

کاربرد اصول مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد در بی‌اختیاری ادراری زنان سالمند

آلپه سیدرسولی: کارشناس ارشد پرستاری، مربی دانشکده پرستاری و مامایی تبریز
دکتر سوسن ولیزاده: دکترای آموزش پرستاری، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی تبریز
دکتر سکینه حاج ابراهیمی: فوق تخصص ارولوژی زنان، دانشیار دانشکده پزشکی تبریز
کبری پرون: کارشناس ارشد پرستاری، مربی دانشکده پرستاری و مامایی تبریز
کبری عابدینی: کارشناس ارشد پرستاری، مرکز آموزشی - درمانی الزهرا تبریز (نویسنده رابط)

Email: abedinik2007@yahoo.com

دریافت: ۸۸/۱۰/۱۰ پذیرش: ۸۹/۳/۲۸

چکیده

مقدمه: امروزه عملکرد مبتنی بر شواهد، جایگاه مهمی را در امر درمان و مراقبت دارد. رشته پرستاری از این امر مستثنی نبوده و مطالعاتی هر چند معدود در این زمینه انجام شده است. در این مطالعه کاربرد اصول مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد در زمینه بی‌اختیاری ادراری افراد سالمند مورد بررسی قرار گرفته است.

مواد و روشها: مطالعه حاضر یک مطالعه نیمه تجربی (قبل و بعد) می‌باشد. نمونه‌گیری به صورت آسان برای انتخاب ۳۰ نفر در گروه تجربی و کنترل استفاده و تخصیص نمونه‌ها به گروه‌های تجربی و کنترل نیز غیر تصادفی می‌باشد. مداخلات پرستاری بر اساس مروری بر متون انجام یافته در زمینه تمامی مطالعات مشابه در زمینه بی‌اختیاری ادراری انتخاب گردید که در گروه تجربی شامل تمرینات عضلات کف لگن، تمرینات مثنانه و اصلاح سبک زندگی بوده و در گروه کنترل، دارو درمانی روتین مورد استفاده قرار گرفته و وضعیت بی‌اختیاری ادراری سه ماه بعد مورد ارزیابی قرار گرفت.

یافته‌ها: در بررسی نمونه‌های مورد پژوهش از نظر تعداد دفعات نشست ادراری، میزان نشست ادراری، میزان تاثیر بر کیفیت زندگی گروه‌های تجربی و کنترل قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی‌دار آماری مشاهده گردید.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه نشان داد که مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد در زمینه بی‌اختیاری ادراری سالمندان موثر است، بنابر این ضروری به نظر می‌رسد بر اساس نتایج این مطالعه و مطالعات مشابه، راهنمای بالینی کشوری در این زمینه تدوین شود.

کلمات کلیدی: پرستاری مبتنی بر شواهد/ بی‌اختیاری ادراری/ زنان سالمند

مقدمه

موضوعات مطرح شده در این زمینه می‌باشد که در طی دهه‌های اخیر جایگاه خاصی را در سیستم مراقبت بهداشتی پیدا کرده است و افراد در تمام حرفه‌های مرتبط به سلامت شروع به فعالیت در این زمینه کرده‌اند. حرفه پرستاری نیز از این امر مستثنی نبوده و

در طی سال‌های اخیر گسترش شیوه‌های جدید در امر مراقبت و درمان نیاز به ایجاد چهارچوب و پارادایمی موثر و کارآمد برای ارتقاء کیفیت خدمات ارائه شده در سیستم بهداشتی درمانی را مطرح ساخته است (۱). پارادایم عملکرد مبتنی بر شواهد یکی از مهمترین

