

Izvirni znanstveni članek / Original scientific article

Poznavanje funkcij mišic medeničnega dna in pomena komplementarnih konservativnih pristopov za njihovo krepitev pri ženskah

Knowing the functions of the pelvic floor muscles and the importance of complementary conservative approaches to pelvic floor muscles strengthening in women

Patricija Dovgan, Tamara Štemberger Kolnik, David Ravnik

Ključne besede: zdravstvena vzgoja; zdravstvena nega; spolni pripomočki; telesna aktivnost; urinska inkontinenca

Key words: health education; nursing; sexual devices; physical activity; urinary incontinence

Patricija Dovgan, dipl. m. s.;
Ortopedska bolnišnica
Valdoltra, Jadranska cesta 31,
6280 Ankaran, Slovenija

*Kontaktne e-naslov /
Correspondence e-mail:*
patricija.dovgan@gmail.com

viš. pred. mag. Tamara
Štemberger Kolnik, dipl. m. s.;
Obalni dom upokoencev
Koper, Krožna cesta 5, 6000
Koper, Slovenija, in Univerza
na Primorskem, Fakulteta za
vede o zdravju, Katedra za
zdravstveno nego, Polje 42,
6310 Izola, Slovenija

doc. (Ph.D., Republika Češka)
David Ravnik, dipl. fiziot., Eur.
Erg.; Univerza na Primorskem,
Fakulteta za vede o zdravju,
Katedra za zdravstveno nego,
Polje 42, 6310 Izola, Slovenija

IZVLEČEK

Uvod: Urinska inkontinenca je pogosto posledica oslabilih mišic medeničnega dna, ki se lahko zdravi konservativno ali medikamentozno. Namen raziskave je bil ugotoviti, kakšno je znanje žensk o funkcijah mišic medeničnega dna in kako ocenjujejo koristnost komplementarnih konservativnih pristopov za njihovo krepitev.

Metode: Uporabljena je bila eksplorativna kvantitativna metoda dela. Vprašalnik je bil sestavljen na podlagi pregledane literature, oblikovan je bil v spletnem orodju 1KA. Priložnostni vzorec so predstavljale ženske, stare med 20 in 64 let ($n = 356$). Podatki so bili analizirani z deskriptivno statistiko in faktorsko analizo.

Rezultati: Vaj za krepitev mišic medeničnega dna ne izvaja 190 anketirank (52,4 %). Rezultati so pokazali, da pri vadbi za učinkovito krepitev mišic medeničnega dna pripomočke uporablja 12 anketirank (7 %).

Diskusija in zaključek: Faktorska analiza je potrdila uporabnost za raziskavo oblikovanega inštrumenta. Anketirane ženske dobro poznajo funkcije mišic medeničnega dna, povezane z inkontinenco urina, vendar slabo skrbijo za krepitev mišic medeničnega dna. Spolne pripomočke štejejo le za zabavo in za popestritev spolnosti, ni pa jim znana možnost njihove uporabe za krepitev mišic medeničnega dna.

ABSTRACT

Introduction: Urinary incontinence is often the result of weakened pelvic floor muscles. The purpose of the study was to establish how much women knew about the pelvic floor muscle functions and how useful they found the complementary conservative approaches for pelvic floor muscles strengthening.

Methods: The exploratory quantitative research method was used. The questionnaire was prepared on the basis of the literature review and was designed with the 1KA online tool. The sample was composed of women aged between 20 and 64 ($n = 356$). Descriptive statistics and data factor analysis were performed.

Results: 190 of the respondents (52.4 %) did not perform any exercises to strengthen pelvic floor muscles. The results showed that 12 respondents (7 %) use devices for effective strengthening of pelvic floor muscles.

Discussion and conclusion: Factor analysis was used to confirm the usefulness of the instrument used. The surveyed women know the functions of the pelvic floor muscles associated with urinary incontinence well, but they do not do much to strengthen the pelvic floor muscles. They only perceive sexual devices as devices used for fun, but are not aware of the possibility of using them to strengthen the pelvic floor muscles.

Članek je nastal na osnovi
diplomskega dela Patricije
Dovgan *Poznavanje in uporaba
spolnih pripomočkov v namen
krepitve mišic medeničnega
dna v preventivi urinske
inkontinenca* (2016).

Prejeto / Received: 19. 10. 2017
Sprejeto / Accepted: 18. 2. 2018

Uvod

Urinska inkontinenca je v populaciji, predvsem ženski, pogost problem (Moser, et al., 2017). Znano je, da se tovrstne probleme uspešno rešuje s konservativnim zdravljenjem (Ščepanović, 2010). Že v devetdesetih letih sta Harison in Memel (1994) ugotovila, da bi preventivni pregledi materničnega vratu, ki bi jih v ginekološki ambulanti lahko opravljale medicinske sestre, lahko bili podlaga za zdravstvenovzgojno svetovanje in s tem promocijo krepitve mišic medeničnega dna in preprečevanje stresne urinske inkontinence. Ena izmed posledic oslabljenih mišic medeničnega dna je namreč urinska inkontinenca različnih etiologij (Milsom, et al., 2014). Najpogostejša oblika urinske inkontinence je stresna urinska inkontinenca, ki se pojavi kot uhajanje urina pri povečanem pritisku v trebušni votlini, povzročeni med kihanjem, kašljanjem, pri dnevnih opravilih, pri dvigovanju bremen (Seifert Lavelle & Zyczynski, 2016). Stresna urinska inkontinenca vpliva na kakovost življenja in na blaginjo približno 35 % odraslih žensk na svetu. Učinkovita možnost konservativnega zdravljenja stresne urinske inkontinence je trening mišic medeničnega dna, saj imajo le-te ključno vlogo pri podpiranju medeničnih organov (Palkovič, 2012; Bhat, et al., 2016; Levi, et al., 2016). Ob rednem izvajanju vaj za krepitev mišic medeničnega dna se povečata vzdržljivost in moč mišic, obenem pa se povečuje tudi moč zapornega mehanizma sečnice v pogojih nenadnega porasta intraabdominalnega pritiska (Bratina & Hrovat Bukovšek, 2014). Stresna urinska inkontinenca vpliva tudi na zmanjšano željo po spolnosti, saj se pacientke bojijo uhajanja urina med spolnimi odnosi. Posledica so boleči spolni odnosi, nedoseganje orgazma, spolna nezadovoljenost, zmanjšana vlažnost nožnice ter nesproščenost (Witek, 2012).

