

Stan wiedzy kobiet na temat nietrzymania moczu

Grzegorz Bakalczuk¹, Agata Madej², Jagoda Lewczuk¹, Marta Makara-Studzińska²,
Edyta Wdowiak³, Magdalena Lewicka¹, Magdalena Sulima¹, Artur Wdowiak⁴

¹ Zakład Położnictwa, Ginekologii i Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

² Zakład Psychologii Stosowanej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

³ Międzynarodowe Naukowe Towarzystwo Wspierania i Rozwoju Technologii Medycznych

⁴ Pracownia Technik Diagnostycznych, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

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

Streszczenie

Wprowadzenie i cel pracy. Nietrzymanie moczu (NTM) stanowi poważny problem natury społecznej oraz medycznej dla ok. jednej trzeciej kobiet w populacji. NTM jest jedną z najczęściej występujących kobiecych chorób przewlekłych, mających znaczny wpływ na wszystkie sfery życia oraz pogarszających jego jakość. Celem pracy była ocena poziomu wiedzy, jaką reprezentują kobiety w zakresie nietrzymania moczu.

Materiał i metoda. W badaniu udział wzięło 315 kobiet w wieku 19–63 lat; w grupach 20–24, 25–29, 30–35 i 36–41 lat. Narzędzie badawcze stanowił kwestionariusz ankiety własnego autorstwa. Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej.

Wyniki. Kobiety posiadają średni poziom wiedzy na temat nietrzymania moczu. Respondentki korzystające z fachowych źródeł pomocy mają wyższy poziom wiedzy w porównaniu z osobami czerpiącymi wiedzę ze źródeł nefachowych. Status zawodowy, wykształcenie oraz jego charakter wpływają znacząco na poziom wiedzy z zakresu problematyki NTM. Pozostałe zmienne demograficzne (wiek, stan cywilny, liczba posiadanych dzieci oraz miejsce zamieszkania) nie mają wpływu na poziom wiedzy kobiet dotyczący inkontynencji.

Wnioski. Istnieje potrzeba ciągłej edukacji kobiet w zakresie skali, rodzajów, czynników ryzyka, leczenia i profilaktyki inkontynencji.

Słowa kluczowe

nietrzymanie moczu, kobiety, inkontynencja

WPROWADZENIE

Nietrzymanie moczu (NTM) wg definicji Międzynarodowego Towarzystwa ds. Kontynencji (ang. *International Continence Society* – ICS) to każdy epizod niekontrolowanej utraty moczu niezależnie od tego, czy powoduje on problemy natury higienicznej lub społecznej; nie musi być on udokumentowany żadnymi obiektywnymi testami [1, 2]. Uznana jest za chorobę społeczną [3]. Według Adamczuk i wsp. [4], inkontynencja powinna również być przyjęta za chorobę cywilizacyjną (>10% populacji świata), ponieważ wciąż rośnie odsetek osób chorych, a ponadto często współistnieje ona z innymi dolegliwościami.

Nietrzymanie moczu dotyczy zarówno kobiet, jak i mężczyzn, bez względu na wiek. Jednak to kobiety chorują dwa razy częściej ze względu na swoje funkcje biologiczne oraz budowę anatomiczną [5]. Wraz z wiekiem występowanie NTM wzrasta. Pierwszy szczyt zachorowalności przypada na okres około menopauzalny, po czym zauważalny jest stały wzrost występowania nietrzymania moczu po 65. roku życia [3].

Do klinicznych postaci nietrzymania moczu zalicza się: wysiłkowe nietrzymanie moczu, nagłe nietrzymanie moczu, mieszane nietrzymanie moczu, moczenie, ciągle nietrzymanie moczu, pozacewkowe nietrzymanie moczu oraz inne typy nietrzymania moczu [6].

Należy również wspomnieć o zespole pęcherza nadreaktywnego (ang. *overactive bladder*), który co prawda nie stanowi rodzaju nietrzymania moczu, a jedynie zawiera w sobie jeden z rodzajów nietrzymania moczu, jakim jest parcie nagłe.

