

# مطالعه کیفیت زندگی زنان مبتلا به بی‌اختیاری ادراری

افسر رضایی‌پور\* - سیده طاهره میرمولایی\*\* - دکتر محمود محمودی\*\*\*\* - زهرا جباری خان به بین\*\*\*\*

## چکیده

بی‌اختیاری ادراری مشکل رایجی در زنان می‌باشد و به نظر می‌رسد اثرات منفی بر جنبه‌های مختلف زندگی آنان داشته باشد.

پژوهش حاضر یک بررسی از نوع همبستگی است که به منظور تعیین کیفیت زندگی زنان مبتلا به بی‌اختیاری ادراری، مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های زنان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. واحدهای مورد پژوهش ۲۶۳ نفر بودند و همگی سن بالای ۱۸ سال داشتند. حامله نبوده و طی سه ماه گذشته زایمان نکرده بودند، بیماری مزمن شناخته شده نداشتند و قادر به پاسخگویی به سؤالات بودند و به صورت تصادفی انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه کیفیت زندگی I-QOL استفاده شد و متغیرهایی چون نوع بی‌اختیاری ادراری، شدت بی‌اختیاری، مدت ابتلا، شغل و تحصیلات در نظر گرفته شده است. تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS انجام شد و از آزمون‌های آماری  $\chi^2$ ؛ ضریب همبستگی پیرسون و آزمون مانتل - هانزل استفاده شد.

نتایج نشان داد که کیفیت زندگی هیچ یک از واحدهای پژوهش خوب نبود، کیفیت زندگی ۴۵/۲٪ از واحدهای مورد پژوهش پایین بود، ۵۱/۳٪ از واحدهای پژوهش تا زمان انجام پژوهش جهت درمان مراجعه نکرده بودند و ۵۴/۸٪ از این افراد علت عدم مراجعه را اعتقاد به عادی بودن مسئله ذکر کرده بودند. همچنین نتایج نشان داد که تأثیر بی‌اختیاری ادراری بر کیفیت زندگی با نوع بی‌اختیاری ( $p < ۰/۰۰۰۱$ ) مدت ابتلا ( $p < ۰/۰۲$ ) میزان تحصیلات ( $p < ۰/۰۰۶$ ) ارتباط معنی‌دار دارد.

بی‌اختیاری ادراری اثرات منفی بر کیفیت زندگی زنان دارد با این حال اکثر بیماران به علت کمبود آگاهی در این زمینه در جست و جوی کمک پزشکی بر نمی‌آیند. لذا پیشنهاد می‌شود ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی توجه بیشتری به این موضوع نمایند و از طریق مراکز بهداشتی به آموزش زنان برای پیشگیری از بی‌اختیاری ادراری بپردازند.

## واژه‌های کلیدی: بی‌اختیاری ادراری، کیفیت زندگی

\* عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

\*\* عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

\*\*\* دکتری آمار - دانشیار - دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران

\*\*\*\* کارشناس ارشد مامایی



## مقدمه

مشکلات دستگاه ادراری جنبه‌ای از طیف وسیع اختلالات کف لگن می‌باشد که زنان را گرفتار می‌سازد و از نشانه‌های شایع آن، بی‌اختیاری ادراری است (۱).

بی‌اختیاری ادراری طبق تعریف انجمن بین‌المللی بی‌اختیاری عبارتست از: شرایطی که فرد به طور غیر ارادی دچار دفع ادرار می‌گردد و یک مشکل اجتماعی و بهداشتی است و به طور عینی قابل اثبات است (۸).

بی‌اختیاری ادراری باعث ایجاد مشکلات فیزیکی مثل احساس نم، کثیف شدن لباس، بوی نامطبوع و حساسیت پوستی می‌شود که ممکن است در سطحی وسیع، بر زندگی فرد مبتلا تأثیر بگذارد (۶) و بر کیفیت زندگی فرد مبتلا مؤثر باشد (۴) کیفیت زندگی، مفهومی چند بعدی است که سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۶) آن را چنین تعریف می‌کند: دریافت‌های فرد از وضعیت زندگی با توجه به فرهنگ و نظام‌های ارزشی که در آن زندگی می‌کند و ارتباط بین این دریافت‌ها با اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌های مورد نظر فرد (۲).

