مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
دوره ۲۴، شماره ۹، آذر ۱۳۹۵
صفحه: ۷۲۳-۷۱۶

Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
Vol. 24, No.9, Dec 2016
Pages: 716-723

بررسی شیوع و عوامل مرتبط با بی‌اختیاری ادراری استرسی پس از زایمان در شهر یزد در سال ۱۳۹۴

محمود وکیلی[۱]، مینا عمو قدیری[۲]، مسعود محمدی*[۳]، مژگان مدرسی[۴]

چکیده

مقدمه: بی‌اختیاری ادراری یک رخداد شایع در دوران حاملگی است که موجب مختل شدن کیفیت زندگی زنان و صرف هزینه‌های زیادی برای درمان می‌شود، با توجه به عدم انجام مطالعه‌ای در این موضوع در شهر یزد، هدف این مطالعه بررسی شیوع و عوامل مرتبط با بی‌اختیاری ادراری استرسی پس از زایمان در شهر یزد در سال ۱۳۹۴ بود.

روش بررسی: این مطالعه، یک مطالعه توصیفی-مقطعی است که زنانی که ۴ ماه از آخرین زایمان آن‌ها گذشته و به درمانگاه بیمارستان شهید صدوقی در سال ۱۳۹۴ مراجعه کرده بودند را مورد بررسی قرار داد و پس از انتخاب ۵۰۰ نفر از آنان از طریق نمونه‌گیری در دسترس و اطلاعات آنان از طریق پرسشنامه Sandvik به دست آمد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS16 و آزمون مجذور کای و T test مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: فراوانی ابتلا به بی‌اختیاری استرسی پس از زایمان در این مطالعه ۳۲/۴٪ بود. فراوانی بی‌اختیاری با افزایش تعداد زایمان به طور معنی‌داری زیاد می‌شد به طوری که در زنان با یک زایمان (۳/۳٪)، دو زایمان (۲۷/۶٪) و سه زایمان (۶۱/۱٪) گزارش شد و فراوانی بی‌اختیاری ادرار به دنبال زایمان در بیمارستان یا خانه به ترتیب ۳۱/۲٪ و ۷۶/۹٪ بود که تفاوت معنی‌داری را نمایش می‌دهد (P=۰/۰۰۱).

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان می‌دهد فراوانی بی‌اختیاری ادراری استرسی در زنان یزدی بالا است و با توجه به اهمیت اجتماعی و پزشکی بی‌اختیاری ادراری لازم است اقدامات موثری برای پیشگیری و درمان این عارضه در شهر یزد انجام گیرد.

واژه‌های کلیدی: شیوع، بی‌اختیاری ادرار استرسی، زایمان، عوارض زایمان

۱- دانشیار، متخصص پزشکی اجتماعی، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد
۲- پزشک عمومی، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد
۳- کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
۴- استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد
*(نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۰۸۳۳۴۲۷۴۶۱۸، پست الکترونیکی: masoud.mohammadi1989@yahoo.com
تاریخ دریافت : ۱۳۹۴/۱۱/۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۷/۲۹

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

مقدمه

روند طبیعی یک زن در طول زمان تحت تأثیر حوادثی قرار می‌گیرد که باعث تغییرات جسمی و روحی در وی می‌شود. ازجمله این حوادث می‌توان به بارداری و زایمان اشاره کرد که به موجب آن تغییراتی در دستگاه تناسلی و ادراری ایجاد شده و زنان را مستعد ظهور بیماری و مشکلات جدیدی در آن ناحیه می‌کند. یکی از این مشکلات بی‌اختیاری ادراری است (۱).

زایمان واژینال عاملی برای تخریب ساختمان و عملکرد عضلات کف لگن محسوب شده که در این زمینه مطالعات مختلفی صورت گرفته (۲) و نشان می‌دهد عوارض زیادی درنتیجه آسیب به کف لگن ایجاد می‌شود که می‌تواند بی‌اختیاری ادراری پس از زایمان را ایجاد نماید، در حدود ۷ میلیون از زنان آمریکایی با این عارضه دست به گریبان‌اند (۲،۳) مطالعات دیگر تخمین زده‌اند که ۱۳ میلیون آمریکایی دچار بی‌اختیاری ادراری باشند و شیوع آن در بین زنان ۳۰-۵۹ سال، ۲۵ درصد هست (۱).

