



# Poziom wiedzy pacjentek oddziału ginekologiczno-położniczego na temat czynników ryzyka i metod leczenia stosowanych w przypadku nietrzymania moczu

Level of knowledge of women in gynaecology and obstetrics ward concerning risk factors and treatment for urinary incontinence

Bogumiła Alina Lubińska-Żądło<sup>1,A-D,F</sup>, Bożena Kowalczyk<sup>1,A-D,F</sup>, Bożena Zawadzka<sup>2,A,C,E-F</sup>

<sup>1</sup> Podhalańska Państwowa Uczelnia Zawodowa w Nowym Targu, Polska

<sup>2</sup> Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach, Polska

A – Koncepcja i projekt badania, B – Gromadzenie i/lub zestawianie danych, C – Analiza i interpretacja danych, D – Napisanie artykułu, E – Krytyczne zrecenzowanie artykułu, F – Zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

Lubińska-Żądło BA, Kowalczyk B, Zawadzka B. Poziom wiedzy pacjentek oddziału ginekologiczno-położniczego na temat czynników ryzyka i metod leczenia stosowanych w przypadku nietrzymania moczu. Med Og Nauk Zdr. 2021; 27(2): 193–198. doi: 10.26444/monz/139280

## ■ Streszczenie

**Wprowadzenie i cel pracy.** Poziom wiedzy na temat utrzymania lub odzyskania zdrowia jest czynnikiem modyfikowalnym, dlatego warto podejmować wszelkie działania w celu jej podnoszenia. Celem badań była ocena poziomu wiedzy kobiet przebywających na oddziale ginekologiczno-położniczym na temat czynników ryzyka oraz metod postępowania leczniczego w przypadku nietrzymania moczu.

**Materiał i metody.** Badaniem objęto 419 kobiet. Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego, wykorzystując autorski kwestionariusz ankiety, który zawierał pytania zamknięte dotyczące danych socjodemograficznych, źródeł wiedzy, czynników ryzyka inkontynencji oraz metod leczenia stosowanych w przypadku nietrzymania moczu u kobiet. Do ustalenia istnienia zależności zastosowano statystykę  $\chi^2$ . We wszystkich testach przyjęto poziom istotności  $p=0,05$ .

**Wyniki.** Zaobserwowano zależność pomiędzy liczbą źródeł wiedzy o nietrzymaniu moczu a poziomem wiedzy z zakresu czynników ryzyka wystąpienia inkontynencji ( $p=0,000$ ). Przy korzystaniu z wiedzy personelu medycznego stwierdzono poziom istotności pomiędzy zmiennymi  $p=0,009$ , natomiast w przypadku gdy źródłem wiedzy są członkowie rodziny, przyjacielle, to poziom istotności zależności pomiędzy zmiennymi wyniósł  $p=0,034$ .

**Wnioski.** Niski poziom wiedzy na temat czynników ryzyka i leczenia nietrzymania moczu wskazuje na niedostateczne propagowanie działań promujących edukację zdrowotną z zakresu inkontynencji. Istnieje potrzeba permanentnej edukacji kobiet w zakresie czynników ryzyka, leczenia oraz ważne jest wybieranie i przejawianie przez nie takich zachowań prozdrowotnych, dzięki którym można spowolnić rozwój choroby lub zapobiec jej wystąpieniu.

## ■ Słowa kluczowe

nietrzymanie moczu, kobiety, poziom wiedzy

## ■ Abstract

**Introduction and objective.** The level of knowledge about maintaining or regaining health is a modifiable factor; therefore, it is worth undertaking any actions in order to improve it. The aim of the study was assessment of the level of knowledge of women in the gynaecology and obstetrics ward concerning risk factors and methods of treatment in the case of urinary incontinence.

**Materials and method.** The study included 419 women and was carried out by the method of a diagnostic survey, using an author-constructed questionnaire containing closed questions concerning socio-demographic data, sources of knowledge, risk factors of urinary incontinence and the treatment methods applied in the case of urinary incontinence in women. The presence of the relationships between two variables was investigated using chi-square test statistic. In all tests the level of significance was set at 0.05.

**Results.** A correlation was observed between the number of sources related to obtaining knowledge about urinary incontinence and the level of knowledge of risk factors of incontinence,  $p=0.000$ . When medical staff were the source of knowledge, the level of significance was  $p=0.009$ . When family members and friends were the source of knowledge, the level of significance of the relationship between the variables was  $p=0.034$ .

**Conclusions.** Low level of knowledge about risk factors and treatment of urinary incontinence indicates an insufficient promotion of activities promoting health education concerning this problem. There is a need for continuous education of women in the area of risk factors, treatment, and the selection of such pro-health behaviours that can slow down the development of the disease or prevent its occurrence.

## ■ Key words

urinary incontinence, women, level of knowledge

Adres do korespondencji: Bogumiła Alina Lubińska-Żądło, Podhalańska Państwowa Uczelnia Zawodowa w Nowym Targu, ul. Kokoszków 71, 34-400, Nowy Targ, Polska  
E-mail: bogda\_alina@o2.pl

Nadesłano: 5.02.2021; zaakceptowano do publikacji: 16.06.2021; publikacja online: 24.06.2021