نقش اصول مراقبت های پرستاری که بر اساس اصول عملکرد مبتنی بر شواهد و راهنماهای بالینی و دستورالعمل های استاندارد پایه ریزی و اجرا می شود، می تواند نقش بسیار تاثیرگذار در درمان و حتی پیشگیری از مشکل بی اختیاری ادراری سالمندان داشته باشد (۷). سالمندی هرچند بیماری نیست اما بار بیماری ها در آن بسیار چشمگیر است (۸). از مهمترین سیستم های درگیر در سالمندان که منجر به بروز مشکلات متعددی برای فرد سالمند و خانواده می شود، سیستم ادراری - تناسلی است که تغییرات عمده آن ضعف عضلات مثانه، افزایش ضخامت جدار مثانه، کاهش حجم مثانه، کاهش حس پرشدگی مثانه و اختلال در عملکرد مثانه می باشد که سبب بروز علائم شب ادراری، تکرر در دفع ادرار، فوریت در دفع ادرار، احتباس ادراری و بی اختیاری ادراری می گردد. بی-اختیاری ادراری تمامی گروه های سنی را مبتلا می کند، اما در افراد مسن بسیار شایع تر است (۹). بی اختیاری ادراری دفع غیر ارادی ادرار می باشد که به طور عینی قابل تایید بوده و یک مشکل اجتماعی و بهداشتی است و در کل به دو صورت دیده می شود، مواردی که مربوط به ناهنجاری در فاز ذخیره سازی بوده و مواردی که مربوط به فاز دفع ادرار می باشند. بی اختیاری یک ضایعه ادراری غیر ارادی می باشد که می تواند به دو صورت حاد و مزمن تظاهر یابد و در هر دو صورت نیازمند مراقبت های طولانی و مداوم پرستاری است (۱۰). در مروری بر متون انجام یافته در مطالعه ای که با عنوان موانع کاربرد شواهد تحقیق در کار بالین پرستاری در سال ۲۰۰۰ بر روی ۴۰۰ پرستار شاغل در

کارهای مختلفی در مقوله های پرستاری انجام یافته است (۲). پرستاری مبتنی بر شواهد^۱، فرایندی است که در طی آن پرستار می تواند با استفاده از شواهد تحقیقات موجود، مهارت بالینی خود و عملکرد مددجو، تصمیمات بالینی مناسب را اتخاذ نماید. یکی از اهداف رشته پرستاری ایجاد یک پایه علمی برای کار بالینی موجود است و اجرای آن از این طریق مرتفع خواهد شد. با اجرای اصول پرستاری مبتنی بر شواهد می توان شکاف بین تحقیق و کار بالینی را از میان برداشت و از نتایج پژوهش های مختلف به بهترین شیوه ها در کار بالینی بهره گرفت. در ضمن عملکرد مبتنی بر شواهد در اعتلاء بخشیدن به هویت حرفه ای پرستاران نیز بسیار کارگشا خواهد بود (۳). علاوه بر آن، عملکرد مبتنی بر سنت در پرستاری^۲ ممکن است برای مددجویان نه تنها مفید نباشد بلکه در عین حال باعث تاخیر در دستیابی به پیامدهای مورد نظر گردد (۴). از طرف دیگر، در حرفه پرستاری نیز توجه زیادی به ارایه مراقبت با کیفیت بالا، هزینه - اثر بخش^۳ و هزینه - سودمند^۴ شده است و این امر در مقوله عملکرد مبتنی بر شواهد مفهوم می یابد و در واقع عملکرد مبتنی بر شواهد درک کامل و جامع از مفهوم بهترین عملکرد بالینی را تداعی می نماید (۵). مراحل پرستاری مبتنی بر شواهد شامل ۵ مرحله می باشد:

۱. تدوین سؤال بالینی
۲. یافتن شواهد جهت پاسخ به سؤال ها
۳. ارزیابی نقادانه شواهد
۴. به کارگیری شواهد جهت بیماران خاص
۵. ارزشیابی عملکرد خود (۶).

1- Evidence based nursing
2 - Tradition-based practice
3 - Cost - effectiveness
4 - Cost – benefit

جراحی وسیع قرار گرفتند (۱۲). در حال حاضر بر اساس مروری بر متون انجام یافته، برخی مطالعات مبتنی بر شواهد در زمینه مداخلات دارویی و مداخلات پرستاری مبتنی بر شواهد در بی اختیاری ادراری وجود دارد ولی پژوهشگر می‌کوشد، مداخلات ذکر شده در راهنماهای موجود را به کار گرفته و مداخلات رفتاری ذکر شده را در مورد زنان سالمند مورد بررسی قرار دهد. با انجام پژوهش‌هایی در این زمینه با استفاده از اصول مبتنی بر شواهد، علاوه بر ارایه مراقبت‌های استاندارد، از اتلاف وقت و هزینه در امر مراقبت از سالمندان کاسته خواهد شد و نقش پرستاران در زمینه مراقبت‌های سالمندان و کیفیت مراقبت‌های پرستاری اعتلا خواهد یافت.

