

KADIN SAĞLIĞININ KORUNMASINDA KEGEL EGZERSİZLERİNİN ÖNEMİ VE EBELİK YAKLAŞIMI

*THE IMPORTANCE OF KEGEL EXERCISES IN THE PROTECTION OF WOMEN'S HEALTH AND
MIDWIFERY APPROACH*

Rukiye DEMİR*

Doç.Dr. Ayten TAŞPINAR**

*Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora öğrencisi

**Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Geliş Tarihi/Received: 15.03.2018

Kabul Tarihi/ Accepted: 26.06.2018

ÖZ

Yıllardan beri pelvik kasların kuvvetlendirilmesi için yapılan kegel egzersizleri pelvik taban disfonksiyonları sonucu ortaya çıkabilecek sorunları önlemekte, kadınların yaşam kalitelerini arttırmaktadır. Pelvik taban disfonksiyonu olan kadınlarda üriner ve boşaltım sistemi bozuklukları, pelvik organ prolapsusu, kronik pelvik ağrı, gebelik, doğum, doğum sonu görülen sorunlar, seksüel problemler sık yaşanmaktadır. Pelvik taban yetersizlikleri sonucu ortaya çıkan bu rahatsızlıklar son yıllarda artmış olmasına bağlı olarak kegel egzersizlerinin yapılması büyük bir önem kazanmakta olup, ebelerin bu konudaki rolü ve sorumlulukları da her geçen gün artmaktadır. Ebeler, kadınların pelvik taban yetersizliklerinden korunma tedavi aşamalarında yanlarında olmalı, egzersiz için doğru kasların pelvik kasların nasıl doğru kasıldığını öğretmek, kadının egzersizleri günlük egzersiz programına dâhil edip ömür boyu devam etmesine teşvik etmelidir. Bu derlemede kadın sağlığının korunmasında kegel egzersizlerinin önemi ve ebelik yaklaşımları literatür doğrultusunda incelenmiştir.

Anahtar kelimeler: Kadın sağlığı, Kegel egzersizi, Pelvik taban, Pelvik taban kusurları

ABSTRACT

Kegel exercises for strengthening the pelvic muscles since years prevent pelvic floor dysfunctions that may result, increasing the quality of life for women. In women with pelvic floor dysfunction, urinary and excretory system disorders, pelvic organ prolapse, chronic pelvic pain, pregnancy, birth, birth problems, sexual problems are frequent. Due to the increased incidence of pelvic floor deficiencies that have increased in recent years, the practice of kegel exercises is gaining in importance and the role and responsibilities of midwives are increasing day by day. Midwives, should encourage women to participate in the daily exercise program and continue for life, by teaching the right muscles how the right muscles contract the pelvic muscles for prevention, assesment and treatment during pelvic floor deficiencies. In this review, the prevalence and midwifery approaches of kegel exercises in the protection of women's health have been examined in the light of the literature.

Key words: Woman's health, Kegel exercise, Pelvic floor, Pelvic floor disorders

GİRİŞ

Kadın sağlığı; ruhsal, sosyal ve fiziksel iyiliği içermekte; aile sağlığından ve dolaylı olarak toplum sağlığından ayrı düşünülmemektedir, çünkü sağlıklı kadın sağlıklı gebe, sağlıklı çocuk ve sağlıklı toplumdur. Bu nedenle kadınların sağlık sorunları ele alınması gereken konuların başında gelmektedir. Kadın sağlığının geliştirilmesi ve sürdürülmesinde sağlık çalışanlarına önemli görevler düşmektedir (Metel 2008). Kadınlara sağlık alanında gereken desteği sağlamak, onlara gereken bakım ve danışmanlık hizmetlerini sunmak, yaşam konforlarını artırmakta ebelerin görevleri arasındadır. Bu rolleri ile kadınların sağlığa ilişkin olumlu bilgi ve tutumlar geliştirmesinde ve olumsuz olanların değiştirilmesinde kilit görevindedirler. Kegel egzersizlerinin kadın sağlığını yükseltmek, onların yaşam dönemleri boyunca karşılaşılabileceği sorunları hafifletmek için yapılabilecek en iyi örneklerden biridir. Kadın sağlığını ve yaşam kalitesini arttırması, düşük maliyetli ve düşük riskli olması, ayrıca ayaktan tedavide hastaya ev programı şeklinde verilebilecek olması, kolay öğrenilebilir ve uygulanabilir olması bu egzersizlerin yapılmasının önemini arttırmaktadır. Bu derleme, kadın sağlığının geliştirilmesinde kegel egzersizlerinin önemini ve bu konuda ebelerin rolünü vurgulamak için yazılmıştır.

Pelvik kasların kuvvetlendirilmesi için yapılan pelvik taban kas egzersizleri, pelvik taban kaslarını güçlendirerek pelvik taban disfonksiyonlarını önlemek, pelvik taban kas kuvvetini ve tonüsünü artırmak, üretra çevresindeki sfinkterik aktivitenin etkinliğini sağlamak, alt üriner sistem ve üreme sistemi organlarının anatomik ve fonksiyonel değişikliklerden kaynaklanan sorunları azaltmak, kısacası kadınların yaşam kalitelerini arttırmak için yapılmaktadır (Bo 2010, Kahyaoğlu 2015, Park ve ark. 2013, Lamin ve ark. 2016, Nazarpour ve ark. 2017).

