

مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
شماره ۶۲ (تابستان ۱۳۸۳)، صفحات ۲۲-۱۸

بررسی تأثیر ورزش عضلات کف لگن در رفع علائم بی‌اختیاری استرسی ادرار در دوره بعد از زایمان

عزیزه جعفری: کارشناس ارشد مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز؛ نویسنده رابط
دکتر سیدکاظم مدائن: استاد ارولوژی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
فهیمة صحتی شفائی: مربی گروه مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
عبد الرسول صفائیان: مربی اپیدمیولوژی دانشکده بهداشت و تغذیه دانشگاه علوم پزشکی تبریز

چکیده

زمینه و اهداف: بی‌اختیاری ادراری بیماری آزار دهنده و ناتوان کننده ای است که با دفع واضح ادرار به صورت غیر ارادی تظاهر می کند و موجب بروز مشکلات بهداشتی و اجتماعی می شود. محققان معتقدند که حاملگی و زایمان از عوامل مهم مساعد کننده بی‌اختیاری استرسی هستند.
روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه تجربی است که به بررسی تأثیر ورزش عضلات لگن بر علائم بی‌اختیاری استرسی ادرار در زنان بعد از زایمان می پردازد. داده‌های مطالعه از طریق پرسشنامه و پرونده بیماران گرد آوری شد. پرسشنامه توسط پژوهشگر از طریق مصاحبه با زنان در مرحله پس از زایمان که در دوره حاملگی بی‌اختیاری استرسی داشتند، تکمیل می شد. افراد به صورت تصادفی (یک روز در میان) در گروههای مورد و شاهد قرار می گرفتند. به افراد «گروه مورد» نحوه ورزش عضلات لگن آموزش داده می شد و علائم در هر دو گروه ۶ و ۱۲ هفته پس از زایمان مجدداً با پرسشنامه مورد بررسی قرار می گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های t ، مجذور کای، ضریب توافقی کاپا و مقایسه کاپا بین دو گروه استفاده شد.
یافته‌ها: بر اساس یافته‌های این پژوهش، ورزش عضلات کف لگن تا ۶ و ۱۲ هفته پس از زایمان منجر به کاهش معنی دار در تکرر نشت (۶ هفته $p = 0/001$ و ۱۲ هفته $p = 0/04$) و کاهش بیشتر در نشت وابسته به استرس در گروه مورد نسبت به گروه شاهد می شود.
نتیجه گیری: با توجه به ارتباط بین بی‌اختیاری ادرار و ورزش عضلات لگن یافته‌های پژوهش می تواند رهنمودی برای مسؤولان بهداشتی باشد تا به امر آموزش این ورزش‌ها در مراقبت‌های دوره حاملگی و پس از زایمان اهمیت دهند.

کلید واژه‌ها: بی‌اختیاری استرسی ادرار، ورزش عضلات لگن

مقدمه

۸/۸ درصد در زنانی که به طریقه سزارین زایمان کرده اند، نشان می دهد که حاملگی بدون زایمان مهلبی، خود، ممکن است یک عامل خطر ساز باشد (۶). به نظر می رسد که تغییرات هورمونی با اثر قابل ملاحظه‌ای که بر روی بافت کلاژن دارند در دوران حاملگی و زایمان نقش عمده‌ای در وقوع این بیماری بازی می کنند (۷).

«گران» و اسلیپ^۱ شیوع بی‌اختیاری را در طول حاملگی ۳۰ درصد (۸) و «ویلسون»^۲ و همکاران نیز شیوع آن را در ۳ ماه اول پس از زایمان، ۳۴/۴ درصد ذکر کرده اند (۲).