مواد و روشها

این مطالعه، مطالعه‌ای نیمه تجربی است. برای تعیین اصول مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد در بی اختیاری ادراری سالمندان ابتدا بر اساس سرواژه PICO² سؤال بالینی به شرح زیر تدوین گردید:

P: زنان سالمند مبتلا به بی اختیاری ادراری، I: مداخلات پرستاری مبتنی بر شواهد (که شامل شیوه‌های غیر دارویی می باشد)، C: در مقایسه با شیوه‌های درمان مرسوم (که فقط شامل دارو درمانی می‌شود)، O: بهبود مشکل بی اختیاری ادراری (شامل کاهش تعداد دفعات نشت ادراری، میزان نشت ادراری، بهبود وضعیت کیفیت زندگی، کاهش تعداد عوامل ایجاد و تشدید کننده بی اختیاری ادراری).

در گام دوم، با سر واژه های فوق به جستجو در پایگاه داده‌ها (کوران، Elsevier، Trip data base، Science، CINAHAL و وب سایت مرتبط با انجمن‌های بی اختیاری ادراری آمریکا و اروپا) پرداخته شد. جمعاً تعداد ۱۸۶ مقاله در خصوص بی اختیاری

یکی از بیمارستان‌های استرالیا انجام گرفت، نتایج مطالعه نشان داد که موانع استفاده از شواهد تحقیقات در عمل را، می‌توان در دسترسی به نتایج تحقیقات، پیش بینی نتایج تحقیقات کاربردی، حمایت سازمانی جهت استفاده از تحقیقات و حمایت افراد دیگر برای استفاده از تحقیقات خلاصه کرد. مهمترین عامل مشخص در این پژوهش حمایت‌های سازمانی به خصوص در رابطه با فراهم کردن فرصت کافی برای پرستاران جهت استفاده از تحقیقات و برقراری ارتباط با منابع تحقیقاتی بوده است (۱۱). در زمینه بی اختیاری ادراری، در مطالعه‌ای که توسط کارل^۱ و همکاران وی تحت عنوان شیوه‌های جدید درمان بی اختیاری استرسی در یکی از بیمارستان‌های کشور انگلستان بر روی زنان سالمند ۶۰ تا ۷۰ ساله انجام یافت، مشخص گردید که انجام تمرینات عضلات کف لگن در صورت همزمانی با تمرینات مثنانه و تغییرات سبک زندگی تأثیر شگرفی در درمان بی اختیاری ادراری خواهد داشت. نمونه‌های مورد نظر در این مطالعه زنان سالمند با مشکل بی اختیاری ادراری بودند که نیمی از آنها در کلینیک سالمندی مقیم بودند. نتایج تحقیق حاکی از آن بود در گروه اول که مداخلات رفتاری (شامل تمرینات عضلات کف لگن، تمرینات مثنانه، تغییرات سبک زندگی) به آنها آموزش داده شده بود، میزان بی اختیاری ادراری از ۷۵ درصد به ۳۹ درصد کاهش یافته بود. در گروه دوم که دارودرمانی مورد استفاده قرار گرفته بود، میزان بی اختیاری از ۷۰ درصد به ۲۵ درصد کاهش یافته بود و در گروه سوم که هیچ مداخله‌ای استفاده نشده بود، میزان بی اختیاری ادراری تغییری نیافته بود و این گروه در طی پیگیری ۱ ساله در نهایت تحت اعمال

