

## تجارب ورزشکاران زن ایرانی مبتلا به خروج خودبخودی استرسی ادرار از جستجوی درمان

سیده سمیرا طباطبایی<sup>۱</sup>، دکتر محمد کمالی<sup>۲</sup>، دکتر بهنوش وثاقی قراملکی<sup>۳</sup>، دکتر نرگس سفارودی<sup>۴</sup>

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت توانبخشی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

۲- دانشیار گروه مدیریت توانبخشی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

۳- استادیار گروه علوم پایه توانبخشی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

۴- استادیار گروه کاردرمانی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

### چکیده

**زمینه و هدف:** رفتار افراد در مواجهه با بیماری و جستجوی درمان بسیار متفاوت است. با توجه به شیوع بالای خروج خودبخودی استرسی ادرار در زنان ورزشکار، با دانستن تجربیات آنان از جستجوی درمان و شناسایی نیازهای آنان، می توان راهکارهایی را جهت طرح ریزی درمان مبتنی بر نیاز ورزشکاران زن مبتلا به خروج خودبخودی استرسی ادرار و سوق دادن آنها به دریافت خدمات درمانی و توانبخشی ارائه داد. این مطالعه با هدف درک تجربیات این گروه ورزشکاران از جستجوی درمان صورت گرفت.

**روش بررسی:** این پژوهش به شیوه پدیدارشناسی انجام شد. نمونه گیری به روش هدفمند بود و پس از شناسایی زنان ورزشکار حرفه ای مبتلا به این عارضه از طریق سوال شفاهی انجام گردید. جمع آوری داده ها به صورت مصاحبه ای نیمه ساختار یافته عمیق بود. یافته های حاصل از ۲۹ مصاحبه انفرادی و ۱ مصاحبه ی گروهی با استفاده از روش کلایزی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** طبق نتایج به دست آمده، یافته ها در ۱۱ زیر مضمون و ۳ مضمون خوددرمانی، عدم جستجوی درمان و استفاده از راهکارهایی برای پیشگیری طبقه بندی شدند.

**نتیجه گیری:** ورزشکاران مبتلا به خروج خودبخودی استرسی ادرار آگاهی صحیحی از درمان های موجود برای پیشگیری و توانبخشی این عارضه ندارند و به علت حرفه ای بودن این عارضه را جزئی از آسیب های ورزشی به حساب می آورند و انگیزه کمتری برای جستجوی علت و درمان دارند.

**کلیدواژه ها:** خروج خود به خودی استرسی ادرار، تجربه جستجوی درمان، ورزشکار زن

(ارسال مقاله ۱۳۹۳/۷/۲۶، پذیرش مقاله ۱۳۹۴/۲/۱۳)

**نویسنده مسئول:** تهران، میدان محسنی، خیابان شاه نظری، دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی ایران

Email: mkamali@gmail.com

### مقدمه

رایج ترین نوع خروج خودبخودی ادرار در زنان خروج خودبخودی استرسی ادرار (Stress Urinary Incontinence: SUI) است که به معنی خروج غیرارادی ادرار در حین افزایش فشار داخل شکمی در هنگام سرفه، خنده، عطسه و فعالیت های فیزیکی مانند تمرینات ورزشی پریدن، دویدن، بلند کردن اجسام سنگین یا تغییر وضعیت ناگهانی می باشد (۵). خروج خودبخودی ادرار باعث ایجاد مشکلات فیزیکی مانند احساس نمانک بودن، کثیف شدن لباس، بوی نامطبوع و حساسیت پوستی می گردد که ممکن است در سطحی وسیع بر زندگی فرد مبتلا تاثیر بگذارد (۶).

کنترل و اختیار ادرار به هماهنگی بین مجموعه ی مثانه، مجرای پیشاب و عضلات و لیگامان های کف لگن بستگی دارد و این هماهنگی در ورزش به علت افزایش فشار داخل شکمی بیشتر مورد نیاز است (۷). شدت و تکرار ضربه ی شدید و ورزش هایی با حرکات تکراری ممکن است باعث خستگی عضلات کف لگن و در نتیجه منجر به خروج خودبخودی ادرار

خروج خودبخودی ادرار به معنی هرگونه شکایت از تراوش غیرارادی ادرار می باشد. طبق تعریف انجمن بین المللی بی اختیاری، خروج خودبخودی ادرار عبارت است از "شرایطی که فرد به طور غیرارادی دچار دفع ادرار می گردد و یک مشکل اجتماعی و بهداشتی است و به طور عینی قابل اثبات است" (۱).

خروج خودبخودی ادراری زنان به عنوان یک مشکل اقتصادی - اجتماعی و پزشکی در کشورهای در حال رشد مطرح شده است، به طوری که در سال ۲۰۰۳ بار اقتصادی این بیماری در آمریکا ۱۶/۳ میلیارد دلار برآورد شده که ۱۱/۲ میلیارد دلار در جامعه و ۵/۱ میلیارد دلار صرف هزینه های پرستاری در منزل گردیده است (۲). این هزینه ها تنها هزینه های مستقیم بیماری هستند که توسط بیماران پرداخته می شوند و هزینه های غیرمستقیم آن هنوز برآورد نشده است (۳). هزینه های اقتصادی بی اختیاری ادراری در آمریکا ۲۶/۳ میلیارد دلار در سال برآورد شده است. (۴)

راهکارهای مقابله با خروج خودبخودی استرسی ادرار بود. با بررسی رفتار جستجوی درمان زنان ورزشکار دچار خروج خودبخودی ادرار و شناسایی نیازهای آنان می‌توان راهکارهایی را جهت طرح ریزی درمان مبتنی بر نیاز زنان ورزشکاران زن مبتلا به خروج خودبخودی استرسی ادرار و سوق دادن آنها به دریافت خدمات درمانی و توانبخشی ارائه داد و مانع از کناره‌گیری آنان از مشارکت در فعالیت‌های ورزشی و اثرات منفی متعاقب آن گردید.