شواهد نشان می‌دهد که بی‌اختیاری ادراری از راه‌های گوناگونی بر کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارد زیرا تفاوت‌های فراوانی در درک افراد و پاسخ آنها نسبت به علایم بی‌اختیاری ادراری وجود دارد

(۷). نتایج پژوهش سیمینووا<sup>۱</sup> و همکاران (۱۹۹۹) که به منظور بررسی شیوع بی‌اختیاری ادراری و تأثیر آن بر کیفیت زندگی زنان شهر گوتبرگ سوئد، انجام شده است، نشان می‌دهد شیوع بی‌اختیاری از ۳ درصد در بین زنان سنین ۲۹-۲۰ سال تا ۳۲ درصد در زنان سن بالای ۸۰ سال، متغیر است. همچنین زنان مبتلا به بی‌اختیاری ادراری در مقایسه با زنان سالم، کیفیت زندگی پایین‌تری دارند (۵). نتایج پژوهش‌های مشابه در دیگر نقاط دنیا، نشان می‌دهد که بی‌اختیاری ادراری بر جنبه‌های مختلف زندگی زنان و به طور کلی بر کیفیت زندگی مبتلایان تأثیری انکارناپذیر دارد (۳).

از آنجا که درک افراد از کیفیت زندگی متأثر از 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، انجام پژوهشی درباره بررسی کیفیت زندگی زنان مبتلا به بی‌اختیاری ادراری، ضروری به نظر می‌رسید.

## مواد و روش کار

پژوهش حاضر، یک بررسی از نوع همبستگی می‌باشد. این پژوهش بر روی ۲۶۳ نفر از زنان مبتلا به بی‌اختیاری ادراری مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های زنان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی



تهران در سال ۱۳۸۰ انجام شد که به طور تصادفی (پواسن) انتخاب شده بودند. مطالعات اولیه نشان داد که حدود ۱۲٪ موارد بی‌اختیاری ادراری مربوط به بی‌اختیاری فوریتی است (کمترین درصد) و برای اینکه از همه گروه‌ها (استرسی - فوریتی و مختلط) نمونه‌هایی در مطالعه وجود داشته باشد نمونه‌ای به حجم ۲۶۳ نفر برای اعتماد ۹۵٪ جوابگوی مطالعه بود. با توجه به حجم نمونه مورد نیاز و طبق محاسبات اولیه مشاهده شد که اگر طی ۲ ماه کلیه مراجعین به درمانگاه‌های زنان تحت بررسی قرار گیرند به حجم مورد نظر دستیابی خواهیم داشت. بنابراین کلیه زنان مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های زنان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران از تاریخ ۸۰/۷/۱۰ لغایت ۸۰/۹/۶ مورد بررسی قرار گرفتند. سن واحدهای مورد پژوهش ۱۸ سال یا بیشتر بود. هیچ یک از واحدهای مورد پژوهش در زمان تحقیق، حامله نبوده و یا طی سه ماه قبل از زمان نمونه‌گیری زایمان نکرده بودند و بیماری مزمن شناخته شده نداشتند. واحدهای مورد مطالعه از هوشیاری کامل برخوردار و قادر به پاسخگویی به سؤالات بودند.