امروزه درمان‌های مختلف جراحی و دارویی و روشهای رفتاری محافظه کارانه جهت درمان انواع بی‌اختیاری وجود دارند (۸). مشخص شده است که ورزش عضلات لگن در رفع علائم خصوصاً بر روی بی‌اختیاری استرسی خفیف یا متوسط و بی‌اختیاری مرکب مؤثر است (۱۰). تأثیر این نوع ورزش در کاهش یا رفع بی‌اختیاری ادراری در افراد غیر حامله به اثبات رسیده است ولی اطلاعات مستدلی درباره تأثیر آن بر روی بی‌اختیاری ادراری در دوره حاملگی و پس از زایمان در دسترس نیست. بعضی محققین سودمندی این ورزش را در دوره پس از زایمان نشان داده‌اند (۹).

بی‌اختیاری ادراری بیماری آزار دهنده و ناتوان کننده‌ای است که با دفع غیرارادی و واضح ادرار تظاهر می کند و موجب مشکلات بهداشتی و اجتماعی می شود (۱ و ۲). بی‌اختیاری ادرار جنبه‌های گوناگون اجتماعی، روحی، شغلی، خانوادگی، جسمی و جنسی فرد را تحت تأثیر قرار می دهد و توانایی او را در لذت بردن از فعالیت‌های روزانه، روابط اجتماعی، مسافرت و روابط شخصی محدود می کند (۳). علاوه بر این، هزینه‌های سرسام آوری بر بیماران و نظام بهداشتی - درمانی کشور تحمیل می کند (۲). مؤسسه ملی سلامت آمریکا هزینه سالانه مربوط به این مشکل را حدود ۱۰/۳ میلیارد دلار تخمین زده است (۴). عقیده بر این است که حاملگی و زایمان از عوامل مهم مساعد کننده بی‌اختیاری ادرار هستند و شواهد مستدل همه گیر شناختی دال بر ایجاد بی‌اختیاری به علت حاملگی وجود دارد (۲ و ۴). علائم نیز عموماً در طول حاملگی یا به دنبال زایمان بروز می کنند. عود این علائم در زنان چندزا شایع تر است (۲). در مقایسه روشهای زایمانی، زایمان مهلبی عامل مهمی در ایجاد بی‌اختیاری ادراری در زنان شناخته شده است (۵). با این حال، این طور نیست که زنانی که سزارین می شوند، هرگز دچار بی‌اختیاری ادرار نخواهند شد. گزارش شیوع دائمی

بررسی تأثیر ورزش عضلات کف لگن در رفع علائم بی‌اختیاری... /

ولی عده‌ای نیز هیچ ارتباطی میان بی‌اختیاری ادراری و ورزش پس از زایمان پیدا نکرده‌اند (۲). در مطالعات مختلف بر اهمیت این نوع ورزش در دوره پس از زایمان تأکید فراوانی شده است (۸). با وجود این، آموزش نحوه انجام این ورزش در مقیاس وسیع انجام نگرفته است. بدون تردید ماماها به عنوان افرادی که در ارتباط مستقیم با زنان حامله و زایمان کرده هستند می‌توانند نقش مهمی در آموزش این افراد به عهده داشته باشند.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه تجربی است که در آن تأثیر ورزش عضلات لگن در رفع علائم بی‌اختیاری استرسی ادراری در زنان زایمان کرده بررسی می‌شود. جمعیت هدف کلیه زنان زایمان کرده در بخش‌های مامایی مراکز آموزشی - درمانی «الزهره و طالقانی» تبریز بودند که در دوره حاملگی علائم بی‌اختیاری استرسی داشتند. افراد به صورت تصادفی (یک روز در میان) در دو گروه «مورد» و «شاهد» قرار گرفتند. تعداد نمونه ۵۴ نفر افراد همگن در هر گروه بود ($n = 108$). داده‌ها از طریق مصاحبه و مطالعه پرونده بیماران گردآوری شد. بدین منظور پرسشنامه‌ای حاوی سؤالاتی درباره علائم بی‌اختیاری استرسی ادراری، زمان شروع، تکرر و میزان نشت، مشخصات فردی و اجتماعی نمونه‌ها، تاریخچه مامایی، مشخصات مربوط به نوزاد (وزن و دور سر)، سابقه جراحی تناسلی، سابقه اپی-زیوتومی و BMI افراد طراحی و ارایه شد. کلیه افراد تحت مطالعه دارای شرایط زیر بودند:

(۱) نوع زایمان اخیر طبیعی بود. (۲) واحدهای مورد پژوهش سابقه یک یا دو بار زایمان داشتند. (۳) سابقه انجام جراحیهای ترمیمی در دستگاه تناسلی و ادراری نداشتند. (۴) سابقه ای از عفونت ادراری در دوره حاملگی نداشتند. (۵) شاخص توده بدنی^۱ مادر، دور سر و وزن نوزاد در حد طبیعی بود. (۶) سابقه سرفه‌های مزمن (بیش از سه ماه) در دوره حاملگی را نداشتند. (۷) واحدهای مورد مطالعه در گروه «مورد» تصمیم داشتند که ورزش را تا سه ماه پس از زایمان ادامه دهند (۸). سواد خواندن و نوشتن داشتند. (۹) ساکن شهر تبریز بودند.

بعد از تکمیل پرسشنامه و قرارگیری فرد در گروه مورد یا شاهد، به افراد گروه «مورد» نحوه ورزش عضلات لگن توضیح و به صورت عملی و مکتوب آموزش داده شد. افراد گروه «شاهد» آموزشی دریافت نکردند. از هر دو گروه خواسته شد که ۶ و ۱۲ هفته بعد جهت بررسی علائم مجدداً مراجعه کنند.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار آماری SPSS و EPI استفاده شد. جهت بررسی همگن بودن دو گروه از آزمون «مجدور کای»، «آزمون دقیق فیشر» و «آزمون t» و جهت تعیین تفاوت و تطابق داده‌ها در بین فواصل انجام ورزش و پیگیری، از آزمون‌های «ضریب توافقی کاپا» و «مقایسه کاپا» استفاده شد.

یافته‌ها

درباره هدف اولیه مطالعه مبنی بر «تعیین و مقایسه علائم بی‌اختیاری استرسی ۶ هفته پس از زایمان در گروههای مورد و شاهد» نتایج نشان داد که ۷۷/۸ درصد از گروه «مورد» و ۶۹/۴ درصد از گروه «شاهد» که در دوره حاملگی به دنبال فعالیت شدید

جدول ۲ درباره مقایسه تغییرات مربوط به تکرر نشت تا ۶ هفته پس از زایمان در دو گروه «مورد و شاهد» بیانگر آن است که در پایان ۶ هفته در گروه مورد ۱۰۰ درصد افرادی که در دوره حاملگی «به ندرت» نشت ادرار داشتند، بهبود یافتند. در گروه «شاهد» ۷۱/۴ درصد بهبود و ۲۸/۶ درصد بدون تغییر ماندند. همچنین در گروه «مورد» در ۷۶/۲ درصد از افرادی که در دوره حاملگی «گاهی اوقات» نشت ادرار داشتند، بهبود یافتند و در ۱۹ درصد تخفیف علائم و در یک نفر عدم تغییر وضعیت مشاهده شد. در گروه «شاهد» نیز در ۶۵/۴ درصد از این افراد بهبود، در ۱۹/۲ درصد تخفیف علائم، در ۱۱/۵ درصد عدم تغییر وضعیت و در مورد یک نفر تشدید علائم مشاهده شد. در گروه «مورد» در ۷۵ درصد از افرادی که در دوره حاملگی «اغلب» نشت ادرار داشتند، بهبود، در ۱۶/۷ درصد «به ندرت»، در ۸/۳ درصد، «گاهی اوقات» (تخفیف علائم) نشت ادرار مشاهده شد در حالی که در پایان این دوره در گروه «شاهد» در ۶۱/۹ درصد بهبود، در ۹/۵ درصد تخفیف علائم، و در ۲۸/۶ درصد عدم تغییر در وضعیت حاصل شد. در کل، در پایان این دوره در گروه «مورد» ۷۹/۶ درصد بدون علامت بودند و ۱۴/۸ درصد «به ندرت» و در ۵/۶ درصد «گاهی اوقات» نشت ادرار مشاهده شد. در گروه «شاهد» در پایان این دوره ۶۴/۸ درصد بدون علامت بودند، در ۱۶/۷ درصد «به ندرت»، در ۵/۶ درصد «گاهی اوقات» و در ۱۳ درصد «اغلب» نشت ادراری مشاهده شد. درباره تغییرات مربوط به تکرر نشت بین دوره حاملگی و ۶ هفته پس از زایمان در گروه «مورد» اختلاف آماری معنی داری به دست آمد، ولی این اختلاف در گروه «شاهد» معنی دار نبود. مقایسه کاپا اختلاف معنی داری را در تغییرات مذکور بین دو گروه «مورد و شاهد» نشان داد (جدول ۲).

