



Women's knowledge about stress urinary incontinence

Wiedza kobiet na temat wysiłkowego nietrzymania moczu

Anna Aramowicz¹, Zuzanna Sołtysiak-Gibala² , Piotr J. Gibala² , Beata Kubala¹, Kamil Burzyński³,
Bartłomiej Burzyński¹ 

¹Department of Rehabilitation, Faculty of Health Sciences in Katowice, Medical University of Silesia in Katowice, Poland

²Department of Woman's Health, Faculty of Health Science in Katowice, Medical University of Silesia in Katowice, Poland

³Urosilesia Zabrze, Urological, Gynecological and Proctological Physiotherapy Center

ABSTRACT

INTRODUCTION: Urinary incontinence is a common problem among women. It is believed that up to 10% of the population complains about this chronic disease. It has a significant impact on the quality of women's life, but at the same time early intervention allows complete recovery. The most common form of urinary incontinence (UI) is stress urinary incontinence (SUI). It is worrying that urinary incontinence increasingly affects young women.

MATERIAL AND METHODS: 152 women in the age range 17–89 participated in the study. The research tool was the authors' own questionnaire. All the results were analysed in Statistica 12PL software.

RESULTS: SUI occurs among 13.2% of the respondents. Most of the respondents considered their level of knowledge to be average (27%), sufficient (23.7%) and weak (15.1%). In contrast, 24.3% of the respondents consider their scope of information on SUI as good and very good (7.9%). The majority of women (92.1%) are of the opinion that the propagation of knowledge in the field of urinary incontinence prevention is necessary.

CONCLUSIONS: The state of knowledge of women in the field of SUI is still insufficient. Women know who to address with the first symptoms of the disease and know the methods of treating SUI. The subject of stress urinary incontinence is still a shameful topic for most women and has a significant impact on the quality of life. There is a constant need for education and dissemination of information on incontinence.

KEY WORDS

prophylaxis, stress urinary incontinence, physiotherapy

STRESZCZENIE

WSTĘP: Problem nietrzymania moczu jest częstą przypadłością wśród kobiet. Uważa się, iż uskarża się na nie aż 10% populacji. Jest chorobą przewlekłą, ma znaczący wpływ na jakość życia kobiet, przy czym wczesna interwencja pozwala na całkowite wyleczenie. Najczęstszą postacią nietrzymania moczu (NTM) jest wysiłkowe nietrzymanie moczu (WNM). Niepokojący jest fakt, iż coraz częściej dotyka on także kobiet młodych.

MATERIAŁ I METODY: W badaniu wzięły udział 152 kobiety w przedziale wiekowym 17–89 lat. Narzędzie badawcze stanowił kwestionariusz ankiety własnego autorstwa. Wyniki zostały poddane analizie statystycznej.

Received: 03.04.2018

Revised: 10.06.2018

Accepted: 19.11.2019

Published online: 13.08.2020

Address for correspondence: Mgr Anna Aramowicz, Katedra i Klinika Rehabilitacji, Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, ul. Medyków 12, 40-752 Katowice, tel. +48 32 359 82 41, e-mail: bburzynski@sum.edu.pl

Copyright © Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

www.annales.sum.edu.pl



WYNIKI: Wśród 13,2% badanych występuje WNM. Najwięcej respondentek uznało swój poziom wiedzy za średni (27%), wystarczający (23,7%) oraz słaby (15,1%). Natomiast 24,3% ankietowanych uważa posiadany zakres informacji za dobry oraz bardzo dobry (7,9%). Zdecydowana większość kobiet (92,1%) jest zdania, iż propagowanie wiedzy dotyczącej profilaktyki nietrzymania moczu jest niezbędne.

WNIOSKI: Stan wiedzy kobiet w zakresie WNM wciąż jest niewystarczający. Kobiety wiedzą do kogo mogą się zwrócić z pierwszymi symptomami choroby oraz znają metody leczenia. Temat wysiłkowego nietrzymania moczu wciąż dla większości badanych jest tematem wstydlivym oraz ma znaczny wpływ na pogorszenie jakości życia. Istnieje ciągła potrzeba edukacji oraz propagowania informacji na temat inkontynencji.

SŁOWA KLUCZOWE

profilaktyka, wysiłkowe nietrzymanie moczu, fizjoterapia

INTRODUCTION

Urinary incontinence (UI) is defined as any episode manifested by uncontrolled urination, which results in social and psychological problems as well as difficulties in maintaining hygiene [1]. According to the research by Adamczuk et al., urinary incontinence should be classified as a disease of civilization because the condition affects approx. 10% of the population, which is related to the ageing of the population and increase in the percentage of affected persons [2]. The aim of this paper was to obtain information on women's knowledge in the field of stress urinary incontinence, commonly occurring both in women and in men.

MATERIALS AND METHODS

The study was carried out using the authors' own survey questionnaire, which was directed solely to females. The study group consisted of 152 women within the age of 17–89, where the largest group was 23 year old women (16.4% of the respondents). Women who were diagnosed with urinary incontinence in the past constituted 13.2% of the research group (20 persons). This group was too small in comparison with the women who do not suffer urinary incontinence. Therefore, when compiling the results, there was no division of the research group into women suffering from UI and healthy women.

The study was conducted from 24 April 2017 to 12 May 2017. The questionnaire was distributed by means of internet sites, such as women's forums and social networks. The mean age of the respondents was 32 ± 13.61 . The mean bodyweight of the respondents was 62 ± 12.09 kg, while the mean height was 165.5 ± 5.96 cm. The carried out study indicates that 42.8% of the respondents (65 women) were from a city with more than 100 thousand inhabitants and 26.3% of the respondents (40 women) were those living in rural areas. A comparable percentage of the respondents were from a city with no more than 50 thousand of inhabitants and with 50 thousand to 100 thousand inhabitants, i.e. 24 (15.8%) and 23 (15.1%) of the respondents, respectively.

Analysing the obtained responses concerning education, it can be stated that the largest group among the

WSTĘP

Nietrzymanie moczu (NTM) definiowane jest jako każdorazowy epizod objawiający się niekontrolowanym oddawaniem moczu, który skutkuje problemami społecznymi, psychologicznymi oraz trudnościami w utrzymaniu higieny [1]. Według badań Adamczuk i wsp. nietrzymanie moczu powinno być zakwalifikowane jako choroba cywilizacyjna, ponieważ zapadalność dotyczy około 10% populacji, co jest związane ze starzeniem się społeczeństwa oraz wzrostem odsetka osób chorych [2]. Celem niniejszej pracy było uzyskanie informacji na temat edukacji kobiet w kwestii wysiłkowego nietrzymania moczu, występującego powszechnie wśród kobiet oraz mężczyzn.

MATERIAŁ I METODY

Badanie zostało przeprowadzone za pomocą autorskiego kwestionariusza ankiety, który był skierowany wyłącznie do płci żeńskiej. Grupa badawcza składała się z 152 kobiet w przedziale wiekowym 17–89 lat, gdzie najliczniejszą grupę stanowiły kobiety w wieku 23 lat (16,4% badanych). Kobiety, u których w przeszłości zdiagnozowano nietrzymanie moczu, stanowiły 13,2% grupy badawczej (20 osób). Była to zbyt mała grupa w porównaniu z kobietami, które nie cierpią z tego powodu, dlatego podczas opracowywania wyników nie dokonano podziału grupy badawczej na kobiety dotknięte problemem NTM oraz na kobiety zdrowe.