Pelvik Taban Kas Egzersizlerinin Tarihçesi

Pelvik taban kas egzersizleri, eski dönemlerde Çin Tao egzersizlerinin bir parçası olarak yapılmış, Hindistan'da benzer egzersizler tanımlanmış ve yogiler tarafından da kullanılmıştır. Hipokrat ve Galen'in de eski Yunan/Roma hamam ve jimnasyumlarında

kullanılan bir takım pelvik taban kas egzersiz programları tanımladıkları bilinmektedir (Bo 2012). O yıllarda bu grup kasları güçlendirmenin genel sağlığı olumlu etkilediği, yaşam süresini uzattığı, ruhsal ve cinsel sağlığı iyileştirdiği düşünülmüştür (Hay-Smith ve Dumoulin 2007). Pelvik taban kas egzersizlerinin modern tıbbı girişi ilk kez 1936 yılında Margaret Morris tarafından, idrar ve gaita kaçırmanın önlenmesi ve tedavisinde bir seçenek olarak *pelvik taban kaslarının kasılma ve gevşemesi* şeklinde tanımladığı egzersizler ile olmuştur (Ko ve ark. 2011, Fitcheltt ve ark. 2015, Kandadai ve ark. 2015).

Pelvik taban kaslarını güçlendirme egzersizleri olarak bilinen Kegel egzersizleri ise ilk kez 1951 yılında Arnold Kegel tarafından tanımlanmış, pelvik taban kaslarının doğumda nasıl gerildiğini ve yaralanıp fonksiyon kaybına uğradığını göstererek kasların rejenerasyonu ve tekrar eğitimi için *Kegel egzersizleri* adı verilen yöntemi geliştirmiştir (Lemos ve ark. 2008).

Pelvik Tabanın Yapısı

Pelvis tabanı, abdomino pelvik kaviteyle birlikte vajina, rektum ve üretranın dışı açıldığı noktaları destekleyen kas ve fasya tabakalarından oluşur, pelvik organlar, pubik kemikler, kaslar ve bağ dokusu ile yaptıkları bağlar ile destek alır (Herderschee ve ark. 2011). Pelvis tabanının işlevleri arasında prolapsusu önlemek, kontinansı sağlamak, miksiyon ve defekasyonu kolaylaştırmak, seksüel fonksiyon görevi görmek, doğum kanalının bir parçası olmak vardır. Pelvik tabanı oluşturan ve destekleyen pelvik taban kas fonksiyonları normalde, pelvik taban desteklenir. Pelvik taban kasları gevşek veya hasarlı ise, pelvik organlar sadece ligament ve fasyalarla tutulmaya çalışılır. Zamanla bağ dokusu gerilir ve bu dokuda hasar olur (Bayramova 2008, Ko ve ark. 2011).

Pelvik tabanın fonksiyonları gebelik, doğum, doğum sonu, menapoz gibi kadın yaşamının bazı dönemlerinde sık bozulmakla birlikte, obezite, yaş, idrar yolu enfeksiyonu, kronik hastalıklar, kullanılan ilaçlar, stres, sıvı alımı, işeme aralığı gibi çeşitli nedenlerde bu disfonksiyonu hızlandırmaktadır (Bayramova 2008, Kahyaoğlu 2015). Pelvik taban disfonksiyonu olan kadınlarda en sık görülen ve kadınların yaşam kalitelerini etkileyen problemler üriner ve boşaltım sistemi bozuklukları, pelvik organ prolapsusu, kronik pelvik ağrı, gebelik, doğum, doğum sonu görülen sorunlar, seksüel ve psikolojik problemlerdir (Kahyaoğlu 2015, Nazaerpour ve ark. 2017).

Pelvik Taban Kas Egzersizlerinin Uygulanması

Pelvik kas egzersizlerinin kadın yaşamını kolaylaştırıcı faydalarının olmasına rağmen egzersizleri doğru olarak bilip uygulayan kadınların sayısının az sayıda olduğu bilinmektedir (Baybek ve ark. 2003). Kandadai ve ark (2015)'nin yaptıkları bir çalışmada egzersizleri uygulamayı bildiğini söyleyen 83 kadının (%23) yanlış uygulama yaptıkları belirlenmiştir. Yalçın ve Tekin (2013)'in 126 gebe ile yaptıkları çalışmada gebelerin %61,1'inin gebelik egzersizleri hakkında bilgi sahibi oldukları ancak yeterli ve doğru bilgiye sahip olmadıkları, gebelerin sadece %16,8'inin sağlık çalışanlarından gebelik egzersizleri ile ilgili bilgi aldıkları belirlenmiştir. Yapılan araştırmalardan egzersizlerin pelvik muayeneye dâhil edilmesi, öneminin

vurgulanması ve kadınlara verilen rutin eğitimler arasına alınmasının gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Pelvik taban kas egzersizlerinin etkili olabilmesi için kadın doğru kaslarına kasma becerisi kazandırmalı ve belirlenmiş olan egzersiz programına uymalıdır. Bazı kadınlar doğru kasların tespiti konusunda sorun yaşayabilmektedir (Bayramova 2008). Doğru kasların tespiti ve kasları kasma işleminde yapılması gerekenler: (Herderschee ve ark. 2011).

Kadın sırtüstü yatırılır, vaginaya bir parmak yerleştirilir, vaginal kaslarla parmak sıkılır. Kasılmanın parmağın etrafında hissedilmesi gerekir.