درباره هدف دوم مطالعه جدول ۳ تغییرات مربوط به نشت وابسته به استرس بین دوره حاملگی و ۱۲ هفته پس از زایمان در دو گروه «مورد و شاهد» را نشان می‌دهد. در کل، در پایان این دوره در گروه «مورد» ۹۰/۷ درصد بدون علامت بودند و ۹/۳ درصد «نشت با فعالیت شدید» داشتند، در حالی که در گروه «شاهد» ۶۶/۷ درصد بدون علامت بودند، ۲۵/۹ درصد «نشت با فعالیت شدید»، ۵/۶ درصد «نشت با فعالیت متوسط» و یک نفر «نشت با فعالیت خفیف» را گزارش کردند.

جهت تهیه فایل **WORD** این مقاله به سایت **DaneshResan.com** مراجعه نمایید و عنوان مقاله را جستجو کنید
بیش از ۲ میلیون مقاله فارسی در این سایت موجود میباشد

جدول ۱: مقایسه تغییرات مربوط به نشت وابسته به استرس تا ۶ هفته پس از زایمان در دو گروه مورد و شاهد

| شاهد | | | | | مورد | | | | | گروه |
|-----------------------------------|-----------------------|---------------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|-------------------|---------------------|
| کل | نشت با فعالیت خفیف | نشت با فعالیت متوسط | نشت با فعالیت شدید | عدم نشت ادرازی | کل | نشت با فعالیت خفیف | نشت با فعالیت متوسط | نشت با فعالیت شدید | عدم نشت ادرازی | ۶ هفته پس از زایمان |
| تعداد (درصد) | تعداد (درصد) | تعداد (درصد) | تعداد (درصد) | تعداد (درصد) | تعداد (درصد) | تعداد (درصد) | تعداد (درصد) | تعداد (درصد) | تعداد (درصد) | فراوانی |
| ۳۶ (۱۶/۷) | ۰ (۰) | ۲ (۵/۶) | ۹ (۲۵) | ۲۵ (۶۹/۴) | ۳۶ (۶۶/۷) | ۰ (۰) | ۰ (۰) | ۸ (۲۲/۲) | ۲۸ (۷۷/۸) | نشت با فعالیت شدید |
| ۱۶ (۲۹/۶) | ۱ (۶/۳) | ۰ (۰) | ۶ (۳۷/۵) | ۹ (۵۶/۳) | ۱۷ (۳۱/۴) | ۰ (۰) | ۰ (۰) | ۲ (۱۱/۸) | ۱۵ (۸۸/۲) | نشت با فعالیت متوسط |
| ۲ (۳/۷) | ۰ (۰) | ۱ (۵۰) | ۰ (۰) | ۱ (۵۰/۰) | ۱ (۱/۹) | ۰ (۰) | ۰ (۰) | ۱ (۱۰۰) | ۰ (۰) | نشت با فعالیت خفیف |
| ۵۴ (۱۰۰) | ۱ (۱/۹) | ۳ (۵/۶) | ۱۵ (۲۷/۸) | ۳۵ (۶۴/۸) | ۵۴ (۱۰۰) | ۰ (۰) | ۰ (۰) | ۱۱ (۲۰/۴) | ۴۳ (۷۹/۶) | کل |
| آزمون توافقی کاپا $p=۰/۵۲۸$ | | | | | آزمون توافقی کاپا $p=۰/۳۱۶$ | | | | | |
| مقایسه کاپا بین دو گروه $p=۰/۲۵۸$ | | | | | | | | | | |