Badanie zostało przeprowadzone w terminie od 24 kwietnia 2017 r. do 12 maja 2017 r. Ankieta została rozpowszechniona poprzez internetowe środki przekazu, takie jak fora dla kobiet i serwisy społecznościowe. Średni wiek respondentek wynosił $32 \pm 13,61$ lat. Średnia masa ciała ankietowanych kobiet wynosiła $62 \pm 12,09$ kg, natomiast średnia wzrostu była równa $165,5 \pm 5,96$ cm.

Z przeprowadzonego badania wynika, iż 42,8% ankietowanych (65 kobiet) pochodziło z miasta powyżej 100 tys. mieszkańców, a 26,3% respondentek (40 ankietowanych) z terenów wiejskich. Porównywalnie miasta do 50 tys. oraz od 50 do 100 tys. zamieszkiwały odpowiednio 24 (15,8%) oraz 23 (15,1%) ankietowane.



Table I. Descriptive statistics for anthropometric variables
Tabela I. Statystyka opisowa dla zmiennych antropometrycznych

Variables/ Zmienne	Mean /Średnia	Mode/ Moda	Number/ Liczebność	Minimum/ Minimum	Maximum/ Maksimum	Standard deviation/ Odch. stand.
Age/Wiek	32.69	23	25	17	89	13.61
Height/Wzrost	165.48	168	20	152	180	5.96
Bodyweight/Masa ciała	62.05	70	12	44	120	12.09

respondents was women with higher education (80 persons, 52.6%). Secondary education was indicated by 58 women (38.2%). Women with vocational education constituted 6.6% (10 persons), 3 women (2%) had primary education, while less than 1% indicated lower secondary education. The largest group of respondents (44.1%, 67 women) performs intellectual work. Physical work was indicated by 41 (27%) of the respondents, while 28.9% (44 persons) were unemployed women. The questionnaire consisted of 24 questions, including demographics that covered 6 questions about age, height, body weight, place of residence, education, and type of performed work, as well as 18 closed questions examining the women's knowledge about stress urinary incontinence. The respondents' knowledge was verified by questions concerning, among others, the main source of information about the subject in question, factors predisposing to the occurrence of SUI, methods of treatment and the influence of the given disease entity on various spheres of life. The surveyed women were asked to share their opinion on the dissemination of information on stress urinary incontinence. The questionnaire contained a question in which the respondents needed to determine their state of knowledge about the subject in question according to the given variants (very good, good, average, poor, very poor).

Both the statistical analysis and data computing were performed using Statistica 12 Pl Stat Soft software and the results were saved in the Microsoft Office Excel 2012 program. The Chi-squared test was used to analyse qualitative variables, while in order to verify the quantitative variables Student's t-test was used. Correlations were examined using Pearson's correlation coefficient. In order to compare the correlation between quantitative variables – BMI, height and the incidence of stress urinary incontinence in the examined women, Student's t-test was used for independent tests. In the whole study, the assumed level of significance was $p < 0.05$.

The questionnaire was approved by the Bioethics Committee of the Medical University of Silesia in Katowice (decision number KNW/0022/KB/126/17 of 29 May 2017).

RESULTS

Based on the data gathered from the demographics, the BMI for each woman was calculated. The mean BMI among women suffering from stress urinary incontinence was 25.79 ± 4.35 , while the mean BMI in women without this disease was 22.95 ± 3.95 . Statistical signi-

Analizując uzyskane odpowiedzi dotyczące wykształcenia, stwierdzono, iż wśród badanych respondentek najliczniejszą grupę stanowiły kobiety z wykształceniem wyższym (80 osób, 52,6%). Wykształcenie średnie posiadało 58 kobiet (38,2%). Kobiety z wykształceniem zawodowym stanowiły 6,6% (10 osób), edukację na poziomie podstawowym deklarowały 3 kobiety (2%), natomiast wykształcenie gimnazjalne wskazał niecały 1% ankietowanych. Największa grupa ankietowanych (44,1%, 67 kobiet) wykonuje pracę umysłową. Pracę fizyczną wykazało 41 (27%) respondentek, natomiast 28,9% (44 osoby) stanowiły kobiety niepracujące zawodowo. Kwestionariusz składał się z 24 pytań, w tym metryczki, która obejmowała 6 pytań dotyczących wieku, wzrostu, masy ciała, miejsca zamieszkania, wykształcenia oraz rodzaju wykonywanej pracy, oraz 18 pytań zamkniętych, badających wiedzę kobiet na temat wysiłkowego nietrzymania moczu. Respondentki pytano między innymi o główne źródła informacji na badany temat, czynniki predysponujące do wystąpienia WNM, metody leczenia oraz wpływ danej jednostki chorobowej na różne sfery życia. Ankietowane kobiety zostały poproszone o wyrażenie opinii odnośnie do rozpowszechniania informacji na temat wysiłkowego nietrzymania moczu. Kwestionariusz zawierał również pytanie, w którym badane musiały określić stan swojej wiedzy na badany temat, udzielając jednej z odpowiedzi: bardzo dobry, dobry, wystarczający, średni, słaby, bardzo słaby.

Analizę statystyczną oraz obliczenia przeprowadzono za pomocą programu Statistica 12 Pl Stat Soft, natomiast wyniki zostały zapisane w programie Microsoft Office Excel 2012. Testu χ^2 użyto do analizy zmiennych jakościowych, natomiast w celu sprawdzenia zmiennych ilościowych zastosowano test t-Studenta. Korelacje zbadano metodą Pearsona. W celu porównania korelacji pomiędzy zmiennymi ilościowymi, tj. wysokością wskaźnika BMI a występowaniem wysiłkowego nietrzymania moczu u kobiet poddanych badaniu, wykorzystano Test t-Studenta dla prób niezależnych. W całej pracy za poziom istotności przyjęto $p < 0,05$.

Kwestionariusz został zatwierdzony przez Komisję Bioetyczną Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach (numer decyzji KNW/0022/KB/126/17, data wydania decyzji 29 maja 2017 r.).

WYNIKI

Na podstawie danych zebranych z metryczki, zostało obliczone BMI każdej z kobiet. Średnia wartość BMI



Table II. Lack of SUI and SUI in terms of BMI value – Student's t – test

Tabela II. Test t-Studenta dla porównania średnich zmiennych – brak WNM i WNM z uwzględnieniem wartości wskaźnika BMI

Variable/Zmienna	No SUI/ Brak WNM	SUI/ WNM	Standard deviation No SUI/ Odch. std Brak WNM	Standard deviation SUI/ Odch. Std WNM	p Student's t-test/ p Test t-studenta
BMI	22.95	25.78	3.94	4.35	0.002

ificance was found at the level of $p = 0.02$. The received data indicate that women suffering from SUI have a noticeably higher BMI.

