



Ajda Kolman,
Vedran Hadžić, Maja Pajek

Disfunkcija mišic medeničnega dna pri športnih pedagoginjah

Izvleček

Namen raziskave je bil ugotoviti, ali telesna dejavnost in pogostost telesne dejavnosti v mladosti in sedanjosti vplivata na disfunkcije mišic medeničnega dna (MMD) pri športnih pedagoginjah. Zanimalo nas je, ali dejavniki, kot so starost, število rojstev in pogostost izvajanja vaj za MMD, vplivajo na pojav disfunkcij MMD. Poleg tega smo preverili, kakšno je zavedanje o pomenu MMD in poznavanje vaj za njihovo krepitev pri športnih pedagoginjah. V raziskavo je bilo zajetih 93 športnih pedagoginj, starih 25–65 let. Z analizo podatkov smo ugotovili, da se 31 % športnih pedagoginj srečuje z disfunkcijo MMD. Športne pedagoginje, ki so se v mladosti ukvarjale s plavanjem, odbojko in borilnimi veščinami, imajo sedaj težave z disfunkcijami MMD. Športne pedagoginje se zavedajo pomena pravilnega delovanja MMD in znajo oceniti primernost vaj za krepitev MMD. Kljub temu menimo, da je njihovo znanje pomanjkljivo, saj jih 33 % ne ve, komu so namenjene vaje za krepitev MMD, obenem pa jih je veliko večje število napačno ocenilo, v katerem starostnem obdobju bi morali začeti z izvajanjem vaj. Športne pedagoginje bi morale pogosteje ozaveščati učence/vadeče o pomenu MMD in vajah, s katerimi lahko krepimo te mišice. S primernim preventivnim ukrepanjem namreč lahko preprečimo težave z MMD v kasnejših življenjskih obdobjih.

Ključne besede: mišice medeničnega dna, disfunkcija mišic medeničnega dna, inkontinenca, telesna dejavnost, športne pedagoginje.



Vir: <https://burst.shopify.com/>

Pelvic floor disfunction of physical education teachers

Abstract

The purpose of research was to determine whether physical activity and its frequency amid physical education teachers (P.E. teachers) in their youth and as well as in the present influences the presence of pelvic floor dysfunctions among them. We were interested in the question if factors such as age, number of births and frequency of pelvic floor muscle exercises affect the occurrence of pelvic floor dysfunctions. Additionally, we reviewed if P.E. teachers are aware of the pelvic floor muscles' role and exercises for their strengthening. 93 sport educators, aged between 25 and 65 years, participated in the research. Through the analysis of the gathered data, we found out that 31% of P.E. teachers face pelvic floor dysfunctions. P.E. teachers, who were swimmers, played volleyball and practiced martial arts in their youth, have now issues with pelvic floor dysfunctions. P.E. teachers are aware of the importance of pelvic floor muscles and their proper functioning and know how to assess the appropriateness of pelvic floor muscles exercises. Nevertheless, we believe that their knowledge is partly inadequate, since 33% of the interviewees did not know for whom the pelvic floor muscles exercises are intended. Moreover, many of them wrongly assessed the age in which individuals should start to practice the exercises. P.E. teachers should more often raise awareness among pupils/ practitioners about the importance of pelvic floor muscles and exercises, which can strengthen these muscles. With appropriate preventive measures, problems with pelvic floor muscles at later stages can be prevented.

Key words: pelvic floor muscles, pelvic floor dysfunction, incontinence, physical activity, education teachers.

■ Uvod

»Mišice medeničnega dna (MMD) ležijo na dnu medenice, zapirajo medenični izhod in potekajo od sramnice spredaj do trtice zadaj. Optimalna funkcija MMD je vitalnega pomena, da se oseba lahko socialno uveljavlja, živi polno življenje, se giblje in je telesno dejavna.« pravijo Pori idr. (2001).

Telesna aktivnost ima pozitivne učinke na telo in izboljša psihično počutje. Motnja v delovanju MMD je pogosta posledica staranja, nosečnosti in poroda, kljub temu pa se strokovnjaki s tega področja ne zavedajo učinka telesne aktivnosti in različnih športov na MMD. Pojav disfunkcij MMD pri športnicah si lahko razlagamo kot posledico šibkih vezivnih tkiv in visoko intenzivnih aktivnosti in aktivnosti, ki vključujejo predvsem skoke in poskoke (Firšt, Ščepanovič in Hlebš, 2005).