| گروه | مورد | | | شاهد | | | کل | کل | کل | کل |
|----------------------|---------------------|----------------------|---------------------|---------------------|----------------------|---------------------|-----------|---------|---------|-----------|
| | نشست با فعالیت خفیف | نشست با فعالیت متوسط | نشست با فعالیت شدید | نشست با فعالیت خفیف | نشست با فعالیت متوسط | نشست با فعالیت شدید | | | | |
| نشست با فعالیت شدید | ۳ (۸/۳) | ۳۳ (۹۱/۷) | ۰ (۰) | ۰ (۰) | ۰ (۰) | ۰ (۰) | ۳۶ (۶۶/۷) | ۰ (۰) | ۰ (۰) | ۰ (۰) |
| نشست با فعالیت متوسط | ۲ (۱۱/۸) | ۱۵ (۸۸/۲) | ۰ (۰) | ۰ (۰) | ۰ (۰) | ۰ (۰) | ۱۶ (۲۹/۷) | ۱ (۶/۳) | ۰ (۰) | ۰ (۰) |
| نشست با فعالیت خفیف | ۰ (۰) | ۱ (۱۰۰) | ۰ (۰) | ۰ (۰) | ۰ (۰) | ۰ (۰) | ۲ (۳/۷) | ۰ (۰) | ۰ (۰) | ۰ (۰) |
| کل | ۵ (۹/۳) | ۴۹ (۷/۹۰) | ۰ (۰) | ۰ (۰) | ۰ (۰) | ۰ (۰) | ۵۴ (۱۰۰) | ۱ (۱/۹) | ۳ (۵/۶) | ۱۴ (۲۵/۹) |
| آزمون توافقی کاپا | | | | | | آزمون توافقی کاپا | | | | |
| $p=0/894$ | | | | | | $p=0/630$ | | | | |

مقایسه کاپا بین دو گروه $p=0/327$

۲۱

جدول ۲: مقایسه تغییرات مربوط به تکرر نشست تا ۶ هفته پس از زایمان در دو گروه مورد و شاهد.

جدول ۳: مقایسه تغییرات مربوط به تکرر نشست وابسته به استرس بین دوره حاملگی و ۱۲ هفته پس از زایمان در دو گروه مورد و شاهد.

| گروه | مورد | | | شاهد | | | کل | کل | کل | کل |
|-------------------|-----------|----------|------------|-------|------------|-------------------|-----------|----------|---------|----------|
| | هرگز | به ندرت | گاهی اوقات | اغلب | گاهی اوقات | به ندرت | | | | |
| به ندرت | ۹ (۱۰۰) | ۰ (۰) | ۰ (۰) | ۰ (۰) | ۰ (۰) | ۰ (۰) | ۹ (۱۶/۷) | ۰ (۰) | ۰ (۰) | ۰ (۰) |
| گاهی اوقات | ۱۶ (۷۶/۲) | ۴ (۱۹) | ۱ (۴/۸) | ۰ (۰) | ۰ (۰) | ۰ (۰) | ۲۱ (۳۸/۹) | ۱ (۳/۸) | ۳ (۱۱) | ۵ (۱۹/۲) |
| اغلب | ۱۸ (۷۵) | ۴ (۱۶/۷) | ۲ (۸/۳) | ۰ (۰) | ۰ (۰) | ۰ (۰) | ۲۴ (۴۴/۴) | ۶ (۲۸/۶) | ۰ (۰) | ۲ (۹/۵) |
| کل | ۴۳ (۷۹/۶) | ۸ (۱۴/۸) | ۳ (۵/۶) | ۰ (۰) | ۰ (۰) | ۰ (۰) | ۵۴ (۱۰۰) | ۷ (۱۳) | ۳ (۵/۶) | ۹ (۱۶/۷) |
| آزمون توافقی کاپا | | | | | | آزمون توافقی کاپا | | | | |
| $p=0/876$ | | | | | | $p=0/001$ | | | | |

