo.com

## مقدمه

بی‌اختیاری ادراری (UI)<sup>۱</sup> در سراسر جهان یک مشکل گسترده در سلامت عمومی است؛ مشکلی که معمولاً زنان بالغ را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱). شیوع جهانی UI بین ۶۹-۱۵٪ گزارش شده است (۱، ۲). در مطالعات جمعیتی در تعداد زیادی از کشورها، شیوع UI از ۷۰-۵٪ گزارش شده است (۱-۳). همچنین، اکثر نویسندگان گزارش دادند که شیوع UI در زنان میانسال و مسن، محدوده‌ای بین ۴۵-۲۵٪ است (۳، ۴).

در سال‌های اخیر، ارزیابی کیفیت زندگی (QoL)<sup>۲</sup> اهمیت ویژه‌ای پیدا کرده است (۵-۸). اختلال عملکرد جنسی، انزوای اجتماعی، افسردگی و کیفیت زندگی ضعیف‌تر برای زنان دارای مشکلات ادراری مسائل مهمی هستند (۹-۱۶). مشکلات جنسی به‌طور گسترده در میان زنانی که بی‌اختیاری ادراری دارند، گزارش شده است (۱۷-۱۹). به دلیل UI در هنگام مقاربت جنسی، مرطوب بودن شبانه، خجالت و افسردگی، زنان مبتلا به UI تمایل به اجتناب از رابطه جنسی دارند (۱). کاهش میل جنسی، خشکی واژن و درد در حین مقاربت جنسی در زنان UI نسبت به زنان بدون آن، بیشتر است (۲۰).

حصول اطمینان از مراقبت از افراد مبتلا به بی‌اختیاری به‌طوری که آن‌ها خود را حفظ کنند، مستلزم همکاری یک تیم چند رشته‌ای است (۲۱-۲۳). ماماها و پرستاران، اعضای ضروری تیم درمان هستند و نقش‌هایی دارند که به‌طور مداوم در حال توسعه و بهبود است (۲۴-۲۶). آن‌ها دارای نقش کلیدی با انواع مختلفی نظیر مشاور، مدیر و رهبر هستند (۲۷-۲۹). نقش‌ها و مسئولیت آن‌ها ممکن است به رهبری مرتبط باشد (۳۰-۳۲). تحقیق، انجام منظم وظایف بالینی، مشاوره و توسعه، آموزش، تصمیم‌گیری، مدیریت، مراقبت، ارائه مدیریت عمومی، ارائه هماهنگی مراقبت و برقراری ارتباط با بیمار و سایر اعضای مراقبت‌های

بهداشتی به دلیل نیازهای چندجانبه بیماران مبتلا به UI بسیار ضروری است (۳۳-۳۵).

در مجموع، بی‌اختیاری ادرار (UI) نه تنها یک مشکل شایع در سلامت عمومی است، بلکه تأثیرات قابل توجهی بر بُعد اجتماعی و جنسی زندگی زنان دارد. این اختلال می‌تواند منجر به انزوای اجتماعی، کاهش عملکرد جنسی و احساس شرم و خجالت در روابط زناشویی شود، که به‌نوبه خود باعث بروز مشکلات روان‌شناختی مانند افسردگی و اضطراب می‌گردد. همچنین، نیاز به یک رویکرد چندجانبه به‌منظور مراقبت مؤثر از زنان مبتلا به UI، تأکید بر اهمیت وجود تیم‌های چندرشته‌ای در این زمینه را نشان می‌دهد. در نهایت، نادیده گرفتن این اختلال می‌تواند به عوارض جدی‌تری منجر شود. بنابراین، مرور سیستماتیک تأثیرات بی‌اختیاری ادرار بر رضایت‌مندی زنان یائسه از فعالیت جنسی به شفاف‌سازی این چالش‌ها و ارتقاء آگاهی در مورد نیازهای خاص این گروه کمک می‌کند.

در نهایت، مرور سیستماتیک تأثیر بی‌اختیاری ادرار بر رضایت‌مندی زنان یائسه از فعالیت جنسی، جستجوی شواهد مستحکم در این زمینه و ارتقاء آگاهی در مورد نیازهای خاص این گروه از زنان را فراهم می‌آورد و می‌تواند به طراحی و اجرای استراتژی‌های مؤثرتر در مراقبت‌های بهداشتی منجر شود. انجام این مرور نظام‌مند می‌تواند به شفاف‌سازی چالش‌ها و کمبود اطلاعات موجود در زمینه تأثیرات زیرگروه‌های بی‌اختیاری ادرار بر عملکرد جنسی زنان کمک کند و زمینه‌ساز مطالعات آینده در این مهم شود. اگرچه بسیاری از مطالعات تأثیر UI بر روی آن را بررسی کرده‌اند، ولی عملکرد جنسی، تأثیر زیرگروه‌های UI بر عملکرد جنسی هنوز به‌طور کامل درک نشده است (۳۶، ۳۷)، بنابراین هدف مطالعه حاضر، مروری نظام‌مند بر تأثیر بی‌اختیاری ادراری بر رضایت‌مندی زنان یائسه از فعالیت جنسی می‌باشد.

<sup>1</sup> urinary incontinence

<sup>2</sup> quality of life

## روش کار

مطالعه حاضر با روش مرور سیستماتیک بر اساس چک‌لیست<sup>۱</sup> PRISMA انجام شد. یک جستجوی گسترده در پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی و خارجی شامل PubMed (۱۶۶ مقاله)، Magiran (۵۲ مقاله)، Web of Science (۱۶۱ مقاله)، Scopus (۱۱۰ مقاله)، SID (۳۸ مقاله) و موتور جستجوی Google Scholar (۲۲۷ مقاله) به‌منظور به حداکثر رساندن جامعیت جستجو بر اساس دستورالعمل<sup>۲</sup> PICO از واژه‌های کلیدی استاندارد شده MESH شامل Urinary Incontinence، Urge، Urinary Incontinence، Orgasm، Stress، Urinary Incontinence sexual، Sexual function، Sexual Arousal، Post menopause و menopause، satisfaction و همچنین معادل فارسی آن‌ها شامل بی‌اختیاری ادرار، بی‌اختیاری ادرار استرسی، بی‌اختیاری ادرار فوری، عملکرد جنسی، رضایت جنسی، یائسگی، بعد از منوپوز و با همه ترکیبات احتمالی کلمات مهم، اصلی و حساس (جدول ۱)، از ابتدا تا ۳۱ دسامبر ۲۰۲۳ صورت گرفت. جست‌وجو توسط ۲ نفر انجام شد و برای رسیدن به جامعیت مورد نظر، فهرست منابع مرتبط به‌صورت دستی مورد بررسی قرار گرفت. همچنین ادبیات خاکستری از لیست منابع مورد بررسی حذف شدند. ادبیات خاکستری شامل ارائه کنفرانس‌ها، نظرات کارشناسان، پایان‌نامه‌ها، گزارش‌های تحقیقاتی و کمیته‌ها و تحقیقات در حال انجام به‌دلیل نبود یافته‌های دقیق نادیده گرفته شد. ادبیات خاکستری به مقالاتی گفته می‌شود که در قالب‌های چاپی و الکترونیکی تولید می‌شوند، اما توسط یک ناشر تجاری ارزیابی نمی‌شوند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: تمامی مقالات اصیل که از نوع توصیفی مقطعی و یا تحلیلی منتشر شده به زبان فارسی و انگلیسی مرتبط با بی‌اختیاری ادرار و رضایت و عملکرد جنسی در زنان یائسه بودند. همچنین مقالات از نوع نامه به سردبیر، گزارش موردی، مقالات