2 -Patient with problem, Intervention, Comparison, Outcome

1 -Carl

روند مطالعه تمامی نمونه‌ها در گروه تجربی و شاهد توسط متخصص ارولوژی تحت معاینه اولیه قرار گرفته و بعد از تایید تشخیص بی‌اختیاری بر اساس توانایی اولیه جهت انجام تمرینات ارایه شده در گروه تجربی یا شاهد قرار گرفتند. انجام مداخله شامل تمرینات عضلات کف لگن و تمرینات مثانه و اصلاح سبک زندگی شامل قطع مصرف سیگار در صورت مصرف آن، کاهش مصرف مواد محرک (مانند چای، قهوه، طالبی، گوجه فرنگی، مواد ادویه‌دار)، کاهش وزن، استفاده از تکنیک‌های آرام سازی جهت کاهش تنش‌ها فکری و روانی بوده است. نمونه‌ها به مدت سه روز متوالی وضعیت جذب و دفع خود را ثبت کرده و سپس نمونه‌ها تحت آموزش قرار گرفتند. انقباضات ۵ ثانیه‌ای و به دنبال آن ۱۰ ثانیه استراحت، روزانه ۶۰ بار می‌باشد که نمونه‌ها به مدت ۸ الی ۱۲ هفته انجام می‌دادند. محتوی آموزشی شامل سه جزوه آموزشی بود که اکثریت مطالب به صورت تصویری ارایه شده بود. آموزش به صورت انفرادی و با نشان دادن تصاویر عضلات و تمرین عملی انجام یافت. بعد از گذشت دو هفته جهت کسب اطمینان از انجام صحیح تمرینات توسط نمونه‌های مورد نظر، مجدداً نحوه انجام تمرینات مرور و مشکلات موجود رفع می‌شد. در تمرینات مثانه از جدولی استفاده شد که در آن بیمار در روز اول فاصله دفعات دفع ادرار خود را در آن ثبت کرده و سپس هر روز به مدت ۱۰ تا ۱۵ دقیقه به فاصله زمانی بین دفعات دفع افزوده می‌شد تا به زمان نرمال ۳ تا ۴ ساعت برسد و نمونه‌ها در جدول مذکور افزایش ساعت را یادداشت می‌کردند در گروه شاهد نیز داروهای تجویزی توسط متخصص محترم را دریافت کردند و پرسشنامه استاندارد ICIQ-SF قبل و بعد از انجام مداخله (سه ماه بعد) در هر گروه تجربی و همچنین، در گروه شاهد نیز قبل و بعد از دارو درمانی تکمیل شده است. برای بررسی روایی ابزار از روایی محتوی استفاده شد و پرسشنامه به ۶ از اعضای هیئت علمی ارایه گردید و جمع بندی نهایی انجام یافت. برای بررسی پایایی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد و ضریب پایایی ۰/۸۹ به دست

اداراری به شرح زیر تعیین گردید: گایدلاین: ۱۰، مرورهای سیستماتیک: ۱۰، متا آنالیز: ۵، کارآزمایی بالینی: ۱۸، مطالعات نیمه تجربی: ۲۲، مطالعات توصیفی: ۱۰۸، مطالعات کیفی: ۱۳. همچنین تعداد ۹۳ مقاله نیز در خصوص پرستاری مبتنی بر شواهد در بی‌اختیاری ادراری به شرح زیر تعیین گردید: گایدلاین: ۵، مرورهای سیستماتیک: ۶، متا آنالیز: ۱، مطالعات نیمه تجربی: ۱۹، مطالعات توصیفی: ۲۶، مطالعات کیفی: ۶ مورد.

در گام سوم کلیه مقالات فوق مورد ارزیابی نقادانه شواهد قرار گرفت. در ارزیابی مقالات به سه سؤال به شرح زیر پاسخ داده شد: آیا شواهد مطالعه معتبر هستند؟ در صورت معتبر بودن آیا مهم هستند؟ اگر معتبر و مهم هستند، آیا می‌توان آنها را در امر مراقبت از بیمار به کار برد؟ در گام چهارم شواهد تعیین شده در خصوص اصول مراقبت مبتنی بر شواهد در بی‌اختیاری ادراری جهت بیماران در گروه تجربی به کار گرفته شد. حجم نمونه برای گروه تجربی و کنترل ۲۴ نفر محاسبه گردید ولی با توجه به احتمال افت نمونه به ۳۰ نفر برای هر گروه افزایش یافت. نمونه‌گیری اولیه به صورت نمونه‌گیری در دسترس و همچنین، تخصیص نمونه‌ها به گروه‌های مورد و کنترل نیز غیرتصادفی می‌باشد. از آنجا که بر اساس مطالعات میزان بی-اختیاری ادراری در زنان نسبت به مردان بیشتر می‌باشد و همچنین، به دلیل دسترسی به زنان سالمند، سالمندان زن دچار بی‌اختیاری ادراری مراجعه کننده به کلینیک شیخ الرییس تبریز به عنوان جامعه پژوهش انتخاب شدند. در ابتدای امر تمامی مطالعات مشابه با تمامی طرح‌های مطالعه شامل راهنماهای بالینی موجود، مطالعات متاآنالیز، مرورهای نظام‌مند، کارآزمایی‌های بالینی، مطالعات نیمه تجربی و حتی مطالعات توصیفی جمع‌آوری و بهترین مداخلات بر اساس هرم شواهد به دست آمده، تعیین گردید که شامل تمرینات عضلات کف لگن، تمرینات مثانه و اصلاح سبک زندگی برای گروه تجربی بود و در گروه شاهد نیز از دارو درمانی طبق تجویز متخصص محترم ارولوژی استفاده شد. در

