

# Sağlık Profesyonellerinin Pelvik Taban Kas Egzersizlerini Uygulama ve Öğretme Konusundaki Bilgi Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi

## Assessment of The Knowledge, Attitudes and Behaviors of Healthcare Professionals in Relation to Applying and Teaching Pelvic Floor Muscle Exercises

Rojin MAMUK<sup>1</sup>, Melike DİŞSİZ<sup>2</sup>, Hüsnüye DİNÇ<sup>3</sup>

<sup>1</sup>T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağırcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

### ÖZ

**Amaç:** Bu araştırma, sağlık profesyonellerinin pelvik taban kas egzersizlerini uygulama ve öğretme konusundaki bilgi tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı-kesitsel olarak yapılan araştırma dört kamu, bir özel hastane olmak üzere beş merkezde yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini ise çalışmaya katılmaya gönüllü hekim, hemşire ve ebelerden oluşan 304 sağlık profesyoneli oluşturmuştur. Veriler literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu yardımıyla yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen veriler bilgisayarda SPSS 20.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; sayı, yüzdelik, aritmetik ortalama, ki-kare önemlilik testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması 31,86±7,61 (min;17-max;61) ve %23'ü (n=70) hekim, %50'si (n=155) hemşire, %26'sı (n=79) ebedir. Çalışmaya katılan sağlık profesyonellerinin PTKE hakkında %56,6'sının tümüyle bilgi sahibi olduğu ve en fazla oranda (%68,1) okuldaki eğitimlerinden bilgi edindikleri belirlendi. Gruplar arası karşılaştırma yapıldığında hemşire grubunda pelvik taban kas egzersizi hakkında bilgi sahibi olanların oranının diğer iki gruba göre anlamlı olarak daha az olduğu bulunmuştur ( $\chi^2=15,824$ ,  $p=0,000$ ). Katılımcıların tamamına yakını pelvik taban kas egzersizinin ergenlikten başlayarak tüm kadınlara öğretilmesi gerektiğini, %61,9'u yaşamlarında en az bir kez pelvik taban kas egzersizini uyguladıklarını belirtmişlerdir.

**Sonuç:** Sonuç olarak, sağlık profesyonellerinin pelvik taban kas egzersizine ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarının istenen düzeyde olmadığı saptanmış olup, geliştirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Pelvik taban, kegel, egzersiz, hemşire

### ABSTRACT

**Objective:** This study was planned to assess the knowledge, attitudes and behaviors of healthcare professionals in relation to applying and teaching pelvic floor muscle exercises.

**Methods:** The study conducted as a descriptive, cross-sectional study was carried out at five centers including four public hospitals and one private hospital. The sample of the study consisted of 304 healthcare professionals including doctors, nurses and midwives who volunteered to participate in the study. Data were collected by using the face-to-face interview method with the questionnaire forms prepared by the researchers in accordance with the literature. The data obtained were evaluated by using SPSS 20.0 package program on the computer. Number, percentage, arithmetic mean, chi-square significance test were used in the evaluation of the data.

**Results:** The mean age of the participants was 31.86±7.61 years (min;17-max;61), and 23% (n=70) of the participants were physicians, 50% (n=155) were nurses and 26% (n=79) were midwives. It was determined that 56.6% of the healthcare professionals who participated in the study had a complete knowledge about PFME and most of them (68.1%) gain this knowledge from the training at school. When the groups were compared, it was found out that the significantly lower number of nurses had information about pelvic floor muscle exercises when compared with the other two groups ( $\chi^2=15.824$ ,  $p=0.000$ ). Almost all of the participants stated that it was necessary to provide education on pelvic floor muscle exercises to all women starting from the adolescent period, and 61.9% of them expressed that they applied pelvic floor muscle exercises at least once in their lives.

**Conclusion:** In conclusion, it was determined that the knowledge, attitudes and behaviors of healthcare professionals in relation to pelvic floor muscle exercises were not at the desired level and it is considered that it must be improved.