مروری و خلاصه مقالات همایش‌ها از مطالعه کنار گذاشته شدند. در صورت عدم دسترسی به متن کامل مقالات، از خلاصه مقاله استفاده شد و در صورتی که اطلاعات کافی در خلاصه مقاله یافت نشد، با نویسنده مسئول مقاله مکاتبه شد که در صورت عدم پاسخ‌دهی، مقاله موردنظر از مطالعه خارج می‌شد. مدیریت داده‌ها از طریق برنامه EndNote (نسخه ۲۰) انجام شد. برای انتخاب مطالعات و استخراج داده‌ها، ابتدا عناوین تمام مقالات به‌دست آمده توسط ۲ نفر از محققین بررسی و موارد تکراری حذف شدند. سپس، عنوان و چکیده مقالات باقی‌مانده به دقت مورد بررسی قرار گرفت و مقالاتی که معیارهای ورود به مطالعه را نداشتند، از مرور حذف شدند. در نهایت، متن کامل مقالات مرتبط احتمالی بررسی شد و مقالات واجد شرایط انتخاب و سایر موارد غیرمرتبط حذف شدند. جهت جلوگیری از سوگیری، تمامی مراحل بررسی منابع، استخراج و ارزیابی کیفیت مقالات توسط دو پژوهشگر به‌صورت مستقل از هم انجام شد. در صورت عدم ورود مقالات، دلیل رد آن ذکر می‌شد. در صورت عدم توافق دو پژوهشگر، بررسی مقاله توسط فرد سوم صورت می‌گرفت. در مرحله بعد، اطلاعات مربوط به مقالات منتخب که شامل نام محقق اصلی، سال انتشار و محل انجام مطالعه بود، در فرم استخراج داده‌های طراحی شده از قبل، ثبت شد. ارزیابی کیفیت مقالات وارد شده به این مرور سیستماتیک به‌وسیله ابزار ارزیابی مطالعات مقطعی (AXIS)<sup>۳</sup> انجام شد (۳۸). این ابزار برای ارزشیابی سیستماتیک مقالات پژوهشی و قضاوت در مورد قابلیت استفاده از مقالات در مطالعه است. از این ابزار برای کمک به تفسیر سیستماتیک از یک مطالعه مقطعی و آگاهی از تصمیمات در مورد کیفیت مطالعه مورد ارزیابی استفاده می‌شود. نمودار جریان انتخاب مطالعات در شکل ۱ قابل مشاهده است. در ارزیابی اولیه، در مجموع ۷۵۴ مقاله با استفاده از جستجوی پایگاه‌های اطلاعاتی به‌دست آمد. سپس، عنوان و چکیده مقالات باقی‌مانده به دقت مورد بررسی قرار گرفت و مقالاتی که فاقد معیارهای ورود به مطالعه

<sup>1</sup> Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses

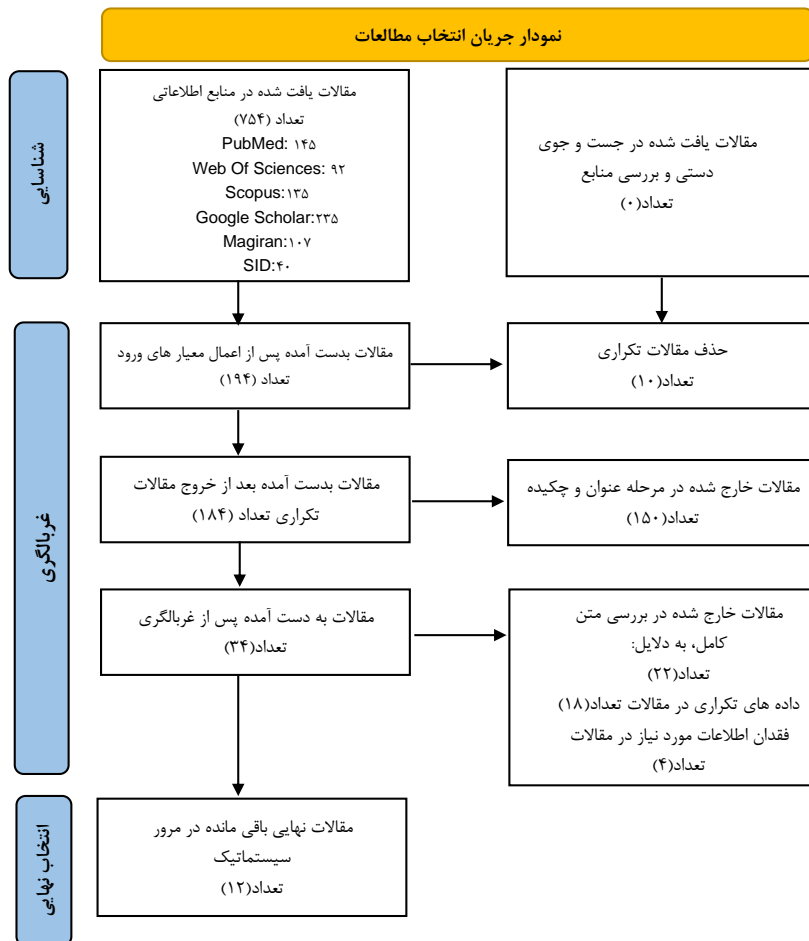
<sup>2</sup> Problem, Intervention, comparison, Outcome

<sup>3</sup> Appraisal Tool for Cross-Sectional Studies

امتیازات مثبت به دست می‌آید؛ معمولاً نمره بالاتر از ۱۵ نشان‌دهنده کیفیت خوب مطالعه و نمره زیر ۱۰ معمولاً نشان‌دهنده مشکلات جدی در طراحی یا اجرای مطالعه است (۳۸). پس از بررسی، همه مطالعات، توجیه مناسبی برای حجم نمونه داشتند و ۱ مقاله نیز محدودیت‌های آن مطالعه را ذکر نکرد. همچنین، در همه مطالعات، فرآیند انتخاب شرکت‌کنندگان ذکر شده بود و از شرکت‌کنندگان حاضر در مطالعه، رضایت‌نامه گرفته شده بود. در ۵ مطالعه، از منافع و تعارضات و منابع مالی، مطلبی گزارشی نشده بود (نمودار ۱).