- İdrar yaparken pelvik taban kasları kasılarak orta akım idrar akışı durdurulur. Ancak sürekli yapılması önerilmez, öğrenme aşamasında uygulanır.
- Vajinada olan bir tamponun düşeceği farz edilerek, tamponu vajinaya itmek için pelvik taban kasları sıkılır.
- İdrarı tutmak ve/veya gaz çıkışını durdurmak için de bu kaslar sıkılır

Pelvik taban kasları doğru olarak belirlendikten ve kasıldıktan sonra egzersizleri öğrenmeye geçilir. Egzersizlere başlamadan önce mesane boşaltılır, karın ve uyluk kasları gevşek tutulur, farklı pozisyonlarda da (otururken, sırtüstü ya da yüzüstü yatarken, diz çökmüş, ayakta vb.) egzersiz yapılabilir (Bayramova 2008). Egzersizi öğrenmede, sırtüstü yatar pozisyonda iken başın hafifçe kaldırılarak (baş yastıkla desteklenebilir) dizlerin fleksiyonda olması tercih edilen en kolay pozisyonudur. Karın, kalça ve uyluk kasları gevşek, mesane boş olmalıdır (Wilson ve ark. 2002). Egzersiz eğitimi aşamasında, kadınlar bireysel değerlendirmenin yanı sıra gruba dâhil edilebilirse, hastanın artan motivasyonu, akran desteği ve daha genelleştirilmiş gövde ve pelvik kas eğitimine katılması için bir fırsat sağlar. Yapılan bir çalışmada, bir haftalık yoğun grup egzersizinin 6 aylık bir süre içinde tek başına uygulanan egzersizden daha faydalı olduğu görülmüştür (Laycock ve Haslam 2002).

Kegel egzersizlerinin uygulama sayısı ve sıklığında kabul görmüş standart bir uygulama yoktur. Burada önemli olan kadınların doğru kasların kasılmasını sağlayarak, bu egzersizleri doğru uygulamayla yeterli sayıda ve düzenli olarak yapmalarını, yaşamları boyunca alışkanlık haline getirmelerini sağlamaktır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kegel egzersizlerini beşe kadar sayarak kalçaların sıkılıp bırakılması şeklinde, günde beş kez yapılmasını önermektedir (World Healty Organization 2017). Literatürde belirtilen diğer bir egzersiz uygulama şeklinde ise; her pelvik taban kas kasılması yavaş ve hızlı istemli pelvik taban kas kasılmasından oluşan aşamaları içermekte, egzersizler sıklığı ve süresi giderek artan üç düzeyden oluşmaktadır. Bu uygulamayı haftada en az 3-4 kez olmak üzere, 15-20 hafta boyunca uygulanması ve belli bir kas tonüsüne ulaşıncaya, ömür boyu sürdürülmesi önerilmektedir. Başarılı bir uygulama için doğru zamanda doğru kasların kasılması ve yapılan egzersizlerin yeterli olması gerekmektedir (Bayramova 2008, Lemos ve ark. 2008, Lamin ve ark. 2016, Herderschee ve ark. 2011).

Kegel Egzersizlerinin Kadın Sağlığı Açısından Önemi

Kegel egzersizlerinin amacı; yıpranmış ve güçsüz düşmüş olan pelvik taban kas gruplarının güçlenmesini ve işlevlerini daha iyi yerine getirmesini sağlamaktır (Kahyaoğlu 2015).

Kegel egzersizleri;

- Sağlanan pelvik taban kas gücü artışı ile pelvik organ prolapsusu ihtimalini azaltır,
- Bağırsak kontrolünü artırır, üriner sistem ve boşaltım sistemi bozukluklarını azaltır, hemoroid oluşumunu engeller,
- Orgazmı artırır, seksüel problemleri azaltır, cinsellikten haz almayı sağlar,
- Mesane ve vajinayı destekleyen pelvik kaslarının güçlenmesine yardımcı olur,
- Pelvik taban kas gücünü artırarak idrar ve dışkı kaçırmayı önler,
- Vajinal doğumlarda epizyotomi ihtiyacını ve perianal hasar olasılığını azaltır,
- Vajinal doğum sonrası epizyotomi bölgesinin ve oluşabilecek perianal hasarın iyileşmesini hızlandırır,
- Vajen ve perine kaslarının eski tonüsünü kazandırır,
- Perine bölgesindeki ödemi azaltır, dolaşımı hızlandırır,
- Abdominal kasların gerginleşmesini dolayısıyla sarkmaları ve bel ağrılarını önler (Ko ve ark. 2011, Beşen ve Özkan 2013, Dönmez ve Kavlak 2014, Park ve ark. 2013, Kandadai ve ark. 2015, Lamin ve ark. 2016).

Pelvik Organlarının Desteklenmesinde Kegel Egzersizlerinin Önemi

Pelvik organ prolapsusu, son derece yaygın bir durumdur ve pelvisteki bir veya daha fazla organın zayıflamış veya gerilmiş pelvik taban ve/veya vajinal destek kaybı nedeniyle aşağı sarkması durumunda meydana gelir (Hagen ve ark 2009). Vajinal doğum, yaşlanma ve obezitenin yanında histerektomi, kronik ıkınma ve bağ dokusu anormallikleri bazı kadınlarda vajinanın bağ dokusu bağlantılarında tahrip, gerilme veya disfonksiyona zemin hazırlayarak da pelvik organlarda sarkmaya neden olabilmektedir (Duman ve Elbaş 2009).