### روش بررسی

این مطالعه به روش کیفی و به شیوه پدیدار شناسی توصیفی انجام گرفت. در این مطالعه تجربه‌های ورزشکارانی که با پدیده‌ی خروج خودبخودی استرسی ادرار روبرو بوده‌اند، در اختیار محققین قرار گرفت و آنها را قادر ساخت که معانی مربوط به آن را از دید افرادی که این تجربه را گذرانده‌اند، بشنوند و بدون هرگونه قضاوت، به شرح معانی آن تجربه به همان صورتی که هست، بپردازند.

پس از کسب مجوزهای لازم جهت حضور در مسابقات منطقه‌ای، استانی و یا کشوری، باشگاه‌های معتبر و دانشکده‌های تربیت بدنی دانشگاه‌های تهران، شهید بهشتی، الزهرا (س) و آزاد اسلامی (واحد تهران شمال)، از طریق مصاحبه حضوری و یک سوال شفاهی از ورزشکاران مبنی بر اینکه آیا در دوران ورزشی خود، تا به حال خروج خودبخودی ادرار را تجربه کرده‌اند؟، نسبت به شناسایی ورزشکاران زن مبتلا به خروج خودبخودی ادرار در حین تمرین اقدام شد.

برای نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. پس از شناسایی مبتلایان و کسب رضایت کتبی از آنها، مصاحبه با یک سوال باز و کلی در مورد اینکه ورزشکار مورد مصاحبه خروج خودبخودی ادرار در حین تمرینات را برای اولین بار چگونه تجربه کرده است؟، آغاز شد و سپس با سوالات اکتشافی از قبیل "بیشتر توضیح دهید"، "یا این یعنی چه" و مانند آن به منظور تشویق شرکت کننده به ادامه‌ی صحبت و دستیابی به اطلاعات عمیق تر ادامه یافت.

جمع‌آوری داده‌ها تا زمانیکه محقق احساس کرد اشباع صورت گرفته است و مضمون و جوهره‌ی جدیدی در گفته‌های ورزشکاران شرکت کننده در تحقیق وجود ندارد ادامه یافت.

با هر شرکت کننده طی یک یا دو جلسه و در هر جلسه بین ۲۰ الی ۳۰ دقیقه مصاحبه شد. به این ترتیب با ۲۹ ورزشکار حرفه‌ای که دارای تجربه‌ی خروج خودبخودی استرسی ادرار در هنگام انجام فعالیت‌های ورزشی بودند مصاحبه انجام شد. تمام

گردد. در زنانی که فعالیت‌های بدنی به خصوص تمرینات ورزشی انجام می‌دهند فشار داخل شکمی بیشتر از زنان بی تحرک بالا می‌رود و احتمال بروز خروج خودبخودی استرسی ادرار در حین فعالیت‌های بدنی بیشتر است (۸).

به عقیده Bo و همکارانش خروج خودبخودی استرسی ادرار یکی از موانع مشارکت زنان در فعالیت‌های ورزشی و آمادگی جسمانی است بنابراین ممکن است برای سلامت زنان، اعتماد به نفس و بهزیستی و رفاه آنها یک تهدید باشد (۹). بر طبق نتایج یک تحقیق، عقاید و نگرش‌های خاصی نسبت به خروج خودبخودی ادرار در میان جمعیت عمومی و گروه‌های اقلیت وجود دارد که موانعی برای جستجوی درمان می‌باشند، این عقاید و موانع عبارتند از:

- ۱) طبیعی و بی اهمیت بودن خروج خودبخودی ادرار
- ۲) کمبود آگاهی نسبت به درمان‌های موجود،
- ۳) امید و توقعات پایین مبتلایان نسبت به اثر بخشی درمان و
- ۴) خجالت و شرم به علت خروج خودبخودی ادرار (۱۰).

زنانی که دیدگاه و نگرش منفی نسبت به خروج خودبخودی ادرار و فراهم کنندگان مراقبت‌های بهداشتی دارند و همچنین دانش شان در مورد درمان‌های موجود برای خروج خودبخودی ادرار اندک است احتمالاً کمتر به دنبال درمان مشکل شان می‌باشند (۱۱). افراد جامعه در مواجهه با احساس کسالت یا بیماری و برای رهایی از این مشکل پیش آمده، راه‌هایی را انتخاب می‌کنند که از آن تحت عنوان رفتار در جستجوی درمان یاد می‌شود. این رفتارها عبارتند از: ۱) عدم توجه به بیماری، ۲) خوددرمانی و ۳) اقدام به درمان با مراجعه به مرکز خدمات درمانی (۱۲).

به طور کلی در زمینه‌ی رفتار جستجوی درمان افراد پژوهش‌هایی در دو شاخه انجام شده است. شاخه‌ی اول شامل فرآیند تفکر درونی می‌باشد که در نهایت منجر به استفاده از خدمات می‌گردد. به طور مثال فرد باید ابتدا مشکل را درک و سپس احساس نماید که مشکل به حدی جدی است که نیاز به توجه‌ی تخصصی دارد، اگر فرد به این مرحله نرسد احتمال استفاده از خدمات وجود ندارد. شاخه‌ی دوم بر تاثیر عوامل بیرونی نظیر مکان ارائه‌ی خدمات بر تصمیم فرد در استفاده از خدمات تاکید می‌نماید (۱۳).