بودند، حذف شدند که در این مرحله ۲۲۷ مقاله باقی ماند. در نهایت پس از بررسی متن کامل مقالات مرتبط احتمالی، ۱۲ مقاله وارد مطالعه شده و مورد بررسی نهایی قرار گرفت (شکل ۱).

برای ارزیابی کیفیت مقالات، دو محقق فرم ابزار *AXIS* را برای ۱۲ مطالعه تکمیل کردند. این ابزار دارای ۲۰ معیار است که به صورت بله یا خیر ارزیابی می‌شود؛ برای هر معیار که به درستی رعایت شده است، یک امتیاز مثبت (بله) و برای معیارهایی که رعایت نشده‌اند، امتیاز منفی (خیر) داده می‌شود. نمره کل با جمع‌آوری



شکل ۱- نمودار جریان انتخاب مطالعات

جدول ۱- راهبردهای جستجو در پایگاه PubMed

("Urinary Incontinence"[MeSH Terms] OR ("Urinary"[All Fields] AND "Incontinence"[All Fields]) OR "Urinary Incontinence"[All Fields] OR ("Urinary"[All Fields] AND "Incontinence"[All Fields]) OR ("Urinary Incontinence, Stress"[MeSH Terms] OR ("Urinary Incontinence"[All Fields] AND "Stress"[All Fields]) OR "Urinary Incontinence, Stress"[All Fields] OR ("Urinary Incontinence"[All Fields] AND "Stress"[All Fields])) OR ("Urinary Incontinence, Urge"[MeSH Terms] OR ("Urinary Incontinence"[All Fields] AND "Urge"[All Fields]) OR "Urinary Incontinence, Urge"[All Fields] OR ("Urinary Incontinence"[All Fields] AND "Urge"[All Fields]) OR "Urinary Incontinence, Urge"[All Fields]) OR ("Sexual Arousal"[MeSH Terms] OR ("Sexual"[All Fields] AND "Arousal"[All Fields]) OR "Sexual Arousal"[All Fields] OR ("Sexual"[All Fields] AND "Arousal"[All Fields]) OR "Sexual Arousal"[All Fields]) OR ("Sexual function"[MeSH Terms] OR ("Sexual"[All Fields] AND "function"[All Fields]) OR "Sexual function"[All Fields] OR ("Sexual"[All Fields] AND "function"[All Fields])) OR ("sexual satisfaction"[MeSH Terms] OR ("sexual"[All Fields] AND "satisfaction"[All Fields]) OR "sexual satisfaction"[All Fields] OR ("sexual"[All Fields] AND "satisfaction"[All Fields])) OR ("menopause"[MeSH Terms] OR ("menopause"[All Fields] AND "Post menopause"[All Fields]) OR "menopause"[All Fields] OR ("menopause"[All Fields] AND "Post menopause"[All Fields])) OR ("Post menopause"[MeSH Terms] OR "Post menopause"[All Fields] OR "menopause"[All Fields])).

نمودار ۱- ارزیابی کیفیت روش‌شناختی مطالعات وارد شده

شعبانی/۲۰۲۳	محمد/۲۰۲۳	اوگورلوکان/۲۰۱۹	تیکسیر/۲۰۱۷	کاروسو/۲۰۱۷	پاک‌گهر/۲۰۱۶	تورهان/۲۰۱۵	پیس/۲۰۰۹	پنل/۲۰۰۶	اوسکای/۲۰۰۵	سالونیا/۲۰۰۴	باربر/۲۰۰۲	
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	مقدمه
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	اهداف واضح بیان شده است.
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	مطالعه از طراحی مناسب برخوردار می‌باشد.
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	حجم نمونه توجیه شده است.
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	جامعه پژوهش به‌طور مناسب تعریف شده است.
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	نمونه مطالعه، نماینده جامعه پژوهش می‌باشد.
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	فرآیند انتخاب نمونه‌های مورد پژوهش بیان شده است.
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	روش‌های مدیریت موارد بدون پاسخ ذکر شده است.
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	متغیرهای اصلی مطالعه به‌طور مناسب ذکر شده است.
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	ابزار گردآوری اطلاعات معتبر می‌باشد.
*	*	*	*	*	*	*	-	-	*	*	-	معناداری آماری تعریف شده است.
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	روش کار به‌طور مناسب توصیف شده است.
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	داده‌های نتایج به‌طور مناسب شرح داده شده است.
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	روش‌های مدیریت سوگیری موارد بدون پاسخ ذکر شده است.
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	اطلاعات غیر پاسخ‌دهندگان شرح داده شده است.
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	یافته‌ها از انسجام درونی برخوردار است.
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	یافته‌ها برای تجزیه و تحلیل ارائه شده است.
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	نتیجه‌گیری به‌طور مناسب ارائه شده است.
*	*	*	*	*	*	*	-	*	*	*	*	محدودیت‌های مطالعه گزارش شده است.
*	*	*	*	-	-	*	*	-	-	*	-	منابع مالی یا تعارض منافع بیان شده است.
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	تأیید یا رضایت اخلاقی اخذ شده است.

## یافته‌ها

ادرار بودند، نمره عملکرد جنسی پایین‌تر و رضایت کمتری داشتند، اما در برخی مطالعات نمره عملکرد و رضایت جنسی با نوع بی‌اختیاری ادرار مرتبط بود. از این رو، ۳ مطالعه بیان کردند که بی‌اختیاری ادرار استرسی میل جنسی را بسیار کاهش می‌دهد ( $p < 0.05$ ) (۴۰، ۴۳، ۴۶). ۴ مطالعه نیز بیان کردند بی‌اختیاری ادرار ترکیبی بیشترین تأثیر را بر اختلال عملکرد جنسی می‌گذارد ( $p < 0.05$ ) (۲۰، ۳۹، ۴۵، ۴۶)؛ در حالی که یک مطالعه نشان داد بی‌اختیاری فوری و ترکیبی بر عملکرد جنسی و رضایت از آن تأثیری ندارد ( $p > 0.05$ ) و فقط بی‌اختیاری از نوع استرسی رابطه معناداری با آن دارد ( $p < 0.05$ ) (۴۹).

