

بررسی میزان بکارگیری ورزش کگل در دوران بارداری و پس از زایمان در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر همدان

هدیه ریاضی*

عضو هیئت علمی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان

سعید بشیریانپ

عضو هیئت علمی گروه فدمات بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان

سامره قلیچ فانی

دانشجوی کارشناسی مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان

تاریخ ارائه: ۸۴/۶/۵ تاریخ پذیرش: ۸۵/۵/۱۲

Kegel Exercise Application during Pregnancy and Postpartum in Women Visited at Hamadan Health Care Centers

Abstract

Introduction: Pelvic floor exercises or Kegel exercises have an important role in strengthening and improvement of the tonicity of pelvic floor muscles without any complications. Many advantages have been described for these exercises; the most important is prevention and treatment of urinary incontinence. The purpose of this study is to determine the rate of making use of Kegel exercise during pregnancy and postpartum.

Methods and Material: This was a descriptive study on 245 samples selected by simple randomized method among women visited at Hamadan health care centers in 2005. Data gathering was on the basis of questionnaire and interview; and was analyzed using SPSS software.

Results: 15.1% of women were trained about Kegel exercise during pregnancy or postpartum, 62.1% of whose training was through mass media and personal study. 43.25% of women during pregnancy and 21.6% during postpartum used this exercise, but in 59.45% of cases not correctly. 29.7% of women did the exercise daily and only 2.7% did it three times a day. Majority of them used it once a day.

Conclusion: Women are not familiar with Kegel exercise and in health care programs the education of this exercise is not concerned and health care staffs don't pay attention to the education of the strengthening of pelvic floor muscles as an important part of prenatal and postpartum training. So a few numbers of women have been educated about Kegel exercise and among them the fewer do the exercise correctly.

Key words: Kegel exercise, Pelvic floor exercise, Pregnancy, Postpartum

آدرس:

همدان، روبروی لوناپارک، دانشگاه علوم پزشکی همدان، دانشکده پرستاری و مامایی

تلفن: ۰۹۱۲۳۸۶۵۶۱۲، نمابر: ۸۲۷۶۰۵۲ (۸۱۱)

پست الکترونیک: hedyehriazi@yahoo.com

مقدمه

ورزش‌های عضلات کف لگن که به ورزش‌های کگل معروف هستند، به منظور استحکام عضلات اطراف اعضا تناسلی و تقویت قوام و قدرت عضلانی عضلات فوق توصیه می‌شوند که دارای مزایای فراوانی می‌باشند (۱). عضلات کف لگن نقش بسیار حائز اهمیتی در ایجاد توان انقباضی مناسب مثانه و رکتوم دارند (۲ و ۳). مسائل مختلفی می‌توانند منجر به تضعیف عضلات فوق شوند که از جمله آنها می‌توان به بارداری، زایمان، یبوست‌های مکرر و حتی چاقی اشاره نمود (۴). عوارض متعددی بدنبال تضعیف این عضلات ایجاد می‌شوند مانند بی‌اختیاری ادراری، بی‌اختیاری آنال و نزول اعضا لگنی (۵ و ۶). از بین عوارض ذکر شده، بی‌اختیاری ادراری استرسی از شایعترین‌ها بوده و بطور متوسط حدود ۳۰ درصد زنان از آن رنج می‌برند (۵ و ۷). این عارضه باعث صرف بیلیونها دلار در سال می‌شود که برای پوشک بزرگسالان، درمانهای دارویی و جراحی جهت پیشگیری از نشت ادرار انجام می‌شود (۸). متأسفانه بار اقتصادی ناشی از این مشکل در مملکت ما مورد بررسی قرار نگرفته است. درمانهای متعددی از جمله درمانهای دارویی، جراحی و استفاده از وسایل مکانیکی برای رفع این مشکل ذکر شده اند که هیچکدام خالی از عارضه نبوده و بعلاوه همانگونه که اشاره شد بار اقتصادی فراوانی را بر فرد و اجتماع تحمیل می‌نمایند (۳ و ۹). این در حالی است که انجام ورزش‌های کگل در پیشگیری یا درمان شلی‌های کف لگن و بی‌اختیاری ادرار نقش قابل توجهی دارد. بعلاوه فواید دیگری نیز برای این ورزش‌ها در نظر گرفته شده اند (۱۰-۱۲).