آمد. داده‌های پژوهش با استفاده از آزمون‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی (کای اسکوتر و t-test) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر نمونه‌های مورد پژوهش در دو گروه تجربی و کنترل از نظر وضعیت بی‌اختیاری ادراری مورد بررسی قرار گرفتند. از نظر میانگین سن نمونه‌های مورد پژوهش در گروه تجربی $11/7 \pm 5/8$ و در گروه کنترل $13/5 \pm 5/7$ را دارا بودند. میانگین طول مدت بی‌اختیاری در گروه تجربی $2/3 \pm 5/1$ و در گروه کنترل $2/6 \pm 4/1$ بود. که با استفاده از آزمون آماری t-test تفاوت آماری معنی‌دار بین دو گروه مشاهده نشد. در مورد سایر مشخصات دموگرافیک (مانند سطح تحصیلات، شغل، محل سکونت، وضعیت تاهل، میانگین شاخص توده بدنی) نیز تفاوتی بین دو گروه وجود نداشت و دو گروه کاملاً همسان بودند. از نظر بررسی وضعیت بی‌اختیاری ادراری، 5 پارامتر مورد بررسی قرار گرفته بود، که شامل موارد زیر می‌باشد:

۱. تعداد دفعات نشت ادراری: از نظر تعداد دفعات نشت ادراری بر اساس یافته‌های مطالعه در گروه تجربی و شاهد قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی‌دار آماری مشاهده شد (گروه تجربی $P=0/001$ ، گروه شاهد $P=0/001$). از نظر مقایسه تعداد دفعات نشت ادراری در گروه تجربی و شاهد قبل از $P=0/2$ ولی پس از مداخله ($P=0/09$) تفاوت معنی‌دار آماری مشاهده نشد. یعنی به کارگیری آموزش‌های آرایه شده (تمرینات عضلات کف لگن، تمرینات مثنانه، تغییرات در سبک زندگی) در گروه تجربی و دارودرمانی در گروه شاهد (داروها توسط متخصص محترم ارولوزی زنان برای بیماران تجویز می‌شد) باعث بهبود وضعیت بی‌اختیاری ادراری در هر دو گروه شده بود ولی بین دو گروه تفاوت معنی‌دار آماری یافت نشد.

۲. میزان نشت ادراری: از نظر میزان نشت ادراری بر اساس یافته‌های مطالعه در گروه تجربی و شاهد قبل

و بعد از مداخله تفاوت معنی‌دار آماری مشاهده شد (گروه تجربی $P=0/001$ ، گروه شاهد $0/003$). از نظر مقایسه میزان نشت ادراری در گروه تجربی و شاهد قبل از مداخله تفاوتی مشاهده نشد ($P=0/7$). ولی پس از انجام مداخله تفاوت معنی‌دار آماری مشاهده گردید. ($P=0/001$).

۳. میزان تاثیر بی‌اختیاری ادراری بر کیفیت زندگی: بر اساس یافته‌های مطالعه در گروه تجربی و شاهد قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی‌دار آماری مشاهده شد (گروه تجربی $P=0/04$ ، گروه شاهد $P=0/01$). از نظر مقایسه میزان تاثیر بی‌اختیاری ادراری بر کیفیت زندگی در گروه تجربی و شاهد قبل از مداخله تفاوتی مشاهده نشد ($P=0/2$). ولی پس از انجام مداخله تفاوت معنی‌دار آماری مشاهده گردید. ($P=0/01$).

