

שכיחות דליפת שתן ורמת המודעות לאימון שרירי רצפת האגן בקרב סטודנטים לפיזיותרפיה - סקר חתך

אריג' קעדאן¹, נועה בן עמי²

¹ סטודנטית לתואר ראשון, המחלקה לפיזיותרפיה, אוניברסיטת אריאל בשומרון
² ד"ר נועה בן עמי, PT, PhD, המחלקה לפיזיותרפיה, אוניברסיטת אריאל בשומרון

תקציר

דיון ומסקנות: שכיחות גבוהה של דליפת שתן נמצאה בקרב הסטודנטים. רמת המודעות לאימון שרירי רצפת האגן הייתה גבוהה אך שכיחות האימון נמצאה נמוכה.

מילות מפתח: דליפות שתן, אימון שרירי רצפת האגן, סטודנטים לפיזיותרפיה

הקדמה: דליפת שתן היא אחת ההפרעות הנפוצות בתפקוד רצפת האגן והיא פוגעת מאוד באיכות החיים. לא ידוע מהי שכיחות התופעה ומהי רמת המודעות לחשיבות שיש באימון שרירי רצפת האגן בקרב סטודנטים לפיזיותרפיה.

המטרה: לבדוק את שכיחות דליפות השתן בקרב צעירים, וכן לבדוק את רמת המודעות שלהם לחשיבות של אימון שרירי רצפת האגן ואת תדירות האימון.

שיטות: נעשה סקר חתכי באמצעות שאלונים למילוי עצמי. במחקר השתתפו 106 סטודנטים הלומדים בשנים א'-ד' במחלקה לפיזיותרפיה באוניברסיטת אריאל. כלי המחקר היה שאלון דיווח עצמי אינטרנטי שהכיל פרטים דמוגרפיים וכן שאלות מתוך השאלון International Consultation on Incontinence Questionnaire (ICIQ-SF).

תוצאות: נמצא כי 15% מקרב כלל הסטודנטים סובלים מדליפת שתן. המודעות לאימון שרירי רצפת האגן גבוהה (87.7%), אך רק חמש נשים (7.1%) דיווחו שהן מאמנות בקביעות את שרירי רצפת האגן, ואף לא גבר אחד דיווח על אימון קבוע. 18 (25.7%) מן הנשים דיווחו שהן מאמנות את שרירי רצפת האגן מידי פעם לעומת ארבעה (11.1%) מן הגברים. מבין הסטודנטים שדיווחו על דליפות שתן, רק סטודנטית אחת דיווחה שהיא מאמנת את שרירי רצפת האגן בקביעות, שבע סטודנטיות דיווחו שהן מאמנות את שרירי רצפת אגן מידי פעם, וחמש סטודנטיות אינן מאמנות כלל.

הקדמה

סובלות מדליפת שתן במאמץ, 1% - 33% סובלות מדליפת שתן בדחיפות, ו-1% - 11% סובלות מדליפת שתן משולבת.⁶ לעומת זאת, בקרב גברים השכיחות הכללית היא 2%-2.4% והיא עולה עם הגיל.⁶

היריון נחשב אחד מגורמי הסיכון לדליפת שתן.⁷ נשים הרות סובלות מבריחת שתן במהלך ההיריון ולאחריו.⁶ בקרב נשים הרות שכיחות התופעה היא 32%-64%, כאשר 40%-59% מהן מדווחות על דליפת שתן במאמץ ועל דליפת שתן משולבת במהלך ההיריון. התופעה גוברת ככל שההיריון מתקדם, מ-7% לפני ההיריון עד 31% במהלך ההיריון. אחרי הלידה שכיחות התופעה היא 15%-30% כאשר 5%-10% מדווחות על דליפה של פעם בשבוע ו-5% מדווחות על דליפה פעם ביום. הדבר נובע מן הלחץ העוברי הנבנה על שלפוחית השתן ומעלייה בריכוז ההורמונלי המשפיע על רקמות החיבור.⁷