Wśród przyczyn i czynników ryzyka występowania NTM najczęściej wymienia się: wiek, przebyte ginekologiczne zabiegi operacyjne, otyłość, porody przebyte drogami natury, menopauzę oraz inne schorzenia (zastoinowa niewydolność krążeniowa, cukrzyca, udar mózgu, przewlekła obturacyjna choroba płuc) [7, 8, 9, 10]. Problem nietrzymania moczu nie jest nowy, jednak mimo to w społeczeństwie wciąż funkcjonuje pogląd o wstydlivym charakterze choroby. Często zdarza się, że osoby chore nie zgłaszają dolegliwości lekarzowi przez wiele lat lub nie robią tego w ogóle [11, 12]. Tylko 20–25% kobiet udaje się po raz pierwszy do lekarza w celu leczenia choroby po ok. 5–9 latach od momentu wystąpienia dolegliwości [13, 14, 15].

CEL PRACY

Celem niniejszej pracy była ocena poziomu wiedzy, jaką reprezentują kobiety w zakresie nietrzymania moczu.

MATERIAŁ I METODA

Ankiety przeprowadzono drogą internetową za pomocą portalu ankieta.pl w okresie od 16.03.2016 roku do 16.06.2016 roku, uzyskując 389 kwestionariuszy; 315 z nich zostało

Adres do korespondencji: Artur Wdowiak, Pracownia Technik Diagnostycznych, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, ul. S. Staszica 4–6, 20-081 Lublin
E-mail: wdowiakarur@gmail.com

Nadesłano: 10 września 2016; zaakceptowano do druku: 12 grudnia 2016

wypełnionych zgodnie z podanymi instrukcjami, zaś 74 arkusze nie zostały uwzględnione podczas analizy z uwagi na niekompletne ich wypełnienie. Wszystkie badane kobiety zostały poinformowane o celu i zasadach badania, a następnie poproszone o wypełnienie ankiety, która była dobrowolna i anonimowa. Badania zrealizowano metodą sondażu diagnostycznego.

Narzędzie badawcze stanowił kwestionariusz ankiety własnego autorstwa. Zawierał on 38 pytań, w tym pytania metryczkowe dotyczące wieku, stanu cywilnego, wykształcenia, sytuacji zawodowej, liczby posiadanych dzieci oraz miejsca zamieszkania; pytania odnośnie do definicji, skali, rodzajów, czynników ryzyka, profilaktyki oraz leczenia nietrzymania moczu.

Pytania miały charakter zamknięty lub półotwarty i dawały możliwość wyboru jednej bądź kilku odpowiedzi spośród wymienionych wariantów, jak również udzielenia własnej. Badane oceniały własny poziom wiedzy na temat nietrzymania moczu wg następujących kryteriów: bardzo dobry, dobry, dostateczny oraz niewystarczający. Zestawiono tę ocenę z poziomem rzeczywistej wiedzy ogólnej na skali od 0 do 52 punktów, przypisywanych w zależności od prawidłowości odpowiedzi na kolejne pytania.

W grupie badanych kobiet 268 (85,1%) kobiet było w wieku do 29 lat, 26 (8,3%) – 30–39 lat, 13 (4,1%) – 40–49 lat oraz 2 (2,5%) w wieku powyżej 50. roku życia. Pod względem stanu cywilnego 233 (74%) stanowiły panny, 74 (23,5%) – mężatki, 5 (1,6%) – rozwódki, natomiast 3 (1%) zadeklarowały się jako wdowy. 245 (77,8%) respondentek nie posiadało dzieci, 33 (10,5%) miało jedno dziecko, 30 (9,5%) – dwoje dzieci, 4 (1,3%) – troje dzieci oraz 3 (1%) – więcej niż troje dzieci. Wykształcenie wyższe posiadało 185 (58,7%) kobiet, wykształcenie średnie – 122 (38,7%) oraz zasadnicze zawodowe – 8 (2,5%). Charakter medyczny swojego wykształcenia wśród badanych deklarowało 196 (62,2%) ankietowanych, zaś wykształcenie niemedyczne posiadało 119 (37,8%) kobiet. Pod względem sytuacji zawodowej najwięcej kobiet było studentkami – 185 (58,7%), kolejne 97 (30,8%) pracuje zawodowo, 16 (5,1%) nie pracowało zawodowo i zajmuje się domem, 9 (1,9%) kobiet to bezrobotne, 6 (1,9%) – posiadało rentę. Najmniej osób było na zasiłku lub na emeryturze – 1 (0,3%) osoba. Z miasta pochodziło 226 (71,7%) kobiet, ze wsi 89 (28,3%).

Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej, stosując test t Studenta i test ANOVA. Przyjęto poziom istotności $p < 0,05$, wskazujący na istnienie istotnych statystycznie zależności.

WYNIKI

Badane kobiety następująco oceniły własny poziom wiedzy na temat nietrzymania moczu: 115 (36,5%) respondentek stwierdziło, że posiadany poziom wiedzy na temat NTM jest dobry, 110 (34,9%) określiło go jako dostateczny, zaś 59 (18,7%) jako niewystarczający. 31 (9,8%) ankietowanych kobiet przyznało, iż posiada bardzo dobry poziom wiedzy na temat choroby. Następnie zweryfikowano ocenę kobiet w stosunku do posiadanej rzeczywistej wiedzy na temat NTM. Rezultaty respondentek zawierały się w przedziale od 8 do 50 punktów. Średni poziom wiedzy wynosił 30,2 pkt. Połowa osób badanych uzyskała co najmniej 30 pkt.

Analizowano wpływ wieku, stanu cywilnego, liczby posiadanych dzieci, miejsca zamieszkania, źródła czerpania

Tabela 1. Wpływ poszczególnych zmiennych na ogólny poziom wiedzy kobiet o NTM

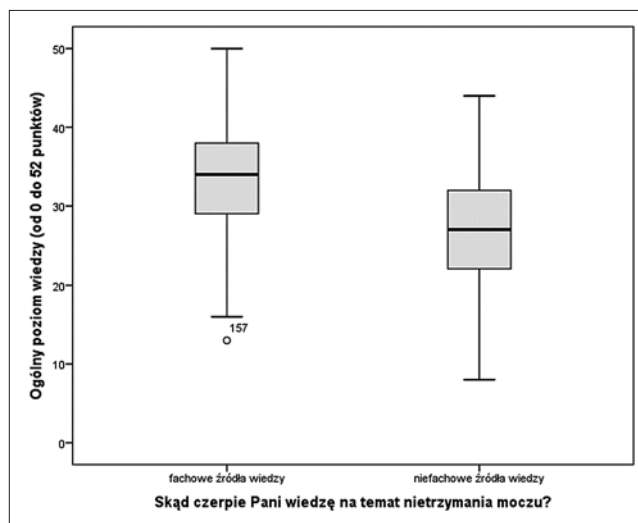
Test t Studenta	
Zmienne	Wynik
Skąd czerpie Pani wiedzę na temat nietrzymania moczu? – zmienna niezależna (grupująca)	$t = 8,714$ $df = 313$
Ogólny poziom wiedzy (od 0 do 52 pkt.) – zmienna zależna	$p < 0,001$
Miejsce zamieszkania – zmienna niezależna (grupująca)	$t = -1,403$ $df = 137$
Ogólny poziom wiedzy (od 0 do 52 pkt.) – zmienna zależna	$p = 0,163$
Sytuacja zawodowa – zmienna niezależna (grupująca)	$t = 3,370$ $df = 313$
Ogólny poziom wiedzy (od 0 do 52 pkt.) – zmienna zależna	$p = 0,001$
Charakter wykształcenia – zmienna niezależna (grupująca)	$t = 8,796$ $df = 313$
Ogólny poziom wiedzy (od 0 do 52 pkt.) – zmienna zależna	$p < 0,001$
Test ANOVA	
Zmienne	Wynik
Wiek w przedziałach – zmienna niezależna (grupująca)	$F = 0,344$ $df = 3$
Ogólny poziom wiedzy (od 0 do 52 pkt.) – zmienna zależna	$p = 0,793$
Stan cywilny – zmienna niezależna (grupująca)	$F = 0,765$ $df = 3$
Poziom wiedzy na temat nietrzymania moczu – zmienna zależna	$p = 0,515$
Posiadanie dzieci – zmienna niezależna (grupująca)	$F = 0,784$ $df = 4$
Poziom wiedzy na temat nietrzymania moczu – zmienna zależna	$p = 0,536$
Czy wysokość wykształcenia jest wystarczająca? – zmienna niezależna (grupująca)	$F = 5,911$ $df = 2$
Wiedza na temat nietrzymania moczu – zmienna zależna	$p = 0,003$

wiedzy, sytuacji zawodowej, wykształcenia oraz jego charakteru na poziom wiedzy z zakresu nietrzymania moczu (tabela 1).