یکی از جنبه‌های مهم این ورزش، تداوم و انجام آن بطور روزانه است. اکثر زنان پس از گذشت ۴ تا ۶ هفته از شروع تمرینات، بهبود قابل توجهی در بی‌اختیاری

ادراری و روابط جنسی پیدا می‌کنند. ورزش کگل، رایگان، بدون درد و بدون عارضه بوده بعلاوه در هر زمانی از شبانه روز می‌توان به انجام آن مبادرت نمود (۲). در صورت استفاده منظم ورزش، پرولاپس اعضا لگن ایجاد نمی‌شود، از بی‌اختیاری ادرار جلوگیری شده و در نتیجه سلامت زنان ارتقاء پیدا می‌کند (۸).

اطلاعات موجود نشان می‌دهد که بیش از ۲۰۰ میلیون نفر از زنان در سراسر دنیا با این ورزش‌ها آشنا نبوده و از تأثیر آنها مطلع نمی‌باشند. بعلاوه ۵۰ درصد زنان این ورزش را درست انجام نمی‌دهند، درحالیکه ۹۰ درصد افراد می‌توانند بدون اعمال جراحی، بی‌اختیاری خود را درمان نمایند (۱۳). بنابراین با توجه به اهمیت موضوع و نقش قابل توجه، این مطالعه با هدف بررسی استفاده از ورزش عضلات کف لگن در دوران بارداری بعد از زایمان انجام شده است.

روش کار

این پژوهش توصیفی در سال ۱۳۸۴ در مراکز بهداشتی و درمانی شهر همدان انجام شده است. جهت انتخاب مراکز بهداشتی درمانی، شهر همدان به پنج منطقه جغرافیایی تقسیم شد و از هر قسمت پر مراجعه‌ترین مرکز بهداشتی درمانی جهت نمونه‌گیری انتخاب گردید. ۲۴۵ نفر از زنان مراجعه‌کننده به واحدهای بهداشت خانواده، ایمن‌سازی و مامایی مراکز فوق به عنوان واحدهای مورد پژوهش انتخاب شدند. این زنان سال گذشته، زایمان طبیعی داشته و مبتلا به بیماریهای دستگاه ادراری فوقانی و تحتانی نبودند. اطلاعات مورد نیاز بصورت مصاحبه در پرسشنامه‌ای که روایی و پایایی آن تعیین شده بود جمع‌آوری گردید و اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از نرم افزار آماری SPSS و آمار توصیفی و جداول توزیع فراوانی پردازش شد.

نتایج

اکثریت افراد مورد پژوهش در گروه سنی ۲۵-۲۱ سال و با سابقه یک زایمان بودند. ۱۵/۱ درصد از زنان مورد مطالعه در دوران بارداری یا پس از زایمان در خصوص ورزش های کگل آموزش دیده بودند که بیشترین میزان آموزش (۶۲/۱٪) از طریق رسانه های گروهی و مطالعات شخصی زنان بوده و پس از آن، بیشترین آموزش از جانب ماماها داده شده بود. تنها در ۳۷/۹ درصد از موارد، آموزش های فوق در مطب ها، بیمارستانها یا درمانگاهها دریافت شده بود. از بین افرادی که آموزش دیده بودند تنها ۴۳/۲۵ درصد آنان در دوران بارداری و ۲۱/۶ درصد در دوران پس از زایمان به انجام ورزش مبادرت ورزیده بودند (نمودار شماره ۱).



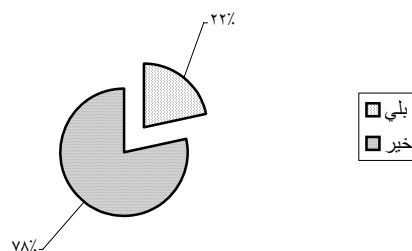
نمودار ۴: توزیع فراوانی صحت انجام ورزش در زنان آموزش دیده

این در حالی است که ۱۸ درصد از زنان مورد پژوهش، وجود پارگی و ۶۶/۵ درصد آنان وجود اپی زیاتومی را در آخرین زایمان خود ذکر کرده بودند.

بحث

بر اساس یافته های مطالعه، اکثر افراد مورد پژوهش در گروه سنی ۲۵-۲۱ سال قرار داشتند و تعداد زایمان اکثریت آنها یک عدد بود. مطالعات مختلف نشان داده اند که چندزایی و افزایش سن از عوامل مؤثر در ایجاد بی اختیاری ادراری می باشند (۱۴و۱۵). در حالیکه در مطالعه حاضر زنانی که دارای سابقه یک یا دو زایمان بودند بیشتر به انجام تمرینات عضلات کف لگن پرداختند و زنان با سابقه سه زایمان یا بیشتر، در دوران بارداری یا زایمان خود، این ورزش ها را انجام نمی دادند حال آنکه در معرض خطر بیشتری جهت ابتلا به کاهش تونوسیت عضلات کف لگن و عوارض ناشی از آن می باشند. شاید بتوان یکی از علل این امر را، عدم توجه کافی پرسنل بهداشتی درمانی نسبت به ورزش کگل دانست.

تنها ۱۵/۱ درصد از زنان در خصوص ورزش کگل آموزش دیده بودند که میزان بسیار پائینی است حال آنکه لازم است به کلیه زنان بخصوص در دوران بارداری و پس از زایمان در خصوص این ورزش آموزش های لازم داده شود چون بارداری و زایمان از عوامل مساعد کننده تضعیف عضلات کف لگن هستند (۱۴). بر اساس پژوهش



نمودار ۳: توزیع فراوانی انجام ورزش کگل در دوران پس از زایمان در واحدهای مورد پژوهش.

بیشترین میزان فراوانی انجام ورزش در دوران بارداری و پس از زایمان مربوط به افرادی بوده است که دارای سابقه یک یا دو زایمان بوده اند و زنانی که سابقه سه زایمان یا بیشتر را داشته اند مطلقاً به انجام ورزش نپرداخته بودند. از بین زنانی که ورزش را انجام داده بودند تنها در ۴۰/۵ درصد از موارد، انجام ورزش صحیح بوده است و بقیه افراد، ورزش را بصورت نادرست انجام داده بودند (نمودار شماره ۲).
۲۹/۷ درصد از زنان بصورت روزانه و تنها ۲/۷ درصد آنان روزانه سه بار ورزش را انجام دادند. بیشترین افرادی که ورزش را بصورت روزانه انجام می دادند توسط ماماها آموزش دیده بودند. انجام ورزش در اکثریت افرادی که ورزش کگل را بکار گرفتند بصورت روزانه نبود. (۷۰/۳٪)

کاری^۱ و همکاران، بهترین راه تقویت این عضلات ورزش می باشد (۱۶). بعلاوه مزایای ورزش فوق بقدری گسترده است که مردان نیز می توانند پس از جراحی های پروستات جهت کاهش مشکلات کنترل ادرار از مزایای آن سود ببرند (۱۷ و ۱۸).

بر اساس نتایج پژوهش حاضر اکثریت آموزش توسط کتب و رسانه های جمعی حاصل شده و پس از آن ماماها بیشترین نقش را در این آموزش داشته اند در حالیکه با آموزش چهره به چهره و حتی تمرین می توان آموزش مفیدتری ارائه نمود. از آنجا که در سیستم بهداشتی درمانی کشور ما، ماماها در درمانگاهها با بیماران تماس مستقیم دارند می توانند در برنامه های مراقبتی و آموزشی خود، زمانی را به ورزش کگل اختصاص دهند که امر هزینه بری نبوده و نسبت به ایجاد کلاس ها و یا برنامه هایی که صرفاً به این موضوع خاص بپردازد بسیار مقرون به صرفه است (۱۹).

از بین افرادی که در مورد ورزش کگل آموزش دیده بودند تنها ۴۳/۲ درصد در دوران بارداری و ۲۱/۶ درصد در دوران پس از زایمان ورزش فوق را انجام داده بودند و این بدان معنی است که آموزش فوق مؤثر نبوده و منجر به تغییر رفتار نشده است. بعلاوه میتوان نتیجه گرفت که مراقبت های دوران بارداری و پس از زایمان از کیفیت کاملاً مطلوبی برخوردار نبوده و تمام جنبه های آموزشی مورد توجه قرار نمی گیرد حال آنکه لازم است که پس از زایمان تشویق لازم جهت انجام ورزش عضلات کف لگن صورت گیرد (۲۰). هاروی^۲ در پژوهش خود نشان داد که ورزش های عضلات کف لگن در دوران پس از زایمان می توانند در کاهش بی اختیاری ادراری پس از زایمان نقش مهمی ایفا نمایند (۲۱).

بر اساس نتایج پژوهش حاضر در بین افرادی که ورزش را انجام می دادند تنها در ۴۰/۵ درصد موارد طریقه انجام ورزش صحیح بوده است. بر اساس پژوهش چیارلی^۳ و همکاران فقط دو سوم زنان از انجام صحیح ورزش اطمینان داشته اند (۲۲). میر^۴ و همکاران جهت آموزش ورزش فوق از کلینیک های سرپایی فیزیوتراپی استفاده کرده و به این نتیجه رسیدند که جهت انجام هرچه بهتر و صحیح تر ورزش فوق باید برنامه های خاصی را (همراه با معاینه بالینی، سونوگرافی پریینه، اندازه گیری فشار مجرای ادرار و ثبت فشار داخل مهبل و مقعد) در نظر گرفت و اجرا نمود (۲۳). میسون^۵ و همکاران از راههای مختلفی مانند یادآوری ساده یا تمرین در کلاس با حضور فرد آموزش دهنده استفاده کردند. زنان مورد مطالعه آنان نسبت به گذاشتن یک دفترچه آموزشی در کنار تخت بیمارستانشان انتقاد کرده و آن را روش مؤثری برای آموزش ندانسته بودند (۲۴). مطالعات دیگری نشان داده اند که چنانچه انجام تمرینات عضلات کف لگن بصورت صحیح انجام شود به میزان ۵۰ تا ۸۰ درصد به درمان یا کاهش علائم بی اختیاری ادراری کمک می نماید (۲۵).

یکی از جنبه های مهم ورزش کگل تداوم و انجام آن بطور روزانه است. به منظور استفاده از حداکثر تأثیر ورزش کگل توصیه می شود که این ورزش بطور روزانه و هر روز سه بار انجام شود (۳). حال آنکه ۷۰/۲ درصد از زنان مورد پژوهش ما این ورزش را بطور روزانه انجام نمی دادند و فقط ۲/۷ درصد از افراد روزی سه بار به انجام ورزش مبادرت می ورزیدند. در پژوهشی که توسط چیارلی و همکاران انجام شد، اکثر زنان نسبت به دفعات مورد نیاز ورزش آگاهی داشتند (حد اقل دوز درمیان) و بیش از نیمی

3- Chiarelli
4 -Meyer
5- Mason

1- Kari
2- Harvey

بسیار کمی از زنان در خصوص ورزش کگل آموزش دیده اند و از این بین تعداد بسیار کمتری نیز به انجام صحیح ورزش مبادرت می ورزند. بنابراین بنظر میرسد توجه به این مسئله بتواند تا حد قابل توجهی در ارتقای سلامت زنان مؤثر باشد.

از زنان در طی بارداری با این تناوب ورزش را انجام می دادند و ۹۱ درصد آنان قصد داشتند که پس از زایمان نیز این رویه را دنبال نمایند. تعداد کمی از زنان قبل از بارداری این ورزش را انجام داده بودند و کمتر از نیمی از آنان از لزوم انجام تمرینات کف لگن در تمام عمر مطلع بودند. زنان علی رغم اطلاعات خوبی که در خصوص تناوب انجام ورزش دارند اما تعداد کمی از آنها بطور منظم ورزش را در تمام طول عمر خود انجام می دهند و بسیاری از آنان این تمرینات را مختص دوران زایمان می دانند (۲۲).

۶۶/۵ درصد از افراد مورد پژوهش اپی زیاتومی شده بودند و ۱۸ درصد نیز در حین زایمان ایجاد پارگی را ذکر کرده بودند. بر اساس پژوهش سارتور^۱ و همکاران که به منظور ارزیابی تأثیر اپی زیاتومی مدیولترال بر استحکام عضلات کف لگن در دوران نفاس و اختلالات ادراری انجام شده بود، مشخص شد که اپی زیاتومی مدیول ترال اثر حمایت کننده ای در مقابل بی اختیاریهای ادراری و یا آنال و همچنین پرولاپس اعضا لگنی نداشته و در مقایسه با پارگیهای خودبخود پرینه همراه با استحکام کمتر عضلات کف لگن است (۲۶). بنابراین از آنجا که اپی زیاتومی نمی تواند نقشی در حفاظت ارگانهای لگنی و یا حفظ استحکام عضلات کف لگن داشته باشد لازم است از تکنیک های دیگری مانند ورزش این عضلات جهت تقویتشان در دوران بارداری یا پس از زایمان استفاده نمود.

نتیجه گیری

با توجه به اطلاعات بدست آمده می توان به این نتیجه رسید که زنان با ورزش کگل آشنایی نداشته و در ارائه خدمات بهداشتی درمانی نیز آموزش ورزش فوق مد نظر قرار نمی گیرد و پرسنل بهداشتی درمانی به عنوان یکی از اجزای حائز اهمیت آموزش در دوران بارداری و پس از زایمان به تقویت عضلات کف لگن توجهی ندارند لذا تعداد

1- Sartore

مقدمه: ورزش عضلات کف لگن یا ورزش کگل یکی از راههای مؤثر و بدون عارضه در تقویت و استحکام بخشیدن به عضلات کف لگن می باشد که دارای فواید و مزایای فراوانی بوده و از مهمترین آنها می توان به پیشگیری و درمان بی اختیاری ادراری اشاره نمود. پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان بکارگیری ورزش کگل در دوران بارداری و پس از زایمان انجام شد.

روش کار: این پژوهش توصیفی در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی همدان در سال ۱۳۸۴ انجام شده است، ۲۴۵ نمونه بصورت تصادفی ساده انتخاب شده و با استفاده از پرسش نامه و مصاحبه، اطلاعات مورد نظر جمع آوری شده است. آنالیز اطلاعات حاصله با استفاده از نرم افزار آماری SPSS، آمار توصیفی و جداول توزیع فراوانی صورت گرفته است.

نتایج: ۱/۱۵٪ از زنان در دوران بارداری یا پس از زایمان در خصوص ورزش کگل آموزش دیده بودند که در ۱/۶۲٪ موارد، آموزش آنان از طریق رسانه های گروهی و مطالعات شخصی و پس از آن بیشترین آموزش از جانب ماماها بوده است. از بین افرادی که آموزش دیده بودند تنها ۲۵/۴۳٪ زنان در دوران بارداری و ۶/۲۱٪ آنان در دوران پس از زایمان این ورزش را انجام دادند که در ۵/۵۹٪ موارد انجام ورزش صحیح نبوده است. ۷/۲۹٪ از زنان بصورت روزانه و تنها ۷/۲٪ آنان روزانه سه بار ورزش را انجام داده اند. اکثریت آنان روزی یک بار به انجام تمرینات پرداخته بودند.

نتیجه گیری: زنان با ورزش کگل آشنایی نداشته و در ارائه خدمات بهداشتی درمانی نیز آموزش ورزش فوق مد نظر قرار نگرفته است. پرسنل بهداشتی درمانی به عنوان یکی از اجزای حائز اهمیت آموزش در دوران بارداری و پس از زایمان به تقویت عضلات کف لگن توجهی ندارند لذا تعداد بسیار کمی از زنان در خصوص ورزش کگل آموزش دیده اند و از این بین تعداد بسیار کمتری نیز به انجام صحیح ورزش مبادرت می ورزند.

کلمات کلیدی: ورزش کگل، ورزش عضلات کف لگن، بارداری، پس از زایمان

References:

1. <http://www.irteb.com/bimariha/conditions-step-t=257.htm>
2. <http://urinary-incontinence-sexual-dysfunction-help.com/what are kegel exercises.html>
3. Menefee S, Wall L. Incontinence, Prolapse and Disorder of the Pelvic Floor. In: Berek J S. Novak's Gynecology. 13th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002. 654.
4. <http://www.americashealthcenter.com/KEGEL/muscle.htm>
5. Brubaker L. Postpartum urinary incontinence. BMJ 2002 May; 25 324(7348): 1227-8.
6. Fraser D, Cooper M. Myles Textbook for Midwives. 14th ed. Edinburgh:Churchill Livingstone, 2003.

7. <http://www.americashealthcenter.com/KEGEL/incontinencebenefits.htm>
8. <http://www.network54.com/Forum/80980>
9. Harvey MH, Versi E. Urogynecology and Plvic Floor Dysfunction. In: Ryan KJ, Berkowitz RS, Barbieri RL, Dunaif A. Kistner's Gynecology and women's health. 7th ed. USA: Mosby; 1999. 571-580.
۱۰. ریاضی، هدیه. زایمان در منزل، اصول و مراقبتها. انتشارات دانشگاه علوم پزشکی همدان. چاپ دوم. ۱۳۸۴. ۱۷۴-۱۷۶.
11. <http://www.heranswer.com/kegel.asp?source=google>
12. Holmes, Janice. Magiera, Lana. Maternity Nursing. USA: Macmillan Publishing Company. 1987.
13. http://www.dependonmyself.com/pelvic_health.html
۱۴. اخلاقی، فریده. بررسی میزان شیوع اختلالات کف لگن در بیماران مراجعه کننده به درمانگاه زنان بیمارستان حضرت زینب (س) مشهد در سال ۱۳۸۲. مجله زنان، مامایی و نازایی ایران. دوره هفتم. شماره اول. ۱۳۸۳. صفحه ۳۱-۲۵.
15. Uustal F, Wingren G, Kjolhede P. Factors associated with pelvic floor dysfunction with emphasis on urinary and fecal incontinence and genital prolapse: an epidemiological study. Acta Obstet Gynecol Scand 2004 Apr; 83(4): 383-9.
16. Kari B, Talseth Trygve, Holme. Single blind randomized controlled trial of pelvic floor exercises, electrical stimulation, vaginal cones and no treatment in management of genuine stress incontinence in women. British Medical Journal 1999 February 20; 318 (7182): 487-493.
۱۷. بابامحمدی، حسن. خلیلی، حسین. تأثیر انجام ورزش های کگل در درمان بی اختیاری ادراری سالمندان در بیمارستانهای غرضی و امام رضا(ع) شهر سیرجان. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد. سال یازدهم، پیوست شماره سوم. پائیز ۱۳۸۲. صفحه ۶۷-۶۱.
۱۸. پژوهشکده ابن سینا. مردان نیز می توانند از مزایای ورزش کگل بهره بگیرند. پیام باروری و ناباروری. سال پنجم شماره ۵۶. اسفند ماه ۸۲. صفحه ۶.
19. Klay M, Marfyak K. Use of a continence nurse specialist in an extended care facility. Urol Nurs 2005 Apr, 25(2): 101-2,107-8.
20. Berghmans LCM, Hendriks HJM, Hay-Smith EJ. Conservative treatment of stress urinary incontinence in women: A systematic review of randomized clinical trials. Br J Urol 1998; 82:181-191.
21. Harvey MA. Pelvic floor exercises during and after pregnancy: A systematic review of their role in preventing pelvic floor dysfunction. J Obstet Gynecol Can 2003 Jun; 25(6): 451-3.
22. Chiarelli P, Murphy B, Cockburn J. Women's knowledge, practices and intentions regarding correct pelvic floor exercises. Neurourol Urodyn. 2003; 22(3): 246-9.
23. Meyer S, Hohlfeld P, Ahtari C, Grandi P. Pelvic floor education after vaginal delivery. Obstet Gynecol 2001 May; 97(5pt1): 673-7.

24. Mason L, Glenn S, Walton I, Hughes C. The instruction in pelvic floor exercises provided to women during pregnancy or following delivery. *Midwifery* 2001 Mar; 17(1): 55-64.
25. www.healthscout.com
26. Sartore A, De Seta F, Maso G, Pregazzi R, Grimaldi E, Guaschino S. The effects of mediolateral episiotomy on pelvic floor function after vaginal delivery. *Obstet Gynecol* 2004 Apr; 103(4):669-73.

Archive of SID