بی‌اختیاری ادراری می‌تواند مشکلات عدیده‌ای را در زمینه جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی برای بیمار و خانواده و حتی اجتماع به دنبال داشته باشد، بی‌اختیاری ادرار می‌تواند فرد را مستعد عفونت‌های دستگاه ادراری، راش‌های پوستی، شکنندگی پوست، افزایش خطر بستری شدن، ناراحتی و پریشانی روحی، کاهش تعاملات اجتماعی، کاهش کیفیت زندگی و محدودیت یا اجتناب از فعالیت جنسی کند (۲،۳).

بر اساس تعریف انجمن بین‌المللی از بی‌اختیاری ادراری (ICS)، دفع غیرارادی ادرار، یک مشکل اجتماعی و بهداشتی بوده، به گونه‌ای که برای خود فرد به طور عینی قابل‌لمس است و در کل به دو صورت مشاهده می‌شود. مواردی که مربوط به ناهنجاری در فاز ذخیره‌سازی است و مواردی که مربوط به فاز دفع ادرار می‌باشند (۲،۴).

در یک تقسیم‌بندی اختصاصی‌تر می‌توان بی‌اختیاری ادرار را به ۵ نوع تقسیم کرد که شامل بی‌اختیاری ادراری استرسی، لبریزی، اضطراری، رفلکسی و عملکردی هست. بررسی شیوع واقعی بی‌اختیاری ادراری به دلایل فرهنگی و اجتماعی مشکل است، مطالعاتی در تهران، بابل، مازندران و خلخال انجام گرفته است که شیوع بی‌اختیاری ادراری را به ترتیب ۱۴/۱٪، ۱۹/۴٪، ۳۲٪ و ۱/۹٪ گزارش کرده‌اند (۵-۲).

در مطالعات انجام شده همراهی زایمان واژینال و بی‌اختیاری ادرار کمتر مورد توجه قرار گرفته که ممکن است به علت غیرقابل مشاهده بودن صدمات مثانه و مجرای ادرار در حین زایمان باشد، بررسی عملکرد عصبی-عضلانی مجرای ادراری به علت کوچک بودن اندازه آن خیلی پیچیده و مشکل است و لذا بیشتر شواهد از مطالعات اپیدمیولوژیک به دست می‌آیند (۵،۶) شایع‌ترین شکل بی‌اختیاری ادراری، بی‌اختیاری استرسی یا SUI است که به دنبال افزایش فشار داخل شکم ناشی از عواملی چون سرفه، خنده و تغییر وضعیت بروز می‌کند (۷) در مطالعات اپیدمیولوژیک انجام شده در دنیا ارتباط بی‌اختیاری ادراری با تولد جنین به اثبات رسیده (۸،۹) و در برخی از مطالعات زایمان واژینال به عنوان مؤثرترین عامل ایجاد بی‌اختیاری ادراری معرفی شده است، از دیگر عوامل خطرزا می‌توان به وزن جنین، فورسپس یا واکیوم، اپیزیوتومی، پارگی خود به خود واژینال، اندکس توده بدنی (BMI) بالای مادر، دیابت و بیماری‌های زمینه‌ای مادر اشاره کرد (۱۰).

با توجه به شیوع متفاوت این بیماری در مناطق مختلف و عدم انجام چنین مطالعه‌ای در شهر یزد هدف این مطالعه بررسی شیوع بی‌اختیاری ادراری استرسی پس از زایمان در شهر یزد در سال ۱۳۹۴ بپردازیم.

روش بررسی

این مطالعه یک مطالعه توصیفی از نوع مقطعی است که جامعه آن شامل زنانی است که ۴ ماه از آخرین زایمان آن‌ها گذشته و برای دریافت خدمات بهداشت مادر و کودک و تنظیم خانواده به درمانگاه بیمارستان شهید صدوقی در سال ۱۳۹۴ مراجعه کرده بودند، که حجم نمونه آن با توجه به مطالعات قبلی و بر اساس نسبت رضایت بیماران P=۰/۷، حداکثر میزان خطا d=۰/۰۵ و درجه اطمینان ۰/۹۵، تعداد ۵۰۰ نفر مشخص شد، ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌ای، پرسشنامه Sandvik (۱۱)