در این پژوهش جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه شامل چهار بخش استفاده شد. مشخصات دموگرافیک، تعیین نوع بی‌اختیاری ادراری، تعیین شدت بی‌اختیاری ادراری و پرسشنامه

I-QOL<sup>۱</sup> جهت تعیین کیفیت زندگی واحدهای مورد پژوهش. شایان ذکر است که پرسشنامه I-QOL مشتمل بر بیست و دو عبارت استاندارد شده جهت بررسی کیفیت زندگی زنان مبتلا به بی‌اختیاری ادراری است که سه حیطه را مورد بررسی قرار می‌دهد. هشت عبارت برای بررسی محدودیت رفتار، نه عبارت برای بررسی اثرات روانی - اجتماعی و پنج عبارت برای بررسی گرفتاریهای اجتماعی که مبتلایان به بی‌اختیاری ادراری را درگیر می‌نماید، در نظر گرفته شده است. در پژوهش حاضر به منظور هماهنگی با فرهنگ جامعه مورد پژوهش، دو عبارت دیگر به پرسشنامه اضافه شد. روایی ابزار گردآوری اطلاعات با روایی محتوا و پایایی پرسشنامه I-QOL از طریق آزمون مجدد، تعیین شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS انجام شد. به منظور تعیین ارتباط بین متغیرهای مختلف مثل سن و نوع بی‌اختیاری، شدت بی‌اختیاری، مدت بی‌اختیاری، شغل و تحصیلات با کیفیت زندگی واحدهای مورد پژوهش از آزمون  $\chi^2$  و برای تعیین میزان همبستگی بین امتیازات کسب شده از پرسشنامه کیفیت زندگی (I-QOL) و نظر واحدها در مورد کیفیت زندگی کلی از ضریب همبستگی پیرسون و برای تعیین ارتباط بین ویژه‌گی‌های فردی و کیفیت زندگی با نوع بی‌اختیاری و همچنین شدت



بی‌اختیاری از آزمون مانتل - هانزل<sup>۱</sup> استفاده شد.

## یافته‌ها

نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر نشان داد که کیفیت زندگی ۴۵/۲ درصد از واحدهای مورد پژوهش در سطح پایین و ۱۶/۷ درصد، متوسط بود. کیفیت زندگی هیچ یک از واحدهای مورد پژوهش، خوب نبود (جدول شماره ۱).

**جدول شماره ۱ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب امتیازات کسب شده از پرسشنامه کیفیت زندگی (I-QOL)**

| کیفیت زندگی          | تعداد | درصد |
|----------------------|-------|------|
| خیلی پایین<br>(۰-۲۵) | ۱۰۰   | ۳۸/۰ |
| پایین<br>(۲۶-۵۰)     | ۱۱۹   | ۴۵/۲ |
| متوسط<br>(۵۱-۷۵)     | ۴۴    | ۱۶/۷ |
| جمع                  | ۲۶۳   | ۱۰۰  |

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد کیفیت زندگی بیشترین درصد واحدهای پژوهش که به بی‌اختیاری استرسی (۴۷ درصد) و یا مختلط (۴۶/۲ درصد) مبتلا بودند در سطح پایین بود. در حالی که بیشترین درصد افرادی که به بی‌اختیاری فوریتی (۳۹/۳ درصد) مبتلا بودند، کیفیت زندگی خیلی پایین داشتند. آزمون آماری  $\chi^2$  با  $p < 0.0001$  ارتباط معنی‌داری بین نوع بی‌اختیاری ادراری و کیفیت زندگی

نشان داد. یعنی کیفیت زندگی افراد مبتلا به بی‌اختیاری ادراری فوریتی پایین‌تر از کیفیت زندگی مبتلایان به بی‌اختیاری استرسی و مختلط بود.

ذکر این نکته لازم است که بیشترین درصد افرادی که به فرم شدید بی‌اختیاری ادراری مبتلا بوده‌اند (۵۷/۱ درصد) کیفیت زندگی خیلی پایین داشته‌اند. آزمون آماری  $\chi^2$  با  $p < 0.0001$  ارتباط معنی‌داری، بین شدت بی‌اختیاری و کیفیت زندگی واحدهای مورد پژوهش نشان داد (جدول شماره ۲). یافته‌های حاصل از این پژوهش ارتباط آماری معنی‌داری بین کیفیت زندگی و مدت ابتلا ( $p < 0.02$ ) و میزان تحصیلات ( $p < 0.006$ ) نشان داد، بدین معنی که کیفیت زندگی پایین‌تر با مدت ابتلا کمتر از یک‌سال و تحصیلات پایین ارتباط مستقیم داشت (جدول شماره ۲).