Nepravilno delovanje vodi v disfunkcije MMD. Najbolj pogoste disfunkcije so: urinska inkontinenca, fekalna inkontinenca, zdrs organov male medenice, nepravilnosti polnjenja in praznjenja sečnega mehurja, disfunkcija iztrebljanja blata (zaprtje), seksualna disfunkcija in sindromi kronične bolečine (Bø, 2002). Te disfunkcije se lahko pojavijo same ali v kombinaciji z drugimi. Na žalost zdravstvena skupnost sama ne razume popolnoma etiologije teh pogojev in kako jih najbolje zdraviti (Khan in Wall, 2008).

Na razširjenost motenj MMD bo pomembno vplivalo spreminjanje demografskih podatkov. Samo v Združenih državah se bo število žensk med 65. in 84. letom do leta 2050 podvojilo. Potreba po zdravstvenih storitvah, povezanih z medeničnim dnom, se bo dvignila za dvakratni delež prebivalstva (Khan in Wall, 2008). Norton (2008) navaja, da se bo povečalo število žensk, ki iščejo zdravljenje zaradi motenj delovanja MMD, v bližnji prihodnosti za približno 50 %.

Namen raziskave je bil ugotoviti prisotnost disfunkcij MMD pri športnih pedagoginjah. Določene oblike vadbe lahko škodujejo MMD, zato nas je zanimalo, s katero telesno dejavnostjo so se športne pedagoginje ukvarjale v mladosti in s katero se danes. S tem smo ugotovili povezanost med športno dejavnostjo in disfunkcijami MMD. Številne raziskave kažejo, da je zavedanje o pomenu MMD in poznavanje vaj za njihovo krepitev pri splošni populaciji slabo, zato smo želeli s to raziskavo ugotoviti

poznavanje problematike pri športnih pedagoginjah. Za to vsebino smo se odločili, ker se vedno več predstavnic ženskega spola sooča s težavami, kot sta urinska inkontinenca in fekalna inkontinenca. Večina žensk se seznanj s pomenom MMD šele v času nosečnosti. Športne pedagoginje bi tukaj lahko odigrale pomembno vlogo pri ozaveščanju učencev/vadečih že v osnovni in srednji šoli. MMD bi morali nameniti več pozornosti.

■ Metode dela

93 športnih pedagoginj, ki so se odzvale povabilu Zveze društev športnih pedagogov Slovenije za sodelovanje v raziskavi, je prostovoljno izpolnilo anketni vprašalnik. Vse preučevane osebe so bile ženskega spola, stare od 25 do 60 let. Pogoj za sodelovanje v raziskavi je bil, da aktivno učujejo športne vsebine (vodenje vadb, športna vzgoja itd.). Raziskava je bila pred začetkom odobrena s strani Etične komisije na področju športa Fakultete za šport, Univerze v Ljubljani.

Uporabili smo anketni vprašalnik, ki je zajemal 17 vprašanj, od tega 13 zaprtega tipa, 1 odprtega in 3 kombiniranega tipa. Vprašanja so se nanašala na športne pedagoginje, njihovo športno udejstvovanje v mladosti in sedanjosti ter njihove disfunkcije MMD. Zanimalo nas je, ali se športne pedagoginje zavedajo pomena pravilnega delovanja MMD, kakšno je njihovo poznavanje vaj in ali o tem redno ozaveščajo učence/vadeče.

Za obdelavo podatkov smo uporabili osnovne statistične metode. Osnovne analize so bile izvedene kar neposredno v spletni aplikacija 1KA, poleg te aplikacije pa smo uporabili tudi Microsoft Office Excel 2013 ter računalniški program IBM SPSS Statistics 23 za Windows.

■ Rezultati in razprava

Zanimalo nas je, ali vrsta in intenziteta športa, s katerim so se športne pedagoginje ukvarjale v mladosti, vpliva na disfunkcijo MMD v njihovih kasnejših življenjskih obdobjih. Kot prisotnost disfunkcije MMD smo šteli pritrdilni odgovor na katerega od vprašanj o uhajanju urina, blata ali vetrov med telesno dejavnostjo ali o negativnem vplivu težav MMD na spolno življenje. V skupino z disfunkcijo MMD je bilo uvrščenih 29 (31,2 %) športnih pedagoginj v vzorcu.