הטיפוליים השמרניים המומלצים הם: אימון שרירי רצפת האגן (Pelvic floor muscle training), טיפול התנהגותי, טכניקות דינמיות, ביופידבק, גירויים חשמליים, הדרכה ליציבה נכונה, היגינה ושימוש נכון בגוף.¹ מחקרים רבים העריכו את ההשפעות הטמונות באימון שרירי רצפת האגן (שר"א) לעומת טיפול פלצבו, או אימון בתוספת ביופידבק, גירוי חשמלי, משקולות נרתיקיות או אימון שרירי הבטן.¹ מסקירת המחקרים עולה כי הטיפול השמרני היעיל ביותר הוא אימון שר"א אשר נועד לשפר את הכוח והסיבולת של השרירים על-ידי תרגילים המשלבים אלמנטים של עוצמה, תזמון, חזרות ומשך זמן האימון,¹ בדגש רב יותר על תפקוד וקואורדינציה.⁸ טיפול פרטני בפיקוח שוטף ואימון קבוצתי נוסף על הטיפול הפרטני מניב תוצאות טובות יותר.⁸ ההמלצות דומות גם בקשר לגברים,⁹ אך יעילותו של הטיפול לטווח הארוך נותרה לא ידועה.¹⁰

שרירי רצפת האגן ממלאים תפקיד חשוב בשליטה על מתן שתן.¹¹ אימון שר"א כרוך בהתכווצות חוזרת של שריר רצפת האגן, אשר מגביר את הכוח של שרירי רצפת האגן ומשפר את הטונוס ועקב כך מחזק את תמיכת הסוגרים. נוסף על כך, אימון שר"א מגדיל את ייצוג קבוצת שרירי רצפת האגן במוח אשר מביא לגיוס יעיל יותר של נוירונים מוטוריים. ארגון ה-ICS ממליץ בראש ובראשונה על אימון שר"א כטיפול בדליפת שתן. שיעורי ההצלחה של אימון שר"א הם 56%-75%.

דליפת שתן היא אחת ההפרעות השכיחות בתפקוד התקין של רצפת האגן, הארגונים International Continence Society (ICS) ו-International Urogynecological Association (IUA) מגדירים את דליפת השתן כסימפטום, דהיינו: "התלונה של כל אובדן שתן לא רצוני",^{2,1} התורם ביותר לירידה באיכות החיים וכן לפגיעה במצב הכלכלי עקב עלויות הטיפול הרפואי.³ סוגי דליפת השתן העיקריים הם: דליפת שתן במאמץ - Stress Urinary Incontinence (SUI), דליפת שתן בדחיפות - Urge urinary incontinence (UUI), ודליפת שתן משולבת - Mixed urinary Incontinence (MUI). סוגים אלו נבדלים זה מזה באטיולוגיה, בפיזיולוגיה, בביטוי ובאפשרות הטיפול.³

דליפת שתן במאמץ היא הסוג הנפוץ ביותר, והיא מוגדרת כ"תלונה של אובדן שתן לא רצוני במצבי מאמץ פיזי, בעיטוש או בשיעול".^{2,1} דליפת שתן במאמץ נפוצה יותר בקרב הנשים, ושכיחותה הממוצעת היא 25%, היא נעה בין 10% בקרב צעירות ל-45% בקרב קשישות.¹ לעומת זאת, בקרב הגברים, שכיחות דליפת השתן עולה עם הגיל מ-4.8% בגילאים 19-44 ל-11.2% בגילאים 45-64.⁴

הספרות מציגה כמה גורמי סיכון לדליפת שתן, כגון הריגות מרובים, השמנה, עצירות כרונית, גיל המעבר ושיעול כרוני.² דליפת השתן משפיעה לרעה על איכות החיים בתחומים הפיזיים, החברתיים, המיניים והפסיכולוגיים.^{2,1}

דליפת השתן נחשבת לתופעה שכיחה עבור נשים לאחר הלידה ולאחר גיל המעבר.⁵ עם זאת, התופעה אינה ייחודית לנשים מבוגרות.⁵ על פי מחקרים אחרונים, נמצאה שכיחות גבוהה של דליפת שתן בקרב צעירות, ספורטאיות שטרם ילדו, וגברים.⁵ למעשה, ספורט תחרותי נחשב גורם סיכון להופעת דליפה שתן בגיל הבגרות.⁵ בקרב ספורטאיות השכיחות הכללית עומדת על 44%, 40% מן הספורטאיות הבחינו בסימפטומים לראשונה בגיל התיכון ו-17% הבחינו בתופעה כבר בחטיבת הביניים.⁵

כאמור, דליפת שתן היא תופעה אופיינית לשני המינים, ושכיחות התופעה עולה עם הגיל.^{6,5} בקרב נשים צעירות (גילאי 20-39) השכיחות היא 7%-37%, מתוכן 4%-50%

האימון עשוי להוריד את חומרת התסמינים אך אינו מונע את התופעה לגמרי.