مقایسه کاپا بین دو گروه $p=0/001$

جدول ۴: مقایسه تغییرات مربوط به تکرار نشت بین دوره حاملگی و ۱۲ هفته پس از زایمان در دو گروه مورد و شاهد

علائم در گروه «مورد» شده است. پژوهشگران درباره تأثیر ورزش عضلات کف لگن بر بی‌اختیاری استرسی در افراد غیر حامله اتفاق نظر دارند، ولی تأثیر آن بر بی‌اختیاری دوره حاملگی و پس از زایمان محل بحث است. نتایج پژوهش‌های «جولیز» در ۱۹۸۸ (۱۱)، «ویلسون» و همکاران در ۱۹۹۶ (۲)، «دولان»، و همکاران در ۱۹۹۹ (۱۲) نشان داد که بی‌اختیاری استرسی ادرار با ورزش‌های کف لگن در دوره پس از زایمان ارتباطی ندارد، در حالی که «مارکود و بو» (۱۳) و «سمپسل» و همکارانش (۹) کاهش معنی‌دار علائم بی‌اختیاری استرسی را درباره انجام ورزش تقویت‌کننده کف لگن در دوره پس از زایمان نشان دادند. اختلاف در نتایج می‌تواند ناشی از روش بررسی علائم، نوع پرسشنامه و روش انجام ورزش باشد.

همچنین اکثر محققین عقیده دارند که حاملگی با افزایش بی‌اختیاری ادراری مرتبط است و این پدیده در دوره پس از زایمان تا حدودی کاهش می‌یابد. شاید یکی از دلایل عدم وجود اختلاف معنی‌دار آماری در خصوص کاهش بیشتر علائم، در گروه مورد، تأثیر پسرقت فیزیولوژیک علائم بر نتایج تحقیق باشد.

با توجه به ارتباط بین بی‌اختیاری استرسی ادرار و ورزش عضلات کف لگن، یافته‌های پژوهش می‌تواند رهنمودی برای مسؤولان بهداشتی باشد تا به امر آموزش این ورزش در مراقبت‌های دوره حاملگی و پس از آن اهمیت دهند.

آزمون آماری اختلاف معنی‌داری را در تغییرات مذکور بین دو دوره، هم در گروه مورد و هم در گروه شاهد، نشان می‌دهد، اما علیرغم کاهش بیشتر علائم در گروه مورد، بین دو گروه از این لحاظ اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد (جدول ۳).

همچنین جدول ۴ مقایسه تغییرات مربوط به تکرار نشت بین دوره حاملگی و ۱۲ هفته پس از زایمان در گروه‌های «مورد و شاهد» را نشان می‌دهد. در مجموع، در پایان این دوره در گروه «مورد» تنها ۹/۳ درصد افراد علامت دار ماندند و نشت ادراری را «به ندرت» ذکر کردند، در حالی که در گروه «شاهد» در پایان این دوره هنوز ۱۳ درصد «به ندرت»، ۵/۶ درصد «گاهی اوقات» و ۱۴/۸ درصد «اغلب» نشت ادراری داشتند. بهبودی نسبتاً بالایی در گروه «مورد» مشاهده شد و آزمون آماری ضریب توافقی کاپا اختلاف معنی‌داری را بین دوره حاملگی و ۱۲ هفته پس از زایمان در گروه «مورد» نشان داد، ولی این اختلاف در گروه «شاهد» معنی‌دار نبود. مقایسه کاپا اختلاف معنی‌داری را در رابطه با تغییرات مذکور بین دو گروه نشان داد (جدول ۴).

