



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**VIDIK ZDRAVSTVENE NEGE PRI
OBRAVNAVI SPOLNOSTI PRI PACIENTIH Z
URINSKO INKONTINENCO – PREGLED
LITERATURE**

**ROLE OF NURSING IN ADDRESSING
SEXUALITY IN PATIENTS WITH URINARY
INCONTINENCE – A LITERATURE REVIEW**

Mentorica: Gordana Lokajner, pred.

Kandidatka: Manca Dolenc

Jesenice, september, 2026

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujem mentorici Gordani Lokajner, pred. za vso strokovno pomoč, nasvete in podporo pri pisanju diplomskega dela.

Zahvaljujem se tudi recenzentki doc. dr. Katji Pesjak za recenzijo diplomskega dela in lektorici Manji Belina, prof. slovenskega in španskega jezika, za lektorski pregled vsebine napisanega dela.

Zahvaljujem se tudi svoji družini, fantu in prijateljem, ki so mi stali ob strani ter me spodbujali pri pisanju diplomskega dela.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Urinska inkontinenca predstavlja pogosto zdravstveno težavo, ki poleg telesnih posledic vpliva tudi na psihološko počutje in spolnost posameznika. Zaradi pogoste spregledanosti spolnih in psiholoških težav pri pacientih z urinsko inkontinenco, ima zdravstvena nega ključno vlogo pri zagotavljanju podpore in izboljševanju kakovosti življenja pacientov. Namen pregleda literature je raziskati vidik zdravstvene nege pri obravnavi spolnosti pri pacientih z urinsko inkontinenco.

Cilj: Raziskati odziv zdravstvene nege v vsakodnevni praksi na psihološke in spolne težave pacientov z urinsko inkontinenco.

Metoda: Uporabljena je bila metoda pregleda slovenske in tuje literature. Iskanje strokovne literature je potekalo v podatkovnih bazah COBISS, CINAHL, PubMed in ProQuest. Uporabili smo ključne besede v različnih kombinacijah s pomočjo Boolovega operatorja AND: "urinska inkontinenca", "vloga zdravstvene nege", "spolno življenje", "psihično zdravje" in v angleškem jeziku: "urinary incontinence", "role of nursing care", "sexual life", "mental health". Omejili smo se na objave med letoma 2016 in 2026 ter na brezplačne polno dostopne članke.

Rezultati: Od skupno 885 zadetkov, ki smo jih dobili spregledom literature, jih je 16 ustrezalo kriterijem. Po natančnem pregledu vsebine zadetkov smo identificirali 14 kod, ki smo jih razvrstili v tri kategorije: "vpliv urinske inkontinence na kakovost življenja, psihično počutje in spolnost", "zdravstveno-vzgojne intervencije in vloga zdravstvene nege" in "razbijanje stigme in zagotavljanje etične podpore v zdravstveni negi".

Razprava: Urinska inkontinenca presega fiziološke težave in močno vpliva na psihosocialno ter spolno zdravje posameznika, kar vodi v socialno izolacijo in partnersko odtujenost. Kljub jasnim holističnim smernicam v zdravstveni negi klinična realnost zaradi prisotne stigme razkriva sistemsko pasivnost, kjer se vprašanja o intimnosti rutinsko izpuščajo. Pridobljena spoznanja tako poudarjajo nujnost destigmatizacije tega področja in odpirajo prostor za prihodnje raziskave.

Ključne besede: urinska inkontinenca, vloga zdravstvene nege, spolno življenje, psihično zdravje

SUMMARY

Theoretical background: Urinary incontinence is a common health issue that, in addition to physical consequences, also affects psychological well-being and sexuality. Because sexual and psychological issues in patients with urinary incontinence are frequently overlooked, nursing care plays a key role in providing support and improving patients' quality of life. The purpose of the literature review was to explore the role of nursing care in addressing sexuality in patients with urinary incontinence.

Goals: To explore how nursing care addresses the psychological and sexual problems of patients with urinary incontinence in daily practice.

Methods: A literature review of Slovenian and foreign sources was conducted. The search for professional literature was carried out in the databases COBISS, CINAHL, PubMed, and ProQuest. We used keywords in various combinations with the help of the Boolean operator AND: "urinary incontinence", "role of nursing care", "sexual life", "mental health" and in Slovene: "urinska inkontinenca", "vloga zdravstvene nege", "spolno življenje", "psihično zdravje". Free, fully accessible articles published between 2016 and 2026 were considered.

Results: The search yielded a total of 885 hits; of these 16 met the criteria. After carefully reviewing the content of the hits, we identified 14 codes and grouped into three categories: impact of urinary incontinence on quality of life, mental health, and sexuality; health-educational interventions and the role of nursing and breaking stigma; and providing ethical support in nursing.

Discussion: Urinary incontinence goes beyond just physical problems and has a big impact on a person's psychosocial and sexual health, often leading to social isolation and relationship estrangement. Despite clear holistic guidelines in healthcare, the clinical reality shows systemic passivity due to stigma, with questions about intimacy often being skipped. The insights gained highlight the need to destigmatize this area and open up space for future research.

Key words: urinary incontinence, role of nursing care, sexual life, mental health

KAZALO

1 UVOD	1
1.1 KONCEPT KAKOVOSTI ŽIVLJENJA IN SPOLNOST.....	1
1.2 URINSKA INKONTINENCA IN NJEN VPLIV NA PARTNERSKI ODNOS	1
1.3 POJAVNOST SPOLNIH MOTENJ PRI PACIENTIH Z URINSKO INKONTINENCO.....	3
1.4 VLOGA ZDRAVSTVENE NEGE IN POMEN KOMUNIKACIJE	4
2 EMPIRIČNI DEL.....	8
2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	8
2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	8
2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	8
2.3.1 Metode pregleda literature.....	8
2.3.2 Strategija pregleda zadetkov.....	9
2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature	10
2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature	10
2.4 REZULTATI	11
2.4.1 PRISMA diagram	11
2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah	13
2.5 RAZPRAVA.....	24
2.5.1 Omejitve raziskave	29
2.5.2 Doprinos za stroko ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo.....	30
3 ZAKLJUČEK	32
4 LITERATURA	34

KAZALO SLIK

Slika 1: PRISMA diagram.....	12
------------------------------	----

KAZALO TABEL

Tabela 1: Vključitveni in izključitveni kriteriji	9
Tabela 2: Rezultati pregleda literature (primeri podatkovnih baz).....	9
Tabela 3: Hierarhija dokazov	10
Tabela 4: Tabelarični prikaz rezultatov	13
Tabela 5: Razporeditev kod po kategorijah	22

SEZNAM KRAJŠAV

FZAB	Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin
HRQoL	Health Related Quality of Life (z zdravjem povezana kakovost življenja)
ICS	International Continence Society (Mednarodno združenje za kontinenco)

1 UVOD

1.1 KONCEPT KAKOVOSTI ŽIVLJENJA IN SPOLNOST

Kakovost življenja je večdimenzionalen koncept, ki vključuje posameznikovo subjektivno doživljanje lastnega položaja ter telesno, psihološko, socialno in duhovno počutje. Kakovost življenja zato ni odvisna le od objektivnega zdravstvenega stanja, pogosto se zanjo uporablja tudi pojem z zdravjem povezana kakovost življenja (angl. Health Related Quality of Life - HRQoL), ki se osredotoča predvsem na vpliv zdravstvenega stanja na telesno in duševno počutje ter vsakodnevno funkcioniranje posameznika (Kaplan & Hays, 2022).

Eden ključnih vidikov kakovosti življenja je tudi spolnost, saj vključuje intimnost, partnerske odnose, užitek in občutek lastne vrednosti. Zdrave, zadovoljive in varne spolne izkušnje prinašajo pozitivno samopodobo, psihološko dobro počutje in socialno vključenost. Poudarja se, da tudi pri starejši populaciji spolnost ostaja pomemben del življenja. Kljub temu pa je večina raziskav o spolnosti starejših odraslih usmerjena predvsem v fiziološke spremembe, povezane s staranjem. Nemalokrat so pri tem spregledani čustven vidik, zadovoljstvo in vpliv na splošno kakovost življenja (Souza Júnior, et al., 2021).

1.2 URINSKA INKONTINENCA IN NJEN VPLIV NA PARTNERSKI ODNOS

Na kakovost življenja, duševno zdravje ter socialno in spolno življenje posameznika pomembno vplivajo tudi različna kronična zdravstvena stanja. Mednje spada tudi urinska inkontinenca. Urinska inkontinenca sicer ni življenjsko ogrožajoča, a lahko bistveno spremeni življenje posameznika (Al-Shaikh, et al., 2018).

Po definiciji Mednarodnega združenja za kontinenco (angl. International Continence Society - ICS) je urinska inkontinenca opredeljena kot vsako nehoteno uhajanje urina (Skuk & Blagajne, 2020). Najnovejše definicije urinsko inkontinenco opisujejo kot

stanje, ki pri osebi povzroči tako socialne kot, tudi higienske težave in ga je možno objektivno prikazati. Lahko gre za minimalno težavo ali pa za težavo, ki bistveno spremeni vsakdanjik posameznika. Prizadeta je namreč tako ožja kot širša okolica pacienta. Velikokrat so ob tem prisotni tudi občutki sramu in krivde (Hrovat Ferfolja, 2021).

Tveganje za urinsko inkontinenco je večje pri posameznikih s premajhnim vnosom tekočine, kroničnim zaprtjem, težavami z mobilnostjo. Večje tveganje imajo tudi osebe s srčnimi zapleti oziroma s srčnim popuščanjem, z okužbami sečil in z mišično-skeletnimi težavami, na primer artritisom. Poleg tega so bolj ogrožene ženske po histerektomiji, moški s težavami s prostato in osebe z nevrološkimi težavami (Kelly, 2023). Nasploh pa urinska inkontinenca in težave, povezane z njo, prizadenejo več žensk kot moških zaradi reprodukcijske vloge (Aksoy & Yilmaz, 2022).

Aoki, et al. (2017) navajajo, da več kot polovica žensk navaja zmanjšano kakovost življenja zaradi urinske inkontinence. Ta lahko vodi tudi v socialno izolacijo, psihološke stiske in zmanjšano telesno aktivnost. Prisotnost urinske inkontinence ne vpliva le na osnovne življenjske funkcije, temveč lahko močno poseže tudi v intimne odnose in spolnost posameznika. Zaradi občutkov nelagodja, sramu in strahu pred uhajanjem urina med spolnim odnosom se lahko pojavijo težave pri vzpostavljanju in ohranjanju spolne bližine, kar pogosto vodi v zmanjšano kakovost partnerskega odnosa ter upad spolne aktivnosti.

