

## Perceived Stress and Contributing Factors in the Elderly with Urinary Incontinence

Hossein Mohammadi<sup>1</sup>, Farideh Bastani<sup>2</sup>

### Abstract

**Background & Aim:** Recently, lifestyle-related diseases (e.g., chronic diseases) have greatly increased in old age. Cardiovascular diseases, cancers, hypertension, urinary incontinence, hearing loss, musculoskeletal weakness, and mental disorders are highly prevalent among the elderly, imposing certain anxiety and stress on these individuals. Urinary incontinence is a common physical issue in the elderly, which influences their quality of life and causes stress and psychological tension. High stress levels not only affect the quality of life, but also may prevent the use of coping, self-care, and self-efficacy skills and might play a pivotal role in daily life activities and functional independence. Therefore, perceived stress could play a determining role in urinary incontinence as a psychological component. Therefore, there is a need for basic information and a more accurate assessment of this psychological component for accurate planning in order to formulate optimal care interventions in holistic geriatric nursing and provide resident care and support for health promotion and functional capacity increase in the elderly with urinary incontinence and provide educational-counseling strategies to control and manage stress. With this background in mind, the present study aimed to assess perceived stress and the contributing factors in the elderly with urinary incontinence referring to Hasheminejad Hospital in Tehran, Iran in 2017.

**Materials & Methods:** This cross-sectional, causal-correlational study was conducted on 125 individuals aged 60-74 years with urinary incontinence referring to Hasheminejad Teaching Hospital (urology and urinary incontinence specialty and sub-specialty medical center) in Tehran. The participants were selected via continuous sampling, and the inclusion criteria were being a young elderly (in the range of 60-74 years based on the WHO classification), no urology surgery in the past three months, no history of malignancy of the urogenital system, urinary tract infection and serious psychiatric disorders (based on medical file), and no cognitive diseases (receiving a score of  $\geq 7$  in the abbreviated mental test [AMT] test). Data were collected using the AMT, a demographic characteristics questionnaire, and Cohen's perceived stress scale with acceptable validity and reliability. Data collection was performed during three months via face-to-face interviews (15-20 minutes), and the process continued for three months. A perceived stress scale has been developed to determine the stress of individuals in the face of unpredictable and uncontrollable life events. After completing the demographic characteristics questionnaire and perceived stress scale, each part of the data collection tool was calculated, and data analysis was performed in SPSS version 16 using descriptive statistics (distribution frequency, frequency, mean and standard deviation) and inferential statistics (Scheffé test, analysis of variance, Pearson's correlation coefficient, and linear regression) at the significance level of  $P < 0.05$ .

**Results:** The present study was performed on 125 elderlies (58 males and 67 females) with a mean age of  $63.92 \pm 2.66$  years. In terms of the level of education, 12% of the participants were illiterate, whereas 10.4%, 35.2%, 24.8%, 8%, and 9.6% had an elementary school diploma, a junior-high-school diploma, a high-school diploma, and a higher academic degree, respectively. Regarding marital status, 72.8% of the subjects were married while 1.6% and 25.6% were single and divorced or widowed, respectively. The mean and standard deviation of perceived stress in the elderly was estimated at  $26.4 \pm 61.89$ , which showed a low stress level. The frequency distribution and percentage of perceived stress in the studied elderly showed that 56.6% of the subjects had low perceived stress and 42.3% had high perceived stress. According to the results, there was a significant relationship between perceived stress and variables of age, level of education, marital status, economic status, and duration of urinary incontinence, in a way that perceived stress was significantly higher in those aged 65 and higher, compared

---

<sup>1</sup>. MS Student in Geriatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>2</sup>. Professor, Department of Public Health Nursing and Geriatrics, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding author) Tel: 02143651800 Email: bastani.f@iums.ac.ir

to those below the age of 65 ( $P<0.001$ ). Moreover, perceived stress was higher in widowed participants, compared to married subjects ( $P=0.005$ ). Scheffe test results were indicative of higher perceived stress in illiterate elderlies, compared to the other participants ( $P=0.036$ ). There was also a significant relationship between economic status and perceived stress, meaning that those with unfavorable economic status had higher perceived stress, compared to those with good economic status ( $P=0.036$ ). In addition, there was a significant relationship between stress of the elderly and urinary incontinence, in a way that stress was higher in those who were dealing with urinary incontinence for more than a year ( $P<0.001$ ). Therefore, the higher the duration of urinary incontinence in the elderly, the higher their perceived stress. Regression results also showed that perceived stress in the elderly with urinary incontinence for less than one year was 2.84 units lower than in patients with urinary incontinence for more than one year.

**Conclusion:** According to the results of the study, about half of the participants had high perceived stress levels, and there was a correlation between the mentioned variables and age, level of education, marital status, economic status, and duration of urinary incontinence. In addition, we found a direct significant association between age and perceived stress, meaning that the higher the age of the elderly, the higher their perceived stress. Moreover, stress was significantly higher in the elderly aged 65 years and higher, compared to the elderly aged 60-65 years, and widowed participants experienced significantly higher perceived stress, compared to married subjects. Regarding the level of education, illiterate subjects had higher perceived stress, compared to the other subjects. However, no significant difference was observed at other levels of education. Moreover, those with unfavorable economic status had higher perceived stress levels, compared to those with good economic status. According to the results, stress was higher in the elderly experiencing urinary incontinence for a year or more. Considering that urinary continence affects the daily life of the elderly, planning for the development of community-based nursing interventions, performing educational/counseling strategies for the control and management of stress, and provision of family and social support are recommended in order to enhance the functional capacity of the elderly with urinary incontinence.

**Keywords:** Perceived Stress, Elderly, Urinary Incontinence

**Conflict of Interest:** No

**How to Cite:** Mohammadi H, Bastani F, Perceived Stress and the Contributing Factors in the Elderly with Urinary Incontinence. *Iran Journal of Nursing*. 2019; 32(119):41-51.

Received: 11 May 2019

Accepted: 10 Aug 2019

## استرس درک شده و عوامل مرتبط با آن در سالمندان مبتلا به بی‌اختیاری ادراری

حسین محمدی<sup>۱</sup>، فریده باستانی<sup>۲</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** بی‌اختیاری ادراری، یکی از شایع‌ترین مشکلات جسمی دوران سالمندی است که کیفیت زندگی و سلامت روان سالمندان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و موجب استرس و فشارهای روحی روانی می‌گردد. میزان استرس بالا می‌تواند در به‌کارگیری مهارت‌های مقابله‌ای، خودکارآمدی و خودمراقبتی فرد بیمار و هم‌چنین فعالیت‌های روزمره زندگی نقش مهمی ایفا کند. پژوهش حاضر با هدف تعیین استرس درک شده و عوامل مرتبط با آن در سالمندان مبتلا به بی‌اختیاری ادراری در سال ۱۳۹۶ انجام شد.

**روش بررسی:** این مطالعه یک پژوهش مقطعی از نوع همبستگی علی است که ۱۲۵ سالمند ۶۰ تا ۷۴ سال مبتلا به بی‌اختیاری ادراری که در سال ۱۳۹۶ به مرکز آموزشی درمانی هاشمی نژاد تهران مراجعه کرده بودند، در آن شرکت داشتند. نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام گردید. ابزار گردآوری داده‌ها شامل فرم کوتاه شده‌ی آزمون شناختی (AMT)، فرم مشخصات جمعیت شناختی، پرسشنامه استرس درک شده Cohen با روایی و پایایی قابل قبول بود که داده‌ها طی سه ماه به صورت مصاحبه حضوری (هر یک در مدت زمان حدود ۱۵ الی ۲۰ دقیقه) تکمیل شدند. داده‌ها با ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون خطی و آزمون شفه در نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ در سطح معنی‌داری ( $P < 0/05$ ) تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که میانگین سنی سالمندان شرکت‌کننده در این مطالعه  $63/92 \pm 2/66$  بود که ۵۳/۶ درصد زن و ۴۶/۴ درصد مرد بودند. در توصیف نمونه‌های پژوهش، نزدیک به نیمی از سالمندان مورد مطالعه (۴۳/۲٪) دارای استرس درک شده بالایی بودند. بین متغیر استرس درک شده با سن، تحصیلات، وضعیت تأهل، وضعیت اقتصادی و مدت ابتلا به بی‌اختیاری ادراری ارتباط معنی‌دار وجود داشت ( $P < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری کلی:** با توجه به این که استرس درک شده می‌تواند فعالیت‌های روزانه زندگی سالمند را تحت الشعاع قرار دهد، برنامه‌ریزی در راستای تدوین مداخلات مراقبتی پرستاری سالمندی جامعه نگر و انجام راهکارهای آموزشی - مشاوره‌ای به منظور کنترل و مدیریت استرس و نیز ارائه مراقبت‌های فرجه‌ای و حمایت‌های خانوادگی و اجتماعی در جهت افزایش ظرفیت‌های عملکردی در سالمندان مبتلا به بی‌اختیاری ادراری توصیه می‌گردد.

**کلیدواژه‌ها:** استرس درک شده، سالمند، بی‌اختیاری ادراری

تعارض منافع: ندارد

تاریخ دریافت: ۹۸/۲/۲۱

تاریخ پذیرش: ۹۸/۵/۱۹

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد پرستاری سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

<sup>۲</sup> استاد، گروه پرستاری سلامت جامعه و سالمندی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

Email: bastani.f@iums.ac.ir

شماره تماس: ۰۲۱۴۳۶۵۱۸۰۰۰

## مقدمه

سالمندی بنا به تعریف سازمان جهانی بهداشت، عبور از مرز شصت سالگی است و برای تمام افرادی که جوانی و میانسالی را پشت سر گذاشته‌اند، این دوران تحقق پیدا می‌کند<sup>(۱)</sup>. بر اساس پیش بینی‌های جمعیتی از مرکز آمار ایران تا سال ۱۴۳۰ تعداد سالمندان ایرانی به ۱۸ میلیون نفر افزایش می‌یابد و سهم جمعیتی آن‌ها به حدود ۲۰ درصد خواهد رسید<sup>(۲،۳)</sup>. افزایش دسترسی به خدمات بهداشتی و کاهش بیماری‌های عفونی و مرگ ناشی از آن‌ها از یک سو و اجرای برنامه‌های کنترل جمعیت از سوی دیگر، موجب افزایش امید به زندگی و نسبت جمعیت سالمندان شده است. با این حال، در سال‌های اخیر، بیماری‌های ناشی از سبک زندگی مانند بیماری‌های مزمن در دوره سالمندی به شدت افزایش یافته است. بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان‌ها، پرفشاری خون، بی‌اختیاری ادراری، کاهش قدرت شنوایی، ضعف استخوانی عضلانی و اختلالات روانی، شیوع بالایی در بین سالمندان دارند<sup>(۴-۶)</sup> که اضطراب و استرس خاصی بر سالمند تحمیل می‌نمایند<sup>(۷)</sup>. در این خصوص حتی سالمندانی که مبتلا به اختلالات خواب بوده و تحت ماساژ درمانی می‌باشند<sup>(۸،۹)</sup> و یا مبتلا به سرطان بوده و تحت پروسیجرهای خاص مانند اشعه درمانی هستند<sup>(۱۰)</sup> تحت تنش‌های بسیاری قرار می‌گیرند که با ارزیابی دقیق میزان استرس درک شده سالمندان، در مقایسه با دیگر اقشار جامعه، نیازهای حمایتی بیشتری را طلب می‌نمایند و ضروری است این عامل در سالمندان با بیماری‌های خاص مورد ارزیابی قرار گیرد<sup>(۱۱)</sup>. از مهم‌ترین قسمت‌های درگیر در سالمندان که منجر به مشکلات متعددی برای فرد سالمند و خانواده وی می‌شود، دستگاه ادراری- تناسلی است. بی‌اختیاری ادراری تمام گروه‌های سنی را مبتلا می‌کند، اما در افراد مسن بسیار شایع تر است<sup>(۱۲)</sup> که نه تنها باعث مشکلات جسمانی در فرد می‌شود، بلکه باعث مشکلات روانی، اجتماعی، اقتصادی و کیفیت نامطلوب زندگی افراد سالمند می‌گردد و در پاره ای موارد منجر به اقامت آنان در خانه‌های سالمندان می‌شود.

شود<sup>(۱۳)</sup>. بر اساس تعریف انجمن بین‌المللی بی‌اختیاری ادراری این اختلال عبارت است از شرایطی که فرد به طور غیرارادی دچار نشت ادرار می‌گردد<sup>(۱۴)</sup> که شامل پنج نوع اصلی استرسی، فوریتی، مختلط، سرریز شدگی و عملکردی است<sup>(۱۵)</sup>. بی‌اختیاری ادراری کیفیت زندگی سالمندان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و سلامت روان و سلامت عمومی ایشان را مختل می‌کند<sup>(۱۶)</sup>. مطالعه‌ی Sumardi و همکاران<sup>(۱۳)</sup> نشان داد که شیوع بیشتر بی‌اختیاری ادراری در اندونزی مربوط به سالمندان است. در چین هم، این شیوع با سن بالاتر، جنس زن، چاقی، پرفشاری خون، دیابت، استرس و یبوست بالاتر می‌رود<sup>(۱۷)</sup>. به طور کلی استرس یا فشار روانی نه تنها بر کیفیت زندگی افراد تأثیر می‌گذارد، بلکه مانع به کارگیری مهارت‌های مقابله‌ای، خودکارآمدی و خودمراقبتی شده و در فعالیت‌های روزمره زندگی و نیز استقلال عملکردی نقش مهمی ایفا می‌کند<sup>(۱۸-۲۰)</sup> به نظر می‌آید عامل استرس درک شده، به عنوان یکی از مؤلفه‌های روانشناختی در بی‌اختیاری ادراری نقش تعیین کننده داشته باشد. بنابراین، برای برنامه ریزی دقیق در راستای تدوین مداخلات مراقبتی مطلوب در پرستاری سالمندی کل گرا (Holistic) و ارائه مراقبت‌های فرجه‌ای (Respite Care) و حمایتی در خصوص ارتقاء سلامت و افزایش ظرفیت‌های عملکردی (Functional Capacity) در سالمندان مبتلا به بی‌اختیاری ادراری و نیز انجام راهکارهای آموزشی- مشاوره‌ای به منظور کنترل و مدیریت استرس، نیاز به اطلاعات پایه‌ای و ارزیابی دقیق‌تر این مؤلفه روانشناختی وجود دارد. بنابراین هدف از انجام این مطالعه تعیین استرس درک شده و عوامل مرتبط با آن در سالمندان مبتلا به بی‌اختیاری ادراری مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی هاشمی نژاد تهران در سال ۱۳۹۶ بوده است.

## روش بررسی

پژوهش حاضر همبستگی علی و از نوع مقطعی است. جامعه آماری پژوهش شامل ۱۲۵ نفر از مردان و زنان سالمند مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی هاشمی نژاد

شناختی ( $P < 0/001$ ) مناسب بوده و پایایی درونی آن با آلفای کرونباخ  $0/79$  گزارش شده که قابل قبول می‌باشد<sup>(۳۱)</sup>. فرم مشخصات فردی یا سئوال‌ات جمعیت شناختی شامل سن، جنسیت، تحصیلات، وضعیت تأهل، وضعیت اقتصادی، تعداد فرزندان، بیماری‌های همزمان و سئوال‌ات مربوط به بی‌اختیاری ادراری می‌شد. سئوال‌ات مربوط به استرس درک شده نیز با استفاده از ابزار PSS که در سال ۱۹۸۳ توسط Cohen و همکاران طراحی شده است، سنجیده شد<sup>(۳۲)</sup>. مقیاس استرس درک شده جهت تعیین استرس افراد در مقابل رویدادهای غیرقابل پیش بینی و غیرقابل کنترل زندگی تدوین شده است. این مقیاس شامل ۱۴ سئوال است و دامنه نمرات از صفر تا چهار در مقیاس لیکرت متغیر بوده و پاسخ‌ها به صورت صفر (هرگز)، یک (به ندرت)، دو (گاهی اوقات)، سه (بیشتر اوقات) و چهار (تمام اوقات) طبقه بندی شده که امتیاز برخی سئوال‌ات به طور معکوس محاسبه می‌شود. در کل، دامنه نمرات بین صفر تا ۵۶ در نظر گرفته می‌شود. نمرات کسب شده کمتر از میانگین، یعنی ۲۸ در گروه استرس درک شده پایین و نمرات مساوی یا بالاتر از ۲۸ در گروه استرس درک شده بالا قرار می‌گیرند. در مطالعه حاضر، روایی صوری و محتوای این مقیاس با نظر سه تن از اساتید فن و انجام اصلاحات جزئی بر اساس پیشنهادات ارائه شده صورت گرفت و پایایی درونی این مقیاس از طریق بررسی آلفای کرونباخ در مطالعه حاضر  $0/79$  به دست آمد. گرچه روایی و پایایی علمی این مقیاس در مطالعه پورسید و همکاران، نژاد حمدی و مرادی و باستانی و همکاران بررسی شده و به تأیید رسیده بود که در خصوص پایایی (همسانی درونی)، میزان آلفای کرونباخ آن در سه مطالعه ذکر شده به ترتیب  $0/73$  و  $0/87$  و  $0/88$  گزارش شده است<sup>(۲۳-۲۵)</sup>. پس از تکمیل فرم اطلاعات جمعیت شناختی و مقیاس استرس درک شده، هر یک از بخش‌های ابزار گردآوری داده‌ها محاسبه شدند، سپس داده‌های خام در جداول اولیه تنظیم شده و اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و به روش آمار توصیفی (جداول توزیع فراوانی،

تهران) یک بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی کلیوی و مجاری ادراری) در سال ۱۳۹۶ بود که به روش مستمر انتخاب شدند. پژوهشگر پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق (IR.IUMS.REC.1396.9411580006) و معرفی نامه از دانشگاه علوم پزشکی ایران و پس از توضیح اهداف و روش پژوهش به مسئولین ذیربط و کسب موافقت از ایشان، و گرفتن رضایت نامه کتبی از واحدهای مورد پژوهش، پرسشنامه‌ها را تکمیل نمود. لازم به ذکر است که پژوهشگر در صورت تمایل به شرکت افراد در پژوهش، از عدم ابتلا آنان به اختلال شناختی از طریق تکمیل فرم شناختی اطمینان حاصل می‌نمود و سپس فرم اطلاعات جمعیت شناختی و ابزار استرس درک شده را تکمیل می‌کرد. بر این اساس، پژوهشگر با مراجعه روزانه به مرکز آموزشی درمانی هاشمی نژاد در شهر تهران، سالمندانی را که واجد شرایط بودند را مورد بررسی قرار می‌داد. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: سالمند جوان باشند (طبق طبقه بندی سازمان جهانی بهداشت بین ۶۰ تا ۷۴ سال سن داشته باشند)، در سه ماهه اخیر جراحی اورولوژی انجام نداده باشند، سابقه بدخیمی دستگاه ادراری تناسلی، عفونت ادراری و نیز اختلالات جدی روانپزشکی نداشته باشند (بر اساس پرونده پزشکی). ضمن این که از نداشتن اختلال شناختی (با دارا بودن نمره ۷ و بالاتر از تست AMT) در سالمندان مورد مطالعه نیز اطمینان حاصل شد. آزمون غربالگری اختلال شناختی (Abbreviated Mental Test, AMT) حاوی ده سئوال است که از پرکاربردترین آزمون‌های غربالگری وضعیت شناختی سالمندان در جهان محسوب می‌شود که نمره کل آزمون ۱۰ می‌باشد و نمره پایین‌تر از ۷ در این آزمون به معنی وجود اختلال شناختی است. روایی و پایایی این پرسشنامه در ایران توسط Bakhtiari و همکاران در سال ۲۰۱۴ مورد تأیید قرار گرفته است. به طوری که روایی افتراقی آزمون کوتاه شده شناختی برای تشخیص افراد بدون اختلال شناختی یا با اختلال

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی و شاخص‌های عددی استرس درک شده در سالمندان مبتلا به بی‌اختیاری ادراری

درصد	فراوانی	استرس درک شده
۵۶/۸	۷۱	پایین (کم‌تر از ۲۸)
۴۳/۲	۵۴	بالا (۲۸ و بیشتر)
۱۰۰	۱۲۵	جمع
انحراف معیار $\pm ۶۱/۸۹$ $\pm ۲۶/۴$		انحراف معیار $\pm$ میانگین
۱۸ - ۳۹		بیشینه - کمینه

بر اساس جدول شماره ۱ با وجود این که میانگین و انحراف معیار استرس درک شده در سالمندان مورد مطالعه  $۶۱/۸۹ \pm ۲۶/۴$  بود که نشان دهنده استرس پایین است، توزیع فراوانی و درصد استرس درک شده در سالمندان مورد مطالعه نشان داد  $۵۶/۶$  درصد واحدهای مورد پژوهش، استرس درک شده پایین و  $۴۳/۳$  درصد استرس درک شده بالا داشتند

فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون‌های شفه، و آنالیز واریانس و آزمون ضریب همبستگی پیرسون و آنالیز رگرسیون) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### یافته‌ها

در این پژوهش ۱۲۵ سالمند با میانگین سنی  $۶۳/۹۲ \pm ۲/۶۶$  سال مورد مطالعه قرار گرفتند که ۵۸ نفر مرد و ۶۷ نفر زن بودند. ۱۲ درصد بیسواد  $۱۰/۴$  درصد دارای سواد خواندن و نوشتن،  $۳۵/۲$  درصد دارای مدرک ابتدایی،  $۲۴/۸$  درصد سیکل، ۸ درصد دیپلم و  $۹/۶$  درصد تحصیلات بالاتر از دیپلم داشتند. از میان سالمندان  $۷۲/۸$  درصد متأهل،  $۱/۶$  درصد مجرد و  $۲۵/۶$  درصد بیوه و یا همسر فوت شده بودند

جدول شماره ۲: شاخص‌های عددی استرس درک شده در سالمندان مبتلا به بی‌اختیاری ادراری بر حسب متغیرهای جمعیت شناختی

عوامل فردی	استرس درک شده	تعداد	میانگین	انحراف معیار	نتایج آزمون
سن (سال)	زیر ۶۵	۷۹	۲۶/۳۷	۴/۳۶	$t=۳/۹۱۲$ $df=۱۲۳$
	۶۵ و بیشتر	۴۶	۲۹/۷۳	۵/۰۵	$P<۰/۰۰۱$
جنسیت	مرد	۵۸	۲۸/۳۹	۴/۷۷	$t=۱/۶۷۲$ $df=۱۲۳$
	زن	۶۷	۲۶/۹۴	۴/۹۲	$P=۰/۰۹۷$
تحصیلات	بیسواد	۱۵	۳۰/۸۶	۴/۶۲	$F=۲/۶۶۱$
	سواد خواندن نوشتن	۱۳	۲۶/۹۲	۴/۴۸	$P=۰/۰۳۶$
	ابتدایی	۴۴	۲۷/۹۳	۵/۱۸	
	سیکل	۳۱	۲۷/۰۹	۵	
	دیپلم و بالاتر	۲۲	۲۵/۰۹	۳/۶۳	
وضعیت تأهل	متأهل	۹۱	۲۶/۸۱	۴/۴	$t=۲/۸۹۲$ $df=۱۲۱$
	همسر فوت شده	۳۲	۲۹/۶۲	۵/۵۷	$P=۰/۰۰۵$
تعداد فرزندان	۱-۲	۱۸	۲۸/۲۷	۵/۳۴	$t=۰/۶۹$ $df=۱۲۱$
	۳ و بیشتر	۱۰۵	۲۷/۴۱	۴/۸	$P=۰/۴۹۲$
وضعیت اقتصادی	خوب	۲۲	۲۶/۰۹	۴/۹۵	$F=۳/۱۹۹$
	متوسط	۹۴	۲۷/۶۵	۴/۶۷	$P=۰/۰۴۴$
	بد	۹	۳۰/۸۸	۵/۷۹	
مدت بی‌اختیاری ادراری	کمتر از یک سال	۵۴	۲۵/۳۷	۳/۸۳	$t=۴/۸۷$ $df=۱۲۳$
	یک سال و بیشتر	۷۱	۲۹/۳۲	۴/۹۳	$P<۰/۰۰۱$

بالاتری نسبت به سالمندان با وضعیت اقتصادی خوب داشتند ( $P=0/036$ ). استرس سالمندان با مدت ابتلا به بی اختیاری ادرار ارتباط معنی دار داشته است. به طوری که استرس در سالمندانی که مدت ابتلا به بی اختیاری ادرار آنان یک سال و بیشتر بود، بالاتر گزارش شد ( $P<0/001$ ). این یافته حاکی از آن است که هرچه طول مدت بی اختیاری ادراری در سالمندان بیشتر باشد استرس درک شده بالاتری را تجربه می کنند.

در این مطالعه، بر اساس جدول شماره ۳، نتایج رگرسیون خطی عوامل مؤثر بر استرس درک شده در سالمندان مورد پژوهش را نشان می دهد. همان گونه که ملاحظه می گردد مدت بی اختیاری ادراری تنها متغیری است که در مدل رگرسیونی معنی دار شد. ملاحظه می شود استرس درک شده در سالمندان با مدت ابتلا به بی اختیاری ادراری کمتر از یک سال به اندازه  $2/84$  واحد کمتر از بیماران با بیش از یک سال بی اختیاری ادراری بود.

در این پژوهش، جدول شماره ۲ نشان می دهد که متغیر های سن، تحصیلات، وضعیت تأهل، وضعیت اقتصادی و مدت بی اختیاری ادراری با استرس درک شده ارتباط معنی دار آماری داشته است. به طوری که استرس درک شده در سالمندان ۶۵ سال و بالاتر به طور معنی داری بیشتر از سالمندان زیر ۶۵ سال بوده است ( $P<0/001$ ). همچنین سالمندانی که همسرشان فوت شده بود نسبت به متأهلین به طور معنی داری استرس درک شده بالاتری داشتند ( $P=0/005$ ).

مقایسه دو به دو آزمون شفه برای بررسی آن که استرس در کدام سطوح تحصیلی با بقیه اختلاف معنی دار آماری داشته است نشان دهنده آن بود که سالمندان بی سواد استرس درک شده بالاتری نسبت به سایر سالمندان داشتند ( $P=0/036$ ). وضعیت اقتصادی نیز متغیر دیگری بود که با استرس ارتباط معنی دار آماری داشت. مقایسه دو به دو نشان دهنده آن بود که سالمندان با وضعیت اقتصادی بد استرس درک شده

جدول شماره ۳: نتایج رگرسیون خطی عوامل مرتبط با استرس درک شده در سالمندان مبتلا به بی اختیاری ادراری

R <sup>2</sup>	P	T	ضریب استاندارد	ضریب	متغیرهای مستقل
0/253	0/093	1/695	0/16	0/291	سن
			رده مرجع		بیسواد
	0/093	-1/904	-0/206	-3/249	سواد خواندن و نوشتن
	0/059	-1/212	-0/167	-1/693	ابتدایی
	0/228	-1/604	-0/211	-2/384	سیکل
	0/111	-1/334	-0/175	-2/217	دیپلم و بالاتر
			رده مرجع		همسر فوت شده
	0/414	-1/820	-0/078	-0/864	متأهل
			رده مرجع		بد
	0/316	-1/008	-0/161	-2/035	خوب
	0/633	-0/478	-0/074	-0/822	متوسط
			رده مرجع		بیش از یک سال
	0/002	-3/13	-0/29	-2/842	کمتر از یک سال

همچون سن، تحصیلات، وضعیت تأهل، وضعیت اقتصادی و مدت ابتلا به بی اختیاری ادراری با استرس درک شده ارتباط داشت. نتایج نشان داد بین سن و استرس درک شده

### بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه حدود نیمی از سالمندان مورد مطالعه استرس درک شده بالا داشتند. همچنین یافته ها نشان داد که عواملی

ارتباط مستقیم معنی دار وجود دارد. به عبارت دیگر هر چقدر سن افراد سالمند بالاتر می‌رود، استرس درک شده آنان بیشتر می‌شود. این یافته با نتایج مطالعه Malek و همکاران که به منظور تعیین رتبه‌بندی رویدادهای استرس زای زندگی انجام شده بود و به این نتایج دست یافتند که افراد با گذر زمان، غالباً با تجربه ناخوشایند مرگ فرزند یا عزیزان و اعضای خانواده، استرس زیادی را متحمل می‌شوند همخوانی دارد. ضمن این که متغیر "سن" یک عامل تعیین‌کننده مهم در نمرات استرس افراد به ویژه سالمندان است<sup>(۲۶)</sup> که این یافته با توجه به این که همه نمونه‌های پژوهش در مطالعه حاضر، افراد سالمند بودند و درصد قابل توجهی از آنان همسرانشان را از دست داده بودند، مطابقت دارد. همچنان که نتایج مطالعه Raimaz در بررسی سلامت روان و رابطه آن با سرمایه اجتماعی سالمندان نشان داد که سالمندان متأهل از سلامت روان بالاتری نسبت به سالمندان غیرمتأهل بهره‌مندند. به عبارتی، استرس در سالمندان ۶۵ سال و بالاتر به طور معنی‌داری بیشتر از سالمندان بین ۶۰ تا ۶۵ سال بوده و نمونه‌هایی که بیوه بوده و همسرانشان فوت کرده بودند، نسبت به سالمندان متأهل به طور معنی‌داری استرس درک شده بالاتری را تجربه کرده بودند<sup>(۲۷)</sup>. احتمالاً پیامدهای این تنش و فشارهای روانی در سالمند (مانند فقدان یا از دست دادن عزیزی از بستگان)، به جز اختلال در سلامت جسمانی، عواقب روانشناختی دیگر همچون احساس تنهایی و انزوای اجتماعی را می‌تواند به همراه داشته باشد که به کاهش استقلال عملکردی (functional independency) و وابسته و متکی شدن سالمند به دیگران منجر شده که مغایر با هدف غائی "سالمندی سالم و فعال" در پرستاری سالمندی است. در این زمینه، Muramatsu در مطالعه‌ای که بر روی یک گروه از سالمندان آمریکایی انجام داد دریافت که سالمندان مجرد، بیوه یا مطلقه سلامت روانی کمتری نسبت به سالمندان متأهل دارند<sup>(۲۸)</sup>.

در این مطالعه، نتایج نشان دهنده آن بود که سالمندان بیسواد، استرس درک شده بالاتری نسبت به سایر سالمندان

داشتند و بقیه سطوح تحصیلی با یکدیگر اختلافی را نشان نداد. به نظر می‌آید افراد دارای تحصیلات بالاتر از سطوح مطلوب‌تری از سلامت روان برخوردار باشند<sup>(۲۹)</sup>. همچنین، در پژوهش زارع پور و همکاران که افسردگی، اضطراب و استرس را در زنان مورد بررسی قرار دادند به این نتیجه دست یافتند که متغیرهای جمعیت شناختی همچون تحصیلات، ارتباط معنی‌دار آماری یا استرس زنان مورد مطالعه داشته است<sup>(۳۰)</sup>. در این زمینه، به نظر می‌آید که تحصیلات با افزایش اعتماد به نفس افراد مرتبط باشد که این امر می‌تواند موجب افزایش ارتباطات و تعاملات اجتماعی، خودکنترلی بهتر بیماری و انجام امور شخصی و ایفای نقش‌های اجتماعی و نهایتاً سلامت روانی مطلوب‌تر شود. از طرفی محدودیت‌های اجتماعی و فرهنگی و همچنین ناتوانی افراد در استفاده از شیوه‌های مؤثر مقابله با عوامل استرس‌زا را می‌توان دلیل بالاتر بودن استرس در افراد با سطح تحصیلات پایین‌تر دانست. چنانچه استرس کمتر را نشانه مدیریت تنش در سالمندان تلقی کنیم که به عنوان یک رفتار بهداشتی و ارتقادهنده سلامت مطرح می‌شود، این یافته با نتایج مطالعه حبیبی و همکاران در مورد رفتارهای ارتقادهنده سلامت و عوامل مرتبط در سالمندان مبنی بر این که رفتارهای بهداشتی با متغیر سطح تحصیلات سالمندان ارتباط معنی‌دار دارد همسو می‌باشد. آنان در پژوهش خود، نقش رفتارهای بهداشتی و سبک زندگی سالم همچون داشتن تغذیه سالم و فعالیت‌های فیزیکی و ورزش و مقابله با استرس را در سالمندان با تحصیلات بالاتر در سطح مطلوب‌تر گزارش نمودند که در ارتقاء کیفیت زندگی آنان نقشی اساسی را داراست<sup>(۳۱)</sup>.

در مطالعه حاضر، وضعیت اقتصادی نیز متغیر دیگری بود که با استرس ارتباط داشت. مقایسه دو به دو آزمون شفه نشان داد که سالمندان با وضعیت اقتصادی بد دارای استرس درک شده بالاتری نسبت به سالمندان با وضعیت اقتصادی خوب بودند. در این مورد، اگر چه نتایج مطالعه باستانی و همکاران در بررسی ارتباط خلق منفی و استرس درک شده در زنان نشان داد که بین وضعیت اقتصادی-



سالمندی جامعه نگر و انجام راهکارهای آموزشی - مشاوره‌ای به منظور کنترل و مدیریت استرس و نیز ارائه مراقبت‌های فرجه‌ای یا موقتی و حمایت‌های خانوادگی و اجتماعی در جهت افزایش ظرفیت‌های عملکردی در سالمندان مبتلا به بی‌اختیاری ادراری ضرورت می‌یابد و توصیه می‌گردد.

در این پژوهش، بیش از نیمی از سالمندان مورد مطالعه دارای استرس درک شده پایین بودند که می‌تواند به عنوان یک نقطه قوت و فرصت محسوب شود، که توصیه می‌شود از این پتانسیل در برنامه ریزی‌هایی جهت افزایش مشارکت‌های اجتماعی سالمندان و استفاده از تجارب آن‌ها در آموزش با رویکرد هم‌تایاری استفاده گردد. گرچه ذکر این نکته هم حائز اهمیت است که درصد قابل توجهی از سالمندان مورد مطالعه نیز دارای استرس درک شده بالایی بودند که پیشنهاد می‌گردد در جهت شناسایی بیشتر مشکلات و وقایع استرس‌زا، مطالعه‌ای کیفی در این دسته از سالمندان مبتلا به بی‌اختیاری ادراری با استرس بالا صورت گیرد تا مؤلفه‌های مهم در زندگی این دسته از سالمندان مورد واکاوی عمیق‌تری قرار گیرد.

**تعارض منافع:** هیچ گونه تعارض منافع وجود ندارد.

### تقدیر و تشکر

از تمامی سالمندان مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی هاشمی نژاد که صبورانه با ما همکاری کردند، صمیمانه کمال تشکر و قدردانی را داریم. پژوهش حاضر بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی با کد 96-04-28-32848 در دانشگاه علوم پزشکی ایران است. از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران که حامی مالی این طرح بودند قدردانی می‌گردد.

اجتماعی و استرس درک شده افراد ارتباط معنی‌داری وجود ندارد، اما در زنان شاغل نسبت به زنان خانه‌دار میانگین نمرات خلق منفی و استرس درک شده به مراتب پایین‌تر بوده است<sup>(۳۲)</sup>.

همچنین نتایج مطالعه ریماز و همکاران در بررسی سلامت روان و رابطه آن با سرمایه اجتماعی سالمندان نشان داد که سالمندان شاغل نسبت به افراد بازنشسته و خانه‌دار از سلامت روان مطلوب‌تری برخوردارند. نتایج این مطالعه بر این نکته تأکید دارد که افراد شاغل بنا به فعالیت و مشارکتی که در جامعه دارا هستند امکان تعاملات اجتماعی و دخیل بودن در شبکه‌های اجتماعی مجازی و واقعی را در محیط اجتماعی خود به مراتب بیشتر تجربه نموده و به تبع آن احتمالاً می‌توانند از حمایت‌های اجتماعی بیشتری بهره‌مند باشند که تا حدی از تنش‌ها و فشارهای روانی کاسته و موجب ارتقاء سلامت روان می‌گردد<sup>(۳۷)</sup>.

در مطالعه مشخص شد که استرس سالمندان در صورت ابتلا آنان به بی‌اختیاری ادراری یک سال و بیشتر، به طور معنی‌داری بالاتر بوده است. نتایج در مورد عوامل مرتبط با استرس درک شده در سالمندان مورد پژوهش نشان می‌دهد که مدت بی‌اختیاری ادراری تنها متغیری بوده که در مدل رگرسیونی معنی‌دار شده است. استرس درک شده در سالمندان با بی‌اختیاری ادراری کمتر از یک سال به اندازه ۲/۸۴ واحد کمتر از بیماران با بیش از یک سال بی‌اختیاری ادراری بود. به این معنی که هر چه از مدت زمان ابتلا به این اختلال بگذرد، سالمندان به مراتب دچار استرس درک شده بالایی خواهند شد.

در این مطالعه، درصد قابل توجهی از سالمندان مبتلا به بی‌اختیاری ادراری (بیش از ۴۲ درصد) دارای استرس درک شده بالا بودند، که این امر می‌تواند کیفیت زندگی و فعالیت‌های روزانه زندگی سالمند را تحت الشعاع قرار دهد. برنامه ریزی در راستای تدوین مداخلات مراقبتی پرستاری

## References

- Ocampo JM. Self-rated health: Importance of use in elderly adults. *Colombia Médica*. 2010;41(3):275-89.
- Statistical Center of Iran. Selected Findings of the 2016 National Population and Housing Census . Vice Presidency Plan and Budget Organization. 2016 Available at: [https://www.amar.org.ir/Portals/1/census/2016/Census\\_2016\\_Selected\\_Findings.pdf](https://www.amar.org.ir/Portals/1/census/2016/Census_2016_Selected_Findings.pdf) . Accessed on 3<sup>rd</sup> Dec 2019
- Statistical Center of Iran. Islamic Republic of Iran. Vice Presidency for Strategic Planning and Supervision Statistical Centre of Iran, Selected Findings of National Population and Housing Census. 2011 Available at: <https://www.amar.org.ir/Portals/1/Iran/90.pdf>. Accessed on 3<sup>rd</sup> Dec 2019.
- Bastani F, Samady Kia P, Haghani H. The Effect of Inhalation Aromatherapy With Damask Rose (*Rosa Damascena*) on the Pain of Elderly After Knee Arthroplasty. *JCCNC*. 2017;3(2):153-60. [Persian]
- Talebi EL, Bastani FA, Haqhani HA. Effect of Tai Chi Exercise on the Stress of Elderly Women With Hypertension. *JCCNC*. 2017;3(4):263-8. [Persian]
- Zeinalhajlu AA, Amini A, Tabrizi JS. Consequences of population aging in Iran with emphasis on its increasing challenges on the health system (literature review). *Depiction of Health*. 2015;6(1):8. [Persian]
- Basiri MA, Bastani FA, Haghani HA, Rahmatnejad LE. Effect of Slow-Stroke Back Massage on Anxiety of Older Women With Breast Cancer Undergoing Chemotherapy'. *JCCNC*. 2016;2(2):115-22. [Persian]
- Abbasi Fakhravari A, Bastani F, Haghani H. The Effect of Foot Reflexology Massage on the Sleep Quality of Elderly Women With Restless Leg Syndrome. *JCCNC*. 2018;4(2):96-103. [Persian]
- Banaei A, Hashemi B, Bakhshandeh M, Mofid B. Evaluation of various common prostate IMRT techniques based on estimated tumor control and normal tissue complication probabilities in correlation with patients anatomical parameters derived from the CT scans. *Polish Journal of Medical Physics and Engineering*. 2019;25(1):35-41.
- Haghparast A, Hashemi B, Eivazi MT. Influence of compensator thickness, field size, and off-axis distance on the effective attenuation coefficient of a cerrobend compensator for intensity-modulated radiation therapy. *Medical Dosimetry*. 2013;38(1):25-9.
- Karamivand VA, Bastani FA, Haghani HA. Support Needs of Urban and Rural Elders in Kermanshah City, Iran. *JCCNC*. 2018;4(1):21-8. [Persian]
- Baba Mohammadi H, Khalili H. The effect of pelvic floor exercise in the treatment of urinary incontinence in the elderly, Ghrzy and Imam Reza hospitals in Sirjan city. *Yazd Journal of Medical Sciences and Health Services*. 2006;3:61. [Persian]
- Sumardi R, Mochtar CA, Junizaf J, Santoso BI, Setiati S, Nuhonni SA, Trihono PP, Rahardjo HE, Syahputra FA. Prevalence of urinary incontinence, risk factors and its impact: multivariate analysis from Indonesian nationwide survey. *Acta Med Indones*. 2016;46(3).
- Borges JB, Neri L, Sigrist RM, Martins LO, Guarisi T, Marchesini AC. Assessing quality of life of women with urinary incontinence using the Kings Health Questionnaire. *Einstein*. 2009;7:308-13.
- Thirugnanasothy S. Managing urinary incontinence in older people. *Bmj*. 2010;341:c3835.
- Sinclair AJ, Ramsay IN. The psychosocial impact of urinary incontinence in women. *The Obstetrician & Gynaecologist*. 2011;13(3):143-8.
- Lai H, Gardner V, Vetter J, Andriole GL. Correlation between psychological stress levels and the severity of overactive bladder symptoms. *BMC urology*. 2015;15(1):14.
- Alipour F, Sajadi H, Forouzan A, Nabavi H, Khedmati E. The role of social support in the anxiety and depression of elderly. *Iranian Journal of Ageing*. 2009;4(11):53-61-. [Persian]
- Bastani F, Birjandi M, Haghani H, Sobhan MR. Factors Associated With Fear of Falling and Functional Independence in Older Adults in Iranian Nursing Homes. *JCCNC*. 2016;2(3):135-44. [Persian]
- Banaei A, Hashemi B, Bakhshandeh M, Mofid B. Trade-off between the conflicting planning goals in correlation with patient's anatomical parameters for intensity-modulated radiotherapy of prostate cancer patients. *J Radiother Pract*. 2019:1-7.

21. Bakhtiyari F, Foroughan M, Fakhrzadeh H, Nazari N, Najafi B, Alizadeh M, Arzaghi M, Sharifi F, Shoaee S, Mostafa Q. Validation of the persian version of Abbreviated Mental Test (AMT) in elderly residents of Kahrizak charity foundation. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism*. 2014;13(6):487-94. [Persian]
22. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress.. 1983 1:385-96.
23. Behroozi N, [Shahani Yeylaq M](#), Poursey S M. Relationship between perfectionism, perceived stress and social support with academic burnout. *Strategy For Culture*. 2013;5(20):83-102. [Persian]
24. Ahmadi N, Moradi A. The relationship between mindfulness, coping strategies, perceived stress and life quality of cancer patients. *J New Researchers on Psychology*. 2014;9:32-6.
25. Bastani F, Pourmohammadi A, Haghani H. Relationship between perceived stress with spiritual health among older adults with diabetes registered to the association of diabetes prevention and control in Babol, 2013. *Journal of hayat*. 2014;20(3):6-18. [Persian]
26. Malek A, Dadashzadeh H, Poorafkary N. Ranking of stressful life events in general population of Tabriz–Iran. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences and Health Services*. 2008 21;30(12):73-80. [Persian]
27. Rimaz S, Abolghasemi J, Seraji S. The relationship of different dimensions of social support with older adults' quality of life in the 8th district of Tehran in 2013. *J Educ Community Health*. 2015 15;2(1):29-37. [Persian]
28. Muramatsu N, Yin H, Hedeker D. Functional declines, social support, and mental health in the elderly: Does living in a state supportive of home and community-based services make a difference?. *Social Science & Medicine*. 2010 Apr ;70(7):1050-8.
29. Harpham T, Grant E, Rodriguez C. Mental health and social capital in Cali, Colombia. *Social science & medicine*. 2004;58(11):2267-77.
30. Zareipour M, Sadaghianifar A, Amirzehni J, Parsnezhad M, Ayuoghi Rahnema V. Exploring of depression, anxiety and stress in pregnant women referred to health centers of Urmia. *Rahavard Salamat Journal*. 2017;3(2):19-30. [Persian]
31. Habibi A, Nikpour S, Seyedoshohadaei M, Haghani H. Health promoting behaviors and its related factors in elderly. *Iran journal of nursing*. 2006;19(47):35-48. [Persian]
32. Bastani F, Hidarnia A, Montgomery KS, Aguilar-Vafaei ME, Kazemnejad A. Does relaxation education in anxious primigravid Iranian women influence adverse pregnancy outcomes?: a randomized controlled trial. *The Journal of perinatal & neonatal nursing*. 2006;20(2):138-46. [Persian]