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

است که شامل ۱۴ سوال در دو بخش بود (۱۲ سؤال مربوط به عوامل بارداری و زایمانی و ۲ سؤال مربوط به بی‌اختیاری ادراری پس از زایمان) که روایی و پایایی آن قبلا تایید شده است (۱۱). بی‌اختیاری ادراری شامل دو سؤال، یکی در مورد بی‌اختیاری استرسی (ریزش ادرار در هنگام عطسه، سرفه، خنده یا ورزش) و دیگری در مورد بی‌اختیاری فوریتی (ریزش ادرار قبل از رسیدن به دستشویی در زمان احساس دفع ادرار) بود. اطلاعات به صورت تک مرحله جمع‌آوری شده و سپس داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS 16 شده و با آزمون مجذور کای و T test مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

بر اساس نتایج حاصل در نمونه‌های مورد بررسی ۱۶۲ نفر (۳۲/۴٪) دارای بی‌اختیاری ادرار استرسی بوده و ۳۳۸ نفر (۶۷/۶٪) بی‌اختیاری ادرار را تجربه نکرده بودند.

در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های سن مادر، سن مادر در اولین زایمان، تعداد زایمان‌ها و وزن نوزاد گزارش‌شده است که بر این اساس میانگین و انحراف معیار سن مادر ۹/۹±۳۶/۱ و سن مادر در اولین زایمان ۳/۵±۲۰/۹ گزارش شد، سایر اطلاعات در این جدول بیان شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های سن مادر، سن مادر در اولین زایمان، تعداد زایمان‌ها و وزن مادر

	میانگین± انحراف معیار
سن مادر	۹/۹±۳۶/۱
سن مادر در اولین زایمان	۳/۵±۲۰/۹
تعداد زایمان‌ها	۱/۴±۲/۳
وزن نوزاد	۰/۳۳±۳/۲

بر اساس نتایج به دست آمده از جدول ۲ که فراوانی و درصد ابتلا به بی‌اختیاری پس از زایمان برحسب تعداد زایمان‌ها، تحصیلات، شغل و نوع زایمان را گزارش می‌دهد، بیان شد که فراوانی و درصد ابتلا به بی‌اختیاری پس از زایمان برحسب تعداد زایمان‌ها در تعداد یک زایمان ۶ نفر (۳/۳٪)، در تعداد دو زایمان ۴۳ نفر(۲۷/۶٪)، در تعداد سه زایمان ۴۴ نفر (۶۱/۱٪) دارای گزارش بی‌اختیاری ادرار پس از زایمان بوده‌اند، که برحسب آزمون کای دو تفاوت معنی‌داری بین بی‌اختیاری بعد از زایمان با تعداد زایمان‌ها به دست آمد (P<۰/۰۵)، همچنین فراوانی و درصد ابتلا به بی‌اختیاری پس از زایمان برحسب تحصیلات گزارش می‌دهد که در نمونه‌هایی که دارای تحصیلات نبوده و بی‌سواد بودند ۱۳ نفر (۸۶/۷٪)، در نمونه‌هایی که تحصیلات زیر دیپلم داشتند ۶۶ نفر (۵۷/۹٪) دارای بی‌اختیاری پس از زایمان بودند و این در حالی است که در نمونه‌هایی که تحصیلات دیپلم داشتند ۱۱۷ نفر (۶۸/۴٪) بدون بی‌اختیاری ادراری بودند که برحسب آزمون کای دو تفاوت معنی‌داری بین بی‌اختیاری بعد از زایمان با نوع تحصیلات به دست آمد (P<۰/۰۵) که نشان دهنده این موضوع است که با افزایش تحصیلات میزان ابتلا به بی‌اختیاری بعد از زایمان کمتر می‌شود، فراوانی و درصد ابتلا به بی‌اختیاری پس از زایمان برحسب شغل گزارش می‌دهد که در نمونه‌های خانه‌دار ۱۵۱ نفر (۳۴/۲٪) و در افراد کارمند ۱۱ نفر (۱۸/۶٪) دارای بی‌اختیاری پس از زایمان بودند که برحسب آزمون کای دو تفاوت معنی‌داری بین بی‌اختیاری بعد از زایمان برحسب شغل به دست آمد (P<۰/۰۵)، درنهایت بر اساس نتایج جدول ۲ که فراوانی و درصد ابتلا به بی‌اختیاری پس از زایمان برحسب نوع زایمان را گزارش می‌دهد، بیان شد که برحسب نوع زایمان نوع NVD ۱۳۵ نفر (۳۹/۲٪) و برحسب نوع زایمان CS ۲۷ نفر (۱۷/۳٪) دارای بی‌اختیاری پس از زایمان بودند که برحسب آزمون کای دو تفاوت معنی‌داری بین بی‌اختیاری بعد از زایمان با نوع زایمان به دست آمد (P<۰/۰۵).