Od vseh anketirank, vključenih v vzorec, se jih je 55 (59 %) v mladosti ukvarjalo z rekreativnim športom, 38 (41 %) pa ne. Največ – 20 (19,8 %) športnih pedagoginj – se je v mladosti rekreativno ukvarjalo s tekom. 9 (8,9 %) jih je smučalo, 8 (7,9 %) se jih je ukvarjalo z gimnastiko, kolesarjenjem, odbojko in rokometom. Sledijo športi, kot so ples (6,9 %), atletika (5,0 %), plavanje (5,0 %), hoja, hoja v hrib (4,0 %), igre z loparji (4,0 %) in borilni športi (4,0 %) (Slika 1).

Med športnimi pedagoginjami, ki so se v mladosti rekreativno ukvarjale s plavanjem (n = 5), jih ima večina 4 (80 %) disfunkcijo MMD. Med tistimi, ki se s plavanjem niso ukvarjale, je takih 26,1 %. Razlika v deležih je statistično značilna (p = 0,018). Večji delež športnih pedagoginj z disfunkcijo MMD je tudi med tistimi, ki so se v mladosti rekreativno ukvarjale z odbojko (62,5 %) v primerjavi z ostalimi (25,6 %). Razlika v deležih je statistično značilna. Ugotovili smo, da so se športne pedagoginje z disfunkcijo MMD v mladosti pogosteje ukvarjale z rekreativnim športom kot tiste brez disfunkcije MMD (p = 0,040). V povprečju so telovadile 1-krat tedensko več.

67 (72 %) športnih pedagoginj se je v mladosti ukvarjalo s tekmovalnim športom,



Slika 1. Rekreativni športi, s katerimi so se športne pedagoginje ukvarjale v mladosti.



Slika 2. Tekmovalni športi, s katerimi so se športne pedagoginje ukvarjale v mladosti.

ostalih 26 (28 %) pa se ni ukvarjalo s tekmovalnim športom. 14 (17,9 %) se jih je v mladosti tekmovalno ukvarjalo z atletiko, 11 (14,1 %) s plavanjem, 9 (11,5 %) z rokometom in 8 (10,3 %) z odbojko in košarko. Sledijo športi, kot so gimnastika (9,0 %), smučanje (7,7 %), drugo (5,1 %), igre z loparji (3,8 %) in ples (3,8 %) (Slika 2).

Med športnimi pedagoginjami, ki so v mladosti trenirale plavanje ali borilne veščine, obstaja statistično značilno večji delež tistih s težavami MMD v primerjavi z ostalimi. V vzorcu jih ima med bivšimi plavalkami 63,6 % disfunkcijo MMD v primerjavi z 31,4 %, ki plavanja niso trenirale. Obe športni pedagoginji, ki sta se ukvarjali z borilnimi športi, imata disfunkcijo MMD v primerjavi s 35 % tistih, ki se z borilnimi veščinami niso ukvarjale. Nygaard, Thompson, Svengalis in Albright (1994) poročajo, da ima 28 % športnic težave z uhajanjem urina. Športnice, ki imajo največ težav, izhajajo iz športov: gimnastika 67 %, košarka 66 %, tenis 50 %, hokej 42 %, atletika (tek) 29 %, plavanje 10 %, odbojka 9 %, softball 6 % in golf 0 %. O podobnih rezultatih raziskave poročajo tudi Thyssen, Clevin, Olesen in Lose (2002). Ugotovili so, da je več kot 50 % vrhunskih športnic in profesionalnih baletnih plesalk že imelo težave z urinsko inkontinenco. Delež uhajanja urina med različnimi športi je bil: gimnastika 56 %, balet 43 %, športna aerobika 40 %, badminton 31 %, odbojka 31 %, atletika 25 %, rokomet 21 % in košarka 17 %.

Poleg tega nas je zanimalo, če dejavniki, kot so starost, število rojstev, vrsta in intenziteta telesne dejavnosti, pogostost izvajanja vaj za MMD, vplivajo na disfunkcijo MMD pri športnih pedagoginjah. V starostni skupini do 45 let ima disfunkcijo MMD 27,8 % an-

ketiranih športnih pedagoginj, v starostni skupini 45 let in več pa 33,3 %. Razlika v deležih ni statistično značilna ($p = 0,573$). Med anketiranimi športnimi pedagoginjami, ki niso rodile, jih ima 13,6 % disfunkcijo MMD, med tistimi, ki so rodile, pa 36,6 %. Razlika je statistično značilna ($p = 0,042$). Čeprav delež anketirank z disfunkcijo MMD s številom porodov narašča, pa razlike v deležih niso statistično značilne ($p = 0,191$) (Tabela 1).