یافته‌های این پژوهش ارتباط آماری معنی‌داری بین دو متغیر سن و شغل واحدهای پژوهش با کیفیت زندگی آنها نشان نداد. یافته‌های حاصل از این پژوهش بیان‌کننده این بود که ۵۱/۳ درصد از واحدها تا زمان انجام پژوهش جهت درمان مراجعه نکرده بودند و بیشترین درصد این افراد (۵۴/۸ درصد) علت عدم مراجعه را اعتقاد به عادی بودن بی‌اختیاری ادراری ذکر کردند (جدول شماره ۳).



**جدول شماره ۲ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب نوع بی‌اختیاری، شدت بی‌اختیاری، مدت بی‌اختیاری، تحصیلات و کیفیت زندگی**

| نتیجه آزمون                                  | جمع  |       | متوسط |       | پایین |       | خیلی پایین |       | کیفیت زندگی    |                         |
|--|------|-------|-------|-------|-------|-------|------------|-------|----------------|-------------------------|
|  | درصد | تعداد | درصد  | تعداد | درصد  | تعداد | درصد       | تعداد | فراوانی        | وضعیت                   |
| $\chi^2 = 22/80$<br>$df = 4$<br>$p < 0/0001$ | 100  | 66    | 31/8  | 21    | 47    | 31    | 21/2       | 14    | استرسی         | نوع بی‌اختیاری<br>اداری |
|  | 100  | 28    | 25    | 7     | 30/7  | 10    | 39/3       | 11    | فوریتی         |                         |
|  | 100  | 169   | 9/5   | 16    | 46/2  | 78    | 44/4       | 75    | مختلط          |                         |
|  | 100  | 263   | 16/7  | 44    | 45/2  | 119   | 38         | 100   | جمع            |                         |
| $\chi^2 = 39/23$<br>$df = 4$<br>$p < 0/0001$ | 100  | 100   | 31    | 31    | 49    | 49    | 20         | 20    | خفیف           | شدت<br>بی‌اختیاری       |
|  | 100  | 93    | 12/9  | 12    | 44    | 41    | 43         | 40    | متوسط          |                         |
|  | 100  | 70    | 1/4   | 1     | 41/4  | 29    | 57/1       | 40    | شدید           |                         |
|  | 100  | 263   | 16/7  | 44    | 45/2  | 119   | 38         | 100   | جمع            |                         |
| $\chi^2 = 7/17$<br>$df = 2$<br>$p < 0/02$    | 100  | 71    | 16/9  | 12    | 32/4  | 23    | 50/7       | 36    | کمتر از یک سال | مدت ابتلا               |
|  | 100  | 192   | 16/7  | 32    | 50    | 96    | 33/3       | 64    | بیش از یک سال  |                         |
|  | 100  | 263   | 16/7  | 44    | 45/2  | 119   | 38         | 100   | جمع            |                         |
| $\chi^2 = 21/78$<br>$df = 8$<br>$p < 0/006$  | 100  | 64    | 7/8   | 5     | 48/4  | 31    | 43/8       | 28    | بی‌سواد        | تحصیلات                 |
|  | 100  | 94    | 14/9  | 14    | 41/5  | 39    | 43/6       | 41    | ابتدایی        |                         |
|  | 100  | 35    | 11/4  | 4     | 54/31 | 19    | 34/3       | 12    | راهنمایی       |                         |
|  | 100  | 58    | 25/9  | 15    | 48/3  | 28    | 25/9       | 15    | متوسطه         |                         |
|  | 100  | 12    | 50    | 6     | 16/7  | 2     | 33/3       | 4     | دانشگاهی       |                         |
|  | 100  | 263   | 16/7  | 44    | 45/2  | 119   | 38         | 100   | جمع            |                         |