When asked whether they had heard about stress urinary incontinence, 92.8% (141 persons) of the surveyed women chose the answer "yes", while 7.2% (11 women) had not heard about the disease.

Table III. Percentage distribution of answers the question "Have you heard about SUI?"

Tabela III. Rozkład procentowy odpowiedzi na pytanie „Czy słyszała Pani o WNM?”

Have you heard about SUI? Czy słyszała Pani o WNM?	Share/Udział	
	N	%
Yes/Tak	141	92.8
No/Nie	11	7.2

The vast majority of the women (60.5%, 92 persons) uses the Internet as their main source of information. Analysis of the respondents' answers shows that the second most frequent source of information is television – 36.8%, followed by newspapers (28.9%), family/acquaintances (27%), a gynaecologist/urologist (25.7%) and a physiotherapist (13.8%). This was a multiple-choice question.

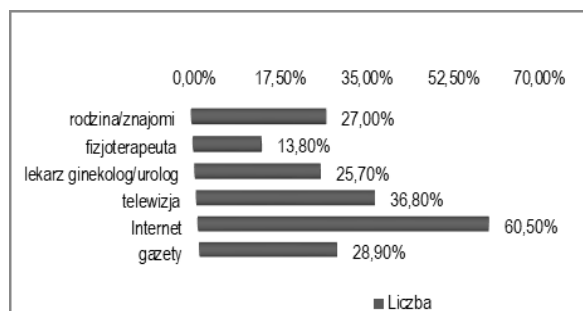


Fig. 1. Sources of knowledge about stress urinary incontinence – percentage distribution.

Ryc. 1. Źródła wiedzy na temat wysiłkowego nietrzymania moczu – rozkład procentowy.

When asked, 'Do you think that the problem of SUI concerns only elderly people?', 90.1% of the women stated that this disease does not affect only elderly people. On the other hand, 9.9% of the respondents answered the opposite.

The analysis of the given answers shows that most of the respondents (28.3%) considered that the first symptoms appear between 20 and 30 years of age; 27.6% of women selected the range of 31–40 years. The answer that problems with SUI may appear at the age of 41–50 was given by 21.1% of the respondents. 13.8% said that

wśród kobiet cierpiących na wysiłkowe nietrzymanie moczu wyniosła $25,79 \pm 4,35$, natomiast średnia BMI u kobiet, u których choroba ta nie występuje stanowiła $22,95 \pm 3,95$. Wykazano istotność statystyczną na poziomie $p = 0,02$. Z otrzymanych danych wynika, iż kobiety z WNM mają znacznie wyższe BMI.

Ankietowane kobiety na pytanie, czy słyszały o wysiłkowym nietrzymaniu moczu, w 92,8% (141 badanych) zaznaczyły odpowiedź: tak, natomiast 7,2% (11 kobiet) nie słyszało o tej chorobie.

Dla zdecydowanej większości kobiet (92 osoby, 60,5%) podstawowym źródłem wiedzy na badany temat jest Internet. Analizując odpowiedzi respondentek, drugim pod względem częstości źródłem wiedzy była telewizja – 36,8%, a kolejnymi: gazety (28,9%), rodzina/znajomi (27%), lekarz ginekolog/urolog (25,7%) oraz fizjoterapeuta (13,8%). Na to pytanie można było udzielić kilku odpowiedzi.

Na pytanie, czy uważa Pani, że problem WNM dotyczy tylko osób starszych? 90,1% kobiet stwierdziło, że choroba ta nie występuje tylko u osób w podeszłym wieku. Natomiast 9,9% ankietowanych było przeciwnego zdania.

Table IV. Percentage distribution of answers to question "At what age do you think problems with SUI may start?"

Tabela IV. Rozkład procentowy odpowiedzi na pytanie „W jakim wieku według Pani mogą zacząć się problemy z WNM?”

At what age do you think problems with SUI may start? W jakim wieku według Pani mogą zacząć się problemy z WNM/?	Share/ Udział	
	N	%
Before 20 years of age/Przed 20 r.ż.	21	13.8
20–30 years old/20–30 lat	43	28.3
31–40 years old/31–40 lat	42	27.6
41–50 years old/41–50 lat	32	21.1
Over 50 years of age/Powyżej 50 r.ż.	14	9.2

Analiza udzielanych odpowiedzi wskazuje, że najczęściej ankietowanych (28,3%) uznało, iż pierwsze symptomy ujawniają się między 20 a 30 r.ż., 27,6% kobiet zaznaczyło zakres 31–40 lat. Odpowiedź, iż problemy z WNM mogą pojawić się w wieku 41–50 lat udzieliło 21,1% respondentek. 13,8% podało odpowiedź, że przed 20 r.ż., natomiast 9,2% osób stwierdziło, że zaburzenia te ujawniają się po 50 r.ż.

Kolejne pytanie dotyczyło występowania WNM u mężczyzn. Największy odsetek respondentek (53,3%, 81 osób) uważa, iż problem wysiłkowego nietrzymania moczu dotyczy również mężczyzn, 37,5% (57 osób) kobiet nie zna odpowiedzi na to pytanie, natomiast 9,2% (14 osób) ankietowanych uważa, że mężczyźni nie cierpią na tę przypadłość.



these problems may start before 20 years of age, while 9.2% of them stated that they begin after the age of 50. The next question concerned the prevalence of SUI in men. The highest percentage of the respondents (53.3%, 81 persons) believe that the problem of stress urinary incontinence concerns men as well, 37.5% (57 persons) of women does not know the answer to this question, while 9.2% (14 persons) of the respondents think that men do not suffer from this disease.

The next two questions in the survey concerned the influence of pregnancy and delivery on the probability of the occurrence of SUI. Among the respondents, 93.4% (142 persons) of women said that pregnancy influences stress urinary incontinence, 5.9% (9 persons) stated that they do not know the answer to this question, while 0.7% (1 person) is of the opinion that pregnancy does not influence the occurrence of SUI.

The question concerning the influence of pregnancy on the occurrence of SUI was analysed with the help of the Chi-squared test in terms of women's education. The respondents with secondary and higher education answered "yes" more frequently than the women with a lower level of education. The level of statistical significance is $p = 0.04$.

Most of the surveyed women, i.e. 82.2% (125 persons), acknowledged that the number of births influences the occurrence of SUI. The percentage of persons who gave the "I don't know" answer was 12.5% (19 persons), while 5.3% (8 persons) of the respondents stated that the number of childbirths does not influence the appearance of stress urinary incontinence symptoms.

Table VI. Percentage distribution of answers to question "Do you think that the number of births affects SUI?"

Tabela VI. Rozkład procentowy odpowiedzi na pytanie „Czy uważa Pani, że liczba porodów ma wpływ na WNM?”

Do You think that the number of births affects SUI? Czy uważa Pani, że liczba porodów ma wpływ na WNM?	Share/ Udział	
	N	%
Yes/Tak	125	82.2
No/Nie	8	5.3
I don't know/Nie wiem	19	12.5

The next question examined the respondents' knowledge of SUI treatment methods. The question contained 4 methods of treating stress urinary incontinence. The surveyed women were asked to select the answer "yes" (if they knew the method) or "no" (if they did not). The answers to this question are given in percentages in Figure 2.