Trenutne mednarodne smernice o urinski inkontinenci kot primarno obliko zdravljenja narekujejo konservativno in farmakološko zdravljenje (Ščepanović, 2010; Goranitis, et al., 2016). Prva oblika konservativnega zdravljenja stresne urinske inkontinence je trening mišic medeničnega dna (Ayeleke, et al., 2015). Konservativno zdravljenje bi moralo biti dostopno vsem osebam z urinsko inkontinenco, saj je ta metoda brez stranskih učinkov, preprosta, poceni, takoj razpoložljiva in nima vpliva na morebitno operacijo (Ščepanović, 2010). V svetu so poznane različne konservativne metode zdravljenja stresne urinske inkontinence, ena od komplementarnih metod krepitve mišic medeničnega dna je tudi uporaba različnih spolnih pripomočkov, npr. vaginalnih kroglic, ki so različnih oblik, velikosti in imajo različno težo (Oblasser, 2015). Vaginalne kroglice povzročajo mehanske vibracije, ki se prenašajo na vaginalno steno in s tem povzročajo stimulacijo mišic medeničnega dna. Z redno uporabo

ženska lahko kroglice v nožnici zadrži dlje časa, saj se te mišice okrepijo. Poleg učinkovite vadbe za krepitve mišic medeničnega dna, vaginalne kroglice izboljšajo senzibilnost in prekrvavitev nožnice, kar vpliva poleg preventive urinske inkontinence tudi na kakovost spolnega življenja (Arvonen, 2001; Oblasser, et al., 2016). Učinek uporabe spolnih pripomočkov na mišice medeničnega dna ni opazen takoj, zato je potrebna redna in dolgotrajna vadba mišic medeničnega dna (Ravnik, 2016).

Namen in cilji

Namen raziskave je bil ugotoviti poznavanje funkcij mišic medeničnega dna in uporabo spolnih pripomočkov kot konservativni, komplementarni pristop za krepitev mišic medeničnega dna. Z izvedeno raziskavo smo želeli ugotoviti, če ženske poznajo funkcije mišic medeničnega dna, če izvajajo vaje za krepitev teh mišic ter če poznajo možnost uporabe spolnih pripomočkov v zdravstvene namene, in natančneje, ali ta pripomoček uporabljajo za krepitev mišic medeničnega dna.

Zastavili smo si dve raziskovalni vprašanji:

- Katere funkcije mišic medeničnega dna poznajo anketirane ženske?
- V čem anketirane ženske vidijo koristnost spolnih pripomočkov za krepitev mišic medeničnega dna?

Metode

Uporabljena je bila kvantitativna opisna metoda raziskovanja.

Opis instrumenta

Instrument za zbiranje podatkov je bil spletni vprašalnik, ki je bil izdelan s spletnim orodjem 1KA. Oblikovan je bil na podlagi rezultatov predhodnih raziskav (Ščepanović, et al., 2003; Ibrulj, et al., 2009; Ščepanović, 2011; European Commission, 2014; Herbenick, et al., 2015; Ravnik, et al., 2015; Ravnik, 2016). Vprašalnik s skupaj 26 vprašanji je bil razdeljen na tri sklope. V prvem delu so bila demografska vprašanja, s katerimi smo želeli izvedeti objektivna dejstva, kot so starost, telesna višina in teža, dosežena stopnja izobrazbe in podatki o porodu (število porodov, porod s carskim rezom). Drugi del se je nanašal na poznavanje funkcij mišic medeničnega dna. Na navedene trditve ($n = 13$) so v tem delu vprašalnika anketirani odgovarjali na podlagi Likertove lestvice (1 – Sploh se ne strinjam, 2 – Delno se strinjam, 3 – Ne vem, 4 – Delno se strinjam, 5 – Popolnoma se strinjam). Izračunani Cronbach α za ta del vprašalnika je znašal 0,848. V tretjem delu smo se osredotočili na poznavanje uporabnosti spolnih pripomočkov. Na zastavljene trditve ($n = 8$) so anketirani odgovarjali s pomočjo Likertove lestvice (1 – Sploh se ne strinjam, 2 – Delno se strinjam, 3 – Ne vem, 4 – Delno

se strinjam, 5 – Popolnoma se strinjam). Cronbach α je bil izračunan za vsak sklop posebej. Cronbach α za drugi sklop vprašanj znaša 0,748 in Cronbach α za tretji sklop 0,871.

Opis vzorca

V raziskavi smo preučevali nenaključen vzorec žensk, starih med 20 in 64 let, ki so izpolnjevale vprašalnik na avtorjevem profilu spletnega omrežja Facebook. Predvideli smo, da bodo sodelovale izključno ženske, saj je vprašalnik nagovarjal žensko populacijo. Izpolnjenih smo prejeli 528 vprašalnikov. Zaradi nepopolnosti smo jih izključili 172 (32,6 %). Končno število v celoti izpolnjenih vprašalnikov je bilo 356 (67,4 %), le-ti predstavljajo vzorec v raziskavi.