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

جدول ۲: فراوانی و درصد ابتلا به بی‌اختیاری ادراری پس از زایمان برحسب تعداد زایمان‌ها، تحصیلات، شغل و نوع زایمان

		بی‌اختیاری ادرار		کل	P value
		بله	خیر		
تعداد زایمان‌ها	۱	۶(٪ ۳/۳)	۱۷۶ (٪ ۹۶/۷)	۱۸۲(٪ ۱۰۰)	۰/۰۰۰
	۲	۴۳ (٪ ۲۷/۶)	۱۱۳ (٪ ۷۲/۴)	۱۵۶(٪ ۱۰۰)	
	۳	۴۴ (٪ ۶۱/۱)	۲۸ (٪ ۳۸/۹)	۷۲(٪ ۱۰۰)	
	۴	۳۴ (٪ ۷۲/۳)	۱۳ (٪ ۲۷/۷)	۴۷ (٪ ۱۰۰)	
	۵	۱۹ (٪ ۸۶/۴)	۳ (٪ ۱۳/۶)	۲۲ (٪ ۱۰۰)	
	۶	۱۰(٪ ۱۰۰)	۰	۱۰ (٪ ۱۰۰)	
	۷	۴ (٪ ۵۷/۱)	(٪ ۴۲/۹)۳	۷ (٪ ۱۰۰)	
	۸	۰	۱(٪ ۱۰۰)	۱ (٪ ۱۰۰)	
	۹	۲ (٪ ۶۶/۷)	۱(٪ ۳۳/۳)	۳ (٪ ۱۰۰)	
تحصیلات	بی‌سواد	۱۳ (٪ ۸۶/۷)	۲ (٪ ۱۳/۳)	۱۵(٪ ۱۰۰)	۰/۰۰۰
	زیر دیپلم	۶۶ (٪ ۵۷/۹)	۴۸ (٪ ۴۲/۱)	۱۱۴ (٪ ۱۰۰)	
	دیپلم	۵۴ (٪ ۳۱/۶)	۱۱۷ (٪ ۶۸/۴)	۱۷۱ (٪ ۱۰۰)	
	فوق‌دیپلم	۱۲ (٪ ۳۵/۳)	۲۲ (٪ ۶۴/۷)	۳۴ (٪ ۱۰۰)	
	لیسانس	۱۶ (٪ ۱۲)	۱۱۷ (٪ ۸۸)	۱۳۳ (٪ ۱۰۰)	
	فوق‌لیسانس	۱ (٪ ۳)	۳۲ (٪ ۹۷)	۳۳(٪ ۱۰۰)	
نوع زایمان	NVD	۱۳۵ (٪ ۳۹/۲)	۲۰۹ (٪ ۶۰/۸)	۳۴۴ (٪ ۱۰۰)	۰/۰۰۰
	CS	۲۷(٪ ۱۷/۳)	۱۲۹ (٪ ۸۲/۷)	۱۵۶ (٪ ۱۰۰)	
مجموع		۱۶۲ (٪ ۳۲/۴)	۳۳۸(٪ ۶۷/۶)	۵۰۰ (٪ ۱۰۰)	

بر اساس یافته‌های حاصل از جدول ۳ که فراوانی و درصد ابتلا به بی‌اختیاری پس از زایمان برحسب انجام عمل اپیزیوتومی را بیان می‌کند در افرادی که عمل اپیزیوتومی را انجام داده بودند ۱۱۸ (٪۳۸/۸) و در افرادی که این عمل را انجام نداده بودند ۱۷ نفر (٪۴۲/۵) ابتلا به بی‌اختیاری ادرار پس از زایمان را گزارش کرده بودند که برحسب آزمون کای دو هیچ تفاوت معنی‌داری بین بی‌اختیاری بعد از زایمان با انجام عمل اپیزیوتومی به دست نیامد (P=۰/۶۵۴).