לא ידוע בספרות לגבי שכיחות דליפת השתן בקרב סטודנטים לפיזיותרפיה, רמת המודעות של הסטודנטים לחשיבות אימון שר"א ותדירות האימון שלהם.

מטרות

לבחון את שכיחות דליפת השתן בקרב סטודנטים לפיזיותרפיה, את רמת המודעות שלהם לחשיבות אימון שר"א ואת תדירות האימון.

שיטה

נערך סקר חתכי באמצעות שאלון מקוון. אוכלוסיית המחקר כללה סטודנטים לפיזיותרפיה מאוניברסיטת אריאל בשומרון. אוכלוסייה זו נבחרה כמדגם נוחות וכן הונח שבאוכלוסייה זו תהיה מודעות גדולה לאימון שר"א. גרסה אינטרנטית של השאלון נשלחה לכלל הסטודנטים הלומדים במחלקה לפיזיותרפיה.

כלי מדידה

כלי המחקר היה שאלון דיווח עצמי שכלל פרטים דמוגרפיים וכן שאלות מתוך שני שאלוני מחקר עיקריים: שאלון המחקר על התנהגויות סיכון ורווחה של סטודנטים בקולג' של אוניברסיטת קולורדו, שפיתחו Jessor et al. (2003)¹², אשר הותאם לתרבות הישראלית ונבדק על סטודנטים ישראלים באוניברסיטת אריאל.¹³ שאלון המחקר הכיל שאלות בנושאים שונים כמפורט: שאלות דמוגרפיות, שאלות לגבי הרגלי העישון, מדד מסת הגוף (BMI), פעילות גופנית והגדרה דתית עצמית. נוסף על כך, נעשה שימוש בשאלון International Consultation on Incontinence Questionnaire Short Form - (ICIQ-SF). השאלון פשוט וקצר ומתאים לנשים ולגברים. הוא נועד להעריך הימצאות דליפת שתן, את השפעתה על איכות החיים ואת תפיסת המטופל לגבי סיבת הדליפה; השאלון נמצא מהימן ותקף ($\alpha=0.92$)^{15,14}. תרגום השאלון לעברית נעשה בתהליך של תרגום חוזר לפי שיטת Brislin.¹⁶ המחקר שבמסגרתו תורגם השאלון לא פורסם עדיין, אך נעשה שימוש

בשאלון המתורגם במחקרים אחרים שפורסמו.^{17,18} השאלון בודק את תדירות הדליפה, כמות הדליפה, איכות החיים ותפיסת הנבדק לגבי סיבת הדליפה. תוצאות השאלון נעות בטווח שבין 0 ל-21, כאשר 0 הוא המצב הטוב ביותר ו-21 הוא המצב הגרוע ביותר.¹⁴

כדי לבדוק את המודעות לתרגילי רצפת האגן, נשאלו שתי שאלות:

1. האם שמעת על תרגילים לרצפת אגן? 1. כן 2. לא
2. האם את/ה מאמן/ת את שרירי רצפת האגן? 1. כן 2. לא
3. מידי פעם

משתני המחקר - משתנים דמוגרפיים ומשתני אורח חיים משאלון ג'סור:¹²

משתנים דמוגרפיים: הנבדקים נשאלו שאלות בנוגע לגיל, למין, למצב המשפחתי, למידת הדתיות, וגם נשאלו אם הם בהיריון (כן / לא).

מדד מסת הגוף (BMI): המשתתפים התבקשו לציין את הגובה והמשקל שלהם. ה-BMI חושב כמשקל בק"ג חלקי הגובה במטרים. הקטגוריות של ה-BMI חושבו לפי הידוע בספרות (>18) מתחת למשקל הרצוי, 18.5-24.9 - משקל בטווח הנורמלי, 25-29.9 - משקל עודף, <30 השמנה. **עישון:** כן או לא.