Iz izpolnjenih vprašalnikov smo ugotovili, da je sodelovala izključno ženska populacija, le-to smo razdelili v štiri starostne skupine: prva starostna skupina je vključevala ženske, stare med 20 in 30 let ($n = 263$, 73,9 %), druga ženske med 31 in 40 let ($n = 46$, 12,9 %), tretja ženske med 41 in 50 let ($n = 28$, 7,9 %), in četrta, najmanj zastopana starostna skupina ženske med 51 in 64 let ($n = 19$, 5,3 %). Najbolj zastopane so bile ženske s srednješolsko izobrazbo ($n = 189$, 53,1 %), sledijo anketiranke z višje- ali visokošolsko izobrazbo ($n = 81$, 22,8 %), z univerzitetno ali več ($n = 54$, 15,2 %) in poklicno izobrazbo ($n = 26$, 7,3 %), najmanj je anketirank z zaključeno osnovno šolo ($n = 6$, 1,7 %). Podatki o porodih anketirank kažejo, da je izkušnjo poroda imelo 85 (23,9 %) žensk, brez te izkušnje jih je bilo 271 (76,1 %). Večina žensk, ki so rodile, je rodilo dvakrat ($n = 36$, 10,1 %), sledijo ženske z enim porodom ($n = 31$, 8,7 %), trikrat je rodilo 13 (3,7 %) žensk in ena (0,3 %) anketiranka štirikrat. Največkrat so anketiranke rodile vaginalno ($n = 67$, 18,8 %), s carskim rezom je rodilo 18 oz. 5,1 % anketirank. Največ anketirank je visokih med 161 cm in 170 cm ($n = 232$, 65,2 %); največ jih je težkih med 61 kg in 70 kg ($n = 127$, 35,7 %).

Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Raziskava je potekala preko spletnega omrežja, kjer je vsak imel možnost samostojne odločitve glede sodelovanja v raziskavi. Za testiranje vprašalnika predhodna pilotna študija ni bila narejena. Raziskava je potekala med 15. in 31. januarjem 2016. Pred začetkom izpolnjevanja vprašalnika so bile anketiranke s pisnim nagovorom seznanjene z namenom in cilji raziskave ter z navodili za izpolnjevanje. Izpolnjevanje vprašalnika je bilo prostovoljno in anonimno. Pri obdelavi pridobljenih podatkov in za statistično analizo smo uporabili program Microsoft Office Excel 2013 in SPSS verzija 21.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Uporabljena je bila deskriptivna statistika, in sicer standardni odklon, povprečje, minimalna in maksimalna vrednost ter faktorska analiza.

Rezultati

Rezultate raziskave prikazujemo v dveh ločenih enotah: poznavanje funkcij mišic medeničnega dna ter poznavanje uporabnosti spolnih pripomočkov v zdravstvene namene.

Poznavanje funkcij mišic medeničnega dna

Ugotovili smo, da je 91 % ($n = 324$) anketirank že slišalo za mišice medeničnega dna in zgolj 9 % ($n = 32$) še ne. Iz prve starostne skupine (20–30 let) je za mišice medeničnega dna slišalo 90,9 % ($n = 239$) anketirank, iz druge (31–40 let) 95,6 % ($n = 44$) anketirank, iz tretje (41–50 let) 89,3 % ($n = 25$) anketirank in iz četrte (51–64 let) 84,2 % ($n = 16$) anketirank. Anketiranke, ki so navedle, da so že rodile, so v veliki večini že slišale za mišice medeničnega dna ($n = 78$, 91,7 %), prav tako tudi anketiranke, ki še niso rodile ($n = 246$, 90,7 %). Pri vprašanju o izvajanju vaj za krepitev mišic medeničnega dna smo z raziskavo ugotovili, da malo več kot polovica anketirank ($n = 190$, 52,4 %) teh vaj ne izvaja, izvaja jih le 166 (46,6 %) anketirank. Največ anketirank, ki vaje izvajajo, to počne občasno ($n = 92$, 25,8 %); drugi najpogostejši odgovor je bil, da vaje izvajajo enkrat tedensko ($n = 44$, 12,4 %); vsak dan vaje izvaja 30 (8,4 %) anketirank. Ugotovili smo, da le 12 (7 %) od 166 anketirank, ki izvajajo vaje za krepitev mišic medeničnega dna, pri vadbi uporablja pripomočke. Med njimi jih največ uporablja vaginalne kroglice ($n = 9$, 76 %), ena uporablja elastiko (8 %), ena vaginalne uteži (8 %) in ena umetni penis, t. i. dildo (8 %).

Tabela 1 prikazuje najvišjo in najnižjo vrednost, srednjo vrednost ter standardni odklon za vsako vprašanje iz sklopa o poznavanju funkcij mišic medeničnega dna. Vse v tem sklopu v oceno ponujene trditve so bile s strokovnega stališča ustrezne. Svoje strinjanje s temi trditvami so anketiranke izražale po petstopenjski lestvici, pri čemer je 1 pomenilo: Sploh se ne strinjam, in 5: Popolnoma se strinjam. Glede na rezultate prikazane v Tabeli 1 smo ugotovili, da so anketiranke seznanjene z osnovnimi funkcijami mišic medeničnega dna.

V Tabeli 2 je prikazana faktorska analiza z rotacijo oblimin, ki je izločila tri faktorje: (1) mišice medeničnega dna v povezavi z urinsko inkontinenco, (2) mišice medeničnega dna v povezavi z drugimi pozitivnimi učinki in (3) uporaba vaginalnih kroglic za preventivo. S temi tremi faktorji pojasnimo 60,7 % variance spremenljivke.

Poznavanje uporabnosti spolnih pripomočkov v zdravstvene namene

V Tabeli 3 so prikazani najvišja in najnižja vrednost, srednja vrednost ter standardni odklon za rezultate sklopa o poznavanju uporabnosti spolnih pripomočkov v zdravstvene namene. Anketiranke so svoje strinjanje

Tabela 1: Najvišja, najnižja, srednja vrednost ter standardni odklon za rezultate o poznavanju funkcij mišic medeničnega dna**Table 1: Highest, lowest, average value and standard deviation of the results on knowing the functions of pelvic floor muscles**