V okviru vpliva urinske inkontinence na intimno življenje je ključno izpostaviti specifičen pojav, imenovan koitalna inkontinenca. Ta je opredeljena kot nehoteno uhajanje urina med spolnim odnosom in zaradi močnega občutka sramu velja za eno najbolj prikritih oblik inkontinence, saj ženske o njej izjemno redko spregovorijo same. Pojavnost v splošni populaciji se giblje med 10 % in 27 %, medtem ko pri ženskah z uroginekološkimi težavami dosega celo do 56 %. Patofiziološko jo delimo na inkontinenco med penetracijo (pogostejša pri stresni inkontinenci in povezana z disfunkcijo sečnice) in inkontinenco ob orgazmu (pogostejša pri prekomerno aktivnem sečnem mehurju). Koitalna urinska inkontinenca drastično poslabšuje kakovost življenja,

saj raziskave potrjujejo, da omejuje spolno aktivnost pri več kot polovici pacientk, negativno vpliva na doseganje orgazma pri dveh tretjinah žensk ter pri večini povzroča resne psihološke stiske, anksioznost, občutke depresije in izogibanje intimnosti. Kljub kompleksnosti pa je stanje mogoče uspešno reševati s prilagojenimi pristopi, kjer pomembno vlogo igrata trening mišic medeničnega dna (ki zmanjšuje epizode uhajanja med odnosi) in ustrezno farmakološko ali kirurško zdravljenje glede na specifični tip inkontinence (Frigerio, et al., 2022).

1.3 POJAVNOST SPOLNIH MOTENJ PRI PACIENTIH Z URINSKO INKONTINENCO

Zaradi navedenih vplivov se pri pacientih z urinsko inkontinenco pogosto razvijejo tudi različne spolne motnje. Te so opredeljene po Mednarodnem komiteju za spolno medicino in so razdeljene na motnje spolne želje, motnje spolnega vzburjenja, motnje orgazma ter bolečino pri spolnem odnosu (Lampelj, 2016).

Motnje spolne želje se kažejo kot zmanjšanje ali popolna odsotnost spolnega poželenja (German, 2023). Pri pacientih z urinsko inkontinenco se pogosto pojavlja strah pred uhajanjem urina med spolnim odnosom. To lahko vodi v občutke sramu, nizko samozavest in občutek neprivlačnosti. Posledično se posamezniki začnejo izogibati spolnim odnosom ali že samemu razmišljanju o njih, kar dodatno pogloblja težave v partnerskem odnosu (Bijelić, 2018).

Težave pri doseganju ali vzdrževanju ustreznega telesnega odziva na spolno stimulacijo so vključene med motnje spolnega vzburjenja (Lampelj, 2016). Tesnoba in stalna osredotočenost na uhajanje urina lahko pri osebah z urinsko inkontinenco zmotita normalen potek spolnega vzburjenja (Bijelić, 2018).

Frigerio, et al. (2022) navajajo, da tudi pri orgazmičnih motnjah največjo oviro predstavlja strah pred uhajanjem urina, zlasti v trenutku vrhunca. Strah povzroči psihično napetost in zmanjšano osredotočenost na spolni dražljaj, kar otežuje doseganje orgazma ali vodi v njegovo odsotnost.

Zaradi strahu in psihične napetosti se lahko poveča mišični tonus medeničnega dna, kar povzroča nelagodje in bolečino med spolnim odnosom. Takšne izkušnje lahko dodatno okrepijo negativno doživljanje spolnosti in vodijo v izogibanje intimnosti (Bijelić, 2018).

V kvantitativni opisni raziskavi, izvedeni med 408 ženskami z urinsko inkontinenco v Turčiji, so avtorji ugotovili, da večja resnost simptomov urinske inkontinence pomembno negativno vpliva na spolno funkcijo in kakovost življenja žensk. Udeleženke so poročale o omejitvah pri telesnih in socialnih aktivnostih, bolečinah med spolnimi odnosi, vaginalni suhosti ter strahu pred uhajanjem urina med spolnim odnosom. Raziskava je pokazala značilno povezavo med resnostjo inkontinence, slabšo spolno funkcijo in nižjo kakovostjo življenja, kar poudarja potrebo po zgodnjem prepoznavanju in obravnavi težav (Aksoy & Yilmaz, 2022).

1.4 VLOGA ZDRAVSTVENE NEGE IN POMEN KOMUNIKACIJE

Güler Sönmez, et al. (2024) navajajo, da kljub visoki razširjenosti urinska inkontinenca pogosto ostaja spregledana in nezadostno obravnavana. K temu prispevajo kulturna stigma, zmotna prepričanja, da je inkontinenca normalen del staranja, in pomanjkanje sistematičnega presejanja v okviru zdravstvenih pregledov.

Medicinske sestre imajo tako ključno vlogo pri obravnavi spolnih motenj z urinsko inkontinenco, kjer združujejo zdravstveno vzgojo, čustveno podporo in etični pristop za izboljšanje kakovosti življenja pacientov (Zaletinger, 2018).

Zdravstvena vzgoja je del splošne vzgoje in je pomemben del zdravstvene nege, saj medicinske sestre poučujejo o vzrokih, higieni in upravljanju z inkontinenco, prilagajajo pristope generacijam ter spodbujajo odgovorno obnašanje. Že v šolah se začne s predavanji o spolnosti in higieni, pri odraslih pa gre za individualni pristop. Medicinske sestre prepoznajo spolne disfunkcije prek zaupnih pogovorov, kar je ključno pri inkontinenci, ki vpliva na samozavest in intimnost (Jerman, 2023). Na tej točki morajo medicinske sestre pokazati empatijo in razumevanje do posameznika, saj se le tako razvije zaupanje med pacientom in medicinsko sestro. Pomembno je, da svetuje pacientom, da

se spolne težave lahko zdravijo s svetovanjem ali pa z različnimi zdravniškimi pomočmi (Zaletinger, 2018).

Pri delu s pacienti s spolnimi in inkontinentnimi težavami mora biti medicinska sestra opremljena s potrebnim znanjem, spretnostmi in z ustreznim odnosom. Znati mora dajati prave informacije, ki temeljijo na dokazih, in koristne nasvete (Tremayne & Norton, 2017).

Ker je spolnost pri zdravstveni obravnavi še vedno tabuizirana tema, so za obravnavo teh težav na voljo strukturirana komunikacijska orodja, med katerimi izstopa model PLISSIT. Ta je sestavljen iz štirih faz zdravljenja, od katerih se lahko prve tri izvajajo na primarnem nivoju. V prvi fazi – dovoljenje (angl. Permission) da zdravstveni delavec pacientu dovoljenje, da lahko govori o spolnosti in svojih težavah. Pomembno je ustvariti varno in neobsojajoče okolje. Druga faza – omejene informacije (angl. Limited Information) zajema podajanje osnovnih informacij, povezanih s pacientovo težavo. Popravijo se morebitna napačna prepričanja. V tretji fazi – specifični nasveti (angl. Specific Suggestions) zdravstveni delavec že poda konkretne predloge za izboljšanje težav. Če težave presegajo kompetence primarne ravni, se v četrti fazi – intenzivna terapija (angl. Intensive Therapy) pacienta napoti k specialistu (Lampelj, 2016).

Pomembnost sistematičnega izobraževanja zdravstvenih delavcev na področju spolnega zdravja potrjujejo tudi izsledki tujih raziskav. Gündüz in Demirci (2026) sta v svoji randomizirani nadzorovani raziskavi ugotavljali učinke 20-urnega izobraževalnega programa o spolnem zdravju, ki je temeljil na modelu PLISSIT in je potekal na daljavo. Rezultati so pokazali, da so študenti zdravstvene nege, ki so bili vključeni v izobraževanje, po zaključku programa dosegali statistično značilno višje na področju znanja, pozitivnih stališč in samoučinkovitosti pri zagotavljanju oskrbe na področju spolnega zdravja v primerjavi s kontrolno skupino. Hkrati se je med njimi pomembno zmanjšala prisotnost zakoreninjenih spolnih mitov. Avtorji zato zaključujejo, da uvedba strukturiranih modelov, kot je PLISSIT, v izobraževalne procese učinkovito krepi kompetence in stopnjo udobja prihodnjih medicinskih sester za proaktivno in sproščeno obravnavo spolnih stisk pacientov v kliničnem okolju.

Med pomembne informacije spadajo tudi strategije za zmanjšanje težav med spolno aktivnostjo. Med priporočene ukrepe sodijo: praznjenje mehurja pred spolnim odnosom, izvajanje vaj mišic medeničnega dna, uporaba lubrikantov, vzdrževanje dobre higiene in spodbujanje komunikacije med partnerjema. Učinkovita obravnava spolnih težav pri pacientih z urinsko inkontinenco tako ali tako zahteva multidisciplinaren dostop, v katerem medicinska sestra sodeluje z zdravniki, fizioterapevti, farmacevti, specialisti za kontinenco in različnimi podpornimi službami (Patrick, 2025).

Klemenc (2024) navaja, da urinska inkontinenca predstavlja stres, sram in izgubo nadzora nad telesom, zato je ključno, da zdravstvena nega zagotovi podporo pri sprejemanju stanja, zagotavljanju potrebnih pripomočkov in zmanjševanju stigme.

Oskrba pacientov sledi kodeksu etike. Medicinske sestre spoštujejo avtonomijo, dostojanstvo, koristijo pacientu in se zavezujejo k molčečnosti, delujejo sočutno in v timu z zdravniki, psihologi ter terapevti. To zagotavlja celostno obravnavo, ki obravnava tako fizične kot psihične vidike (Klemenc, 2024).

Patrick (2025) ugotavlja, da je komunikacija med medicinsko sestro in pacienti o spolnosti pogosto otežena oziroma pomanjkljiva zaradi stigme, zadrege, stereotipov, pomanjkanja informacij in kulturnih prepričanj. Te ovire lahko preprečujejo pravočasno prepoznavanje spolnih težav pri osebah z urinsko inkontinenco. Raziskave kažejo, da zdravstveni delavci pogosto sploh ne vključujejo vprašanj o spolnosti v rutinsko obravnavo, pacienti pa zaradi zadrege težave redko izpostavijo sami.