**Keywords:** Pelvic floor, kegel, exercise, nurse

Alındığı tarih: 15.11.2017

Kabul tarihi: 12.02.2018

Yazışma adresi: Dr. Hüsnüye Dinç, Demirkapı Cad. Karabal Sok. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Bahçesi İçi, Bakırköy - 34740 - İstanbul - Türkiye

e-posta: husniyedinc@hotmail.com

doi: 10.5222/jaren.2018.015

## GİRİŞ

Pelvik taban; abdomino pelvik basınca karşı koyabilen, gebelik gibi pelvis tabanına ciddi yük getiren fizyolojik süreçlerde genital organların normal anatomisini korumayı sağlayan kas ve bu kasların fasyalarından oluşan özel bir yapıdır. Bu yapı kontinansı sağlayıp pelvik organ prolapsunu önlerken miksiyon, defekasyon, koitus ve doğum gibi önemli yaşamsal fonksiyonlarda da görevlidir <sup>(1)</sup>.

Kemik pelvis çıkışında yer alan pelvik taban, abdominal ve pelvik organlara destek sağlayan, levator ani, iskiokavernöz, bulbokavernöz, superfisiyel transvers kaslarından oluşmuştur. Pelvik tabanı oluşturan bu yapılar; kontinansın sağlanmasında, prolapsusun önlenmesinde, cinsel fonksiyonun sağlanmasında ve doğumun gerçekleştirilmesinde önemli rol oynamaktadır <sup>(2)</sup>.

Pelvik taban desteğini oluşturan yapılarda hasar oluşması pelvik taban disfonksiyonlarını meydana getirmektedir. Pelvik taban disfonksiyonlarının tedavisi çoğu zaman farmakolojik ve cerrahi tedavi olarak görülse de Amerika Birleşik Devletleri'nde Sağlık Bakım Politikası ve Araştırma Dairesi konservatif tedavi yöntemlerini temel yaklaşım olarak kabul etmektedir <sup>(3)</sup>.

Günümüzde, cerrahi tedavi istemeyen, özel sağlık sorunları nedeniyle cerrahi tedavi yapılamayan, gebe olan veya ileride gebe kalmak isteyen, erken doğum sonu dönemde olan, spor yapma gibi özel durumlarda ara sıra idrar kaçıran, üriner inkontinansı önemli bir sağlık sorunu olarak görmeyen ve cerrahi tedaviyi etkileyebilecek diğer ürojinekolojik sorunları olan hastalarda konservatif tedavi yöntemleri tercih edilmektedir <sup>(3)</sup>. Bu yöntemler kontinansı sağlamak, üriner inkontinansın şiddeti ve sıklığını azaltmanın yanı sıra kişilerin yaşam kalitesini de arttırmak amacıyla kullanılabilir. Kullanılan konservatif tedavi yöntemleri; diyet, mesane eğitimi, pelvik taban kas egzersizleri (PTKE), biofeedback, vajinal kon ve fonksiyonel elektriksel stimülasyondur <sup>(4)</sup>.

PTKE ilk kez Arnold Kegel tarafından, 1948 yılında levator ani kasında kapsamlı ilerleyici bir kasılma programı olarak tanımlanmıştır. Vajinal palpasyonla hastalarına pubocoksigeal kaslarını kasmayı öğreten

ve bunu evde yinelemelerini isteyen Arnold Kegel, egzersizlerin doğru ve yeterli yapılmasının, hastaya sürekli anımsatılması gerektiğinin önemini vurgulamıştır <sup>(5)</sup>.

Temel amacı ürterofinkter ve pelvik taban kas gücünü arttırarak idrar kaçırmayı engellemek olan PTKE'nin bilinen bir yan etkisi yoktur. İdrar kaçırma tedavisinde ilk planda tek başına veya diğer metotlarla birlikte başarıyı arttırmak amacıyla kullanılır. Ayrıca pelvik organ prolapsus olasılığını azaltmak, doğumda yaşanacak pelvik taban kas yaralanmalarını ve epizyotomi gereksinimini azaltmak, bağırsak kontrolünü arttırmak, orgazmı arttırmak, seksüel sorunları azaltmak gibi yararları bulunmaktadır <sup>(5)</sup>. Bu yararları dikkate alındığında PTKE'nin yalnızca bir çeşit idrar kaçırma tedavisi olarak görülmesinin veya sadece sorunu olan kadınlara öğretilmesinin yanlış olacağı bunun yerine tüm sağlıklı kadınlara koruyucu bir sağlık davranışı olarak öğretilmesinin gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Bu araştırma sağlık profesyonellerinin pelvik taban kas egzersizlerini uygulama ve öğretme konusundaki bilgi tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır.