פעילות גופנית: נקבעה לפי תדירות הפעילות הגופנית הנמרצת שעושה הנבדק (כגון ריצה, הליכה מהירה, רכיבה על אופניים, שחייה או פעילות אחרת שגורמת לך להתנשף 20 דקות לפחות). טווח הערכים נע בין 1 - פחות משעה בשבוע, עד 5 - מעל 4 שעות בשבוע.¹²

משתנים הנמדדים על ידי שאלון International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (SF-ICIQ)¹⁸

תדירות דליפת השתן: (0 - אף פעם, 1 - כפעם בשבוע או פעמיים, 2 - פעמיים או שלוש פעמים בשבוע, 3 - כפעם ביום, 4 - מספר פעמים ביום, 5 - כל הזמן)

כמות השתן שדלפה: (0 = בכלל לא, 2 = כמות קטנה, 4 = כמות בינונית, 6 = כמות גדולה)

הפרעות הדליפה לחיי היום יום: (0 - בכלל לא, 10 - במידה רבה)

תפיסת הנבדק לגבי סיבת הדליפה: מתי מופיעה דליפת השתן?

בנושא של אימון שרירי רצפת האגן, לעומת 83.3% מן הגברים (P=0.358). רק 5 (7.1%) מבין הנשים דיווחו שהן מתרגלות בקביעות את שרירי רצפת האגן, אף גבר לא דיווח על אימון קבוע, 18 (25.7%) מן הנשים דיווחו שהן מתרגלות את שרירי רצפת האגן מידי פעם, לעומת 4 (11.1%) מן הגברים. נמצא הבדל מובהק סטטיסטי לטובת הנשים בנושא אימון שרירי רצפת האגן (P < 0.016).

לוח 1: מאפיינים דמוגרפיים ומאפייני רקע של משתתפי המחקר בחלוקה לפי מגדר

משתנים	נשים	גברים
מספר הנבדקים (%)	70 (66%)	36 (34%)
גיל ממוצע ± ס.ת.	24.5 ± 2.71	26.6 ± 3
נשואים, n (%)	22 (31.4%)	17 (47.2%)
הורים לילדים, n (%)	7 (10%)	12 (33.3%)
היריון (נשים), n (%)	7 (10%)	
מדד מסת הגוף (BMI) *	21.63 ± 3.42	24.7 ± 3.43
מעשנים, n (%)	3 (4.2%)	2 (5.5%)
עושים פעילות גופנית, n (%)	48 (68.5%)	26 (72.2%)
דיווח על ידע בנושא אימון שר"א, n (%)	63 (90%)	30 (83.3%)
דיווח על אימון שר"א קבוע, n (%)	5 (7.1%)	0
דיווח על אימון שר"א מידי פעם, n (%)	18 (25.7%)	4 (11.1%)

*BMI= Body Mass Index (kg/m²).

שכיחות דליפת השתן נבחנה על-ידי שאלון ICIQ-SF המעריך את חומרת התסמינים והן משתנים של איכות חיים אצל נשים וגברים עם דליפת שתן. בגרף 1 מוצגים טווחי ציוני ICIQ-SF של המשתתפים שדיווחו על דליפת שתן. רוב המדווחים על דליפת שתן הגדירו אותה כקלה.

1. דולף לפני שאת/ה מספיק/ה להגיע לשירותים, 2. דולף בזמן שאת/ה משתעל/ת או מתעטש/ת, 3. דולף בזמן שאת/ה ישן/ה, 4. דולף בזמן שאת/ה מבצע פעילות גופנית/ התעמלות, 5. דולף כאשר סיימת לתת שתן והנך לבוש/ה, 6. דולף ללא סיבה ברורה). היגדים 2 ו-4 נחשבו לדליפת שתן במאמץ, היגד 3 לדליפת שתן בלילה והיגדים 1, 5 ו-6, נחשבו לדליפת שתן בדחיפות.

עבוד נתונים

הניתוח הסטטיסטי נערך בעזרת תכנת SPSS. שיעור ההימצאות של דליפות השתן, מודעות לאימון שר"א, ואימון שר"א בפועל, הוערכו ע"י מדדי סטטיסטיקה תיאורית.

נבדקו קשרים בין דליפות שתן לבין המשתנים מין, BMI, עישון, דתיות, היריון ופעילות גופנית. ההשוואה בין המשתנים הכמותיים נעשתה באמצעות מבחן T, וההשוואה בין המשתנים הקטגוריאליים נעשתה באמצעות מבחן חי ברבוע. תוצאות מובהקות סטטיסטית הוגדרו לפי ערך של 0.05 ומרווח ביטחון של-95%.