Urinska inkontinenca v praksi prepogosto ostaja skrita težava zaradi sramu in stigme. Njene posledice močno presegajo fiziološke težave, saj globoko posežejo v posameznikovo psihično stabilnost in intimo življenje, kar neposredno krha kakovost partnerskih odnosov. Ker pacienti o teh težavah redko spregovorijo sami, zdravstveni delavci pa spolnost pogosto izpuščajo iz rutinske obravnave, je ta pregled literature pomemben za prepoznavanje sistemskih težav v praksi. Glede na razširjenost težave in njen vpliv na različna področja življenja smo v diplomskem delu zbrali podatke o pomenu

urinske inkontinence na psihično počutje in doživljanje spolnosti pri odraslih pacientih ter odziv zdravstvene nege na težave, povezane s tem.

2 EMPIRIČNI DEL

V empiričnem delu smo opredelili namen, cilje, raziskovalna vprašanja diplomskega dela in opisali predvideno raziskovalno metodologijo.

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je bil pregledati in vsebinsko analizirati literaturo, ki raziskuje vidik zdravstvene nege pri obravnavi spolnosti pri pacientih z urinsko inkontinenco.

Cilji diplomskega dela:

- Ugotoviti pomen urinske inkontinence na psihično počutje in doživljanje spolnosti pri odraslih pacientih.
- Raziskati odziv zdravstvene nege v vsakodnevni praksi na psihološke in spolne težave pacientov z urinsko inkontinenco.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

1. Kakšen pomen ima urinska inkontinenca na psihično počutje in doživljanje spolnosti pri odraslih pacientih?
2. Kako se zdravstvena nega odziva na psihološke in spolne težave pacientov z urinsko inkontinenco v vsakodnevni praksi?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

V diplomskem delu smo izvedli pregled tuje in domače strokovne in znanstvene literature.

2.3.1 Metode pregleda literature

Strokovno in znanstveno literaturo smo poiskali v domačih in tujih bazah podatkov. Pregledali smo naslednje bibliografske sisteme: CINAHL, COBISS, ProQuest, PubMed

in spletni brskalnik Google Učenjak. Starost člankov je bila omejena le na vire, objavljene v obdobju od 2016 do 2026. Omejitveni kriteriji so bili tudi dostopnost člankov v polnem besedilu in brezplačen dostop (tabela 1). Za natančnejše rezultate smo pri združevanju ključnih besed uporabili Boolove operatorje “AND” oziroma “IN” ter “OR” oziroma “ALI”. Uporabili smo naslednje nize ključnih besed v slovenskem jeziku: “urinska inkontinenca”, “vloga zdravstvene nege”, “spolno življenje”, “psihično zdravje” in v angleškem jeziku: “urinary incontinence”, “role of nursing care”, “sexual life”, “mental health”.

Tabela 1: Vključitveni in izključitveni kriteriji

Kriterij	Vključitev	Izključitev
Populacija	Odrasle osebe z urinsko inkontinenco in s spolnimi težavami	Otroci ter odrasle osebe brez inkontinentnih težav
Vrsta publikacije	Izvirni znanstveni članki, sistematični pregledi literature in pregledni članki	Neznanstveni viri, mnenjski članki in neakademske publikacije
Časovno obdobje	Od 2016 do 2026	Raziskave pred letom 2016
Jezik	Angleščina in slovenščina	Drugi jeziki
Dostop	Prosto dostopni članki v obsegu celotnega besedila	Članki, ki niso prosto dostopni v obsegu celotnega besedila

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Faze pregleda literature so bile predstavljene v obliki PRISMA diagrama (Page, et al., 2021) in v tabelah. V tabeli 2 je tabelarični prikaz vseboval: vrsto podatkovne baze, ključne besede, število dobljenih zadetkov in število izbranih člankov v polnem besedilu. Iskali smo zadetke, ki so bili povezani z zastavljenimi raziskovalnimi vprašanji. Najprej smo izločili tiste, ki že v naslovu niso bili povezani z naslovom našega diplomskega dela, v drugem pregledu smo izločili vse članke z neustrezno vsebino povzetka in v tretjem pregledu članke z neustrezno vsebino celotnega članka.

Tabela 2: Rezultati pregleda literature (primeri podatkovnih baz)

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
CINAHL	urinary incontinence AND sexual life	33	4

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
ProQuest	urinary incontinence AND sexual life AND role of nursing care	761	4
PubMed	urinary incontinence AND sexual life AND mental health	44	4
COBISS	urinska inkontinenca AND vloga zdravstvene nege	34	2
Google Učenjak	urinska inkontinenca AND spolno življenje AND vloga zdravstvene nege	13	2
SKUPAJ		885	16

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Glavna kriterija pri izboru literature sta bila ustreznost in dostopnost. Izbrali smo samo članke, ki bodo ustrezali naslovu in temi diplomskega dela. Za analizo izbrane literature smo uporabili kvalitativno deskriptivno metodo. V ključnih ugotovitvah posameznih virov smo z odprtim kodiranjem identificirali kode, ki so ustrezale ključnim pojmom in vsebinam, pomembnim za našo temo (Kordeš & Smrdu, 2015). Te kode smo nato smiselno združili v kategorije, pri čemer smo upoštevali raziskovalno vprašanje, in z uporabo kategorij v razpravi nadalje podali odgovore nanj.

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Kakovost uporabljenih virov smo prikazali v tabeli 2 skladno z razvrščanjem nivoja dokazov po avtorjih Polit in Beck (2021). Zadetki, ki smo jih vključili v končno analizo, so glede na hierarhijo dokazov navedeni v tabeli 3.

Tabela 3: Hierarhija dokazov

Nivo	Vključeno število virov	Avtor
Nivo 1: sistematični pregledi/metaanalize randomiziranih kliničnih raziskav	0	
Nivo 2: posamezne randomizirane klinične raziskave	2	Banaei, et al., 2017; Wang, et al., 2023.
Nivo 3: nerandomizirane klinične raziskave (kvazi eksperimenti)	0	

Nivo	Vključeno število virov	Avtor
Nivo 4: sistematični pregledi neeksperimentalnih (opazovalnih) raziskav	1	Lopes, et al., 2025.
Nivo 5: neeksperimentalne/opazovalne raziskave	4	Aygun & Simsek Kuckkelepce, 2026; Polat Salman & Ertekin Pinar, 2025; Ramel, et al., 2024; Zeas-Puga, et al., 2024.
Nivo 6: sistematični pregledi/metaanalize kvalitativnih raziskav	0	
Nivo 7: kvalitativne/opisne raziskave	9	Diggie-Fox, et al., 2026; Harris, et al., 2024; Kozinc, 2023; Kržič, et al., 2021; Lukanović, et al., 2021; Petek, 2025; Sharon, et al., 2025; Teoli & Bhardwaj, 2023; Wojcik, et al., 2022.
Nivo 8: neraziskovalni viri (mnenja ...)	0	

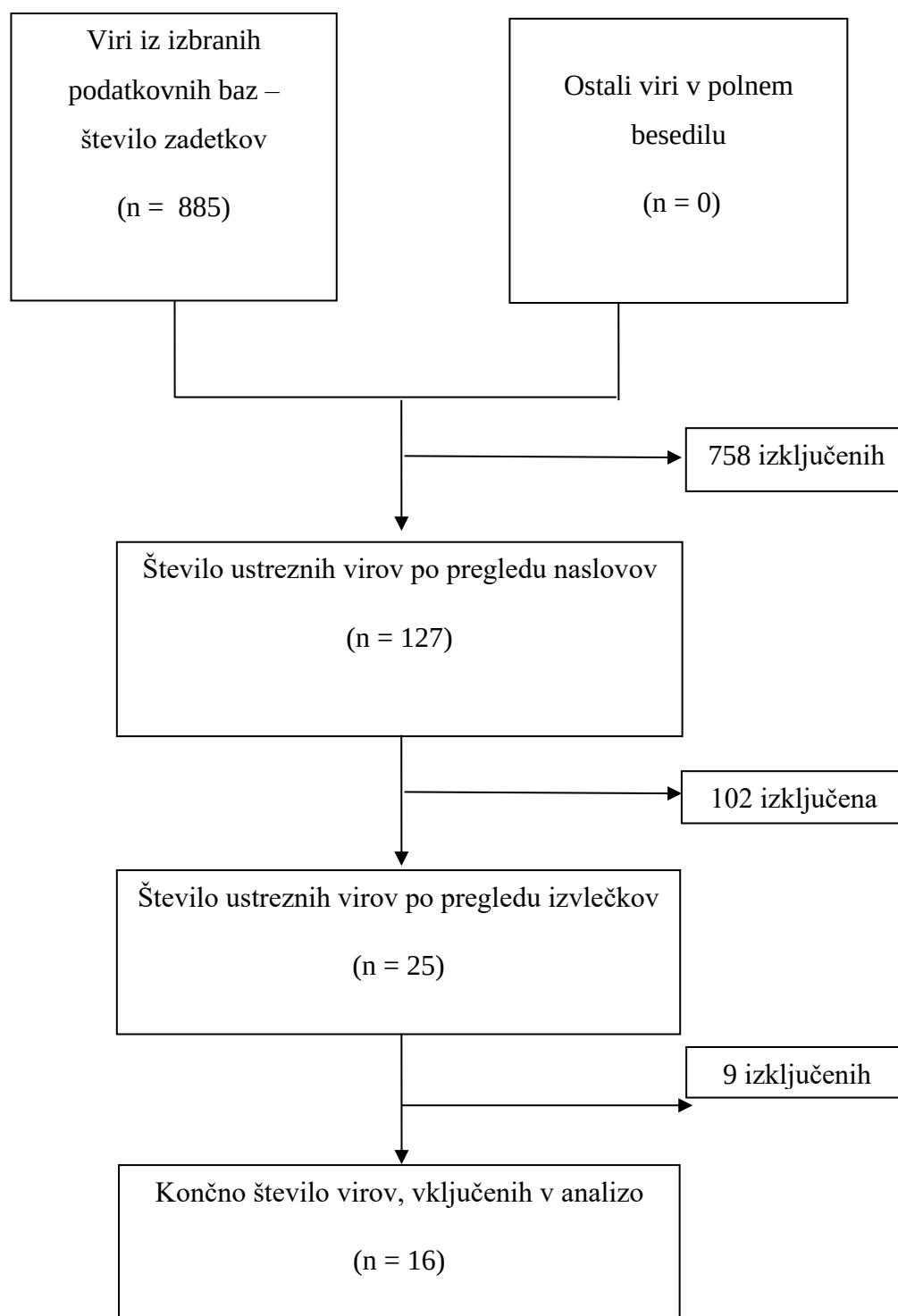
(Polit & Beck, 2021)

2.4 REZULTATI

V nadaljevanju so vsi rezultati prikazani vsebinsko in shematsko.