Na vprašanje, ali se športne pedagoginje v prostem času ukvarjajo s telesno dejavnostjo, je odgovorilo 92 anketirank. Od tega se jih 87 (94,6 %) ukvarja s telesno dejavnostjo, 5 (5,4 %) pa nikoli ni športno aktivnih. V največji meri se ukvarjajo s tekom (39 oz. 21,0 %), hojo in hojo v hrib (32 oz. 17,2 %). 28 (17,2 %) športnih pedagoginj kolesari, 12 (6,5 %) se jih ukvarja z igrami z loparji in pilatesom. 11 (5,9 %) anketirank obiskuje

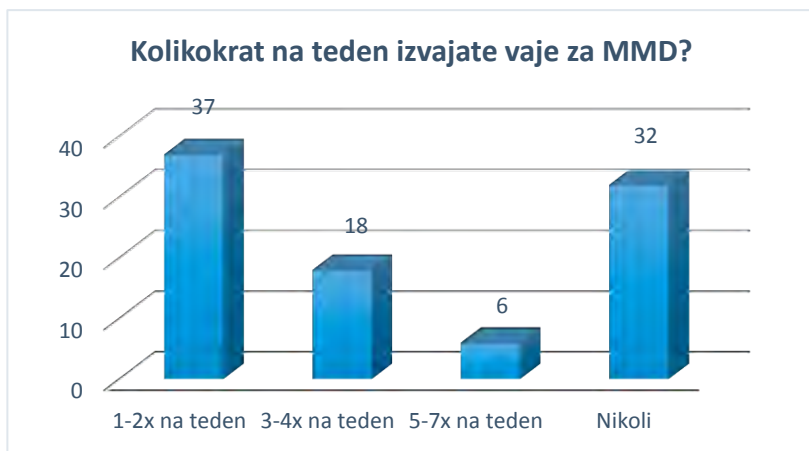
funkcionalno vadbo, 9 (4,8 %) jih plava. 8 (4,3 %) se ukvarja z odbojko in jogo. Statistična obdelava podatkov je pokazala, da ni statistično značilne asociacije med vrsto prostočasne telesne dejavnosti in prisotnostjo disfunkcije MMD. V primerjavi z našo raziskavo Hygaard, DeLancey, Arnsdorf in Murphy (1990) navajajo, da je 33 % žensk, ki so se ukvarjale z rekreativnim športom, opazilo inkontinenco med vsaj eno vrsto vadbe, od tega jih je bilo 13 takšnih, ki še nikoli niso rodile. Največ žensk, ki so imele težave z inkontinenco, se je ukvarjalo s tekom.

Bø in Aschehoug (2007) navajata, da klinična priporočila priporočajo trening MMD vsak dan. Rezultati raziskave so pokazali, da največji odstotek (40 %) športnih pedagoginj izvaja vaje za MMD 1–2-krat na teden, sledijo jim športne pedagoginje, ki nikoli ne izvajajo vaj (34 %). Najmanj (6 %) športnih pedagoginj izvaja vaje 5–7-krat na teden (Slika 3). Pogosteje, kot izvajajo anketirane športne pedagoginje vaje za krepitev MMD, večji delež je med njimi takih, ki imajo disfunkcijo MMD, a razlika v deležih ni statistično značilna ($p = 0,094$). (Očitno večji delež športnih pedagoginj v vzorcu vaje izvaja kurativno in ne toliko preventivno.)

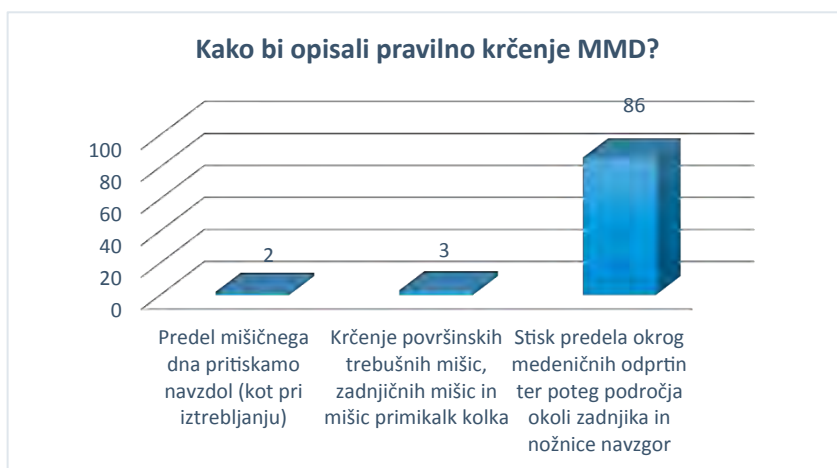
Zanimalo nas je tudi, ali se športne pedagoginje zavedajo pomena pravilnega delovanja MMD in ali znajo oceniti primernost vaj za krepitev MMD. 92 (99 %) športnih pedagoginj se strinja, da je krepitev MMD primerna tudi za osebe, ki težav z njimi še nimajo. Na vprašanje, kako bi opisali pra-