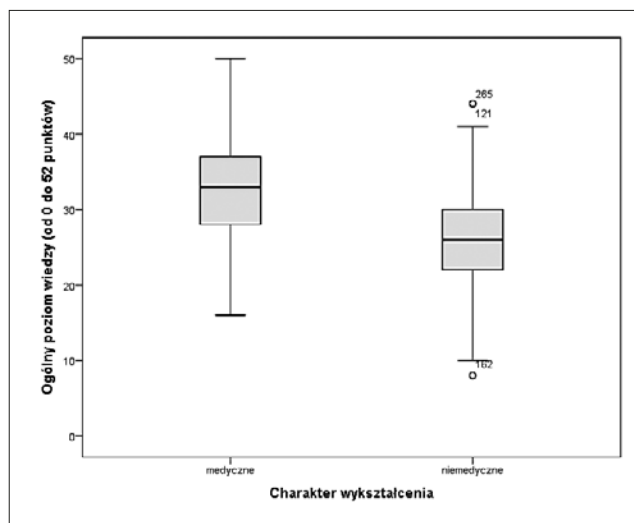
Średni poziom wiedzy jest istotnie statystycznie wyższy (33,70 pkt.) wśród respondentek korzystających z fachowych źródeł niż u kobiet, które z wiedzy fachowej nie korzystają (27,05 pkt.) (rycina 1). Analiza wyników poprzez zastosowanie testu t Studenta wykazała istotne statystycznie różnice dotyczące ogólnego poziomu wiedzy na temat nietrzymania moczu wśród osób, które czerpią wiedzę ze źródeł fachowych i niefachowych ($t = 8,714$, $p < 0,05$).

Wśród kobiet pracujących i studentek średni poziom wiedzy wynosił 30,68 pkt., natomiast wśród kobiet nieaktywnych zawodowo był niższy – 26,09 pkt. (rycina 2). W przypadku badania zależności między wykształceniem respondentek a poziomem posiadanej wiedzy z zakresu NTM, obserwuje się związek między tymi zmiennymi ($t = 8,796$, $p < 0,05$).

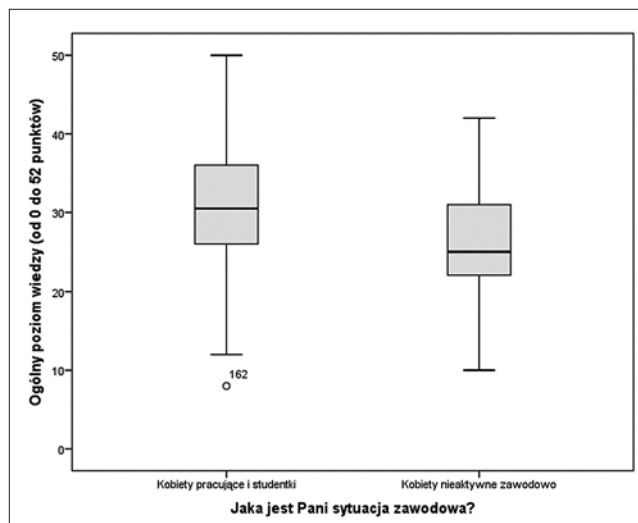
W grupie osób badanych istnieją istotne statystycznie różnice między poziomem wiedzy dotyczącym NTM a rodzajem wykształcenia ($F = 5,911$, $p < 0,05$). Kobiety z wykształceniem zasadniczym zawodowym uzyskały średnią 26,25 pkt.; ze średnim 28,70 pkt. oraz z wyższym – 31,36 pkt. (rycina 3). Wśród kobiet z wykształceniem medycznym średni poziom wiedzy wynosił 32,8 pkt., natomiast wśród



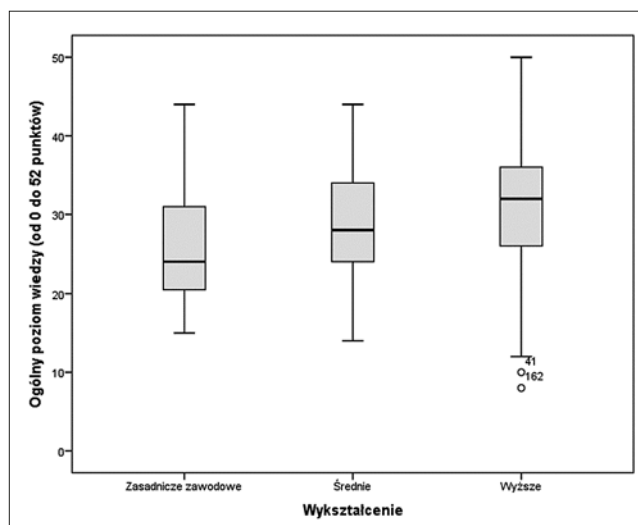
Rycina 1. Źródła fachowe i niefachowe a ogólny poziom wiedzy