## WSTĘP

Społeczeństwo przywiązuje coraz większą wagę do zdrowia, dlatego też zapotrzebowanie na wiedzę medyczną dotyczącą problematyki zdrowotnej w społeczeństwie stale rośnie [1, 2]. Pogłębianie świadomości medycznej pozwala modelować prozdrowotny styl życia. Poziom wiedzy na temat utrzymania lub odzyskania zdrowia jest czynnikiem modyfikowalnym, dlatego warto podejmować wszelkie działania w celu jej podnoszenia. Inkontynencja, czyli nietrzymanie moczu (NTM), jest schorzeniem dwukrotnie częściej dotyczącym kobiet niż mężczyzn, dlatego zadawalający poziom wiedzy kobiet na ten temat jest jednym z kluczowych elementów zachowań zdrowotnych [1, 3]. Skuteczne promowanie właściwych wzorców prozdrowotnych, poszerzanie wiedzy, prowadzenie edukacji zdrowotnej i profilaktyki nietrzymania moczu zachęci kobiety do regularnych badań kontrolnych, eliminowania dających się zmodyfikować czynników ryzyka i podjęcia ewentualnego leczenia [3]. Problem z zaburzeniem kontynencji zasadniczo wpływa na kondycję psychofizyczną kobiet [4]. Nielezione przypadki nietrzymania moczu prowadzą do izolacji pacjentek, obniżenia poczucia własnej wartości, pojawienia się poczucia wstydu, a nawet depresji [5]. Inkontynencja jest jednym ze skutków zaburzeń statyki dna miednicy [4]. Brak silnych mięśni dna miednicy, które odgrywają ważną rolę w różnych okresach życia, w istotnym stopniu wpływa na zdrowie oraz jakość życia [5, 6]. Nietrzymanie moczu należy do schorzeń, którym można przeciwdziałać, stosując odpowiednią profilaktykę i promując zdrowia [1].

Według Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organisation – WHO) i Międzynarodowego Towarzystwa Kontynencji (International Continence Society – ICS), nietrzymanie moczu definiowane jest jako niekontrolowany wyciek moczu z pęcherza moczowego [7, 8]. WHO wskazuje, iż inkontynencja to jeden z bardziej rozpowszechnionych problemów współczesnego społeczeństwa, posiadający status choroby społecznej [9, 7]. Częstość występowania tej choroby jest trudna do określenia [9], ponieważ wiele osób nie zgłasza się do lekarza z tą dolegliwością [6], bagatelizując pierwsze symptomy choroby [4] ze względu na intymny charakter schorzenia [9]. Szacunkowe dane z przeprowadzonych badań pokazują, że u ok. 10–25% kobiet na świecie po 30. roku życia występują okresowe lub stałe incydenty z nietrzymaniem moczu [10]. Z zaburzeniami kontynencji zmagają się globalnie średnio ok. 30–40% przed okresem menopauzy i do 60% po tym okresie [9]. W Polsce omawiany problem może dotyczyć 4–8% społeczeństwa, czyli ok. 2,5 mln osób [9]. U 15,4% polskich kobiet w wieku 60 lat i starszych wg danych Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) istnieje problem inkontynencji [10]. A. Sundberga w 1953 roku zaproponował trzystopniowy podział określający zaawansowanie nietrzymania moczu: I stopień – wyciek moczu po znacznym wysiłku (kichanie, kaszel); II stopień – wyciek moczu po średnim wysiłku (podnoszenie ciężarów); III stopień – wyciek moczu po minimalnym wysiłku (marsz, wchodzenie po schodach, zmiana pozycji ciała z leżącej na stojącą) [4]. Inkontynencja nie jest nazwą określającą konkretną jednostkę chorobową, lecz objawem trudnym do zaakceptowania dla każdej osoby [11].

Do zaburzeń przebiegu mikcji najczęściej dochodzi w wyniku działania kilku czynników [5]. Ważne czynniki zwiększające ryzyko wystąpienia epizodów NTM możemy podzielić na kilka grup:

1. Czynniki predysponujące (uwarunkowania genetyczne, anatomiczne).
2. Czynniki wywołujące (ciąża, porody, operacje chirurgiczne, bezpośrednie uszkodzenie nerwów lub mięśni, np. podczas wykonywania zabiegu czy w trakcie trwania porodu).
3. Czynniki promujące (zła dieta, nieprawidłowy indeks masy ciała (BMI), niski poziom aktywności fizycznej, przewlekłe zaparcia, nadmierne spożycie kofeiny i alkoholu, menopauza).
4. Czynniki dekompensacyjne (naturalny skutek starzenia się organizmu, choroby środowiskowe) [4].

Celem badań była ocena poziomu wiedzy kobiet przebywających na oddziale ginekologiczno-położniczym na temat czynników ryzyka i metod postępowania leczniczego w przypadku nietrzymania moczu. Analizowano, czy poziom wiedzy zależy od czynników socjodemograficznych, z jakich źródeł pozyskiwane są informacje na temat nietrzymania moczu oraz czy u badanych występuje incydent inkontynencji.

## MATERIAŁ I METODY

Badaniem objęto 419 kobiet przebywających na oddziale ginekologiczno-położniczym w okresie od stycznia do grudnia 2019 roku, co stanowiło 19,4% wszystkich hospitalizowanych kobiet w tym czasie, których było 2159. Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego, wykorzystując autorski kwestionariusz ankiety, który zawierał pytania zamknięte dotyczące danych socjodemograficznych, źródeł wiedzy, czynników ryzyka inkontynencji oraz metod leczenia stosowanych w przypadku nietrzymania moczu u kobiet. Udział kobiet w badaniach był dobrowolny, a dobór losowy.

Za wskazanie odpowiedzi prawidłowej respondentka otrzymywała 1 pkt, za brak odpowiedzi lub odpowiedź „nie wiem” – 0 pkt. Następnie sporządzono profil poziomu wiedzy badanych kobiet, co pozwoliło wyodrębnić dwie ich grupy. Pierwsza grupa, nazwana PLUS, łączy respondentki o poziomie wiedzy powyżej średniej dla wszystkich badanych. Druga grupa, nazwana MINUS, to respondentki cechujące się poziomem wiedzy poniżej średniej dla wszystkich badanych.

