

# Assessing Knowledge of Pelvic Floor Disorders in Women Referring to Clinics of Teaching Hospitals of Mashhad University of Medical Sciences in 2024 (Descriptive Cross-Sectional Study)

Taraneh Mohajeri<sup>1</sup> (M.D.), Talat Khadivzadeh<sup>2</sup> (Ph.D.), Fatemeh Hadizadeh-Talasaz<sup>3</sup> (Ph.D.),  
Zahra Hadizadeh-Talasaz<sup>4\*</sup> (Ph.D.), Negar Sangsefidi<sup>5</sup> (M.S.)

1 Assistant Professor, Department of Obstetrics and Gynecology, Mashhad Medical Sciences Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran  
2 Professor, Nursing and Midwifery Care Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran  
3 Associate Professor, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran  
4 Assistant Professor, Nursing and Midwifery Care Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran  
5 Master of Science in Biostatistics, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

## Abstract

Received: 6 Jun. 2025  
Accepted: 16 Sep. 2025

**Background and Aim:** Lack of awareness and inadequate knowledge about pelvic floor dysfunction (PFD), its nature, complications, prevention, and available treatments leads to increased anxiety, exacerbation of disease symptoms, and decreased quality of life. Given the high prevalence of pelvic floor disorders, this study aimed to determine the knowledge of pelvic floor disorders in women referring to clinics of teaching hospitals of Mashhad University of Medical Sciences.

**Materials and Methods:** A descriptive-cross-sectional study was conducted in the women's clinics of teaching hospitals of Mashhad University of Medical Sciences in the period from July and December 2024. 205 people were included in the study using a convenience sampling method with inclusion criteria. Eligibility criteria included Iranian women over 18 years who spoke Persian and could read and write, and who provided consent to participate in the study. Participants who completed the questionnaires incompletely (more than 20% of questions unanswered) were excluded from the study. The data collection tool was a demographic and prolapse and incontinence knowledge questionnaire (PIKQ). Data analysis was performed using SPSS after checking for normality with Kolmogorov-Smirnov.

**Results:** The median age of the participants was 41. The median knowledge in the field of pelvic organ prolapse was 9 (total score range from 0 to 12), and in the field of urinary incontinence was 8 (total score range from 0 to 12), and the median overall score of the questionnaire was 17 (total score range from 0 to 24), and an interquartile range of 7. 98. (47.8%) of the women had poor and moderate knowledge, and 107 (52.2%) had good knowledge. The highest level of knowledge was related to the etiology domain, while the lowest was related to the diagnosis domain. An analysis of the relationship between demographic variables and the knowledge of pelvic floor disorders showed that, overall, there was no significant association between age ( $P=0.60$ ), history of pelvic floor disorders ( $P=0.73$ ), number of deliveries ( $P=0.67$ ), and mode of delivery ( $P=0.37$ ) with the knowledge score of pelvic floor disorders. The majority of participants (106 individuals, 51.7%) obtained their required health information from physicians, midwives, or other healthcare providers.

**Conclusion:** The results of this study showed that almost half of the participants had poor to moderate levels of knowledge, and the lowest level of knowledge among participants with both disorders was in the areas of diagnosis and treatment. It is recommended that educational programs be designed and implemented to increase the awareness of women in the community about pelvic floor disorders. Additionally, the use of a pelvic floor disorders knowledge questionnaire may aid physicians in monitoring educational and therapeutic interventions for patients and ensuring that they receive the information necessary to manage their condition effectively.

**Keywords:** Knowledge of Pelvic Floor Disorders, Pelvic Organ Prolapse, Urinary Incontinence, Women

\* Corresponding Author:  
Hadizadeh-Talasaz Z  
Email:  
hadizadehz@mums.ac.ir

## بررسی دانش اختلالات کف لگن در زنان مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۴۰۳ (مطالعه‌ای مقطعی-توصیفی)

ترانه مهاجری<sup>۱</sup>، طلعت خدیوزاده<sup>۲</sup>، فاطمه هادی‌زاده طلاساژ<sup>۳</sup>، زهرا هادی‌زاده طلاساژ<sup>۴</sup>، نگار سنگ‌سفیدی<sup>۵</sup>

### چکیده

زمینه و هدف: کمبود آگاهی و شناخت ناکافی نسبت به اختلال عملکرد کف لگن (PFD)، ماهیت آن، عوارض، پیشگیری و درمان‌های موجود منجر به افزایش اضطراب، تشدید علائم بیماری و کاهش کیفیت زندگی می‌شود. با توجه به شیوع بالای اختلالات کف لگن این مطالعه با هدف تعیین دانش اختلالات کف لگن در زنان مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد.

روش بررسی: مطالعه‌ی توصیفی-مقطعی حاضر در بازه زمانی مرداد تا دی سال ۱۴۰۳ در درمانگاه‌های زنان بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد. ۲۰۵ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس با داشتن معیارهای ورود وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود شامل افراد بالای ۱۸ سال ایرانی فارسی زبان و دارای توانایی خواندن و نوشتن بود که رضایت جهت شرکت در مطالعه داشتند. افرادی که پرسش‌نامه‌ها را ناقص تکمیل کردند (بیش از ۲۰٪ سوالات بی‌پاسخ) از مطالعه حذف شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات از طریق پرسش‌نامه‌ی دموگرافیک و دانش پرولاپس و بی‌اختیاری (PIQQ) بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از SPSS پس از بررسی نرمالیت با کولموگروف اسمیرنوف انجام شد.