## YÖNTEM

**Araştırmanın Türü:** Tanımlayıcı-kesitsel olarak planlanmıştır.

**Araştırmanın Yapıldığı Yer:** Araştırma, 10.10.2010 ile 28.12.2010 tarihleri arasında dört kamu hastanesi, bir özel hastane olmak üzere beş merkezde yürütülmüştür.

**Araştırmanın Etik Boyutu:** Çalışmanın gerçekleştirilebilmesi için etik kurul onayı alınmış olup, ayrıca çalışmanın gerçekleştirildiği merkezlerden kurum izni alınmıştır. Çalışmaya katılan sağlık profesyonellerinden ise yazılı ve sözlü bireysel onam alınmıştır. Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Araştırmanın evrenini belirtilen merkezlerde çalışan kadın sağlık profesyonellerinin tamamı oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise 10.10.2010 ile 28.12.2010 tarihleri arasında çalışmaya katılmaya gönüllü hekim, hemşire ve ebelerden oluşan 304 sağlık profesyoneli oluşturmuştur.

**Veri Toplama Araçları:** Veriler literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu yardımıyla yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Soru formu; sosyodemografik özellikler, PTKKE hakkındaki bilgi düzeyi, PTKKE uygulama ve bilgiyi paylaşma durumuna ilişkin 24 sorudan oluşmuştur.

**Verilerin Değerlendirilmesi:** Elde edilen veriler bilgisayarda SPSS (Version 20.0) paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; sayı, yüzdelik, aritmetik ortalama, ki-kare önemlilik testi kullanılmıştır.

## BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması 31,86 ±7,61 (min;17-max;61) ve %23'ü (n=70) hekim, %50'si (n=155) hemşire, %26'sı (n=79) ebedir. Çalışmaya katılan sağlık profesyonellerinin en fazla oranda (%31,9) lisans mezunu olduğu, %91,4'ünün kamuda ve %49,7'sinin bir kadın-doğum kliniğinde çalıştığı belirlendi. Olguların %49,7'sinin evli ve %37,2'sinin en az bir defa gebelik deneyimlediği, ortalama gebelik sayısının 0,78±1,24 (min;0-max;7), doğum sayısı ortalamasının 0,56±0,82 (min;0-max;3) olduğu saptandı.

Çalışmaya katılan sağlık profesyonellerinin (hekim, hemşire, ebe) PTKKE hakkında %5,9'unun hiç, %37,5'inin kısmen, %56,6'sının tümüyle bilgi sahibi olduğu ve en fazla oranda (%68,1) okuldaki eğitimlerinden bilgi edindikleri belirlendi. Sağlık profesyonelleri, pelvik taban kas egzersiziyle ilgili bilgi sahibi olma özelliği açısından ileri ki-kare analizi ile karşılaştırıldıklarında, hemşire grubunda pelvik taban kas

egzersizi hakkında bilgi sahibi olanların oranının diğer iki gruba göre anlamlı olarak daha az olduğu bulunmuştur ( $\chi^2=15,824$ ,  $p=0,000$ ).

Sağlık profesyonellerinde pelvik taban egzersizinin yararına ilişkin söylemlerin dağılımı incelendiğinde; bazı katılımcının bu bölüme yanıt vermediği belirlenmiş olup (n=18), kalan 286 katılımcının üçüncü madde dışında büyük çoğunluğu belirtilen maddelerin doğru olduğunu belirtmiştir. 3. madde olan, "Pelvik taban kas egzersizleri idrar yolu enfeksiyonlarına karşı koruyucu etki yaratır." söylemine çoğunluğun (%38,8) "Emin Değilim" yanıtını verdiği gözlenmiştir (Tablo 1).