Po zakończeniu badania ankietowego badacze, którzy posiadają rzetelną wiedzę medyczną w zakresie problematyki nietrzymania moczu, przeprowadzili edukację w tym zakresie.

Składowe poziomu wiedzy to: wiedza o czynnikach zwiększających ryzyko inkontynencji, o metodach leczenia nietrzymania moczu oraz o tym, kiedy można wykonywać ćwiczenia mięśni dna miednicy. Analiza danych uwzględniła porównanie wyników w różnych grupach badanych w zależności od zmiennych, tj. wieku, miejsca zamieszkania oraz wykształcenia. Do ustalenia istnienia zależności zastosowano statystykę  $\chi^2$  ( $\chi^2$ ). We wszystkich testach przyjęto poziom istotności statystycznej  $p < 0,05$ . Analizę zebranego materiału wykonano, korzystając z programu SPSS 20.

## WYNIKI

Badanie zostało przeprowadzone w grupie 419 kobiet, w której średnia wieku wynosiła 39 lat. Najliczniejszą grupę stanowiły badane w wieku 21–40 lat (72,32%) i kolejno – grupę

osób w wieku 41–60 lat (okres klimakterium) stanowiło 13,60% badanych, z kolei grupę w wieku powyżej 61. roku życia (wchodzenie w okres starości) stanowiło 9,55% ankietowanych, najmniej liczną grupę stanowiły badane do 20. roku życia (4,06%). Zdecydowana większość respondentek – 67,54% badanej grupy – mieszkała na wsi, natomiast 32,46% kobiet to mieszkanki miast. Najwięcej badanych posiadało wykształcenie średnie – 42,24%, wykształcenie wyższe wskazało 28,64% badanych, zawodowe 21,96%, natomiast wykształcenie podstawowe posiadało 7,16%.

Test rozpoczęto od zweryfikowania wiedzy o czynnikach zwiększających ryzyko nietrzymania moczu. Według zdecydowanej większości badanych (78,28%) jest to wysoka rodność, następnie otyłość (66,35% wskazań), natomiast 61% kobiet podała, że czynnikami takimi są epizjotomia i sposób rozwiązania ciąży ( $\chi^2=723,505$ ,  $p < 0,0001$ ) (tab. 1).

**Tabela 1.** Czynniki zwiększające ryzyko nietrzymania moczu

Czynniki ryzyka	Tak		Nie		Nie wiem	
	n	%	n	%	n	%
Palenie papierosów	81	19,33	190	45,35	148	35,32
Nadmierna masa ciała (otyłość)	278	66,35	74	17,66	67	15,99
Zaparcia	198	47,26	108	25,78	113	26,97
Liczba porodów (wysoka rodność)	328	78,28	32	7,64	59	14,08
Nacięcie krocza w czasie porodu	258	61,58	73	17,42	88	21,00
Picie kawy (dużej ilości)	120	28,64	183	43,68	116	27,68
Sposób rozwiązania ciąży (poród drogami natury)	257	61,34	54	12,89	108	25,78
Czynnik genetyczny	201	47,97	86	20,53	130	31,03
Operacje chirurgiczne (ginekologiczne)	172	41,05	33	7,88	55	13,13
Menopauza	160	38,19	42	10,02	58	13,84
Choroby płuc (np. POChP)	30	8,22	126	29,58	101	23,71

$\chi^2 = 723,505$   
 $p < 0,0001$   
 $df = 2$

Analiza zależności pomiędzy wiekiem respondentek a poziomem ich wiedzy o czynnikach ryzyka wystąpienia NTM nie wykazała istotnej statystycznie zależności. Zauważa się nieznaczny wzrost częstości występowania poziomu wiedzy powyżej średniej wraz z rosnącym wiekiem kobiet. Im starsze są kobiety w rozpatrywanej grupie, tym wyższy odsetek kobiet o wyższym poziomie wiedzy, powyżej średniej ( $\chi^2=2,334$ ,  $p=0,506$ ).

Nie zauważono istotnych statystycznie zależności pomiędzy miejscem zamieszkania a poziomem wiedzy z zakresu czynników ryzyka wystąpienia inkontynencji ( $\chi^2=0,065$ ,  $p=0,798$ ).

Badanie wykazało, iż wykształcenie jest również nieistotnym statystycznie czynnikiem wpływającym na poziom wiedzy z zakresu czynników ryzyka wystąpienia inkontynencji ( $\chi^2=5,572$ ,  $p=0,062$ ).

Incydent mimowolnego nietrzymania moczu okazał się nieistotnym statystycznie czynnikiem wpływającym na poziom wiedzy z zakresu czynników ryzyka NTM dla próby ogółem. Incydent mimowolnego oddawania moczu podczas kichania, śmiechu czy kaszlu występował w grupie 39,62% badanych. Zauważa się nieznacznie wyższy odsetek kobiet o poziomie wiedzy powyżej średniej wśród respondentek,

które doświadczyły incydentu nietrzymania moczu (55,45%) niż wśród kobiet, które nie miały takich doświadczeń (44,44%) ( $\chi^2=3,248$ ,  $p=0,072$ ).

Nie stwierdzono istotnej statystycznie zależności pomiędzy uczestnictwem w szkole rodzenia a poziomem wiedzy z zakresu czynników ryzyka dla próby ogółem. W badanej grupie na zajęcia szkoły rodzenia uczęszczało 17,18% kobiet. Rozkład poziomu wiedzy powyżej średniej jest zbliżony w grupie respondentek uczestniczących w zajęciach szkoły rodzenia i w grupie tych, które nie brały w nich udziału; nie stwierdzono występowania istotnej statystycznie zależności pomiędzy rozważanymi zmiennymi ( $\chi^2=0,009$ ,  $p=0,922$ ).