2.4.1 PRISMA diagram

S pomočjo podatkovnih baz in spletnega brskalnika smo s ključnimi besedami in besednimi zvezami dobili skupno 885 zadetkov. Po pregledu naslovov smo izključili 758 virov in ohranili 127 zadetkov. Pri teh smo prebrali izvlečke in nato izključili še 102 vira. Ostalo nam je 25 virov, ki smo jih prebrali v polnem besedilu. Zaradi vsebine, ki ni bila relevantna za naš pregled literature, smo jih izločili še devet. V diplomskem delu smo za končni pregled literature uporabili 16 virov, kar smo prikazali v sliki 1.



Slika 1: PRISMA diagram
(Page, et al., 2021)

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

V tabeli 4 so zbrani glavni izsledki 16 raziskav, ki smo jih vključili v končno analizo.

Tabela 4: Tabelarni prikaz rezultatov

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Aygun & Simsek Kucukkelepce	2026	Anketa	290 žensk z izraženo urinsko inkontinenco, ki so obiskale univerzitetno bolnišnico.	V raziskavi sta avtorici preučevali kakovost spolnega življenja pri 290 ženskah z urinsko inkontinenco z uporabo standardiziranega vprašalnika. Ugotovili sta da na stopnjo kakovosti spolnega življenja statistično značilno vplivajo izobrazba, prisotnost kroničnih bolezni, menopavza, število porodov, zgodovina splavov, vnetja sečil in sama pogostost simptomov urinske inkontinence. Avtorici poudarjata, da menopavza in večkratna rodnost dodatno poglobljata negativne posledice urinske inkontinence na spolno zadovoljstvo žensk.
Banaei, et al.	2017	Klinična raziskava	82 prvorodk/doječih žensk (41 v eksperimentalni in 41 v kontrolni skupini), Iran.	Namen raziskave je bil ugotoviti učinkovitost zdravstvenega svetovanja na podlagi modela PLISSIT na raven spolne intimnosti in zadovoljstva žensk v ranljivem poporodnem obdobju. Svetovanje na podlagi modela PLISSIT je statistično značilno pomagalo premagati tabuje in sram, jih naučilo odprte komunikacije s partnerjem o spolnih željah in potrebah ter jim ponudilo konkretne nasvete, kar je zmanjšalo njihovo anksioznost ter povečalo spolno intimnost in zadovoljstvo žensk v eksperimentalni skupini,

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				učinek pa je ostal stabilen tudi po 1 in 3 mesecih. V kontrolni skupini ni bilo značilnih sprememb.
Diggle-Fox, et al.	2026	Mešan raziskovalni dizajn	23 starejših odraslih (50 +), sodelujočih v 6-tedenskem izobraževanju o spolnosti, ZDA.	Rezultati so pokazali statistično značilno povečanje znanja o spolnem zdravju ter pomembno zmanjšanje spolne anksioznosti, medtem ko spremembe pri splošnih stališčih, samoučinkovitosti in zadovoljstvu niso dosegle kvantitativne statistične značilnosti. Kljub temu so kvalitativni podatki iz fokusnih skupin razkrili, da je varno skupinsko okolje učinkovito zmanjšalo občutek osamljenosti, izboljšalo komunikacijske veščine udeležencev glede intimnosti ter jih opolnomočilo za boljše zagovarjanje lastnih spolnih in zdravstvenih potreb.
Harris, et al.	2024	Pregled literature	Pregled klinične literature (183 virov), ZDA.	Mešana urinska inkontinenca je zelo neugodna težava, saj združuje tako uhajanje urina ob fizičnem naporu (npr. ob kašljanju, smehu ali dvigovanju) kot tudi nenadno, močno potrebo po uriniranju, ki je človek ne more pravočasno zadržati. Takšno stanje močno poslabša vsakdanje življenje, saj vodi do sramu, tesnobe, izogibanja družbi ter težav v spolnosti (kar tretjina žensk doživlja uhajanje urina med spolnimi odnosi), pri starejših pa povečuje tveganje za padce in je pogost razlog za odhod v negovalni dom. Diagnosticiranje se začne z enostavnimi pregledi, kot so vodeni dnevnik uriniranja, pregled sečil in test s

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				kašljanjem. Zdravljenje se mora vedno začeti na čim bolj preprost način – s spremembo navad, treningom mehurja, Keglovimi vajami in po potrebi z zdravili. Šele če to ne pomaga, pridejo v poštev operativni posegi ki pa rešujejo predvsem del težav, povezan s fizičnim naporom, medtem ko je treba nenadno tiščanje na vodo še naprej nadzorovati z drugimi metodami.
Kozinc	2023	Anketa	162 dodiplomskih študentov zdravstvene fakultete AMEU, Slovenija.	Raziskava med 162 dodiplomskimi študenti zdravstvene fakultete je preučevala njihove izkušnje, znanje in stališča o obravnavi starejših z urinsko inkontinenco. Večina sodelujočih se je s pojmom srečala že v srednji zdravstveni šoli (54,3 %) ter imela praktične izkušnje z obravnavo, predvsem v domovih za starejše, pri čemer so študenti zdravstvene nege svoje izkušnje ocenili najvišje. Študenti najbolj poznajo stresno urinsko inkontinenco (74,1 %) ter ukrepe, kot sta trening mišic medeničnega dna (85,8 %) in spodbujanje zdravega življenjskega sloga. Ugotovljeno je bilo, da se znanje med letniki razlikuje le pri nekaterih trditvah, samoocena znanja pa ne vpliva na prepričanje študentov, da je urinska inkontinenca normalen pojav starosti, s čimer še vedno pristajajo na nekatera napačna stališča.
Kržič, et al.	2021	Anketa	171 študentov zdravstvene nege (89 % žensk, 11 % moških), Slovenija.	Raziskava razkriva pomembne vrzeli v znanju in praktičnem delovanju študentov zdravstvene

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				nege na področju urinske inkontinence pri starejših, saj več kot polovica sodelujočih (52 %) napačno verjame, da je urinska inkontinenca normalen del procesa staranja, le dobri tretjini pa je znana dejanska prevalenca te težave. Kljub temu da se velika večina študentov (88 %) zaveda ključne vloge medicinske sestre pri obravnavi urinske inkontinence in v praksi opaža visoko stopnjo stigme ter socialne izolacije pacientov, v kliničnem okolju redko uporabljajo ocenjevalna orodja (kar 76 % jih ni uporabljalo) in le redko izvajajo neposredne negovalne intervencije. Več kot polovica pacientov sploh ne povpraša o poznavanju vaj za mišice medeničnega dna, le 14 % pa jih učenje teh vaj dejansko izvede. Ugotovitve jasno nakazujejo na potrebo po nadgradnji študijskih programov z vsebinami o sistematiziranem ocenjevanju urinske inkontinence, dejavnikih tveganja in preventivnih ukrepih za krepitev zdravja starejših.
Lopes, et al.	2025	Pregled literature	14 vključenih raziskav, pretežno iz Brazilije in Španije.	Urinska inkontinenca pomembno poslabšuje kakovost življenja žensk na več področjih – od telesne funkcionalnosti in dnevnih aktivnosti do čustvenega stanja, družabnih stikov ter spolnosti. Čeprav je stresna urinska inkontinenca najpogostejša, avtorji opozarjajo, da največjo stisko in padec kakovosti

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				življenja povzroča mešana urinska inkontinenca. Izpostavljajo tudi problem uhajanja urina med spolnimi odnosi, kar neposredno vpliva na žensko samopodobo, partnerstvo in intimo.
Lukanović, et al.	2021	Pregled literature	Uporabljenih je 52 virov, Slovenija.	Obravnava urinske inkontinence pri ženskah je zapleten in stopenjski proces. Ta mora temeljiti na natančni uroginekološki anamnezi, dnevniku mikcij, kliničnem pregledu ter uporabi validiranih orodij za oceno prolapsa in moči mišic medeničnega dna. Epidemiološki podatki kazalcev razširjenosti potrjujejo, da je stresna urinska inkontinenca najpogostejša pri mlajših in ženskah v srednjih letih, medtem ko s starostjo narašča delež urgentne in mešane urinske inkontinence. Avtorji na podlagi evropskih smernic poudarjajo, da se mora zdravljenje ne glede na tip inkontinence vedno začeti s konservativnimi ukrepi. Tu poudarjajo predvsem spremembo življenjskega sloga, trening sečnega mehurja in vadbo za krepitev mišic medeničnega dna, ki jih pri urgentni urinski inkontinenci dopolnjuje farmakoterapija. Kirurško zdravljenje ali invazivnejše metode so na vrsti šele po uporabljenih konservativnih možnostih, pri čemer sta ključna celostna informiranost pacientke o tveganjih in osredotočenost na izboljšanje njene kakovosti življenja.