Rycina 4. Charakter wykształcenia a poziom wiedzy



Rycina 2. Sytuacja zawodowa a poziom wiedzy



Rycina 3. Wykształcenie a poziom wiedzy

kobiet z wykształceniem niemedycznym był niższy (średnia wynosiła 25,91 pkt.), a różnice te były znamienne statystycznie ($t = 8,796, p < 0,05$) (rycyna 4).

W badaniach własnych nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic między posiadaną wiedzą na temat nietrzymania moczu a wiekiem ($F=0,344, p=0,793$), stanem cywilnym ($F=0,765, p=0,515$), liczbą posiadanych dzieci ($F=0,784, p=0,536$) oraz miejscem zamieszkania kobiet ($t=-1,403, p=0,163$).

DYSKUSJA

Głównym problemem podjętym w prezentowanych badaniach była ocena poziomu wiedzy respondentek na temat problematyki nietrzymania moczu.

Według badań Derewieckiego i wsp. [16], wśród kobiet po 40. roku życia, które deklarowały obecność nietrzymania moczu, swoją wiedzę jako niewystarczającą określiło ok. 74% respondentek, a 26% posiadało wystarczającą wiedzę. W drugiej grupie osób, których dolegliwość ta nie dotyczyła, 77,5% ankietowanych określiło ją jako wystarczającą, natomiast 22,5% jako niewystarczającą.

W literaturze przedmiotu można znaleźć informację, iż nietrzymanie moczu jest chorobą wieloczynnikową. Wśród tych czynników wymienia się: płeć, wiek, rasę, nadwagę lub otyłość, liczbę oraz charakter porodu, masę urodzeniową dziecka, przewlekłe zaparcia, infekcje dróg moczowych, choroby przebiegające z kaszlem, stosowanie niektórych leków, radioterapię, uwarunkowania genetyczne, anatomiczne, schorzenia neurologiczne, choroby metaboliczne, choroby wynikające z niedoboru hormonów płciowych, choroby pęcherza moczowego, zaburzenia psychiczne, urazy w obrębie miednicy oraz elementy stylu życia [8, 17]. Inne wyniki przedstawiają Gugala i wsp., którzy wśród najczęściej typowanych czynników ryzyka wymieniają: wiek (43,3%), cukrzycę (38,0%) oraz zaparcia (17,9%) [18]. W badaniach Klimkiewicz i wsp. [19] oraz T. Derewieckiego i wsp. [20] najczęściej wskazywano na wiek, przebyte ciąży oraz ciężką pracę fizyczną. Badania Kilić [21] przeprowadzone na grupie 430 kobiet wykazały, iż wśród czynników ryzyka znajdują się: liczba urodzonych dzieci, infekcje układu moczowo-płciowego, cukrzyca. Nie wykazano związku między wiekiem urodzenia pierwszego oraz ostatniego dziecka, nacięciem krocza podczas porodu oraz paleniem.

W badaniach własnych wykazano zależność między źródłem czerpania wiedzy a poziomem wiedzy na temat NTM. Podobne wnioski z badań uzyskali Ciechońska i wsp. [22]. Źródła o charakterze naukowym zawierają bardziej wiarygodne informacje w porównaniu ze źródłami niefachowymi, jednakże są one trudniej dostępne. Źródła niemające charakteru naukowego są łatwiej dostępne, zaś informacja czerpana przez zainteresowaną jest zależna wyłącznie od jej potrzeb oraz często nie jest weryfikowana z fachową literaturą. Konsultacja z osobami ze środowiska medycznego wydaje się być krępująca lub też często niezrozumiała. 64% ankietowanych w badaniach Derewieckiego i wsp. [16] zgłaszało, iż w Polsce dostęp do informacji o nietrzymaniu moczu jest utrudniony, zaś w badaniach Gugąły i wsp. [14] takie zdanie reprezentowało 90% ankietowanych.