Spremenljivke / Variable	Maks	Min	\bar{x}	s
MMD sodelujejo pri zadrževanju urina.	5	1	4,7	0,72
Okrepljene MMD omogočajo boljše spolno doživljanje.	5	1	4,3	0,91
Do nepravilnega raztezanja MMD pride med nosečnostjo in po porodu.	5	1	4,0	0,92
Za krepitev MMD se priporočajo Keglove vaje.	5	1	4,6	0,81
Z vajami za krepitev MMD je treba začeti pred zanositvijo ali takoj po zanositvi.	5	1	4,1	0,98
MMD so najbolj obremenjene ob porodu.	5	1	4,3	0,84
Zaradi oslabeledih MMD lahko pride do uhajanja urina.	5	1	4,7	0,69
MMD sodelujejo pri zadrževanju blata.	5	1	3,9	1,20
MMD sodelujejo pri zadrževanju plinov.	5	1	3,8	1,19
Okrepljene MMD so podpora danki pri odvajanju blata.	5	1	3,9	1,03
Okrepljene MMD so podpora za stabilnost hrbtenice.	3	1	3,7	1,01
Okrepljene MMD vzdržujejo lego trebušnih organov.	5	1	4,0	0,95
Za krepitev MMD se lahko uporabljajo vaginalne kroglice.	5	1	4,04	0,88
Skupno	5	1	4,05	0,93

Legenda / Legend: MMD – mišice medeničnega dna / pelvic floor muscles; Maks – maksimum / maximum; Min – minimum / minimum; \bar{x} – povprečje / average; s – standardni odklon / standard deviation

Tabela 2: Poznavanje funkcij mišic medeničnega dna – faktorska analiza z rotacijo oblimin**Table 2: Factor analysis with oblimin rotation about knowledge of the pelvic floor muscles functions**

Spremenljivke / Variable	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3	\bar{x}	s	Cronbach α
MMD sodelujejo pri zadrževanju urina.	0,777	/	/	4,70	0,69	0,816
Okrepljene MMD omogočajo boljše spolno doživljanje.	0,563	/	/	4,31	0,88	
Do nepravilnega raztezanja MMD pride med nosečnostjo in po porodu.	0,604	/	/	4,06	0,91	
Za krepitev MMD se priporočajo Keglove vaje.	0,721	/	/	4,58	0,82	
Z vajami za krepitev MMD je treba začeti pred zanositvijo ali takoj po zanositvi.	0,637	/	/	4,16	0,98	
MMD so najbolj obremenjene ob porodu.	0,734	/	/	4,35	0,81	
Zaradi oslabeledih MMD lahko pride do uhajanja urina.	0,842	/	/	4,69	0,67	0,845
MMD sodelujejo pri zadrževanju blata.	/	0,856	/	3,87	1,22	
MMD sodelujejo pri zadrževanju plinov.	/	0,848	/	3,75	1,21	
Okrepljene MMD so podpora danki pri odvajanju blata.	/	0,813	/	3,94	1,02	
Okrepljene MMD so podpora za stabilnost hrbtenice.	/	0,748	/	3,74	1,00	
Okrepljene MMD vzdržujejo lego trebušnih organov.	/	0,620	/	4,04	0,95	
Za krepitev MMD se lahko uporabljajo vaginalne kroglice.	/	/	0,825	4,04	0,88	0,825

Legenda / Legend: MMD – mišice medeničnega dna / pelvic floor muscles; faktor 1 – mišice medeničnega dna v povezavi z urinsko inkontinenco / pelvic floor muscles with regard to urinary incontinence; faktor 2 – mišice medeničnega dna v povezavi z drugimi pozitivnimi učinki / pelvic floor muscles with regard to other positive effects; faktor 3 – uporaba vaginalnih kroglic za preventivo / use of vaginal balls for prevention; \bar{x} – povprečje / average; s – standardni odklon / standard deviation; Cronbach α – Cronbachov koeficient alfa / Cronbach's Alpha coefficient

s trditvami izražale po petstopenjski lestvici, pri čemer je 1 pomenilo: Sploh se ne strinjam, in 5: Popolnoma se strinjam. Prve štiri v Tabeli 3 navedene trditve so pravilne, druge štiri nepravilne. Pred izvedbo statističnih

izračunov srednje vrednosti in standardnega odklona smo inverzne trditve obrnili.

Glede na rezultate, ki so prikazani v Tabeli 3, ne moremo z gotovostjo trditi, da anketiranke poznajo

Tabela 3: Najvišja, najnižja, srednja vrednost ter standardni odklon za rezultate o poznavanju uporabnosti spolnih pripomočkov v zdravstvene namene**Table 3:** Highest, lowest, average value and standard deviation of the results on knowing the the usefulness of sexual devices for medical purposes

Spremenljivke / Variable	Maks	Min	\bar{x}	s
Spolni pripomočki se uporabljajo zgolj za zabavo in izboljšano spolnost.	4	1	3,2	1,22
Uporabo spolnih pripomočkov povezujem samo s spolnostjo.	4	3	3,6	1,24
Imam predsodke o uporabi spolnih pripomočkov.	1	5	2,4	1,35
Vaginalne kroglice in vibrator so uporabni samo za izboljšanje kakovosti spolnega življenja.	2	5	2,8	1,08
Uporaba spolnih pripomočkov pripomore k izboljšanju nadzora nad zadrževanjem urina.	3	1	3,3	0,95
Uporaba spolnih pripomočkov pomaga pri krepitvi MMD.	3	1	3,5	0,95
Vaginalne kroglice, vibrator pripomorejo h krepitvi MMD.	3	1	3,4	0,91
Uporabo spolnih pripomočkov povezujem s preventivo oz. lajšanjem nekaterih zdravstvenih težav.	3	5	3,0	1,08

Legenda / Legend: MMD – mišice medeničnega dna / pelvic floor muscles; Maks – maksimum / maximum; Min – minimum / minimum; \bar{x} – srednja vrednost / average; s – standardni odklon / standard deviation

Tabela 4: Poznavanje uporabnosti spolnih pripomočkov v zdravstvene namene – faktoriska analiza z rotacijo oblimin**Table 4:** Factor analysis with oblimin rotation about the knowledge of usefulness of sexual devices for medical purposes

