

تکرار و کیفیت اجرای آموزش عضلات کف لگن در زنان مبتلا به پرولاپس ارگان‌های لگنی با حداقل یک زایمان

افسانه نیکجوی^۱، فاطمه مردانلو^۲، بهنوش وثاقی^۳، رضوان میرزایی^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: اختلالات کف لگن، از جمله شکایات شایع مراجعان به درمانگاه زنان می‌باشد و یک سوم جامعه زنان بالغ دچار این اختلالات هستند. پژوهش حاضر با هدف بررسی نحوه و میزان آموزش عضلات کف لگن در زنان دچار پرولاپس انجام شد.

مواد و روش‌ها: با مراجعه به درمانگاه‌های زنان در سطح شهر قم، ۱۰۰ نفر از افرادی که دارای درجاتی از پرولاپس بودند، با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و بر اساس معاینه بالینی و با استفاده از مانور Valsalva توسط متخصص زنان یا با مراجعه به پرونده بیماران در بیمارستان شهید بهشتی قم انتخاب شدند و مورد بررسی قرار گرفتند. داده‌های مورد نیاز با استفاده از مصاحبه حضوری جمع‌آوری گردید و سپس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین سنی شرکت‌کنندگان $43/41 \pm 13/01$ سال و میانگین شاخص توده بدنی آن‌ها $28/63 \pm 4/69$ کیلوگرم بر مترمربع بود. تنها ۱۸/۰۰ درصد از زنان تحت آموزش تمرینات کف لگن قرار گرفته و از بین آن‌ها، ۳۸/۸۹ درصد تمرینات کف لگن را بعد از زایمان انجام داده بودند. ۷۲/۲۲ درصد از نمونه‌ها تمرینات کف لگن را به درستی یاد گرفته بودند. ۷۷/۷۷ درصد آموزش انفرادی و ۲۲/۲۳ درصد آموزش گروهی در کلاس‌های آمادگی برای بارداری را دریافت کرده بودند. آموزش تمرینات در همه افراد به صورت شفاهی بود و آموزش عملی انجام نشده بود. فقط ۵/۵۵ درصد از افراد توسط فرد آموزش دهنده برای انجام تمرینات پیگیری شده بودند.

نتیجه‌گیری: آموزش عضلات کف لگن در زنان با حداقل یک زایمان و دچار پرولاپس به طور مناسب و کافی انجام نمی‌شود و به دلیل عدم پیگیری از سوی فرد آموزش دهنده، تعداد کمی از افراد تمرینات را انجام می‌دهند.

کلید واژه‌ها: پرولاپس ارگان‌های لگنی، کف لگن، عضلات، آموزش، زایمان، زنان

ارجاع: نیکجوی افسانه، مردانلو فاطمه، وثاقی بهنوش، میرزایی رضوان. تکرار و کیفیت اجرای آموزش عضلات کف لگن در زنان مبتلا به پرولاپس ارگان‌های لگنی با حداقل یک زایمان. پژوهش در علوم توانبخشی ۱۳۹۷؛ ۱۴ (۲): ۷۹-۷۴

تاریخ چاپ: ۱۳۹۷/۳/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۲/۲۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱/۹

(۴). پرولاپس، شایع‌ترین مورد جراحی زنان و همچنین، رایج‌ترین علت انجام هیسترتومی در زنان بالای ۵۰ سال می‌باشد (۱). طبق گزارش Quebec، پرولاپس علت ۱۳ درصد از موارد هیسترتومی در تمام گروه‌های سنی است (۱). سالانه ۵ میلیون جراحی در آمریکا جهت اصلاح پرولاپس انجام می‌شود و این میزان دو برابر جراحی‌های بی‌اختیاری استرسی ادراری می‌باشد (۱). علاوه بر عوارض جراحی، پرولاپس ارگان‌های لگنی کیفیت زندگی افراد را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد و بار مالی زیادی به نظام بهداشت هر جامعه تحمیل می‌کند. این اختلال بر کیفیت رابطه جنسی زنان نیز تأثیر می‌گذارد و اثرات منفی بر رابطه جنسی دارد (۵). عوامل خطر متعددی برای پرولاپس ارگان‌های لگنی عنوان شده است که از جمله مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به بارداری، زایمان،

مقدمه

اختلالات عملکردی کف لگن، اصطلاحی است که مجموعه‌ای از مشکلات مختلف کلینیکی مانند بی‌اختیاری استرسی ادراری، پرولاپس ارگان‌های لگنی، بی‌اختیاری مدفوع، اختلالات جنسی و سندرم‌های درد مزمن را در برمی‌گیرد و یک سوم جامعه زنان بالغ دچار این اختلالات می‌باشند (۱). با توجه به آمارها، پرولاپس ارگان‌های لگنی (مانند رحم، مثانه و رکتوم) از لحاظ شیوع بعد از بی‌اختیاری استرسی ادراری در رده دوم قرار دارد. شیوع پرولاپس ارگان‌های لگنی ۱۹/۷ درصد ذکر شده است (۲) که با افزایش سن به ۴۱ درصد می‌رسد (۳). بر اساس نتایج مطالعه‌ای، ۵۰ درصد از زنان پس از زایمان فاقد مکانیزم حمایت‌کننده کف لگن هستند و در نتیجه، به درجاتی از پرولاپس دچار می‌شوند

۱- استادیار، گروه فیزیوتراپی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه فیزیوتراپی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۳- دانشیار، گروه علوم پایه، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۴- دانشیار، گروه جراحی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

Email: mardanloo.fateme@gmail.com

نویسنده مسؤول: فاطمه مردانلو

به روش سنجش قدرت عضلات کف لگن صورت گرفت؛ به این صورت که از فرد درخواست شد انقباض عضلات کف لگن را انجام دهد و اگر انقباض به طور صحیح و بدون به کارگیری عضلات دیگر انجام می‌گرفت، انقباض صحیح ثبت می‌شد (۱۶). لازم به ذکر است که منظور از تمرینات کف لگن تنها تمرین انقباض و شل کردن عضلات کف لگن بود که از آن در منابع با نام تمرینات کگل یاد می‌شود (۱۷).

فرم جمع‌آوری داده‌ها حاوی اطلاعاتی شامل سن، وزن، قد، تعداد زایمان، شغل، تحصیلات، سابقه جراحی، آموزش تمرینات کف لگن و نحوه انجام تمرین کف لگن بود. متغیرهای مورد بررسی عبارت از آموزش تمرینات کف لگن، انجام تمرینات کف لگن، آموزش انفرادی و گروهی، زمان شروع و مدت زمان انجام تمرینات، تعداد دفعات تکرار تمرینات، پیگیری تمرینات توسط فرد آموزش دهنده، تخصص فرد آموزش دهنده، صحت انجام تمرینات و انجام ورزش‌های عمومی حین بارداری بود. در بخش توصیفی از شاخص‌های کمینه، بیشینه و انحراف معیار و در بخش استنباطی به منظور پاسخگویی به سؤالات تحقیق از آزمون ناپارامتریک χ^2 استفاده گردید. در نهایت، داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ (version 22, IBM Corporation, Armonk, NY) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج به صورت میانگین و انحراف معیار ارائه گردید. $P \leq 0.05$ به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد. در پژوهش حاضر رعایت موازین اخلاقی و تأییدیه اخلاقی (کد اخلاق IR.IUMS.REC.1397.489) توسط کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی ایران تأیید شد.

یافته‌ها

ویژگی‌های دموگرافیک شرکت‌کنندگان در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. ویژگی‌های دموگرافیک شرکت‌کنندگان

مقدار	متغیر
میانگین \pm انحراف معیار	
۴۳/۴۱ \pm ۱۳/۰۱	سن (سال)
۷۲/۸۷ \pm ۱۱/۸۲	وزن (کیلوگرم)
۱۵۹/۵۷ \pm ۵/۵۵	قد (سانتی‌متر)
۲۸/۶۳ \pm ۴/۶۹	شاخص توده بدنی (کیلوگرم بر مترمربع)
درصد	
۹۳	وضعیت تأهل متاهل
۲	جدا شده
۵	فوت شده
۱۱	بی‌سواد
۴۰	ابتدایی
۳۲	دیپلم
۱۷	کارشناسی
۷۸	وضعیت اشتغال خانه‌دار
۲۲	شاغل
۲۲	تعداد زایمان ۱
۲۸	۲
۱۸	۳
۳۳	بیش از ۳

چاقی، یبوست و سرفه‌های مزمن اشاره کرد. سایر موارد شامل گوناگونی در آناتومی و عملکرد عصبی-عضلانی، نژاد و قومیت و گوناگونی در ساختار کلاژنی بافت‌های کف لگن می‌باشد (۷، ۶). تمام این موارد باعث آسیب یا ضعف عضلات کف لگن، افزایش اندازه شکاف یوروجینیتال و آسیب عضله لواتورانی و باز شدن شکاف یوروجینیتال و در نتیجه، پرولاپس ارگان‌های لگنی خواهد شد (۸) در واقع، اگر بتوان قدرت، استقامت و هماهنگی عضلات کف لگن را حین بارداری و پس از زایمان (۴) و یا به دنبال هر آسیبی حفظ کرد و یا در صورت از دست رفتن این موارد، آن‌ها را بازیابی نمود و برگرداند، می‌توان به طور جدی در امر پیشگیری و درمان کلیه اختلالات عملکردی لگن نقش مهمی را ایفا کرد (۹) و هزینه‌های تحمیلی به جامعه و نظام بهداشت را کاهش داد. همچنین، سطح کیفیت زندگی زنان و روابط جنسی آن‌ها را به ویژه در سنین بالاتر ارتقا داد (۱۰).

نتایج تحقیقات نشان داده است که راهکارهای اصلی جهت کاهش شیوع و پیشگیری از پرولاپس شامل مدیریت بارداری و نوع زایمان (۱۱)، تمرینات عضلات کف لگن حین بارداری و پس از زایمان و جلوگیری از بالا رفتن مزمن فشار داخل شکم می‌باشد (۱۰). با توجه به اهمیت تمرینات عضلات کف لگن در امر درمان و ایجاد تغییرات در حجم و قدرت عضلات (۱۲) و اهمیت آن در پیشگیری از اختلالات کف لگن بعد از زایمان (۱۳) و با توجه به محدود بودن پژوهش‌ها در زمینه پیشگیری از پرولاپس، ضروری است مطالعه‌ای در خصوص اجرا و نحوه آموزش این تمرینات در مکان‌های مختلف (بیمارستان، زایشگاه‌ها، درمانگاه‌ها) صورت گیرد تا بر اساس آن بتوان برنامه‌های آینده جهت ارتقای آموزش افراد در این زمینه را برنامه‌ریزی نمود. تاکنون تحقیقات زیادی تأثیر تمرینات عضلات کف لگن بر درمان پرولاپس با شدت‌های مختلف را بررسی کرده‌اند (۱۴، ۴)، اما در رابطه با پیشگیری، اغلب مطالعات به بررسی نوع زایمان (۱۱) و عوامل وابسته به آن پرداختند. هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی کیفیت اجرای آموزش عضلات کف لگن در زنان دچار پرولاپس و پیگیری‌های بعد از آن بود.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی-مقطعی با هدف تعیین میزان و کیفیت آموزش و انجام تمرینات کف لگن در زنان با علائم پرولاپس ارگان‌های لگنی با حداقل یک زایمان انجام شد. افراد بر اساس معاینه بالینی و در برخی از موارد با استفاده از مانور Valsalva توسط متخصص زنان یا با مراجعه به پرونده بیماران در بیمارستان شهید بهشتی قم انتخاب شدند. حجم نمونه برای داده‌های χ^2 و توان ۹۰ درصد، ۱۰۲ نفر برآورد گردید.

۱۰۰ نفر از زنان با پرولاپس ارگان‌های لگنی (رحم، مثانه و یا رکتوم) وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود شامل زنان با حداقل یک زایمان (سزارین، طبیعی یا هر دو) و محدوده سنی بالای ۲۰ سال بود (۱۵). وجود هرگونه تومور و بدخیمی، بیماری‌های سیستمیک و سایکولوژیک، بیماری‌های قلبی-عروقی شدید، بیماری‌های بافت همبند، اختلالات ژنتیکی، عدم زایمان و عدم تمایل به همکاری در پژوهش، به عنوان معیارهای خروج در نظر گرفته شد (۴). داده‌های مورد نیاز از طریق مصاحبه حضوری و تکمیل فرم جمع‌آوری اطلاعات تهیه گردید. معاینه بالینی واژینال جهت بررسی صحت آموزش تمرینات در زنانی که تحت آموزش تمرینات کف لگن قرار گرفته بودند، توسط فیزیوتراپیست انجام شد. معاینه بالینی واژینال، با دست و بدون استفاده از ابزار

جدول ۲. توزیع فراوانی اطلاعات مرتبط با آموزش تمرینات در شرکت کنندگان

متغیرهای مورد بررسی	فراوانی
افرادی که ورزش‌های عمومی (پیاده‌روی، ورزش صبحگاهی) را حین بارداری انجام داده‌اند.	۸
افرادی که تحت آموزش تمرینات کف لگن قرار گرفته‌اند.	۱۸
تخصص فرد آموزش دهنده	۴
متخصص زنان	۴
ماما	۸
فیزیوتراپیست	۰
سایر روش‌ها (کتاب، اینترنت)	۶
انفرادی	۱۴
نحوه آموزش	۴
گروهی	۴
صحت آموزش	۱۳
صحیح	۱۳
غیر صحیح	۵
افرادی که تمرینات کف لگن را انجام داده‌اند.	۷
زمان شروع تمرینات	۳
بلافاصله پس از زایمان	۳
پس از گذشت سه ماه از زایمان	۴
مدت زمان انجام تمرینات	۵
کمتر از سه ماه	۵
بیشتر از سه ماه	۲
تعداد دفعات تکرار تمرینات	۱
یک بار در روز	۱
سه بار در هفته	۴
کمتر از سه بار در هفته	۲
افرادی که توسط فرد آموزش دهنده برای انجام تمرینات پیگیری شده‌اند.	۱

پیگیری از سوی فرد آموزش دهنده، تعداد کمی از افراد تحت آموزش تمرینات را انجام دادند. پرولاپس ارگان‌های لگنی درصد زیادی از زنان با سن بالا را درگیر می‌کند و هرچند خطر مرگ و میر ندارد، اما کیفیت زندگی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و بر روی سیستم ادراری، گوارشی و فعالیت جنسی تأثیر می‌گذارد و باعث می‌شود که بسیاری از زنان در فعالیت روزانه خود محدود شوند. نتایج مطالعات نشان می‌دهد که تمرینات عضلات کف لگن بر درمان پرولاپس با شدت‌های مختلف تأثیرگذار است. بنابراین، در امر پیشگیری هم تأثیر بسزایی دارد (۱۰). Braekken و همکاران تأثیر تمرینات کف لگن بر پرولاپس را بررسی کردند و انقباضات عضلات کف لگن و اصلاح سبک زندگی را به هر دو گروه مورد بررسی خود آموزش دادند. فیزیوتراپیست بر انجام تمرینات گروه مداخله نظارت می‌کرد و از آن‌ها درخواست شد که ۳ بار در روز و هر بار ۸ تا ۱۲ بار ماکزیمم انقباض عضلات کف لگن را انجام دهند و آن را ثبت نمایند. نظارت در کلینیک توسط فیزیوتراپیست در سه ماه اول، هفته‌ای یک بار و در سه ماه دوم، ۲ هفته یک بار انجام گرفت و برای منزل فیلم آموزشی و کتابچه تمرینات داده شد؛ در صورتی که گروه شاهد بدون نظارت و پیگیری تلفنی بودند و فقط تمرینات به آن‌ها آموزش داده شد. در نهایت، نتایج حاکی از بالا رفتن مثانه و رکتوم و کاهش علائم در گروه مداخله بود (۴). Alves و همکاران در تحقیق خود تأثیر تمرینات کف لگن بر روی پرولاپس کمپارتمان قدامی را در زمان یائسگی بررسی کردند. همه زنان با نظارت دستیار فیزیوتراپیست ورزش‌های عمومی کششی، استقامتی و عملکردی را انجام دادند. شرکت کنندگان گروه مداخله علاوه بر تمرینات عمومی، تمرینات عضلات کف لگن را هم هر روز ۳۰ دقیقه و دو بار در هفته به مدت ۱۲ جلسه با نظارت فیزیوتراپیست انجام دادند. در پایان شش هفته، ۳۰ نفر از زنان مورد ارزیابی مجدد قرار گرفتند. قدرت

نتایج بخش توصیفی داده‌ها نشان داد که تنها ۱۸/۰۰ درصد زنان دارای پرولاپس، در بارداری یا پس از زایمان تحت آموزش تمرینات کف لگن قرار گرفته و از این تعداد، فقط ۳۸/۸۹ درصد تمرینات کف لگن را انجام داده بودند که تنها ۷ نفر از کل افراد بود و بقیه (۱۱ نفر) که آموزش دریافت کرده بودند، تمرینات را انجام ندادند. صحت انجام تمرین در این افراد (۱۸ نفر) بررسی و مشخص گردید که ۷۲/۲۲ درصد از آن‌ها تمرین کف لگن را به درستی یاد گرفته بودند. از میان افرادی که تمرین را انجام داده بودند (۷ نفر)، ۴۲/۸۵ درصد بلافاصله بعد از زایمان و ۵۷/۱۴ درصد پس از گذشت سه ماه از زایمان تمرین را شروع کرده بودند. ۷۱/۴۳ درصد کمتر از سه ماه و ۲۸/۵۷ درصد بیشتر از سه ماه تمرین را ادامه داده بودند. ۱۴/۲۹ درصد تمرین را روزی ۱ بار، ۵۷/۱۴ درصد تمرین را هفته‌ای ۳ بار و ۲۸/۵۷ درصد تمرین را کمتر از ۳ بار در هفته و به صورت خیلی پراکنده و با تکرار بسیار پایین انجام داده بودند. از این ۱۸ نفر، ۷۷/۷۷ درصد آموزش انفرادی و ۲۲/۲۳ درصد آموزش گروهی در کلاس‌های آمادگی برای بارداری را دریافت نموده بودند و هیچ کدام تحت آموزش عملی نبودند و آموزش تمرینات تنها به صورت شفاهی انجام شده بود. آموزش تمرینات در هیچ کدام از افراد توسط فیزیوتراپیست صورت نگرفته بود. فقط یک نفر (۵/۵۵ درصد) تحت پیگیری توسط فرد متخصص آموزش دهنده قرار گرفته بود (لازم به ذکر است که این پیگیری توسط خود فرد که ماما بوده، صورت گرفته است) (جدول ۲).

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش کافی تمرینات کف لگن در حین بارداری و پس از زایمان در زنان دچار پرولاپس وجود ندارد و به دلیل عدم

بالاتر، ۶۷/۵ درصد و درجه یک به بالا، ۹۵/۸ درصد بود (۱۵) که بیانگر آمار بالایی می‌باشد (۱۵).

بر اساس نتایج تحقیق حاضر، بیشتر زنان با علائم پرولاپس و شلی کف لگن در حین بارداری و بعد از زایمان تحت آموزش تمرینات کف لگن قرار نگرفتند (۸۲ نفر) و در گروهی که آموزش دریافت کردند (۱۸ نفر)، آموزش به صورت عملی و با شناسایی عضلات کف لگن (با لمس یا دیداری) نبود و فقط به صورت شفاهی انجام شد و مهم‌تر این که به دلیل عدم پیگیری از سوی فرد آموزش دهنده و عدم نظارت بر انجام تمرینات، افراد معدودی تمرینات را انجام دادند (۷ نفر) که در نهایت اثربخش نبوده و پرولاپس در این افراد نیز اتفاق افتاده است. همچنین، نتایج مطالعه نشان داد که هیچ یک از زنان دارای پرولاپس، حین بارداری و پس از زایمان جهت مشاوره و یا آموزش تمرینات کف لگن به فیزیوتراپیست ارجاع داده نشدند و تحت نظارت تمرین نکردند. به دلیل این که بارداری و زایمان یکی از عوامل خطر اصلی پرولاپس می‌باشد، ضروری است که جهت پیشگیری از این اختلال، زنان در حین بارداری و پس از زایمان جهت ارزیابی وضعیت عضلات کف لگن و آموزش تمرینات کف لگن و دریافت راهنمایی لازم در خصوص بازایی سلامت و ارتباط و عملکرد بهینه این عضلات، به فیزیوتراپیست‌ها ارجاع داده شوند و برنامه‌ای جهت استفاده از فیزیوتراپیست دوره دیده در کنار سایر کادر درمان در برنامه‌های آمادگی برای بارداری از سوی سیستم بهداشت اتخاذ شود تا هزینه‌های تحمیلی به جامعه و نظام بهداشت کاهش یابد.

محدودیت‌ها

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به کم بودن حجم نمونه‌های بررسی شده و این که نمونه‌ها تنها از یک شهر بودند، اشاره نمود.

پیشنهادها

پیشنهاد می‌شود نمونه‌هایی از شهرهای دیگر و با میانگین توده بدنی کمتر (به دلیل تأثیر منفی این متغیر بر پرولاپس) نیز مورد بررسی قرار گیرند.

نتیجه‌گیری

نتایج تحقیق حاضر نشان داد که آموزش عضلات کف لگن در زنان با حداقل یک زایمان و دچار پرولاپس، به طور مناسب و کافی انجام نشده است. بنابراین، انجام مطالعاتی در زمینه ضرورت آموزش عضلات کف لگن در دوران بارداری و پس از زایمان جهت پیشگیری از پرولاپس پیشنهاد می‌گردد.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد با کد اخلاق IR.IUMS.REC.1397.489، مصوب دانشگاه علوم پزشکی ایران می‌باشد. بدین وسیله نویسندگان از جناب آقای دکتر سید جلال اسحاق حسینی و کارکنان بیمارستان شهید بهشتی قم تشکر و قدردانی به عمل می‌آورند. همچنین، از تمام بیمارانی که در انجام این تحقیق مشارکت نمودند، سپاسگزاری می‌گردد.

نقش نویسندگان

افسانه نیکجوی، طراحی و ایده‌پردازی مطالعه، تحلیل و تفسیر نتایج، ارزیابی

انقباض عضلات گروه مداخله به طور معنی‌داری افزایش یافت و علائم بی‌اختیاری ادراری و مثانه بیش‌فعال بهبود پیدا کرد (۱۷).

در تمام پژوهش‌های ذکر شده و سایر مطالعات در بحث درمان، گروهی که تحت درمان با تمرینات عضلات کف لگن قرار می‌گرفتند، تمرینات را به صورت عملی (معاينه واژینال و به کمک آیینه) آموزش می‌دیدند و تحت نظارت فیزیوتراپیست دوره دیده انجام می‌دادند و حتی تمرینات منزل به صورت تلفنی پیگیری می‌شد و گروه دیگر فقط تحت آموزش تمرینات کف لگن قرار می‌گرفتند و هیچ پیگیری و نظارتی روی انجام تمرینات نبود. در واقع، وقتی تمرینات بدون نظارت و پیگیری بود، تأثیر قابل ملاحظه‌ای نداشت. بنابراین، می‌توان به اهمیت بحث نظارت توسط فیزیوتراپیست دوره دیده در زمینه کف لگن و پیگیری تمرینات پی برد.

برخی از تحقیقات در زمینه درمان پرولاپس، تمرینات کف لگن را با تمرینات دیگر ترکیب و تأثیر آن را بررسی کردند. Resende و همکاران با انجام پژوهشی به بررسی برتری ترکیب تمرینات کف لگن با تمرینات تنفسی، شکمی و دیافراگمی در مقایسه با تمرینات کف لگن به تنهایی پرداختند. هر دو گروه نسبت به گروه شاهد تفاوت معنی‌داری را در افزایش قدرت و استقامت عضلات کف لگن نشان دادند، اما بین دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. هر دو گروه تحت نظارت فیزیوتراپیست تمرینات را انجام دادند و تمرینات منزل به صورت تلفنی پیگیری شد؛ در حالی که گروه شاهد فقط آموزش تمرینات کف لگن را بدون پیگیری و نظارت دریافت نمودند (۱۴). Hagen و همکاران در مطالعه‌ای ۴۱۴ زن دارای پرولاپس را تحت تمرینات عضلات کف لگن و تمرینات پیلاتس و فیلم آموزشی برای تمرینات منزل قرار دادند و به این نتیجه رسیدند که مجموعه تمرینات می‌تواند علائم پرولاپس را کاهش دهد و به همین دلیل می‌توان از این تمرینات در امر پیشگیری نیز استفاده کرد (۱۸).

نتایج تحقیقات نشان داده است که یکی از عوامل خطر اصلی پرولاپس، بارداری و زایمان است (۱۹). در پژوهش حاضر، ۷۸ درصد زنان بیشتر از یک زایمان داشتند. Durnea و همکاران در مطالعه خود تأثیر بارداری را بر اختلالات عملکردی کف لگن بررسی نمودند و نتیجه‌گیری کردند که بیش از نیمی از کل اختلالات عملکردی کف لگن بر اثر بارداری اتفاق می‌افتد. در ۷۱ درصد موارد درگیری چندین کمپارتمان مشاهده شده است. بیشترین صدمات در بارداری اول اتفاق می‌افتد (۲۰). Rinne و Kirsj با انجام پژوهشی به تعیین عوامل خطر پرولاپس ژنیتال در زنان جوان پرداختند و با بررسی تمام عوامل به این نتیجه رسیدند که زنان دارای پرولاپس، تعداد بارداری بیشتری داشته‌اند و وزن حین تولد نوزاد آن‌ها هم بیشتر بوده است (۲۱). از سوی دیگر، Doaee و همکاران با انجام یک تحقیق مروری نشان دادند که اگر بتوان قدرت، استقامت و هماهنگی عضلات کف لگن را حین بارداری و پس از زایمان و یا به دنبال هر آسیبی حفظ کرد و یا در صورت از دست رفتن این موارد، آن‌ها را بازایی نمود و برگرداند، می‌توان به طور جدی در امر پیشگیری و درمان کلیه اختلالات عملکردی لگن نقش مهمی را ایفا کرد و هزینه‌های تحمیلی به جامعه و نظام بهداشت را کاهش داد. همچنین، می‌توان سطح کیفیت زندگی زنان و روابط جنسی آن‌ها را به ویژه در سنین بالاتر ارتقا داد (۱۰). با توجه به مطالعات صورت گرفته، آموزش تمرینات کف لگن در زمان مناسب (در حین بارداری و پس از زایمان) اهمیت بسیار زیادی دارد. با توجه به پژوهش موسوی و مصطفایی بر روی زنان یائسه با میانگین سنی ۵۸/۶ سال در ایران، فراوانی زنان دارای پرولاپس درجه دو و

دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد. دانشگاه علوم پزشکی ایران در جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل و گزارش آن‌ها، تنظیم دست‌نوشته و تأیید نهایی مقاله برای انتشار اعمال نظر نداشته است.

تعارض منافع

نویسندگان دارای تعارض منافع نمی‌باشند. دکتر افسانه نیکجوی بودجه انجام مطالعات پایه مرتبط با این پژوهش را از دانشگاه علوم پزشکی ایران جذب نمود و از سال ۱۳۹۴ به عنوان استادیار فیزیوتراپی در این دانشگاه مشغول به تدریس می‌باشد. دکتر بهنوش وثاقی اکنون به عنوان دانشیار فیزیولوژی در دانشگاه علوم پزشکی ایران مشغول به تدریس می‌باشد. دکتر رضوان میرزایی به عنوان دانشیار جراحی کولورکتال در دانشگاه علوم پزشکی ایران و بیمارستان رسول اکرم (ص) مشغول به تدریس می‌باشد. فاطمه مردانلو از سال ۱۳۹۵ دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد فیزیوتراپی در دانشکده علوم توان‌بخشی دانشگاه علوم پزشکی ایران می‌باشد.

تخصصی دست‌نوشته از نظر مفاهیم علمی، تأیید دست‌نوشته نهایی جهت ارسال به دفتر مجله، فاطمه مردانلو، طراحی و ایده‌پردازی مطالعه، جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل و تفسیر نتایج، خدمات تخصصی آمار، تنظیم دست‌نوشته، مسؤلیت حفظ یکپارچگی فرایند انجام مطالعه از آغاز تا انتشار و پاسخگویی به نظرات داوران، بهنوش وثاقی، خدمات تخصصی آمار، ارزیابی تخصصی دست‌نوشته از نظر مفاهیم علمی، تأیید دست‌نوشته نهایی جهت ارسال به دفتر مجله، رضوان میرزایی، خدمات پشتیبانی و اجرایی و علمی مطالعه، ارزیابی تخصصی دست‌نوشته از نظر مفاهیم علمی، تأیید دست‌نوشته نهایی جهت ارسال به دفتر مجله را بر عهده داشتند.

منابع مالی

مطالعه حاضر بر اساس تحلیل بخشی از اطلاعات مستخرج از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد با کد اخلاق IR.IUMS.REC.1397.489 و با حمایت مالی

References

- Bump RC, Norton PA. Epidemiology and natural history of pelvic floor dysfunction. *Obstet Gynecol Clin North Am* 1998; 25(4): 723-46.
- Walker GJ, Gunasekera P. Pelvic organ prolapse and incontinence in developing countries: Review of prevalence and risk factors. *Int Urogynecol J* 2011; 22(2): 127-35.
- Hendrix SL, Clark A, Nygaard I, Aragaki A, Barnabei V, McTiernan A. Pelvic organ prolapse in the Women's Health Initiative: Gravity and gravidity. *Am J Obstet Gynecol* 2002; 186(6): 1160-6.
- Braekken IH, Majida M, Engh ME, Bo K. Can pelvic floor muscle training reverse pelvic organ prolapse and reduce prolapse symptoms? An assessor-blinded, randomized, controlled trial. *Am J Obstet Gynecol* 2010; 203(2): 170-7.
- Athanasiou S, Grigoriadis T, Chalabalaki A, Protopapas A, Antsaklis A. Pelvic organ prolapse contributes to sexual dysfunction: A cross-sectional study. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2012; 91(6): 704-9.
- Mannella P, Palla G, Bellini M, Simoncini T. The female pelvic floor through midlife and aging. *Maturitas* 2013; 76(3): 230-4.
- Bozkurt M, Yumru AE, Sahin L. Pelvic floor dysfunction, and effects of pregnancy and mode of delivery on pelvic floor. *Taiwan J Obstet Gynecol* 2014; 53(4): 452-8.
- Rostaminia G, White D, Hegde A, Quiroz LH, Davila GW, Shobeiri SA. Levator ani deficiency and pelvic organ prolapse severity. *Obstet Gynecol* 2013; 121(5): 1017-24.
- Giarenis I, Robinson D. Prevention and management of pelvic organ prolapse. *F1000Prime Rep* 2014; 6: 77.
- Doaee M, Moradi-Lakeh M, Nourmohammadi A, Razavi-Ratki SK, Nojomi M. Management of pelvic organ prolapse and quality of life: A systematic review and meta-analysis. *Int Urogynecol J* 2014; 25(2): 153-63.
- Serati M, Rizk D, Salvatore S. Vaginal birth and pelvic floor dysfunction revisited: Can cesarean delivery be protective? *Int Urogynecol J* 2016; 27(1): 1-2.
- Braekken IH, Majida M, Engh ME, Bo K. Morphological changes after pelvic floor muscle training measured by 3-dimensional ultrasonography: A randomized controlled trial. *Obstet Gynecol* 2010; 115(2 Pt 1): 317-24.
- Sun Z, Zhu L, Lang J, Zhang Y, Liu G, Chen X, et al. Postpartum pelvic floor rehabilitation on prevention of female pelvic floor dysfunction: a multicenter prospective randomized controlled study. *Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi* 2015; 50(6): 420-7. [In Chinese].
- Resende AP, Stupp L, Bernardes BT, Oliveira E, Castro RA, Girao MJ, et al. Can hypopressive exercises provide additional benefits to pelvic floor muscle training in women with pelvic organ prolapse? *NeuroUrol Urodyn* 2012; 31(1): 121-5.
- Mousavi A, Mostafaei P. Assessment of the frequency of pelvic organ prolapse and its risk factors in menopausal women referred to the hospitals of Iran University of Medical Sciences in 2004. *Razi J Med Sci* 2007; 14(54): 167-77. [In Persian].
- Sparrow JM, Bron AJ, Brown NA, Ayliffe W, Hill AR. The Oxford Clinical Cataract Classification and Grading System. *Int Ophthalmol* 1986; 9(4): 207-25.
- Alves FK, Ricetto C, Adami DB, Marques J, Pereira LC, Palma P, et al. A pelvic floor muscle training program in postmenopausal women: A randomized controlled trial. *Maturitas* 2015; 81(2): 300-5.
- Hagen S, Glazener C, McClurg D, Macarthur C, Elders A, Herbison P, et al. Pelvic floor muscle training for secondary prevention of pelvic organ prolapse (PREVPROL): A multicentre randomised controlled trial. *Lancet* 2017; 389(10067): 393-402.
- Howard D, Makhlof M. Can pelvic floor dysfunction after vaginal birth be prevented? *Int Urogynecol J* 2016; 27(12): 1811-5.
- Durnea CM, Khashan AS, Kenny LC, Tabirca SS, O'Reilly BA. The role of prepregnancy pelvic floor dysfunction in postnatal pelvic morbidity in primiparous women. *Int Urogynecol J* 2014; 25(10): 1363-74.
- Rinne KM, Kirkinen PP. What predisposes young women to genital prolapse? *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1999; 84(1): 23-5.

The Frequency and Performance Quality of Pelvic Floor Muscle Exercises for Pelvic Organ Prolapse in Parous Women

Afsaneh Nikjooy¹, Fatemeh Mardanloo², Behnoosh Vasaghi³, Rezvan Mirzaei⁴

Original Article

Abstract

Introduction: Pelvic floor dysfunctions are common among women referred to gynecology clinics, and almost one third of the adult women population is affected. In this study, we evaluated the frequency and quality of pelvic floor muscle exercises for pelvic organ prolapse in parous women.

Materials and Methods: Using simple random sampling method, 100 women with pelvic organ prolapse referred to women's clinics in Qom City, Iran, were included in this study. They were selected by gynecologists through clinical examination and doing the maneuver of Valsalva, or by reviewing women's medical records in Shahid Beheshti hospital in Qom. The data were collected using questionnaires and face-to-face interviews. The collected data were then statistically analyzed.

Results: The mean age of women with pelvic organ prolapse symptoms was 43.41 ± 13.01 years, and their mean body mass index (BMI) was 28.63 ± 4.69 kg/m². