

## بررسی ارتباط قدرت عضلات کف لگن و شدت بی‌اختیاری ادراری

### بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به بی‌اختیاری استرسی ادراری

دکتر غلامحسین نساچ<sup>۱</sup>، پروین امیرپور<sup>۲</sup>، دکتر شاداب شاه علی<sup>۳\*</sup>، زهرا

ساریخانی<sup>۲</sup>

۱. استادیار گروه فیزیوتراپی، مرکز تحقیقات توانبخشی عضلانی - اسکلتی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد فیزیوتراپی، مرکز تحقیقات توانبخشی عضلانی - اسکلتی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
۳. استادیار گروه مامایی، مرکز تحقیقات ارتقای سلامت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۵/۱۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۸/۰۳

#### خلاصه

**مقدمه:** بی‌اختیاری استرسی ادرار یکی از مشکلات شایع در میان زنان است که جنبه‌های مختلف زندگی افراد را به طور منفی تحت تأثیر قرار می‌دهد. مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط قدرت عضلات کف لگن و شدت بی‌اختیاری ادراری با میزان کیفیت زندگی زنان مبتلا به بی‌اختیاری استرسی ادرار انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه مقطعی در سال ۹۵-۱۳۹۴ بر روی ۱۲۶ زن مبتلا به بی‌اختیاری استرسی ادرار در شهر اهواز انجام شد. جهت تعیین نوع بی‌اختیاری و شدت آن از پرسشنامه‌های تشخیص بی‌اختیاری ادراری (QUID) و شاخص شدت بی‌اختیاری ادراری استفاده شد. ارزیابی قدرت عضلات کف لگن به صورت دستی انجام گرفت. سنجش کیفیت زندگی با استفاده از پرسشنامه سنجش کیفیت زندگی در زنان مبتلا به بی‌اختیاری ادراری (IQOL) صورت گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۲۲) و آزمون کای دو انجام شد. میزان  $p$  کمتر از ۰/۰۵ معنادار در نظر گرفته شد.

**یافته‌ها:** در مطالعه حاضر بین شدت بی‌اختیاری ادراری و قدرت عضلات با کیفیت زندگی ارتباط معناداری وجود داشت ( $p < 0/001$ )؛ بدین معنا که افرادی که قدرت عضلات کف لگن آن‌ها کمتر بود و فرم شدید بی‌اختیاری ادراری استرسی داشتند، کیفیت زندگی پایین‌تری داشتند.

**نتیجه‌گیری:** زنان مبتلا به بی‌اختیاری ادراری شدیدتر و عضلات کف لگن ضعیف‌تر، کیفیت زندگی پایین‌تری دارند، لذا ضروری است تدابیری جهت افزایش قدرت عضلات کف لگن و ارتقاء سلامت دستگاه ادراری اندیشیده شود.

**کلمات کلیدی:** بی‌اختیاری ادراری استرسی، عضلات کف لگن، کیفیت زندگی

\* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر شاداب شاه علی؛ مرکز تحقیقات ارتقای سلامت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران. تلفن: ۰۶۱-۳۳۷۴۳۱۰۱، پست الکترونیک: shadabshahali@yahoo.com

## مقدمه

بی‌اختیاری ادراری به نشت غیرارادی ادرار اطلاق می‌گردد که یکی از مشکلات شایع در میان زنان است. بی‌اختیاری ادراری با هر درجه و شدتی که باشد، یکی از مسائل بسیار جدی و مهم پزشکی و اجتماعی در زنان می‌باشد که ۵۵٪ از جمعیت زنان را متأثر می‌کند (۱). از بین انواع بی‌اختیاری ادراری، نوع استرسی آن از شیوع بالاتری برخوردار بوده و بنا به گزارشات، بین ۳۸-۸/۵٪ زنان این نوع بی‌اختیاری را تجربه می‌کنند (۲). نشت ادرار در این نوع بی‌اختیاری ادراری در نتیجه افزایش فشار داخل شکمی (در حالاتی مانند سرفه، عطسه، خنده و غیره) و نیز در حین انجام فعالیت‌های فیزیکی (نظیر دویدن، پریدن، جهیدن و بلند کردن اشیاء) ایجاد می‌شود (۳). در این نوع بی‌اختیاری، فشار لازم برای بسته نگه داشتن مجرای ادرار کمتر از فشار داخل مثانه است، لذا تراوش ادرار صورت می‌گیرد (۴).