אתיקה

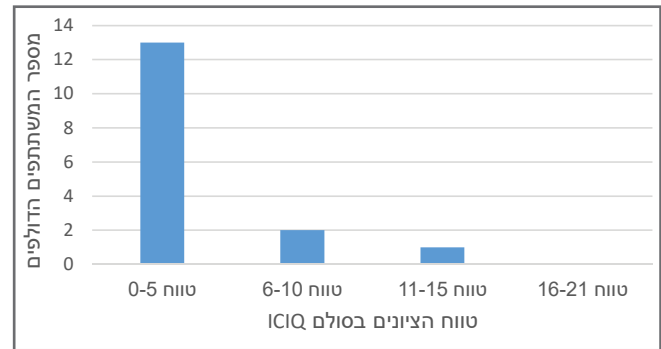
הוסבר לנבדקים כי השאלון הוא אנונימי. הנתונים נשמרו אצל החוקרות בלבד והשימוש בתשובות לשאלון נעשה אך ורק לצורכי המחקר הנוכחי. בטופס השאלון נדרשו הנבדקים לציין כי הם קראו את הכתוב והביעו את הסכמתם להשתתף בסקר. עריכת המחקר אושרה על-ידי ועדת האתיקה של אוניברסיטת אריאל, מספר האישור - AU-NBA-20180122-2.

תוצאות

במחקר השתתפו 106 סטודנטים מתוך 185 סטודנטים לפיזיותרפיה. שיעור ההיענות היה 57.3%. הגיל הממוצע של המשתתפים 25.31 (±2.97). מאפייני המשתתפים מוצגים בלוח 1.

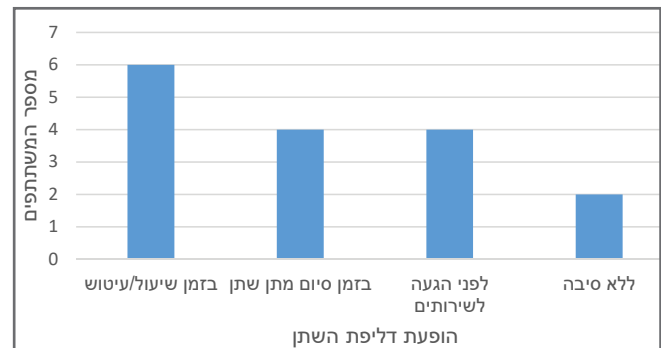
מבין 106 הסטודנטים לפיזיותרפיה שענו על השאלון הדמוגרפי ועל שאלון דליפת השתן (ICIQ-SF) 70 היו נשים ו-36 גברים. 90% מהנשים דיווחו שיש להן ידע מוקדם

גרף 1: ציוני שאלון ICIQ- SF - International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form



בגרף 2 מוצגים מספר המדווחים על דליפת שתן על פי סוג התלונה. שישה סטודנטים (37.5%) דיווחו על דליפת שתן במאמץ ו-10 סטודנטים (62.5%) דיווחו על דליפת שתן בדחיפות.

גרף 2: מספר המדווחים על דליפת שתן על פי סוג התלונה



לוח 2 מציג את נתוני הסטודנטים שדיווחו שהם סובלים מדליפת שתן בחלוקה לפי מגדר.

מבין 106 הסטודנטים, 16 סטודנטים (15%) דיווחו על דליפת שתן לפחות פעם בשבוע, מהם 13 נשים (18.5%) ו-3 גברים (8.3%). רובם דיווחו על בריחת שתן בכמות קטנה. לא נמצא הבדל סטטיסטי מובהק בין הנשים לגברים בדיווח על דליפות השתן ($P = 0.163$).

מבין 13 הנשים הסובלות מדליפת שתן, 3 היו בהיריון (23%). מבין הסטודנטים שדיווחו על דליפות שתן, רק סטודנטית אחת דיווחה שהיא מתרגלת שר"א בקביעות, 7 (53.8%) סטודנטיות דיווחו שהן מתרגלות מידי פעם ו-5 (38.4%) דיווחו שאינן מתרגלות כלל.

לוח 2: השוואה בין גברים לנשים המדווחים על דליפת שתן- פרמטרים נבחרים

גברים	נשים	N = 16
3 (8.3%)	13 (18.57%)	מין, n (%)
3 (100%)	12 (92.3%)	דליפת שתן בכמות קטנה, n (%)
2 (66.6%)	4 (30.7%)	דליפת שתן במאמץ, n (%)
1 (33.3%)	9 (69.2%)	דליפת שתן מדחיפות, n (%)
0	1 (7.6%)	מתרגלים בקביעות שר"א, n (%)
1 (33.3%)	7 (53.8%)	מתרגלים מדי פעם שר"א
2 (66.6%)	5 (38.4%)	אינם מתרגלים שר"א

מכיוון שרק 3 גברים דיווחו על דליפת שתן, לא ניתן היה לערוך מבחנים סטטיסטיים. אך ניתן לראות שכיחות גבוהה יותר של דליפות שתן בקרב הנשים.