Tabela 1
Povezava med disfunkcijo MMD ter starostjo in porodom

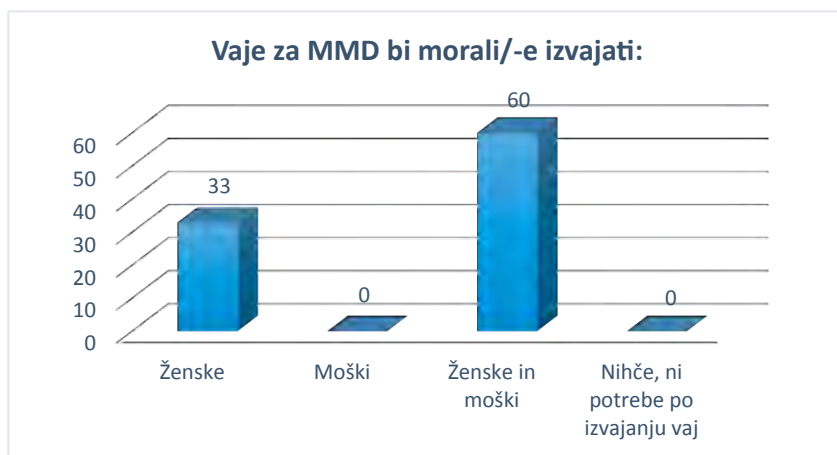
	DMMD ne		DMMD da		χ^2 /LR	P
	f	f%	f	f%		
Starostna skupina						
< 45	26	72,2	10	27,8	0,317	0,573
45 in več	38	66,7	19	33,3		
Porod						
Porod ne	19	86,4	3	13,6	4,13	0,042
Porod da	45	63,4	26	36,6		
Število porodov						
1 porod	16	64	9	36	4,75	0,191
2 poroda	25	64,1	14	35,9		
> 2 poroda	4	57,1	3	42,9		
brez	19	86,4	3	13,6		



Slika 3. Pogostost izvajanja vaj za MMD.



Slika 4. Opis pravičnega krčenja MMD.



Slika 5. Primernost vaj za MMD.

vilno krčenje MMD, je odgovorilo 91 športnih pedagoginj, od tega jih je 86 (94,5 %) odgovorilo pravilno, 5 (5,5 %) pa napačno

(Slika 4). V raziskavi, izvedeni leta 2005, je na vprašanje, ali vedo, kako se vaje izvajajo, le 33 % športnic in 39 % prostovoljk iz kon-

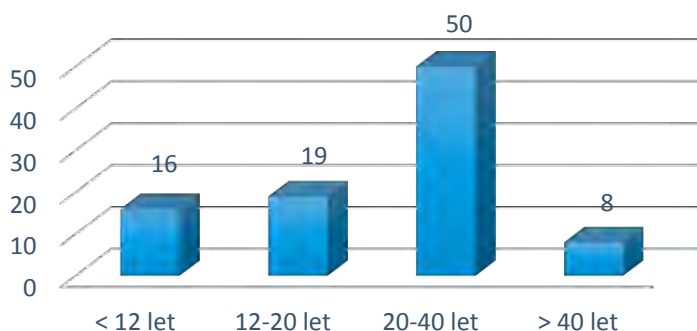
trojne skupine odgovorilo pritrdilno, od teh je 28,6 % športnic in 53,6 % prostovoljk iz kontrolne skupine vaje zadovoljivo opisalo. Druge so vaje opisale kot »stiskanje ritnih mišic«, »pritiskanje, kot bi hotel urinirati«, »prekinjanje curka« itn. (Firšt, Ščepanović, Hlebš).