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Petek	2025	Anketa	651 starejših odraslih oseb (55+), Slovenija.	Raziskava razkriva, da je spolno zdravje pomemben dejavnik uspešnega staranja in psihosocialnega počutja po 55. letu. Čeprav se spolna aktivnost s starostjo zmanjšuje, zlasti pri ženskah zaradi bioloških sprememb, izgube partnerja ter zdravstvenih težav, razlike med spoloma po 65. letu postajajo manj izrazite. Ključno vlogo pri ohranjanju zadovoljivega spolnega življenja imajo pozitivna telesna samopodoba, odprt odnos do spolnosti ter poznavanje starostnih sprememb, ki posameznikom omogočajo zavračanje starostnih stereotipov in prilagoditev spolnih praks v smer večje intimnosti in nežnosti. Ker pa je to področje v slovenskem zdravstvenem sistemu še vedno močno tabuizirano, avtorica utemeljuje potrebo po integralnem modelu spolnega zdravstvenega varstva. Ta bi prek sistematičnega izobraževanja zdravstvenih delavcev, promocije zdravja ter integracije področja intimnosti v primarno zdravstveno varstvo omogočil celostno obravnavo in izboljšal kakovost življenja starejših odraslih.
Polat Salman & Ertekin Pinar	2025	Anketa	322 žensk (161 premenopavznih in 161 postmenopavznih), družinski zdravstveni center v Turčiji.	V raziskavi sta avtorici na vzorcu 322 žensk ugotovili, da imajo ženske v postmenopavznem obdobju nižjo kakovost življenja, povezano z zdravjem, in izrazitejšo spolno disfunkcijo (nižji libido, suhost nožnice, težave z doseganjem

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				orgazma) v primerjavi s premenopavzalnimi ženskami. Avtorici prav tako izpostavljata, da ima skoraj 41 % žensk negativen odnos do menopavze, kar neposredno poslabšuje njihovo spolno življenje. Poudarjata, da je oblikovanje pozitivnih stališč prek zdravstvene vzgoje in spolnega svetovanja ključno za ohranjanje čustvene in spolne kakovosti življenja.
Ramel, et al.	2024	Klinična raziskava	151 odraslih oseb s cistično fibrozo, Francija.	Raziskava je razkrila, da so težave z mehurjem in medeničnim dnom pri bolnikih s cistično fibrozo izjemno pogoste, saj se s stresno urinsko inkontinenco sooča kar 61 % žensk in 9 % moških, več kot pol vseh vprašanih pa ima simptome prekomerno aktivnega mehurja. Spolne motnje so potrdili pri 21 % moških in 30 % žensk, pri čemer se je izkazalo, da je pogosto uriniranje pri moških pomembno povezano z večjo pojavnostjo motenj erekcije (32 % proti 13 % pri tistih brez polakiurije). Čeprav sama urinska inkontinenca v tej raziskavi ni bila neposredno povezana s slabšo spolno funkcijo, avtorji opozarjajo, da stalno in močno kašljanje pri cistični fibrozi povzroča mikropoškodbe in raztegovanje mišic medeničnega dna, kar lahko vodi tako do uhajanja urina kot do bolečin pri spolnih odnosih (dispareunije). Poleg tega na spolno zadovoljstvo močno vpliva tudi fekalna

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				inkontinenca, zato raziskava poudarja, da mora zdravstveno osebo te bolnike aktivno povprašati o inkontinenci, jim omogočiti ustrezno fizioterapijo medeničnega dna ter se o teh temah pogovarjati odprto in brez sramu.
Sharon, et al.	2025	Anketa	75 licenciranih specialistov za zdravljenje bolečine glede spolnega zdravja v Izraelu.	Kljub visoki razširjenosti spolnih motenj pri bolnikih s kronično bolečino avtorji ugotavljajo izrazito sistemsko vrzel pri obravnavi teh težav. V raziskavi med specialisti za zdravljenje bolečine navajajo, da se večina zdravnikov (81,3 %) zaveda visokega pojava spolnih disfunkcij, vendar jih le 14,7 % o tem proaktivno povpraša svoje paciente. Glavni razlogi za pasivnost so pomankanje formalnega izobraževanja med specializacijo, časovna stiska in odsotnost jasnih protokolov za napotitev k ustrezno usposobljenim strokovnjakom.
Teoli & Bhardwaj	2023	Pregled literature	Uporabljenih je bilo 10 virov, ZDA.	Kakovost življenja je večplasten koncept, ki vključuje telesne, psihološke, socialne in druge vidike življenja ljudi. Ker ni načina merjenja kakovosti življenja, je pri njeni oceni pomembno upoštevati individualne potrebe, vrednote, cilje in doživljanje posameznika. V zdravstveni obravnavi je zato pomembno, da zdravstveni delavci pri načrtovanju obravnave upoštevajo tudi bolnikovo kakovost življenja in njegove osebne cilje.
Wang, et al.	2023	Klinična raziskava	500 otročnic z novo nastalo stresno urinsko	Gre za načrt obsežne raziskave, s katero želijo avtorji ugotoviti, ali

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
			inkontinenco ali predominalno stresno urinsko inkontinenco, 5 terciarnih bolnišnic na Kitajskem.	uporaba posebne domače naprave za biofeedback (ki ženskam preko aplikacije na telefonu sproti prikazuje, kako pravilno stiskajo mišice) res prinaša boljše rezultate kot pa samo klasično izvajanje vaj za medenično dno po porodu. Raziskava natančno spremlja, koliko se ženskam po treh mesecih vadbe in kasneje po enem letu izboljšajo uhajanje urina, moč mišic, kakovost življenja, spolnost in sama rednost izvajanja vaj. Glavna prednost tega načrta je v tem, da imata obe skupini žensk popolnoma enak program in enako količino spodbude s strani zdravnikov, zato bodo končni rezultati jasno pokazali, ali ima dodana pametna naprava v praksi sploh kakšen stvaren učinek.
Wojcik, et al.	2022	Pregled literature	Uporabljenih je 85 virov, Poljska.	Več kot polovica žensk z urinsko inkontinenco in motnjami medeničnega dna se sooča z močno znižanim libidom, bolečinami med spolnimi odnosi in izogibanjem intimnosti zaradi strahu pred uhajanjem urina med odnosom. Posebej pomembna ugotovitev avtorjev je, da pacientke v rutinskih pregledih redko same izpostavljajo spolne stiske, zato morajo zdravstveni delavci, vključno z medicinskimi sestrami, prevzeti proaktivno in empatično vlogo pri odpiranju pogovora o spolnem zdravju.
Zeas-Puga, et al.	2024	Anketa	460 spolno aktivnih žensk (starih med 30 in 91 let) iz zdravstvenih domov	V obsežni presečni raziskavi med spolno aktivnimi ženskami starejšimi od 30 let, so

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
			Cuenca, v Ekvadorju.	avtorji ugotovili izjemno visoko prevalenco urinske inkontinence (72,4 %). Med vrstami urinske inkontinence je prepričljivo prevladovala stresna urinska inkontinenca, sledili pa sta ji mešana in urgentna inkontinenca. Avtorji poudarjajo, da gre za populacijo, pri kateri je motnja pogosto neprepoznana in premalokrat diagnosticirana, kar dodatno zmanjšuje kakovost življenja. Kot ključne dejavnike tveganja so navedli starost nad 45 let, delo v neformalnem sektorju oziroma opravljanje fizično zahtevnih gospodinjskih opravil, vaginalni porod, prisotnost prolapsa medeničnih organov in kroničnih obolenj, kot sta sladkorna bolezen ter kardiovaskularne bolezni.

Skupno smo v tabeli 4 zajeli 16 člankov. V nadaljevanju smo iz ključnih ugotovitev identificirali vsebinske kode, ki smo jih razvrstili v tri kategorije in jih poimenovali po skupnih značilnostih: (1) “Vpliv urinske inkontinence na kakovost življenja in spolnost”, (2) “Zdravstveno-vzgojne intervencije in vloga zdravstvene nege” in (3) “Razbijanje stigme in zagotavljanje etične podpore v zdravstveni negi”, kar je predstavljeno v tabeli 5.

Tabela 5: Razporeditev kod po kategorijah

Kategorija	Kode	Avtorji
K1: Vpliv urinske inkontinence na kakovost življenja, psihično počutje in spolnost	Zmanjšana kakovost življenja in socialna izolacija. Psihične stiske: sram, krivda, anksioznost in nizka samopodoba.	Aygun & Simsek Kucukkelepce, 2026; Harris, et al., 2024; Lopes, et al., 2025; Polat Salman & Ertekin Pinar, 2025; Ramel, et al., 2024;

Kategorija	Kode	Avtorji
	Strah pred uhajanjem urina med spolnim odnosom. Bolečina med spolnim odnosom (disparevnija). Zmanjšanje spolne želje, umikanje intimnosti in poslabšanje kakovosti partnerskega odnosa. Število kod: 5	Teoli & Bhardwaj, 2023, Wojcik, et al., 2022; Zeas-Puga, et al., 2024. Število avtorjev: 8
K2: Zdravstveno-vzgojne intervencije in vloga zdravstvene nege	Prepoznavanje težav in rutinsko ocenjevanje spolnega zdravja. Empatična, etična in zaupna komunikacija (uporaba modela PLISSIT). Praktični, zdravstveno-vzgojni nasveti za spolnost in higieno. Trening mišic medeničnega dna (Keglove vaje) in uporaba sodobnih tehnologij. Multidisciplinarno sodelovanje in usmerjanje k specialistom Število kod: 5	Banaei, et al., 2017; Diggle-Fox, et al., 2026; Lukanović, et al., 2021; Wang, et al., 2023; Wojcik, et al., 2022. Število avtorjev: 5
K3: Razbijanje stigme in zagotavljanje etične podpore v zdravstveni negi	Zmanjševanje kulturne stigme in družbenih tabujev glede spolnosti ter inkontinence. Destigmatizacija staranja (zavedanje, da inkontinenca ni normalen del staranja). Zagotavljanje pacientove avtonomije, dostojanstva in zasebnosti. Pridobivanje znanja in usposabljanje zdravstvenega osebja za obravnavo intimnosti. Število kod: 4	Kozinc, 2023; Kržič, et al., 2021; Petek, 2025; Sharon, et al., 2025. Število avtorjev: 4

2.5 RAZPRAVA

Z izvedbo pregleda znanstvene in strokovne literature ter sistematično vsebinsko analizo podatkov je bil namen diplomskega dela v celoti dosežen. Podrobna sinteza ugotovitev domačih in tujih avtorjev je omogočila celovit vpogled v povezavo med urinsko inkontinenco, psihičnim počutjem odraslih pacientov in njihovim doživljanjem spolnosti. Hkrati je delo razkrilo trenutno vlogo in izzive zdravstvene nege pri obravnavi te problematike v klinični praksi. Na podlagi ugotovitev pregledanih raziskav je mogoče jasno odgovoriti na zastavljeni raziskovalni vprašanji.

Na prvo raziskovalno vprašanje, kakšen vpliv ima urinska inkontinenca na psihično počutje in doživljanje spolnosti pri odraslih pacientih, ugotovitve pregledane literature kažejo, da urinska inkontinenca bistveno zaznamuje obe področji. Poleg fizičnih težav povzroča tudi številne psihične stiske, kot so občutki sramu, zadrege, izguba samozavesti in občutek izgube nadzora nad lastnim telesom. Ti občutki pogosto negativno vplivajo na samopodobo posameznika in zmanjšujejo njegovo samozaupanje v vsakdanjem življenju. Pri številnih pacientih se zaradi dolgotrajnega soočanja s simptomi pojavijo tudi anksioznost, depresivnost in socialna izolacija, kar dodatno zmanjšuje kakovost njihovega življenja.

Na področju spolnosti se težave najpogosteje kažejo kot strah pred uhajanjem urina med spolnim odnosom, zaradi česar se številni pacienti začnejo izogibati intimnosti. Takšen strah lahko vpliva na zmanjšano spolno željo, težave z vzburjenjem, nižje spolno zadovoljstvo in pojav bolečin med spolnim odnosom. Posledično se lahko poslabšajo partnerski odnosi, zmanjša se kakovost komunikacije med partnerjema, pacienti pa se pogosto umikajo tudi iz družbenega življenja, kar dodatno vpliva na njihovo psihično počutje. Pregled literature tako potrjuje, da posledice urinske inkontinence pomembno presegajo telesne simptome in vplivajo na posameznikovo počutje. Zaradi tega je pri obravnavi pacientov nujno upoštevati tudi psihološke in spolne razsežnosti bolezni ter jih vključiti v načrtovanje zdravstvene obravnave.

Na drugo raziskovalno vprašanje, kako se zdravstvena nega odziva na psihološke in spolne težave pacientov z urinsko inkontinenco v vsakodnevni praksi, ugotovitve literature kažejo, da med priporočili stroke in dejansko klinično prakso še vedno obstajajo določene razlike. V literaturi je vloga medicinske sestre prepoznana kot pomembna, saj vključuje zdravstveno vzgojo, svetovanje, izvajanje treninga mišic medeničnega dna in uporabo komunikacijskih pristopov, kot je model PLISSIT. Medicinska sestra ima pomembno vlogo tudi pri zgodnjem prepoznavanju težav, vzpostavljanju zaupanja s pacientom in usmerjanju k drugim strokovnjakom, kadar je to potrebno.

Kljub temu raziskave kažejo, da se vprašanja o spolnem zdravju v klinični praksi še vedno prepogosto ne obravnavajo. Razlogi za to so predvsem zadrega, družbena stigma, pomanjkanje časa, nezadostno znanje zdravstvenih delavcev in odsotnost enotnih smernic za sistematično obravnavo spolnega zdravja pacientov z urinsko inkontinenco. Posledično številni pacienti svojih težav ne izpostavijo, zdravstveni delavci pa jih pogosto ne prepoznajo pravočasno. Pregled literature zato poudarja potrebo po dodatnem strokovnem izobraževanju medicinskih sester, razvoju standardiziranih pristopov in večjem vključevanju vprašanj o spolnem zdravju v rutinsko zdravstveno obravnavo. Takšen pristop bi omogočil zgodnejše prepoznavanje težav, izboljšal kakovost zdravstvene oskrbe in prispeval k boljši kakovosti življenja pacientov z urinsko inkontinenco.

Prvo kategorijo smo poimenovali "Vpliv urinske inkontinence na kakovost življenja, psihično počutje in spolnost". V okviru te kategorije pregled literature potrjuje teoretične postavke iz uvoda, da urinska inkontinenca predstavlja več kot le telesno motnjo izločanja, saj globoko posega v psihološko, socialno in spolno področje posameznika (Aoki, et al., 2017; Teoli & Bhardwaj, 2023). Čeprav stanje ni življenjsko ogrožajoče, pomembno zmanjšuje HRQoL, kar vodi v prilagajanje vsakodnevnih aktivnosti, izogibanje družbenim dogodkom in socialno izolacijo (Bijelić, 2018; Hrovat Ferfolja, 2021; Klemenc, 2024). Teoretične navedbe empirično potrjujejo najnovejše raziskave iz pregleda literature. Ramel, et al. (2024), Zeas-Puga, et al. (2024) ter Aygun in Simsek Kucukkelepce (2026) ugotavljajo močno povezavo med resnostjo simptomov inkontinence ter stopnjo anksioznosti, depresivnosti in padca kakovosti življenja. Poleg

tega Lopes, et al. (2025) in Zeas-Puga, et al. (2024) izpostavljajo, da med različnimi tipi največji padec življenjskega zadovoljstva povzroča mešana urinska inkontinenca.

V uvodnem delu Al-Shaikh, et al. (2018), Aksoy in Yilmaz (2022) ter Frigerio, et al. (2022) ugotavljajo, da je eden najpogostejših razlogov za zmanjšano spolno aktivnost, strah pred uhajanjem urina med spolnim odnosom. Ta pogosto vodi v zmanjšano spolno željo, izogibanje intimnim odnosom in poslabšanje partnerskega zadovoljstva. Frigerio, et al. (2022) dodatno poudarjajo, da koitalna inkontinenca pomembno vpliva na psihoseksualno zdravje žensk in pogosto povzroča občutke zadrege ter izgubo samozavesti. Pregled literature to potrjuje in dodatno pogloblja. Lopes, et al. (2025) v svojem pregledu navajajo, da strah pred koitalno inkontinenco neposredno povzroča izgubo spolnega zadovoljstva in umikanje iz intimnih odnosov pri več kot polovici pacientk. Do podobnih ugotovitev prihajajo tudi Polat Salman in Ertekin Pinar (2025), ki ugotavljajo, da imajo postmenopavzalne ženske v primerjavi s premenopavzalnimi statistično značilno nižjo kakovost življenja in pomembno višjo stopnjo spolnih disfunkcij na vseh področjih (želja, vznburjenje, orgazem, zadovoljstvo), pri čemer negativen odnos do sprememb v telesu stisko še pogloblja.

Občutki sramu, krivde in izgube nadzora nad lastnim telesom (Bijelić, 2018; Hrovat Ferfolja, 2021; Klemenc, 2024) neposredno krhajo posameznikovo spolno samopodobo in doživljanje lastne privlačnosti (Frigerio, et al., 2022; Güler Sönmez, et al., 2024). Pregledani viri izpostavljajo tudi fiziološki vidik spolnih disfunkcij, ki v uvodu pogosto ostaja v ozadju. Ramel, et al. (2024) ter Teoli in Bhardwaj (2023) opozarjajo na visoko incidenco disparevnije (bolečih spolnih odnosov), ki nastane zaradi psihične napetosti in nepravilnega tonusa mišic medeničnega dna. Vpliv urinske inkontinence na kakovost življenja je tako večplasten, saj prepleta telesne simptome, psihološko stisko in partnersko odtujenost, kar poudarja nujnost celostne obravnave v zdravstveni negi.

Druga kategorija se osredotoča na zdravstveno-vzgojno delo in vlogo zdravstvene nege pri obravnavi pacientov z urinsko inkontinenco.

Aoki, et al. (2017) ter Al-Shaikh, et al. (2018) v uvodu izpostavljajo težavo s sistematičnostjo obravnave, saj se spolno zdravje v zdravstveni obravnavi še vedno obravnava pomanjkljivo in nesistematično, kar vodi v spregledovanje psihosocialnih stisk pacientov. Empirične ugotovitve iz pregleda literature te opozorilne teze neposredno potrjujejo. Avtorji Lukanović, et al. (2021) in Wojcik, et al. (2022) ugotavljajo, da zdravstveno osebe v praksi redko načne pogovor o spolnosti, zaradi česar pacienti ostajajo prikrajšani za ustrezno usmeritev in zdravstveno-vzgojno podporo.

Na področju edukacije o praktičnih ukrepih avtorji Bijelić (2018), Frigerio, et al. (2022) ter Patrick (2025) poudarjajo, da mora zdravstveno-vzgojno delo medicinske sestre zajemati podajanje konkretnih napotkov za zmanjšanje težav med spolnostjo, kot so praznjenje mehurja pred odnosom, uporaba lubrikantov, skrb za higieno in prilagoditev spolnih položajev. Pregledani empirični viri ta izhodišča klinično utemeljujejo, saj raziskavi Wojcik, et al. (2022) ter Diggle-Fox, et al. (2026) potrjujeta, da prav pravočasna in natančna edukacija o teh enostavnih, nefarmakoloških ukrepih bistveno zmanjša strah pred nehotenim uhajanjem urina med odnosi, pacientom povrne občutek nadzora in neposredno izboljša kakovost njihovega spolnega življenja.

Kot ključno konzervativno metodo za krepitev funkcije medeničnega dna uvodna literatura izpostavlja trening mišic medeničnega dna (Aoki, et al., 2017; Skuk & Blagajne, 2020; Jerman, 2023; Patrick, 2025). Ugotovitve iz pregleda literature te navedbe nadgrajujejo s sodobnimi pristopi. Wang, et al. (2023) v svoji raziskavi dokazujejo, da je klasični trening mišic medeničnega dna še posebej učinkovit, kadar se kombinira s sodobno tehnologijo, kot so pametne naprave za biofeedback in kinezioterapija. Avtorji potrjujejo statistično značilno povečanje moči mišic medeničnega dna, zmanjšanje epizod inkontinence in posledično pomemben dvig spolne funkcije pacientk.

Za premagovanje komunikacijskih ovir avtorji Lampelj (2016) ter Gündüz in Demirci (2026) v uvodu izpostavljajo uporabo strukturiranega modela PLISSIT kot stopenjskega orodja, ki medicinskim sestram omogoča varno in neobsojajočo obravnavo spolnih stisk na primarni ravni. Pregled literature ponuja neposredne empirične dokaze o učinkovitosti tega modela v klinični praksi, saj so Banaei, et al. (2017) v randomizirani klinični

raziskavi dokazali, da je aplikacija svetovanja na podlagi modela PLISSIT pri ženskah z urinsko inkontinenco vodila do statistično značilnega izboljšanja celotne spolne funkcije in zmanjšanja psihične stiske v primerjavi s kontrolno skupino.

Vse intervencije pa morajo potekati znotraj multidisciplinarnega tima, kot v uvodu poudarjata Tremayne in Norton (2017) ter Zaletinger (2018), pri čemer medicinska sestra deluje kot ključni povezovalni člen. To potrjujejo tudi ugotovitve Diggle-Fox, et al. (2026), ki izpostavljajo, da kompleksnost problema zahteva tesno sodelovanje medicinskih sester z urologi, ginekologi, fizioterapevti in psihologi, saj le celostni pristop zagotavlja dolgoročno uspešnost obravnave.