Katılımcıların %90,6'sı pelvik taban kas egzersizinin ergenlikten başlayarak tüm kadınlara öğretilmesi gerektiğini, %61,9'u yaşamlarında en az bir kez pelvik taban kas egzersizini uyguladıklarını, bunlardan en çok %52,3'ü günlük yaşantısı içinde bu egzersizleri yaptıklarını, %17,8'i sürekli, %37,4'ü ara sıra pelvik taban kas egzersizini uyguladıklarını belirtmiştir. Pelvik taban kas egzersizlerini uygulayanların çok az bir kısmı (%13,3) egzersiz sırasında sistemli bir program izlediğini, bunlardan günde ortalama 2,89±3,32 (min;1-max;20) periyodlar halinde, her periyotta 8,58±4,78 (min;1-max; 20) kez yine yaparak pelvik taban kas egzersizlerini uyguladıklarını, egzersiz sırasında pelvik taban kaslarını ortalama 6,50±3,26 (min;2-max;15) saniye boyunca kastıklarını ve 6,57±3,34 (min;2-max;15) saniyede gevşettiklerini belirtmişlerdir.

Pelvik taban kas egzersizi esnasından sistemli program uygulayanların %36,8'i otururken, %21,1'i

Tablo 1. Katılımcıların Pelvik Taban Kas Egzersizinin Yararlarıyla İlgili İfadelerin Dağılımı (n=286).

İfadeler	Doğru % (n)	Yanlış % (n)	Emin Değilim % (n)
1. Pelvik taban kas egzersizleri pelvik taban kas gücünü artırarak pelvik organ prolapsus (sarkma) olasılığını azaltır.	93,7 (268)	1 (3)	5,2 (15)
2. Pelvik taban kas egzersizlerini uygulamak idrar kaçırma önler.	90,9 (260)	1,8 (5)	7,3 (21)
3. Pelvik taban kas egzersizleri idrar yolu enfeksiyonlarına karşı koruyucu etki yaratır.	34,3 (98)	26,9 (77)	38,8 (111)
4. Pelvik taban kas egzersizleri cinsel sorunları azaltmada ve orgazmı arttırmada etkilidir.	59,4 (170)	8,4 (24)	32,2 (92)
5. Gebelik süresince yapılan pelvik taban kas egzersizleri vajinal doğumlarda yırtık olasılığını azaltır.	78 (223)	2,4 (7)	19,6 (56)
6. Pelvik taban kas egzersizleri bağırsak kontrolünü arttırmada yararlıdır ve anal sfinkter kas gücünü artırarak dışkı ve gaz kaçırma önler.	73,8 (211)	5,2 (15)	21 (60)
7. Pelvik taban kas egzersizleri alt karın kaslarının ve bacak kaslarının sıkılaştırılmasına yardımcı olur.	57,3 (164)	14,7 (42)	28 (80)
8. Pelvik taban kas egzersizleri idrar kaçırma tedavisinde etkili bir tedavi yöntemidir.	81,5 (233)	0,7 (2)	17,8 (51)

ayaktayken, %6,6'sı sırtüstü pozisyonunda iken, egzersizi uyguladığını belirtmiştir. Sağlık profesyonellerinin pelvik taban kas egzersizini uygularken %66,8'i vajen ve çevre kaslarının, %44,1'i anüs ve çevre kaslarının, %37,2'si anüs ve vajen kaslarının, %28,9'u kalça ve uyluk kaslarının kasılması gerektiğini, %12,5'i ise hangi kasların kasılacağını bilmediğini, egzersiz sırasında %25,3'ü normal solunumun, %38,2'si kasmayla birlikte nefesin tutulmasını, gevşetildiğinde normal nefes alıp vermenin sürdürülmesi gerektiğini, %22,4'ü egzersizi uygularken nefes alma ve verme şeklini bilmediğini belirtmiştir.

Katılımcılardan pelvik taban kas egzersizini düzenli uygulamayanların %48,4'ünün egzersizi alışkanlık durumuna getirmediğinden, %27'sinin ihmal ettiğinden, %13,5'inin kendisini risk grubunda görmediğinden, %13,2'sinin tekniği bilmediğinden ve %11,8'inin vakit ayıramadıklarından yapmadıkları saptanmıştır.