**جدول شماره ۳ - جدول توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب مراجعه به پزشک جهت درمان بی‌اختیاری اداری و علل عدم مراجعه**

| درصد | تعداد | فراوانی                 |                          |
|------|-------|-------------------------|--------------------------|
|      |       | وضعیت                   | متغیر مورد بررسی         |
| 48/7 | 128   | دارد                    | سابقه مراجعه به پزشک     |
| 51/3 | 135   | ندارد                   |                          |
| 100  | 263   | جمع                     |                          |
| 48/7 | 128   | مراجعه داشته            | علت عدم مراجعه جهت درمان |
| 11/1 | 15    | عدم بضاعت مالی          |                          |
| 9/6  | 13    | عدم دسترسی آسان به پزشک |                          |
| 14/1 | 19    | احساس شرم               |                          |
| 54/8 | 74    | اعتقاد به عادی بودن     |                          |
| 10/4 | 14    | سایر علل                |                          |
| 100  | 263   | جمع                     |                          |

## بحث و نتیجه‌گیری

در دنیای امروز، بررسی کیفیت زندگی در شرایط مختلف و در مبتلایان به بیماری‌های مزمن بخش مهمی از تحقیقات پزشکی را به خود اختصاص داده است. از جمله این شرایط، بی‌اختیاری ادراری است که یک مشکل بهداشتی جدی محسوب می‌شود و تعداد بی‌شماری از زنان، در طول زندگی به آن دچار می‌شوند و هزینه‌های فراوانی را در بر دارد. بی‌اختیاری ادراری به طرق مختلف بر کیفیت زندگی فرد مبتلا تأثیر می‌گذارد که پژوهش حاضر به تعدادی از این عوامل پرداخته است.

نتایج پژوهش نشان داد که هیچ‌یک از واحدهای مورد پژوهش کیفیت زندگی در سطح مطلوب نداشتند، تنها کیفیت زندگی ۱۶/۸ درصد واحدها در سطح متوسط و مابقی افراد کیفیت زندگی‌شان در سطح پایین و یا خیلی پایین بود. نتایج پژوهش بو<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۰) نیز نشان داد تأثیر نامطلوب بی‌اختیاری ادراری بر کیفیت زندگی انکارپذیر است ولی چنانچه این افراد تحت درمان قرار گیرند، بهبود واضحی در سطح کیفیت زندگی آنها حاصل می‌شود (۹). در پژوهش حاضر یافته‌ها به خوبی تأثیر منفی بی‌اختیاری ادراری را بر کیفیت زندگی زنان نشان داد که هشدار برای دست‌اندرکاران بهداشتی به ویژه ماماهاست تا به مسئله بی‌اختیاری ادراری که عامل مهمی در تنزل کیفیت زندگی زنان است، توجه بیشتری مبذول دارند.

یافته‌های پژوهش نشان داد که ارتباط آماری معنی‌داری بین نوع بی‌اختیاری ادراری و کیفیت زندگی مبتلایان وجود دارد به طوری که زنان مبتلا به بی‌اختیاری ادراری فوریتی، در مقایسه با زنان مبتلا به بی‌اختیاری استرس و مختلط، سطح کیفیت زندگی پایین‌تری داشتند و این نتیجه مشابه نتایج پژوهش سیمینووا و همکاران (۱۹۹۹) می‌باشد (۱۳).

تطابق با مشکل بی‌اختیاری ادراری و کنترل آن در مبتلایان به بی‌اختیاری استرسی راحت‌تر از بی‌اختیاری فوریتی است. این گروه از مبتلایان با محدود کردن فعالیت‌های فیزیکی و خالی نگه داشتن مثانه تا حدودی قادر به کنترل بی‌اختیاری خود می‌باشند. در حالی که مبتلایان به بی‌اختیاری فوریتی قادر به پیشگیری از انقباض خود به خود عضله دترسور نیستند و در نتیجه بی‌اختیاری ادراری در هر شرایط و در هر مکانی ممکن است رخ دهد و فرد مبتلا در کنترل آن احساس ناتوانی می‌کند. از طرف دیگر، ترس از مرطوب شدن البسه یا بوی نامطبوع، باعث انزوای فرد مبتلا می‌شود و همه این عوامل به طور مستقیم بر کیفیت زندگی فرد مؤثر خواهد بود.

همچنین نتایج پژوهش نشان دهنده ارتباط آماری معنی‌داری بین شدت بی‌اختیاری و کیفیت زندگی بود. به عبارتی دیگر، با افزایش شدت بی‌اختیاری، به مشکلات و محدودیت‌های زندگی خصوصی، اجتماعی و انجام فرایض دینی فرد مبتلا،



اضافه می‌شود و بالطبع تأثیر منفی آن بر کیفیت زندگی افزایش می‌یابد. این یافته‌ها مشابه نتایج تحقیق روینسون<sup>۱</sup> و همکاران (۱۹۹۸) است که نشان داد زنان مبتلا به بی‌اختیاری ادراری شدیدتر، کیفیت زندگی پایین‌تری دارند (۱۱).

یافته‌های پژوهش حاکی از آن بود که اکثر مبتلایان به بی‌اختیاری ادراری جهت درمان مراجعه نکرده بودند. به نظر می‌رسد عدم آگاهی زنان از درمان‌های موجود یکی از علل عدم مراجعه آنها برای درمان باشد در حالی که امروزه با به کارگیری تدابیر درمانی مناسب مثل استفاده از انواع پدهای مخصوص، دستگاه‌های تحریک الکتریکی و مخروط‌های واژینال می‌توان برای بازگشت به زندگی عادی و کاستن از اثرات نامطلوب بی‌اختیاری ادراری بر کیفیت زندگی مبتلایان، کمک نمود هر چند متأسفانه این وسایل و امکانات در جامعه، کمتر در دسترس می‌باشد. بنابراین پیشنهاد می‌شود که کارکنان بخش‌های بهداشتی و درمانی به مسئله بی‌اختیاری ادراری توجه بیشتری نشان دهند. در واقع نقش اساسی در بالا بردن سطح آگاهی زنان در جهت پیشگیری از ابتلا به بی‌اختیاری ادراری و شناخت راه‌های درمان و بازتوانی بر عهده این گروه از دست‌اندرکاران بهداشتی و به ویژه ماماهاست. ماماها می‌توانند زنان در معرض خطر را شناسائی و از طریق آموزش راه‌های پیشگیری مثل ورزش‌های بعد از زایمان، شناخت عوامل مستعدکننده و رفع آنها از ایجاد این عارضه پیشگیری کنند. همچنین

ماماها با اداره صحیح زایمان می‌توانند در پیشگیری از ابتلا به بی‌اختیاری ادراری عامل مؤثری باشند. فولداسپانگ<sup>۲</sup> و همکاران (۱۹۹۹) می‌نویسند نحوه زایمان و اداره آن در بروز بی‌اختیاری ادراری مؤثر است (۱۰). ساندر<sup>۳</sup> (۱۹۹۸) نیز اظهار می‌دارد، بی‌اختیاری ادراری دلیل عمده فشارهای روحی، شرم و احساس ناراحتی در مبتلایان است (۱۲). دست‌اندرکاران بهداشتی می‌توانند نقش مؤثری در این رابطه داشته باشند و برای ایفای این نقش ضروری است از دانش و مهارت کافی برخوردار باشند و برنامه‌ریزی دقیقی در مورد کاستن از اثرات منفی بی‌اختیاری ادراری در دست داشته باشند.