60 (65 %) športnih pedagoginj meni, da bi vaje za MMD morali/e izvajati tako ženske kot moški, 33 (35 %) pa jih meni, da so vaje primerne samo za ženske (Slika 5). Vaje za MMD so primerne tako za ženske kot za moške. But, Palfy in Glodež (2013) navajajo, da je urinska inkontinenca prisotna tudi pri moških, vendar se pri njih ta motnja v primerjavi z ženskami pojavlja vsaj dvakrat redkeje. Potrdimo jo namreč lahko pri 17 % vseh moških, starih 60 let in več. Operacija prostate je eden od glavnih vzrokov za urinsko inkontinenco pri moških.

Največ sodelujočih športnih pedagoginj meni, da je treba začeti izvajati vaje za MMD v starostnem obdobju 20–40 leta (54 %). 19 (20 %) športnih pedagoginj meni, da bi vaje morali začeti izvajati prej, med 12–20 letom oz. pred 12. letom starosti (to meni 16 oz. 17 % anketiranih). 8 (9 %) športnih pedagoginj pa je bilo mnenja, da bi vaje morali začeti izvajati kasneje, po dopolnjenem 40. letu starosti (Slika 6). Ugotovitve raziskav kažejo, da so mnenja glede tega, kdaj začeti z izvajanjem vaj za MMD zelo različna. Haslam (1997) meni, da predstavlja dobro priložnost za seznanitev žensk z vajami za MMD šola za starše (Bizilj in Ščepanović, 2007). Friš, Ščepanović in Hlebš (2005) navajajo, da so vaje ustrezna preventiva urinske inkontinence, zato bi bilo prav, da bi začeli že v šoli otroke seznanjati s to težavo. Nekateri avtorji predlagajo, da bi se otroci učili vaje za krepitev MMD tako, kot se učijo umivati zobe.

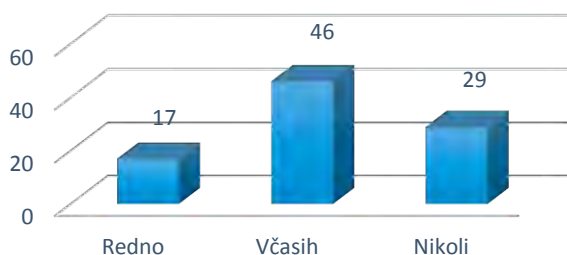
Na vprašanje, kako pogosto športne pedagoginje ozaveščajo učence/vadeče o pomenu MMD in vajah, s katerimi krepimo te mišice, je odgovorilo 92 anketirank, od tega jih 17 (18,5 %) ozavešča redno, 46 (50 %) včasih in 29 (31,5 %) nikoli (Slika 7). Promocija kontinence se mora začeti že v zgodnjih otroških letih. Ščepanović in Hlebš (2003) sta ugotovili, da je zavedanje o pomenu vaj za MMD med slovenskimi srednješolskimi mladostniki pomanjkljivo. 44 % mladostnikov za vaje še nikoli ni slišalo, s tem pa sklepajo, da ne poznajo funkcije MMD ali težav, ki se lahko pojavijo zaradi njihove disfunkcije.

V katerem starostnem obdobju bi po vašem mnenju morali začeti izvajati vaje za krepitev MMD?



Slika 6. Starostna obdobja začetka krepitev MDD.

Kako pogosto ozaveščate učence/-vadeče o pomenu MMD in vajah, s katerimi lahko krepimo te mišice?



Slika 7. Ozaveščanje učencev/vadečih o pomenu MDD in vajah, s katerimi lahko krepimo te mišice.

■ Sklep

Namen raziskave je bil ugotoviti, ali telesna dejavnost in pogostost telesne dejavnosti v mladosti in sedanjosti vplivata na disfunkcije MMD pri športnih pedagoginjah. Zanimalo nas je, ali dejavniki, kot so starost, število rojstev in pogostost izvajanja vaj za MMD, vplivajo na pojav disfunkcij MMD. Preverili smo še, kakšno je zavedanje o pomenu MMD in poznavanje vaj za njihovo krepitev pri športnih pedagoginjah.