Tretja kategorija obravnava vprašanja destigmatizacije, etične podpore in usposobljenosti zdravstvenih delavcev pri obravnavi urinske inkontinence.

Na področju prisotnosti stigme in družbenih tabujev uvodna literatura opozarja, da urinska inkontinenca ostaja močno stigmatizirano stanje, obdano s sramom in zadrego, kar posameznike pogosto odvrča od pravočasnega iskanja strokovne pomoči (Al-Shaikh, et al., 2018; Bijelić, 2018; Güler Sönmez, et al., 2024). Pregledani empirični viri ta teoretična opozorila v celoti potrjujejo. Souza Júnior, et al. (2021) in Güler Sönmez, et al. (2024) ugotavljajo, da se stigma še dodatno pogloblja v kontekstu spolnosti, kjer pacienti doživljajo občutke zmanjšane vrednosti in negotovosti, kar vodi v umik iz intimnih odnosov in socialno izolacijo.

Poseben vidik stigmatizacije predstavlja napačno dojemanje inkontinence v povezavi s staranjem. V uvodu Souza Júnior, et al. (2021) ter Güler Sönmez, et al. (2024) izpostavljajo prisotnost zmotnega prepričanja, da sta urinska inkontinenca in pešanje spolne funkcije neizogiben ter normalen del procesa staranja. Pregled literature to teoretično postavko utemeljuje skozi slovenski raziskavi. Petek (2025) ter Kržič, et al. (2021) ugotavljajo, da je ta mit izjemno ukoreninjen tako med laično javnostjo kot tudi med zdravstvenim osebjem, kar povzroča pasivnost pacientov in sistemsko spregledovanje težav.

Vloga zdravstvene nege pri premagovanju destigmatizacijskih ovir temelji na neobsojajočem pristopu in etičnih načelih. Hrovat Ferfolja (2021), Klemenc (2024) in Patrick (2025) poudarjajo, da morajo medicinske sestre z odprtim in spoštljivim pogovorom aktivno rušiti tabuje ter zmanjševati občutke sramu. Podobno v uvodu ugotavljajo, da dosledno spoštovanje pacientove avtonomije, dostojanstva, zasebnosti in molčečnosti krepi zaupanje pacientov ter povečuje njihovo pripravljenost za sodelovanje v procesu obravnave (Zaletinger, 2018; Güler Sönmez, et al., 2024). Güler Sönmez, et al. (2024) ter Patrick (2025) opozarjajo na resno težavo glede tabujev in stigme pri zdravstvenih delavcih. Kozinc (2023) in Sharon, et al. (2025) v raziskavah potrjujejo, da se tako študenti zdravstvene nege kot že zaposleni zdravstveni delavci pogosto soočajo s pomanjkanjem specifičnega znanja, občutki nelagodja in nizko stopnjo samoučinkovitosti pri naslavljanju spolnih vprašanj. Ti izsledki potrjujejo teoretično utemeljitev Gündüz in Demirci (2026), da je v izobraževalne procese zdravstvene nege nujno treba sistemsko vključiti strukturirana komunikacijska usposabljanja, saj le strokovno opremljeno osebje lahko zagotovi celostno, etično in destigmatizirano oskrbo pacientov.

2.5.1 Omejitve raziskave

Pri pripravi diplomskega dela je treba izpostaviti nekaj ključnih omejitev, ki so vplivale na izvedbo pregleda literature. Iskanje virov je bilo omejeno na prosto dostopne znanstvene članke v slovenskem in angleškem jeziku, objavljene v izbranih podatkovnih bazah. Zaradi teh omejitev obstaja možnost, da v pregled niso bile vključene vse relevantne mednarodne raziskave s proučevanega področja. Dodatno omejitev predstavlja pomanjkanje domače literature in raziskav v slovenskem prostoru, saj je področje urinske inkontinence ter njenega vpliva na psihološko počutje in spolno življenje pacientov v lokalnem okolju še vedno razmeroma neraziskano. Zaradi tega so ugotovitve v večji meri temeljne na tujih raziskavah, kar odpira vprašanje prenosljivosti izsledkov v slovensko klinično okolje. Poleg tega v literaturi primanjkuje enotnih in standardiziranih smernic oziroma protokolov zdravstvene nege za rutinsko obravnavo spolnega zdravja pri pacientih z urinsko inkontinenco, kar otežuje primerjavo ugotovitev posameznih raziskav in njihovo prenosljivost v klinično prakso. Dodatno omejitev predstavlja tudi narava

raziskovane tematike. Urinska inkontinenca in spolnost sta v številnih okoljih še vedno tabuizirani temi, zato vključene primarne raziskave pogosto temeljijo na samoporočanju udeležencev. Zaradi občutkov sramu, zadrege ali strahu pred stigmatizacijo obstaja možnost, da so posamezniki svoje težave podcenili ali jih prikazali kot manj izrazite, kar lahko vpliva na objektivnost rezultatov in na oceno dejanske razširjenosti problema.

2.5.2 Doprinos za stroko in priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Pregled literature s področja urinske inkontinence in spolnega zdravja predstavlja pomemben prispevek k stroki, saj opozarja na pomanjkljivosti pri celostni obravnavi pacientov z urinsko inkontinenco. Ugotovitve kažejo, da posledice nehotenega uhajanja urina, zlasti koitalne inkontinence, presegajo telesne in higienske vidike ter pomembno vplivajo na posameznikovo samopodobo, psihološko počutje, spolno življenje in partnerske odnose. Hkrati pregled literature izpostavlja potrebo po tesnejšem povezovanju področij urinske inkontinence in spolnega zdravja, ki v vsakodnevni klinični praksi še vedno prepogosto ostajata ločeno obravnavani ali celo spregledani. Ugotovitve diplomskega dela medicinskim sestram ponujajo strokovno utemeljena izhodišča za celostno, empatično in sistematično obravnavo pacientov z urinsko inkontinenco ter spodbujajo varno in odprto komunikacijo o spolnem zdravju. Diplomsko delo tako prispeva k zmanjševanju družbene stigme, povečuje zavedanje o pomenu celostne zdravstvene nege in spodbuja zdravstvene delavce, da spolno zdravje prepoznajo kot pomemben sestavni del splošnega zdravja in kakovosti življenja pacientov.

Priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo se kažejo predvsem v izvedbi obsežnejših empiričnih raziskav, ki bi s pomočjo standardiziranih in validiranih merskih instrumentov natančneje proučile razširjenost psiholoških stisk ter spolnih težav pri pacientih z urinsko inkontinenco v slovenskem prostoru. Nadaljnje raziskave bi se lahko usmerile tudi v oceno znanja, kompetenc in stopnje samozavedi slovenskih medicinskih sester pri obravnavi spolnega zdravja, saj bi pridobljeni rezultati predstavljali pomembno podlago za načrtovanje ciljnih izobraževalnih programov. Smiselno bi bilo raziskati tudi možnosti razvoja enotnih kliničnih smernic in multidisciplinarnih protokolov, ki bi jasno opredelili vlogo medicinske sestre pri zgodnjem prepoznavanju spolnih težav pri pacientih z urinsko

inkontinenco ter pri njihovem usmerjanju k ustreznim strokovnjakom. V prihodnje bi bilo koristno proučiti tudi učinkovitost preventivnih programov in specializiranih ambulant oziroma svetovalnic, ki bi v svojo obravnavo sistematično vključevale svetovanje o spolnem zdravju ter po potrebi tudi partnersko podporo.

3 ZAKLJUČEK

Urinska inkontinenca predstavlja pogosto zdravstveno težavo, ki ne vpliva zgolj na telesno zdravje posameznika, temveč pomembno posega tudi na področje psihičnega počutja, medosebnih odnosov in spolnosti. Namen diplomskega dela je bil pregledati in analizirati literaturo s področja zdravstvene nege pri obravnavi spolnosti pacientov z urinsko inkontinenco ter ugotoviti, kako se zdravstvena nega odziva na psihološke in spolne težave teh pacientov.

Pregled literature je pokazal, da urinska inkontinenca pogosto povzroča občutke sramu, zadrege, zmanjšano samozavest in strah pred uhajanjem urina med spolnim odnosom. Posledično se številni pacienti izogibajo intimnim odnosom, kar lahko negativno vpliva na partnersko zadovoljstvo, spolno funkcijo in kakovost življenja. Ugotovljeno je bilo, da težave pogosto ostajajo neprepoznane, saj pacienti o njih zaradi stigme redko spregovorijo sami. To poudarja potrebo po bolj odprtem in sistematičnem pristopu zdravstvenih delavcev k obravnavi spolnega zdravja, saj lahko pravočasno prepoznavanje težav pomembno prispeva k uspešnejši obravnavi in večjemu zadovoljstvu pacientov.

Pomembno vlogo pri prepoznavanju in obravnavi teh težav ima zdravstvena nega. Medicinske sestre lahko z ustrezno komunikacijo, zdravstveno vzgojo, svetovanjem in čustveno podporo pomembno prispevajo k izboljšanju kakovosti življenja pacientov. Ključnega pomena je vzpostavitev zaupanja in varnega okolja, v katerem se pacient počuti sprejetega ter lahko odkrito spregovori o svojih težavah. Pomembno je tudi sodelovanje z drugimi člani zdravstvenega tima, saj celostna obravnava omogoča učinkovitejše reševanje tako fizičnih kot tudi psiholoških in spolnih posledic urinske inkontinence. Pri tem mora medicinska sestra pacienta obravnavati individualno, upoštevati njegove potrebe, želje in vrednote ter spoštovati njegovo dostojanstvo, zasebnost in avtonomijo.

Ugotovitve pregleda literature poudarjajo potrebo po večji ozaveščenosti zdravstvenih delavcev o vplivu urinske inkontinence na spolnost in po vključevanju vprašanj o spolnem zdravju v rutinsko zdravstveno obravnavo. Pomembno je tudi spodbujanje

dodatnega strokovnega izobraževanja medicinskih sester na področju komunikacije o spolnosti, saj lahko ustrezno znanje in razvite komunikacijske spretnosti pomembno prispevajo k zgodnjemu prepoznavanju težav in zagotavljanju kakovostnejše zdravstvene oskrbe. Prav tako je potrebno nadaljnje raziskovanje področja, predvsem z vidika učinkovitosti različnih intervencij zdravstvene nege, razvoja enotnih smernic za klinično prakso in raziskovanja izkušenj pacientov pri obravnavi spolnih težav, povezanih z urinsko inkontinenco.