در مجموع، ۱۲ مقاله از ۷۵۴ مطالعه شامل ۴۱۳۲ زن یائسه وارد مطالعه شدند؛ اکثر مطالعات از نوع توصیفی-مقطعی بودند و فقط یک مطالعه کارآزمایی بالینی بود. میانگین سنی افراد حاضر در مطالعه  $56/48 \pm 4/73$  سال بود. ۷ مطالعه به بررسی سه نوع بی‌اختیاری ادرار (استرسی، فوری و ترکیبی) پرداختند، ۳ مطالعه بر روی بی‌اختیاری فوری و استرسی متمرکز شدند، و ۱ مطالعه نیز به بررسی بی‌اختیاری استرسی و ترکیبی اختصاص داشت (۲۰، ۳۹-۴۹). ۷ مطالعه برای سنجش عملکرد جنسی، از پرسشنامه شاخص عملکرد جنسی زنان استفاده کرده بودند. تمام ۷ مطالعه بر این نکته تأکید کردند که زنان یائسه‌ای که دچار بی‌اختیاری

جدول ۲- خصوصیات مطالعات وارد شده به مطالعه نظام‌مند

نمره AXIS	نتایج کلیدی	ابزار عملکرد و رضایت جنسی	نوع بی- اختیاری ادراری	سن (انحراف معیاری $\pm$ میانگین)	نوع مطالعه	حجم نمونه	نویسنده / سال / رفرنس
بالا	بیماران مبتلا به بی‌اختیاری استرسی واقعی که تحت عمل جراحی یا رفتار درمانی قرار گرفتند، نسبت به شروع درمان کمتر احتمال داشت که نگران نشت ادرار در طول مقاربت پس از درمان باشند.	رضایت کلی جنسی در ابتدا یکسان بود و در تمام گروه‌های درمانی پس از ۶ ماه بدون تغییر باقی ماند. در بین زنان مبتلا به بی‌اختیاری ادرار، آنهایی که بی‌اختیاری استرسی واقعی داشتند، در مقایسه با آنهایی که بی‌ثباتی دترسور یا بی‌اختیاری مختلط داشتند، نمرات پایین‌تری (تأثیر کمتر) در پرسشنامه تأثیر بی‌اختیاری داشتند.	پرسشنامه عملکرد جنسی <sup>۱</sup>	استرسی ترکیبی	$60/18 \pm N/A$	کارآزمایی بالینی	۳۴۳ باربر (۲۰۰۲) آمریکا / (۳۹)
بالا	زنانی که میل جنسی کم را گزارش می‌کردند، معمولاً از بی‌اختیاری استرسی رنج می‌بردند.	شاخص عملکرد جنسی زنان	فوری استرسی	$52 \pm N/A$	توصیفی-مقطعی	۲۲۷	سالونیا (۲۰۰۴) ایتالیا / (۴۰)
بالا	۸۳/۶٪ از این گروه از زنان کاهش میل جنسی و دفعات آمیزش را گزارش کردند. در افراد دارای بی‌اختیاری ادرار ۷۸/۱٪ کاهش رضایت جنسی را تجربه کردند، ۷۷/۷٪ در ارگاسم مشکل داشتند و ۴۵/۳٪ دیسپارونی داشتند.	پرسشنامه طراحی شده خاص	استرسی فوری ترکیبی	$60 \pm N/A$	توصیفی-مقطعی	۵۰۰	اوسکای (۲۰۰۵) ترکیه / (۴۱)
بالا	میزان مزاحمت علائم بی‌اختیاری، جنبه‌های اختلال عملکرد جنسی زنان را پیش‌بینی نمی‌کند. در عوض، یانگی و وضعیت شریک به‌عنوان بهترین پیش‌بینی‌کننده اختلال عملکرد جنسی زنان هستند.	پرسشنامه تجربیات شخصی	فوری استرسی	$50 \pm 6$	توصیفی-مقطعی	۷۸	پتل (۲۰۰۶) آمریکا / (۴۲)
بالا	اکثر زنانی که میل جنسی پایین را گزارش می‌کنند تحت تأثیر بی-اختیاری ادرار استرسی قرار دارند.	شاخص عملکرد جنسی زنان	استرسی فوری ترکیبی	$51/10 \pm 50/58$	توصیفی-مقطعی	۱۵۸	پیس (۲۰۰۹) ایتالیا / (۴۳)
بالا	بی‌اختیاری ادرار یک عامل خطر مستقل برای مشکلات جنسی زنان است. بی‌اختیاری ادرار در زنان منوبو باعث کاهش رضایت جنسی در آنها می‌شود.	شاخص عملکرد جنسی زنان	N/A	$54/77 \pm 5/19$	توصیفی-مقطعی	۴۲۳	تورهان (۲۰۱۵) ترکیه / (۴۴)

<sup>1</sup> Sexual performance questionnaire

پاک‌گهر (۲۰۱۶) / ایران / (۴۵)	۳۱۳	توصیفی- مقطعی	۵۲/۹ ± ۳/۶۸	استرسی فوری ترکیبی	پرسشنامه عملکرد جنسی	زنان با بی‌اختیاری ادرار ترکیبی کمترین نمره رضایت و عملکرد جنسی را داشتند.	بالا
پاپوسو (۲۰۱۷) / ایتالیا / (۴۶)	۹۳	توصیفی- مقطعی مشاهده ای	۵۳/۴ ± ۴	استرسی فوری ترکیبی	شاخص عملکرد جنسی زنان مقیاس پریشانی جنسی زنان	زنان مبتلا به بی‌اختیاری ادرار ترکیبی اختلال قابل توجه بالاتری در عملکرد جنسی زنان نشان دادند. زنان با MUI و SUI میل جنسی کمتری نسبت به زنان با UUI داشتند.	بالا
تیکسیرا (۲۰۱۷) / نیوزیل / (۴۷)	۱۰۸	توصیفی- مقطعی	۵۸ ± ۱۳	استرسی فوری ترکیبی	فهرست رضایت جنسی گلوبوک رست	بی‌اختیاری ادرار تأثیر منفی بر تمایلات جنسی زنان داشت، به ویژه هنگامی که با سن بالا همراه باشد.	بالا
هاوگورلوکان (۲۰۲۰) / ترکیه / (۲۰)	۱۲۵۶	توصیفی- مقطعی	۶۲/۰ ± ۸/۷	استرسی فوری ترکیبی	شاخص عملکرد جنسی زنان	UI فوری یا مختلط اثرات نامطلوب بیشتری بر کیفیت زندگی و عملکرد جنسی دارد.	بالا
محمد (۲۰۲۳) / مصر / (۴۸)	۲۰۰	توصیفی- مقطعی	۶۰/۹ ± ۳/۵	استرسی فوری	شاخص عملکرد جنسی زنان	بی‌اختیاری ادرار به‌طور قابل توجهی بر کیفیت زندگی و عملکرد جنسی زنان یائسه تأثیر می‌گذارد.	بالا
شعبانی (۲۰۲۳) / ایران / (۴۹)	۴۳۳	توصیفی- مقطعی	۵۴/۵ ± ۲/۲	استرسی فوری ترکیبی	شاخص عملکرد جنسی زنان	بین فوریت و بی‌اختیاری مختلط با کیفیت زندگی و عملکرد جنسی رابطه معنی‌داری وجود نداشت. فقط بی‌اختیاری استرسی معنادار بود.	بالا

N/A: Not Answered

## بحث

در این مقاله، ۱۲ مطالعه از مجموع ۷۵۴ مورد بررسی شدند که شامل ۴۱۳۲ زن یائسه بود. بیشتر این مطالعات توصیفی-مقطعی بودند و فقط یک مورد کارآزمایی بالینی وجود داشت. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۵۶/۴۸ سال بود. انواع بی‌اختیاری ادراری شامل استرسی، فوری و ترکیبی در ۷ مطالعه مورد بررسی قرار گرفت (۲۰، ۳۹-۴۹). نتایج نشان داد که زنان یائسه با بی‌اختیاری ادراری نمرات پایین‌تری در عملکرد جنسی و رضایت از آن دارند. همچنین، نوع بی‌اختیاری ادراری تأثیر متفاوتی بر عملکرد و رضایت جنسی داشت؛ به‌طوری‌که بی‌اختیاری استرسی و ترکیبی بیشترین تأثیر منفی را گزارش کردند. در مقابل، مطالعه شعبانی و همکاران (۲۰۲۳) نشان داد که بی‌اختیاری فوری و ترکیبی تأثیری بر عملکرد جنسی ندارد و تنها بی‌اختیاری استرسی ارتباط معناداری دارد (۴۹).

مندز و همکاران (۲۰۱۷) در یک بررسی سیستماتیک از ۲۸ مطالعه کیفی، دریافتند که UI و شرم ناشی از تأثیر این عارضه به آسیب رساندن به زندگی زنان کمک کرده است (۵۰، ۵۱). بر اساس بررسی آن‌ها، UI

تأثیرات منفی بر رضایت جنسی زنان داشته و باعث تغییراتی در نحوه تجربه جنسی و عملکرد جنسی این زنان شده است. به‌طور خاص، با توجه به بُعد رضایت جنسی، در مطالعه نیلسون و همکاران (۲۰۱۱)، ناراضی‌تری زنان از زندگی جنسی با نگرانی در مورد UI عمدتاً در مقایسه ارتباط دارد (۵۲). علاوه بر این، پاسکول و همکاران (۲۰۱۴) نشان دادند که لذت متقابل، جزء حیاتی رضایت جنسی است و اینکه رضایت جنسی از تجربیات مثبت جنسی و نه از فقدان تعارض یا ناکارآمدی ناشی می‌شود (۵۳). علاوه بر این، بکر و همکاران (۲۰۱۰) هنگام مطالعه زوج‌هایی که زن دارای UI بود، دریافتند که این زنان در مقایسه با شریک زندگی خود، مشکلات بیشتری را در برقراری ارتباط جنسی تجربه کرده و سعی می‌کنند از فعالیت‌های جنسی خودداری کنند (۵۴). این یافته‌ها به وضوح نشان‌دهنده آن است که بی‌اختیاری ادراری می‌تواند به‌عنوان یک مانع جدی در زندگی جنسی زنان یائسه عمل کند و بر توانایی آن‌ها در ایجاد ارتباط عاطفی و جنسی تأثیر بگذارد.

وجود دارد که بر شناخت مکانیسم‌های زیربنایی پیامدهای منفی UI در عملکرد جنسی تأکید می‌کند.

### محدودیت‌ها

این مطالعه با محدودیت‌هایی مواجه بود که اعتبار نتایج را تحت تأثیر قرار می‌دهد. نخست، تنها یک مطالعه کارآزمایی بالینی در بین ۱۲ مقاله بررسی شده وجود داشت و اکثر آن‌ها از نوع توصیفی-مقطعی بودند که امکان تعمیم یافته‌ها را کاهش می‌داد. همچنین، عدم توجه به انزال زنانه و تفاوت‌های در معیارهای سنجش عملکرد جنسی و بی‌اختیاری ادرار، می‌تواند مقایسه‌پذیری نتایج را دشوار کند. علاوه بر این، با توجه به میانگین سنی  $4/73 \pm 56/48$  سال، نتایج ممکن است تحت تأثیر عوامل دیگر نظیر سن یا شرایط سلامتی قرار گیرند. از طرفی، در برخی مطالعات نوع بی‌اختیاری ادرار مشخص نشده و مسائل فرهنگی و اجتماعی نیز ممکن است در تحلیل‌ها مغفول واقع شده باشند. این محدودیت‌ها تأکید بر ضرورت انجام مطالعات بیشتر و دقیق‌تر در این زمینه دارند.

### پیشنهادات برای مطالعات آینده

با توجه به نتایج مطالعه و کمبودهای شناسایی شده، پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آتی، کارآزمایی‌های بالینی بیشتری برای بررسی اثربخشی مداخلات مختلف در بهبود بی‌اختیاری ادراری و عملکرد جنسی زنان یائسه طراحی شوند. همچنین، تحقیق در مورد انزال زنانه و مکانیسم‌های زیربنایی آن، تحلیل کیفی عمیق‌تر تجربه زنان، بررسی تأثیرات روان‌شناختی و شرم ناشی از این عارضه، تحلیل تفاوت‌های فرهنگی، شناسایی علل و عوامل خطر مرتبط با بی‌اختیاری ادراری و ارزیابی کیفیت زندگی در این گروه از زنان ضروری است. گسترش دامنه مطالعات به درک دقیق‌تری از تأثیرات بی‌اختیاری ادراری بر زندگی جنسی زنان یائسه کمک خواهد کرد.