When asked about the knowledge of doing Kegel exercises, 85.5%, i.e. 130 surveyed women answered in the affirmative, while 14.5% (22 persons) did not know this method of rehabilitation.

73.4% (113 persons) of the respondents said that a physiotherapist can help to treat stress urinary incontinence. The percentage of women who did not know whether a physiotherapist has such competences was 22.4%

Następne dwa pytania ankiety dotyczyły wpływu ciąży oraz porodów na prawdopodobieństwo wystąpienia WNM. Wśród badanych 93,4% (142 osoby) kobiet stwierdziło, iż ciąża ma wpływ na wysiłkowe nietrzymanie moczu, 5,9% (9 osób) nie zna odpowiedzi na to pytanie, natomiast 0,7% (1 osoba) jest zdania, iż ciąża nie wpływa na pojawienie się WNM.

Pytanie dotyczące wpływu ciąży na wystąpienie WNM przeanalizowano za pomocą testu χ^2 pod względem wykształcenia kobiet. Respondentki z wykształceniem średnim oraz wyższym częściej udzieliły odpowiedzi „tak” niż kobiety posiadające niższy poziom wykształcenia. Poziom istotności statystycznej wynosi $p = 0,04$.

Table V. Percentage distribution of answers to question "Do you think that pregnancy has an impact on SUI?"

Tabela V. Rozkład procentowy odpowiedzi na pytanie „Czy uważa Pani, że ciąża ma wpływ na WNM?”

Do you think that pregnancy has an impact on SUI? Czy uważa Pani, że ciąża ma wpływ na WNM?	Share/Udział	
	N	%
Yes/Tak	142	93.4
No/Nie	1	0.7
I don't know/Nie wiem	9	5.9

Najwięcej ankietowanych kobiet uznało (82,2%, 125 osób), że liczba porodów ma wpływ na występowanie WNM. Odsetek osób, które udzieliły odpowiedzi: nie wiem, wynosił 12,5% (19 osób), natomiast 5,3% (8 osób) respondentek stwierdziła, iż liczba przeżytych porodów nie ma żadnego wpływu na pojawienie się objawów wysiłkowego nietrzymania moczu.

Kolejne pytanie badało wiedzę respondentek na temat metod leczenia WNM. Pytanie zawierało 4 sposoby terapii wysiłkowego nietrzymania moczu. Ankietowane kobiety miały za zadanie zaznaczyć odpowiedź tak (jeżeli znały daną metodę) lub nie (jeżeli jej nie znały). Odpowiedzi na to pytanie zostały przedstawione procentowo na rycinie 2.

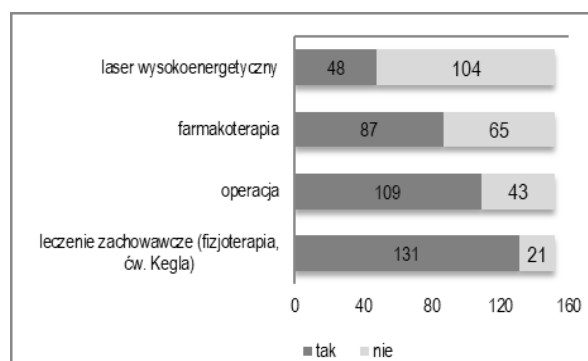


Fig. 2. Knowledge of methods of treating stress urinary incontinence – percentage distribution

Ryc. 2. Znajomość metod leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu – rozkład procentowy.

Na pytanie dotyczące znajomości ćwiczeń Kegla 85,5%, czyli 130 ankietowanych kobiet, odpowiedziało



(34 persons). A negative answer to the question was given by 5 respondents (3.3%).

For many women, the subject of stress urinary incontinence is embarrassing. This is also evidenced by the conducted study because 62.5% (95 women) were accompanied by a feeling of shame, while for 37.5% (57 respondents), the subject in question was not a cause of shame.

When asked which sphere of life is the most disturbed by the described ailment, 58.6% of the respondents said that it is social life, 34.2% indicated sexual life, while for 7.2% of the respondents, SUI is most problematic in professional life.

According to the respondents, the person to whom they would report first when having a problem with SUI would be a gynaecologist/urologist – such an answer was given by 55.9% (85 women). Second place belongs to a family practitioner, to whom 20.4% (31 respondents) would report. The next answers are partner/husband 11.8% (18), friend 6.6% (10), physiotherapist 3.3% (5) and other persons 2% (3 persons).

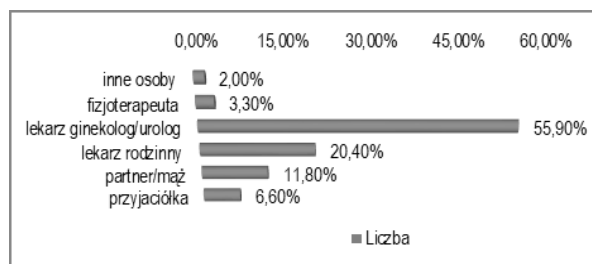


Fig. 3. Percentage distribution of answers to question "If you had a problem with SUI, who would you first ask for help?"

Ryc. 3. Rozkład procentowy odpowiedzi na pytanie „Jeżeli problem WNM dotyczący Pani – do kogo w pierwszej kolejności by się Pani zwróciła?”

Among the women, 45.4% (69 persons) indicated that they know a person in their nearest surroundings that suffers from stress urinary incontinence, while 54.6% (83 respondents) do not know anyone with that affliction.

Among the examined women, 92.1% (140) indicated that disseminating information on SUI is necessary. The respondents who do not have an opinion on this topic was 5.9% (9 persons). The women who answered "I don't know" to this question was 2% (3 persons). None of the respondents chose the answer that dissemination of this topic is not needed.

In the completed questionnaire, the women were to assess their state of knowledge on the subject in question. The most, because 27% (41 persons), assessed their level of knowledge as average, 24.3% – 37 respondents determined their level of knowledge as good. The next variants were as follows: 23.7% (36 persons) found it sufficient, 15.1% (23 persons) poor, 7.9% (12 persons) very good, while 2% of the examined persons determined that their level of knowledge is very poor.

twierdząco, natomiast 14,5% (22 osoby) nie znało tej metody usprawniania.

73,4% (113 osób) badanych stwierdziło, że fizjoterapeuta może pomóc w leczeniu wysiłkowego nietrzymania moczu. Odsetek kobiet, które nie wiedziały, czy fizjoterapeuta posiada takie kompetencje, wynosił 22,4% (34 osoby). Odpowiedzi przeczącej na zadane pytanie udzieliło 5 ankietowanych (3,3%).

Dla wielu kobiet temat wysiłkowego nietrzymania moczu jest wstydlivy. Świadczy o tym również przeprowadzone badanie, ponieważ odczucie wstydu towarzyszyło 62,5% (95 kobiet), natomiast dla 37,5% (57 ankietowanych) badany temat nie stanowił przyczyny wstydu.