Sağlık profesyonellerinin %50,3'ünün pelvik taban kas egzersizi ile ilgili bilgilerini başka kadınlarla da paylaştığı, %49,7'sinin ise paylaşmadığı, çok az bir kısmının (%3,5) bu bilgileri düzenli olarak, yarıdan fazlasının (%52,1) gereksinim duyduğunda, yarıya yakınının (%44,4) aklına geldikçe ya da anımsadıkça paylaştığı belirlenmiştir. Katılımcılar pelvik taban kas egzersiziyle ilgili bilgiyi başka kadınlarla paylaşma özelliği açısından ileri ki-kare analizi ile karşılaştırıldıklarında, ebe grubunda pelvik taban kas egzersiziyle ilgili bilgi verenlerin oranının diğer iki gruba göre anlamlı olarak daha fazla olduğu bulunmuştur ( $\chi^2=15,684$ ,  $p=0,000$ ).

Pelvik taban kas egzersiziyle ilgili bilgilerini paylaşan sağlık profesyonellerinin çoktan az doğru %31,6'sının yakın çevresindeki kadınlarla, %26'sının üriner inkontinans sorunu olanlarla, %14,1'inin lohusalık veya doğum sonrası taburculuk eğitimi alanlarla, %11,2'sinin hizmet içi eğitim programında meslektaşlarıyla, %9,5'inin gebelik sınıflarında veya antenatal bakım hizmeti alan gebelerle, %7,9'unun cinsel sorunu olan kadınlarla, %3,6'sının hasta okuluna katılanlarla, %3'ünün okullar, halk eğitim merkezi gibi alanlarda genç kızlar ve kadınlarla, %2,3'ünün derste öğrencileriyle bu bilgilerini paylaştıkları belirlenmiştir.

Pelvik taban kas egzersizlerini ve uygulama tekniğini

başka kadınlarla yeterince paylaşmadığını düşünen katılımcıların %38,2'si yeterli bilgiye sahip olmadığından, %28,9'u gelişigüzel davrandığından, %22,4'ü vakit bulamadığından, %17,1'i kadınların yeterince anlayıp, uygulayacağına inanmadığından, %13,5'i kadın doğum alanı dışında çalıştığından, %8,9'u öğretme tekniğini bilmediğinden, %6,6'sı görevi olduğunu düşünmediğinden, başka kadınlara yeterince öğretmediklerini belirtmiştir.

## TARTIŞMA

Pelvik taban kas gücünün artırılmasında egzersiz oldukça etkili olup, inkontinansın önlenmesinde ve tedavisinde öncelikli olarak düşünülmesi gereken davranışsal tedavi seçeneğidir. Pelvik taban kas egzersizlerinin etkili olabilmesi için doğru kasların kasılması ve belirlenmiş egzersiz programına uyulması önemlidir. Kadınlara kaslarını nasıl kasacağını, egzersizlerin ne kadar sıklık ve sürede yapılacağını öğretmek ve egzersize devam etme yönünde teşvik etmek multidisipliner ekibin sorumluluğudur <sup>(5)</sup>. Çalışmada sağlık profesyonellerinin pelvik taban kas egzersizi hakkında çoğunluğunun tümüyle (%56,6) ya da bir kısmının kısmen (%37,5) bilgi sahibi olduğu, çok az bir kısmının da (%5,9) bu konu hakkında hiç bilgi sahibi olmadığı saptanmıştır. Sağlık profesyonellerinin davranışsal tedavi öğretilerine katkı sağlaması, kadınlara bu yöntemleri öğretmesi önemlidir <sup>(6)</sup>. Alparslan ve ark. <sup>(7)</sup> 15-65 yaş kadınlarla yaptıkları çalışmada kegel egzersizlerini hiç duymamış ve bilmiyor olmaları da bu öğretinin ne kadar önemli olduğunu ortaya koymaktadır.

Danışmanlık ve egzersizlerin öğretilmesi konusunda eğitici ve danışman rollerinden dolayı hemşirelere büyük görevler düştüğü belirtilmiştir <sup>(5)</sup>. Sangsawang ve Serisathien'in hemşirelerin pelvik taban kas egzersiz programını yürütmeye aktif rol üstlenerek yaptıkları 6 haftalık çalışmada, gebelerde stres üriner inkontinans belirtilerini azaltmada başarılı oldukları saptanmıştır <sup>(8)</sup>. Bu çalışmada ise, kegel egzersizleri hakkında sağlık profesyonelleri içerisinde hemşirelerin en az bilgi sahibi oldukları ve bu bilgiyi okul eğitimleri sırasında aldıkları belirlenmiştir. Kegel egzersizleri ile mesane eğitiminin birlikte okul sonrası eğitimlerle donanımlı ve lisanslı hemşireler tarafından uygulanması inkontinans sıklığını önemli derecede azaltacaktır <sup>(9)</sup>.

Kegel egzersizinin pelvik taban kas yapısına etkisini inceleyen çalışmalarda; pelvik taban kas egzersizlerinin kısa dönemde %56-75 gibi bir başarı oranına sahip olduğu, antenatal ve postnatal dönemde kısa süre ile stres üriner inkontinansı önleyebildiği, histerektomi operasyonlarında, menopoz ile başlayan alt üriner sistem ve üreme sistemi organlarının anatomik ve fonksiyonel değişiklikleri nedeniyle preoperatif bakımda uygulanması pelvik taban kas gücünü arttırdığı, stres üriner inkontinans tedavisinde biofeedback destekli pelvik taban kas egzersizlerinin başarısının yüksek olduğu belirtilmiştir<sup>(5,10,11)</sup>. Ahmed Shafik ve ark.'nın<sup>(12)</sup> 28 aşırı aktif mesane yakınması olan hastalar yaptıkları çalışmada, pelvik taban kas egzersizlerinin pelvik kasları güçlendirdiği, intraüretal basıncı artırdığı ve mesane içi basıncı azalttığı bulgulanmıştır<sup>(5,10)</sup>. Bo ve ark.'nın<sup>(11)</sup> çalışmasında, üriner inkontinansı olan hastalarda inkontinansa yönelik pelvik taban egzersizlerinin cinsel işlevler üzerine de olumlu etki yarattığı saptanmıştır<sup>(5)</sup>. Bu çalışmada, katılımcıların pelvik taban kas egzersizlerinin yararına ilişkin söylemlerin büyük çoğunluğunun literatür bilgisiyle uyumlu olduğu gözlenmiştir<sup>(5,10-12)</sup>.

Literatürde pelvik taban kas egzersiz programının, en az haftada 3-4 kez olmak üzere, 15-20 hafta boyunca uygulanması ve belli bir kas tonüsüne ulaşınca yaşam boyu sürdürülmesi önerilmiştir<sup>(5,13)</sup>. Her pelvik taban kas kasılmasının 6-8 saniye süren, 8-12 yavaş ve hızlı istemli pelvik taban kas kasılmasından oluşan üç aşamayı içermesi gerektiği vurgulanmıştır<sup>(5,14)</sup>.

Davranışsal tedavilerde başarı elde edilse de düzenli uygulanmadıklarında yakınmaların yineleyebildiği ve bu nedenle pelvik taban kas egzersizlerinin, kadının günlük egzersiz programına dahil edilerek yaşam boyu devam etmesi gerektiği önerilmiştir<sup>(5,15)</sup>. Çalışmada sağlık profesyonellerinin tamamına yakını pelvik taban kas egzersizini ergenlikten başlayarak tüm kadınlara öğretilmesi gerektiğini bilmelerine karşın çok az bir kısmı egzersizleri (%17,8) günlük yaşamları içerisinde sürekli uyguladığını ve egzersiz sırasında sistemli bir program izlediğini (%13,3) belirtmiştir. Yaşam kalitesini olumsuz etkileyerek, sosyal yaşamı kısıtlayan ve geç tanılandığında ülke ekonomisine maddi olarak yük getiren bu sorunun çözülmesine katkı sağlaması açısından, kadınların daha iyi bilgilendirilmesinin gerekliliği ortadadır<sup>(5,7)</sup>. Üriner inkontinans tedavisinde,

yan etkilerinin olmaması ve maliyetinin düşük olmasına karşın sağlık profesyonellerinin kegel egzersizlerini günlük yaşamında sistemli bir şekilde uygulamamaları veya bilmiyor olmaları bu öğretinin etkinliği azaltmaktadır.