از این رو، سندرم تناسلی ادراری یائسگی<sup>۱</sup> که قبلاً به‌عنوان آتروفی ولوواژینال، واژینیت آتروفیک یا آتروفی ادراری تناسلی شناخته می‌شد، یک بیماری مزمن، پیشرونده، جنسی و دستگاه ادراری تحتانی ولوواژینال است که با یک سری علائم ثانویه به حالت بالینی هیپواستروژنیسم پس از شروع یائسگی مشخص می‌شود (۵۵). مورال و همکاران (۲۰۱۸) در مطالعه‌ای در مورد ارزیابی شیوع یائسگی و سندرم ادراری تناسلی و شرایط ادراری زنان در یائسگی در گروهی از زنان اسپانیایی یائسه، مشاهده کردند که با وجود شیوع بالا و قابل توجه تأثیر منفی بر کیفیت زندگی زنان، بی‌اختیاری ادراری کمتر تشخیص داده می‌شود (۵۶).

از مقالات موجود، می‌توان به دلایل همخوانی و عدم همخوانی نتایج اشاره کرد. برای مثال، در مطالعاتی که به تأثیر بی‌اختیاری ادرار ترکیبی اشاره کردند، ممکن است شدت و نوع مشکلات مرتبط با ادرار در زنان مختلف متفاوت باشد، بنابراین نتایج متفاوتی را به همراه داشته باشد. همچنین، در برخی مطالعات که نتایج منفی را گزارش کردند، ممکن است عوامل دیگری مانند سن، وضعیت سلامت عمومی و همچنین تأثیرات روانی مرتبط با بی‌اختیاری ادرار نادیده گرفته شده باشد. علاوه بر این، مقایسه این نتایج با دیگر مطالعات در زمینه‌های مشابه می‌تواند ابعاد بیشتری از این مسئله را روشن کند. به‌عنوان نمونه، بررسی مطالعاتی که به بررسی همزمان مسائل روانی و بیولوژیکی پرداخته‌اند، می‌تواند کمک کند تا درک بهتری از علل و عوامل مؤثر بر بی‌اختیاری ادرار و تبعات آن بر زندگی جنسی زنان یائسه به‌دست آورد. این رویکرد چندجانبه می‌تواند به بهبود درک و مدیریت این شرایط کمک کند و در نهایت به حفظ سلامت و کیفیت زندگی زنان یائسه منجر شود.

در مجموع، نتیجه مطالعه مروری نظام‌مند نشان داد که شایع‌ترین تأثیر مخرب بر عملکرد جنسی بی‌اختیاری ادراری ترکیبی است. با این حال، هیچ یک از مقالاتی که در این مطالعه مطرح شد، به انزال زنانه توجه نکرد. بنابراین، در این مطالعه متذکر شد که کمبود مقالاتی

<sup>1</sup> Genitourinary Syndrome of Menopause



## نتیجه‌گیری

در مجموع ۴ نوع شایع بی‌اختیاری ادراری به‌ترتیب شامل نوع فوری، استرسی، استرسی و ترکیبی می‌باشد. بیشتر مقالات (۴ مورد) نشان دادند که بی‌اختیاری ادرار ترکیبی، بیشترین تأثیر را بر اختلال عملکرد جنسی می‌گذارد. با این حال یک مطالعه، ارتباطی را بین بی‌اختیاری ادراری ترکیبی با اختلال عملکرد جنسی نشان نداد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود مطالعات بیشتری در این زمینه انجام شود.

## تعارض منافع

در این مطالعه هیچ تعارض منافی بین نویسندگان وجود نداشت.

## تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از همکارانی که با مشاوره علمی و روش‌شناسی، ما را در انجام بهتر این مطالعه یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

## منابع

1. Bilgic D, Kizilkaya Beji N. How do urinary incontinence types affect sexual function and quality of life for Turkish women?. *LUTS: Lower Urinary Tract Symptoms* 2020; 12(3):253-9.
2. Komesu YM, Schrader RM, Ketai LH, Rogers RG, Dunivan GC. Epidemiology of mixed, stress, and urgency urinary incontinence in middle-aged/older women: the importance of incontinence history. *International urogynecology journal* 2016; 27:763-72.
3. Altman D, Cartwright R, Lapitan MC, Milsom I, Nelson R, Sjöström S, et al. Epidemiology of urinary incontinence (UI) and other lower urinary tract symptoms (LUTS), pelvic organ prolapse (POP) and anal incontinence (AI). *Incontinence: 6th International Consultation on Incontinence, Tokyo, September 2016: International Continence Society; 2017. p. 1-141.*
4. Cardozo L, Staskin D, editors. *Textbook of female urology and urogynecology-two-volume set.* CRC Press; 2017.
5. Noura P, Eslamian G, Amin HL, Pasand M, Taherian SF, Noura A. A systematic review of the effects of ketogenic diet on treatment outcomes and quality of life in breast cancer patients. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2023; 26(9):88-104.
6. Mousavi H, Nekuei N, Heidari Z, Ghodsizadeh M, Yadegarfar G. Designing and standardization of a questionnaire to evaluate the quality of life of women on the threshold of menopause. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2024; 27(4):28-40.
7. Shahraeini M, Jahani Shourab N, Javan R, Shakeri MT. Effect of food-based strategies of Iranian traditional medicine on women's quality of life during menopause. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2021; 23(12):67-75.
8. Hoseinkhani M, Taghian F. Effects of Kegel, central, and combined stability exercises on the central muscle endurance and quality of life of primiparous women after episiotomy. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2018; 21(2):60-8.
9. Amighi M, Keshavarz Z, Alam-Rajabi M, Nasiri M. Is the sexual performance of obese women different? A narrative review study. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2023; 26(10):121-30.
10. Ozgoli G, Hajifoghaha M, Alizadeh S, Nejati B. The relationship between sexual function and quality of life of pregnant women in different trimesters of pregnancy. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2023; 26(5):1-13.

## ملاحظات اخلاقی

نویسندگان این مطالعه تمام نکات اخلاقی و استانداردهای عمومی برای انتشار مقاله را رعایت کرده‌اند. این شامل اجتناب کامل از سرقت ادبی، جعل، ساختگی‌سازی یا تحریف داده‌ها و عدم ارسال همزمان یک مقاله به چندین مجله است.

## حمایت مالی

این پژوهش با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شده است.

## مشارکت نویسندگان

نویسندگان مقاله در طراحی مطالعه، تدوین استراتژی جستجوی مقالات و نگارش مقاله نقش داشته‌اند. علاوه بر این، تمامی نویسندگان متن نهایی مقاله را تأیید کرده‌اند.