یافته‌ها: میانگین سنی افراد شرکت‌کننده ۴۱ بود. میانگین دانش در زمینه‌ی افتادگی اعضای لگن ۹ (محدوده نمره از ۰ تا ۱۲) و در زمینه‌ی بی‌اختیاری ادرار ۸ (محدوده نمره از ۰ تا ۱۲) و میانگین نمره‌ی کلی پرسش‌نامه ۱۷ (محدوده نمره از ۰ تا ۲۴) و دامنه میان چارکی ۷ بود. ۹۸ نفر (۴۷/۸٪) از زنان اطلاعات ضعیف و متوسط و ۱۰۷ نفر (۵۲/۲٪) اطلاعات خوبی داشتند. بیشترین آگاهی مربوط به حوزه اتیولوژی و کمترین مربوط به تشخیص بود. بررسی ارتباط متغیرهای دموگرافیک با نمره‌ی دانش نشان داد که بین سن ( $P=0/60$ )، سابقه‌ی داشتن یا نداشتن اختلالات کف لگن ( $P=0/73$ ) تعداد زایمان ( $P=0/67$ ) و نوع زایمان ( $P=0/37$ ) با نمره‌ی دانش اختلالات کف لگن به‌طور کلی ارتباط معنادار وجود نداشت. ۱۰۶ نفر (۵۱/۷ درصد) اطلاعات بهداشتی مورد نیاز خود را از پزشک، ماما یا مراقبان بهداشتی دریافت می‌کردند.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که تقریباً نیمی از افراد، سطح دانش ضعیف و متوسطی داشتند و پایین‌ترین سطح دانش شرکت‌کنندگان در هر دو اختلال، مربوط به حیطه‌ی تشخیص و درمان بود. توصیه می‌شود که برنامه‌های آموزشی، طراحی و اجرا شوند تا آگاهی زنان جامعه در مورد اختلالات کف لگن افزایش یابد. همچنین استفاده از پرسش‌نامه‌ی دانش اختلالات کف لگن می‌تواند به پزشکان در نظارت بر مداخلات آموزشی و درمانی برای بیماران کمک کند و اطمینان حاصل کند که آن‌ها اطلاعات مورد نیاز برای مدیریت مؤثر شرایط خود را دریافت می‌کنند.

واژه‌های کلیدی: دانش اختلالات کف لگن، افتادگی اعضای لگن، بی‌اختیاری ادرار، زنان

دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۳/۱۶  
پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۶/۲۵

\* نویسنده مسئول:

زهرا هادی‌زاده طلاساژ:

مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی  
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

Email:  
hadizadehz@mums.ac.ir

۱ استادیار گروه زنان و زایمان، واحد علوم پزشکی مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران

۲ استاد گروه مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۳ دانشیار گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۴ استادیار گروه مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۵ کارشناس ارشد آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

## مقدمه

کف لگن (Pelvic floor) یک ساختار عضلانی کاملاً مشخص است که در چندین عملکرد مهم نقش دارد. اختلال عملکرد کف لگن (Pelvic Floor Disorder) می تواند منجر به علائم خفیف تا مختل کننده ی زندگی فرد از جمله بی اختیاری ادرار، بی اختیاری مدفوع، افتادگی اندام لگن و مشکلات جنسی شود (۱). تخمین زده می شود که شیوع اختلالات کف لگن بین ۱۲ تا ۴۲ درصد باشد. این علائم در سن حدود ۲۰ سالگی شروع می شود و با افزایش سن شیوع آن افزایش می یابد (۲). رشیدی و میرغفوروند (۱۴۰۳) بیان کردند که از ۲۶۴ شرکت کننده، ۶۶ درصد به طور کلی اختلال عملکرد کف لگن داشتند. ۴۷/۸ درصد زنان اختلالات مثانه، ۵۸/۸ درصد اختلال عملکرد مقعد، ۱۳ درصد افتادگی اعضای لگن و ۶۷/۸ درصد اختلال جنسی داشتند (۳). Kirby و همکاران (۲۰۱۳) در مطالعه ای با هدف تعیین روند ابتلا از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۰ در آمریکا بیان کرده است که میزان ابتلا به اختلالات کف لگن در هر ۱۰۰۰ نفر ۸۵ درصد طی این ۱۰ سال افزایش یافته است و پیش بینی کرده از سال ۲۰۱۰ تا سال ۲۰۳۰ تقاضا برای مراقبت های اختلالات کف لگن ۳۵ درصد افزایش می یابد (۴). Dheresa و همکاران (۲۰۱۸) طی مطالعه ای در اتیوپی بیان کردند که تعداد بسیار زیاد زنان مبتلا و سطح پایین رفتار جستجوی سلامت نشان دهنده ی رنج خاموش بسیاری از زنان مبتلاست که مستلزم اقدام فوری برای بهبود خدمات پیشگیری، تشخیص و درمان برای کاهش رنج زنان از اختلالات کف لگن است (۵). اختلالات کف لگن می تواند از طریق رویکردهای پزشکی جراحی، دارویی و محافظه کارانه از جمله پساری، فیزیوتراپی و اصلاح شیوه ی زندگی درمان شوند. اگرچه درمان های مختلفی برای این مشکل در دسترس است، اغلب زنان مبتلا به دنبال درمان این بیماری نیستند (۶). تحقیقات نشان داده اند که این عدم مراجعه و پیگیری برای درمان با تصورات نادرست و عدم آگاهی در مورد شرایط خود مرتبط است (۲). در مطالعات مختلف بیان شده که مبتلایان در ابتدای مواجهه با علائم، به علت نداشتن دانشی در مورد بیماری، حس مبهمی را تجربه می کنند و در ابتدا نمی دانند که آیا علائم شان طبیعی هست یا مربوط به بیماری خاصی می شود تا جایی که تعداد زیادی حس سردرگمی و ترس پیدا می کنند (۷و۸). مطالعه ای مقطعی در بلژیک در سال ۲۰۱۶ بیان کرد که ۹۳ درصد از زنان اطلاعات ناکافی از اختلالات کف لگن دارند (۹). Fante و همکاران (۲۰۱۹) در مطالعه ای مروری گزارش کردند که دانش زنان از اختلالات کف لگن بین کم و متوسط متغیر بود و به طور کلی

بیشتر زنان در مورد اختلالات عضلات کف لگن، گزینه های درمانی و عوامل خطر آگاهی کافی ندارند. به طور کلی کمبود آگاهی و شناخت ناکافی نسبت به بیماری نه تنها منجر به اثرات روان شناختی، اثرات بالینی و جسمی، اثرات اجتماعی و افت کیفیت زندگی می شود، که روند درمانی و بستر مراقبت های فردی را نیز با مشکل مواجه می کند (۱۰). در این مطالعه ی مروری ذکر شده و همچنین در جستجو در پایگاه های اطلاعاتی مختلف مقاله ای که به بررسی دانش زنان ایرانی در مورد این اختلال بپردازد یافت نشد. با توجه به شیوع بالای این مشکل در زنان ایرانی پژوهشگران بر آن شدند تا مطالعه ای با هدف تعیین دانش اختلالات کف لگن در زنان مراجعه کننده به درمانگاه های بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۴۰۳ انجام دهند.