דיון

מטרת המחקר הייתה לבחון את שכיחות דליפות השתן בקרב סטודנטים לפיזיותרפיה באוניברסיטת אריאל, ולבדוק אם ישנה מודעות בנושא אימון שר"א. במחקר נבדקה השפעתם של גורמים נוספים על דליפת השתן, כגון מין, BMI, גיל, דתיות ואורח החיים.

הדבר החשוב ביותר שהתגלה במחקר הוא שישנם סטודנטים (נשים וגברים) שסובלים מדליפת שתן ואינם מטפלים בה. מתוך 16 הסטודנטים שדיווחו על דליפת שתן, רק סטודנטית אחת דיווחה שהיא מתרגלת בקביעות שר"א.

על דליפת שתן. כיום, אין בספרות המלצה לתרגל שר"א באופן שגרתי, אלא רק אם ישנן תופעות של פגיעה בתפקוד התקין. עם זאת, יש לצפות שסטודנטים שסובלים מדליפה יתרגלו שר"א.

מעבוד הנתונים עולה שלא נמצאו הבדלים מובהקים סטטיסטית בין שכיחות דליפת השתן ובין המאפיינים הדמוגרפיים ואורח חיים של הסטודנטים. סיבה אפשרית לכך היא שהמדגם במחקר הינו קטן וכלל מספר מועט של סטודנטים שסבלו מדליפות שתן.

מגבלות המחקר

מדגם זה אינו מייצג את כלל הסטודנטים לפיזיותרפיה בארץ ועל כן יש להתייחס למסקנות המחקר בזהירות. עם זאת, אין סיבה לחשוב שסטודנטים באוניברסיטאות שונים מן הסטודנטים באוניברסיטת אריאל בנושא שליטה במתן השתן. ההיענות למילוי השאלון הייתה נמוכה יחסית (57.3%). הסיבות האפשריות להיענות המעטה למחקר הן המודעות הנמוכה לנושא או מיעוט הסטודנטים שסובלים מדליפת שתן, אשר חשבו שהמחקר אינו נוגע להם. לחילופין, ייתכן שדווקא סטודנטים שסובלים מדליפות שתן נמנעו מלהשתתף מטעמי צניעות.

סיכום ומסקנות

מטרתו הראשונית של מחקר זה הייתה לבדוק את שכיחות דליפת השתן בקרב הצעירים, ולבחון את המודעות לתרגול שר"א בקרב סטודנטים לפיזיותרפיה באוניברסיטת אריאל. נמצא כי שכיחות דליפת השתן בקרב המשתתפים היא 15%, בדומה לשכיחות באוכלוסייה הכללית. רוב הסובלים מדליפות שתן היו נשים. נמצאה רמת מודעות גבוהה לתרגול שרירי רצפת האגן, ועם זאת שכיחות התרגול בפועל הייתה נמוכה מאוד, גם בקרב הסטודנטים שסובלים מדליפות שתן. רק 5 נשים דיווחו על תרגול קבוע של שרירי רצפת האגן ואף לא גבר אחד. בשל השכיחות הגבוהה של דליפת שתן בקרב הסטודנטים, יש לערוך מחקר-המשך במטרה לבדוק אם הדרכה לאימון שרירי רצפת האגן לסטודנטים תמנע או תשפר את דליפות השתן.

שכיחות דליפת השתן במחקר זה דומה לשכיחות המוכרת בספרות - 15%. כמות ותדירות הדליפה היו קלות (ICIQ 4.65 ± 3.31), ורוב המשתתפים שדיווחו על דליפת שתן (62.5%) דיווחו על דליפת שתן מדחיפות (urge).