Kobiety mieszkające w mieście, ze względu na lepszą dostępność ośrodków medycznych powinny wykazywać wyższy poziom wiedzy niż kobiety mieszkające na wsi. W badaniach własnych nie wykazano tych zależności. Podobnych zależności nie wykazali również inni autorzy [14, 16, 20, 22].

Zbadano zależność między sytuacją zawodową oraz wykształceniem. Kobiety studiujące oraz pracujące wykazują wyższy poziom wiedzy niż kobiety nieaktywne zawodowo. Przyczyn można upatrywać w dostępności fachowej literatury. Wraz ze wzrostem wykształcenia obserwuje się wzrost poziomu wiedzy na temat nietrzymania moczu. Wynikać to może również z faktu, że kobiety z wyższym wykształceniem częściej wykazują postawę aktywną wobec dotykających ich dolegliwości [23]. Jak wykazały badania własne, osoby posiadające wykształcenie medyczne częściej reprezentują wyższy poziom wiedzy niż kobiety z wykształceniem niemedycznym. Inne wyniki uzyskała Klimkiewicz i wsp. [19]. Według ich badań charakter wykształcenia nie miał wpływu na poziom wiedzy, gdyż obie grupy posiadały taki sam jej poziom [19].

Ghafouri i wsp. [24] na podstawie badania 500 kobiet z diagnozą różnych form klinicznych NTM stwierdzili, iż choroba ma wpływ na jakość życia. Utrudnia wykonywanie codziennych czynności, takich jak: jazda samochodem, robienie zakupów, praca.

WNIOSKI

- Z uwagi na średni poziom wiedzy badanych kobiet na temat nietrzymania moczu istnieje potrzeba ciągłej edukacji w zakresie skali, rodzajów, czynników ryzyka, leczenia i profilaktyki inkontynencji.
- Źródło czerpania wiedzy wpływa na jej poziom: kobiety, które korzystają ze źródeł fachowych mają wyższy poziom wiedzy w porównaniu z kobietami korzystającymi ze źródeł niefachowych.
- Kobiety pracujące lub studiujące częściej niż kobiety niepracujące posiadają wyższy poziom wiedzy z zakresu nietrzymania moczu.
- Osoby z wykształceniem medycznym posiadają wyższy poziom wiedzy o NTM.
- Zmienne demograficzne (wiek, stan cywilny, miejsce zamieszkania oraz liczba posiadanych dzieci) nie mają wpływu na poziom wiedzy kobiet z zakresu inkontynencji.