Na pytanie, która sfera życia jest najbardziej zaburzona przez opisywaną dolegliwość, 58,6% badanych stwierdziło, iż jest to życie społeczne, 34,2% zaznaczyło wskazało na życie seksualne, natomiast dla 7,2% ankietowanych WNM były to trudności w życiu zawodowym.

Ankietowane wskazały na lekarza ginekologa/urologa (55,9%, 85 kobiet), następnie lekarza rodzinnego (20,4%, 31 respondentek) i kolejno partnera/męża (11,8%, 18), przyjaciółkę (6,6%, 10), fizjoterapeutę (3,3%, 5) oraz inne osoby (2%, 3 osoby), do których zgłosiły się w pierwszej kolejności z problemami WNM.

45,4% kobiet (69 osób) wykazało, że zna w swoim najbliższym otoczeniu osobę, która cierpi na wysiłkowe nietrzymanie moczu, natomiast 54,6% (83 ankietowane) nie zna nikogo z tą przypadłością.

Table VII. Percentage distribution of answers to question "Do you know anyone in your surroundings that this condition?"

Tabela VII. Rozkład procentowy odpowiedzi na pytanie „Czy zna Pani kogoś w swoim otoczeniu, kto ma tą przypadłość?”

Do you know anyone in your surroundings that has this condition? Czy zna Pani kogoś w swoim otoczeniu, kto ma tą przypadłość?	Share/ Udział	
	N	%
Yes/Tak	69	45.4
No?Nie	83	54.6

92,1% kobiet (140) zaznaczyło, że propagowanie informacji na temat WNM jest potrzebne. Ankietowane, które nie miały zdania na ten temat, stanowiły 5,9% (9 osób), natomiast odpowiedzi nie wiem udzieliło 2% (3 osoby) kobiet. Żadna z respondentek nie wybrała odpowiedzi, że rozpowszechnianie tego tematu nie jest potrzebne.

W wypełnionym kwestionariuszu kobiety musiały ocenić swój stan wiedzy na badany temat. Najwięcej, bo 27% (41 osób), swój poziom wiedzy oceniło jako średni, 24,3% (37 osób) jako dobry, kolejno za wystarczający uznało je 23,7% (36 osób badanych), słaby 15,1% (23 osoby), bardzo dobry 7,9% (12 osób) oraz słaby 2% badanych.



Table VIII. Percentage distribution of answers to question "How do you assess your state of knowledge about SUI?"

Tabela VIII. Rozkład procentowy odpowiedzi na pytanie „Jak ocenia Pani swój stan wiedzy na temat WNM?”

How do you assess your state of knowledge about SUI? Jak ocenia Pani swój stan wiedzy na temat WNM?	Share/ Udział	
	N	%
Very good/Bardzo dobry	12	7.9
Good/Dobry	37	24.3
Sufficient/Wystarczający	36	23.7
Average/Średni	41	27
Poor/Słaby	23	15.1
Very poor/Bardzo słaby	3	2

When asked whether they have stress urinary incontinence, 132 respondents (86.8%) answered that they do not have that illness, whereas 20 women (13.2%) answered that they have SUI. The statistical analysis did not indicate any dependency between the type of employment and the presence of stress urinary incontinence in the respondents ($p > 0.05$).

DISCUSSION

According to statistics, the problem of UI is observed in about 10–15% of each society which translated into the Polish society gives approx. 4 million of persons that may be affected. In 2010, the number of women with urinary incontinence in Poland was nearly twenty thousand according to the "Statistical Yearbook". The results of numerous studies indicate that between the age of 46 and 86, the phenomenon of urinary incontinence in women may even be 25% [3]. The problem of urinary incontinence concerns persons of both genders and it increases along with age. The problem is more frequent in women (17–60% of the population) which is usually caused by hormonal imbalance in the menopause period, different anatomical structure and different biological functions than in men [2,4]. The most frequent form of this affliction is stress urinary incontinence (SUI). In 63% of cases, it coexists with pelvic organ prolapse. The occurring symptoms of SUI often force women to change their lifestyle drastically. This affliction interferes with patients' mood, self-consciousness; it influences the spheres of daily life and often evokes a feeling of shame [4]. Due to the intimate nature of the disease, women find it harder to admit they suffer from SUI. Only one in 12 among the afflicted persons reports to a specialist for professional help. The average time from the occurrence of the first symptoms of the disease to a visit to a doctor is 5–9 years. All the risk factors, shame, and lack of sufficient knowledge about preventing SUI negatively affect the treatment process and implementation of prevention, which is reflected in the prevalence of the problem. In order to lower the percentage of patients with UI, their level of knowledge should be examined, and behaviours of preventing in-

Na pytanie, czy występuje u Pani wysiłkowe nietrzymanie moczu, 132 ankietowane (86,8%) udzieliły odpowiedzi negatywnej, natomiast 20 kobiet (13,2%) odpowiedziało, że WNM u nich występuje. Analiza statystyczna nie wykazała żadnej zależności między wykonywaną pracą a obecnością wysiłkowego nietrzymania moczu u ankietowanych ($p > 0,05$).

DYSKUSJA

Według statystyk, problem NTM jest obserwowany u około 10–15% obywatelki każdego społeczeństwa, co w przypadku Polaków może oznaczać około 4 mln osób. W 2010 r. w Polsce liczba kobiet z nietrzymaniem moczu według „Rocznika statystycznego” wynosiła blisko dwadzieścia tysięcy. Wyniki licznych badań pokazują, że między 46 a 86 rokiem życia występowanie nietrzymania moczu u kobiet wynosi nawet 25% [3]. Należy jednak zaznaczyć, że problem nietrzymania moczu dotyczy osób obu płci i wzrasta wraz z wiekiem. Częściej dotyczy kobiet (17–60% populacji) i jest zazwyczaj spowodowany zaburzeniami gospodarki hormonalnej w okresie menopauzalnym, odmienną budową anatomiczną oraz innymi niż w przypadku mężczyzn funkcjami biologicznymi [2,4]. Najczęstszą postacią tego schorzenia jest wysiłkowe nietrzymanie moczu (WNM). W 63% przypadków współistnieje ono z obniżeniem narządów miednicy. Występujące objawy WNM często wymuszają na kobietach diametralną zmianę stylu życia. Schorzenie to ingeruje w samopoczucie pacjentek, postrzeganie własnej osoby, wpływa na sfery życia codziennego, a także niejednokrotnie wywołuje poczucie wstydu [4]. Intymny charakter choroby sprawia, że kobietom trudniej jest przyznać do tego, iż cierpią na WNM. Zaledwie co 12 chora z inkontynencją zgłasza się po profesjonalną pomoc do specjalisty. Średni czas od momentu pojawienia się pierwszych symptomów choroby do wizyty u lekarza wynosi 5–9 lat. Wszystkie czynniki ryzyka, wstyd oraz brak dostatecznej wiedzy na temat prewencji WNM negatywnie wpływają na proces leczenia oraz wdrażanie profilaktyki, co znajduje odbicie w powszechności tego problemu. W celu obniżenia odsetka pacjentek z NTM, należy badać poziom ich wiedzy, wdrażać naukę zachowań zapobiegających pojawianiu się inkontynencji, ponieważ liczne badania wykazują, iż zapotrzebowanie na edukację wciąż rośnie, szczególnie wśród młodych kobiet [4,5].