Spremenljivke / Variable	Faktor 1	Faktor 2	\bar{x}	s	Cronbach α
Spolni pripomočki se uporabljajo zgolj za zabavo in izboljšano spolnost.	/	0,816	3,22	1,23	0,748
Uporabo spolnih pripomočkov povezujem samo s spolnostjo.	/	0,791	3,59	1,24	
Imam predsodke o uporabi spolnih pripomočkov.	/	0,692	2,42	1,35	
Vaginalne kroglice in vibrator so uporabni samo za izboljšanje kakovosti spolnega življenja.	/	0,653	2,81	1,08	0,871
Uporaba spolnih pripomočkov pripomore k izboljšanju nadzora nad zadrževanjem urina.	0,908	/	3,28	0,97	
Uporaba spolnih pripomočkov pomaga pri krepitvi MMD.	0,894	/	3,44	0,92	
Vaginalne kroglice, vibrator pripomorejo h krepitvi MMD.	0,847	/	3,48	0,96	
Uporabo spolnih pripomočkov povezujem s preventivo oz. lajšanjem nekaterih zdravstvenih težav.	0,744	/	3,01	1,10	

Legenda / Legend: MMD – mišice medeničnega dna / pelvic floor muscles; faktor 1 – zdravje / health; faktor 2 – zabava, spolnost / entertainment, sexuality; \bar{x} – povprečje / average; s – standardni odklon / standard deviation; Cronbach α – Cronbachov koeficient alfa / Cronbach's Alpha coefficient

uporabnost spolnih pripomočkov v zdravstvene namene ($\bar{x} = 3,15$, $s = 1,10$).

V Tabeli 4, ki se nanaša na poznavanje uporabnosti spolnih pripomočkov, smo s faktorisko analizo izločili dve spremenljivki: (1) zdravje ter (2) zabava in spolnost. Z obema faktorjema pojasnimo 56,6 % variance spremenljivke.

Diskusija

Za raziskavo smo se odločili na podlagi pregleda literature in ugotovitve, da se o uporabi spolnih pripomočkov za krepitev mišic medeničnega dna ne govori veliko. Avtorji sicer navajajo pozitivne učinke (Oblasser, 2015; Ravnik, 2016), vendar v literaturi nismo zasledili nobenega mnenja uporabnic. V raziskavi smo ugotovili, da so za mišice medeničnega

dna slišale skoraj vse sodelujoče v raziskavi. Poznajo tudi njihove osnovne funkcije, kot so sodelovanje pri zadrževanju urina, pomoč pri izboljšanju spolnega doživljanja, opora danki med odvajanjem, vzdrževanje pravilne lege organov v medenici in trebušni votlini. Najmanj poznana je funkcija teh mišic pri podpori hrbtenici.

Rostohar in Ščepanović (2017) opozarjata, da je kljub večji in boljši promociji o pomembnosti telesne aktivnosti za krepitev mišic medeničnega dna zavedanje pomena le-teh še vedno pomanjkljivo. Telesno aktivnost in trening mišic medeničnega dna Dumoulin in sodelavci (2014) predstavljajo kot ključno aktivnost konservativnega zdravljenja stresne urinske inkontinence in drugih oblik urinske inkontinence. V našem vzorcu več kot polovica anketiranih žensk vaj za krepitev mišic medeničnega

dna ne izvaja, čeprav so seznanjene z dejstvom, da zaradi nepravilnega raztezanja teh mišic ter njihove slabe zmogljivosti lahko nastopi stresna urinska inkontinenca in v kasnejšem življenjskem obdobju tudi druge oblike urinske inkontinenca. Pri približno eni tretjini žensk se po porodu pojavi urinska inkontinenca, zato se že med nosečnostjo in po rojstvu otroka običajno priporoča trening mišic medeničnega dna, ki služi tako za preprečevanje kot za zdravljenje stresne urinske inkontinenca (Boyle, et al., 2012). Sodelujoče v raziskavi se zavedajo, da do največjih obremenitev mišic medeničnega dna prihaja ob porodu in da je z vajami za njihovo krepitev treba pričeti pred zanositvijo ali takoj po zanositvi. Bizilj in Ščepanović (2007) poročata, da je zavedanje pomena mišic medeničnega dna in vaj za njihovo krepitev pri splošni populaciji slabo, saj ni zaslediti veliko študij, ki bi med splošno populacijo ugotavljale, kakšna je stopnja zavedanja njihovega pomena. Jančič (2010) je v svoji raziskavi ugotovila, da je 96 % anketiranih nosečnic že slišalo za mišice medeničnega dna in 80 % jih ve, da njihova krepitev lahko vpliva na zmanjšanje možnosti nastanka urinske inkontinenca.

Že leta 1995 je Bø (1995) ugotovil, da so rezultati dolgoročnih študij o krepitvi mišic medeničnega dna kot eni izmed možnosti za zdravljenje stresne urinske inkontinenca obetavni, saj so stroškovno učinkoviti in bi morali biti prva izbira zdravljenja te bolezni. Tudi ameriško urološko združenje in mednarodno društvo za kontinenca priporočata kot prvo obliko zdravljenja stresne urinske inkontinenca spremembo vedenja, ki vključuje časovni raspored uriniranja, izogibanje draženja mehurja in trening mišic medeničnega dna (Angelini, 2017). Riyazi in sodelavci (2007) so ugotovili, da je ob treningu za krepitev mišic medeničnega dna pomembno poudariti pravilnost izvajanja vaj, saj so dokazali, da veliko žensk teh vaj ne izvaja učinkovito.

Z drugim raziskovalnim vprašanjem smo spraševali o uporabi spolnih pripomočkov za krepitev mišic medeničnega dna. V raziskavo vključene ženske v večji meri niso seznanjene z dejstvom, da lahko uporabljajo različne spolne pripomočke za krepitev mišic medeničnega dna. Z raziskavo smo prišli do zaključka, da spolne pripomočke anketiranke največkrat povezujejo s spolnostjo, za namen krepitve mišic medeničnega dna pa jih uporablja zelo malo anketirank. Tudi tiste, ki pripomočke uporabljajo, to počnejo zgolj za zabavo in izboljšanje spolnega življenja. Ob tem ne izražajo predsodkov o uporabi spolnih pripomočkov tudi v zdravstvene namene, tj. za namen krepitve mišic medeničnega dna.

Arvonen in sodelavci (2001) ter Marn Radoš in Ščepanović (2014) navajajo, da trening mišic medeničnega dna izboljšuje stanje zadrževanja urina, sočasna uporaba vaginalnih kroglic pri treningu pa še dodatno izboljšuje zadrževanja urina. Ugotovitve kažejo, da so obtežene vaginalne kroglice dobra alternativa za trening mišic medeničnega dna pri

ženskah s stresno urinsko inkontinenca (Arvonen, et al., 2001). Oblasser in sodelavci (2016), Herbison in Dean (2002) ter Ravnik (2016) navajajo, da uporaba vaginalnih kroglic pomaga pri krepitvi mišic medeničnega dna, vendar so pri dokazih o tej možnosti uporabe vaginalnih kroglic zelo omejeni, zato so potrebne nove raziskave. V raziskavo vključene ženske niso seznanjene z dejstvom, da se lahko spolne pripomočke uporablja kot pripomoček za krepitev mišic medeničnega dna, in ne vedo, da se lahko spolne pripomočke uporablja tudi v preventivne namene oziroma za lajšanje nekaterih zdravstvenih težav.

Zdravstveni delavci imajo z zdravstveno vzgojo in promocijo zdravja ključno vlogo pri ozaveščanju in svetovanju o načinih zdravljenja ter o možnostih preprečevanja nastanka stresne urinske inkontinenca (Lousquy, et al., 2014). Inkontinenca, povezana z naraščajočim številom starajoče populacije, bo predstavljala velik javnozdravstveni problem, zato Lousquy in sodelavci (2014) navajajo, da je potrebno boljše informiranje populacije, ki predstavlja učinkovito spodbudo za uporabo vaj za krepitev mišic medeničnega dna s pripomočki ali brez, saj le-ta predstavlja neinvazivno možnost zdravljenja stresne urinske inkontinenca. Ustrezno izobraženi zdravniki, fizioterapevti, medicinska sestra ali spolni terapevti priporočajo kot pripomoček za krepitev mišic medeničnega dna tudi spolne pripomočke, kot so vaginalne oz. t. i. venerine kroglice, vibrator in umetni penis, t. i. dildo (Ravnik, 2016).

Za učinkovito izvajanje treninga mišic medeničnega dna kot možnosti preventive za nastanek stresne urinske inkontinenca je potrebno redno izvajanje vaj ter strokovno spremljanje napredka (Bø, 1995). Posebej izobraženi zdravstveni delavci bi morali z zdravstveno vzgojo ter s promocijo in seznanjanjem pomena vaj za krepitev mišic medeničnega dna začeti že pri spolni vzgoji v obdobju adolescence. Te vaje bi morale ženske izvajati redno vse življenje, in ne le v obdobju nosečnosti in po porodu. Velika večina žensk se s pomembnostjo mišic medeničnega dna, delovanjem in učinki vaj za te mišice seznanili šele v obdobju priprave na porod (Dinc, et al., 2009). Zdravstveni delavci morajo izvajati zdravstveno vzgojo na pacientom razumljiv način, da lahko razumejo dana navodila in pridobljeno znanje vnesejo v vsakdanje življenje (Angelini, 2017). Tudi Rozman (2009) navaja, da ima pomembno vlogo odnos medicinske sestre do pacientke, ki naj bi bil sočuten in primerno zaupen, saj lahko s tem pomembno vpliva na izražanje ob temi uporaba spolnih pripomočkov v zdravstvene namene.

Ključna omejitev raziskave je bil priložnostni vzorec, ki nam ne omogoča posploševanja pridobljenih rezultatov. Prav tako nismo izvedli pilotne študije, ki bi morda pokazala na morebitne nejasnosti instrumenta. Vprašalnik tudi ni vključeval navedbe nekaterih drugih oblik konservativnega zdravljenja urinske inkontinenca.

Zaključek

Sodobna družba postaja čedalje bolj odprta in informirana glede novih možnosti ter oblik zdravljenja in skrbi za preventivo pri različnih boleznih. Ena izmed takšnih možnosti bi bila uporaba spolnih pripomočkov v namen krepitve mišic medeničnega dna in preprečevanja stresne urinske inkontinence. Z izvedeno raziskavo smo ugotovili, da je velika večina anketiranih žensk za mišice medeničnega dna že slišala. Vzpodbudno je, da je večina teh anketirank starih med 20 in 30 let. To pomeni, da obstaja možnost, da se ta skupina žensk zaveda pomena funkcij mišic medeničnega dna in da bo s pravilnim znanjem in z možnostjo uporabe spolnih pripomočkov v namen krepitve teh mišic skrbela za njihovo okrepitev ter s tem pri sebi preprečevala možnost nastanka stresne urinske inkontinence.

Ker je s krepitvijo mišic medeničnega dna treba začeti v mladosti, je v ta namen pri mladih ženskah potrebna usmerjenost zdravstvenovzgojnih aktivnosti v individualno obravnavo, da bodo poznale vse njihove funkcije in da bodo sposobne vaje za krepitev mišic medeničnega dna samostojno izvajati. Prav tako je individualni pristop pomemben, če želimo kot pripomočke za krepitev teh mišic uvajati spolne pripomočke. Ena izmed možnosti izvajanja zdravstvene vzgoje je uvedba individualnih pogovorov v okviru sistematskih pregledov ter pri pregledih v ginekoloških ambulantah. V ta namen bi bilo treba oblikovati tudi učne pripomočke, kot so npr. zgibanke, ki bi vsebovale informacije o funkcijah mišic medeničnega dna, o vajah za njihovo krepitev ter o možnostih uporabe spolnih pripomočkov v ta namen. V nadaljevanju bi bilo smiselno izvesti eksperimentalno raziskavo, ki bi pokazala učinke dejanske uporabe spolnih pripomočkov na krepitev mišic medeničnega dna.

Nasprotje interesov / Conflict of interest

Avtorji izjavljajo, da ni nasprotja interesov. / The authors declare that no conflicts of interest exist.

Financiranje / Funding

Raziskava ni bila finančno podprta. / The study received no funding.

Etika raziskovanja / Ethical approval

Raziskava je pripravljena v skladu z načeli Helsinško-Tokijske deklaracije (World Medical Association, 2013) in v skladu s Kodeksom etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014). / The study was conducted in accordance with the Helsinki-Tokyo Declaration (World Medical Association, 2013) and the Code of Ethics for Nurses and Nurse Assistants of Slovenia (2014).

Prispevek avtorjev / Author contributions

Avtorji so skupaj zasnovali idejo o raziskavi in raziskovalno metodologijo. Prva avtorica je oblikovala uvodni del prispevka in rezultate pripravila za obdelavo. Metodologijo, diskusijo in zaključek so vsi avtorji oblikovali skupaj. / The author and the co-authors jointly conceived the idea of the research and the research methodology. The first author created the introductory part of the paper and produced the results for the processing. The methodology, the discussion and the conclusion were created jointly.

Literatura

Angelini, K., 2017. Pelvic floor muscle training to manage overactive bladder and urinary incontinence. *Nursing for Women's Health*, 21(1).

<https://doi.org/10.1016/j.nwh.2016.12.004>

Arvonen, T., Fianu Jonasson, A. & Tyni Lenné, R., 2001. Effectiveness of two conservative modes of physical therapy in women with urinary stress incontinence. *Neurology and Urodynamics*, 20, pp. 591–599.

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD010551.pub3>

Ayeleke, R.O., Hay-Smith, E.J.C. & Omar, M.I., 2015. Pelvic floor muscle training added to another active treatment versus the same active treatment alone for urinary incontinence in women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11, art. ID CD010551. Available at:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD010551.pub3/full> [4. 5. 2017].

Bhat, C., Khan, M., Ballala, K., Kamath, A., & Pandey, D., 2016. Reduced pelvic floor muscle tone predisposes to persistence of lower urinary tract symptoms after puerperium. *Scientifica*, 2016, pp. 1–5.

<https://doi.org/10.1155/2016/5705186>

Bizilj, I. & Ščepanović, D., 2007. Zavedanje pomena vaj za mišice medeničnega dna med študenti visoke šole za zdravstvo. *Obzornik zdravstvene nege*, 41(2/3), pp. 85–91. Available at:

http://www.obzornikzdravstvenenege.si/Celoten_clanek.aspx?ID=f3be2487-ea37-40f2-b4a1-9911dae7295f [4. 5. 2017].

Boyle, R., Hay-Smith, E.J.C., Cody, J.D. & Mørkved, S., 2012. Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10, art. ID CD007471.

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD007471.pub2>

Bratina, N. & Hrovat Bukovšek, A., 2014. Celostna obravnava ženske z urinsko inkontinenco. In: B. Filej, M. Bauer, E. Benko, M. Bizjak, U. Bogataj, et al., eds. *Študenti zdravstvenih ved prispevajo k zdravju družbe: zbornik prispevkov z recenzijo / 6. študentska konferenca s področja zdravstvenih ved, Murska Sobota, 30. maj 2014*. Murska Sobota: Alma Mater Europaea – Evropski center, pp. 68–76.

- Bø, K., 1995. Pelvic floor muscle exercise for the treatment of stress urinary incontinence: an exercise physiology perspective. *International Urogynecology Journal*, 6(5), pp. 282–291. <https://doi.org/10.1007/BF01901527>
- Dinc, A., Kizilkaya, N. & Yalcin, B.O., 2009. Effect of pelvic floor muscle exercises in the treatment of urinary incontinence during pregnancy and the postpartum period. *International Urogynecology Journal*, 20(10), pp. 1223–1231. <https://doi.org/10.1007/s00192-009-0929-3> PMID:19649552
- Dumoulin, C., Hay Smith, E.J.C. & Mac Habée Séguin, G., 2014. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5, art. ID CD005654. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005654.pub3>
- European Commission, 2014. *Raziskava Eurobarometra o športu: visoka stopnja neaktivnosti v EU*. Available at: http://europa.eu/rapid/press-release_IP-14-300_sl.htm [2.3.2016].
- Goranitis, I., Barton, P., Middleton, L.J., Deeks, J.J., Daniels J.P., Latthe, P., et al. 2016. Testing and treating women after unsuccessful conservative treatments for overactive bladder or mixed urinary incontinence: a model-based economic evaluation based on the BUS Study. *PLoS One*, 11(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0160351> PMID:27513926; PMCID:PMC4981306
- Harison, G.L. & Memel, D.S., 1994. Urinary incontinence in women: its prevalence and its management in a health promotion clinic. *British Journal of General Practise*, 44(381), pp. 149–152. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1238837/> [17. 1. 2017].
- Herbison, G.P. & Dean, N., 2002. Weighted vaginal cones for urinary incontinence. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1, art. ID CD002114. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002114>
- Herbenick, D., Barnhart, K.J., Beavers, K. & Benge, S., 2015. Vibrators and other sex toys are commonly recommended to patients, but does size matter: dimensions of commonly sold products. *The Journal of Sexual Medicine*, 12(3), pp. 641–645. <https://doi.org/10.1111/jsm.12798> PMID:25631708
- Ibrulj, S., Igljič, U., Jordan, T., Kalar, I., Kastelic, U., Lampič, et al., 2009. *Telesna dejavnost pri študentih medicine*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, pp. 3–9. Available at: <http://www.mf.uni-lj.si/dokumenti/405766c60ca1fdae9ebff213ba885f69.pdf> [12. 3. 2016].
- Jančič, A., 2010. *Preprečevanje urinske inkontinence pri nosečnicah: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, pp. 52–54.
- Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije in Kodeks etike za babice Slovenije*, 2014. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- Levi, A., Nasra, R., Shachar I. B. & Braun, N.M., 2016. Medium-term results of Mini-arc for urinary incontinence in ambulatory patients under local anesthesia. *International Brazilian journal of Urology*, 42(6), pp. 1195–1201. <https://doi.org/10.1590/s1677-5538.ibju.2015.0655> PMID:27813384; PMCID:PMC5117977
- Lousquy, R., Jean Baptiste, J., Barranger, E., & Hermieux, J.F., 2014. Sport and urinary incontinence in women. *Journal of Clinical Obstetrics Gynecology and Fertility*, 42(9), pp. 597–603. <https://doi.org/10.1016/j.gyobfe.2014.04.011> PMID:24996876
- Marn Radoš, M. & Ščepanović, D., 2014. Telesna dejavnost in zdravje žensk v pomenopavzi. *Obzornik zdravstvene nege*, 48(4), pp. 323–331. <http://dx.doi.org/10.14528/snr.2014.48.4.35>
- Milsom, I., Coyne, K.S., Nicholson, S., Kvasz, M., Chene, C. & Weinf, A.J., 2014. Global prevalence and economic burden of urgency urinary incontinence: a systematic review. *European Urology*, 65(1), pp. 79–95. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2013.08.031>
- Moser, H., Leitner, M., Baeyens, J.P. & Radlinger, L., 2017. Pelvic floor muscle activity during impact activities in continent and incontinent women: a systematic review. *International Urogynecology Journal and Pelvic Floor Dysfunction*. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28884367> [6. 12. 2016].
- Oblasser, C., Christie, J. & McCourt, C., 2015. Vaginal cones or balls to improve pelvic floor muscle performance and urinary continence in women post partum: a quantitative systematic review. *Journal of advanced nursing*, 32(11), pp. 1017–1025. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.08.011>
- Oblasser, C., McCourt, C., Hanzal, E. & Christie, J., 2016. Vibrating vaginal balls to improve pelvic floor muscle performance in women after childbirth: a protocol for a randomised controlled feasibility trial. *Journal of advanced nursing*, 72(4), pp. 900–914. <https://doi.org/10.1111/jan.12868> PMID:26708615
- Palkovič, V., 2012. Inkontinenca – pogosta spremljevalka starejših. In: T. Štemberger Kolnik, S. Majcen Dvoršak, eds. *Zbornik predavanj z recenzijo / Strokovno srečanje Jesen življenja – stoma, rana, inkontinenca, Rimske terme, 16. in 17. marec 2012*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege, pp. 1–184.