جدول ۳: فراوانی و درصد ابتلا به بی‌اختیاری ادراری پس از زایمان برحسب انجام عمل اپیزیوتومی

اپیزیوتومی (EP)	بی‌اختیاری		کل	P value
	بله	خیر		
بله	۱۱۸(٪ ۳۸/۸)	۱۸۶(٪ ۶۱/۲)	۳۰۴(٪ ۱۰۰)	۰/۶۵۴
خیر	۱۷(٪ ۴۲/۵)	۲۳(٪ ۵۷/۵)	۴۰(٪ ۱۰۰)	
کل	۱۳۵(٪ ۳۹/۲)	۲۰۹(٪ ۶۰/۸)	۳۴۴(٪ ۱۰۰)	

در جدول ۴ میانگین و انحراف معیار بی‌اختیاری ادرار پس از زایمان برحسب مؤلفه‌های سن مادر، سن مادر در اولین زایمان، تعداد زایمان‌ها، وزن مادر و BMI مادر گزارش شده که برحسب آزمون T test بین میانگین همه مؤلفه‌ها تفاوت معنی‌دار بوده (P<۰/۰۵) جز در میانگین و انحراف معیار بی‌اختیاری ادرار پس از زایمان برحسب وزن مادر که تفاوت معنی‌داری را نمایش نمی‌دهد (P=۰/۰۵۷).

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

جدول ۴: میانگین و انحراف معیار بی‌اختیاری ادراری پس از زایمان برحسب مؤلفه‌های سن مادر، سن مادر در اولین زایمان، تعداد زایمان‌ها، وزن مادر و BMI مادر

مؤلفه‌ها	بی‌اختیاری ادرار	میانگین± انحراف معیار	P value
سن مادر	بله	۴۵/۲±۸/۱	۰/۰۰۰
	خیر	۳۱/۸±۷/۵	
سن مادر در اولین زایمان	بله	۱۸/۹±۳/۳	۰/۰۰۰
	خیر	۲۱/۹±۳/۲	
تعداد زایمان‌ها	بله	۳/۴±۱/۵	۰/۰۰۰
	خیر	۱/۷±۱/۱	
وزن نوزاد	بله	۳/۲±۰/۴۱	۰/۰۵۷
	خیر	۳/۱±۰/۲۸	
BMI مادر	بله	۲۷/۵±۳/۸	۰/۰۰۰
	خیر	۲۵/۲±۳/۶	

بحث

بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه فراوانی و درصد بی‌اختیاری ادرار استرسی بعد از زایمان در نمونه‌های مورد بررسی ۱۶۲ نفر (۳۲/۴٪) دارای بی‌اختیاری ادرار بوده و ۳۳۸ نفر (۶۷/۶٪) بی‌اختیاری ادرار را تجربه نکرده بودند، بین بی‌اختیاری پس از زایمان با مؤلفه‌های تعداد زایمان، تحصیلات، نوع زایمان و شغل تفاوت معنی‌داری حاصل شد.

در مطالعه Rangrazjedi و همکاران (۱) که در قم در سال ۱۳۹۲ با هدف بررسی ارتباط شدت بی‌اختیاری ادراری پس از زایمان با تعداد زایمان و کیفیت زندگی در زنان مولتی پار انجام شد، ۱۹۲ نفر از زنانی که جهت درمان بی‌اختیاری ادراری به درمانگاه ایزدی، الزهرا و مطب متخصص زنان در شهر قم مراجعه کرده بودند، وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده،۲ پرسشنامه علائم ادراری (UDI-6) و کیفیت زندگی (IIQ-7) بود که با توجه به اهداف پژوهش، متغیرهای نوع زایمان، تعداد فرزند و سن مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج نشان داد که بین شدت بی‌اختیاری ادراری با کیفیت زندگی (P<۰/۰۰۰۱) و تعداد فرزندان (P=۰/۰۴) ارتباط معنی‌داری وجود دارد.

در مطالعه Eftekhar و همکاران (۲) که در تهران در سال ۱۳۸۲ با هدف بررسی رابطه میان میزان شیوع بی‌اختیاری استرسی پس از زایمان و روش زایمان در زنان پریمی پار انجام شد، ۱۰۰۰ خانم پریمی پار که ۴ ماه از تاریخ زایمان آن‌ها گذشته بود و به بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران مراجعه کرده بودند انتخاب شدند، نتایج نشان داد که ۱۴/۱٪ از پاسخ دهندگان از بی‌اختیاری ادراری رنج می‌بردند و در این میان ۳۵۷ نفری که تجربه زایمان واژینال داشتند ۱/۹٪ بیشتر در معرض ابتلا بودند و این در حالی است که در بقیه خانم‌ها که زایمان سزارین داشتند این درصد تا ۱۲/۲٪ کاهش یافته است.