שיעור הנשים הסובלות מדליפת שתן גדול יותר משיעור הגברים (18.57% לעומת 8.3% בהתאמה). ממצא זה מחזק את הממצא הקיים בספרות שלפיו בגילאים הצעירים דליפת השתן נפוצה יותר בקרב נשים.³ היריון ולידה ראשונה בגיל צעיר הם גורמי סיכון משמעותיים להופעת דליפת שתן בעתיד.¹⁹ למעשה, אימון שר"א נחשב באופן שגרתי לטיפול ראשוני בתופעה.¹⁹ במחקרים שבדקו אימון שר"א לעומת טיפול פלצבו או ללא טיפול בדליפת שתן נמצא כי אימון שר"א עשוי למנוע הופעת דליפת שתן בעתיד.²⁰ במחקרים שנערכו בקרב נשים בהיריון נמצא שאימון שר"א כטיפול משני לקבוצת היריון בסיכון עשוי להפחית את תופעת דליפת השתן אחרי הלידה. מחקרים שנערכו בקרב נשים לאחר לידה לא סיפקו תימוכין להשערה שאימון שר"א יעיל כטיפול מניעתי בהיריון משום שאי אפשר לקבוע איזו קבוצת נשים מפיקה תועלת מן האימון לפני הלידה. עם זאת, הם חיזקו את ההשערה שאימון שר"א יעיל יותר מכל טיפול אחר עבור נשים אחרי לידה הסובלות מדליפת שתן.¹⁹

בסקירת ספרות נמצא שהמחקרים אשר נערכו בקרב נשים צעירות הסובלות מדליפת שתן במאמץ, ומחקרים המשלבים תוכנית אימון ארוכות טווח, מראים תוצאות טובות יותר. ולמעשה קבוצות אלה הן קבוצות היעד עבור אימון שר"א.²⁰

נמצא כי המודעות לאימון שרירי רצפת האגן הייתה גבוהה מאוד בקרב כל המשתתפים. אפשר להסביר את הממצא הזה בכך שמשותפי המחקר הם סטודנטים לפיזיותרפיה, שכבר בשנה הראשונה ללימודיהם, הם לומדים על האגן ורצפת האגן במסגרת לימודי האנטומיה, ובהמשך עוברים קורס בבריאות האישה. עם זאת, רק 4.7% מכלל הסטודנטים מתרגלים בפועל שר"א ו-20.8% מתרגלים מדי פעם. כלומר קיימת מודעות רבה לחשיבות האימון אך הדבר לא גרם לסטודנטים לתרגל שר"א. נמצא הבדל מובהק סטטיסטי ($P < 0.016$) בין הנשים לגברים בנושא אימון שרירי רצפת האגן, אמנם רק 5 (7.1%) מבין הנשים דיווחו שהן מתרגלות בקביעות שר"א, אך לעומתן, איש מן הגברים במדגם לא עשה זאת, גם מבין הגברים שדיווחו

מקורות

1. Oliveira M, Ferreira M, Azevedo MJ, Firmino-Machado J, Santos PC. Pelvic floor muscle training protocol for stress urinary incontinence in women: A systematic review. *Revista da Associacao Medica Brasileira*; 2017; 63(7): 642-650.
2. Fitz FF, Costa TF, Yamamoto DM, Resende APM, Stupp L, Sartori MGF, Castro RA. Impact of pelvic floor muscle training on the quality of life in women with urinary incontinence; *Revista da Associacao Medica Brasileira (English Edition)*; 2012; 58(2): 155-159.
3. Minasian VA, Bazi T, Stewart WF. Clinical epidemiological insights into urinary incontinence. *Int Urogynecol J*. 2 March 2017. DOI 10.1007/s00192-017-3314-7.
4. Shamliyan TA, Wyman JF, Ping R, Wilt TJ, Kane RL. Male urinary incontinence: prevalence, risk factors, and preventive interventions. *Reviews in urology*; 2009; 11(3): 145-165.
5. Casey E.K, Temme K. Pelvic floor muscle function and urinary incontinence in the female athlete, *The Physician and Sportsmedicine* 2017; 45:4, 399-407.
6. Buckley B.S, Lapitan M.C.M. Prevalence of urinary incontinence in men, women, and children- current evidence: findings of the Fourth International Consultation on Incontinence. *Urology* 2010; 76(2): 265-270.
7. Hvidman L, Hvidman L, Foldspang A, et al. Correlates of urinary incontinence in pregnancy. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2002; 13(5):278-283.
8. Burgio KL. Update on behavioral and physical therapies for incontinence and overactive bladder: the role of pelvic floor muscle training. *Current urology reports*; 2013; 14(5): 457-464.
9. Khandelwal C, Kistler C. Diagnosis of urinary incontinence. *Am Fam Physician* 2013;87(8):543-50.
10. Herschorn S, Bruschini H, Comiter C, et al. Surgical treatment of stress incontinence in men. *Neurourol Urodyn* 2010;29(1):179-90.
11. Celiker T.O, Kaya M.E, Ergenoglu A.M. et al. Does pelvic floor muscle training abolish symptoms of urinary incontinence? A randomized controlled trial. *Clinical rehabilitation* 2015; 29(6): 525-537.
12. Jessor R, Turbin MS, Costa MF: Survey of personal and social development at CU. Institute of Behavioral Sciences, University of Colorado. 2003. Retrieved: Jan, 20.18 http://www.colorado.edu/ibs/jessor/questionnaires/questionnaire_spsd2.pdf
13. Harel-Fisch Y, Korn L, Fogel- Grinvald H, Ben-David Y, Nave S (2010). Youth in Israel-an International Perspective: Mental and Social Well-Being and Risk Behavior Trends 1994-2006, Findings from the 5th International HBSC Survey (2006). Fifth national research finding summary 2006, Health Behaviors in School-aged Children (HBSC) A World Health Organization Cross-National Study, Ramat-gan: Bar-Ilan University.
14. Avery K, Donovan J, Peters T, et al. ICIQ: A brief and robust measure for evaluation the symptoms and impact of urinary incontinence. *Neurourol Urodyn*;2004;23:322-30.
15. Twiss C, Fischer M, Nitti V. Comparison between reduction in 24-hour pad weight, International Consultation on Incontinence-Short Form (ICIQ-SF) score, International Prostate Symptom Score (IPSS), and Post-Operative Patient Global Impression of Improvement (PGI-I) score in patient evaluation after male perineal sling: *Neurourology and urodynamics*;2007; 26(1): 8-13.
16. Brislin, R.W. (1970). Back-translation for cross-cultural research. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 1, 185-216. Brislin, R.W. (1986). The wording and translation of research instruments. In W. Lonner & J. Berry (Eds.), *Field methods in cross-cultural research* (pp. 137-164). Beverly Hills, CA: Sage.
17. Beyar N, Asnat G. Pelvic floor muscle training for female stress urinary incontinence: five years outcomes. *Neurourol Urodyn*. 2017;36:132-135.
18. Ben Ami N, Dar G. What is the most effective verbal instruction for correctly contracting the pelvic floor muscles? *Neurourol Urodyn*, 2018;37(8):2904-2910
19. Brostrom S, Lose G. Pelvic floor muscle training in the prevention and treatment of urinary incontinence in women- what is the evidence?; *Acta obstetrica et gynecologica scandinavica*;2008; 87(4): 384-402.
20. Hay-Smith J, Dumoulin C. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*; 2009; 1.

Urinary incontinence and awareness of pelvic floor muscles training among physiotherapy students - a cross sectional survey

Areej Qadan¹, Noa Ben Ami²

¹ Qadan, undergraduate student, Department of Physiotherapy, Faculty of Health Sciences, Ariel University, Israel

² Dr Ben Ami, PT, PhD, Department of Physiotherapy, Faculty of Health Sciences, Ariel University, Israel

Abstract

Background: Urinary incontinence is a common phenomenon, which significantly affects quality of life. This study aims to examine the prevalence of urine leakage among physiotherapy students, and their awareness and frequency of pelvic floor muscles training.

Methods: A cross-sectional study using questionnaires was conducted. Participants included 106 physiotherapy students at Ariel University. The research tool was a self-report questionnaire that included demographic questions as well as items from the International Consultation on Incontinence Questionnaire, which was translated from English to Hebrew and found to be reliable and valid. An online version of the questionnaire was sent to the participants.

Results: It was found that 15% of the students suffer from urinary incontinence. Though awareness of pelvic floor muscles training was very high (87.7%), only five (7.1%) of the women reported that they regularly trained their pelvic floor muscles, and none of the male participants reported doing so. Eighteen women (25.7%) reported occasional training compared with four males (11.1%). A statistically significant difference ($p < 0.016$)

was found in favor of women regarding pelvic floor muscles training. Of the students who reported urinary incontinence, only one student stated that she regularly trained her pelvic floor muscles. Seven students (53.8%) reported that they train the pelvic floor muscles occasionally, and five (38.4%) did not train them at all.

Discussion and Conclusions: Urinary incontinence was found to have a high frequency of 15% among physiotherapy students. In addition, a high level of awareness of pelvic floor muscles training was found. However, the frequency of actual practice was very low.

Keywords: urinary incontinence, pelvic floor muscles training, physiotherapy students.