2 - Foldspang

3 - Sander

1 - Robinson

## منابع

- ۱ - بریک، جانانان، بیماری‌های زنان نوک، ترجمه بهرام قاضی جهانی، نشر اشارت، ۱۳۷۶.
- ۲ - صالحی، مسعود، رستمی، آری، کیفیت زندگی و مفهوم آن سمینار کیفیت زندگی، ۱۳۷۹.
- 3 - Fonda, D, Prevention of urinary incontinence in older people, *British Journal of Urology*, 1998, (82) 10-5.
- 4 - Janssen, T, L, Van weel, C, Long term effect of treatment of female incontinence in general practice, *British journal of General Practice*, 1998, 1735-1738.
- 5 - Simeonova, Z, The prevalence of urinary incontinence and it's influences on quality of life in women on urban Swedish population, *Journal of Acta Obstetrics & Gynecology*, 1999, (78) 547-551.
- 6 - Watson, R, Urinary incontinence in elderly people, *Journal of Elderly Care*, 1997, 9(5) 27-36.
- 7 - Wyman, J, Quality of life in older adults with urinary incontinence, *Journal of American Geriatrics Society*, 10(46) 778-779.
- 8 - Young, S. and Pingeton, D, M, Office assessment of female urinary incontinence, *Clinical Obstetrics & Gynecology*, 1999, 42(2) 249-265.
- 9 - Bokarl, Randomized controlled trial on the effect of pelvic floor muscle training on quality of life and sexual problems ingenuine stress incontinence women, *Acta Obstetrics & Gynecology, Scandinavi*, 2000, (99) 598-603.
- 10 - Foldspang, A, Prevalence UTI as a correlate of pregnancy vaginal child birth and obstetric techniques, *American Journal of public Health*, 1999, 89(2) 202-212.
- 11 - Robinson, D, Relationship between patient report of urinary incontinence systems and quality of life measures, *Journal of Obstetrics & Gynecology*, 1998, 91(2) 224-228.
- 12 - Sander, P, Effect of a vaginal device on quality of life with urinary stress incontinence, *Journal of Obstetrics & Gynecology*, 1999, 93(3) 407-411.



## *Study in quality of life of women suffering from urinary incontinence*

Rezai-Pour\*, A. (M.Sc), Mir-Mowlai\*\*, T. (M.Sc), Mahmoudi\*\*\*, M. (Ph.D), Jabbari Khan Beh Bin\*\*\*\*, Z. (M.Sc).

### **Abstract**

Urinary incontinence is a common problem in women. It seems to have negative effects on different aspects of the patients' life.

This study was undertaken to determine the quality of life in women with urinary incontinence with referred to hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences. The samples consisted of 263 women all over the age of 18. None of them were pregnant, had not delivered babies last 3 months, had no chronic diseases, were willing to answer questions posed and were also randomly chosen. The samples of the questionnaire about quality of life were collected using I-QOL and variables of type of urinary incontinence, intensity of urinary incontinence, duration of illness, occupation and education were taken into consideration. Analysis of data has been done by using SPSS Statistical tests  $\chi^2$ , Pearson and Mantel - Hanzel.

Findings of this research indicated that none of the patients led a comfortable life and (45.2%) of them suffered from a quality of life below standard. 51.3% of the women until the time of the study had not visited a physician and 54.8% of them had the impression that the symptoms seemed to be a normal and common problem and that is why they did not seek professional help. The results also indicated that the effect of urinary incontinence was significantly related to the type of urinary incontinence ( $p<0/0001$ ), duration of the disease ( $p<0/02$ ) and level of education ( $p<0/006$ ).

In conclusion despite the negative effects of urinary incontinence on the quality of life of women, most of the patients did not seek professional help. It is suggested that the health care providers pay more attention to this issue and utilizing health care centers, train women in the prevention of urinary incontinence.

**Key Words:** urinary incontinence, quality of life

\* Member of the scientific board of the Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences

\*\* Member of scientific board of the Tehran University of Medical Sciences

\*\*\* Associate Professor of the Faculty of Health of the Tehran University of Medical Sciences

\*\*\*\* Master Science in Midwifery