Zaobserwowano zależność pomiędzy liczbą źródeł wiedzy o nietrzymaniu moczu a poziomem wiedzy z zakresu czynników ryzyka wystąpienia inkontynencji. Przy liczbie źródeł 4 i więcej stwierdzono wyższy poziom wiedzy (plasujący się powyżej średniej), niż w przypadku korzystania z jednego źródła wiedzy. Poziom istotności korelacji badanych zmiennych to  $p=0,000$  (tab. 2).

**Tabela 2.** Zależność pomiędzy liczbą źródeł wiedzy o nietrzymaniu moczu a poziomem wiedzy z zakresu czynników ryzyka wystąpienia inkontynencji

Poziom wiedzy z zakresu czynników ryzyka	Liczba źródeł wiedzy o nietrzymaniu moczu							
	0–1		2–3		4 lub więcej		Ogółem	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Grupa MINUS	43	71,67	66	51,56	32	36,36	141	51,09
Grupa PLUS	17	28,33	62	48,44	56	63,64	135	48,91
Ogółem	60	100,0	128	100,0	88	100,0	276	100,0

\* istotność jest niższa niż założony poziom  $p < 0,05$ ; zapis nie oznacza, że poziom istotności jest równy zero

Niniejsze opracowanie statystyczne pokazało, że pomiędzy źródłem wiedzy w postaci rodziny, przyjaciółek a poziomem wiedzy z zakresu czynników ryzyka wystąpienia inkontynencji istnieje statystycznie istotna zależność. Przy korzystaniu z wiedzy rodziny i przyjaciółek stwierdzono częstsze występowanie poziomu wiedzy powyżej średniej u badanych kobiet niż w przypadku niezasięgnięcia z wiedzy u najbliższych. Poziom istotności zależności pomiędzy zmiennymi wynosi  $p=0,048$  (tab. 3).

**Tabela 3.** Zależność pomiędzy źródłem wiedzy w postaci rodziny a poziomem wiedzy z zakresu czynników ryzyka wystąpienia inkontynencji

Poziom wiedzy z zakresu czynników ryzyka	Wykorzystywane źródło wiedzy – rodzina/przyjaciółki					
	Nie		Tak		Ogółem	
	n	%	n	%	n	%
Grupa MINUS	33	63,46	108	48,21	141	51,09
Grupa PLUS	19	36,54	116	51,79	135	48,91
Ogółem	52	100,00	224	100,00	276	100,00

Nie stwierdzono istotnej statystycznie zależności pomiędzy źródłem wiedzy w postaci personelu medycznego ( $p=0,110$ ) i mass mediów ( $p=0,652$ ) a poziomem wiedzy z zakresu czynników ryzyka wystąpienia inkontynencji.

Odpowiadając na pytanie dotyczące leczenia nietrzymania moczu, 63,01% badanych podało, iż jest to leczenie farmakologiczne, natomiast leczenie chirurgiczne wskazało 59,90% kobiet. Aż 76,13% respondentek nie posiada wiedzy w



zakresie wykorzystania pessarów w leczeniu nietrzymania moczu (tab. 4).

**Tabela 4.** Wiedza dotycząca leczenia nietrzymania moczu

Leczenie	Tak		Nie		Nie wiem	
	n	%	n	%	n	%
Dopochwowa elektrostymulacja	131	31,26	47	11,22	241	57,52
Dopochwowe leczenie laserem	154	36,75	61	14,56	204	48,69
Leczenie chirurgiczne	251	59,90	48	11,46	119	28,40
Leczenie farmakologiczne	264	63,01	57	13,60	96	22,91
Botoks	46	10,98	204	48,69	168	40,10
Stożki pochwowe, krążki, kulki progresywne	161	38,42	73	17,42	185	44,15
Ćwiczenia mięśni Kegla	214	51,07	21	5,01	41	9,79
Pessary	67	15,99	50	11,93	319	76,13

Analizując wiedzę na temat metod leczenia nietrzymania moczu, nie stwierdzono istotnej statystycznie zależności pomiędzy wiekiem a poziomem wiedzy na temat leczenia inkontynencji dla próby ogółem;  $\chi^2=0,787$ ,  $p=0,853$ .

Miejsce zamieszkania okazało się również, podobnie jak w przypadku poziomu wiedzy z zakresu czynników ryzyka wystąpienia inkontynencji, nieistotnym statystycznie czynnikiem wpływającym na poziom wiedzy z zakresu leczenia nietrzymania moczu;  $\chi^2=0,231$ ,  $p=0,631$ .

Analiza porównawcza dotycząca zależności pomiędzy wykształceniem a poziomem wiedzy z zakresu leczenia inkontynencji wykazała istotne statystycznie zależności. 51,28% badanych z wykształceniem wyższym posiadało wyższy poziom wiedzy (powyżej średniej) niż respondentki z wykształceniem średnim (stanowiące 43,94% grupy) lub niższym (23,68%). Poziom istotności zależności pomiędzy zmiennymi wyniósł  $p=0,001$  (tab. 5).

**Tabela 5.** Zależność pomiędzy wykształceniem a poziomem wiedzy na temat leczenia nietrzymania moczu

Poziom wiedzy na temat leczenia nietrzymania moczu	Wykształcenie							
	Niższe*		Średnie		Wyższe		Ogółem	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Grupa MINUS	58	76,32	74	56,06	38	48,72	170	59,44
Grupa PLUS	18	23,68	58	43,94	40	51,28	116	40,56
Ogółem	76	100,0	132	100,0	78	100,0	286	100,0

$\chi^2 = 13,322$   
 $p = 0,001$   
 $df = 2$

\* wykształcenie podstawowe połączone jest z zawodowym i przedstawione jako niższe ze względu na bardzo małą reprezentację

Incydent mimowolnego nietrzymania moczu okazał się nieistotnym statystycznie czynnikiem wpływającym na poziom wiedzy na temat leczenia nietrzymania moczu dla próby ogółem. Zauważa się nieznacznie wyższy odsetek kobiet cechujących się poziomem wiedzy powyżej średniej wśród respondentek, które doświadczyły incydentu nietrzymania moczu (43,64% badanych) niż wśród kobiet, które nie doświadczyły problemu inkontynencji (37,43%) ( $\chi^2=1,077$ ,  $p=0,299$ ).

Nie stwierdzono istotnej statystycznie zależności pomiędzy uczestnictwem w szkole rodzenia a poziomem wiedzy na temat leczenia nietrzymania moczu dla próby ogółem. W badanej grupie rozkład poziomu wiedzy powyżej średniej jest

wyższy u kobiet uczestniczących w zajęciach szkoły rodzenia (46,27% badanych) niż u kobiet niebiorących udziału w szkole rodzenia (37,62%) ( $\chi^2=1,587$ ,  $p=0,208$ ).

Biorąc pod uwagę liczbę źródeł wiedzy na temat inkontynencji, będącej zmienną, zaobserwowano istotną zależność pomiędzy liczbą źródeł wiedzy a poziomem wiedzy z zakresu leczenia nietrzymania moczu. Przy liczbie źródeł 4 i więcej stwierdzono częstsze występowanie poziomu wiedzy powyżej średniej u badanych kobiet, co zostało przedstawione w tab. 6, niż w przypadku korzystania z mniejszej liczby źródeł. Różnica ta jest istotna statystycznie:  $p=0,000$ .

**Tabela 6.** Zależność pomiędzy liczbą źródeł wiedzy o nietrzymaniu moczu a poziomem wiedzy na temat leczenia nietrzymania moczu

Poziom wiedzy na temat leczenia nietrzymania moczu	Liczba źródeł wiedzy o nietrzymaniu moczu							
	0-1		2-3		4 lub więcej		Ogółem	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Grupa MINUS	44	73,33	85	66,41	37	42,05	166	60,14
Grupa PLUS	16	26,67	43	33,59	51	57,95	110	39,86
Ogółem	60	100,0	128	100,0	88	100,0	276	100,0

$\chi^2 = 18,473$   
 $p = 0,000^*$   
 $df = 2$

\* istotność jest niższa niż założony poziom  $p < 0,05$ ; zapis nie oznacza, że poziom istotności jest równy zero

Analizując wyniki zamieszczone w tab. 7, zaobserwowano zależności istotne statystycznie dotyczące źródeł wiedzy. Wśród ankietowanych korzystających z wiedzy personelu medycznego stwierdzono częstsze występowanie poziomu wiedzy powyżej średniej niż wśród kobiet niekorzystających z wiedzy fachowców. Poziom istotności zależności pomiędzy zmiennymi wynosi  $p=0,009$  (tab. 7). Korzystanie z wiedzy rodziny i przyjaciół na temat leczenia inkontynencji wskazuje na częstsze występowanie poziomu wiedzy powyżej średniej u badanych kobiet niż w przypadku niezasięgania wiedzy od najbliższych. Poziom istotności zależności pomiędzy zmiennymi to  $p=0,034$ . Wyników natomiast nie różnicuje źródło wiedzy, jakim są mass media, w sposób istotny statystycznie ( $p=0,285$ ).

**Tabela 7.** Zależność pomiędzy źródłem wiedzy a poziomem wiedzy na temat leczenia nietrzymania moczu

Poziom wiedzy na temat leczenia nietrzymania moczu	Wykorzystywane źródło wiedzy – personel medyczny					
	Nie		Tak		Ogółem	
	n	%	n	%	n	%
Grupa MINUS	71	70,30	95	54,29	166	60,14
Grupa PLUS	30	29,70	80	45,71	110	39,86
Ogółem	101	100,00	175	100,00	276	100,00

$\chi^2 = 6,849$   
 $p = 0,009$   
 $df = 1$

  

Poziom wiedzy na temat leczenia nietrzymania moczu	Wykorzystywane źródło wiedzy – rodzina/przyjaciele					
	Nie		Tak		Ogółem	
	n	%	n	%	n	%
Grupa MINUS	38	73,08	128	57,14	166	60,14
Grupa PLUS	14	26,92	96	42,86	110	39,86
Ogółem	52	100,00	224	100,00	276	100,00

$\chi^2 = 4,470$   
 $p = 0,034$   
 $df = 1$

Respondentki zapytano, czy ćwiczenia mięśni Kegla są tym samym, co ćwiczenia mięśni dna miednicy. Zdecydowana większość badanych, bo 71,84%, posiadała wiedzę w tym zakresie. Błędnej odpowiedzi udzieliło 7,16% kobiet, natomiast brakiem wiedzy wykazało się 20,76% badanych.

Na pytanie, kiedy wykonuje się ćwiczenia Kegla, 71,60% badanych kobiet najczęściej odpowiadało, że podczas problemów z nietrzymaniem moczu, natomiast 65,39% respondentek stwierdziło, iż kobiety powinny wykonywać takie ćwiczenia w czasie ciąży.

W badanej populacji kobiet najczęstszymi źródłami wiedzy na temat problemu nietrzymania moczubyły: Internet (65,79%) oraz gazety i czasopisma kobiece (42,11%). Natomiast książki dotyczące zdrowia wskazało 33,22% badanych. Dla 22% respondentek źródłem wiedzy byli: lekarz ogólny, pielęgniarki i położne. Ankietyowane jako źródło wiedzy na temat nietrzymania moczu najrzadziej wskazywały farmaceutę (4,61%) i telefon zaufania (0,66%).

## DYSKUSJA

Głównym problemem podjętym w prezentowanych badaniach była ocena poziomu wiedzy respondentek na temat problematyki nietrzymania moczu. Inkontynencją to schorzenie, które może wystąpić w każdym wieku u obu płci, przy czym kobiety stanowią znacznie większą grupę chorych [12]. Zdaniem K. Klimaszewskiej [13] NTM jest problemem wieloaspektowym, dlatego konieczne jest podjęcie odpowiednich działań profilaktycznych ukierunkowanych na edukację całego społeczeństwa. Z obserwacji tej badaczki [13] wynika, iż wiedza na temat inkontynencji, zarówno personelu medycznego, jak i pacjentów, jest stosunkowo niewielka, gdyż obecnie w naszym kraju brakuje działań profilaktycznych związanych z tym schorzeniem. Internetowe badania G. Bakalczuk i wsp. [14], którymi objęto 315 kobiet w wieku 19–63 lat, wykazały, iż wiedza o nietrzymaniu moczu w tej grupie jest na poziomie średnim. Badanie T. Derewieckiego i wsp. [5] z udziałem 156 kobiet po 40. roku życia dowiodło, iż kobiety z NTM charakteryzują swoją wiedzę jako niewystarczającą, a przyczyną niepodejmowania przez nie leczenia był brak wiedzy na temat sposobów terapii. J.R. Jauregui i wsp. [15] wskazali, iż argentyńskie kobiety w wieku 65 lat i starsze są słabo poinformowane o problematyce nietrzymania moczu. W badaniu pilotażowym M.R. Day i wsp. [16], którego celem było określenie poziomu wiedzy w zakresie problematyki nietrzymania moczu przy użyciu Urinary Incontinence Knowledge Scale (UIKS), ujawniło niski poziom wiedzy głównie w odniesieniu do czynników ryzyka, zapobiegania i leczenia inkontynencji. Z kolei A.C. Zago i wsp. [17] przeprowadzili badania wśród 136 brazylijskich kobiet, u których problem nietrzymania moczu występował w niewielkim stopniu, jednak wiedza na temat objawów i możliwości leczenia medycznego, a przede wszystkim fizjoterapeutycznego, była bardzo niska. W badaniach własnych 49% ankietyowanych kobiet uzyskało poziom wiedzy powyżej średniej z zakresu czynników ryzyka, a 40% prezentowało poziom wiedzy powyżej średniej na temat leczenia nietrzymania moczu.

W badaniu G. Bakalczuk i wsp. [14] średni poziom wiedzy był istotnie statystycznie wyższy wśród respondentek korzystających z fachowych źródeł w porównaniu z osobami czerpiącymi wiedzę z źródeł niefachowych. W badaniach T. Derewieckiego i wsp. [5] w populacji kobiet dowiedziono zależności między źródłem czerpania wiedzy a poziomem wiedzy na temat NTM. Ci sami badacze [5] wykazali, iż najczęstszymi źródłami wiedzy na temat problemu nietrzymania moczu były: czasopisma kobiece (47,44%) i telewizja

(42,31%). Najrzadziej ankietyowane wskazywały położną (3,85%). R. Zygmunt i wsp. [11] w badaniach z zakresu wpływu fizjoterapii na nietrzymanie moczu u kobiet, przeprowadzonych na 40-osobowej grupie, wskazali, iż tylko 25% respondentek zostało poinformowane przez swojego lekarza ginekologa lub położną o możliwości leczenia nietrzymania moczu. Wyniki badania J.R. Jauregui i wsp. [15], którym objęto 238 kobiet z objawami nietrzymania moczu, pokazały, że 43,4% badanych szukało porady medycznej u specjalisty, ale tylko 31,5% respondentek posiada wiedzę o możliwości operacyjnego leczenia nietrzymania moczu. Wspomniana już K. Klimaszewska [13] zauważa, że media oraz same zainteresowane niechętnie podejmują problem nietrzymania moczu, wiążąc go najczęściej z naturalnym procesem starzenia i przebytymi porodami. Badania własne pokazały, iż rodzina i przyjaciółki wpływają znacząco na poziom wiedzy z zakresu leczenia i czynników ryzyka NTM. Personel medyczny jako źródło wiedzy wpływa wydatnie na poziom wiedzy z zakresu leczenia inkontynencji, ale nie ma wpływu na poziom wiedzy z zakresu czynników ryzyka.

G. Bakalczuk i wsp. [14] w przeprowadzonych na grupie kobiet badaniach ustalili, że istnieją istotne statystycznie różnice między poziomem wiedzy o NTM a rodzajem wykształcenia. W badaniach własnych na poziom wiedzy w zakresie leczenia nietrzymania moczu wpływał istotnie poziom wykształcenia. Badania G. Bakalczuk i wsp. [14] pokazały, iż wiek, stan cywilny oraz miejsce zamieszkania respondentek w nie mają wpływu na poziom wiedzy o inkontynencji. Jak podkreśla K. Klimaszewska [13], u większości kobiet nietrzymanie moczu niezależnie od wieku jest uleczalne, jednak nieleczone może prowadzić do dalszej degradacji. W badaniach własnych również nie stwierdzono istotnie statystycznych różnic między posiadaną wiedzą na temat nietrzymania moczu a wiekiem ( $p=0,793$ ), stanem cywilnym ( $p=0,515$ ) oraz miejscem zamieszkania kobiet ( $p=0,163$ ). Z badań T. Derewieckiego i wsp. [5] wynika, że wśród kobiet, które deklarowały występowanie nietrzymania moczu, swoją wiedzę jako niewystarczającą określiło ok. 74% respondentek. W badaniach własnych incydent mimowolnego nietrzymania moczu okazał się nieistotnym statystycznie czynnikiem wpływającym na poziom wiedzy z zakresu leczenia inkontynencji i czynników ryzyka nietrzymania moczu. Wśród kobiet, które doświadczyły incydentu nietrzymania moczu, zauważono nieznacznie wyższy odsetek osób cechujących się wiedzą na poziomie powyżej średniej niż wśród kobiet, których nigdy nie dotyczył ten problem. T. Derewiecki i wsp. [5] podkreślają, iż podstawą prewencji NTM powinna być znajomość czynników ryzyka oraz ich eliminacja, gdyż błędne przekonania i brak wiedzy prowadzą do niedostatecznego leczenia objawów inkontynencji, co pokazały wyniki badań Jauregui i wsp. [15]. Zdaniem K. Klimaszewskiej [13] w Polsce nie zapewnia się chorym odpowiedniego wsparcia ze strony systemu ochrony zdrowia.

A. Wawryków i wsp. [18] zwrócili uwagę, iż najważniejszymi celami w przypadku nietrzymania moczu są: zmniejszenie masy ciała, rzucenie palenia oraz regulacja posiłków i zapasów płynów. W badaniach własnych wykazano, iż według 78% badanych czynnikiem zwiększającym ryzyko nietrzymania moczu jest wysoka rodnosć, natomiast 66% respondentek wskazało nadmierną masę ciała. A. Wawryków i wsp. [18] uznali, iż niezwykle ważne jest uświadomienie pacjentom, ile negatywnych konsekwencji wywołują zaparcia. W niniejszych badaniach własnych wykazano, że

blisko połowa kobiet (47%) jest zdania, że zaparcia zwiększają ryzyko nietrzymania moczu. Badanie autorstwa J. Witkoś i wsp. [3] dotyczące zakresu wiedzy na temat wysiłkowego nietrzymania moczu u kobiet, którym objęto 258 studentek kierunku pielęgniarstwa i położnictwa, ujawniło, że ciąża i poród były powszechnie znanym czynnikiem ryzyka ( $p < 0,001$ ). W badaniach własnych wykazano, że 61% badanych kobiet wie, iż sposób rozwiązania ciąży ma wpływ na problem nietrzymania moczu.

Metoda leczenia nietrzymania moczu wskazana przez studentki w pracy J. Witkoś i wsp. [3] to taśmy TVT (ang. *tension free vaginal tape*), które zaliczane są do metod leczenia operacyjnego. Studentki za najlepszą metodę leczenia zachowawczego uznały ćwiczenia mięśni dna miednicy. Jak podkreślają A. Wawryków i wsp. [18], leczenie zachowawcze nietrzymania moczu obejmuje przede wszystkim modyfikację stylu życia poprzez wpływ na czynniki zwiększające ryzyko NTM. D. Kocur [6] w swojej pracy wskazała, iż wciąż w świadomości Polek dominuje metoda leczenia chirurgicznego jako skuteczna metoda leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu u kobiet. Również K. Klimaszewska [13] wskazuje, iż najczęściej postacią wysiłkową NTM jest leczona operacyjnie, natomiast pozostałe typy tego schorzenia leczy się farmakologicznie. Z pracy K. Klimaszewskiej i M. Bartusek [12], które oceniły koszty związane z diagnostyką i leczeniem NTM, wynika, iż środki przeznaczone przez Narodowy Fundusz Zdrowia na refundację zabiegów operacyjnych w terapii nietrzymania moczu wzrosły o ok. 48,3% w 2015 roku w porównaniu z rokiem 2014. Wyniki badań własnych pokazały, że najbardziej popularne metody leczenia nietrzymania moczu to: leczenie farmakologiczne (63%) i leczenie chirurgiczne (60%). P. Pająk i wsp. [19] zwracają uwagę na częste stosowanie nieoperacyjnego leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu w postaci pessarów. Badania dowodzą, iż pessaroterapia dopochwowa zapobiega wypadaniu narządu rodowego, jak również pozwala na kontrolę trzymania moczu. W badaniach własnych wykazano, że pessaroterapię wykorzystywaną w leczeniu nietrzymania moczu zna zaledwie 15% badanych, a 10% respondentek słyszała o botoksie jako metodzie leczenia NTM. Brak wiedzy wśród badanych kobiet na temat poszczególnych metod leczenia nietrzymania moczu może wynikać z niedoinformowania pacjentek. Ponadto niedostateczny poziom wiedzy z zakresu przejawiania zachowań prozdrowotnych może być czynnikiem sprzyjającym wystąpieniu inkontynencji. Promocja zdrowia i związana z nią edukacja zdrowotna kobiet mają na celu zwiększenie kontroli nad własnym zdrowiem, głównie w celu jego poprawy [3].

## WNIOSKI

1. Poziom wiedzy na temat czynników ryzyka wystąpienia inkontynencji nie okazał się istotnie statystycznie zależny od danych socjodemograficznych, tj. wieku, miejsca zamieszkania i wykształcenia.
2. Niski poziom wiedzy na temat czynników ryzyka i leczenia nietrzymania moczu wskazuje na niedostateczne propagowanie działań promujących edukację zdrowotną z zakresu inkontynencji. Istnieje potrzeba ciągłej edukacji kobiet w zakresie czynników ryzyka i leczenia NTM oraz istotne jest, aby kobiety wybierały i przejawiały zachowania prozdrowotne, dzięki którym można zmniejszyć postęp choroby lub nie dopuścić do jej wystąpienia.

3. Deficyt wiedzy w zakresie czynników ryzyka, jak i metod leczenia nietrzymania moczu wykazywały ankietowane o niskim poziomie wykształcenia. Wiedza tych respondentek wymaga uporządkowania i uzupełnienia, aby można było zapewnić im odpowiednie leczenie.

Zaleca się objęcie działaniami edukacyjnymi nie tylko kobiety, które dotyczy problem nietrzymania moczu, ale również ich rodziny i całe społeczeństwo.

## PIŚMIENNICTWO

1. Dejneka J, Bartoszek A, Rząca M. The level of knowledge of patients of pulmonary about risk factors for respiratory diseases. *Journal of Health Sci.* 2014; 4(15): 83–90. doi:10.5281/zenodo.14546
2. Kubica A, Sinkiewicz W, Szymański P, Bogdan M. Edukacja zdrowotna w chorobach układu krążenia — możliwości i zagrożenia. *Folia Cardiol Exc.* 2006; 1(4): 177–181.
3. Witkoś J, Hartman M, Budziosz J, Sieroń-Stołyńska K, Błońska-Fajfrowska B. Knowledge of stress urinary incontinence among students of obstetrics and nursing faculties. *Ostry Dyżur.* 2015; 8(4): 95–100.
4. Sołtysiak Z, Burzyński B, Kwiatkowska K, Kubala B, Matusik E. Zaburzenia statyki dna miednicy i nietrzymanie moczu – cichy problem, o którym trzeba mówić. W: Janiszewska M., Beata A. Nowak B.A. [red.]. *Postępowanie fizjoterapeutyczne – wybrane aspekty.* Wyd. Naukowe TYGIEL. Lublin 2017; 112–121.
5. Derewiecki T, Mroczek M, Majcher P. Importance of urinary incontinence problem among women over 40 years of age. *Hyg Publ Health.* 2015; 50(1): 219–225.
6. Kocur D. Women's knowledge concerning pelvic floor muscles. *Seksuol Pol.* 2016; 14(1): 31–38.
7. Ptak M. The impact of pelvic floor muscle exercises with and without synergistic muscles on the quality of life of women with stress urinary incontinence. *Pomeranian J Life Sci.* 2017; 63(2): 49–55. doi: 10.20944/preprints201702.0097.v1
8. *Incontinence, 6th edition 2017*, red. Abrams P, Cardozo L, Wagg A, Wein A. 6th International Consultation on Incontinence; www.ics.org/publications/ici\_6/Incontinence\_6th\_Edition\_2017\_eBook\_v2.pdf (26.07.2019)
9. Ciepela K, Michałek T, Poryszewska A. Raport „Pacjent z NTM w systemie opieki zdrowotnej 2019”. 2019; www.ntm.pl (26.07.2019).
10. Szymanowski P, Gierat A, Szweida H, Józwiak M. Choroby uroginekologiczne – poważny problem społeczny. *Państwo i Społeczeństwo.* 2017; XVII(4): 107–124.
11. Zygmut R, Koziół S, Hładki W, Golec J. The influence of physiotherapy on incontinence in women. *Ostry Dyżur.* 2017; 10(3): 77–83.
12. Klimaszewska K, Bartusek M. Urinary incontinence as the socioeconomic problem. *Pielęgniarstwo XXI wieku.* 2017; 16, 3(60): 62–66. doi: https://doi.org/10.1515/pielxxiw-2017-0029
13. Klimaszewska K. The social aspects of urinary incontinence of women. *Pielęgniarstwo XXI wieku.* 2017; vol.16, 3(60): 57–61. doi: https://doi.org/10.1515/pielxxiw-2017-0029
14. Bakalczuk G, Madej A, Lewczuk J, Makara-Studzińska M, Wdowiak E, Lewicka M, Sulima M, Wdowiak A. Stan wiedzy kobiet na temat nietrzymania moczu. *Med Og Nauk Zdr.* 2016; 22(4): 277–281. doi: 10.5604/20834543.1227609
15. Jauregui JR, Fischer KB, Musso CG. Urinary incontinence: knowledge, attitudes, and prevalence among older argentine females. *Electron J Biomed* 2013; 1:18–24.
16. Day M.R, Leahy-Wanen P, Loughran S, O'Sullivan E. Community-dwelling women's knowledge of urinary incontinence. *British Journal of Community Nursing.* 2014; 19(11): 534–538. doi: 10.12968/bjcn.2014.19.11.534
17. Zago A.C, Fambrini M.A.S, Silva E.P.G, De Vitta A, De Conti M.H.S, Marini G. Prevalence and knowledge of urinary incontinence and possibilities of treatment among low-income working women. *Fisioter Mov.* 2017; 30(Suppl 1): 151–159. doi.org/10.1590/1980-5918.030.s01.ao15
18. Wawryków A, Korabiusz K, Stecko M, Torbá A. Urinary incontinence – a problem of modern society. *Journal of Education, Health and Sport.* 2018; 8(9): 538–542. doi http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.1411078
19. Pająk P, Właźlak E, Sobkiewicz B, Wójtowicz H, Dobek-Brylińska M, Pędraszewski P, Krzycka M, Włodarczyk T, Trzeciak A, Surkont G. Pessary treatment for urogynaecological disorders. *Gin. Perinat. Prakt.* 2018; 3(4): 143–148.