

# Poziom świadomości studentek wybranych uczelni na temat wysiłkowego nietrzymania moczu u kobiet

## Level of awareness of selected university students on stress urinary incontinence in women

Joanna Zyznawska<sup>1</sup>, Marcelina Buksa<sup>1</sup>, Monika Załęcka<sup>2</sup>, Aleksandra Królikowska<sup>2</sup>, Kacper Lipiński<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Uniwersytet Jagielloński, Collegium Medicum, Wydział Nauk o Zdrowiu, Instytut Fizjoterapii, Kraków

Jagiellonian University, Collegium Medicum, Faculty of Health Sciences, Institute of Physiotherapy, Krakow, Poland

<sup>2</sup> Śląski Uniwersytet Medyczny, Wydział Lekarski, Katowice

Medical University of Silesia, Faculty of Medicine, Katowice, Poland

### Article history:

Otrzymano/Received: 01.08.2019

Przyjęto do druku/Accepted:  
02.10.2019

Opublikowano/Publication date:  
Październik 2019/October 2019

### Streszczenie

**Wstęp:** Wysiłkowe nietrzymanie moczu jest jednym z najczęstszych przewlekłych schorzeń kobiecych. Ma znaczny wpływ na wszystkie sfery życia, jednocześnie pogarszając jego jakość. Stanowi nie tylko ogromny problem medyczny, ale również społeczny i psychologiczny. Celem pracy było zbadanie poziomu świadomości i wiedzy studentek kierunków medycznych i niemedyceńskich na temat wysiłkowego nietrzymania moczu.

**Materiał i metody:** Badanie przeprowadzono drogą elektroniczną za pomocą autorskiego kwestionariusza ankiety składającego się z 24 pytań. W badaniu wzięło udział 107 kobiet, w tym 71 studentek kierunków medycznych i 36 niemedyceńskich, w wieku od 20 do 26 lat. Ocenę analizy wyników dokonano przy użyciu programu Statistica 13. We wszystkich przeprowadzonych testach (test Chi-2 niezależności Pearsona) przyjęto poziom istotności równy 0,05.

**Wyniki:** Studentki posiadają średni poziom wiedzy na temat wysiłkowego nietrzymania moczu. Stwierdzono statystycznie istotne różnice w poziomie wiedzy pomiędzy studentkami różnych kierunków. Pełniejszą wiedzę posiadała grupa studentek kierunków medycznych.

**Wnioski:** Istnieje potrzeba ciągłej edukacji kobiet w każdym wieku w zakresie profilaktyki, czynników ryzyka oraz leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu.

**Słowa kluczowe:** wysiłkowe nietrzymanie moczu, wiedza, świadomość, studentki

### Wstęp

Nietrzymanie moczu (inkontynencja) definiowane jako mimowolny wyciek moczu poprzez cewkę moczową w sytuacjach związanych ze wzrostem ciśnienia śródbrzusznego stanowi wg WHO ogólnoswiatowy problem higieniczny i socjalny. Inkontynencja jest problemem złożonym, który powinien być traktowany jako objaw a nie osobna jednostka chorobowa [1].

Szacuje się, że na całym świecie jest około 200 mln ludzi z objawami nietrzymania moczu i schorzenie to należy do dziesięciu najpoważniejszych problemów zdrowotno-społecznych. W Polsce na nietrzymanie moczu cierpi około 4–6 mln osób, jednak wciąż brak jest dokładnych i kompleksowych badań epidemiologicznych. Inkontynencja dwa razy częściej dotyczy kobiet niż mężczyzn i pojawia się we wszystkich grupach wiekowych, także w grupach młodszych, poniżej 40 roku życia. Choć częstość występowania nietrzymania moczu rośnie wraz z wie-

kiem – największa liczba pacjentów przypada na piątą i ósmą dekadę życia, jednak wśród młodych kobiet problem ten dziś pojawia się nierzadko. W młodym wieku jest to około 10–15%, w średnim około 35–40% osób, natomiast powyżej 60 roku życia na dolegliwość tą uskarża się aż 50% kobiet [2]. W rzeczywistości liczba młodych kobiet z problemami nietrzymania moczu może być większa, ponieważ znaczna ich część wstydzi się swoich dolegliwości, ukrywając je [1]. Zatajanie objawów nietrzymania moczu przed personelem służby zdrowia, często poruszane w piśmiennictwie, wskazuje na brak właściwej komunikacji między personelem medycznym a pacjentem oraz niską świadomość społeczeństwa na ten temat. Istotną zatem staje się edukacja prozdrowotna w tym obszarze oraz przygotowanie wszystkich studentów kierunków medycznych do kompleksowej pracy z pacjentem z nietrzymaniem moczu [3]. Przeprowadzone dotychczas badania wykazują, iż przeciętny czas, jaki upływa od pojawienia się pierwszych objawów gubienia moczu do chwili zasięgnięcia pomocy u lekarza w Polsce wynosi aż 9 lat [4]. Mimo, iż nietrzymanie moczu nie jest postrzegane jako

\* Adres do korespondencji/Address for correspondence:  
joanna.zyznawska@gmail.com

choroba zagrażająca życiu, stanowi poważną dysfunkcję. Powoduje wycofanie się kobiety z życia zawodowego, towarzyskiego, społecznego i rodzinnego, znacznie pogarszając jej jakość życia [5]. Schorzenie może być skutecznie leczone, nie jest też nieuniknioną konsekwencją porodów czy starzenia się, stąd ważne jest propagowanie wiedzy i świadomości na ten temat wśród wszystkich kobiet [6].

Celem pracy było sprawdzenie wiedzy młodych dziewcząt na temat problemu nietrzymania moczu oraz zasad profilaktyki w tym obszarze na przykładzie badania ankietowego studentek kilku polskich uczelni (województwo małopolskie).

## Materiał i metody

Do oceny poziomu wiedzy studentek zastosowano metodę ankietowego badania sondażowego. Autorska ankieta internetowa składała się z 24 pytań zarówno jednokrotnego jak i wielokrotnego wyboru dotyczących wiedzy z zakresu czynników ryzyka, diagnostyki, profilaktyki i leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu a także ewentualnie występujących epizodów nietrzymania moczu. Była dobrowolna i anonimowa; skierowana do studentek kilku małopolskich uczelni medycznych i niemedycznych. Dane gromadzono od stycznia do marca 2019 roku. Oceny analizy wyników dokonano przy użyciu programu Statistica 13. We wszystkich przeprowadzonych testach (test Chi-2 niezależności Pearsona) przyjęto poziom istotności równy 0,05 ( $p=0,05$ ).

W badaniu wzięło udział 107 kobiet, w tym 71 studentek kierunków medycznych i 36 niemedycznych, w wieku od 20 do 26 lat. Studentki podzielono na kierunki medyczne funkcjonalne – medycyna, pielęgniarstwo, fizjoterapia, położnictwo i medyczne niefunkcjonalne – farmacja, stomatologia, dietetyka, zdrowie publiczne, ratownictwo medyczne oraz niemedyczne.

## Wyniki

Analizą objęto formalnie poprawnie wypełnione ankiety 107 studentek wybranych uczelni. Średnia wieku respondentek wyniosła 22,3 lata.

W badanej grupie 22% osób studiowało kierunki medyczne niefunkcjonalne, 44% kierunki medyczne funkcjonalne, natomiast 34% było na kierunkach niemedycznych.

W odpowiedziach na pytania o czynniki predysponujące do wystąpienia wysiłkowego nietrzymania moczu ankietowane najczęściej wskazywały na choroby urologiczne (95%), wiek i okres menopauzy (87%) oraz na otyłość (70%). Najrzadziej wskazywanymi odpowiedziami były: wyczynowe uprawianie sportu (16%), wrodzona wada tkanki łącznej (30%), ciężka praca fizyczna (41%) oraz brak rehabilitacji przed i poporodowej (41%) (Tab. 1).

Na podstawie przeprowadzonego testu ( $p<0,0001$ ) stwierdzono istotny związek kierunku studiów z poziomem wiedzy na temat czynników predysponujących do wystąpienia wysiłkowego

nietrzymania moczu. Studentki studiów medycznych niefunkcjonalnych najczęściej wskazywały na choroby urologiczne oraz wiek i okres menopauzy, studentki studiów medycznych funkcjonalnych na choroby urologiczne oraz powikłany poród siłami natury oraz częste porody, natomiast studentki studiów niemedycznych najczęściej wskazywały na choroby urologiczne. Na ciężką pracę fizyczną oraz brak rehabilitacji przed i poporodowej najczęściej wskazywały studentki kierunków medycznych funkcjonalnych.

W dalszej części postawiono zapytanie – *Kogo może dotyczyć problem wysiłkowego nietrzymania moczu?* (Tab. 2). Na podstawie przeprowadzonego testu ( $p<0,0001$ ) stwierdzono istotny związek kierunku studiów z poziomem wiedzy na temat możliwości wystąpienia wysiłkowego nietrzymania moczu w poszczególnych grupach wiekowych. Studentki studiów medycznych niefunkcjonalnych oraz medycznych funkcjonalnych najczęściej wskazywały na wszystkie kobiety niezależnie od wieku, natomiast studentki studiów niemedycznych najczęściej wskazywały na kobiety w podeszłym wieku i kobiety w okresie pomenopauzalnym.

Kolejne pytania dotyczyły profilaktyki działania w omawianej dysfunkcji (Tab. 3). Spośród czynników profilaktycznych wysiłkowego nietrzymania moczu ankietowane najczęściej wskazywały na zdrowy styl życia (92%) oraz regularne ćwiczenia mięśni dna miednicy (90%), natomiast najmniej odpowiedzi uzyskała hormonalna terapia zastępcza (19%) oraz unikanie nadmiernego wysiłku fizycznego (29%). Profilaktykę okołoporodową, jako zapobieganie wysiłkowemu nietrzymaniu moczu wskazało jedynie 48% badanych (Tab. 4).

Na podstawie przeprowadzonego testu ( $p<0,0001$ ) stwierdzono istotny związek kierunku studiów z poziomem wiedzy na temat profilaktyki wysiłkowego nietrzymania moczu. Studentki studiów medycznych niefunkcjonalnych najczęściej wskazywały na zdrowy styl życia i regularne ćwiczenia mięśni dna miednicy, studentki studiów medycznych funkcjonalnych na zdrowy styl życia, regularne ćwiczenia mięśni dna miednicy, umiarkowaną aktywność fizyczną i profilaktykę okołoporodową, natomiast studentki studiów niemedycznych najczęściej wskazywały na zdrowy styl życia i regularne ćwiczenia mięśni dna miednicy.

Sprawdzano również znajomość podstawowych sposobów diagnozowania oraz leczenia w przypadku wystąpienia wysiłkowego nietrzymania moczu (Tab. 5). Spośród metod diagnostycznych wysiłkowego nietrzymania moczu ankietowane najczęściej wskazywały na badanie urodynamiczne (50%) i USG (50%). Znajomość diagnostyki wysiłkowego nietrzymania moczu za pomocą testu podpaskowego zadeklarowało 41% a elektromiografii powierzchniowej 29%. Tylko 19% badanych wskazało na badanie objętości moczu zalegającego po mikcji, natomiast aż 36% osób nie знаło żadnej metody diagnostycznej (Tab. 6).

Na podstawie przeprowadzonego testu ( $p<0,0001$ ) stwierdzono istotny związek kierunku studiów z poziomem wiedzy na te-

**Tabela 1.**

Kierunek studiów a odpowiedź na pytanie

„Które z poniżej wymienionych czynników mogą predysponować do wystąpienia wysiłkowego nietrzymania moczu?”

	Medyczne niefunkcjonalne	Medyczne funkcjonalne	Niemedyczne	Suma
Palenie tytoniu	15	30	5	50
Kolumna %	9%	6%	3%	
Zaparcia	10	38	2	50
Kolumna %	6%	8%	1%	
Otyłość	19	40	16	75
Kolumna %	12%	8%	10%	
Wrodzona wada tkanki łącznej	3	26	3	32
Kolumna %	2%	5%	2%	
<b>Ciężka praca fizyczna</b>	<b>4</b>	<b>34</b>	<b>6</b>	<b>44</b>
Kolumna %	2%	7%	4%	
Nawracające zapalenia dróg moczowych	13	40	14	67
Kolumna %	8%	8%	9%	
Choroby neurologiczne	15	28	5	48
Kolumna %	9%	6%	3%	
Choroby urologiczne	23	46	33	102
Kolumna %	14%	9%	21%	
Powikłany poród siłami natury oraz częste porody	10	42	6	58
Kolumna %	6%	9%	4%	
<b>Brak rehabilitacji przed i poporodowej</b>	<b>2</b>	<b>39</b>	<b>3</b>	<b>44</b>
Kolumna %	1%	8%	2%	
Operacje ginekologiczne	16	37	16	69
Kolumna %	10%	8%	10%	
Wyczynowe uprawianie sportu	1	14	2	17
Kolumna %	1%	3%	1%	
Wiek i okres menopauzy	22	41	30	93
Kolumna %	13%	8%	19%	
Brak wysiłku fizycznego	11	33	16	60
Kolumna %	7%	7%	10%	
Suma	164	488	157	809

**Tabela 2.**

Kierunek studiów a odpowiedź na pytanie

„Kogo może dotyczyć problem wysiłkowego nietrzymania moczu?”

	Medyczne niefunkcjonalne	Medyczne funkcjonalne	Niemedyczne	Suma
Wyłącznie kobiet w wieku podeszłym	5	3	16	24
Kolumna %	21%	6%	44%	
<b>Wszystkich kobiet niezależnie od wieku</b>	<b>17</b>	<b>43</b>	<b>7</b>	<b>67</b>
Kolumna %	71%	91%	19%	
Jedynie kobiet w okresie pomenopauzalnym	2	1	13	16
Kolumna %	8%	2%	36%	
Suma	24	47	36	107

**Tabela 3.**  
Rozkład odpowiedzi na pytanie  
„Na profilaktykę wysiłkowego nietrzymania moczu składa/składają się:”

	Liczność	Procent
Zdrowy styl życia	98	92%
Umiarkowana aktywność fizyczna	79	74%
Regularne ćwiczenia mięśni dna miednicy	96	90%
Unikanie nadmiernego wysiłku fizycznego	31	29%
<b>Profilaktyka okołoporodowa</b>	<b>51</b>	<b>48%</b>
Leczenie infekcji i schorzeń dróg moczowych	63	59%
Częste kontrole u lekarza	39	36%
Hormonalna terapia zastępcza	20	19%

**Tabela 4.**  
Kierunek studiów a odpowiedź na pytanie  
„Na profilaktykę wysiłkowego nietrzymania moczu składa/składają się:”

	Medyczne niefunkcjonalne	Medyczne funkcjonalne	Niemedyczne
Zdrowy styl życia	24	45	29
Kolumna %	23%	17%	29%
Umiarkowana aktywność fizyczna	17	41	21
Kolumna %	16%	15%	21%
Regularne ćwiczenia mięśni dna miednicy	23	47	26
Kolumna %	22%	17%	26%
<b>Unikanie nadmiernego wysiłku fizycznego</b>	<b>2</b>	<b>28</b>	<b>1</b>

**Tabela 5.**  
Rozkład odpowiedzi na pytanie  
„Które z poniższych metod diagnostycznych  
wysiłkowego nietrzymania moczu są Pani znane?”

	Liczność	Procent
Test podpaskowy	44	41%
Badanie urodynamiczne	54	50%
Elektromiografia powierzchniowa	31	29%
Badanie objętości moczu zalegającego po mikcji	20	19%
Próby wysiłkowe	21	20%
USG	53	50%
Nie znam żadnej metody	38	36%

**Tabela 6.**  
Kierunek studiów a odpowiedź na pytanie  
„Które z poniższych metod diagnostycznych wysiłkowego nietrzymania moczu są Pani znane?”

	Medyczne niefunkcjonalne	Medyczne funkcjonalne	Niemedyczne	Suma
Test podpaskowy	5	38	1	44
Kolumna %	9%	22%	3%	
Badanie urodynamiczne	20	34	0	54
Kolumna %	37%	20%	0%	
Elektromiografia powierzchniowa	4	27	0	31
Kolumna %	7%	16%	0%	
Badanie objętości moczu zalegającego po mikcji	4	16	0	20
Kolumna %	7%	9%	0%	
Próby wysiłkowe	1	19	1	21
Kolumna %	2%	11%	3%	
USG	19	33	1	53
Kolumna %	35%	19%	3%	
Nie znam żadnej metody	1	3	34	38
Kolumna %	2%	2%	92%	
Suma	54	170	37	261

mat metod diagnostycznych wysiłkowego nietrzymania moczu. Studentki studiów medycznych niefunkcjonalnych najczęściej wskazywały na badanie urodynamiczne oraz USG, studentki studiów medycznych funkcjonalnych na test podpaskowy i badanie urodynamiczne, natomiast studentki studiów niemiedycznych najczęściej nie znały żadnej metody diagnostycznej.