۴. زمان نشت ادراری: بر اساس یافته‌های مطالعه در گروه تجربی و شاهد قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی‌دار آماری مشاهده نشد (گروه تجربی $P=0/9$ ، گروه شاهد $P=0/4$) و بین دو گروه نیز قبل از مداخله ($P=0/1$) و پس از مداخله ($P=0/6$) تفاوتی مشاهده نگردید. که در هر دو گروه نمونه‌ها از نظر بی‌اختیاری ادراری استرسی و اضطرابی وضعیت یکسانی داشتند.

۵. جمع کلی پرسشنامه: که شامل جمع کلی گزینه‌های تعداد موارد بی‌اختیاری، میزان نشت ادراری و میزان تاثیر بی‌اختیاری ادراری بر کیفیت زندگی می‌باشد بر اساس یافته‌های مطالعه در گروه تجربی و شاهد قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی‌دار آماری مشاهده شد (گروه تجربی $P=0/001$ ، گروه شاهد $P=0/002$). از نظر مقایسه جمع کلی پرسشنامه در گروه تجربی و شاهد قبل از مداخله تفاوتی مشاهده نشد ($P=0/3$). ولی پس از انجام مداخله تفاوت معنی‌دار آماری مشاهده گردید. ($P=0/001$).

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه نشان داد که میانگین طول مدت بی-

نامناسب، چاقی ناحیه شکم نیز می‌تواند جزء عوامل مداخله‌گر برای تاثیرگذاری بیشتر این مداخلات رفتاری و غیر دارویی محسوب گردد. در این زمینه باشد. ولی برای کسب اطمینان از تاثیر موارد فوق الذکر با مطالعات دقیق‌تری صورت گیرد).

تمرینات کژل و تمرینات مثانه فقط در افرادی که توانایی شناختی و ذهنی کافی را دارا باشند قابلیت یادگیری را دارد. عدم رعایت نکات مهم در مورد سبک زندگی می‌تواند انجام مداخلات و سودمندی آنها را زیر سؤال ببرد. شناسایی صحیح عضلات کف لگن و انجام انقباضات موثر نکته کلیدی در تعیین سودمندی مداخله می‌باشد و در صورتی که نمونه‌های مورد پژوهش قادر به شناسایی عضلات نباشند، نه تنها تاثیرات مثبت نخواهد داشت، بلکه در صورت انقباض عضلات شکمی تاثیر منفی بر بی‌اختیاری ادراری ایجاد خواهد کرد.

با توجه به نتایج به دست آمده از پژوهش بر اساس فرضیه پژوهش کاربرد اصول مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد در زمینه بی‌اختیاری ادراری سالمندان موثر است و با استفاده از نتایج این مطالعه و همچنین مطالعاتی که ریشه در کاربرد راهنماهای بالینی استاندارد دارند، می‌توان راهنماهای بالینی کشوری را در این زمینه تدوین کرد و در ارتقاء انجام مداخلات مبتنی بر شواهد، افزایش رضایتمندی بیماران، ارتقاء حس خودکارآمدی و توانمندسازی آنان، بهبود هویت حرفه‌ای رشته پرستاری، شناساندن نقش مداخلات غیر دارویی در امر درمان و مراقبت، انجام مداخلات هزینه اثر بخش گام‌های موثر برداشت.

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از تمامی سالمندان شرکت کننده در مطالعه و ریاست محترم کلینیک شیخ ال‌رییس تشکر و قدردانی خویش را ابرار می‌داریم.