We współczesnym społeczeństwie nietrzymanie moczu (NTM) stanowi poważny, nie tylko medyczny problem, bowiem ma znamienny wpływ na stan psychologiczny kobiet. Jego negatywne oddziaływanie uwidacznia się w codziennym funkcjonowaniu społecznym, zawodowym oraz życiu prywatnym. Obserwowane zjawisko starzenia się społeczeństwa zwiększa ryzyko wzrostu liczby pacjentów z inkontynencją, gdyż wiek stanowi jeden z głównych czynników ryzyka. Najczęściej występującą odmianą NTM jest wysiłkowe nietrzymanie moczu, na które częściej chorują kobiety, jednakże



continence taught because numerous studies indicate that the demand for education is continuously growing, especially among young women [4,5].

For modern society, urinary incontinence (UI) poses a serious problem and not only in the field of medicine – but it also significantly influences women's mental state. Its negative influence is visible in daily social and professional functioning, as well as in private life. The observed phenomenon of population ageing increases the risk of a growing number of patients with incontinence because age is one of the risk factors. The most frequently occurring form of UI is stress urinary incontinence, which is most frequent in women, though symptoms of incontinence are present in men as well. [2]. This study indicates that in 13.2% of the 152 examined women, stress urinary incontinence occurs. Statistical data gathered by the American Urological Association indicate that the problem with urinary incontinence, especially during physical exertion, affects about 25% of women from the 30–49 age bracket [6].

Observation of the scale of the urinary incontinence problem in women leads to many questions, among others, whether they are aware that this affliction exists and whether they possess sufficient knowledge on the risk factors and methods of treatment. The study carried out in 2012 by Derewiecki et al. showed that out of 101 respondents, 100% had heard about urinary incontinence; similar results were obtained in a study carried out in 2014 where out of 156 respondents – all of them had heard about the problem of urinary incontinence as well [2,7]. Awareness of the disease was expressed by 56% of women in the Cichońska et al. study conducted in 2013. In this study, 141 women (92.8%) gave an affirmative answer to the question of whether they had heard about urinary incontinence. The source literature data, as well as the performed analysis, indicate that women are aware that incontinence exists and its most frequent form, i.e. stress urinary incontinence [8].

Among the examined population of women, most of them (27%) assessed their state of knowledge as average and 15% as poor. About 24% of the respondents stated that they possess knowledge at a sufficient level. Derewiecki et al. in their studies of women's knowledge about incontinence in two groups of women (I group – women reporting an UI problem and II group – women without UI symptoms), obtained the following data: in I group, 73.68% declared knowledge at a sufficient level, while in II group, it was only 22.5% [2]. In a similar study conducted by Bakalczuk et al., 36.5% of the respondents evaluated their state of knowledge as good, about 34.9% as sufficient and 18.7% of the women possessed insufficient knowledge. The available sources indicate that women's knowledge, despite general awareness that the problem of urinary incontinence exists, still remains at too low a level to decrease the percentage of people affected by this affliction [4].

In this study, when examining women's knowledge about urinary incontinence, the sources the respondents use to gather information on the disease were verified. In this study, the answer to the question about

objawy inkontynencji są obecne również u mężczyzn [2]. Prezentowane badania wykazały, że u 13,2% spośród 152 ankietowanych kobiet występuje wysiłkowe nietrzymanie moczu. Dane statystyczne otrzymane przez Amerykańskie Towarzystwo Urologiczne ukazują, iż problem ten, szczególnie podczas wysiłku fizycznego, występuje u około 25% kobiet w przedziale wiekowym 30–49 lat [6].

Obserwując skalę problemu, jakim jest nietrzymanie moczu u kobiet, nasuwa się wiele pytań, między innymi, czy są świadome istnienia tej przypadłości oraz czy posiadają odpowiednią wiedzę na temat czynników i metod leczenia. Z badań przeprowadzonych w 2012 r. przez Derewieckiego i wsp. na 101 ankietowanych, 100% słyszało o nietrzymaniu moczu, podobnie temat był znany wszystkim kobietom w badaniu z 2014 r. na 156 respondentkach [2,7]. Świadomość istnienia choroby wykazało 56% kobiet w badaniu Cichońskiej i wsp. z 2013 r. W prezentowanym badaniu 141 kobiet (92,8%) na pytanie, czy słyszały o wysiłkowym nietrzymaniu moczu, odpowiedziało twierdząco. Z danych zamieszczonych w literaturze przedmiotu oraz z przeprowadzonej analizy wynika, iż kobiety są świadome istnienia inkontynencji oraz jej najczęstszej odmiany, jaką jest wysiłkowe nietrzymanie moczu [8].

Wśród badanej populacji kobiet najwięcej (27%) określiło stan swojej wiedzy jako średni, natomiast jako słaby 15%. Około 24% ankietowanych stwierdziło, że posiada wiedzę na wystarczającym poziomie. Derewiecki i wsp., badając wiedzę kobiet na temat inkontynencji w dwóch grupach (I grupa – kobiety zgłaszające problem NTM oraz II grupa – kobiety bez objawów NTM), uzyskali następujące dane: w I grupie wiedzę na niewystarczającym zadeklarowało poziomie 73,68% kobiet, natomiast w grupie II tylko 22,5% [2]. W podobnym badaniu przeprowadzonym przez Bakalczuka i wsp. 36,5% ankietowanych określiło swój stan wiedzy jako dobry, około 34,9% jako dostateczny, a niewystarczającą wiedzę posiadało 18,7% kobiet. Na podstawie dostępnych źródeł można stwierdzić, iż wiedza kobiet pomimo ogólnej świadomości istniejącego problemu jakim jest nietrzymanie moczu, wciąż jest na zbyt niskim poziomie, aby został obniżony odsetek osób z tą przypadłością [4].

W niniejszej pracy, badając wiedzę kobiet na temat wysiłkowego nietrzymania moczu, sprawdzono z jakich źródeł najczęściej korzystają respondentki, aby zdobyć informacje o tej chorobie. Wynika z nich, najczęściej był nim Internet (60,5%), następnie telewizja (36,8%) oraz prasa (28,9%). Wiedzę od lekarza ginekologa/urologa zaczerpnęło tylko 25,7% kobiet. Badania Bakalczuka i wsp. wskazują, iż ankietowane, które korzystały ze specjalistycznych źródeł, posiadają wyższy poziom wiedzy niż kobiety, które swoją wiedzę opierały na niespecjalistycznej literaturze [4]. Podstawowym źródłem informacji o profilaktyce i leczeniu choroby dla kobiet w badaniu Gugwały i wsp. byli: lekarze (98,5%), pielęgniarki (86,4%) oraz położne (51,5%) [5]. Podobne wnioski otrzymał Derewiecki i wsp. oraz Cichońska i wsp. Z ich badań również wynika, że kobiety prze-



the source was – the Internet for 60.5%, then television (36.8%) and the press (28.9%). Only 25.7% of women gained their knowledge from a gynaecologist/urologist. The study conducted by Bakalczuk et al. indicates that the respondents who used professional sources have a higher level of knowledge than those who based it on unprofessional literature [4]. The base source of information on disease prevention and treatment for women in the study conducted by Gugała et al. was: physicians (98.5%), nurses (86.4%) and midwives (51.5%) [5]. Similar results were obtained by Derewiecki et al. and Cichońska et al. Their studies indicate that for women the source of information is usually television, the Internet, magazines, or a talk with a friend. Knowledge sources of an unprofessional nature are much more available to persons with urinary incontinence in the form of the Internet. Most of the information available therein is not based on professional literature [2].