11. Hajifoghaha M, Alizadeh S, Mokhlesi SS, Dabiri F. Prevalence and consequences related to sexual violence in perimenopausal women and beyond: A systematic review. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2021; 24(7):19-28.
12. Pourakbaran E, Lashkarimanesh B, Roustaei M, Ramezani A, Samadi H. Dyspareunia and its relationship with estrogenic changes and sexual dysfunction of women in the second half of pregnancy. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2021; 24(6):36-44.
13. Dadgar S, Karimi FZ, Bakhshi M, Abdollahi M, Rahimzadeh Borj F. Assessment of sexual dysfunction and its related factors in pregnant women referred to Mashhad health centers (2017-2018). *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2018; 21(8):22-9.
14. Kianitalaei A, Qaraaty M, Hamedei S, Akhlaghi F, Behnampour N, Feyzabadi Z. Effect of Alcea on sexual function in postmenopausal women: a randomized, controlled clinical trial. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2021; 23(11):24-32.
15. Mourkani RS, Fahami F, Naghshineh E. Function and sexual satisfaction of women treated with two types of ovulation stimulant drugs: clomiphene and letrozole. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2021; 24(4):68-80.
16. Aghababaei S, Heshmatian T, Roshanaei G, Rohani Mahmoodabadi SM, Refaei M. Sexual Function and Related Factors in Lactating Women with Decreased Sexual Desire referred to Sonqor Health Centers in 2018. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2021; 24(2):23-32.
17. Kooranian F, Foroughipour M, Khosravi A. Association of disability with urinary and sexual dysfunction in patients with multiple sclerosis. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2018; 20(11):39-46.
18. Jafarnejad F, Kazemeini H, Mazloun R, Emami Moghadam Z, Sefidgaran A. Study on the effect of colporrhaphy on women's sexual function and satisfaction. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2013; 16(59):14-23.
19. Mohammad Alizadeh Charandabi S, Rezaei N, Hakimi S, Montazeri A, Khatami S, Karimi P. Sexual function of postmenopausal women and its predictive factors: a community based study in Ilam, Iran, 2011. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2012; 15(23):1-9.
20. Ugurlucan FG, Evruke I, Yasa C, Dural O, Yalcin O. Sexual functions and quality of life of women over 50 years with urinary incontinence, lower urinary tract symptoms and/or pelvic organ prolapse. *International journal of impotence research* 2020; 32(5):535-43.
21. Rangraz Jeedi M, Momenyan S, Rasouli A, Seyfzadeh Z, Hedayatizadeh A. Study of the relationship between the severity of postpartum urinary incontinence and parity and the quality of life in multiparous women. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2014; 17(105):18-23.
22. Nassaj G, Amirpour P, Shahali S, Sarikhani Z. The relationship between pelvic floor muscle's strength and severity of urinary incontinence with quality of life in women with stress urinary incontinence. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2017; 20(8):26-32.
23. Alipour Z, Eskandari N, Ebrahimi Z, Bagheri A. Prevalence of urinary and intestinal incontinence in postpartum period and its related factors. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2014; 16(86):9-15.
24. Zabihi MR, Rashtiani S, Akhoondian M, Farzan R. The role of nursing care in the management of post-burn epidermal cancer: A narrative review. *Journal of Nursing Reports in Clinical Practice* 2024; 2(3):172-9.
25. Babaei SM, Araghian Mojarrad F, Kamali M, Arab Larimi M, Jafari H. Moral sensitivity and related factors in Iranian critical care nurses: A narrative review. *Journal of Nursing Reports in Clinical Practice* 2023; 1(2):78-83.
26. Osuji JC, Karkhah S. The central role of practice in nursing research: Beyond the modern versus postmodern discourse. *Journal of Nursing Reports in Clinical Practice* 2023; 1(1):1-3.
27. Andaroon N, Kordi M, Kimiaee SA, Esmaily H. Effect of individual counseling program by a midwife on anxiety during pregnancy in nulliparous women. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2018; 20(12):86-95.
28. Zare-Kaseb A, Ghazanfari MJ. Tele-rehabilitation to improvement of the quality of nursing care. *Journal of Nursing Reports in Clinical Practice* 2023; 1(3):148-9.
29. Emami Zeydi A, Karkhah S. Nursing the future: how artificial intelligence empowers critical care nurses to revolutionize intensive care unit rehabilitation. *Journal of Nursing Reports in Clinical Practice* 2023; 2(1):1-2.
30. Heidaryan Nour M, Nahidi F, Zahrani Tork S, Khodakarim S. Evaluation of job satisfaction and some related factors in the midwives employed at the hospitals affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences and social security hospitals at Tehran in. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2015; 18(146):14-21.
31. Azizi-Qadikolaee A, Chehrzad M, Kazemnejad Leyli E, Jafaraghaee F. Bullying, incivility, and intention to leave the job among novice nurses: A multicenter cross-sectional study. *Journal of Nursing Reports in Clinical Practice* 2023; 1(3):109-17.
32. Parvaresh Maryan M, Baghaee M, Kazemnejad Leyli E, Janipour M, Sedghi Sabet M. Nurses' knowledge and related factors towards professional ethics: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Reports in Clinical Practice* 2023; 2(1):9-15.