در مطالعه Bakoei و همکاران (۳) که در بابل در سال ۱۳۸۴ با هدف بررسی شیوع بی‌اختیاری ادراری پس از زایمان و برخی عوامل مستعد کننده آن در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی بابل در سال ۱۳۸۴ انجام شد، ۱۶۵ زن واجد شرایط که به مراکز درمانی منتخب شهرستان بابل مراجعه کرده بودند وارد مطالعه شدند. نتایج این مطالعه گویای آن است که فراوانی بی‌اختیاری ادراری پس از زایمان ۱۹/۴٪ است که ۱۲/۲٪ از آن‌ها به بی‌اختیاری ادراری فوریتی و ۷/۲٪ به بی‌اختیاری ادراری استرسی و ۳٪ به هر دو نوع مبتلا بودند.

در مطالعه Barat و همکاران (۴) که در مازندران در سال‌های ۹۲ و ۹۳ با هدف بررسی شیوع بی‌اختیاری ادراری در زنان مراجعه‌کننده به درمانگاه اختلالات کف لگن انجام شد، ۲۰۰ بیمار که دارای علائم اختلالات ادراری بودند، وارد مطالعه شدند. پارامترهای مطالعه شامل سن، قد، وزن، نوع زایمان، تعداد زایمان‌های طبیعی یا سزارین، بی‌اختیاری فوریتی، بی‌اختیاری

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

استرسی و بی‌اختیاری مختلط بود و نتایج نشان داد که بی‌اختیاری استرسی ۴۵٪ ، فوریتی ۲۲/۵٪ و مختلط ۳۲٪ دیده شده است.

در مطالعه Alipour و همکاران (۵) که در خلخال در سال ۹۰-۹۱ با هدف بررسی شیوع بی‌اختیاری ادراری و روده‌ای پس از زایمان و عوامل مرتبط با آن انجام شد، ۴۲۹ زن ساکن شهر خلخال که ۴ ماه از زایمان آن‌ها گذشته بود و به مراکز بهداشتی سطح شهر مراجعه کرده بودند، وارد مطالعه شدند. نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه حاوی اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسشنامه سندویک در مورد علائم بی‌اختیاری ادراری، مدفوعی و گازهای روده‌ای بود. نتایج نشان داد که شیوع بی‌اختیاری ادراری و گازهای روده‌ای در کسانی که زایمان سزارین داشتند به ترتیب ۱/۴٪ ، ۰/۹٪ و کسانی که زایمان طبیعی داشتند ۱/۹٪ و ۱/۴٪ بود که این تفاوت ازلحاظ آماری معنی‌دار نبود (P>۰/۰۵).

فراوانی و درصد ابتلا به بی‌اختیاری پس از زایمان برحسب تحصیلات را گزارش می‌دهد که در نمونه‌هایی که دارای تحصیلات نبوده و بی‌سواد بودند ۱۳ نفر (۸۶/۷٪)، در نمونه‌هایی که تحصیلات زیر دیپلم داشتند ۶۶ نفر (۵۷/۹٪) دارای بی‌اختیاری پس از زایمان بودند و این در حالی است که در نمونه‌هایی که تحصیلات دیپلم داشتند ۱۱۷ نفر (۶۸/۴٪) بدون بی‌اختیاری ادراری بودند که سایر نتایج در این جدول آمده که برحسب آزمون کای دو تفاوت معنی‌داری بین بی‌اختیاری بعد از زایمان با نوع تحصیلات به دست آمد (P<۰/۰۵) که نشان می‌دهد با افزایش تحصیلات میزان ابتلا به بی‌اختیاری بعد از زایمان کمتر می‌شود.

در مطالعه Magdalena Lopez و همکاران (۶) که در پورتوریکو در سال ۲۰۰۸ با هدف شیوع بی‌اختیاری ادراری و ارتباط آن با شاخص توده بدن در زنان پورتوریکو انجام شد، ۲۷۶ نفر با محدودی سنی ۲۱ تا ۶۴ سال انتخاب و وارد مطالعه شدند. نتایج این مطالعه نشان داد که شیوع بی‌اختیاری ادراری در جامعه مورد مطالعه ۳۴/۸٪ بود که در این میان بی‌اختیاری ادراری استرسی شایع‌ترین (۴۶/۸٪) بود و بی‌اختیاری مختلط ۴۱/۵٪ و فوریتی ۱۱/۷٪ بوده است.