اختیاری بین ۴ تا ۵ سال در نمونه‌های مورد پژوهش می‌تواند نشان‌دهنده عدم مراجعه به موقع جهت تشخیص و درمان و مشکل در فرایند کمک‌خواهی^۱ افراد سالمند مبتلا به بی‌اختیاری ادراری باشد. بر اساس مطالعه‌ای که با عنوان محدودیت‌های اجتماعی و فرهنگی ناشی از بی‌اختیاری ادراری بر روی زنان سالمند کره‌ای و آمریکای توسط کنگ و کروگان^۲ (۲۰۰۸) انجام یافت، رفتارهای کمک‌خواهی زنان سالمند بر اساس تعیین‌های کننده‌های اجتماعی و فرهنگی تحت تاثیر قرار می‌گیرد، همانطور که نتایج پژوهش آنان که به صورت مطالعه کیفی و از طریق مصاحبه انجام یافت حاکی از آن بود که زنان آمریکایی بی‌اختیاری ادراری را جزیی از فرایند سالمندی می‌دانستند و در برخی مواقع نیز مشکلات ایجاد شده در تعاملات اجتماعی آنان مانع از رفتارهای کمک‌خواهی شده بود و در زنان کره‌ای، مسایلی چون مشکلات خانوادگی احتمالی، طبیعی دانستن آن به عنوان جزیی از فرایند سالمندی و همچنین، زایمان و ترس از انزوای اجتماعی مانع مراجعه زنان به پزشک گردیده بود (۱۳). پژوهشگر معتقد است بر اساس مواردی که در طی مطالعه از سوی نمونه‌های مورد پژوهش مطرح شده بود و با توجه به بافت فرهنگی و اجتماعی جامعه کنونی ما به غیر از عوامل بیان شده در مطالعه فوق‌الذکر عواملی مانند مشکلات اقتصادی، سطح آگاهی پایین، ترس از سرزنش همسر و فرزندان و ... نیز در رفتارهای کمک‌خواهی زنان دچار بی‌اختیاری ادراری موثر است. در بررسی وضعیت بی‌اختیاری ادراری در ۵ پارامتر ذکر شده، تغییرات مهمی قبل و بعد از مداخله در هر دو گروه مشاهده گردید. البته با توجه به مسایلی چون سبک زندگی زنان جامعه ما از نظر پژوهشگر در جامعه زنان ایرانی و با توجه به سبک زندگی زنان مسایلی مانند شستشوی البسه و ظروف در حالت نشسته، استفاده از دستشویی‌های ایرانی، الگوی تغذیه

1-Help- seeking
2-Kang and Crogan

نتایج مطالعه بر اساس پرسشنامه ICIQ

| نتیجه آزمون آماری | نتیجه آزمون آماری | گروه کنترل | | گروه تجربی | | متغیر |
|----------------------|----------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------------------------|
| | | بعد از مداخله | قبل از مداخله | بعد از مداخله | قبل از مداخله | |
| | | (درصد)تعداد | (درصد)تعداد | (درصد)تعداد | (درصد)تعداد | گزینه |
| | | | | | | تعداد دفعات نشست ادراری |
| | P= .۰/۲ | ۲(۶/۷) | ۱(۳/۳) | ۹(۳۰) | ۲(۶/۷) | (۱)حدود یکبار و کمتر در هفته |
| | df= ۴ | ۳(۱۰) | ۱(۳/۳) | ۲(۶/۷) | ۶(۲۰) | (۲) ۲-۳ بار در هفته |
| | | ۲۲(۷۳/۳) | ۱(۳/۳) | ۱۸(۶۰) | ۲(۶/۷) | (۳) یکبار در روز |
| | | ۳(۱۰) | ۲۵(۸۳/۳) | ۱(۳/۳) | ۱۹(۶۳/۳) | (۴) چندین بار در روز |
| | | ۰(۰) | ۲(۶/۷) | ۰(۰) | ۱(۳/۳) | (۵) همیشه |
| | | | | | | میزان نشست ادراری |
| P=۰/۰۰۱ | P=۰/۷ | ۱۱(۳۶/۷) | ۱۰(۳۳/۳) | ۲۴(۸۰) | ۱۶(۵۳/۳) | (۲) نه و مقدار کم |
| df=۲ | df=۲ | ۱۰(۳۳/۳) | ۵(۱۶/۷) | ۵(۱۶/۷) | ۱۰(۳۳/۳) | (۴) مقدار متوسط |
| | | ۹(۳۰) | ۱۵(۵۰) | ۱(۳) | ۴(۱۳/۳) | (۶) مقدار زیاد |
| | | | | | | میزان تاثیر بی اختیاری |
| P=۰/۰۱ | P=۰/۱ | ۵(۱۶/۷) | ۳(۱۰) | ۱۲(۴۰) | ۴(۱۳/۳) | (۳-۱)خفیف |
| df=۲ | df=۲ | ۱۳(۴۰) | ۸(۲۶/۷) | ۱۵(۵۰) | ۱۴(۴۶/۷) | (۶-۴)متوسط |
| | | ۱۲(۴۰) | ۱۱(۳۶/۷) | ۳(۱۰) | ۹(۳۰) | (۹-۷)شدید |
| | | ۰(۰) | ۸(۲۶/۷) | ۰(۰) | ۳(۱۰) | ۱۰خیلی شدید |
| | | | | | | زمان نشست ادراری |
| | | ۱۴(۴۶/۷) | ۱۴(۴۶/۷) | ۱۵(۵۰) | ۱۵(۵۰) | هرگز و قبل از رسیدن به توالت |
| P=۰/۰۶ | P=۰/۱ | ۱۲(۴۰) | ۱۲(۴۰) | ۱۲(۴۰) | ۱۲(۴۰) | موقع سرفه و عطسه |
| df=۳ | df=۳ | ۰(۰) | ۰(۰) | ۱(۳/۳) | ۱(۳/۳) | و حین فعالیت و ورزش |
| | | ۴(۱۳/۳) | ۴(۱۳/۳) | ۲(۶/۷) | ۲(۶/۷) | خواب |
| | | | | | | نشست بعد از دفع ادرار و همیشه |
| P=۰/۰۰۱ | P=۰/۳ | ۱۲/۳۰±۳/۶ | ۱۳/۹۳±۴/۲ | ۹/۰۷±۲/۳۳ | ۱۰/۷۸±۳/۲۰ | جمع کلی پرسشنامه |
| t=۳/۲ | t=۴/۷ | | | | | |