Egzersizler sırasında iyi zamanlanmış, hızlı ve güçlü pelvik taban kas kontraksiyonu, simfisis pubise karşı üretrayı iterek, üretral kapanma basıncını artırmak için üretrayı sıkıştıracak ve intraabdominal basıncı artıran durumlarda üretranın aşağıya doğru inmesini önleyecektir. Ayrıca egzersizin uyarısıyla hipertrofi olan kaslar, üretral basınç ve pelvik organ destek yapılarında iyileşme meydana getirerek pelvik organ prolapsusu riskini azaltmaktadır (Dönmez ve Kavlak 2014). Fitchett ve ark. (2015)'nin yaptıkları bir çalışmada, kadınların %70,8'ine ikinci evre pelvik organ prolapsusu veya daha yüksek evrede prolapsus teşhisinin konulmuş olduğu; %73,4'ünün beş yıldan fazla, %28,4'ünün ise 20 yıldan fazla acı çektiğini belirtmişlerdir. Ayrıca Kegel egzersizlerini uygulamayı öğrettikleri kadınlarda prolapsusa bağlı şikâyetlerin azaldığını tespit etmişler, kegel egzersizlerinin pelvik

organ prolapsus riskini azaltmak için önemli bir fırsat olduğuna, kadınlara egzersizler konusunda eğitim verilmesinin önemine vurgu yapmışlardır. Peripartum pelvik taban egzersizlerinin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılan bir sistematik derlemede postpartum dönemde yapılan pelvik taban egzersizlerin, direnç veya geri bildirim sağlayan bir vajinal cihazla yapıldığında doğum sonu idrar kaçırma oranını düşürmekte olduğu ve pelvik kas gücünü arttırarak pelvik organ sarkmasını engellediği ifade edilmiştir (Harvey 2003).

Antenatal ve Postnatal Dönemde Kegel Egzersizlerinin Önemi

Pelvik taban gebelikte, sağlam bir pelvik destek sağlama, mesane, uterus ve rektumun pozisyonu ile fonksiyonunu sürdürmeye yardım etme gibi önemli rollere sahiptir (Morkved 2007). Fakat pelvik taban kas gücünde 20. gebelik haftasından postpartum 6. haftaya kadar bir düşüş vardır (Erbaba ve Pınar 2016). Ayrıca gebelik ve doğum eylemi sırasında meydana gelen mekanik veya hormonal etkiler de pelvik taban desteğini olumsuz etkileyebilir. Relaksin pelvik tabandaki konnektif dokuyu doğuma hazırlamak üzere yumuşatır. Ayrıca büyüyen uterusun pelvik organları aşağıya doğru itmesi, pelvik tabanı sürekli stres ve baskıya maruz bırakmakta, sonuçta pelvik tabanın kas gücü ve kalınlığı azalabilmektedir (Kocaöz 2007, de Oliveira ve ark. 2007, Dönmez ve Kavlak 2014). Bu nedenlerden dolayı gebelikte sorunlar yaşanmaktadır. Dinç ve ark (2009)'nın pelvik kas gücünü değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada, gebeliğin 36-38. haftasında egzersiz yapan kadınların %48,6'sında ve kontrol grubundaki kadınların %88,6'sında pelvik kas gücünün anlamlı düzeyde azaldığı saptanmıştır.

Gebelik sırasında ve postpartum dönemde stres üriner inkontinansın daha sık görülmesi pelvik taban kas gücünün düşük olması ile ilişkilidir. Dünya Sağlık Örgütü kegel egzersizlerinin abdominal ve perineal kasların gücünü arttırarak, idrar kaçırma şikâyetlerini önlediğini, tüm kadınların postnatal dönemde egzersiz yapmaya teşvik edilmesi gerektiğini belirtmiştir (World Healty Organization 2017). Yapılan çalışmalarda, gebelik döneminde pelvik taban kas egzersizi yapan kadınlarda yapmayanlara göre daha az üriner inkontinans sorunu yaşadıkları belirtilmektedir (Kocaöz 2007, Dönmez ve Kavlak 2014). Ko ve ark (2011)'nin gebelik ve postpartum dönemde idrar kaçırmanın önlenmesi ve tedavisinde antenatal pelvik taban kas egzersizinin etkisini değerlendirmek amacıyla, 300 gebe kadını egzersiz ve kontrol grubu olarak iki gruba ayırarak yaptıkları bir çalışmada; pelvik taban kasları egzersiz grubunda üriner inkontinans oranının daha düşük olduğunu (geç gebelik döneminde %34 ve %51, postpartum 6. ayda ise %16'ya karşı %27) belirlemişlerdir. Yine Kocaöz (2007)'ün yaptığı çalışmada, gebelikte kegel egzersizi yapan kadınların, egzersiz yapmayan kadınlara göre gebelik ve doğum sonu dönemde daha az stres üriner inkontinans sorunu yaşadıklarını belirlemiştir. Park ve ark (2013)'nin yaptıkları sistematik derlemede; kegel egzersizlerinin gebelikten postpartuma, idrar ve fekal kaçırma problemlerini önemli ölçüde azalttığına vurgu yapılarak, kadın doğum kliniklerinin öncelikli görevinin doğum ve doğum sonrası kadınlar için standart kegel egzersiz programları geliştirmek ve bu programların etkin bir şekilde kullanılmasını sağlamak olduğunu vurgulamışlardır.

Perineal Travmaların Önlenmesinde Kegel Egzersizlerinin Önemi

Perineal travma doğum sırasında sıkça görülen bir durumdur ve kadınların önemli bir kısmında perineal travmaya bağlı kanama, enfeksiyon ve laserasyon gibi kısa dönem komplikasyonların yaşandığı, uzun dönem etki olarak ise disparoni, perineal ağrı, üriner ve fekal inkontinans, pelvik organ prolapsusu, cinsel disfonksiyon, beden imgesinde bozulma ve postpartum depresyon gibi şikayetlerin görüldüğü belirtilmektedir (Sanders ve ark. 2005; Hagen ve ark. 2009).

Pelvik taban kas egzersizleri ile perineal kasların güçlendirilmesi ve doğum anında perineal esneme sağlanarak laserasyon ve yırtılmaların azaltılması hedeflenmektedir. Egzersizleri düzenli uygulayan kadınlarda epizyotomi insizyonlarının iyileşmesi daha çabuk olmaktadır (Sayiner 2007). Ayrıca yapılan çalışmalarda perinenin tonüs ve elastikiyetini arttırdığı için vajinal doğumlarda yırtık ihtimalini azalttığı, epizyotomi yarasının iyileşmesi egzersiz yapan kadınlarda daha hızlı olduğu belirtilmektedir (Halsam 2003). Morkved (2004)'ün gebelikte pelvik taban kas egzersizlerinin doğum üzerindeki etkilerini değerlendirmek amacıyla, 301 nullipar kadınla yaptıkları bir çalışmada, epizyotomi oranının kegel egzersizi yapan grupta daha düşük olduğunu belirlemişlerdir.

Özellikle vajinal doğuma bağlı olarak, pelvik destek dokularında ve bunlarla ilgili sinirsel yapılarda hasar meydana geldiği için, vajinal doğum sonrasında oluşan laserasyon oranını azaltmak, vajen ve perine kaslarının eski tonüsünü kazandırmak, perine bölgesindeki ödemi azaltmak, dolaşımı hızlandırmak için antenatal dönemde kegel egzersizlerinin önemi vurgulanmalıdır (Dönmez ve Kavlak 2014).

Üriner İnkontinansın Önlenmesinde Kegel Egzersizlerinin Önemi

Üriner İnkontinans Derneği'nin tanımına göre, üriner inkontinans; kişide sosyal ve hijyenik problemlere sebep olan, objektif olarak gösterilebilen istemsiz idrar kaçırmadır. İdrar kaçırma alt üriner sistem disfonksiyonunun önemli bir semptomudur. Kegel egzersizleri, üretral sfinkter ve detrüör kasının desteğini artırarak idrar kaçırmayı engellemeyi hedefler (Abrams ve ark. 2003, Günalp ve ark. 2008, Yıldız 2014). Pelvik taban kas egzersizleri kadınların yaşamları boyunca özellikle gebelik, doğum ve menopozda yapmaları gereken önemli egzersizlerdir. Özellikle artan yaşla birlikte üriner sistem problemlerini gelişmeden önlenmesi için karın içi basıncını artıracak hareketlerden kaçınılması ve kegel egzersizlerinin kadına öğretilmesi pelvik taban kaslarını güçlendirmede önemlidir (Duman ve Elbaş 2009, Beşen ve Yeşiltepe 2013, Ahmed ve ark. 2013). Cavkaytar ve ark (2015)'nin yaptıkları bir çalışmada, kegel egzersizlerinin stres ve miks üriner inkontinansı olan kadınlarda etkili olduğu, iyileşmenin stres inkontinansı olan kadınlarda daha belirgin olduğu belirlenmiştir.

Pelvik taban kas egzersizlerinin aşırı aktif mesane tedavisinde de etkili olduğu bildirilmiştir. Pantazis ve Freeman (2006)'nın yaptıkları çalışmada, pelvik taban kas egzersizi ile sıkışma anında pelvik taban kaslarını daha kuvvetli kasmanın inkontinansı azalttığı için aşırı aktif mesanenin başlangıç tedavisinde, pelvik taban kas eğitiminin önemli olduğunu vurgulamışlardır. Shafik (2004)'in 28 aşırı aktif mesane

şikâyeti olan hastalar ile 17 sağlıklı kadın ile yaptığı bir çalışmada, pelvik taban kas egzersizlerinin pelvik kasları güçlendirdiği, intraüretal basıncı artırdığı ve mesane içi basıncı azalttığı belirlenmiştir.

Seksüel Problemlerin Tedavisinde Kegel Egzersizlerinin Önemi

Kadınlarda orgazm sırasında klitoris ve vajinal girişten alınan uyarılar sonucunda pelvik tabanda yer alan **ischio cavernosi, bulbo cavernosi ve puboccygeus kasları** kasılmaktadır. Kegel egzersizleriyle vajen kaslarının güçlendirilmesi ve bu bölgenin kan akımının artması sağlanarak, cinsel haz dolayısı ile orgazm fonksiyonların istenilen düzeyde sürdürülmesi sağlanır. Güçlü kaslar, kolay ve uzun süreli orgazm olmayı da sağlar (Şahin 2009).

Meston ve ark (2004) kadınların %24'lük bir kısmında orgazm bozukluğu olduğuna ve bunun kadınların yaşam kalitesini etkilediğine vurgu yaparak kadınlarda orgazm bozukluklarının yönetimi için kegel egzersizleri gibi davranışsal egzersizleri kullanarak tutum ve cinsel ilişkiyle ilgili düşünce değişikliklerinin ve kaygı azaltımının teşvik edilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Nazarpour ve ark (2017)'nin cinsel eğitim ve kegel egzersizlerinin postmenopozal kadınların cinsel işlevine etkilerini değerlendirmek amacıyla 145 postmenopozal dönemdeki kadınla yaptıkları bir çalışmada, kadınları üç gruba ayırarak eğitimler verilmiş, eğitimler öncesi ve 12 hafta sonrası eğitimler değerlendirilmiştir. 12 hafta sonrasında, cinsellik ve kegel egzersizi eğitimi verilen gruplarda uyarılma puanlarının, orgazm skorlarının, kadınlardaki memnuniyetin diğer gruba göre belirgin olarak yüksek olduğu belirlenmiştir.

Vajinismus tüm kadınların yaklaşık %1'inde ortaya çıkan istemsiz kasılmalarıdır. Kegel egzersizleri vajinanın girişinde yer alan kasların çalıştırılarak geliştirilmesi için vajinismus tedavisinde de kullanılır (Yaşar ve ark. 2010).

Pelvik Taban Kas Egzersizlerinin Uygulanmasında Ebeinin Rolü

Pelvik taban yetersizlikleri sonucu ortaya çıkan rahatsızlıklar son yıllarda artmış olmasına bağlı olarak pelvik taban kas egzersizlerinin düzenli uygulanması ve kadınların bu egzersizleri uygulamaya teşvik edilmesi için multidisipliner bir ekip çalışması gerekmekte ve bu ekip içerisindeki ebeler önemli sorumluluklar düşmektedir. Ebeler eğitici, danışman, yönetici, karar verici, uygulayıcı rollerini kullanarak, kadınların pelvik taban yetersizliklerinden korunma ve tedavi aşamalarında yanlarında olmalıdırlar (Kızılkaya 2005). Ebeler kadınlara pelvik taban yetersizlikleri üzerine pelvik taban kaslarının etkisini anlatarak, pelvik taban kaslarını güçlendirmek için, hayatlarının her döneminde kullanacağı kegel egzersizini öğretmeli ve düzenli olarak bu egzersizleri yapmaları gerektiği konusunda teşvik ederek, bu egzersizlerin onların yaşam kalitelerini artıracaklarını vurgulamalıdırlar (Beji ve ark. 2010, Kahyaoğlu 2015). Ayrıca;

- Gebelik esnasında hormonal etkiler nedeniyle yaşanan sarkmalar ve ağırlığın artmasına bağlı olarak organların yer değiştirmesi gibi nedenlerle meydana gelen değişimler konusunda bu dönemlerdeki kadınları bilgilendirmeli, kegel egzersizlerini uygulamayı öğretmelidirler (Berzuk 2007).

- Kadınlara ağır kaldırma, zorlama gerektiren hareketlerden ve yoğun fiziksel egzersizlerden kaçınmaları gerektiği ve fazla kilo alımının mesane üzerinde aşırı üretral mobiliteye neden olabileceği ve buna bağlı olarak da üriner inkontinans riski görülebileceği kadınlara anlatılmalıdır.
- Bronşit, bronşektazi, güçlü öksürme, astım gibi intraabdominal basıncı arttıran durumlardan kaçınmasının, hastalık varsa bunların tedavilerine yönelik girişimlerde bulunulmasının gereği kadına anlatılmalıdır (Eryılmaz 2015).
- Sigara kullananlarda tekrarlayan kronik öksürük intraabdominal basıncı arttırarak idrar kaçırmayı kolaylaştırır. Nikotin mesane kontraksiyonlarını arttırarak, urge üriner inkontinans riskini arttırır. Bu nedenlerle sigarayı bırakmaları konusunda kadınlar uyarılmalıdır.
- Konstipasyon pelvik disfonksiyon için potansiyel risk faktörüdür. Ebeler konstipasyonun giderilmesi için diyetle lifli gıdaların eklenmesi, sıvı alımı artırılması, düzenli egzersiz, rutin bir defekasyon programı oluşturması ve şiddetli durumlarda laksatif kullanılması konusunda kadınları bilgilendirmelidirler.
- Doğurganlık döneminde aile planlaması yöntemleri konusunda eğitim yaparak gebelik ve doğum sayısını sınırlı tutmada aileye yardımcı olunmalıdır.
- Doğum eylemi sırasında gereksiz müdahalelerden, operasyonlardan kaçınmak, servikal dilatasyonun tamamlamadan anneyi ikindirmamak, perineyi dikkatle korumak, yırtıkları önlemek için epizyotomiye uygun zamanda yapmak, pelvisi gereksiz travmalardan korumak konusunda dikkatli davranılmalıdır.
- Yaşam stilindeki birkaç değişikliğin pelvik relaksasyonun önlenmesine yardımcı olabileceği açıklanarak gerekli abdominal desteği sağlamak için korse kullanması, sürekli ayakta kalacak aktivitelerden kaçınması, ideal kiloya ulaşmak için uygun beslenmenin düzenlenmesinin önemi anlatılmalıdır (Eryılmaz 2015).

SONUÇ

Kadın sağlığı hizmetlerindeki çağdaş yaklaşım, yaşam boyu, bütün yaş gruplarını ve etkileyen tüm faktörleri göz önüne alan kapsamlı bir yaklaşımdır. Kadının sağlığının korunup geliştirilmesi ve var olan sorunların çözülebilmesi için nitelikli ve ulaşılabilir sağlık bakım hizmetlerine ihtiyaç vardır. Bu konuda en önemli rol sağlık personellerine, özellikle de ebelere düşmektedir. Ebeler, her türlü sağlık kurumlarında çalışmakta nüfusun her kesimi ile ilişki içinde bulunmaktadır ve böylece farkında olmadan değişime aracılık etmektedirler.

Kadınlar da pelvik taban yetersizlikleri oldukça yüksek seyretmesine ve bu durumun onların yaşam kalitesini önemli ölçüde düşürmesine rağmen genellikle profesyonel bir yardım almamaktadırlar. Sağlık hizmetlerinin sunumunda sağlık

ekibinin bir üyesi olarak ebeler eğitici, danışman, araştırmacı ve uygulayıcı rolleriyle sorumluluk üstlenebilecek yetkili kişilerdir. Ebeler, kadınlara pelvik taban yetersizliklerinin önlenmesi ve korunma için eğitim ve danışmanlık rollerini kullanarak, sağlıklı yaşam biçimi davranışları konularında bilgi vermeli, pelvik taban kas egzersizlerinin tedavi edici ve yaşam kalitesini artırıcı etkisini vurgulayarak, kadınların bu egzersizi düzenli yapmalarını ve alışkanlık haline getirmelerini önermelidirler.

KAYNAKÇA

- Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, Van Kerrebroeck P, Victor A, Wein A. Standardisation Sub-Committee of the International Continence Society; The Standardisation of Terminology in Lower Urinary Tract Function: Report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. *Urology* 2003, 61, 37-49.
- Ahmed HM, Osman VA, Al-Alaf SK, Al-Tawil NG. Prevalence of Urinary Incontinence and Probable Risk Factors in a Sample of Kurdish. *Sultan Qaboos University Med J* 2013; (13)2: 269-274.
- Bayramova S. Gebelikte Önerilen Kegel Egzersizlerinden Pelvik Taban Kaslarına, Alt Üriner Sistem Semptomlarına ve Yaşam Kalitesi Üzerine Olan Etkilerinin Araştırılması. *Tıpta Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi*. Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2008. 82.
- Bo K. Pelvic Xoor Muscle Training in Treatment of Female Stres Urinary İncontinence, Pelvic Organ Prolapse and Sexual Dysfunction. *World J Urology* 2012; 30: 437-443.
- Bo K. Pelvicore Technique Exercise DVD. Book Reviews. Section on Women's Health, American Physical Therapy Association 2010; 34(3):119-122.
- Baybek H, Oflaşlı F, Peke Ö. Muğla Devlet Hastanesinde Yatan Gebelerin Doğum Sonu Egzersizler Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2003; 7(2): 28-34.
- Berzuk K. A Strong Pelvic Floor: How Nurses Can Spread The Word. *Nurs Womens Health* 2007; 11(1): 54-61.
- Beşen AM, Yeşiltepe OÜ. Yaşlı Kadınlarda Jinekolojik Sorunlar ve Bakım Yaklaşımları. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013; 6(1): 1-7.
- Beji NK, Ozbas A, Aslan E, Bilgic D, Erkan HA. Overview of The Social Impact of Urinary Incontinence with a Focus on Turkish Women. *Urology Nurs* 2010; 30(6): 327-334.
- Cavkaytar S, Kokanalı MK, Topçu HO, Aksakal OS, Doğanay M. Effect of Home-Based Kegel Exercises on Quality of Life in Women With Stress and Mixed Urinary Incontinence. *J Obstet Gynaecol* 2015; 35(4): 407-410.
- de Oliveira C, Lopes MA, Carla Longo e Pereira, Zugaib M. Effects of Pelvic Flor Muscle Training During Pregnancy. *Clinics* 2007; 62(4): 439-446.
- Diñç A, Beji Kızılkaya N, Yalçın O. Effect of Pelvic Flor Muscle Exercises in Treatment and Prevention of Urinary İncontinence During Pregnancy and Postpartum Period. *The International Urogynecological Journal* 2009; 20(10): 209-223.
- Dönmez S, Kavlak O. Gebelikte Pelvik Taban Kas Egzersizleri. *Bahkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014; 3(1): 45-9.
- Duman N, Elbaş N. 65 Yaş ve Üstündeki Kadınların Kadın Sağlığına Yönelik Sorunlarının ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Türk Geriatri Dergisi* 2009; 12(2): 62-71.
- Erbaba H, Pınar G. Postpartum Perineal Travmanın Önlenmesi ve Yönetimine İlişkin Güncel Yaklaşımlar. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2016; 13(3): 272-281.