عواملی نظیر بارداری، روش زایمان، تعداد زایمان، یبوست مزمن و چاقی می‌توانند منجر به تضعیف عضلات کف لگن و درنتیجه بی‌اختیاری ادراری شوند زیرا مولد تغییرات فیزیولوژیک و یا عوارض متعددی هستند که باعث کاهش حمایت عضلانی طبیعی از مثانه و کف لگن می‌شوند (۲،۳) شایع‌ترین شکل بی‌اختیاری ادراری، بی‌اختیاری استرسی یا SUI است که به دنبال افزایش فشار داخل شکم ناشی از عواملی چون سرفه، خنده و تغییر وضعیت بروز می‌کند، هنگامی که عضلات و بافت‌هایی که مثانه را نگه می‌دارند، ضعیف شوند، این نوع بی‌اختیاری رخ می‌دهد، هنگامی که فشار زیادی به مثانه وارد شود و اسفنکتر (دریچه) مثانه هنوز بسته نشده باشد، ریزش ادرار رخ می‌دهد (۴) اختیاری ادراری همچنین می‌تواند در نتیجه افتادن رحم باشد، پرولاپس رحم (uterine prolapse) یا سوزش واژن (واژینیت) باشد. مشکلات عصبی مانند بیماری ام اس Multiple sclerosis یا صدمه به نخاع نیز می‌تواند موجب سرازیر شدن و لبریز شدن مثانه یا خالی شدن غیرقابل‌انتظار باشد (۳،۴) در برخی از مطالعات زایمان واژینال به عنوان مؤثرترین عامل ایجاد بی‌اختیاری ادراری معرفی‌شده است، از دیگر عوامل خطرزا می‌توان به وزن جنین، فورسپس یا واکیوم، اپیزیوتومی، پارگی خود به خود واژینال، اندکس توده بدنی (BMI) بالای مادر، دیابت و بیماری‌های زمینه‌ای مادر اشاره کرد (۲،۵).

در مطالعه Figen و همکاران (۷) که در آمریکای جنوبی در سال ۲۰۱۲ با هدف شیوع بی‌اختیاری ادراری در زنان سرخ‌پوست آمریکایی از قبیله داکوتای جنوبی انجام شد، ۲۳۴ نفر با محدوده سنی ۱۸-۸۰ سال به روش نمونه‌گیری آسان انتخاب و وارد مطالعه شدند. این مطالعه نشان می‌دهد که شیوع بی‌اختیاری ادراری استرسی ۱۵/۴٪، بی‌اختیاری فوریتی ۱۴/۲٪ و بی‌اختیاری مختلط ۲۰/۵٪ بوده است.

میانگین و انحراف معیار بی‌اختیاری ادرار پس از زایمان برحسب مؤلفه‌های سن مادر، سن مادر در اولین زایمان، تعداد زایمان‌ها، وزن نوزاد و BMI مادر گزارش شد که برحسب آزمون T test بین میانگین همه مؤلفه‌ها تفاوت معنی‌دار بوده (P<۰/۰۵) جز در میانگین و انحراف معیار بی‌اختیاری ادرار پس از زایمان

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

برحسب وزن مادر که تفاوت معنی‌داری را نمایش نمی‌دهد (P=۰/۰۵۷).

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد فراوانی بی‌اختیاری ادراری در زنان یزدی بالا است. زنان با زایمان‌های متعدد-تحصیلات پایین بیشتر در معرض خطر هستند. با توجه به اهمیت اجتماعی و پزشکی بی‌اختیاری ادراری اقدامات لازم برای پیشگیری و درمان این عارضه توصیه می‌شود.

References:

1- Rangrazjedi M, Momenian S, Rasoli DA. ***The relationship between the severity of urinary incontinence after giving birth by parity and the quality of life in multiparous women.*** J Obstetrics Gyneco Gynecology Iran 2014; 105(17): 18-23.

2- Eftekhar T, Zade Sh, Baratali B. ***The relationship between the prevalence of stress urinary incontinence in women after childbirth and delivery method Parr primed.*** Bimonthly J Shahed Univ 2005; 64(13): 7-14.