Spośród metod leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu ankietowane wskazują najczęściej na leczenie za pomocą ćwiczeń izometrycznych (93%) oraz na zastosowanie stożków dopochwowych (62%). Do znanych metod leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu należą też farmakoterapia (55%) i operacje z użyciem taśm lub bez ich użycia (56%). Najmniej znanymi metodami leczenia jest trening wibracyjny (13%) i stymulacja magnetyczna (21%). Tylko 7% ankietowanych nie znało żadnej metody leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu (Tab. 7).

Na podstawie przeprowadzonego testu ( $p < 0,0001$ ) stwierdzono istotny związek kierunku studiów z poziomem wiedzy na temat leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu. Studentki kierunków medycznych niefunkcjonalnych najczęściej wskazywały na leczenie za pomocą ćwiczeń izometrycznych, farmakoterapię oraz operacje, studentki kierunków medycznych funkcjonalnych na ćwiczenia izometryczne oraz elektrostymulację czynnościową, natomiast studentki kierunków niemiedycznych najczęściej wskazywały na ćwiczenia izometryczne. Jedynie studentki kierunków medycznych funkcjonalnych wskazały na ćwiczenia z użyciem biofeedbacku, stymulację magnetyczną i trening wibracyjny jako jedne z metod leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu (Tab. 8).

W sondażu na temat stosowania profilaktyki w omawianym schorzeniu uzyskano następujące odpowiedzi: 73% ankietowanych uważa, że działania profilaktyczne wysiłkowego nietrzymania moczu są ważne w dużym stopniu, 10% badanych uważa, że w niewielkim stopniu, natomiast 17% ankietowanych nie ma zdania w tym temacie (Tab. 9).

W analizowanej grupie 44% studentek czasami stosuje profilaktykę wysiłkowego nietrzymania moczu, 32% osób nigdy się nad tym nie zastanawiało, 13% nie stosuje takiej profilaktyki ponieważ nie posiada wiedzy na ten temat, 7% nie stosuje profilaktyki pomimo wiedzy jaką posiada i tylko 4% studentek zawsze stosuje profilaktykę tego schorzenia (Tab. 10).

Sprawdzono również zdanie studentek na temat tworzenia programów edukacyjnych i informacyjnych w zbadanym obszarze. W badanej grupie 93% ankietowanych uważa, że korzystne i uzasadnione jest tworzenie poradnictwa w zakresie nietrzymania moczu przy poradniach dla kobiet, szpitalach oraz na studiach, 2% jest przeciwnego zdania, natomiast 5% ankietowanych nie ma zdania na ten temat (Tab. 11).

Dodatkowo całej badanej grupie zadano pytanie czy zdarzyły się u nich sytuacje, w których miały trudność z utrzymaniem i kontrolą moczu podczas rozmaitych czynności codziennych związanych ze wzrostem ciśnienia śródbrzusznego. U 69% osób ankietowanych nigdy nie pojawiały się takie epizody, 21% studentek nie potrafiło stwierdzić czy doszło u nich do epizodu wysiłkowego nietrzymania moczu, natomiast aż 9% stwierdziło, że pojawiły się u nich epizody nietrzymania moczu.

**Tabela 7.**

Rozkład odpowiedzi na pytanie

„Do znanych przez Panią metod leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu należą:”

	Liczność	Procent
Leczenie za pomocą ćwiczeń izometrycznych (ćwiczenia Kegla)	99	93%
Stożki dopochwowe	66	62%
Ćwiczenia z użyciem biofeedbacku	37	35%
Stymulacja magnetyczna	22	21%
Trening wibracyjny	14	13%
Elektrostymulacja czynnościowa	49	46%
Farmakoterapia	59	55%
Operacje z użyciem taśm lub bez ich użycia	60	56%
Nie znam żadnej metody	7	7%

**Tabela 8.**

Kierunek studiów a odpowiedź na pytanie

„Do znanych przez Panią metod leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu należą:”

	Medyczne niefunkcjonalne	Medyczne funkcjonalne	Niemedyczne	Suma
Leczenie za pomocą ćwiczeń izometrycznych	24	47	28	99
Kolumna %	25%	18%	57%	
Stożki dopochwowe	21	35	10	66
Kolumna %	22%	13%	20%	
<b>Ćwiczenia z użyciem biofeedbacku</b>	<b>0</b>	<b>37</b>	<b>0</b>	<b>37</b>
Kolumna %	0%	14%	0%	
<b>Stymulacja magnetyczna</b>	<b>0</b>	<b>22</b>	<b>0</b>	<b>22</b>
Kolumna %	0%	8%	0%	
<b>Trening wibracyjny</b>	<b>0</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>14</b>
Kolumna %	0%	5%	0%	
Elektrostymulacja czynnościowa	8	41	0	49
Kolumna %	8%	15%	0%	
Farmakoterapia	22	34	3	59
Kolumna %	23%	13%	6%	
Operacje z użyciem taśm lub bez ich użycia	22	37	1	60
Kolumna %	23%	14%	2%	
Nie znam żadnej metody	0	0	7	7
Kolumna %	0%	0%	14%	
Suma	97	267	49	413

**Tabela 9.**

Rozkład odpowiedzi na pytanie

„Czy uważa Pani, że działanie profilaktyczne wysiłkowego nietrzymania moczu jest ważne?”

	Liczność	Procent
Tak, w dużym stopniu	78	73%
Tak, ale w niewielkim stopniu	11	10%
Nie mam zdania	18	17%

**Tabela 10.**  
Rozkład odpowiedzi na pytanie  
„Czy stosuje Pani profilaktykę wysiłkowego nietrzymania moczu?”

	Liczność	Procent
Nie, ponieważ nie posiadam wiedzy na ten temat	14	13%
Nie, pomimo iż posiadam wiedzę na ten temat	8	7%
Czasami	47	44%
Tak, zawsze	4	4%
Nigdy się nad tym nie zastanawiałam	34	32%

**Tabela 11.**  
Rozkład odpowiedzi na pytanie  
„Czy uważa Pani za korzystne i uzasadnione  
tworzenie poradnictwa w zakresie nietrzymania moczu  
przy poradniach dla kobiet, szpitalach, na studiach?”

	Liczność	Procent
Tak	100	93%
Nie	2	2%
Nie mam zdania	5	5%

## Dyskusja

Problem wysiłkowego nietrzymania moczu u kobiet nie jest uznawany za stan zagrażający życiu, jednak ze względu na częstotliwość występowania WHO ocenia go jako jeden z poważniejszych problemów zdrowotnych dzisiejszych czasów [7].

Z przeprowadzonych badań własnych wynika, że tylko niewielka część studentek umiała w pełni zdefiniować do schorzenie. W badanej grupie zdecydowanie lepszą wiedzą wykazały się studentki kierunków medycznych. Podobnie, różnice w poziomie wiedzy na temat nietrzymania moczu studentek poszczególnych kierunków studiów ukazują badania Witkoś, Hartman i wsp. [3] przeprowadzone na grupie 258 studentek ostatniego roku pielęgniarstwa i położnictwa. Grupa studentek z kierunku położnictwa wykazała się pełniejszą wiedzą z zakresu czynników ryzyka, prób diagnostycznych oraz metod leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu. Pomimo to jednak, według autorów, obydwie grupy nie wykazały się zadawalającą wiedzą na temat nietrzymania moczu u kobiet. W badaniach własnych również zwrócono uwagę na wyższy poziom wiedzy u studentek kierunków medycznych funkcjonalnych (medycyna, pielęgniarstwo, fizjoterapia, położnictwo). Badanie sondażowe przeprowadzone wśród kobiet przez Cichońską, Maciąg i wsp. [4] wykazało, że tylko niewiele ponad połowa kobiet (56%) miała świadomość istnienia takiego schorzenia jak wysiłkowe nietrzymanie moczu. Często prowadzi to do lekceważenia pierwszych objawów i nie poddania się leczeniu.

Znajomość czynników ryzyka, metod profilaktycznych, diagnostycznych i sposobów leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu nie jest w pełni satysfakcjonująca i również różniła się wśród studentek. Najczęściej wymienianymi czynnikami predysponującymi były choroby urologiczne, wiek i okres menopauzy, otyłość, operacje ginekologiczne i nawracające zapalenia dróg moczowych co jest zgodne z doniesieniami z piśmiennictwa [8], jednak na równie ważne czynniki takie jak ciężka praca fizyczna, brak rehabilitacji przed i poporodowej czy nieprawidłowe uprawianie sportu bardziej znane było już tylko studentkom kierunków medycznych funkcjonalnych (medycyna, fizjoterapia, pielęgniarstwo, położnictwo). Ćwiczenia ze sztangą, brzuszki, bieganie, podskoki, fitness na trampolinach powodują znaczny przyrost ciśnienia śródbrzusznego. Należy także zwrócić uwagę na fakt, że wiele kobiet wykonuje ćwiczenia na bezdechu, co znacznie utrudnia mięśniom dna miednicy efektywną pracę. Ogromnym obciążeniem dla dna miednicy są tzw. „high impact sports” – występują w nich m.in. podskoki oraz podnoszenie ciężarów. Długotrwałe treningi tego typu powodują znaczne osłabienie mięśni oraz więzadeł w obrębie miednicy, co sprawia, że na wysiłkowe nietrzymanie moczu skarżą się najczęściej koszykarki, baletnice, biegaczki oraz osoby uprawiające sporty na trampolinie [9], a dziś również coraz młodsze kobiety uczęszczające na siłownię.

W przeprowadzonym badaniu, aż 90% studentek uważało, że regularne ćwiczenia mięśni dna miednicy to skuteczna profilaktyka i metoda leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu.

Podobnie według Hilde i Bo [10] ćwiczenia Kegla stanowią lepsze podparcie dla zawartości miednicy mniejszej, wydłużenie długości czynnościowej cewki i poprawę w niej ciśnień spoczynkowych, aktywację mięśni prążkowanych okołocewkowych, normalizację odruchu brzuszno-kroczonego na wskutek wzrostu ciśnienia śródbrzusznego oraz poprawę odbioru bodźców czuciowych np. podczas aktu płciowego. Dane na ten temat z badań własnych są satysfakcjonującej, jednak należałoby doprecyzować sposób wykonywania takich ćwiczeń, ponieważ jednak 56% respondentek podaje błędny schemat ćwiczeń mięśni dna miednicy.

Nietrzymanie moczu nasila się wraz z wiekiem i występuje dwa razy częściej u kobiet niż u mężczyzn. Dziś jednak często dolegliwość ta dotyczy także osób młodszych, kobiet w ciąży (65%) i kobiet w pierwszym roku po porodzie (30%) [9]. Badania własne wskazują, że aż 9% ankietowanych studentek przyznaje, że wystąpiły u nich w przeszłości epizody wysiłkowego nietrzymania moczu. Zignorowanie objawów i niepodjęcie działań profilaktycznych powoduje wycofanie się kobiety z życia zawodowego, towarzyskiego i rodzinnego, zmuszając do zmiany stylu życia [5]. Jest powodem obniżenia poczucia własnej wartości i godności, a co za tym idzie także przyczyną zaburzeń lękowych i depresyjnych. Koniecznym więc staje się podejście interdyscyplinarne do problemu nietrzymania moczu [4, 5].

Według rekomendacji Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych [11] niezmiernie ważne jest nauczanie wszystkich kobiet i instruktaz zachowań prozdrowotnych w zakresie profilaktyki wysiłkowego nietrzymania moczu: zapobieganie infekcjom intymnym, aktywny tryb życia, zapobieganie zaparciom, unikanie zbyt intensywnego wysiłku fizycznego, profilaktyka okołoporodowa i in. Z badań własnych wynika, że tylko 4% wszystkich studentek zawsze stara się stosować taką profilaktykę, 44% czasami ją wdraża, 13% nie stosuje się do tych zasad ze względu na brak wiedzy, natomiast aż 32% studentek nigdy nie miało na uwadze stosowania takiej profilaktyki. Pozytywnym zjawiskiem jest, że 73% przebadanych kobiet zauważa konieczność wprowadzania działań profilaktycznych.

W podsumowaniu należy stwierdzić że wiedza studentek kierunków niemedycznych, ale także i medycznych niefunkcjonalnych na temat wysiłkowego nietrzymania moczu u kobiet nie jest zadowalająca. Kobiety które nie studiują prawdopodobnie będą miały jeszcze niższą wiedzę od osób studiujących. Na przykładzie tych młodych kobiet można stwierdzić, że całe społeczeństwo posiada niską wiedzę – konieczna jest więc edukacja prozdrowotna. Zmian można oczekiwać także poprzez modyfikację zajęć na Uczelniach omawiając najważniejsze aspekty powyższej problematyki. Prezentowane wyniki badań wskazują także na konieczność opracowania i wdrożenia programu prewencyjnego, mającego na celu zwiększenie wiedzy i świadomości wszystkich kobiet na temat wysiłkowego nietrzymania moczu, zwłaszcza jego profilaktyki.

## Wnioski

1. Poziom wiedzy studentek na temat wysiłkowego nietrzymania moczu nie jest zadowalający.
2. Wykazano statystycznie istotne różnice w poziomie wiedzy na temat wysiłkowego nietrzymania moczu pomiędzy grupami studentek kierunków medycznych i niemedycznych na korzyść kierunków medycznych. Wiedza studentek kierunków medycznych funkcjonalnych była najpełniejsza ze wszystkich przebadanych grup.
3. Studentki zauważają konieczność wdrażania profilaktyki i edukacji na temat wysiłkowego nietrzymania moczu.
4. Wyniki przeprowadzonych badań wskazują na konieczność opracowania i wdrożenia programów profilaktycznych i edukacyjnych dla całego społeczeństwa z zakresu problematyki wysiłkowego nietrzymania moczu.

## Piśmiennictwo/Referencjes

- [1] Bender, S., Borowski, J. i wsp. (2011). Nietrzymanie moczu. *Medycyna po Dyplomie*, Warszawa, 20, 73–80.
- [2] Adamiak, A., Jankiewicz K., (2009). „Epidemiologia nietrzymania moczu.” W: Rechberger T (red.). Nietrzymanie moczu i zaburzenia statyki dna miednicy u kobiet. *Termedia Wydawnictwo Medyczne*, Poznań: 19–25.
- [3] Witkoś, J., Hartman M., Budziosz, J., Sieroń-Stożny, K., Błońska – Fajfrowska, B. (2015). Wiedza studentek kierunków pielęgniarstwo i położnictwo na temat profilaktyki oraz leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu. *Ostry Dyżur*, (8), 4.
- [4] Cichońska, M., Maciąg, D., Zboina, B., Łatawiec, I., Krawczyk, W. (2003). Ocena stanu wiedzy kobiet na temat nietrzymania moczu. *Zdrowie i Dobrostan*, (4); 45–64.
- [5] Surkont, G., Właźlak, E., Suzin, J. (2003). Nietrzymanie moczu u kobiet – problem społeczny, medyczny i naukowy. *Przeгляд Menopauzalny*, (1);59–65.
- [6] Chmielewska D., Stania, M. (2016). Fizjoterapia w zachowawczym leczeniu nietrzymania moczu u kobiet. *AWF Katowice*, wyd.2.
- [7] Zygmunt R., Koziół, S., Hładki, W. (2017). Wpływ fizjoterapii na nietrzymanie moczu u kobiet, *Ostry Dyżur*, Kraków, 10(3), 77–83.
- [8] Wierzbicka, M., Urban, K., Murawski, M., Wronecki, K. (2009). Występowanie i czynniki ryzyka nietrzymania moczu u kobiet. *Fizjoterapia*, 17(1), 38–44.
- [9] Opara, J., Socha, T., Poświata, A. (2013). Ćwiczenia mięśni dna miednicy najlepszym sposobem prewencji w wysiłkowym nietrzymaniu moczu u kobiet uprawiających wyczynowo sport, *Fizjoterapia*, 21(2), 57–63.
- [10] Bo, K., Hilde, G., (2013). Does it work in the long term? A systematic review on pelvic floor muscle training for female stress urinary incontinence. *Neurourology and urodynamics*, 32, 3, 215–223.



[11] Rekomendacje Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w zakresie postępowania w zaburzeniach inkontynencji, część I: Nietrzymanie moczu, Warszawa 2017.

---

### Summary

**Introduction:** Stress urinary incontinence is one of the most common chronic pathologies of women. It has a significant impact on all spheres of life, at the same time degrading its quality. It is not only a huge medical problem but also a social and psychological problem. The aim of the study was to examine the level of awareness and knowledge of medical and non-medical students about stress urinary incontinence.

**Material and methods:** The study was conducted electronically using a proprietary questionnaire consisting of 24 questions. The study was attended by 107 women, including 71 female medical students and 36 non-medical students, aged 20 to 26 years. Results analysis was evaluated using the Statistica 13 program. In all tests carried out (Pearson's Chi-2 test), a significance level of 0.05 ( $p = 0.05$ ) was adopted.

**Results:** The students have an average level of knowledge about stress urinary incontinence. There were statistically significant differences in the level of knowledge between students of different faculties. A group of female medical students had more complete knowledge.

**Conclusions:** There is a need for continuous education of women of all ages in the field of prophylaxis, risk factors and treatment of stress urinary incontinence.

**Keywords:** stress urinary incontinence, knowledge, consciousness, students

---