Rezultati raziskave so pokazali, da se 31,2 % športnih pedagoginj srečuje z disfunkcijo MMD. Športne pedagoginje so se v mladosti najpogosteje ukvarjale z rekreativnimi športi, kot so: tek, smučanje, gimnastika, kolesarjenje, roket, odbojka, ples, atletika in plavanje. Statistična obdelava podatkov je pokazala, da je najpogosteje

prisotna disfunkcija MMD pri športnih pedagoginjah, ki so se rekreativno ukvarjale s plavanjem (80 %) in odbojko (62,5 %). Ugotovili smo, da so se športne pedagoginje z disfunkcijo MMD v mladosti pogosteje ukvarjale z rekreativnim športom kot tiste brez disfunkcije MMD. V povprečju so bile aktivne 1-krat tedensko več. Poleg rekreativnega športa nas je zanimalo, s katerimi tekmovalnimi športi so se športne pedagoginje najpogosteje ukvarjale v mladosti. Rezultati so pokazali, da so se ukvarjale z atletiko, plavanjem, odbojko, roketom, košarko, gimnastiko in smučanjem. Obdelava podatkov je pokazala, da obstaja statistično značilno večji delež takih s težavami MMD, ki so trenirale plavanje (63,6 %) in borilne veščine (100 %). Tukaj moramo omeniti, da sta se samo 2 športni pedagoginji tekmovalno ukvarjali z borilnimi

veščinami. Rezultat nas je presenetil, saj nismo pričakovali, da bodo največ težav imele tiste športne pedagoginje, ki so se v mladosti ukvarjale s plavanjem. Številne predhodne raziskave navajajo, da so najpogostejši športi, kjer se pojavlja disfunkcija MMD, gimnastika, balet, atletika, košarka, roket in odbojka, kjer so velike sile na podlago (številni skoki in poskoki). V tekmovalnem športu ni bilo statističnih razlik v intenzivnosti med športnimi pedagoginjami z disfunkcijo MMD in ostalimi. Preverili smo tudi, ali je prisotnost disfunkcije MMD posledica drugih dejavnikov tveganja, kot sta starost (45 let in več) in porod, a v večji meri ni prisoten kateri od teh dejavnikov.

Poleg tega nas je zanimalo, ali dejavniki, kot so starost, število rojstev, vrsta in intenziteta športne dejavnosti, pogostost izvajanja vaj za MMD, vplivajo na disfunkcije MMD pri športnih pedagoginjah. Med spremenljivkama starost in disfunkcija MMD ni statistično značilnih sprememb. V starostni skupini do 45 let ima 27,8 % anketiranih športnih pedagoginj disfunkcijo MMD, v starostni skupini 45 let in več pa 33,3 %. Pojavi pa se statistično značilna razlika med spremenljivkama porod in disfunkcija MMD. Med športnimi pedagoginjami, ki nikoli niso rodile, jih ima 13,6 % disfunkcijo MMD, med tistimi, ki so rodile, pa 36,6 %. Čeprav delež anketirank z disfunkcijami MMD s številom porodov narašča, pa razlike v deležih niso statistično značilne. Športne pedagoginje se v prostem času najpogosteje ukvarjajo s športi, kot so: hoja, hoja v hrib, tek, kolesarjenje, igre z loparji, pilates in funkcionalna vadba. Ugotovili smo, da ni statistično značilne povezave med vrsto prostočasne dejavnosti in prisotnostjo disfunkcije MMD. Enako nismo dokazali razlik v pogostosti vadbe med športnimi pedagoginjami, ki imajo, in tistimi, ki nimajo disfunkcij MMD. Zanimalo nas je še, ali obstaja statistična povezanost med pogostostjo izvajanja vaj za MMD in disfunkcijo MMD. Razlika v deležnih ni bila statistično značilna.

Zanimalo nas je, ali se športne pedagoginje zavedajo pomena pravilnega delovanja MMD in znajo oceniti primernost vaj za krepitev MMD. Od 91 športnih pedagoginj, ki so odgovorile na vprašanje, se večina (94 %) zaveda pomena pravilnega delovanja MMD. 92 (98,9 %) športnih pedagoginj se zaveda, da so vaje za MMD primerne tudi za osebe, ki težav z njimi še nimajo. Ugotovili smo, da je znanje o MMD pri športnih pedagoginjah vseeno pomanjkljivo, saj jih 33 % ne ve, kdo naj bi izvajal vaje, veliko jih

je napačno ocenilo, v katerem starostnem obdobju bi morali začeti z vajami. Sklepa-mo, da je to posledica tega, da 61 % špor-tnih pedagoginj še nikoli ni obiskalo delav-nice ali izpopolnjevanja na to temo.