33. Shaghghi F, Abedian Z, Forouhar M, Asgharipour N, Esmaily H. Effectiveness of well-being interventions on job satisfaction of midwives: a randomized clinical trial. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2016; 19(32):1-11.
34. Tafazoli M, Yousefzadeh S, Dadgar S. Evaluation of amniotomy evidence-based midwives care at the time of delivery in the hospitals related to Mashhad University of Medical Sciences from 2011-2012. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2014; 17(113):15-23.
35. Sabzi Z, Jafari H, Bakhshian F, Saadat Mehr R. Factors associated with nurses' absenteeism in clinical settings: A narrative review. *Journal of Nursing Reports in Clinical Practice* 2023; 2(1):27-31.
36. Aslan GÜ, Köseoğlu H, Sadik Ö, Gimen S, Cihan A, Esen AH. Sexual function in women with urinary incontinence. *International journal of impotence research* 2005; 17(3):248-51.
37. Shaw C. A systematic review of the literature on the prevalence of sexual impairment in women with urinary incontinence and the prevalence of urinary leakage during sexual activity. *European urology* 2002; 42(5):432-40.
38. Downes MJ, Brennan ML, Williams HC, Dean RS. Development of a critical appraisal tool to assess the quality of cross-sectional studies (AXIS). *BMJ open* 2016; 6(12):e011458.
39. Barber MD, Visco AG, Wyman JF, Fantl JA, Bump RC, Continence Program for Women Research Group. Sexual function in women with urinary incontinence and pelvic organ prolapse. *Obstetrics & Gynecology* 2002; 99(2):281-9.
40. Salonia A, Zanni G, Nappi RE, Briganti A, Dehò F, Fabbri F, et al. Sexual dysfunction is common in women with lower urinary tract symptoms and urinary incontinence: results of a cross-sectional study. *European urology* 2004; 45(5):642-8.
41. Oskay UY, Beji NK, Yalcin O. A study on urogenital complaints of postmenopausal women aged 50 and over. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica* 2005; 84(1):72-8.
42. Patel AS, O'leary ML, Stein RJ, Leng WW, Chancellor MB, Patel SG, et al. The relationship between overactive bladder and sexual activity in women. *International braz j urol* 2006; 32:77-87.
43. Pace G, Silvestri V, Gualá L, Vicentini C. Body mass index, urinary incontinence, and female sexual dysfunction: how they affect female postmenopausal health. *Menopause* 2009; 16(6):1188-92.
44. Turhan A, Akhan SE, Bastu E, Ugurlucan FG, Yasa C, Oskay U, et al. The effect of urinary incontinence on sexual functioning in turkish women of reproductive and menopausal ages. *International Journal of Sexual Health* 2015; 27(4):396-405.
45. Pakgohar M, Sabetghadam S, Rahimparvar SF, Kazemnejad A. Sexual function and help seeking for urinary incontinence in postmenopausal women. *Journal of Women & Aging* 2016; 28(1):2-8.
46. Caruso S, Brescia R, Matarazzo MG, Giunta G, Rapisarda AM, Cianci A. Effects of urinary incontinence subtypes on women's sexual function and quality of life. *Urology* 2017; 108:59-64.
47. Teixeira TA, Góes LD, Cardoso JM, Araújo DB, Rêgo AD, Nazima MT. Quality of sexual life of women with urinary complaints in reproductive age and after menopause; 2017.
48. Mohamed NS, Eid Bakr MF, Elsayed Ahmed NM. Quality of Life and Sexual Function among Postmenopausal Women with Urinary Incontinence and Adopting Coping Strategies. *Assiut Scientific Nursing Journal* 2023; 11(40):25-39.
49. Shabani F, Montazeri M, Alizadeh A, Bani S, Hassanpour S, Nabighadim M, et al. The relationship between urinary incontinence with sexual function and quality of life in postmenopausal women. *Post reproductive health* 2023; 29(1):15-23.
50. Mendes A, Hoga L, Gonçalves B, Silva P, Pereira P. Adult women's experiences of urinary incontinence: a systematic review of qualitative evidence. *JBI Evidence Synthesis* 2017; 15(5):1350-408.
51. Mendes A, Hoga L, Gonçalves B, Silva P, Pereira P. Adult women's experiences of urinary incontinence: a systematic review of qualitative evidence protocol. *JBI Evidence Synthesis* 2015; 13(3):103-10.
52. Nilsson M, Lalos O, Lindkvist H, Lalos AN. How do urinary incontinence and urgency affect women's sexual life?. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica* 2011; 90(6):621-8.
53. Pascoal PM, Narciso ID, Pereira NM. What is sexual satisfaction? Thematic analysis of lay people's definitions. *Journal of sex research* 2014; 51(1):22-30.
54. Bekker MD, Beck JJ, Putter H, Van Driel MF, Pelger RC, Weijmar Schultz WC, et al. Sexual experiences of men with incontinent partners. *The Journal of sexual medicine* 2010; 7(5):1877-82.
55. Gandhi J, Chen A, Dagur G, Suh Y, Smith N, Cali B, et al. Genitourinary syndrome of menopause: an overview of clinical manifestations, pathophysiology, etiology, evaluation, and management. *American journal of obstetrics and gynecology* 2016; 215(6):704-11.
56. Moral E, Delgado JL, Carmona F, Caballero B, Guillán C, González PM, et al. Genitourinary syndrome of menopause. Prevalence and quality of life in Spanish postmenopausal women. *The GENISSE study. Climacteric* 2018; 21(2):167-73.



# The impact of urinary incontinence on sexual satisfaction in postmenopausal women: A systematic review

Saloumeh Peivandi<sup>1</sup>, Sepideh Peivandi<sup>2\*</sup>, Ali Habibi<sup>3</sup>

1. Assistant Professor, Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
2. Professor, Department of Obstetrics & Gynecology, Sexual and Reproductive Health Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
3. General Physician, Student Research Committee, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

Received: Oct 27, 2024 Accepted: Jan 26, 2025

## Abstract

**Introduction:** Urinary incontinence (UI) is a widespread public health issue predominantly affecting adult women. This study was conducted with aim to investigate the impact of urinary incontinence on sexual satisfaction in postmenopausal women.

**Methods:** This systematic review study was conducted based on the PRISMA checklist. A comprehensive search was carried out in various national and international databases using standard keywords, including MESH terms and their Persian equivalents. The keywords included Urinary Incontinence, Urge, Incontinence, Stress Incontinence, Orgasm, Sexual Arousal, Sexual Function, Sexual Satisfaction, Menopause, and Postmenopause. All relevant descriptive-cross-sectional studies were selected for this research.

**Results:** Out of a total of 754 studies, 12 articles involving 4132 postmenopausal women were included in the investigation. The studies were predominantly descriptive-cross-sectional, with only one study classified as a clinical trial. The mean age of the participants was  $56.48 \pm 4.73$  years. The studies examined three types of urinary incontinence: stress, urge, and mixed incontinence. All studies emphasized that postmenopausal women with urinary incontinence experienced lower sexual function and satisfaction. Some studies indicated that the type of urinary incontinence could have a greater impact on sexual function and satisfaction. Three studies stated that stress incontinence reduced sexual desire, while four studies linked mixed incontinence to the most significant impact on sexual dysfunction. One study found that only stress incontinence had a significant relationship with sexual function.

**Conclusion:** The most prevalent types of incontinence were urge, stress, and mixed incontinence, respectively. Most articles (four studies) indicated that mixed incontinence has a more significant effect on sexual dysfunction. However, one study found no correlation between mixed incontinence and sexual dysfunction. Further research in this area is recommended.

**Keywords:** Orgasm, Sexual satisfaction, Systematic review, Urinary incontinence

► Please cite this article as:

Peivandi S, Peivandi S, Habibi A. The impact of urinary incontinence on sexual satisfaction in postmenopausal women: A systematic review. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2025; 27(11):62-73. DOI: 10.22038/ijogi.2024.79103.6050