Diplomsko delo prispeva k boljšemu razumevanju povezave med urinsko inkontinenco, spolnostjo in zdravstveno nego ter poudarja pomen celostne, individualno prilagojene in strokovno podprte obravnave pacientov. Hkrati opozarja, da spolno zdravje predstavlja pomemben sestavni del splošnega zdravja in kakovosti življenja, zato ne bi smelo ostati prezrto ali obravnavano kot drugotnega pomena. Le z odprtim pristopom, medsebojnim zaupanjem, interdisciplinarnim sodelovanjem in ustrezno usposobljenostjo zdravstvenih delavcev bo mogoče pacientom z urinsko inkontinenco zagotoviti celostno, kakovostno in človeku usmerjeno zdravstveno obravnavo, ki bo prispevala k izboljšanju njihovega telesnega, psihičnega, socialnega in spolnega počutja.

4 LITERATURA

Aksoy, Y.E. & Yilmaz, S.D., 2022. The Effect of Urinary Incontinence Symptoms on Sexual Functions and Quality of Life in Women. *Sexuality & Disability*, 40(1), pp. 195-207. 10.1007/s11195-021-09714-y.

Al-Shaikh, G., Syed, S., Osman, S., Bogis, A. & Al-Badr, A., 2018. Pessary use in stress urinary incontinence: a review of advantages, complications, patient satisfaction, and quality of life. *International journal of women's health*, 10, pp. 195-201. 10.2147/IJWH.S152616.

Aoki, Y., Brown, H.W., Brubaker, L., Cornu, J.N., Daly, J.O. & Cartwright, R., 2017. Urinary incontinence in women. *Nat Rev Dis Primers*, 3, pp. 1-44. 10.1038/nrdp.2017.42.

Aygun, P. & Simsek Kucukkelepce, D., 2026. Determining the Quality of Sexual Life in Women with Urinary Incontinence. *Sexuality and Disability*, 44(1), pp. 1-10. 10.1007/s11195-025-09927-5.

Banaei, M., Safarzadeh, S. & Shahrahmani, H., 2017. Impact of counseling on sexual intimacy of lactating women. *Annals of Tropical Medicine and Public Health*, 10(6), pp. 1763-1769. 10.4103/ATMPH.ATMPH_643_17.

Bijelić, I., 2018. *Vpliv urinske inkontinence na kakovost življenja žensk: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta.

Diggle-Fox, B.S., Hrelac, D.A., Neal, A.F. & Kleman, C., 2026. Sexuality in Age: Enhancing Patient-Centered Nursing Care Through Holistic Educational Approaches. *Journal of gerontological nursing*, 52(1), pp. 16-22. 10.3928/00989134-20251208-02.

Frigerio, M., Barba, M., Cola, A., Braga, A., Celardo, A., Munno, G.M., Schettino, M.T., Vagnetti, P., De Simone, F., Di Lucia, A., Grassini, G. & Torella, M., 2022. Quality of

life, psychological wellbeing, and sexuality in women with urinary incontinence—Where are we now: A narrative review. *Medicina*, 58(4), pp. 1-7. 10.3390/medicina58040525.

Güler Sönmez, T., Uğraş, E., Gül Şahin, E., Fidancı, I., Aksoy, H. & Ayhan Başer, D., 2024. The prevalence of incontinence and its impact on quality of life. *Medicine*, 103(52), e41108. 10.1097/MD.00000000000041108.

Gündüz, C.S. & Demirci, N., 2026. The effects of distance sexual health education based on the PLISSIT model on knowledge, attitude and self-efficacy in nursing students: a randomized controlled trial. *International Journal of Sexual Health*, 38(1), pp. 239-247. 10.1080/19317611.2025.2573689.

Harris, S., Leslie, S.W. & Riggs, J., 2024. *Mixed Urinary Incontinence*. In: StatPearls, ed. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.

Hrovat Ferfolja, T., 2021. Urinska inkontinenca v vseh starostnih obdobjih. In: D. Ravnik & Hrovat Ferfolja, T., eds. *7. strokovno (2. znanstveno) srečanje Akademije Arhimed. Srednje, 10. julij 2021*. Ljubljana: Akademija Arhimed, pp. 9-13.

Jerman, M., 2023. *Motnje v spolnosti in zdravstveno-vzgojno delo: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.

Kaplan, R.M. & Hays, R.D., 2022. Health-Related Quality of Life Measurement in Public Health. *Annual review of public health*, 43, pp. 355-373. 10.1146/annurev-publhealth-052120-012811.

Kelly, A.M., 2023. A holistic approach to assessing an individual with urinary incontinence. *British Journal of Community Nursing*, 28(9), pp. 445-454. 10.12968/bjcn.2023.28.9.44.

Klemenc, D., 2024. Pogled skozi prizmo poklicne etike – tudi pri ljudeh s stomo, rano, inkontinenco. In: R. Batas, ed. *Kompleksnost multidisciplinarne obravnave v*

enterostomalni terapiji – rane, inkontinenca, stome: zbornik prispevkov z recenzijo. *Zreče*, 19. – 20. april 2024. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji, pp. 84-93.

Kordeš, U. & Smrdu, M., 2015. *Osnove kvalitativnega raziskovanja*. Koper: Založba Univerze na Primorskem.

Kozinc, M., 2023. *Izkušnje, znanje in stališča študentov pri obravnavi starejših ljudi z urinsko inkontinenco: magistrsko delo*. Maribor: Alma Mater Europea.

Kržič, V., Pađen, L. & Pajnič, M., 2021. Znanje študentov zdravstvene nege o urinski inkontinenci pri starejših. *Kakovostna starost*, 24(4), pp. 39-48.

Lampelj, M., 2016. Spolne motnje. In: I. Tekáč & K. Geršak, eds. *Ginekologija in perinatologija*. Maribor: Univerza v Mariboru, pp. 165-168.

Lopes, F.D., Henriques, C., Lopes, M.d.S. & Mendes, I.M., 2025. Quality of life of women with urinary incontinence in the postpartum period: an integrative literature review. *Frontiers in Global Women's Health*, 6, pp. 1-9. 10.3389/fgwh.2025.1562572.

Lukanović, D., Blaganje, M. & Barbič, M., 2021. Algoritem zdravljenja urinske inkontinenca. *Zdravniški Vestnik*, 90(5–6), pp. 275-287. 10.6016/ZdravVestn.3028.

Page, M.J., McKenzie, J.E., Bossuyt, P.M., Boutron, I., Hoffmann, T.C., Mulrow, C.D., Shamseer, L., Tetzlaff, J.M., Akl, E.A., Brennan, S.E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J., Hróbjartsson, A., Lalu, M.M., Li, T., Loder, E.W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L.A., Stewart, L., Thomas, J., Tricco, A., Welch, V.A., Whiting, P. & Moher, D., 2021. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *International Journal of Surgery*, 88(1), pp. 105-106. 10.1136/bmj.n71.

Patrick, S., 2025. Urinary incontinence and sexuality: a district nurse's role. *British Journal of Community Nursing*, 30(8), pp. 392-397. 10.12968/bjcn.2025.0083.

Petek, K., 2025. *Uspešno staranje spolno aktivnih starejših odraslih nad petinpetdeset let: doktorska disertacija*. Maribor: Alma Mater Europea.

Polat Salman, Ş. & Ertekin Pinar, Ş., 2025. The Relation of Attitudes towards Menopause of Postmenopausal and Premenopausal Women to Sexual Life and Quality of Life. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 10(1), pp. 101-107. <https://doi.org/10.61399/ikcusbfd.1424515>.

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2021. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins.

Ramel, S., Guegantou, L., Nowak, E., Le Bihan, J., Arnouat, B., Belleguic, C., Danner-Boucher, I., Mankikian, J., Payet, A., Urban, T., Buyse, M. & Hubeaux, K., 2024. Sexual dysfunction in cystic fibrosis. *Journal of Cystic Fibrosis*, 23(4), pp. 647-652. 10.1016/j.jcf.2024.04.015.

Sharon, H., Cohen, R., Brill, S. & Eisenberg, E., 2025. Attitudes and knowledge of pain specialists in Israel regarding sexual health in chronic pain patients. *Scientific Reports*, 15(1), pp. 1-9. 10.1038/s41598-025-15148-9.

Skuk, E. & Blagajne, M., 2020. Urinska inkontinenca pri ženski: pregled področja. *Javno zdravje*, 12, pp. 1-18. 10.26318/JZ-2020-12.

Souza Júnior, E.V., Cruz, D.P., Silva, C.S., Rosa, R.S., Santos, G.S. & Sawda, N.O., 2021. Association between sexuality and quality of life in older adults. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 55, e20210066. 10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0066.

Teoli, D. & Bhardwaj, A., 2023. *Quality of Life (Archived)*. In: StatPearls, ed. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.

Tremayne, P. & Norton, W., 2017. Sexuality and the older woman. *British Journal of Nursing*, 26(14), pp. 819-824.

Wang, X., Sun, Z., Xu, T. & Fan, G., 2023. Efficacy of supervised pelvic floor muscle training with a home-based biofeedback device for urinary incontinence in postpartum women: protocol for a multicentre randomised controlled trial. *BMJ Open*, 13(4), e069874. 10.1136/bmjopen-2022-069874.

Wojcik, M., Jarzabek-Bielecka, G., Merks, P., Plagens-Rotman, K., Pisarska-Krawczyk, M., Kedzia, W., Mizgier, M. & Wilczak, M., 2022. The role of visceral therapy, Kegel's muscle, core stability and diet in pelvic support disorders and urinary incontinence — including sexological aspects and the role of physiotherapy and osteopathy. *Ginekologia Polska*, 93(12), pp. 1018-1027. 10.5603/GP.a2022.0136.

Zeas-Puga, A.L., Méndez Sacta, V., Vega Crespo, B., Samijn, B., Hervé, F., Martínez-Merintero, P. & Pecos-Martín, D., 2024. Prevalence and Associated Risk Factors of Urinary Incontinence in Sexually Active Women in Ecuador. *Healthcare*, 12(22), pp. 1-12. 10.3390/healthcare12222296.

Zaletinger, T., 2018. *Dejavniki, ki vplivajo na moteno spolno življenje pri starejših ženskah: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.