3- Bakoei F, Bakoei S. ***Prevalence of urinary incontinence in women after childbirth and its Mstghd factors referred to health centers of Babol in 2004.*** Faculty Med Sci Health Services Sbzvar 2004; 13(3): 152-57.

4- Barat SH, Javadian Y, Talebi Q, Aqajani M. ***Prevalence of urinary incontinence in women with pelvic floor disorders clinic.*** J Mazandaran Univ Med Sci 2004; 7(1): 25-31.

5- Alipour Z, Eskandari N, Ebrahimi Z, Baqeri A. ***Prevalence of urinary and bowel incontinence after childbirth and related factors.*** J Obstetrics Gynecology and Infertility 2013; 86(16): 9-15.

6- López M, Ortiz AP, Vargas R. ***Prevalence of Urinary Incontinence and Its Association with Body Mass Index among Women in Puerto Rico.*** J Womens Health (Larchmt) 2009; 18(10): 1607-14.

7- Fiegen MM, Benson KD, Hanson JD, Prasek J, Hansen KA, VanEerden P. ***The prevalence of urinary incontinence in American Indian women from a South Dakota tribe.*** Int Urogynecol J 2012; 23(4): 473-9.

8- Lowenstein L, Kenton K, FitzGerald MP, Brubaker L. ***Clinically useful measures in women with mixed urinary incontinence.*** Am J Obstet Gynecol 2008; 198(6): 664.e1-3.

9- El-Azab AS, Mascha EJ. ***Arabic validation of the Urogenital Distress Inventory and Adapted Incontinence Impact Questionnaires--short forms.*** Neurourol Urodyn 2009; 28(1): 33-9.

10- Altaweel W, Seyam R, Mokhtar A, Kumar P, Hanash K. ***Arabic validation of the short form of Urogenital Distress Inventory (UDI-6) questionnaire.*** Neurourol Urodyn 2009;28 (4):330-4.

11- Sandvik H, Seim A, Van Vik A, Hunskaar S. ***A severity Index for epidemiological surveys of female urinary incontinence: comparison with 48-hour pad weighing tests.*** Neurourol Urodyn 2000; 19(2): 137-45.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

Prevalence and Factors Associated with Stress Urinary Incontinence after Childbirth in Yazd in 2015

Mahmoud Vakili (MD)[1], Mina Amoqadiri (MD)[2], Masoud Mohammadi (MSc)[*3], Mojgan Modaressi (MD)[4]

[1,2,4] Department of Social Medicine, Faculty of Medicine, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services, Yazd, Iran.

[3] Department of Social Medicine, Faculty of Medicine, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

Received: 24 Jan 2016 ***Accepted:*** 20 Oct 2016

Abstract

Introduction: Urinary incontinence is a common occurrence during pregnancy, which disrupts the quality of life of women and also requires a huge cost for treatment, due to the lack of such studies in the city of Yazd, the aim of this study was to determine the prevalence of and the factors associated with stress urinary incontinence after childbirth in Yazd in 2015.

Methods: This study was a descriptive- cross sectional study, which included women 4 months after the last delivery referred to Shahid Sadoughi hospital. 500 of them were selected by convenience sampling and their information was obtained through SandviK questionnaire. The data were analyzed via SPSS 16 using chi-square test and T test.

Results: Prevalence of stress urinary incontinence after childbirth in this study was 32.4 %. The frequency of urinary incontinence increased in women with one delivery (3.3%), two deliveries (27.6%) and three deliveries (61.1%). The frequency of urinary incontinence after giving birth in a hospital or home was 31.2 % and 76.9 %, respectively, which shows a significant difference (P =0.001).

Conclusion: The results of this study show that the frequency of urinary incontinence in women in Yazd is high. With regard to social and medical importance of urinary incontinence, it needs to perform some effective strategies for prevention and treatment of urinary incontinence in the city of Yazd.

Keywords: Prevalence; Stress Urinary Incontinence; Delivery; Childbirth Complications

This paper should be cited as:

Mahmoud Vakili, Mina Amoqadiri, Masoud Mohammadi, Mojgan Modaressi. ***Prevalence and factors associated with stress urinary incontinence after childbirth of yazd in 2015.*** J Shahid Sadoughi Univ Med Sci 2016; 24(9): 716-23.

****Corresponding author: Tel: +988334274618, email: masoud.mohammadi1989@yahoo.com***

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-19]