PIŚMIENNICTWO

1. Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U et al. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardization sub-committee of the International Continence Society. *Urology* 2003; 61(1): 37–49.
2. Weber-Rajek M, Bułatowicz I, Radziwińska A, Strojek K, Goch A, Żukow W. Ocena skuteczności metod fizykalnych w leczeniu nietrzymania moczu u kobiet – przegląd badań. *J Education Health Sport*. 2015; 5(3): 11–34.
3. Bujanowska-Fedak M, Steciwko A. Nietrzymanie moczu w praktyce lekarza rodzinnego. W: Rechberger T, (red.). *Uroginekologia Praktyczna*. BiFolium, Lublin; 2007: 139–147.
4. Adamczuk J, Kraczkowski JJ, Robak JM, Żurawska vel Dziurawiec K. Czy nietrzymanie moczu to choroba cywilizacyjna? *Probl Hig Epidemiol*. 2011; 92(3): 382–386.
5. Adamiak A, Jankiewicz K. Epidemiologia nietrzymania moczu. W: Rechberger T (red.). *Nietrzymanie moczu i zaburzenia statyki dna miednicy u kobiet*. Termedia Wydawnictwo Medyczne, Poznań; 2009; p. 19–25.
6. Dębiński P, Niezgoda T. Klasyfikacja nietrzymania moczu i sposoby leczenia. *Prz Urologiczny* 2014; 5: 87.
7. Dutkiewicz S, Kapusta K. Nietrzymanie moczu a czynniki ryzyka i jakość życia kobiet w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznictwem w Kielcach. *Prz Menopauzalny* 2011; 6: 493–499.
8. Miękoś E, Sosnowski M, Zydek C. Czynniki ryzyka występowania i zapobieganie nietrzymaniu moczu u kobiet. *Prz Menopauzalny* 2004; 5: 43–49.
9. Hart ML, Izeta A, Herdera-Imbroda B, Amend B, Brinchmann JE. Cell Therapy for Stress Urinary Incontinence. *Tissue Eng Part B Rev* 2015.
10. Rincón Ardila O. Prevalence and risk factors for urinary incontinence among young women consulting in primary care. *Rev Med Chil*. 2015; 143(2): 203–212.
11. Iwanowicz-Palus G, Stadnicka G, Włoszczak-Szubzda A. Medical and psychosocial factors conditioning development of stress urinary incontinence (SUI). *Ann Agric Environ Med*. 2013; 20: 135–139.
12. Chmielewska DD, Piecha M, Kwaśna K, Błaszczak E, Taradaj J, Skrzypluc-Plinta V. Nietrzymanie moczu – problem współczesnej kobiety. *Prz Menopauzalny* 2013; 5: 378–384.
13. Purc D, Rasala A. Metody leczenia nietrzymania moczu. *Europ J Med Technol*. 2015; 3(8): 29–38.
14. Gugąła B, Głaz J, Drelich A. Zapotrzebowanie na edukację w zakresie profilaktyki nietrzymania moczu u kobiet. *Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego i Narodowego Instytutu Leków w Warszawie* 2011; 3: 340–347.
15. Wójtowicz UA, Płaszewska-Żywko L, Kołacz E. Inkontynencja – cichy problem. *Analiza czynników ryzyka. Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne* 2013; 3: 92–97.
16. Derewiecki T, Mroczek M, Majcher P, Chruściel P. Znaczenie problemu nietrzymania moczu wśród kobiet po 40. roku życia. *Hygeia Public Health* 2015; 50, 1: 219–225.
17. Piechota E, Baranowski W. Nietrzymanie moczu u kobiet. *Pediatrics i Medycyna Rodzinna* 2006; 2(3): 163–175.
18. Gugąła B, Głaz J, Drelich A. Zapotrzebowanie na edukację w zakresie profilaktyki nietrzymania moczu u kobiet. *Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego i Narodowego Instytutu Leków w Warszawie* 2011; 3: 340–347.
19. Klimkiewicz K, Kocharński B, Żukow W. Ocena wiedzy i świadomości kobiet na temat funkcji mięśnia dna miednicy. *J Health Sci*. 2014; 4(16): 43–52.
20. Derewiecki T, Duda M, Majcher P, Mroczek K. The women's knowledge about urinary incontinence and ways of controlling the illness. *Zdr Publ*. 2012; 122(3): 269–273.
21. Kiliç M. Incidence and risk factors of urinary incontinence in women visiting Family Health Centers. *Springerplus*. 2016 Aug 11; 5(1): 1331.
22. Ciechońska M, Maciąg D, Zboina B, Latawiec I, Krawczyk W. Ocena stanu wiedzy kobiet na temat nietrzymania moczu. *Zdrowie i dobrostan* 2013; 4: 45–64.
23. Barnaś E, Barańska E, Gawlik B, Zych B. Czynniki najbardziej wpływające na jakość życia kobiet z nietrzymaniem moczu. *Hygeia Public Health* 2015; 50(4): 643–648.
24. Ghafouri A, Alnaimi AR, Alhothi HM, Alroubi I, Alrayashi M, Nouha A. Urinary incontinence in Qatar: A study of the prevalence, risk factors and impact on quality of life. *Arab J Urol*. 2014; 12(4): 269–274.

Status of women's knowledge on urinary incontinence

Summary

Introduction and objective. Urinary incontinence (UI) is a serious problem of a social and medical nature for about one-third of women in the population. UI is one of the most common chronic diseases of women, which has a major impact on all spheres of life and deteriorating its quality. The aim of the study was to assess the level of knowledge that women represent in the field of urinary incontinence.

Materials and method. The study involved 315 women aged 19–63, divided into the following age groups: 20–24, 25–29, 30–35 and 36–41. The research tool involved the author's own questionnaire. The results were subject to statistical analysis.

Results. Women have an average level of knowledge about urinary incontinence. Respondents using professional sources of assistance have a higher level of knowledge compared to those drawing knowledge from unprofessional sources. Professional status, education and its level significantly affect the level of knowledge on the issues of UI. Other demographic variables (age, marital status, number of children and place of residence) have no effect on the level of women's knowledge about incontinence.

Conclusions. There is a need for continuous education in scale, types, risk factors, treatment and prevention of incontinence among women.

Key words

urinary incontinence, women, incontinence