References

1. Agarwal R, Kalita J, Misra UK. (2008). Barriers to evidence- based medicine practice in south asia and possible solutions. *Neurology Asia*, 13(3), 87-94.
2. Banning M. (2005). Conception of evidence, evidence-based medicine, evidence-based practice and their use in nursing independent nurse prescribers' views. *Journal of Clinical Nursing*, 14(2), 411-417.
3. Salimi T, Tatian Sh, Shahbazi L, Mojahed Sh. (2003). [Evidence Base Nursing]. *Jornal of shahid sadoghi yazd of medical science*, 11(3), 7. (Persian).
4. Ragerz C. (2005). Evidence-based nursing education: myth or reality? *Journal of Nursing Education*, 44(1), 107-109.
5. De cordova P.B. (2008). Implementing evidence - based nursing with student nurses and clinicians: uniting the strengths. *Applied Nursing Research*, 21(2), 242-245.
6. Pravikoff D.S, Tanner A.B, Pierce S.T. (2005). Readiness of U.S nurses for evidence- based practice. *The American Journal of Nursing*, 105(9), 40-51.
7. Sampsel C. (2002). Continence for women, *Evidence-Based Practice*, 32(4), 375-385.
8. Abulgasempour R, Khobeyri Nemati R.(2006). [Economics of health and geing], *Iranian journal of aging, Aging research center, Iran, Firstyear*, 2.
9. Babamohammadi H, Khalili H.(2003). [Effects do pelvic floor exercises (Kegell) in the treatment of urinary incontinence in the elderly in Gharazy hospitals and Imam Reza in Sirjan 2000]. *Jornal of shahid sadoghi yazd of medical science*, 11(3), 61 .
10. Lathe P.M, Foon R, Khan K. (2007). Nonsurgical treatment of stress urinary incontinence (SUI): Grading of evidence in systematic reviews. *International Journal of Obstetrics and Gynecology*, 115(2), 435-444.
11. Retsas A. (2000). Barriers to using research evidence in nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 3(2), 599-606.
12. Cardozo L. (2004). New development in the management of stress urinary incontinence. *BJU Journal*, 94(1), 1-3.
13. Kang Y, Crogan N.L. (2008). Social and cultural construction of urinary incontinence among Korean American elderly women. *Geriatric Nursing*, 29(2), 105-111.