بحث و نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های این مطالعه ورزش عضلات کف لگن باعث کاهش عمده علائم بی‌اختیاری استرسی در دوره پس از زایمان می‌شود و درباره نشت وابسته به استرس باعث کاهش قابل توجه

| گروه | مورد | | | | | شاهد | | | | |
|--------------------------------|-------|-------|---------|------------|------|--------------------------------|--------|---------|------------|--------|
| | کل | هرگز | به ندرت | گاهی اوقات | اغلب | کل | هرگز | به ندرت | گاهی اوقات | اغلب |
| ۶ هفته پس از زایمان | ۹ | ۱۹ | ۲ | ۰ | ۰ | ۹ | ۲۱ | ۲۸ | ۰ | ۰ |
| فراوانی | (۱۰۰) | (۹۰) | (۵) | (۰) | (۰) | (۱۶) | (۳۸/۹) | (۷۱/۴) | (۰) | (۰) |
| به ندرت | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ |
| گاهی اوقات | ۰ | ۲ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ |
| فراوانی | (۰) | (۹/۵) | (۰) | (۰) | (۰) | (۰) | (۰) | (۰) | (۰) | (۰) |
| اغلب | ۳ | ۲۱ | ۰ | ۰ | ۰ | ۲۴ | ۱۳ | ۰ | ۰ | ۰ |
| فراوانی | (۱۲) | (۸۷) | (۰) | (۰) | (۰) | (۴۴) | (۶۶/۷) | (۰) | (۰) | (۰) |
| کل | ۵۹ | ۴۹ | ۷ | ۳ | ۰ | ۵۴ | ۳۶ | ۷ | ۳ | ۸ |
| فراوانی | (۹۰) | (۷۰) | (۱۳) | (۵) | (۰) | (۱۰۰) | (۶۶/۷) | (۱۳) | (۶) | (۱۴/۸) |
| آزمون توافقی کاپا $p=0/853$ | | | | | | آزمون توافقی کاپا $p=0/038$ | | | | |
| آزمون توافقی کاپا $p=0/434$ | | | | | | | | | | |

References

- Kelleher C,Cardo Zo L , Salvator S . A new questionnaire to assess the quality of life of urinary incontinence in women . Br J Obstet Gynaecol 1997; 107 : 1375 – 1379
1. Robinson D , Pearce K, Preisser J. Relationship between patient reports of urinary incontinence symptom and quality of life measure . Br J Urology 1998; 91(2): 224-228.
 2. Willson P , Herbison R , Herbison G . Obstretic practice and the prevalence of urinary incontinence three months after delivery . Br J Obstet Gynecol 1996 ; 103 : 154-161.
 3. رایان کنت جی ، بروکووتیزراس اس ، باریبری رابرت ال . اصول بیماریهای زنان کیستتر. گروه مترجمین، جلد دوم، تهران: مرکز نشر اشارت، زمستان ۱۳۷۴ : ۴۰۷-۳۸۴.
 4. Allen R ,Hosker G, Smith A, Warrell D. Pelvic floor damage and childbirth ; A neurophysiological study . Br J Obstet Gynecol 1990; 97: 770-790.
 5. Viktrup L, Lose G, Rolff M . The symptom of stress incontinence caused by pregnancy or delivery in primiparas . Obstet Gynecol 1992 ;79 : 945-949.
 6. برک جاناتان راس اس . بیماریهای زنان نواک. گروه مترجمین نشر اشارت، ۱۳۷۶ : ۴۷۶.
 7. Sampsell C , Mioller J , Mims B . Effect f pelvic muscle exercise on transient incontinence during pregnancy and afterbirth . Obstet Gynecol 1998 ; 91 (3) :402-412 .
 8. Ras SH . Female urology , 2nd ed.Philadelphia: W . B . Saunders Co. 1996.
 9. Sampsell C, Burns P, Doughetry M. Continence for women: Evidence - based practice. JOGNN 1997; 264) : 33-385.
 10. Jolleys JV. Reported prevalence of urinary incontinence in women in a general practice . Br Med J 1998; 296: 1300-1302.
 11. Dolan LM, Casson K, McDonald P,Ashe R . Urinary incontinence in northern Ireland: A Prevalence study . BJU International 1999 ; 760-766.
 12. Morkved S, Bo K.The effect of postpartum Pelvic floor muscle exercise in the prevention and treatment of urinary incontinence. Int urogynecol J Pelvic floor dysfunct 1997; 8(4): 217-222 (abstract from medline)