از آنجائی که تاکنون هیچ مطالعه‌ای در این زمینه در جامعه ورزشکاران حرفه‌ای ایران انجام نشده است و عوامل فرهنگی نقش مهمی در دیدگاه افراد دارند هدف از مطالعه حاضر، بررسی رفتار در جستجوی درمان زنان ورزشکار ایرانی مبتلا به خروج خودبخودی ادرار و تجربه‌ی آنان از خوددرمانی و

### یافته ها

اشباع داده‌ها پس از مصاحبه با ۲۹ نفر و یک مصاحبه گروهی با ۳ نفر از ورزشکاران زن مبتلا به خروج خودبخودی استرسی ادرار به دست آمد. متوسط سن ورزشکاران زن شرکت کننده در این مطالعه ۲۳/۴ سال بود. ۱۴ ورزشکار در رشته ورزش‌های رزمی (تکواندو، کاراته، ووشو، کونگ فو)، ۳ نفر در رشته والیبال، ۷ نفر در رشته بسکتبال، ۲ نفر در رشته ژیمناستیک، ۱ نفر در رشته قایقرانی، ۱ نفر در رشته کبدم، ۱ نفر در رشته تنیس، ۱ نفر در رشته دو میدانی و ۱ نفر در رشته بدنسازی به ورزش حرفه‌ای مشغول بودند. از این تعداد ۴ نفر متاهل و بقیه مجرد بودند. در بین شرکت کنندگان ۲ نفر سابقه‌ی زایمان داشتند. متوسط زمان ورزش این ورزشکاران در طول روز ۳/۵ ساعت بود. (جدول ۱).

مصاحبه‌ها ضبط و سپس کلمه به کلمه دست نویس شده و در نهایت مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. به منظور اعتمادپذیری داده‌ها یک مصاحبه‌ی گروهی نیز با حضور ۳ ورزشکار زن که مبتلا به خروج خودبخودی استرسی ادرار بودند، انجام گردید. قبل از شروع مصاحبه، به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، مشارکت کنندگان از اهداف تحقیق آگاه شدند و با رضایت آگاهانه در تحقیق شرکت نمودند. برای شرکت در تحقیق و استفاده از دستگاه ضبط صدا از آنها اجازه گرفته شد و به آنان این اطمینان داده شد که اطلاعات به دست آمده صرفاً در جهت اهداف تحقیق مورد استفاده قرار خواهد گرفت و در اختیار افرادی غیر از گروه تحقیق قرار نمی‌گیرد. همچنین به شرکت کنندگان اطلاع داده شد که در هر مرحله از تحقیق می‌توانند انصراف خود را اعلام کنند و مشخصات آنها در طول تحقیق و بعد از آن به صورت محرمانه حفظ می‌شود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش ۷ مرحله‌ای کولایزی استفاده شد.

### جدول ۱ - اطلاعات دموگرافیک زنان ورزشکار شرکت کننده در مطالعه و مبتلا به خروج خود به خودی استرسی ادرار

متغیرها	حداقل	حداکثر	میانگین و انحراف معیار
سن (سال)	۲۰	۴۳	۲۳/۴ ± ۴/۱۲۵
قد (سانتیمتر)	۱۵۰	۱۸۳	۱۶۸/۱ ± ۶/۸
وزن (کیلوگرم)	۴۷	۷۳	۵۸/۲ ± ۶/۷
سابقه ورزش حرفه‌ای (سال)	۱	۱۳	۶/۴ ± ۲/۸
BMI (کیلوگرم بر سانتی متر مربع)	۱۶/۴	۳۲	۲۰/۶ ± ۲/۷

یافته‌ها در سه مضمون اصلی و یازده زیر مضمون ظاهر شدند. مضمونهای اصلی عبارتند از: ۱- عدم جستجوی درمان، ۲- خود درمانی و ۳- استفاده از راهکارهایی برای

### جدول ۲ - مضامین و زیر مضمونهای استخراج شده از مصاحبه‌های انفرادی و گروهی

مضمون	زیرمضمون
عدم جست و جوی درمان	<ul style="list-style-type: none"> <li>نداشتن وقت کافی برای درمان</li> <li>اعتقاد به طبیعی و عادی بودن مشکل</li> <li>عدم آگاهی از درمان‌های موجود</li> <li>امید کم به درمان</li> <li>مهم تلقی نکردن مشکل</li> </ul>
خوددرمانی	<ul style="list-style-type: none"> <li>انجام تمرینات تقویت عضلات کف لگن با استفاده از آموزشهای رسانه‌ها و ...</li> <li>تجارب شخصی ورزشکار</li> </ul>
استفاده از راهکارهایی برای پیشگیری	<ul style="list-style-type: none"> <li>نوشیدن کم مایعات</li> <li>تخلیه مکرر مثانه حتی بدون احساس دفع</li> <li>استفاده از پد</li> <li>منقبض کردن عضلات کف لگن</li> </ul>

عدم جستجوی درمان

یکی از مضامین اصلی "عدم جستجوی درمان" توسط ورزشکاران زن مبتلا به این عارضه بود که از زیرمضمون‌های زیر به دست آمد: الف) نداشتن وقت کافی برای درمان، ب) اعتقاد به طبیعی و عادی بودن مشکل، ج) عدم آگاهی از درمان‌های موجود، د) امید کم به درمان و ه) مهم تلقی نکردن مشکل. الف) نداشتن وقت کافی برای درمان

شرکت کنندگان در تحقیق یکی از علت‌های عدم جستجوی درمان را نداشتن وقت کافی به علت حجم بالای تمرینات ذکر کردند.

شرکت کننده شماره ۱۲ بیان کرد: "... در مورد این موضوع آگاهی داشتم ولی اگر بخوام به دنبال تقویت عضلات و درمان هم باشم فایده‌ای نداره. چون یک زمان طولانی رو میبره. کسی که درگیر تمریناته دیگه به دنبال درمان نمیره. شاید اگر یه آدم عادی بودم دنبال درمان می‌بودم ولی حالا که علتشو میدونم دنبال درمان نمیرم..."

ب) اعتقاد به طبیعی و عادی بودن مشکل

از گفته‌های شرکت کنندگان در تحقیق موارد زیر بدست آمد: اعتقاد به عادی بودن به علت عدم وجود سیستم تشخیص و ارزیابی عارضه‌ی خروج خودبخودی استرسی ادرار در معاینات پزشکی ورزشکاران، شخصی دانستن مشکل و دخیل دانستن عوامل روحی روانی مانند استرس در بروز خروج خودبخودی ادرار.

شرکت کننده شماره ۳۱ ذکر کرد: "... وقتی میری تو اردوها ازت آزمایش خون می‌گیرن و چکاپ میشی که بیماری نداشته باشی و وقتی میبینی توی تمرین شدید و یا زمان‌هایی که

استرس داری اتفاق میفته فکر می‌کنی یه چیز عادیه نیاز نیست بخوای اونقدر جدیش بگیری بری پیش دکتر و اینا..."

ج) عدم آگاهی از درمان‌های موجود

شرکت کنندگان از درمان‌های پزشکی توانبخشی این عارضه آگاهی صحیحی نداشتند و در بعضی از موارد خروج خودبخودی ادرار را عارضه‌ای درمان ناپذیر تصور می‌کردند و پذیرش و تطابق با این عارضه را تنها راه چاره می‌دانستند.

شرکت کننده شماره ۳۲ بیان کرد: "... چون به خاطر استرس و ایناست وقتی نمیشه استرس رو درمان کرد نمیشه این مشکل رو هم درمان کرد..."

د) امید کم به درمان

ورزشکاران شرکت کننده در این تحقیق باورهای متفاوتی از علل این عارضه داشتند و آمیدی به برطرف نمودن آنها خصوصا عوامل روحی روانی نداشتند.

شرکت کننده شماره ۲۷ بیان کرد: "... فکر می‌کردم یه چیز شخصیه، روحی روانیه و کسی نمیتونه کمک خاصی بهم بکنه. از استرسه. چون برای من دقیقا دو سه دقیقه قبل از مسابقه اتفاق میفته..."

ه) مهم تلقی نکردن مشکل

موارد جدی نگرفتن عارضه به علت بروز در هم تیمی‌ها، اهمیت ندادن به علت استفاده از راه‌های پیشگیری و اولویت بخشی به ورزش، مهم تلقی نکردن مشکل به علت تکرار و میزان تراوش کم، مقایسه‌ی عارضه با آسیب‌های ورزشی جدی-تر، اهمیت ندادن به علت بروز فقط در فعالیت‌های ورزشی، از گفته‌های شرکت کنندگان به دست آمد.

شرکت کننده شماره ۱۵ بیان کرد: "... بستگی داره که این موضوع چقدر حاد باشه. این اتفاق فقط در مواقع ورزش منه و توی زندگی من تداخلی رو به وجود نمیاره اما بعضی موقع‌ها ممکنه توی خندیدن، راه رفتن و زندگی عادی ترشح غیرارادی ادرار داشته باشی یا تنونی خودتو تا دستشویی برسونی مسلما این رو باید گفت..."

بسیاری از شرکت کنندگان مبتلا، خروج خودبخودی ادرار را عادی می‌دانستند و برای این اعتقاد خود دلایلی نیز ذکر می‌کردند. مهمترین مفاهیم جملات کلیدی ورزشکاران شرکت کننده در تحقیق عبارت بودند از: اعتقاد به عادی بودن به علت پر فشار بودن بعضی از فعالیت‌های ورزشی و تمرینات شدید، تکرار کم، شیوع بالای عارضه در میان ورزشکاران زن (همسان انگاری)، تکرار شدن عارضه، مفهوم جملات کلیدی ورزشکاران شرکت کننده در تحقیق بود.

شرکت کننده شماره ۳۰ ذکر کرد: "... برای یه ورزشکار حرفه‌ای حتی مرگ مغزی هم اگر توی تمرینات شدید اتفاق بیفته یه چیز عادیه. یعنی اون زمان حتی وقتی حالتش بهش دست میده فکر می‌کنه یه چیز عادیه وقتی شدت تمرین زیاد میشه حتی وقتی کسی داره سکنه مغزی میکنه نمی‌فهمه و فکر می‌کنه به خاطر شدت تمرینه و وقتی این اتفاق براش میفته می‌فهمه که واقعا فشار روش بوده و واسش مهم نیست مثلا تو ورزش‌های برخوردی فکر میکنه به خاطر برخورده ولی وقتی برای یه آدم عادی این اتفاق بیفته اون براش عادی نیست و فکر نمیکنم به راحتی از کنارش رد بشه..."

۱- خوددرمانی

بر طبق گفته‌های شرکت کنندگان زیر مضمون‌های خود درمانی عبارت بودند از: الف) انجام تمرینات تقویت عضلات کف لگن با استفاده از آموزش‌های رسانه‌ها و نزدیکان وابسته به حرف پزشکی، ب) تجارب شخصی ورزشکار مبتلا به عارضه مانند استفاده از مواد غذایی با طبع گرم (درمان‌های طب سنتی)، استفاده از شکم بند و...

الف) انجام تمرینات تقویت عضلات کف لگن با استفاده از آموزش‌های رسانه‌ها و نزدیکان وابسته به حرف پزشکی تعدادی از شرکت کنندگان از طریق رسانه‌ها مانند برنامه‌های پزشکی آموزشی تلویزیون و یا از طریق مطالب مرتبط با این عارضه در اینترنت، تمرینات تقویت عضلات کف لگن را آموزش دیده بودند و به طور موقت آنها را انجام داده بودند.

شرکت کننده‌ی شماره ۳۰ مطرح کرد: "... به مدت هم فکر می‌کردم ممکنه به خاطر ضعف عضلات کف لگن باشه به مدت تمرینات کف لگن رو زیاد انجام میدادم احساس هم می‌کنم تاثیرگذار بود و حدود ۳ ماه انجام دادم و هماهنگیش رو احساس کردم و حس می‌کردم موقع مسابقه یا پرش می‌تونم عضلاتم رو خوب منقبض کنم..."

تعدادی از شرکت کنندگان نیز با توجه به قرابتی که از طریق نزدیکان خود به حرف پزشکی داشتند دست به خوددرمانی می‌زدند.

شرکت کننده شماره ۲۹ ذکر کرد: "... شوهر من پرستاره و میگه به سری حرکات ورزشی هست البته من زمانی که ایروبیک میرفتم این ورزش‌ها رو انجام می‌دادم ولی باز اتفاق می‌افتاد حالا نمی‌دونم من اشتباه انجام می‌دادم یا به موقع انجام ندادم. البته اینکه منظم انجام بدم و بتونم تاثیرش رو ببینم نبوده..."

ب) تجارب شخصی ورزشکار مبتلا به عارضه مانند استفاده از مواد غذایی با طبع گرم (درمان‌های طب سنتی)، استفاده از شکم بند و...

شرکت کننده شماره ۳۱ بیان کرد: "... ناحیه کمرم رو هم گرم نگه میدارم چون توی ورزش من لباسم پوشیده است و مشخص نمی‌کنه همیشه زیر لباسم شکم بند استفاده می‌کنم چون احساس می‌کنم هم شکمم رو سفت نگه میداره و هم گرمه و دیگه اون احساس رو ندارم..."

شرکت کننده شماره ۲۴ مطرح کرد: "...چیزهای گرمی زیاد استفاده می‌کنم خودم این تجربه رو دارم و وقتی از مواد غذایی گرم استفاده می‌کنم این مسئله کمتر اتفاق میفته. مثلا از نبات استفاده می‌کنم می‌گم شاید سردیم شده. از نعنا یا پونه هم استفاده کردم..."

۲- استفاده از راهکارهایی برای پیشگیری یکی از مضمون‌های اصلی در این تحقیق استفاده از راهکارهایی برای پیشگیری بود که از زیر مضمون‌های الف) نوشیدن کم مایعات، ب) تخلیه مکرر مثانه حتی بدون احساس دفع، و ج) استفاده از پد و د) منقبض کردن عضلات کف لگن به دست آمد.

اکثریت شرکت کنندگان در تحقیق برای پیشگیری از بروز مجدد خروج خودبخودی استرسی ادرار راهکارهایی را قبل و حین فعالیت ورزشی اتخاذ می‌نمودند.

الف) نوشیدن کم مایعات

شرکت کننده شماره ۲۱ گفت: "... من و خواهرم ۱۰ سالی که ژیمناستیک کار می‌کردیم با هم کار می‌کردیم با هم تصمیم می‌گرفتیم که کمتر آب بخوریم امروز شربت کمتر بخوریم ولی اونقدر تاثیر نداشت..."

ب) تخلیه مکرر مثانه حتی بدون احساس دفع

شرکت کننده شماره ۶ ذکر کرد: "... قبل از تمرین هم توی خونه هم توی باشگاه قبل از شروع تمرین دستشویی میرم. اگر حین تمرین احساس دستشویی کنم حتما اجازه می‌گیرم میرم. قبل از مسابقه هم حتما میرم تا حین بازی برام اتفاقی نیفته. حتی اگر احساس دستشویی نداشته باشم باز میرم..."

ج) استفاده از پد

شرکت کننده شماره ۲۹ مطرح کرد: "... از پد روزانه استفاده می‌کنم اونم به خاطر اینکه خود آدم اعتماد به نفس داشته باشه من همیشه پد رو دارم..."

د) منقبض کردن عضلات کف لگن

شرکت کننده شماره ۳۰ بیان نمود: "... انگار اون حس انقباضی که به آدم دست می‌ده عادی میشه وقتی که از مسابقه می‌ای بیرون و وقتی خودتو رها می‌کنی تازه می‌فهمی که این همه مدت سفت و منقبض بودی که این اتفاق برات نیفته..."

در بین شرکت کنندگانی که از راه‌های پیشگیری استفاده می‌کردند تعدادی از آنها به مفید بودن و یا بی‌تاثیر بودن راه‌های پیشگیری در بروز خروج خودبخودی استرسی ادرار اشاره نمودند.

شرکت کننده شماره ۲۹ گفت: "... حس می‌کنم اگر قبلش دستشویی برم و مثانم رو خالی کنم پیش نیاد ولی باز پیش میاد. قبل از تمرین یک بار توی خونه و یک بار هم توی باشگاه دستشویی میرم. حس می‌کنم اگه قبل از تمرین مثانه رو خالی کنم اتفاق نمیفته ولی ربطی نداره و باز هم اتفاق میفته..."

نیست و بعضی از زنان در اولین تجربه‌ی مواجهه با خروج خودبخودی ادرار، فعالیت‌های ورزشی را کنار می‌گذارند (۲۹). در بین شرکت‌کنندگان در این مطالعه نیز تعدادی به مفید نبودن راهکارهای پیشگیری اشاره نمودند و پذیرش و تطابق با این عارضه را به عنوان یکی از پیامدها و آسیب‌های ورزشی بیان نمودند.

بر طبق نتایج یک مطالعه، تنها یک سوم زنان با خروج خودبخودی پیوسته‌ی ادرار به دنبال درمان بوده‌اند. دو مورد از مهمترین دلایل عدم مراجعه آنها عبارت بودند از: ۱- اعتقاد به اینکه خروج خودبخودی ادرار وضعیت غیرعادی نیست (۸۱٪) و ۲- امید کم مبتلایان نسبت به مفید بودن درمان (۱۰٪) (۳۰).

به نظر می‌رسد ورزشکاران حرفه‌ای نسبت به زنانی که تنها برای سرگرمی به ورزش مشغولند، دارای انگیزه‌ی بیشتری برای ورزش و مشارکت در تمرین و انجام ورزش‌ها با استرس بیشتر می‌باشند. این زنان به ورزش خود علی‌رغم خروج خودبخودی ادرار و سایر مشکلات ادامه می‌دهند (۳۱). در مطالعه‌ی حاضر نیز تعداد زیادی از ورزشکاران به دنبال جستجوی درمان خروج خودبخودی استرسی ادرار نبودند. مهم تلقی نکردن بیماری، اعتقاد به عادی بودن، نداشتن وقت کافی برای درمان، عدم آگاهی از درمان پذیر بودن عارضه و پذیرش و تطابق با آن از مهمترین علل عدم مراجعه‌ی به گروه‌های درمانی بود.

نتایج تحقیقات پیشین نشان داده است بسیاری از زنان این مشکل را با پزشک در میان نمی‌گذارند و بسیاری از زنان علائم خروج خودبخودی ادرار را غیر طبیعی و جدی تلقی نمی‌کنند (۳۴-۳۲) و امیدوارند که این عارضه خود به خود بهبودی یابد (۳۵). زنان مبتلا به خروج خودبخودی ادرار زمانی که علائم آنها تشدید می‌گردد و باعث رنجش و ناراحتی شان می‌شود تمایل بیشتری برای جستجوی درمان دارند (۳۶).

از دیدگاه Mechanic در سال ۱۹۷۸ هرچه بیمار مبتلا و یا سایر افراد، بیشتر باور داشته باشند که علائم مزبور، احتمال خطر در آینده را به دنبال خواهد داشت و همچنین هرچه یک رفتار به دفعات بیشتری تکرار شود و یا طی مدت طولانی‌تری باقی بماند احتمال بیشتری وجود دارد که بیمار مبتلا، طلب کمک کند (۳۷). در این مطالعه نیز ورزشکاران بیان نمودند که در صورت تشدید عارضه به دنبال درمان خروج خودبخودی ادرار می‌روند و در هیچ صورت حاضر نیستند از فعالیت‌های ورزشی کناره‌گیری کنند. ورزشکاران شرکت کننده در این مطالعه یکی از

شرکت کننده شماره ۲۶ ذکر کرد: "... شدت تمرین رو کمتر کردم و سعی کردم حین تمرین مایعات کمتری استفاده کنم. یکی دو بار اینکارها رو انجام دادم و فکر میکنم تاثیر داشته...".

## بحث

بر طبق نتایج این تحقیق ورزشکاران زن مبتلا به خروج خودبخودی ادرار بروز این عارضه را یک امر شخصی و علت ایجاد کننده آن را فشارهای روحی و بدنی ناشی از ورزش دانسته و به همین علت دلیلی برای مراجعه به پزشک نمی‌دیدند. مقدار آگاهی آنان از عواقب این عارضه بسیار کم بود و از درمان‌های موجود نیز آگاهی زیادی نداشتند. تعداد کمی از آنان به خود درمانی پرداخته بودند ولی مبنای خود درمانی آنها بیشتر از آنکه علمی باشد بر اساس نصایح دیگران و تجربیات خود آنها بود. این افراد جهت پیشگیری از بروز خروج خودبخودی ادرار از نوشیدن مایعات خوراکی می‌کردند و یا قبل از مسابقات با فواصل کوتاه به تخلیه مثانه می‌پرداختند.

خود درمانی رفتاری است که طی آن شخص سعی می‌کند بدون کمک و نظر افراد حرفه‌ای، بیماری یا مشکل بوجود آمده در سلامتی خود را برطرف نماید (۱۴). تعداد کمی از ورزشکاران شرکت کننده در تحقیق از روش‌های خود درمانی استفاده کرده بودند. در مطالعه‌ی حاضر زیر مضمون‌های انجام ورزش‌های تقویت عضلات کف لگن، استفاده از مواد غذایی گرم و راهکارهایی برای پیشگیری، از مهمترین اشکال خود درمانی در ورزشکاران مبتلا به خروج خودبخودی استرسی ادرار بودند. ورزشکاران استفاده کننده از تمرینات تقویت عضلات کف لگن از طریق رسانه و یا مشاوره‌ی اطرافیان آموزش دیده بودند و متأسفانه هیچ یک از شرکت کنندگان از منابع مشورت دهنده‌ی متخصص و پزشک در این زمینه استفاده نکرده بودند. ورزشکاران مبتلا به خروج خودبخودی استرسی ادرار بنا بر تشخیص خود از علل بروز این عارضه، اقدام به اتخاذ روش‌های درمانی و راهکارهایی برای پیشگیری نموده بودند.

بعضی از مطالعات نشان داده‌اند ورزشکاران زنی که فعالیت‌های ورزشی خود را به علت خروج خودبخودی ادرار کنار نمی‌گذارند از بعضی استراتژی‌ها برای جلوگیری از ترشح ادرار در حین فعالیت استفاده می‌کنند. رایج‌ترین استراتژی‌ها عبارتند از: استفاده از پدهای واژینال، خالی کردن مثانه قبل از مسابقات و تمرین، پرهیز از نوشیدن مایعات و تغییر تمرین (۲۸-۱۵). در بعضی از شرایط استفاده از پد برای جلوگیری از ترشح ادرار کافی

پزشکی و توانبخشی ضروری می‌باشد تا از کناره‌گیری ورزشکاران زن به علت وجود این عارضه ممانعت کند.

عدم آگاهی ورزشکاران و مربیان از علل و روش‌های درمان این عارضه و نگرانی از دیدگاه اطرافیان درباره وجود این عارضه در میان ورزشکاران از موانع جستجو و یافتن مبتلایان به این عارضه بود. بنابراین پیشنهاد می‌گردد به وسیله برنامه‌های آگاه‌سازی ورزشکاران زن مبتلا به خروج خودبخودی ادرار از علل این عارضه و درمان‌های پزشکی و توانبخشی موجود راه را برای مراجعه ورزشکاران زن به گروه‌های تخصصی پزشکی و توانبخشی هموار نمود.

### قدردانی

این مقاله بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد با عنوان بررسی تجربه‌ی بی‌اختیاری استرسی ادرار در زنان ورزشکار می‌باشد. بدینوسیله از اساتید محترم گروه‌های مدیریت توانبخشی، علوم پایه و کاردرمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران، نایب رییس محترم ورزش بانوان در وزارت ورزش و جوانان، مربیان و دانشجویان محترم ورزشکار گروه‌های تربیت بدنی دانشگاه‌های تهران، الزهراء، شهید بهشتی آزاد اسلامی که در انجام این پژوهش همکاری نمودند تشکر و قدردانی می‌گردد.

علل عدم جستجوی درمان را میزان کم خروج خودبخودی ادرار می‌دانستند.

در ارزیابی علایم، عدم آگاهی از علل و درمان خروج خودبخودی ادرار می‌تواند یک مانع برای جستجوی درمان و نتایج موفق آن باشد. عوامل دیگر مانند شخصیت، تفاوت‌های گروهی و حمایت اجتماعی هم می‌تواند در روند ارزیابی نقش داشته باشند (۳۸). در این مطالعه نیز ورزشکاران مبتلا به خروج خودبخودی استرسی ادرار آگاهی صحیحی از درمان‌های موجود برای پیشگیری و توانبخشی خروج خودبخودی استرسی ادرار نداشتند و اطلاعات اندک خود در زمینه‌ی پیشگیری و درمان این عارضه را از طریق تجربیات شخصی مانند آزمودن روش‌های پیشگیری متفاوت و مشورت با سایر هم تیمی‌ها به دست آورده بودند.

بر طبق نتایج این تحقیق به نظر می‌رسد ورزشکاران حرفه‌ای انگیزه کمی برای جستجوی علت و درمان خروج خودبخودی خود دارد زیرا معتقدند که این عارضه یکی از پیامدهای ورزش است که باید آن را برای رسیدن به قهرمانی بپذیرند. بنابراین تحقیقات گسترده‌تری به منظور چگونه آگاه ساختن ورزشکاران و مربیان از بروز چنین پدیده‌ای و دلایل و عواقب ناشی از آن، تعیین راهکار مناسبی برای ترغیب ورزشکاران برای استفاده از روش‌های پیشگیری و درمان‌های

## REFERENCES

1. Abrams P, Cardozo L, Fall M. The standardization of terminology of lower urinary tract function: Report from the standardization sub-committee of the International Continence Society. *Neurourol Urodynam* 2002; 21:167-78
2. Subak L, Brown J, Kraus S, Grady D. The costs of urinary incontinence for women. *Obstet Gynecol* 2006; 107:908-16
3. Subak L, Brubaker L. High costs of urinary incontinence among women electing to treat stress incontinence. *Obstet Gynecol* 2008; 111: 899-907
4. Kinchen KS, Long S, Chang S, Girts TK, and Pantos B. The direct cost of Stress Urinary Incontinence among in a Medicated Population. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2005; 193(6):1936-1944
5. Fantl JA, Newman DK, Colling J. *Urinary Incontinence in Adults: Clinical Practice Guideline*. Rockville, Md: Agency for Health Care Policy and Research, Public Health Service, US Department of Health and Human Services; 1996. AHCPR publication 92-0038
6. Watson R, Urinary incontinence in elderly people. *Journal of Elderly Care* 1997; 9(5): 27-36
7. Norton P, Brubaker L. Urinary incontinence in women. *Lancet* 2006; 367:57-67
8. Nygaard IE, DeLance JO, Arnsdorf L, Murphy E. Exercise and incontinence. *Obstet Gynecol* 1990;75:848-851
9. Diana Popova-Dobrova. Urinary Incontinence Among Athletes. *Bulletin of the Transilvania University of Brasov Series VIII: Art Sport* 2011; 4 (53):1
10. Beji N, Ozbas A, Aslan E, Bilgic D, Erkam H. Overview of the social impact of urinary incontinence with a focus on Turkish women. *Society of Urologic Nurses and Associates Urologic Nursing* 2010; 327-335
11. Kang Y, & Crogan NL. Social and cultural construction of urinary incontinence among Korean- American elderly women. *Geriatric Nursing* 2008; 29, 105-111
12. MacKian S. A review of health seeking behaviour: problems and prospects. *Health Systems Development Programme, University of Mancheste*; 2003.
13. Brown AD. Factors that influence health services utilization for emotional ormental health reasons among university student. Thesis in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of MSc in the Department of Community Health and Epidemiology. University of Saskatchewan; 2004.

14. The American Heritage Institute, editor. *Stedman's Medical Dictionary*. 2nd ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 2004
15. Thyssen HH, Clevin L, Olosen S. Urinary incontinence in elite female athletes and dancers. *Int Urogynecol J* 2002;13:15-7.
16. Bump R, Norton P. Epidemiology and natural history of pelvic floor dysfunction. *Obstet Gynecol Clin North Am* 1998; 25:723-46.
17. Jiang K, Novi JM, Darnell S, Arya LA. Exercise and urinary incontinence in women. *Obstet Gynecol Survey* 2004; 59:717-21.
18. Eliasson K, Larsson T, Mattsson E. Prevalence of stress incontinence in elite trampolinists. *Scand J Med Sci Sports* 2002; 12:106-10.
19. Nygaard IE, Glowacki C, Saltzman CL. Relationship between foot flexibility and urinary incontinence in nulliparous varsity athletes. *Obstet Gynecol* 1996;87(6):1049-51.
20. Hay J. Citius, altius, longius (faster, higher, longer): the biomechanics of jumping for distance. *J Biomech* 1993;26:7-21.
21. Nygaard I. Does prolonged high-impact activity contribute to later urinary incontinence? A retrospective cohort study of female Olympians. *Obstet Gynecol* 1997; 90:718-22.
22. Bo K. Urinary incontinence, pelvic floor dysfunction, exercise and sport. *Sports Med* 2004;34:451-64.
23. Harris RL, Cundiff GW, Coates KW. Urinary incontinence and pelvic prolapse in nulliparous women. *Obstet Gynecol* 1998;92:951-4.
24. Bo K, Borgen JS. Prevalence of stress and urge urinary incontinence in elite athletes and controls. *Med Sci Sports Exerc* 2001;33:1797-802.
25. Craig CL, Marshall AL, Sjostrom. The IPAQ Consensus Group, IPAQ Reliability and Validity Study Group. International Physical Activity Questionnaire (IPAQ):12-country reliability and validity. *Med Sci Sports Exerc* 2003;35:1381-95.
26. Hextall A, Majid S, Cardoso L. A prospective controlled study of urinary symptoms in women with several anorexia nervosa. *Neurourol Urodyn* 1999;18:398-9.
27. Bo K, Hagen R, Kvastein B, Larsen F. Female stress urinary incontinence and participation in different sport and social activities. *Scand J Sports Sci* 1989; 11:117-21.
28. Nygaard I, Delancey JO, Arnsdorf L. Exercise and incontinence. *Obstet Gynecol* 1990;75:848-51.
29. Tata GE. Incontinência. In: Pickles B, Compton A, Cott R, Simpson J, Vandervoort A, editores. *Fisioterapia na terceira idade*. São Paulo: Santos; 1998.
30. Holst K, Wilson PD. The prevalence of female urinary incontinence and reasons for not seeking treatment. Department of Obstetrics and Gynaecology, University of Otago, Dunedin. *The New Zealand Medical Journal* 1988, 101(857):756-758
31. Nygaard I, Girts T, Fultz NH, Kinchen K, Pohl G, Sternfeld B. Is urinary incontinence a barrier to exercise in women? *Obstet Gynecol* 2005;106:307-14.
32. Holst K, Wilson PD. The prevalence of female urinary incontinence and reasons for not seeking treatment. *NZ Med J* 1988;101: 756-8.
33. Rekers H, Drogendijk AC, Valkenburg H, Riphagen F. Urinary incontinence in women from 35 to 79 years of age: prevalence and consequences. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1992;43:229-34
34. Reymert J, Hunskaar S. Why do only a minority of perimenopausal women with urinary incontinence consult a doctor? *Scand J Prim Health Care* 1994;12:180- 3.
35. Norton PA, MacDonald LD, Sedgwick PM, Stanton SL. Distress and delay associated with urinary incontinence, frequency, and urgency in women. *BMJ* 1988;297:1187-9.
36. Holst K, Wilson PD. The prevalence of female urinary incontinence and reasons for not seeking treatment. *NZ Med J* 1988;101:756-8.
37. Masoudnia E, *Medical sociology*, Tehran, University of Tehran Press; 2010: 362.
38. Chris Shaw. A review of the psychosocial predictors of help-seeking behaviour and impact on quality of life in people with urinary incontinence. *Journal of Clinical Nursing* 2001;10(1): 15-24



## Research Article

## Exploring the experiences of Iranian female athletes with stress urinary incontinence from help seeking

Tabatabayi S<sup>1</sup>, Kamali M<sup>2\*</sup>, Vasaghi-Gharamaleki B<sup>3</sup>, Shafaroudi N<sup>4</sup>

1- MSc Student of Rehabilitation Management, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- Associate Professor of Rehabilitation Management of Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3- Assistant Professor of Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4- Assistant Professor of Occupational Therapy of Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

### Abstract

**Background and Aim:** Behavior of people in the face of disease and help seeking is very different. Considering the high prevalence of urinary stress incontinence in female athletes, knowing their experiences of help seeking and identify of their needs, can be used to plan treatment strategies based on the needs of female athletes with stress urinary incontinence and shifting them to receive health care and rehabilitation services. The purpose of this study is to understand experiences of this group of female athletes from help seeking.

**Materials and Methods:** This is a phenomenological study and sampling was purposeful and performed after identifying professional female athletes by oral questions. Data gathering was semi-structured deep interview. The results of 29 individual and one focus group interview were analyzed using Colaizzi method.

**Results:** According to the results of this study, the findings were categorized to 3 themes and 11 sub-themes. Themes are self-treatment, do not help seek and use of prevention strategies.

**Conclusion:** Female athletes with stress urinary incontinence do not have correct awareness of available treatment for prevention and rehabilitation care of this condition and consider this condition as a part of sport injuries due to professionalism and they have less incentive to seek its cause and treatment.

**Key words:** Stress urinary incontinence, Experience of help seeking, Female athlete

**\*Corresponding Author:** Dr. Mohammad Kamali, Faculty of Rehabilitation, Iran University of Medical Sciences.

**Email:** mkamali@gmail.com

*This research was supported by Iran University of Medical Sciences (IUMS)*