Promocija kontinence in s tem prepreče-vanje disfunkcij MMD se mora začeti že v zgodnjih otroških letih. Tukaj lahko odigra pomembno vlogo športni pedagog. Rezul-tati raziskave so pokazali, da 31,5 % špor-tnih pedagoginj nikoli ne ozavešča svojih vadečih/-učencev o pomenu MMD in va-jah, s katerimi lahko krepimo te mišice. Če bi vsi športni pedagogi redno ozaveščali vadeče/-učence, bi se ti lahko v kasnejših življenjskih obdobjih izognili disfunkcijami MMD. Boljše znanje športnih pedagogov o MMD bi pripomoglo k temu, da bi se tako rekreativni kot vrhunski športniki redkeje srečevali s pojavom inkontinence.

Menimo, da bi bilo dobro v prihodnje v anketo zajeti večje število športnih peda-goginj, saj bi tako pridobili bolj reprezen-tativen vzorec, ki bi bil verjetno skladnejši z ustaljenimi stališči teorije. Poleg tega bi bilo dobro, da bi nekdo po zgledu naše raziska-ve anketiral kontrolno skupino (pribl. 100 žensk) in rezultate med seboj primerjal.

Literatura

1. Bø K. (2002). Physiotherapeutic techniques. V: MacLean AB (ur.), CardozoL (ur.). *Inconti-nence in Women*. London: RCOG Press, 2002: 256–78.
2. Bø, K. in Aschehoug, A. (2007). Overview of physical therapy for pelvic floor dysfunction. V Bø, K., Berghmans, B., Mørkved, S. in Kam-pen, M. (Eds.). *Evidence – Based Physical The-rapy for the Pelvic Floor: Bridging Science and Clinical Practice* (str. 119–132). Philadelphia: Churchill Livingstone Elsevier.
3. Bizilj, I. in Ščepanovič, D. (2007). Zaveda-nje pomena vaj za mišice medeničnega dna med študenti visoke šole za zdravstvo. *Obzornik zdravstvene nege*, 41, 85–91. Prido-bljeno iz http://www.obzornikzdravstvene-nege.si/Celoten_clanek.aspx?ID=f3be2487-ea37-40f2-b4a1-9911dae7295f
4. But, I., Palfy, M. in Glodež, S. (2013). Uhajanje urina in prekomerna aktivnost sečnega me-hurja pri bolnikih, ki obiskujejo ambulantno zdravnika družinske medicine: vseslovenska presečna raziskava na podlagi vprašalnika. *Zdravniški vestnik*, 82, 225–233.
5. Firšt, D., Ščepanovič, D. in Hlebš, S. (2005). Po-gostost urinske inkontinence in poznavanje vaj za mišice medeničnega dna pri športni-cah in kontrolni skupini. *Fizioterapija*, 11. kon-gres fizioterapevtov Slovenije, 13 (2), 103–114.
6. Khan, F.G. in Wall, L.L. (2008). Pelvic Organ Prolapse. V Haslam, J. in Laycock J. (Eds.). *The-rapeutic Management of Incontinence and Pelvic Pain*, Second Edition (str. 249–263). London: Springer.
7. Norton, C. (2008). Fecal Incontinence. V Haslam, J. in Laycock J. (Eds.). *Therapeutic Ma-nagement of Incontinence and Pelvic Pain*, Se-Cond Edition (str. 199–211). London: Springer.
8. Nygaard, I., DeLancey J.O., Arnsdorf, L. in Murphy, E. (1990). Exercise and incontinence. *Obstet Gynecol*, 75(5), 848 – 851.
9. Nygaard, I. E., Thompson, F. L., Svengalis, S. L. in Albright, J. P. (1994). Urinary incon-tinence in elite nulliparous athletes. *Ob-stet. Gynecol*, 84, 183–187. Pridobljeno iz http://journals.lww.com/greenjournal/Abstract/1994/08000/Urinary_Incontinence_in_Elite_Nulliparous.5.aspx
10. Pori, P., Pori, M., Jakoveljevič, M., Ščepanovič, D. (2012). *Zdrava vadba ABC*. Ljubljana: Špor-tna unija Slovenije.
11. Thyssen, H. H., Clevin, L., Olesen, S. in Lose, G. (2002). Urinary incontinence in elite female athletes and dancers. *Int. Urogynecol. J.*, 13, 15–17. Pridobljeno iz <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs001920200003?LI=true>
12. Ščepanovič, D. in Hlebš, S. (2003). Zavedanje pomena vaj za mišice medeničnega dna med slovenskimi srednješolskimi mladostni-ki. *Fizioterapija*, 10. kongres fizioterapevtov Slovenije, 11 (1), 75–86.

Ajda Kolman, diplomantka kineziologije
Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport
ajda.kolman@gmail.com