Pelvik taban kas egzersizlerinin etkili olabilmesi için kadın, doğru kaslarını kasma becerisi kazanması ve belirlenmiş olan egzersiz programına uyması önerilmiştir<sup>(5,14)</sup>. Kadınlar özellikle doğru kasların belirlenmesi konusunda sorun yaşadıkları, pelvik taban kasları yerine karın ve/veya uyluk kaslarını kastıkları belirtilmiştir. Yapılan çalışmalarda, başarılı bir uygulama için doğru zamanda doğru kasların kasılması ve yapılan egzersizlerin yeterli olması gerektiği vurgulanmıştır<sup>(15,16)</sup>. Sarıcı'nın 30 kadına pelvik taban kas egzersizinin öğretildiği çalışma sonucunda EMG ile yapılan ölçümlerde pelvik kas kontraksiyonlarında iki katına yakın bir artış gözlenmiştir<sup>(17)</sup>. Bu çalışmada ise, sağlık profesyonellerinin %41,4'ünün uygulamayı yanlış, eksik yaptıkları ya da egzersizleri uygulamayı bilmedikleri belirlenmiştir.

Pelvik taban kas eğitimi inkontinans tiplerinin tümünde birinci basamak tedavi olarak A kanıt düzeyinde önerilmiştir<sup>(5,18,19)</sup>. Kadında pelvik taban kas gücünün artırılmasında ve inkontinansın önlenmesinde ilk seçenek olarak önerilmesi gerektiği belirtilmiştir<sup>(5,19)</sup>. Multidisipliner ekibin vazgeçilmez üyelerinden olan hemşirelerin ve ebelerin bu alanda danışman, araştırmacı, uygulayıcı, koordinatör ve eğitimci rolleri önemli yere sahiptir<sup>(20)</sup>. Bu çalışmada da, literatür bilgisine uyumlu olarak ebe grubunda pelvik taban kas egzersiziyle ilgili bilgi verenlerin oranının en fazla olduğu saptanmıştır.

Primer sağlık hizmetlerinin sunumunda kadınlarla daha etkin ve iç içe olan ebe ve hemşirelerin egzersizlerin öğretilmesi konusunda çok büyük görevler düştüğü belirtilmiştir<sup>(18)</sup>. Bu çalışmada, sağlık profesyonellerinin %50,3'ünün pelvik taban kas egzersizi ile ilgili bilgilerini başka kadınlarla da paylaştığı, %49,7'sinin ise paylaşmadığı saptanmıştır. Yani her iki kadından biriyle inkontinansın önlenmesinde ve birinci basamak tedavisinde etkin olan pelvik taban kas egzersizleri paylaşılmamaktadır. Bu bilgiyi paylaşmayan sağlık profesyonellerinin çoğunluğu (%38,2) konu hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığından kadınlara yeterince öğretmediklerini belirt-

mişlerdir. Üriner inkontinansın birinci basamak tedavisinde ve yaşam kalitesinin artırılmasında çok önemli yeri olan pelvik taban kas egzersizlerinin sağlık profesyonellerinin içinde yer aldığı toplumumuz içinde pek tanınmadığı ve yeterince kullanılmadığı gözlenmiştir<sup>(5)</sup>.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Primer sağlık hizmetlerinin sunumunda kadınlarla daha etkin ve iç içe olan ebe ve hemşirelerin egzersizlerin öğretilmesi konusunda çok büyük görevler düştüğü açıktır. Bu çalışmada olduğu gibi sağlık profesyonellerinin pelvik taban kas egzersizine ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarının istenen düzeyde olmadığı ve geliştirilmesi gerektiğine dikkat çekmektedir. Bunun için sağlık profesyonellerine öncelikle lisans eğitimlerinde ayrıntılı olarak PTKE ile ilgili bilgi verilmesi, mezuniyet sonrası eğitimlerle de bu eğitimin pekiştirilmesi, eğitimlerin yaygınlaştırılması, toplumsal bilgilendirme projeleriyle birlikte etkinliğinin artırılması önerilir.

## KAYNAKLAR

1. Güngör M, Çetinkaya E. Pelvis Taban Yetmezliği- Pelvik Organ Prolapsusu ve Pelvis Tabanı Disfonksiyonları. In: Yalçın Ö. Eds, Temel Ürojenekoloji; Nobel Tıp Kitapevleri; 2009. s. 33-9.
2. Başgöl Ş. Pelvik taban disfonksiyonunu önleme: Pender'in sağlığı geliştirme modeli doğrultusunda sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 2016; 3(1): 57-65. [\[CrossRef\]](#)
3. Kaplan S, Demirci N. Üriner inkontinansda konservatif tedavi metotları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2010; 5(13): 1-14.
4. Demirci N, Coşar F. Üriner inkontinans tedavisinde davranışsal tedavi yöntemleri. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2009; 16(3): 35-40.
5. Cangöl E, Aslan E, Yalçın Ö. Kadınlarda pelvik taban kas egzersizleri ve hemşirenin rolü. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2013; 10(3): 49-56.
6. Karaçam Z. Kadınlarda Üriner inkontinans gelişimini önlemede davranışsal tedavi yöntemleri ve hemşirenin rolü. Sendrom Dergisi. 2003; 15(3): 112-5.
7. Alparslan Ö, Doğaner G, Çiftçi M. Kadınların üriner inkontinans ve kegel egzersizi hakkında bilgi düzeyleri Sted. 2007; 16: 129-33.

8. Sangsawang B, Serisathien Y. Effect of pelvic floor muscle exercise programme on stress urinary incontinence among pregnant women Journal of Advanced Nursing. 2012; 68(9): 1997-2007. [\[CrossRef\]](#)
9. Borrie MJ, Bawden M, Speechley M, Kloseck M. Interventions led by nurse continence adviser in the management of urinary incontinence: A randomised controlled trial. Canadian Medical Association Journal. 2002; 166(10): 1267-73.
10. Dannecker C, Wolf V, Raab R, Hepp H, Anthuber C. EMG-Biofeedback assisted pelvic floor muscle training is an effective therapy of stress urinary or mixed incontinence: 7-year experience with 390 Patients. Arch Gynecolgy & Obs. 2005; 273(2): 234-41. [\[CrossRef\]](#)
11. Bo K, Talseth T, Vinsness A. Randomized controlled trial on the effect of pelvic floor muscle training on quality of life and sexual problems in genuine stress incontinence women. Acta Obstet Gynecol Scand. 2000; 79: 598-603. [\[CrossRef\]](#)
12. Ahmed S, Ali AS. Overactive bladder inhibition in response to pelvic floor muscle exercises. World J Urol. 2003; 20: 370-7.
13. Dumoulin C, Hay-Smith J. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. The Cochrane Collaboration. 2010; 1: 1-52. [\[CrossRef\]](#)
14. 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. p.63- 72.
15. 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. [\[CrossRef\]](#)
16. 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. p. 571-624.
17. Deniz YS. Üriner inkontinans tedavisinde pelvik taban egzersizleri nöromodülasyon -biofeedback için evde egzersiz eğitim uygulaması kısa dönem sonuçları. T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uzmanlık tezi, 2009. İstanbul.
18. Hay-Smith EJC, Herderschee R, Dumoulin C, Herbison GP. Comparisons of approaches to pelvic floor muscle training for urinary incontinence in women. The Cochrane Collaboration. 2011; 12: 1-149. [\[CrossRef\]](#)
19. Wilson PD, Hay-Smith J, Nygaard I, Wyman J, Yamanishi T, Berghmans B, et al. Committee 14 adult conservative management. In Abrams P, Cardozo L, Khoury S, Whein A eds. Incontinence Paris, Health Publications Ltd; 2005. p. 855-964.
20. Simpson L. Stress incontinence in younger women: prevention and treatment. Nursing Standard. 2000; 14(36): 49-54. [\[CrossRef\]](#)