- Ravnik, D., Ketiš, Ž., Gerjol, N., Čosić, J., Miftaraj Binc, S. & Štravs, P., 2015. Predstavitev vibracijskih spolnih pripomočkov v zdravstveno preventivne namene. In: D. Železnik, U. Železnik, eds. *Vrednote posameznika – ogledalo družbe: vpliv vrednot na obravnavo uporabnikov zdravstvenih in socialnih storitev: zbornik predavanj z recenzijo. 5. znanstvena konferenca z mednarodno udeležbo s področja zdravstvenih in socialnih ved, 15. september 2015*. Slovenj Gradec: Visoka šola za zdravstvene vede, pp. 118–125.
- Ravnik, D., 2016. Preventiva urinske inkontinence s pomočjo modernih spolnih pripomočkov. In: T. Štemberger Kolnik, K. Babnik, S. Majcen Dvoršak, eds. *Holistična obravnava pacienta v enterostomalni terapiji – od preventive do urgentnih stanj: zbornik prispevkov z recenzijo*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji, pp. 50–56.
- Riyazi, H., Bashirian, S. & Ghelich, K.S., 2007. Kegel exercise application during pregnancy and postpartum in women visited at Hamadan health care centers. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 10(1), pp. 47–54. Available at: <http://www.sid.ir/En/Journal/ViewPaper.aspx?ID=100047> [4.5.2017].
- Rostohar, M. & Ščepanović, D., 2017. Mobilne aplikacije za vadbo mišic medeničnega dna. *Fizioterapija*, 25(1), pp. 27–32. Available at: <http://www.physio.si/wp-content/uploads/2017/06/Mobilne-aplikacije-za-vadbo.pdf> [5. 1. 2018].
- Rozman, M., 2009. Novosti – izkušnje – pobude – odmevi: ljubezen, intimnost in spolna želja v partnerstvu. *Obzornik zdravstvene nege*, 43(2), pp. 129–135. Available at: http://www.obzornikzdravstvenenege.si/Celoten_clanek.aspx?ID=4b2d0cd1-8db4-454f-bd53-532ac4163b30 [4. 5. 2017].
- Seifert Lavelle, E. & Zyczynski, H.M., 2016. Stress urinary incontinence. *Obstetrics & Gynecology Clinics of North America*, 43(1), pp. 45–57. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2015.10.009>
- Ščepanović, D. & Hlebš, S., 2003. Zavedanje pomena vaj za mišice medeničnega dna med slovenskimi srednješolskimi mladostniki. In: I. Vrečar, S. Hlebš, S. Bajuk, U. Puh, eds. *X. kongres fizioterapevtov Slovenije, Terme Čatež, 22. do 24. maj 2003*. Ljubljana: Društvo fizioterapevtov Slovenije, pp. 75–86. PMID:12593479
- Ščepanović, D., 2010. Konzervativna obravnava motenega delovanja medeničnega dna pri odraslih osebah. *Rehabilitacija*, 9(1), pp. 40–47.
- Ščepanović, D., 2011. Konservativno zdravljenje urinske inkontinence pri ženskah. In: S. Majcen Dvoršak, D. Ščepanović, T. Štemberger Kolnik, I. Karnjuš, eds. *Stome, rane, inkontinenca – aktivnosti v zdravstveni negi: simpozij z mednarodno udeležbo, 3., 4. in 5. marec 2011*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji, pp. 1–217.
- Witek, A., Drosdzol Cop, A., Nowosielski K., Solecka, A. & Mikus, K., 2012. Long-term impact of surgical repair for stress urinary incontinence on female sexual functions, distress and behaviours. *Journal of Clinical Nursing*, 22(11–12), pp. 1591–1598. PMID:23216657
- World Medical Association, 2013. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *Journal of the American Medical Association*, 310(20), pp. 2191–2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053> PMID:24141714

Citirajte kot / Cite as:

Dovgan, P., Štemberger Kolnik, T. & Ravnik, D., 2018. Poznavanje funkcij mišic medeničnega dna in pomena komplementarnih konservativnih pristopov za njihovo krepitev pri ženskah. *Obzornik zdravstvene nege*, 52(1), pp. 29–37. <https://doi.org/10.14528/snr.2018.52.1.198>