مکانیزم‌های دخیل در بروز بی‌اختیاری ادراری استرسی شامل: آسیب عصب پودندال در حین زایمان طبیعی، ترمیم ناقص عصب پودندال<sup>۱</sup> پس از زایمان، ضعف عضلات کف لگن، شلی لیگامان‌های حمایت کننده رحم و مثانه، چاقی، دیابت، عفونت‌های ادراری، واژینیت<sup>۲</sup>، مولتیپل اسکلروزیس<sup>۳</sup>، پرولاپس احشاء لگنی، یبوست، منوپوز و غیره می‌باشند (۵). به طور کلی بی‌اختیاری ادراری استرسی را می‌توان حاصل ناکارآمدی و کاهش سطح پایداری عوامل حمایت کننده کف لگن و در نتیجه ضعف این مجموعه در انتقال مؤثر بارهای مکانیکی وارده دانست (۲). بی‌اختیاری ادراری یک موقعیت شرم‌آور است که موجب اضطراب فرد در طی فعالیت‌های اجتماعی، حرفه‌ای و تعاملات خانوادگی می‌شود. بی‌اختیاری ادراری کیفیت زندگی فرد را متناسب با شدت علائم و آسیب تحت تأثیر قرار می‌دهد (۶).

کیفیت زندگی مفهومی چند بُعدی است که منعکس کننده دریافت افراد از وضعیت جسمی، روحی، رفاه اجتماعی و همچنین درک آن‌ها از وضعیت سلامتی‌شان

می‌باشد (۷). کیفیت زندگی، یک عامل پیش‌بینی کننده مهم در میزان تلاش افراد مبتلا به بی‌اختیاری ادراری برای جستجوی درمان است. فهم ارتباط بین بی‌اختیاری ادراری و کیفیت زندگی برای مؤثر واقع شدن غربالگری-های معمول و مداخلات اولیه اساسی است (۸).

نتایج مطالعه گاسکوت و همکاران (۲۰۰۶) که به منظور ارزیابی شدت علائم بی‌اختیاری ادراری و آسیب‌های عملکردی منتج از این علائم، اختلال در کیفیت زندگی افراد، جستجوی درمان و سهولت درمان انجام شدت، نشان داد بی‌اختیاری ادراری موجب شرمساری در این افراد می‌گردد و کیفیت زندگی آن‌ها را به طور منفی تحت تأثیر قرار می‌دهد و تنها زنانی که به شدت از علائم بی‌اختیاری ادراری استرسی متأثر شده‌اند، به دنبال درمان بودند (۶). نتایج مطالعه پاپانیکولا و همکاران (۲۰۰۵) که به بررسی میزان رنجش افراد از علائم بی‌اختیاری ادراری و تأثیر آن بر کیفیت زندگی زنان خانه‌دار کشورهای فرانسه، آلمان، اسپانیا و بریتانیا پرداختند، نشان داد که افزایش شدت بی‌اختیاری ادراری باعث رنجش بیشتر افراد و بالطبع تأثیر منفی بر کیفیت زندگی آن‌ها می‌شود (۹). مطالعه لمپین و همکاران (۲۰۰۳) که با هدف بررسی افسردگی و اضطراب در زنان مبتلا به بی‌اختیاری ادراری و همچنین عوامل تأثیرگذار در میزان خودآگاهی آن‌ها از شدت بی‌اختیاری ادراری‌شان انجام گرفت، نشان داد که شدت بالای افسردگی با کاهش کیفیت زندگی زنان مبتلا به بی‌اختیاری ادراری در ارتباط است. در این مطالعه برای اندازه‌گیری شدت بی‌اختیاری ادراری از معیار VAS و به منظور اندازه‌گیری افسردگی و اضطراب از معیار افسردگی و اضطراب همیلتون استفاده شد (۱۰). نتایج مطالعه رضایی‌پور و همکاران (۲۰۰۲) که با هدف تعیین کیفیت زندگی زنان مبتلا به بی‌اختیاری ادراری انجام گرفت، نشان داد بین شدت بی‌اختیاری ادراری و کیفیت زندگی ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد. به عبارتی دیگر، با افزایش شدت بی‌اختیاری ادراری، مشکلات و محدودیت‌های زندگی خصوصی و اجتماعی فرد افزایش می‌یابد (۱۱).

یکی از علل شایع بروز بی‌اختیاری ادراری استرسی، ضعف عضلات کف لگن می‌باشد (۱۲)، اما تاکنون

<sup>1</sup> Pudendal nerve

<sup>2</sup> Vaginitis

<sup>3</sup> Multiple sclerosis

مطالعه‌ای به بررسی ارتباط بین قدرت عضلات کف لگن، شدت بی‌اختیاری ادراری و کیفیت زندگی زنان مبتلا به بی‌اختیاری ادراری استرسی نپرداخته است. از آنجا که دریافت افراد از کیفیت زندگی تحت تأثیر باورها و فرهنگ آنهاست و فرهنگ جامعه ما، متفاوت از فرهنگ جوامع غربی است و همچنین به علت نو بودن تحقیق در مورد کیفیت زندگی و شیوع نسبتاً بالای بی‌اختیاری ادراری در زنان، مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط بین قدرت عضلات کف لگن و شدت بی‌اختیاری ادراری با میزان کیفیت زندگی زنان مبتلا به بی‌اختیاری ادراری استرسی انجام شد.

## روش کار

این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۹۴ بر روی ۱۲۶ نفر از زنان مبتلا به بی‌اختیاری ادراری استرسی مراجعه کننده به درمانگاه‌های زنان بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز و مطب‌های متخصصین زنان و زایمان شهر اهواز انجام شد. افراد به روش غیرتصادفی ساده انتخاب شدند. حجم نمونه مورد نظر با سطح اطمینان ۹۵٪، توان ۸۵٪،  $Z_{1-\alpha/2}=1/96$  و  $Z_{1-\beta}=1/04$  محاسبه شده بود. تمام مراحل این تحقیق با تأیید کمیته اخلاق معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز انجام شد و از تمام شرکت‌کنندگان در این پژوهش رضایت‌نامه کتبی اخذ گردید. معیارهای ورود به مطالعه شامل: تأهل، ابتلاء به بی‌اختیاری ادراری استرسی حداقل به مدت ۶ ماه بر اساس تاریخچه بیمار و انجام معاینه پزشکی و داشتن سن ۱۸ سال یا بیشتر بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل: حاملگی یا زایمان در طی سه ماه گذشته، شیردهی، ابتلاء به هرگونه بیماری شناخته شده مرتبط با بی‌اختیاری ادراری مانند بیماری‌های نرولوژیک، قلبی - تنفسی، دیابت، عفونت‌های حاد ادراری - تناسلی و چاقی (شاخص توده بدنی بیشتر یا مساوی ۳۰ کیلوگرم بر متر مربع) بود. قبل از شروع اندازه‌گیری، اهداف و مراحل پژوهش، چگونگی و هدف آزمون برای هر فرد توضیح داده می‌شد و با پرسشنامه اطلاعات فردی، سن، تعداد فرزندان، میزان تحصیلات، وضعیت اشتغال، نوع زایمان و غیره

ثبت می‌گردید. با استفاده از پرسشنامه تشخیص بی‌اختیاری ادرار (QUID)<sup>۱</sup> که روایی آن به وسیله مخلص و همکاران (۲۰۱۵) ارزیابی شده است و با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹ و ضریب همبستگی درون خوشه‌ای ۰/۸۶ اعتبار و پایایی آن مطلوب گزارش شده است (۱۳) و با استفاده از پرسشنامه شاخص شدت بی‌اختیاری ادراری<sup>۲</sup> نوع بی‌اختیاری ادراری و شدت آن مورد ارزیابی قرار می‌گرفت، سپس ارزیابی قدرت عضلات کف لگن توسط متخصص به صورت دستی انجام شد. به این منظور فرد در وضعیت لیتوتومی استاندارد قرار می‌گرفت و آزمونگر به منظور ارزیابی واژینال برای تحمل استاتیک و داینامیک عضلات کف لگن دو انگشت سیابه و میانی خود را حدود ۴-۳ سانتی‌متر وارد واژن فرد می‌کرد. ابتدا سطح تون استراحت عضلات کف لگن بر اساس معیار کاهش یافته، طبیعی و افزایش یافته، ارزیابی و ثبت می‌شد. سپس از فرد خواسته می‌شد عمل فشردن و حرکت رو به داخل و بالای واژن را انجام دهد و مانع از خروج انگشت آزمونگر شود و نمره‌دهی به قدرت عضلات کف لگن بر اساس مقیاس اصلاح شده آکسفورد انجام شد. کسب نمره صفر از این مقیاس به این معناست که بیمار نمی‌تواند کف لگن را منقبض نماید (None) و به جای آن عضلات اداکتور - گلوئتال و شکمی را وارد عمل می‌نماید، نمره ۱ نشانگر انقباض گذرای چند فیبر عضله و خفیف است (Trace)، نمره ۲ فعالیت ضعیف عضله را نشان می‌دهد (Poor)، نمره ۳ نشانگر وضعیت متوسط قدرت عضله (Fair)، نمره ۴ وضعیت خوب عضله (Good) و نمره ۵ انقباض قوی را نشان می‌دهد (Normal).

استقامت عضلات کف لگن هم بر اساس مدت زمانی که فرد قادر به حفظ انقباض (فشردن انگشتان آزمونگر) قبل از بروز خستگی بود، از ۱ تا ۱۰ ثانیه ارزیابی می‌شد (۲) و اطلاعات در فرمی که بدین منظور تهیه شده بود، ثبت می‌گردید. سنجش کیفیت زندگی با استفاده از پرسشنامه IQOL صورت گرفت که روایی و پایایی آن توسط نجومی و همکاران در ایران (۲۰۰۹) ارزیابی شده

<sup>1</sup> Questionnaire for urinary incontinence Diagnosis

<sup>2</sup> Incontinence severity Index

## یافته‌ها

به طور کلی ۱۲۶ زن مبتلا به بی‌اختیاری ادراری استرسی در این مطالعه شرکت کردند که مشخصات فردی آن‌ها در جدول ۱ نشان داده شده است. میانگین سنی افراد شرکت کننده در مطالعه  $44/08 \pm 9/31$  سال، متوسط شاخص توده بدنی آن‌ها  $26/01 \pm 2/48$  کیلوگرم بر متر مربع و متوسط تعداد فرزندان افراد مورد مطالعه  $2/89 \pm 1/25$  بود. بر اساس نتایج مطالعه حاضر، کیفیت زندگی ۱ نفر (۰/۸٪) از واحدهای پژوهش خیلی پایین، ۲۰ نفر (۱۵/۹٪) پایین، ۴۴ نفر (۳۴/۹٪) متوسط و ۶۱ نفر (۴۸/۴٪) خوب بود (جدول ۲) و میانگین نمره کیفیت زندگی آن‌ها  $70/71 \pm 18/82$  بود. ۲۹ نفر (۲۲/۹٪) از افرادی که در این مطالعه شرکت کرده بودند بی‌سواد، ۴۸ نفر (۳۸٪) دارای تحصیلات در مقطع ابتدایی، ۳۲ نفر (۲۵٪) دارای تحصیلات در حد راهنمایی و ۱۷ نفر (۱۴/۱٪) دارای تحصیلات دبیرستان و یا دیپلم بودند. شدت بی‌اختیاری ادراری در ۳۱ نفر (۲۴/۶٪) از افراد شرکت کننده در مطالعه شدید، ۶۰ نفر (۴۷/۶٪) متوسط و ۳۵ نفر (۲۷/۸٪) خفیف بود. سطح قدرت عضلات کف لگن در ۲۳ نفر از افراد مورد مطالعه (۱۸/۳٪) بسیار ضعیف، ۳۰ نفر (۲۳/۸٪) افراد ضعیف و ۵۳ نفر (۴۲/۱٪) در حد نسبتاً خوب بود. ۲۰ نفر افراد (۱۵/۹٪) قدرت انقباضی خوبی داشتند.

است و آلفای کرونباخ برای ارزیابی همسانی درونی امتیاز کلی پرسشنامه I-QOL، ۰/۹۶ برآورد شده است. دامنه آلفای کرونباخ برای ابعاد پرسشنامه از ۰/۷۸ تا ۰/۹۳ به دست آمد. همچنین ضریب همبستگی درون گروهی (ICC)<sup>۱</sup> جهت ارزیابی تکرارپذیری مطالعه، ۰/۹۶ برآورد شد (۱۴). این پرسشنامه شامل ۲۲ سؤال کیفیت زندگی مربوط به بی‌اختیاری ادراری در سه حیطه اجتناب و محدودیت‌های رفتاری، اثرات روانی- اجتماعی و رفتاری‌های اجتماعی می‌باشد و هر پرسش ۵ پاسخ با امتیازات ۱ تا ۵ دارد که به ترتیب از خیلی زیاد با امتیاز ۱ (شدیدترین حالت بی‌اختیاری) تا اصلاً با امتیاز ۵ (بدون عارضه بی‌اختیاری ادراری) نمره‌دهی می‌شود و مجموع امتیازات جمع شده و بر مبنای ۱۰۰-۰ گزارش می‌شوند (۱۴) که امتیاز بالاتر، بیانگر کیفیت زندگی بهتر می‌باشد (۵).

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۲۲) و آزمون‌های آماری توصیفی انجام شد. جهت تعیین ارتباط بین متغیرهای شدت بی‌اختیاری، قدرت عضلات کف لگن و کیفیت زندگی واحدهای پژوهش از آزمون کای دو انجام شد. میزان P کمتر از ۰/۰۵ معنادار در نظر گرفته شد.

جدول ۱- خصوصیات فردی واحدهای پژوهش

خصوصیات فردی	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
سن (سال)	۲۵/۰۰	۶۲/۰۰	۴۴/۰۸	۹/۳۱
شاخص توده بدنی (کیلوگرم بر متر مربع)	۲۰/۲۰	۲۹/۹۹	۲۶/۰۱	۲/۴۸
تعداد فرزندان	۱/۰۰	۶/۰۰	۲/۸۹	۱/۲۵
تعداد سقط	۰	۳	۰/۴۶	۰/۷۱
نمره کیفیت زندگی	۲۲/۷۲	۱۰۰/۰۰	۷۰/۷۱	۱۸/۸۲

جدول ۲- توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای پژوهش بر حسب امتیازات کسب شده از پرسشنامه کیفیت زندگی

کیفیت زندگی	تعداد	درصد
خیلی پایین (۰-۲۵)	۱	۰/۸
پایین (۲۶-۵۰)	۲۰	۱۵/۹
متوسط (۵۱-۷۵)	۴۴	۳۴/۹
خوب (۷۶-۱۰۰)	۶۱	۴۸/۴
جمع	۱۲۶	۱۰۰/۰

<sup>1</sup> Intraclass Correlation Coefficient

افرادی که به فرم شدید بی‌اختیاری استرسی اداری مبتلا بودند (۰/۲۴/۶) کیفیت زندگی خیلی پایین داشتند. بر اساس نتایج آزمون کای دو، بین شدت بی‌اختیاری و کیفیت زندگی افراد مورد پژوهش ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت (۰/۰۰۰۱ < p).

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، بین قدرت عضلات کف لگن و کیفیت زندگی نیز ارتباط آماری معنادار وجود داشت (۰/۰۰۰۱ < p)؛ بدین معنا که افرادی که قدرت عضلات کف لگن آن‌ها کمتر بود، کیفیت زندگی پایین‌تری داشتند (جدول ۳).

جدول ۳- توزیع فراوانی واحدهای پژوهش بر حسب شدت بی‌اختیاری اداری و قدرت عضلات کف لگن و کیفیت زندگی

نتیجه آزمون	جمع	خوب	متوسط	پایین	کیفیت زندگی	
					متغیر مورد بررسی	شدت بی‌اختیاری
$X^2=43/72$	۳۱	۷	۱۰	۱۴	شدید	
Df=۶	۶۰	۲۵	۲۸	۷	متوسط	
$p<0/0001$	۳۵	۲۹	۶	۰	خفیف	
$X^2=15/16$	۲۳	۱۰	۷	۶	بسیار ضعیف	
Df=۹	۳۰	۱۱	۱۰	۹	ضعیف	قدرت عضلات کف
$p<0/0001$	۵۳	۲۸	۱۹	۶	نسبتاً خوب	لگن
	۲۰	۱۲	۸	۰	خوب	

## بحث

بی‌اختیاری استرسی اداری یکی از مسائل بسیار جدی و مهم پزشکی و اجتماعی در زنان می‌باشد که کیفیت زندگی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. هدف از انجام این مطالعه، بررسی ارتباط بین شدت بی‌اختیاری اداری و قدرت عضلات کف لگن با میزان کیفیت زندگی زنان مبتلا به بی‌اختیاری اداری استرسی بود.

در مطالعه حاضر میانگین نمره کیفیت زندگی کلی واحدهای پژوهش  $70/71 \pm 18/82$  بود. در مطالعه لیبرگال و همکاران (۲۰۱۱) میانگین نمره کیفیت زندگی زنان مبتلا به بی‌اختیاری اداری  $68/5 \pm 22/56$  (۱۵) و در مطالعه اوزکان و همکاران (۲۰۱۱) نیز میانگین این نمره  $69/85 \pm 22/8$  گزارش شد (۱۶) که تقریباً مشابه مطالعه حاضر است. اگرچه پاک گوهر و همکاران (۲۰۱۴) در مطالعه خود نمره کیفیت زندگی زنان یائسه مبتلا به بی‌اختیاری اداری را  $46/18 \pm 19/91$  گزارش کردند (۱۷) که بسیار کمتر از مطالعات مشابه است که این امر می‌تواند ناشی از اختلاف میانگین سنی واحدهای پژوهش در مطالعه حاضر باشد (۴۴ سال در برابر ۵۲/۹ سال).

در مطالعه حاضر بین شدت بی‌اختیاری اداری و کیفیت زندگی ارتباط معناداری وجود داشت که با نتایج مطالعه رضایی‌پور و همکاران (۲۰۰۲) همخوانی داشت (۱۱). در مطالعه رضایی‌پور و همکاران (۲۰۰۲) بین شدت بی‌اختیاری اداری و کیفیت زندگی ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت؛ به بیانی دیگر با افزایش شدت بی‌اختیاری اداری مشکلات شخصی، اجتماعی و دینی فرد افزایش می‌یابد و بالطبع کیفیت زندگی افراد مبتلا کاهش می‌یابد (۱۱). در مطالعه رنگرز جدی و همکاران (۲۰۱۴) که بر روی ۱۹۲ زن مبتلا به بی‌اختیاری اداری استرسی در شهر قم انجام شد، بین شدت بی‌اختیاری اداری و تعداد فرزندان با کیفیت زندگی ارتباط معنی‌داری وجود داشت (۱۸). همچنین مطالعه ملویل و همکاران (۲۰۰۵) نشان داد شیوع شدت بالای افسردگی در زنان مبتلا به بی‌اختیاری اداری سه برابر بیشتر از زنان بدون بی‌اختیاری است و همچنین زنان با شدت بالا و متوسط بی‌اختیاری اداری سه برابر بیشتر از زنان با علائم خفیف بی‌اختیاری اداری به افسردگی شدید مبتلا می‌شوند و کیفیت زندگی در افراد مبتلا به علائم شدید افسردگی به‌طور قابل توجهی پایین‌تر و محدودیت‌های عملکردی بیشتر است (۱۹). مطالعه بارنستن و همکاران (۲۰۱۲) نشان داد که هر چه شدت بی‌اختیاری اداری

از جمله نقاط قوت این مطالعه می‌توان به بررسی قدرت عضلات کف اشاره کرد که نقش بسیار مهمی در حمایت از احشاء لگنی و درمان بی‌اختیاری ادراری استرسی ایفا می‌کنند. از جمله محدودیت‌های این پژوهش، عدم بررسی دیگر انواع بی‌اختیاری ادراری (بی‌اختیاری ادراری فوریتی، بی‌اختیاری ادراری مختلط و غیره ...) بود.

تست‌های یوروداینامیک روش‌های بهتری در تشخیص بی‌اختیاری ادراری استرسی هستند که در این مطالعه از آن‌ها استفاده نشد. پیشنهاد می‌شود مطالعاتی مشابه بر روی دیگر انواع بی‌اختیاری ادراری صورت گیرد و همچنین از تست‌های یوروداینامیک به منظور تشخیص دقیق‌تر بی‌اختیاری ادراری استرسی افراد مورد استفاده شود. از دیگر محدودیت‌های این مطالعه، قابل‌تعمیم نبودن نتایج آن برای دیگر انواع بی‌اختیاری ادراری از جمله نوع اورژانسی و مختلط بی‌اختیاری ادراری می‌باشد، لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی دیگر انواع بی‌اختیاری ادراری نیز در نظر گرفته شوند و کیفیت زندگی زنان مبتلا و غیر مبتلا به بی‌اختیاری ادراری در سنین مختلف مورد مقایسه گیرند.

### نتیجه‌گیری

زنان مبتلا به بی‌اختیاری ادراری شدیدتر و عضلات کف لگن ضعیف‌تر، کیفیت زندگی پایین‌تری دارند، لذا ضروری است تدابیری جهت افزایش قدرت عضلات کف لگن و ارتقاء سلامت دستگاه ادراری اندیشیده شود.

### تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل طرح تحقیقاتی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز به شماره: ۹۴۱۹-pht می‌باشد. بدین‌وسیله از مسئولین محترم دانشکده توانبخشی و مرکز تحقیقات توانبخشی عضلانی- اسکلتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی شاپور اهواز و تمام واحدهای پژوهش که در انجام این پژوهش همکاری داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

افزایش یابد، کیفیت زندگی افراد مبتلا کاهش می‌یابد (۲۰). پایک و همکاران (۲۰۰۷)، میناسان و همکاران (۲۰۱۳)، پاپانیکولا و همکاران (۲۰۰۵)، مانز و همکاران (۲۰۰۷) و او و همکاران (۲۰۰۵) در مطالعاتی که انجام دادند، به نتایجی مشابه با نتایج مطالعه حاضر دست یافتند (۹، ۲۴-۲۱).

در مطالعه حاضر بین قدرت عضلات کف لگن با کیفیت زندگی افراد مبتلا به بی‌اختیاری استرسی ادراری نیز ارتباط آماری معناداری وجود داشت؛ به این صورت که هرچه قدرت عضلات کف لگن کمتر باشد، افراد کیفیت زندگی پایین‌تری داشتند. شاه‌علی و همکاران (۲۰۱۰) نیز در مطالعه‌ای که با هدف بررسی تأثیر ورزش‌های کف لگن بر کیفیت زنان مبتلا به بی‌اختیاری استرسی ادراری انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که تقویت عضلات کف لگن باعث بهبود سطح کیفیت زندگی افراد مبتلا به بی‌اختیاری استرسی ادراری می‌شود (۲۵).

نتایج حاصل از مطالعه فرزین‌مهر و همکاران (۲۰۱۳) که با هدف بررسی کارایی تأثیر ورزش‌های ترکیبی عضلات مرکزی تنه و کف لگن در درمان بی‌اختیاری ادراری استرسی انجام شد، اثرات مفید برنامه ورزش درمانی عضلات کف لگن و عضلات مرکزی تنه در بهبود وضعیت فیزیکی و کیفیت زندگی در اکثر افراد مبتلا به بی‌اختیاری ادراری استرسی را نشان داد (۵). مطالعه بو و همکاران (۲۰۰۰) که با هدف بررسی تأثیر تمرین درمانی عضلات کف لگن بر کیفیت زندگی، نحوه زندگی و پارامترهای زندگی جنسی افراد مبتلا به بی‌اختیاری ادراری استرسی انجام شد، نشان داد تمرینات درمانی کف لگن باعث بهبودی کیفیت زندگی و پارامترهای زندگی جنسی در این افراد می‌شود (۲۶). مطالعه سار و همکار (۲۰۰۹) که به منظور بررسی تأثیر تمرینات تقویتی عضلات کف لگن بر بی‌اختیاری ادراری، کیفیت زندگی افراد مبتلا به بی‌اختیاری ادراری استرسی و بی‌اختیاری ادراری ترکیبی در کشور ترکیه انجام شد، نشان داد که تمرینات تقویتی عضلات کف لگن به‌طور چشمگیری باعث افزایش قدرت عضلات کف لگن، بهبود کیفیت زندگی و کاهش تعداد دفعات بی‌اختیاری ادراری در افراد مبتلا به بی‌اختیاری ادراری می‌شود (۲۷).

1. Wood LN, Anger JT. Urinary incontinence in women. *BMJ* 2014; 349:4531.
2. Dehghan-Manshadi F, Bazaz-Behbahani R, Khademi K, Rahmani M, Eftekhari T. Ultrasonic thickness of lateral abdominal wall muscles in response to pelvic floor muscle contraction in women with stress incontinence with and without chronic low back pain. *Arch Rehabil* 2014; 14(4):50-7. (Persian).
3. Berek JS, Berek NS. *Berek and Novak's gynecology*. 15<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
4. McGuire EJ. Pathophysiology of stress urinary incontinence. *Rev Urol* 2004; 6(Suppl 5):S11-7.
5. Farzinmehr A, Moezzi A, Koochpayezadeh J. A combination training of pelvic floor muscles and core muscles in improvement of stress urinary incontinence. *Razi J Med Sci* 2013; 20(109):30-40. (Persian).
6. Gasquet I, Tchery-Lessenot S, Gaudebout P, Le Goux BB, Klein P, Haab F. Influence of the severity of stress urinary incontinence on quality of life, health care seeking, and treatment: a national cross-sectional survey. *Eur Urol* 2006; 50(4):818-25.
7. Howard F, Steggall M. Urinary incontinence in women: quality of life and help-seeking. *Br J Nurs* 2010; 19(12):742, 744, 746, 748-9.
8. Kwon BE, Kim GY, Son YJ, Roh YS, You MA. Quality of life of women with urinary incontinence: a systematic literature review. *Int Neurourol J* 2010; 14(3):133-8.
9. Papanicolaou S, Hunskar S, Lose G, Sykes D. Assessment of bothersomeness and impact on quality of life of urinary incontinence in women in France, Germany, Spain and the UK. *BJU Int* 2005; 96(6):831-8.
10. Stach-Lempinen B, Hakala AL, Laippala P, Lehtinen K, Metsänoja R, Kujansuu E. Severe depression determines quality of life in urinary incontinent women. *Neurourol Urodyn* 2003; 22(6):563-8.
11. Shahali S, Kashanian M, Azari A, Salehi R. Effects of pelvic floor muscle exercises on quality of life outcomes in women with stress urinary incontinence. *Med J Islamic Republic Iran* 2010; 24(3):159-62.
12. Bø K. Pelvic floor muscle strength and response to pelvic floor muscle training for stress urinary incontinence. *Neurourol Urodyn* 2003; 22(7):654-8.
13. Mokhlesi SS, Kariman N, Ebadi A, Khoshnejad F, Dabiri F. Psychometric properties of the questionnaire for urinary incontinence diagnosis of married women of Qom city in 2015. *J Rafsanjan Univ Med Sci Health Serv* 2016; 15(10):955-66. (Persian).
14. Nojomi M, Baharvand P, Patric DL. Incontinence quality of life questionnaire (I-QOL) translation and validation study of Iranian version. *Int Urol J* 2009; 20(5):575-9.
15. Liebergall-Wischnitzer M, Paltiel O, Hochner-Celnikier D, Lavy Y, Manor O, Woloski Wruble AC. Sexual function and quality of life for women with mild-to-moderate stress urinary incontinence. *J Midwifery Womens Health* 2011; 56(5):461-7.
16. Ozkan S, Ogce F, Cakir D. Quality of life and sexual function of women with urinary incontinence. *Jpn J Nurs Sci* 2011; 8(1):11-9.
17. Pakgohar M, Sabetghadam S, Vaseg RS, Kazemnejad A. Quality of life in postmenopausal women with urinary incontinence: a cross sectional study. *Payesh* 2014; 13(1):73-81. (Persian).
18. Rangraz Jeddi M, Momenyan S, Rasouli A, Seyfzade Z, Hedayatizadeh A. Study of the relationship between the severity of postpartum urinary incontinence and parity and the quality of life in multiparous women. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2014; 17(105):18-23. (Persian).
19. Melville JL, Delaney K, Newton K, Katon W. Incontinence severity and major depression in incontinent women. *Obstet Gynecol* 2005; 106(3):585-92.
20. Barentsen JA, Visser E, Hofstetter H, Maris AM, Dekker JH, de Bock GH. Severity, not type, is the main predictor of decreased quality of life in elderly women with urinary incontinence: a population-based study as part of a randomized controlled trial in primary care. *Health Qual Life Outcomes* 2012; 10:153.
21. Oh SJ, Hong SK, Son H, Paick JS, Ku JH. Quality of life and disease severity in Korean women with stress urinary incontinence. *Urology* 2005; 66(1):69-73.
22. Monz B, Chartier-Kastler E, Hampel C, Samsioe G, Hunskar S, Espuna-Pons M, et al. Patient characteristics associated with quality of life in European women seeking treatment for urinary incontinence: results from PURE. *Eur Urol* 2007; 51(4):1073-81.
23. Paick JS, Cho MC, Oh SJ, Kim SW, Ku JH. Influence of self-perceived incontinence severity on quality of life and sexual function in women with urinary incontinence. *Neurourol Urodyn* 2007; 26(6):828-35.
24. Minassian VA, Devore E, Hagan K, Grodstein F. Severity of urinary incontinence and effect on quality of life in women, by incontinence type. *Obstet Gynecol* 2013; 121(5):1083-90.
25. Shahali S, Kashanian M, Azari A, Salehi R. Effects of pelvic floor muscle exercises on quality of life outcomes in women with stress urinary incontinence. *Med J Islamic Republic Iran* 2010; 24(3):159-62. (Persian).
26. Bø K, Talseth T, Vinsnes A. Randomized controlled trial on the effect of pelvic floor muscle training on quality of life and sexual problems in genuine stress incontinent women. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2000; 79(7):598-603.
27. Sar D, Khorshid L. The effects of pelvic floor muscle training on stress and mixed urinary incontinence and quality of life. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2009; 36(4):429-35.