- Eryılmaz HY. Pelvik Bozukluklar, In: Kadın Sağlığı (İkinci baskı), A. Şirin, O. Kavlak (Eds.) Nobel Tıp Kitapevleri, ISBN:978-605-335-176-4, İstanbul, 2015: s:122-140.
- Fitchett JR, Bhatta S, Sherpa TY, Malla BS, Fitchett EJ, Samen A, Kristensen S. Non-surgical Interventions for Pelvic Organ Prolapse in Rural Nepal: A Prospective Monitoring and Evaluation Study. *JRSM Open* 2015; 6(12): 2-10.
- Güenalp S, Özyüncü Ö, Salman C. Ürojinekoloji In: Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi, Ayhan A, Durukan T, Güenalp S, Gürkan T, Önderoğlu LS, Yaralı H ve Ark. (Edit). Ankara, Güneş Tıp Kitabevleri 2008: 7-26.
- Halsam J. Pelvic Floor Muscle Exercises. *Journal of Nursing Times* 2003; 99(1): 54-55.
- Herderschee R, Hay-Smith EJC, Herbison GP, Roovers JP, Heineman MJ. Feedback or Biofeedback to Augment Pelvic Floor Muscle Training for Urinary Incontinence in Women. *The Cochrane Collaboration* 2011; 7: 1-30.
- Hay-Smith E.J.C, Dumoulin C. Pelvic Floor Muscle Training Versus no Treatment, or Inactive Control Treatments, for Urinary Incontinence in Women (Cochrane Review). *The Cochrane Library Oxford* 2007;1-38.
- Hagen S, Stark D, Glazener C, Sinclair L, Ramsay I. A Randomized Controlled Trial of Pelvic Floor Muscle Training for Stages I and II Pelvic Organ Prolapse. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2009; 20: 45-51.
- Harvey MA. Pelvic Floor Exercises During and After Pregnancy: A Systematic Review Of Their Role in Preventing Pelvic Floor Dysfunction. *J Obstet Gynaecol Can* 2003; 25(6): 487-498.
- Ko PC, Liang CC, Chang SD, Lee JT, Chao AS, Cheng PJ. A Randomized Controlled Trial of Antenatal Pelvic Floor Exercises to Prevent and Treat Urinary Incontinence. *International Urogynecology Journal* 2011; 22(1): 17-22.
- Kahyaoglu SH. Gebelik ve Doğumun Pelvik Taban Yetersizlikleri Üzerine Etkisi: Önlenmesi ve Korumada Hemşirenin Rolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015; 4(2) : 292-304.
- Kandadaı P, O'Dell K ve Saini J. Correct Performance of Pelvic Muscle Exercises in Women Reporting Prior Knowledge. *Female Pelvic Med Reconstr Surg* 2015; 21(3): 135-140.
- Kızılkaya Beji N. Ürojinekolojide Hemşirelik Yaklaşımı. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci* 2005; 1(45): 52-55.
- Kocaöz S. Gebelik Döneminde Stres Üriner İnkontinansı Önlemeye Yönelik Uygulanan Pelvik Taban Kas Egzersizlerinden Doğum Sonrası Etkinliğinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2007.
- Lemos A, Impieri de Souza A, Gomes Ferreira ALC, Figueiroa JN, Cabral-Filho JE. Do Perineal Exercises During Pregnancy Prevent the Development of Urinary Incontinence? A Systematic Review. *International Journal of Urology* 2008; 15(10): 875-880.
- Lamin E, Parrillo LM, Lewman DK, Smith AL. Pelvic Floor Muscle Training: Under Utilization in the USA. *Curr Urol Rep* 2016; 17(2) : 1-10.
- Laycock J, Haslam J. Pelvic Floor Muscle Exercise in the Treatment of Urinary Incontinence. *Therapeutic Management of Incontinence and Pelvic Pain Pelvic Organ Disorders*. London: Springer-Verlag 2002; 63- 72.
- Morkved S. Pelvic Floor Muscle Training During Pregnancy and After Delivery. *Current Women's Health Reviews* 2007; 3(1): 55-62.
- Meston CM, Hull E, Levin RJ, Sipski M. Disorders of Orgasm in Women. *J Sex Med* 2004; 1(1) : 66-68.

- Mete S. Doğum Öncesi Eğitim. In: Kadın Sağlığı Kitabı (Birinci baskı), A. Şirin & O. Kavlak (Eds.) Bedray Yayıncılık, İzmir, ISBN:978-605-5989-07-1, 2008:501-515.
- Nazarpour S, Simbar M, Ramezani T, Alavi MH. Effect of Sex Education and Kegel Exercises on the Sexual Function of Postmenopausal Women: A Randomize Clinical Trial. *J Sex Med* 2017; 14(7): 959-967.
- Park SH, Kang CB, Jang SY, Kim BY. Effect of Kegel Exercise to Prevent Urinary and Fecal Incontinence in Antenatal and Postnatal Women: Systematik Rewiew. *J Korean Acad Nurs* 2013; 43(3) : 420-430.
- Pantazis K, Freeman RM. Investigation and Treatment of Urinary Incontinence. *Current Obstetrics & Gynaecology* 2006; 16: 344-352.
- Sanders J, Peters TJ, Campbell R. Techniques to Reduce Perineal Pain During Spontaneous Vaginal Delivery and Perineal Suturing: a UK Survey of Midwifery Practice. *Midwifery* 2005; 21(2):154-160.
- Sayiner FD. Prenatal Perineal Masajın Vaginal Doğumlarda Etkinliği. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2007; 15(60): 146-154.
- Shafik A. Treatment of Urinary and Fecal Incontinence with Functional Magnetic Stimulation. *Urology* 2004; 63: 210-1.
- Şahin N. Kadınlarda Postpartum Dönemde Cinsel Yaşam. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2009; 40(3): 125-130.
- Yalçın H, Tekin M. Gebelikte Egzersizler Hakkında Gebelerin Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi. *International Journal of Human Sciences* 2013; 10(1): 24-33.
- Yıldız N. Stres Tipi İdrar Kaçırması Olan Kadınlarda Optimal Pelvik Taban Kas Eğitim Programları. *Kadın ve İşlevsel Üroloji Dergisi* 2014; 2: 39-52.
- Yaşar H, Özkan L, Tepeler A. Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozukluklarına Güncel Yaklaşım. *Klinik ve Deneysel Araştırmalar Dergisi* 2010; 1(3): 235-240.
- World Healty Organization (WHO). Postnatal Exercises, In: *Pocket Book Of Hospital carefor mothers Guidelnes For Management Of Common Maternal Conditions*. 2017: 444.
- Wilson PD, Bo K, Hay- Smith J, Nygaard I, Staskin D, Wyman J, et al. Committee 10, Conservative Treatment in Women. In: Abrams P, Khoury S, Wein A, editors. *Incontinence*. 2nd ed. United Kingdom, Health Publications Ltd, 2002. s 571-624.