## روش بررسی

مطالعه ی توصیفی - مقطعی حاضر بر روی ۲۰۵ زن مراجعه کننده به درمانگاه های زنان بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد (بیمارستان امام رضاع)، قائم (عج)، ام البنین) در سال ۱۴۰۳ انجام شد. پس از اخذ مجوز و تأیید کمیته اخلاق به بیمارستان های ذکر شده، مراجعه و پس از کسب اجازه از رئیس بیمارستان، نمونه گیری آغاز شد. روش نمونه گیری، روش در دسترس مراجعه کنندگانی بود که به هر دلیل به درمانگاه زنان مراجعه کردند. بدین ترتیب که افراد بالای ۱۸ سال ایرانی فارسی زبان که دارای توانایی خواندن و نوشتن بودند و رضایت جهت شرکت در مطالعه داشتند، وارد شدند. افرادی که پرسش نامه ها را ناقص تکمیل کردند (بیش از ۲۰٪ سوالات بی پاسخ) از مطالعه حذف شدند. همه شرکت کنندگان قبل از شرکت در مطالعه از هدف مطالعه مطلع شدند و پس از تکمیل فرم رضایت آگاهانه وارد مطالعه گردیدند. در این مطالعه روش تکمیل و ابزار جمع آوری اطلاعات از طریق پرسش نامه بود. در ابتدا از افراد مورد مطالعه درخواست شد تا پرسش نامه ی مشخصات دموگرافیک و مامایی را تکمیل نمایند (شامل سوالاتی از قبیل سن، وزن، قد، تأهل، اشتغال، وضعیت تحصیلی، وضعیت سیگار کشیدن، وضعیت قاعدگی، سابقه ی زایمان و سابقه ی ابتلا به اختلالات کف لگن)، نحوه ی دریافت اطلاعات سلامت (اینترنت، پزشک و ماما، دوستان/ خانواده و سایر منابع) نیز یک سوال در نظر گرفته شد. همچنین در مورد داشتن علائمی از قبیل بی اختیاری ادرار، احساس خروج توده ای از واژن و یبوست سوال شد؛ در ادامه پرسش نامه خود گزارشی دانش پرولاپس و بی اختیاری

مطالعه در ترکیه نیز پایایی مشابه گزارش کردند (۱۳). سپس جهت بررسی روایی صوری کیفی، پیش آزمون با قرار دادن پرسش نامه در اختیار ۱۰ زن مراجعه کننده به درمانگاه انجام شد تا میزان درک آن‌ها از سوالات مشخص شود. جهت تأیید پایایی از روش همسانی درونی با (KR-20) و ثبات زمانی با رویکرد آزمون-بازآزمون استفاده شد. برای رویکرد آزمون-بازآزمون پرسش نامه‌ها دوباره بعد از دو هفته به ۲۰ نفر از افرادی که قبلاً پرسش نامه را تکمیل کرده‌اند، داده شد. ضریب همبستگی  $POP=0/76$  و  $UI=0/85$  بود.

بر اساس نتایج مطالعه‌ی Toprak-Celenay و همکاران (۲۰۱۹) که میانگین دانش افتادگی اعضای لگن را  $7/16 \pm 2/81$  گزارش نمودند و با در نظر گرفتن میزان خطای ۵٪ و توان آزمون ۸۰٪، حجم نمونه با استفاده از فرمول زیر برابر ۲۰۰ مورد تعیین گردید (۱۳).

$$n = \frac{\sigma^2 \left( Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta} \right)^2}{d^2} = \frac{2/81^2 (1/96 + 0/84)^2}{0/31^2} = 199/79 \approx 200$$

پس از گردآوری داده‌ها، پرسش نامه‌ها کدگذاری گردیده و وارد رایانه شدند و پس از حصول اطمینان از صحت داده‌های وارد شده تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از SPSS انجام شد. از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن متغیرها استفاده شد. متغیرهای غیر نرمال به صورت میانه و دامنه میان چارکی گزارش شدند. به دلیل نرمال نبودن داده‌ها از آزمون من-ویتنی برای مقایسه‌ی دانش اختلالات کف لگن در دو گروه و از آزمون کروسکال والیس برای مقایسه‌ی دانش اختلالات کف لگن در بیش از دو گروه استفاده شد. همچنین برای بررسی ارتباط بین متغیرها از آزمون همبستگی اسپیرمن استفاده شد.

## یافته‌ها

تمام افراد وارد شده به مطالعه ( $n=205$ ) پرسش نامه را بازگرداندند (میزان پاسخ ۱۰۰ درصد)، مدت زمان تکمیل پرسش نامه بین ۱۰ تا ۲۰ دقیقه متغیر بود. میان سن کل افراد شرکت کننده ۴۱ بود و میان BMI  $25/4$  بود. نوع زایمان اغلب افراد شرکت کننده طبیعی بود. بیشتر افراد شرکت کننده سابقه بیشتر مساوی ۳ تا ۴ مرتبه بارداری داشتند. مشخصات افراد مورد مطالعه در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱: مشخصات افراد مورد مطالعه

| متغیر | گروه‌ها     | فراوانی (درصد فراوانی) |
|-------|-------------|------------------------|
| سن    | ۱۸-۲۹       | ۲۹ (۱۴/۱)              |
|       | ۳۰-۳۹       | ۵۸ (۲۸/۳)              |
|       | ۴۰-۴۹       | ۷۷ (۳۷/۶)              |
|       | بیشتر از ۵۰ | ۴۱ (۲۰)                |

(PIKQ: Prolapse and Incontinence Knowledge Questionnaire) در اختیار آنان قرار گرفت. برای ترجمه‌ی پرسش نامه در این مطالعه، از روش استاندارد ترجمه رو به عقب-رو به جلو استفاده شد. مرحله اول: نسخه اصلی توسط دو محقق به طور مستقل ترجمه شد (ترجمه‌ی رو به جلو). مرحله دوم: دو ترجمه با هم مقایسه و به عنوان یک ترجمه‌ی واحد مورد توافق قرار گرفتند (ادغام). مرحله سوم ترجمه‌ی نسخه‌ی ترجمه شده مجدد به انگلیسی توسط فردی مسلط به زبان انگلیسی (بدون دسترسی به پرسش نامه‌ی اصلی به زبان انگلیسی) بود (ترجمه‌ی رو به عقب). مرحله ۴: جلسه کارشناسی: سپس، در یک جلسه، تیم تحقیق در مورد وضوح پرسش نامه‌ی ترجمه شده بحث شد و پیش نویس نهایی نسخه فارسی تهیه شد. این پرسش نامه شامل ۲۴ سوال است که دارای دو مقیاس ۱۲ موردی متمایز PIKQ-POP و PIKQ-UI برای ارزیابی دانش در مورد اپیدمیولوژی، پاتوژنز، تشخیص و درمان افتادگی اعضای لگن و بی‌اختیاری ادرار می‌باشد. بیماران به سوالات بر روی طیف لیکرت به صورت «موافقم»، «مخالف» یا «نمی‌دانم» پاسخ می‌دهند؛ به پاسخ‌های صحیح نمره یک داده می‌شود، پاسخ‌های نادرست یا نمی‌دانم با صفر نمره‌گذاری می‌شوند، برای محدوده نمره کل ۰ تا ۱۲ امتیاز برای هر مقیاس داده می‌شود. نمرات بالاتر نشان دهنده‌ی آگاهی بیشتر از بی‌اختیاری ادرار و یا پرولاپس اندام لگنی است. نمره‌ی هر پرسش نامه در دامنه‌ی ۰ تا ۱۲ قرار داشت. به منظور طبقه‌بندی سطح دانش، کل امتیاز به سه بخش تقسیم شد؛ بدین صورت که نمره‌های ۰ تا ۴ به عنوان سطح دانش ضعیف، نمره‌های ۵ تا ۸ به عنوان سطح دانش متوسط و نمره‌های ۹ تا ۱۲ به عنوان سطح دانش خوب در نظر گرفته شدند. هر یک از مقیاس‌ها سه حوزه‌ی دانش در زمینه اتیولوژی، تشخیص و درمان را ارزیابی می‌کنند (۶). روایی و پایایی این ابزار در مطالعات مختلف در کشورهای مختلف تأیید شده است (۱۲ و ۱۱). در این مطالعه، روایی محتوای پرسش نامه توسط ۵ نفر از اعضای هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی بررسی گردید و روایی آن از نظر تناسب، وضوح و ارتباط گویه‌ها تأیید شد. پایایی پرسش نامه PIKQ-POP با (KR-20) The Kuder-Richardson  $0/75$  و پایایی پرسش نامه‌ی PIKQ-UI  $0/77$  و به طور کلی پایایی  $0/87$  بود. یک



| BMI                                  |           |
|--------------------------------------|-----------|
| کمتراز ۱۸/۵                          | (۲/۴)۵    |
| ۱۸/۶-۲۴/۹                            | (۴۴/۹)۹۲  |
| ۲۵-۲۹/۹                              | (۳۳/۷)۶۹  |
| بیشتر از ۳۰                          | (۱۹/۰)۳۹  |
| وضعیت تأهل                           |           |
| متأهل، غیر متأهل (مجرد، بیوه، مطلقه) | (۸۵/۴)۱۷۵ |
| (۱۴/۶)۳۰                             |           |
| وضعیت درآمد خانواده براساس ادراک فرد |           |
| کمتراز حد کفایت                      | (۵۶/۶)۱۱۶ |
| در حد کفایت                          | (۴۲)۸۶    |
| بیشتر از حد کفایت                    | (۱/۴)۳    |
| وضعیت اشتغال                         |           |
| خانه‌دار                             | (۸۲)۱۶۸   |
| شاغل                                 | (۱۸)۳۷    |
| وضعیت تحصیلات                        |           |
| تحصیلات زیر دیپلم                    | (۵۰/۳)۱۰۳ |
| تحصیلات دیپلم                        | (۳۸/۵)۷۹  |
| تحصیلات بالای دیپلم                  | (۱۱/۲)۲۳  |
| تعداد بارداری                        |           |
| بدون سابقه بارداری                   | (۱۰/۷)۲۲  |
| ۱ تا ۲ مرتبه                         | (۲۸/۸)۵۹  |
| ۳ تا ۴ مرتبه                         | (۳۹)۸۰    |
| بیشتر از ۵ مرتبه                     | (۲۱/۵)۴۴  |
| نوع زایمان (n=۱۸۳)                   |           |
| طبیعی                                | (۵۹/۷)۱۱۰ |
| سزارین                               | (۳۱/۵)۵۷  |
| طبیعی و سزارین                       | (۸/۸)۱۶   |
| یائسگی                               |           |
| بله                                  | (۱۷/۶)۳۶  |
| خیر                                  | (۸۲/۴)۱۶۹ |

از زنان اطلاعات ضعیف و متوسط و ۱۰۷ نفر (۵۲/۲٪) اطلاعات خوبی داشتند. میانه و دامنه‌ی میان چارکی دانش در سه حیطه‌ی اتیولوژی، تشخیص و درمان به صورت جداگانه برای افتادگی اعضای لگن و بی‌اختیاری ادرار در جدول ۲ نشان داده شده است.

میانگین دانش در زمینه‌ی افتادگی اعضای لگن ۸±۲/۷ (محدوده نمره‌ی کل از ۰ تا ۱۲)، میانه ۹ و در زمینه بی‌اختیاری ادرار ۷/۷±۲/۹ (محدوده نمره‌ی کل از ۰ تا ۱۲)، میانه ۸ و میانگین نمره‌ی کلی پرسش‌نامه ۱۵/۷±۱/۷ (محدوده نمره‌ی کل از ۰ تا ۲۴) با میانه ۱۷ و دامنه‌ی میان چارکی ۷ بود. ۹۸ نفر (۴۷/۸٪)

جدول ۲: میانه و دامنه میان چارکی دانش افتادگی اعضای لگن و بی‌اختیاری ادرار

| حوزه     | افتادگی اعضای لگن میانه (دامنه میان چارکی) | بی‌اختیاری ادرار میانه (دامنه میان چارکی) |
|----------|--|---|
| اتیولوژی | (۲)۵                                       | (۱)۴                                      |
| تشخیص    | (۱)۲                                       | (۱)۲                                      |
| درمان    | (۲)۲                                       | (۲)۳                                      |
| کلی      | (۴)۹                                       | (۴)۸                                      |

یا نداشتن اختلالات کف لگن و دانش اختلالات کف لگن تفاوت معناداری وجود نداشت (P=۰/۷۳). بین تعداد زایمان (P=۰/۶۷) و نوع زایمان (P=۰/۳۷) با نمره‌ی دانش اختلالات کف لگن به طور کلی ارتباط معنادار وجود نداشت. تعداد ۱۰۶ نفر (۵۱/۷ درصد) اطلاعات بهداشتی مورد نیاز خود را از پزشک، ماما یا مراقبان بهداشتی دریافت می‌کردند و ۴۱ نفر (۲۰ درصد) با جستجو در اینترنت،

بررسی ارتباط متغیرهای دموگرافیک با نمره‌ی دانش نشان داد که بین تحصیلات و نمره‌ی دانش اختلالات کف لگن به طور کلی ارتباط معنادار وجود دارد (P=۰/۰۲) و این ارتباط بیشتر مربوط به دانش بی‌اختیاری ادراری بود (P=۰/۰۳) و با افتادگی اعضای لگن ارتباط معنادار نداشت (P=۰/۰۶). بین سن و نمره‌ی دانش اختلالات کف لگن به طور کلی ارتباط معنادار وجود نداشت (P=۰/۶۰). بین سابقه‌ی داشتن

۳۳ نفر (۱۶/۱ درصد) از طریق صحبت با دوستان و آشنایان و ۱۲/۲ درصد از سایر منابع اطلاعات پزشکی مورد نیاز خود را کسب می کردند.

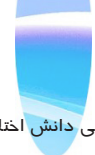
## بحث

مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین دانش اختلالات کف لگن در زنان مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۴۰۳ انجام شد. به طور کلی ۴۷/۸ درصد زنان، اطلاعات ناکافی و ۵۲/۲ درصد اطلاعات خوبی داشتند. Mandimika و همکاران (۲۰۱۴) مطالعه‌ای مقطعی مبتنی بر جامعه با عنوان «میزان دانش در مورد بی‌اختیاری و پرولاپس اندام‌های لگن در زنان خانه‌دار» انجام دادند. ۷۱/۲٪ زنان شرکت‌کننده در مطالعه‌ی دانشی در مورد بی‌اختیاری نداشتند و ۴۸/۱٪ دانشی در مورد افتادگی اعضای لگن نداشتند (۱۴). این تفاوت می‌تواند به محیط نمونه‌گیری مربوط باشد؛ درمانگاه‌هایی که در حال حاضر نمونه‌گیری انجام شد، مرتبط با بیماری‌های زنان بود و مطالعه‌ی ما مبتنی بر جمعیت عمومی نبود؛ به همین دلیل مراجعان به درمانگاه‌های زنان معمولاً با علائم یا مشکلات مرتبط با سلامت باروری و بیماری‌های زنان مواجه هستند و همین امر می‌تواند باعث افزایش سطح آگاهی آنان درباره برخی اختلالات شود. در همین راستا Chen و همکاران (۲۰۱۹) بیان کردند که دانش زنان در بررسی مبتنی بر جامعه و بررسی مبتنی بر بیمارستان متفاوت است و زنان جامعه اطلاعات کمتری نسبت به زنان مراجعه‌کننده به بیمارستان‌ها دارند (۲). Toprak-Celenay و همکاران (۲۰۲۱) بیان کردند که تقریباً ۶۰٪ و ۸۰٪ از زنان باردار به ترتیب در مورد بی‌اختیاری ادرار یا افتادگی اعضای لگن اطلاعات کمی داشتند. آن‌ها بیان داشتند که با وجود شرکت افراد در کلاس‌های دوران بارداری هیچ آموزشی در مورد اختلالات کف لگن دریافت نکرده بودند؛ در صورتی که لازم است آموزش‌ها جامع باشد (۱۵). در مطالعه‌ی Toprak-Celenay تنها زنان باردار مراجعه‌کننده برای کنترل بارداری وارد شده بودند که میانگین سنی ۲۹ سال داشتند و این موضوع می‌تواند دلیل کم بودن دانش در این گروه باشد. البته لازم است تا آموزش‌ها در مورد اختلالات کف لگن در سن کم صورت گیرد.

نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد که پایین‌ترین سطح دانش شرکت‌کنندگان در هر دو اختلال، مربوط به حیطه‌ی تشخیص و درمان بود. در همین راستا Roa و همکاران (۲۰۲۱) بیان کردند که در هر دو گروه (بی‌اختیاری ادراری و افتادگی

اعضای لگن)، حیطه‌ی تشخیص ضعیف‌ترین دانش را نشان داد (۶). Yu و همکاران (۲۰۱۶) با انجام مطالعه‌ای بر روی زنان سالمند مبتلا به بی‌اختیاری ادراری بر روی ۵۲۰ زن در چین بیان کردند که ۹۰ درصد افراد شناختشان از بی‌اختیاری استرسی ادرار کم است؛ ۸۶/۷ درصد از افراد آن را پدیده‌ای اجتناب‌ناپذیر و طبیعی و مرتبط با پیری می‌دانند. تنها ۱۱/۴ درصد مشارکت‌کنندگان در مورد تمرینات کف لگن آگاهی داشتند (۱۶). مشارکت‌کنندگان مطالعه‌ی Komorowski و Chen نیز از کلمات عدم اطمینان (Uncertainty) و عدم آشنایی (Unfamiliar) با بیماری و علائم آن صحبت کردند (۷). نشانه‌ها و علائم اختلالات کف لگن می‌تواند منجر به تشخیص تأخیری و درمان ناصحیح شود. در یک مطالعه، مشخص شد که اکثر زنان مبتلا به اختلالات کف لگن از آن‌چه که این اختلالات شامل می‌شود، آگاهی کافی ندارند و این موضوع بر تصمیم‌گیری‌های آن‌ها در مورد مراقبت‌های بهداشتی و جستجوی درمان تأثیر منفی می‌گذارد (۱۷). در مطالعه‌ای کیفی، هادی‌زاده طلاساز و همکاران (۱۳۹۸) یکی از زیر طبقات موانع جستجوی درمان در زنان مبتلا به اختلالات کف لگن عدم آگاهی نسبت به این بیماری بیان شده بود (۱۸). طی مطالعه‌ای مروری سیستماتیک و متاآنالیز (۲۰۲۴) شیوع افتادگی اعضای لگن با بررسی پرسش‌نامه‌ای، ۲۵ درصد و با معاینه، ۴۱ درصد بود (۱۹). این تفاوت در شیوع می‌تواند ناشی از عدم آگاهی زنان در مورد این اختلال باشد.

در مطالعه‌ی حاضر بررسی ارتباط عوامل دموگرافیک چون سطح تحصیلات نشان داد که بین سطح تحصیلات بالاتر و دانش بالاتر نسبت به اختلالات کف لگن ارتباط وجود دارد؛ اما این ارتباط در مورد افتادگی اعضای لگن معنادار نبود. مطالعات قبلی نیز نشان داده‌اند که در حالی که تحصیلات بالا با دانش بیشتر در زمینه‌هایی مانند اختلالات ادراری مرتبط است، شکاف‌های اطلاعاتی درباره‌ی افتادگی اعضای لگن همچنان باقی مانده است. این باعث می‌شود که پژوهشگران به دنبال روش‌های بهتری برای آموزش و افزایش آگاهی عمومی درباره چنین شرایطی باشند (۲۰). مطالعه‌ی Singh و همکاران (۲۰۱۶) نشان داد که بین سطح تحصیلات و دانش درباره‌ی ریسک فاکتورهای ابتلا به افتادگی رحم ارتباط معنادار وجود دارد (۲۱). از دلایل این تفاوت می‌تواند ناشی از این واقعیت باشد که در آن مطالعه، تمرکز اصلی بر روی شناسایی عوامل خطر بوده است. در مقایسه، پرسش‌نامه‌ی مورد استفاده در تحقیق حاضر به بررسی جنبه‌های درمان و تشخیص نیز پرداخته است. این نکته قابل توجه است که افراد ممکن است در



مورد عوامل خطر بر ایجاد افتادگی رحم اطلاعات نسبتاً کمی داشته باشند؛ در حالی که به دلیل پیچیدگی‌های مربوط به تشخیص و مدیریت درمان، بسیاری از افراد ممکن است فاقد اطلاعات کافی درباره این جنبه‌ها باشند.

سابقه‌ی ابتلا به بی‌اختیاری ادرار یا افتادگی اعضای لگن با افزایش سطح دانش مرتبط نبود. Toprak-Celenay و همکاران (۲۰۲۱) و Szatmari و همکاران (۲۰۲۴) نیز نتیجه‌ی مشابهی گزارش کردند (۱۲ و ۱۵). حتی افرادی که سابقه‌ی ابتلا به این شرایط را دارند، می‌توانند دانش کمی در مورد آن داشته باشند. این امر ممکن است ناشی از تابوهای اجتماعی، کمبود منابع اطلاعاتی یا عادی تلقی کردن علائم باشد. غلبه بر این موانع مستلزم راهکارهایی چون شکستن تابوهای اجتماعی از طریق اطلاع‌رسانی عمومی، بهبود دسترسی به منابع آموزشی معتبر و ارائه آموزش‌های جامعه‌محور و بالینی است. همچنین، تأکید متخصصان مراقبت‌های اولیه بر مطرح کردن فعالانه‌ی این موضوعات می‌تواند به تغییر نگرش و جلوگیری از عادی‌انگاری علائم کمک کرده و در نهایت موجب ارتقای سطح آگاهی زنان شود. هادی‌زاده‌طلاساز و همکاران (۱۴۰۲) در مطالعه‌ی کیفی خود به مفهوم باورهای هنجاری و تابویی اختلالات کف لگن اشاره کردند که می‌تواند نقش مهمی در استیلا‌ی علائم بر ابعاد زندگی فردی و بین فردی داشته باشد (۲۲).

اکثر افراد در مطالعه‌ی پیش‌رو اطلاعات پزشکی خود را از ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی کسب می‌کردند. مطالعه Lyatoshinskaya و همکاران (۲۰۱۶) نشان داد که (۷۰-۸۰) درصد افراد در وین و مسکو اطلاعات مورد نیاز خود را از تیم پزشکی، ۲۵ درصد از دوستان و آشنایان و ۲۳ درصد از اینترنت کسب می‌کنند (۲۳)؛ اما مطالعه‌ی Mandimika و همکاران (۲۰۱۴) گزارش کرد که ۶۰ درصد افراد اطلاعات مورد نیازشان را از تلویزیون دریافت می‌کردند و فقط ۶ درصد از ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی - درمانی اطلاعات کسب می‌کردند (۱۴). تفاوت در منابع اطلاعات پزشکی که افراد در تحقیق حاضر و مطالعه‌ی Mandimika و همکاران به آن‌ها مراجعه کرده‌اند، می‌تواند ناشی از مواردی همچون اختلافات فرهنگی، دسترسی پذیری منابع، تجربیات شخصی و سطح آگاهی عمومی باشد. این نکته تأکید می‌کند که برای بهبود اطلاع‌رسانی و ارتقای آگاهی عمومی در حوزه‌ی بهداشت و درمان، باید به شرایط و فرهنگ خاص هر جامعه توجه شود. در ایران ساختار نظام سلامت و نظام ارجاع به گونه‌ای است که مراجعه‌ی مستقیم به پزشکان و ماماها را رایج کرده است،

همچنین نقش سنتی پزشک و ماما در فرهنگ ایرانی به‌عنوان مرجع قابل اعتماد و محرمانه برای مسایل حساس شناخته می‌شوند. از طرفی کمبود منابع اطلاعاتی معتبر و فراگیر در زمینه بیماری‌های خاص مانند اختلالات کف لگن، به‌ویژه در رسانه‌ها و فضای مجازی و همچنین تابو بودن موضوعات مرتبط با سلامت باروری و جنسی دسترسی به اطلاعات غیررسمی را محدود می‌سازد. در کشور ایران ارائه‌دهندگان خدمات باید نقش پررنگ‌تر و آموزش کامل‌تری در مورد اختلالات کف لگن داشته باشند. برای نمونه، گنجاندن آموزش اختلالات کف لگن در برنامه‌های بازآموزی پزشکان و ماماها، طراحی بروشورها و محتوای آموزشی استاندارد برای بیماران در مراکز درمانی و استفاده از رسانه‌های جمعی و شبکه‌های اجتماعی زیر نظر وزارت بهداشت می‌تواند مؤثر باشد.

از نقاط قوت این مطالعه می‌توان به ارائه یک ارزیابی جدید در حیطه‌ی اختلالات کف لگن اشاره کرد. این مطالعه برای نخستین بار در ایران به بررسی دانش زنان درباره اختلالات کف لگن پرداخته است و ارائه داده‌های بومی می‌تواند مبنایی برای تدوین سیاست‌های سلامت زنان و مداخلات آموزشی ساختاریافته باشد. پرسش‌نامه‌ی مورد استفاده در این مطالعه به تازگی توسط همین تیم تحقیقاتی ترجمه، روایی‌سنجی و بومی‌سازی شده است. یکی از محدودیت‌های مطالعه‌ی حاضر این بود که این ارزیابی در دو بیمارستان آموزشی - دانشگاهی انجام شد و مبتنی بر جامعه نبود؛ بنابراین تعمیم نتایج در سایر محیط‌ها یا جمعیت‌های متنوع باید با احتیاط انجام شود. در پژوهش‌های آینده می‌توان گروه‌های دیگر مانند زنان روستایی و در جمعیت عادی جامعه را بررسی نمود. همچنین از آن‌جا که در این پژوهش از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شده است، تعمیم‌پذیری نتایج به کل جامعه با محدودیت همراه است. بنابراین، یافته‌ها باید با احتیاط تفسیر شوند و انجام پژوهش‌های آینده با استفاده از روش‌های نمونه‌گیری احتمالی توصیه می‌شود.

## نتیجه‌گیری

به‌طور کلی تقریباً نیمی از زنان، اطلاعات کافی در مورد اختلالات کف لگن نداشتند. با توجه به پایین بودن سطح آگاهی، لازم است تا مطالعات آینده به طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی هدفمند (حضور، آنلاین یا ترکیبی) پرداخته و اثر آن را بر بهبود دانش، نگرش و رفتار کمک‌خواهی زنان بسنجند. بهبود دانش مرتبط با سلامت با رفتارهای سلامتی مثبت‌تر همراه است. برای شناسایی دقیق‌تر

کارگاه‌های آموزشی می‌تواند زنان را تشویق کند که در صورت بروز علائم، سریع‌تر به مراکز درمانی مراجعه نمایند و این امر به بهبود کیفیت زندگی آن‌ها کمک کند.

## تشکر و قدردانی

این مطالعه نتیجه‌ی طرح تحقیقاتی با شناسه ۴۰۱۰۷۱۰ می‌باشد که توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد (IR.MUMS.NURSE.REC.1401.087) به تصویب رسیده است. دانشگاه علوم پزشکی مشهد منابع مالی این پژوهش را تأمین کرده است. نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند تا از تمام کسانی که در تمام مراحل با تیم پژوهش همکاری داشتند، تشکر و قدردانی نمایند.

دلایل ناآگاهی یا بی‌توجهی به علائم (مانند تابوهای فرهنگی، عادی‌انگاری یا محدودیت دسترسی به اطلاعات) مطالعات کیفی (مصاحبه‌ی عمیق و گروه‌های کانونی) پیشنهاد می‌شود. استفاده از پرسش‌نامه‌ی دانش اختلالات کف لگن می‌تواند به پزشکان در نظارت بر مداخلات آموزشی برای بیماران کمک کند و اطمینان حاصل کند که آن‌ها اطلاعات مورد نیاز برای مدیریت مؤثر شرایط خود را دریافت می‌کنند. بنابراین ضروری است دستورالعمل‌ها و برنامه‌های آموزشی مشخصی در زمینه اختلالات کف لگن تدوین و گسترش یابد. دستورالعمل‌ها می‌توانند شامل آموزش عمومی برای زنان (به‌ویژه در جوامع روستایی) درباره علائم و عوامل خطر و همچنین آموزش تخصصی برای ارایه‌دهندگان خدمات سلامت در زمینه شناسایی و مدیریت زودهنگام این اختلالات باشند. برگزاری

## References

1. Sanchez-Sanchez B, Arranz-Martin B, Navarro-Brazalez B, Vergara-Perez F, Bailon-Cerezo J & Torres-Lacomba M. How do we assess patient skills in a competence-based program? Assessment of patient competences using the Spanish version of the prolapse and incontinence knowledge questionnaire and real practical cases in women with pelvic floor disorders. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021; 18(5): 1-12.
2. Chen CCG, Cox JT, Yuan C, Thomaier L & Dutta S. Knowledge of pelvic floor disorders in women seeking primary care: A cross-sectional study. *BMC Family Practice* 2019; 20(70): 1-10.
3. Rashidi F & Mirghafourvand M. Frequency of pelvic floor disorders and related socio-demographic and obstetric determinants in reproductive-aged women in Tabriz city, 2021-2022. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2024; 27(2): 36-46[Article in Persian].
4. Kirby AC, Lubner KM & Menefee SA. An update on the current and future demand for care of pelvic floor disorders in the United States. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2013; 209(6): 584.e1-5.
5. Dheresa M, Worku A, Oljira L, Mengiste B, Assefa N & Berhane Y. One in five women suffer from pelvic floor disorders in Kersa district, Eastern Ethiopia: A community-based study. *BMC Women's Health* 2018; 18(95): 1-8.
6. Roa L, Kent S, Yaskina M, Schulz J & Poirier A. Knowledge of pelvic floor disorders amongst immigrant women in Canada. *International Urogynecology Journal* 2021; 32(11): 3077-84.
7. Komorowski L & Chen B. Female urinary incontinence in China: Experiences and perspectives. *Health Care for Women International* 2006; 27(2): 169-81.
8. Wieslander CK, Alas A, Dunivan GC, Sevilla C, Cichowski S, Maliski S, et al. Misconceptions and miscommunication among Spanish-speaking and English-speaking women with pelvic organ prolapse. *International Urogynecology Journal* 2015; 26(4): 597-604.
9. Neels H, Wyndaele JJ, Tjalma WAA, De-Wachter S, Wyndaele M & Vermandel A. Knowledge of the pelvic floor in nulliparous women. *Journal of Physical Therapy Science* 2016; 28(5): 1524-33.
10. Fante JF, Silva TD, Mateus-Vasconcelos ECL, Ferreira CHJ & Brito LGO. Do women have adequate knowledge about pelvic floor dysfunctions? A systematic review. *Revista Brasileira De Ginecologia E Obstetricia* 2019; 41(8): 508-19.



11. Da-Silva CC, De-Araujo RC, Amorim DA, De-Araujo-Mathias AER & Pitangui ACR. Translation, cross-cultural adaptation, and measurement properties of the prolapse and incontinence knowledge quiz (PIKQ-Br) for Brazilian women with urinary incontinence. *Brazilian Journal of Physical Therapy* 2025; 29(1): 1-7.
12. Szatmari E, Makai A, Ambrus E & Hock M. Validation of the hungarian version of the prolapse and incontinence knowledge questionnaire (PIKQ). *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology: X* 2024; 22(100296): 1-5.
13. Toprak-Celenay S, Coban O, Sahbaz-Pirincci C, Korkut Z, Birben T, Alkan A, et al. Turkish translation of the prolapse and incontinence knowledge questionnaire: Validity and reliability. *International Urogynecology Journal* 2019; 30(12): 2183-90.
14. Mandimika CL, Murk W, Mc-Pencow AM, Lake A, Wedderburn T, Collier CH, et al. Knowledge of pelvic floor disorders in a population of community-dwelling women. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2014; 210(2): 165.e1-9.
15. Toprak-Celenay S, Coban O, Korkut Z & Alkan A. Do community-dwelling pregnant women know about pelvic floor disorder? *Women and Health* 2021; 61(6): 609-16.
16. Yu B, Xu H, Chen X & Liu L. Analysis of coping styles of elderly women patients with stress urinary incontinence. *International Journal of Nursing Sciences* 2016; 3(2): 153-7.
17. Pintos-Diaz MZ, Alonso-Blanco C, Paras-Bravo P, Fernandez-De-Las-Penas C, Paz-Zulueta M, Fradejas-Sastre V, et al. Living with urinary incontinence: Potential risks of women's health? A qualitative study on the perspectives of female patients seeking care for the first time in a specialized center. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2019; 16(19): 1-15.
18. Hadizadeh-Talasaz Z, Khadivzadeh T, Ebrahimipour H & Khadem-Ghaebi N. Explaining facilitators and barriers to treatment-seeking in women with pelvic organ prolapse: A qualitative study. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2019; 22(3): 16-31[Article in Persian].
19. Hadizadeh-Talasaz Z, Khadivzadeh T, Mohajeri T & Sadeghi M. Worldwide prevalence of pelvic organ prolapse: A systematic review and meta-analysis. *Iranian Journal of Public Health* 2024; 53(3): 524-38.
20. Al-Kharabsheh AM, Abufraijeh SM & Al-Nawaiseh N. Validation of the arabic linguistic version of the prolapse and incontinence knowledge questionnaire. *International Urogynecology Journal* 2024; 35(7): 1435-46.
21. Singh DR, Lama S & Maharjan S. Knowledge on risk factors of uterine prolapse among reproductive age group women of Bajrabarahi municipality of lalitpur, Nepal. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology* 2016; 5(10): 3343-8.
22. Hadizadeh-Talasaz Z, Khadivzadeh T, Ebrahimipour H & Khadem-Ghaebi N. Exploring the process of women's confrontation with symptoms of pelvic floor disorders. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care* 2023; 31(4): 254-64[Article in Persian].
23. Lyatoshinskaya P, Gumina D, Popov A, Koch M, Haggmann M & Umek W. Knowledge of pelvic organ prolapse in patients and their information-seeking preferences: Comparing Vienna and Moscow. *International Urogynecology Journal* 2016; 27(11): 1673-80.