One of the factors predisposing for stress urinary incontinence is age. Analysis of the study by Derewiecki et al. showed that most women selected the "41–64" age bracket as the moment in which problems with incontinence are most frequently diagnosed; the least frequently chosen age bracket was "26–40". In this study, it was observed that 28.3% of women believe that the first symptoms of SUI can occur in the period between 20 and 30 years old. The age bracket of "31–40" was selected by 27.6% of the respondents, then "41–50" – 21.1%, while 9.2% of the respondents believed that SUI symptoms occur only after the age of 50. Despite the fact that the risk of developing SUI depends on many factors, age including (the incidence increases with age), it can be stated that women possess average knowledge on the age in which the first symptoms of stress urinary incontinence can be observed [2].

Among the many factors that cause SUI, obesity, pregnancies and delivered childbirths are listed as well. Natural childbirths cause damage to and weaken the pelvic floor muscles, which may result in problems with urinary incontinence. In this study, it was verified whether the surveyed women are aware that the listed genealogical factors influence the occurrence of stress urinary incontinence. Most of the respondents indicated that pregnancy (93.4% of women) and the number of delivered childbirths (82.2%) influence SUI. The analysis of the obtained results also concluded that a higher percentage of women with secondary and higher education is of the opinion that the effects of pregnancy and childbirth contribute to SUI. A conclusion arises, then, that the level of knowledge should be increased in persons with lower than secondary education. The respondents' general state of knowledge about the discussed factors is at a good level. Women are aware of the risk of complications related to childbirth [9].

In the case of urinary incontinence, physiotherapy should be the first treatment. The data gathered in this paper indicate that the methods of treating urinary incontinence most commonly known among women are physiotherapy and Kegel exercises. However, it should be noted that there are no standards for physiothera-

ważnie za źródło informacji uznają telewizję, Internet, magazyny czy rozmowę ze znajomym. Źródła o charakterze niespecjalistycznym znajdowane w Internecie są szeroko dostępne, ale większość zamieszczonych w nich informacji nie opiera się na profesjonalnej literaturze [2].

Jednym z czynników predysponujących do wystąpienia wysiłkowego nietrzymania moczu jest wiek. Analiza badania Derewieckiego i wsp. wykazała, iż większość kobiet wskazywała na 41–64 lata, jako przedział wiekowy, w którym najczęściej rozpoznawane są problemy z inkontynencją, natomiast najrzadziej zaznaczano wiek 26–40 lat. W niniejszych badaniach 28,3% kobiet twierdzi, że pierwsze symptomy WNM mogą pojawić się między 20 a 30 r.ż. Przedział wiekowy 31–40 lat zaznaczyło 27,6% respondentek, kolejno 41–50 lat – 21,1%, natomiast 9,2% badanych było zdania, iż objawy WNM pojawiają się dopiero po 50 r.ż. Pomimo iż ryzyko zachorowania na WNM zależy od wielu czynników, w tym także wieku (zachorowalność rośnie wraz z wiekiem), można stwierdzić, że kobiety posiadają średnią wiedzę na temat wieku, w którym można obserwować pierwsze objawy wysiłkowego nietrzymania moczu [2].

Wśród czynników WNM wymienia się otyłość, ciążę oraz przebyte porody. Porody naturalne powodują uszkodzenie oraz osłabienie mięśni dna miednicy, co może skutkować problemami z nietrzymaniem moczu. W prezentowanym badaniu sprawdzono, czy ankietowane kobiety są świadome tego, iż wymienione czynniki ginekologiczne mają wpływ na pojawienie się wysiłkowego nietrzymania moczu. Najwięcej ankietowanych uznało, że ciąża (93,4% kobiet) oraz liczba przebytych porodów (82,2%) ma wpływ na WNM. Z analizy otrzymanych wyników wynika iż większy odsetek kobiet w wykształceniu średnim oraz wyższym jest zdania, że skutki ciąży oraz porodu przyczyniają się do WNM. Nasuwa się więc konkluzja, iż powinno się zwiększać poziom wiedzy wśród osób z wykształceniem niższym niż średnie. Ogólny stan wiedzy respondentek na temat omawianych czynników jest na dobrym poziomie. Kobiety są świadome ryzyka powikłań związanych z porodem [9].

Pierwszym krokiem w leczeniu nietrzymania moczu powinna być fizjoterapia. Z danych pochodzących z prezentowanego badania wynika, że najbardziej znanym rodzajem leczenia nietrzymania moczu jest fizjoterapia oraz ćwiczenia Kegla. Należy jednak nadmienić, że obecnie nie wypracowano standardów postępowania fizjoterapeutycznego obejmującego diagnostykę funkcjonalną oraz samą terapię zaburzeń dolnych dróg moczowych. Brak standaryzacji niesie ze sobą ryzyko nieodpowiednio prowadzonej terapii. Jako drugą metodę pod względem znajomości ankietowane wybrały zabieg operacyjny.

Według respondentek, które brały udział w badaniu Derewieckiego i wsp., farmakoterapia (53%), kinezyterapia (46%), trening pęcherza (36%) oraz zabiegi operacyjne (45%) były najskuteczniejszymi metodami leczenia inkontynencji [2]. Z analizy wyników Guga-



peutic procedures that would cover both the functional diagnostics and the therapy of lower urinary tract disorder itself. Lack of standardisation is followed by the risk of applying inadequate therapy. As the second best-known method, the respondents indicated surgery. According to the respondents who participated in the study conducted by Derewiecki et al., pharmacotherapy (53%), kinesiotherapy (46%), bladder training (36%) and surgery (45%) were the most efficient methods of treating incontinence [2]. Analysis of the results of Gugala et al., indicates that surgery (65.5%), pharmacotherapy (57.3%), and Kegel exercises (43.6%) were the best-known methods of treatment among women [5]. The conducted study also indicated that the respondents possess knowledge about to whom to report this problem. For medical help, 55.9% would report to a gynaecologist/urologist, while 20.4% of women to a family practitioner. Most of the respondents know that a physiotherapist can also help them.

According to many authors, women's state of knowledge about incontinence, including SUI, is still at an average level. Perhaps women still feel too ashamed to talk about urinary incontinence [10]. Admitting that symptoms of SUI occurred in them creates certain fears about the reaction of close ones, often including the physician as well. Untreated symptoms worsen women's general mental state and influence various spheres of life as well. In the conducted research, for 62.5% of the respondents, the subject of stress urinary incontinence evokes a feeling of shame. The information obtained from the article by Ogórek-Tęcza et al. indicates that women with incontinence most often felt ashamed (25.6%). The fear and shame of admitting the problem also emerged in the questionnaire survey by Derewiecki et al. (42.11%) [2,11]. Women admit that SUI influences various spheres of life. Most of them (58.6%) stated that it is social life that is the most disturbed. The conclusions of other authors also indicate that the occurrence of incontinence influences social relationships, relationship with the family and partner, professional life, and sexual activity. Lack of sufficient help and support can lead to depressive disorders in patients [11].

Stress urinary incontinence is a common phenomenon. The influence of incontinence is analysed on many levels in order to improve the quality of life, enhance women's knowledge in terms of prophylactics and treatment methods. Information about urinary incontinence should be propagated because early diagnosis gives the possibility of complete recovery. Knowledge about the risk factors would allow women to change their lifestyle, raise their awareness and reduce the incidence of this problem.

CONCLUSIONS

1. Women's state of knowledge about SUI is still insufficient.
2. The level of education influences women's state of knowledge concerning the influence of pregnancies

ły i wsp. wynika, że operacja (65,5%), farmakoterapia (57,3%), ćwiczenia Kegla (43,6%) były najbardziej znanymi metodami leczenia wśród kobiet [5]. Dzięki przeprowadzonemu badaniu stwierdzono także, iż respondenci wiedzą, do kogo mogą się zgłosić z tym problemem. Po pomoc medyczną do lekarza ginekologa/urologa zwróciłoby się 55,9%, natomiast do lekarza rodzinnego 20,4% kobiet. W większości badane wiedzą, że pomocy udzielić im może również fizjoterapeuta.

Zdaniem wielu autorów stan wiedzy kobiet na temat inkontynencji, w tym także WNM, wciąż jest na średnim poziomie. Być może nadal kobiety wstydzą się rozmawiać o nietrzymaniu moczu [10]. Przyznają, iż pojawiły się u nich symptomy WNM stwarza pewne obawy przed reakcją najbliższych, często także lekarza. Nieleczone objawy pogarszają ogólny stan psychiczny kobiet, wpływając także na różne sfery życia. W przeprowadzonych badaniach u 62,5% ankietowanych temat wysiłkowego nietrzymania moczu wywołuje uczucie wstydu. Z informacji zaczerpniętych z artykułu Ogórek-Tęcza i wsp. wynika, że kobiety z inkontynencją najczęściej odczuwały wstyd (25,6%). Obawę oraz wstyd przed ujawnieniem problemu wykazywały również ankietowane w badaniu Derewieckiego i wsp. (42,11%) [2,11]. Kobiety przyznają, że WNM ma wpływ na różne płaszczyzny życia. Najwięcej badanych (58,6%) stwierdziło, iż najbardziej zaburzone jest właśnie życie społeczne. Z wniosków innych autorów wynika również, że występująca inkontynencja wpływa na kontakty towarzyskie, na relację z rodziną i partnerem, na życie zawodowe i aktywność seksualną. Brak odpowiedniej pomocy oraz wsparcia może wywołać u pacjentów zaburzenia depresyjne [11].

Wysiłkowe nietrzymanie moczu to zjawisko powszechne. Wpływ inkontynencji analizowany jest na wielu szczeblach w celu polepszenia jakości życia, umocnienia wiedzy kobiet w zakresie profilaktyki oraz metod leczenia. Warto szerzyć informacje na temat nietrzymania moczu, ponieważ wczesna diagnostyka zwiększa szanse na całkowite wyleczenie. Znajomość czynników ryzyka pozwoliłaby na zmianę stylu życia kobiet, większą świadomość oraz znaczne ograniczenie występowania tego problemu.

WNIOSKI

1. Stan wiedzy kobiet w zakresie WNM wciąż jest niewystarczający.
2. Stopień wykształcenia ma wpływ na stan wiedzy kobiet na temat wpływu ciąży oraz liczby porodów na występowanie WNM.
3. Kobiety wiedzą do kogo mogą się zwrócić z pierwszymi symptomami choroby oraz znają metody leczenia WNM.
4. Temat wysiłkowego nietrzymania moczu wciąż dla większości kobiet jest tematem wstydlivym i w sposób istotny wpływa na jakość życia.
5. Istnieje ciągła potrzeba edukacji oraz propagowania informacji na temat inkontynencji.



and the number of childbirths on the occurrence of SUI.

3. Women know who they may report to in case of the first symptoms of the disease and they know SUI treatment methods.
4. The subject of stress urinary incontinence remains an embarrassing topic for most women and severely influences the quality of life.
5. There is a continuous need for education and propagation of information about incontinence.

Author's contribution

Study design – A. Aramowicz
Data collection – A. Aramowicz
Data interpretation – P. Gibała
Statistical analysis – P. Gibała
Manuscript preparation – A. Aramowicz, Z. Sołtysiak-Gibała
Literature research – B. Kubala, K. Burzyński
Supervision – B. Burzyński

REFERENCES

1. Fiodorenko-Dumas Ż., Paprocka-Borowicz M. Postępowanie fizjoterapeutyczne w nietrzymaniu moczu. *Med. Og. Nauki Zdr.* 2014; 20(1): 12–16.
2. Derewiecki T., Mroczek M., Majcher P. Znaczenie problemu nietrzymania moczu wśród kobiet po 40 roku życia. *Hyg. Pub. Health* 2015; 50(1): 219–225.
3. Klisowska I., Dąbek A., Zborowska I., Kapkowski B., Kowalik M. Nietrzymanie moczu – zadanie dla fizjoterapeuty. Część II. *Pieleg. Zdr. Publ.* 2012; 2(2): 145–152.
4. 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. Nauki Zdr.* 2016; 22(4): 277–281.
5. Gugala B., Głaz J., Drelich A. Zapotrzebowanie na edukację w zakresie profilaktyki nietrzymania moczu u kobiet. *Prz. Med. Uniw. Rzesz. Inst. Leków* 2011; 9(3): 340–347.
6. Stadnicka G., Janik M., Łepecka-Klusek C., Pilewska-Kozak A. Psychologiczne następstwa nietrzymania moczu. *Med. Og. Nauk Zdr.* 2014; 20(2): 136–140.
7. Derewiecki T., Duda M., Majcher P., Mroczek K. The women's knowledge about the urinary incontinence. *Zdr. Publ.* 2012; 122(3): 269–273.
8. Cichońska M., Maciąg D., Zboina B., Latawiec I., Krawczyk W. Ocena stanu wiedzy kobiet na temat nietrzymania moczu. *Zdrowie Dobrostan* 2013; 4: 45–64.
9. Barnas E., Barańska E., Gawlik B., Zych B. Czynniki najbardziej wpływające na jakość życia kobiet z nietrzymaniem moczu. *Hyg. Pub. Health* 2015; 50(4): 643–648.
10. Wierzbicka M., Urban K., Murawski M., Wronecki K. Sposoby leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu ze szczególnym uwzględnieniem metod fizjoterapeutycznych. *Fizjoterapia* 2010; 18(1): 53–60.
11. Ogórek-Tęcza B., Pulit A. Nietrzymanie moczu u kobiet a zaburzenia depresyjne. *Pielęgniarstwo XXI wieku* 2012; 1(38): 25–29.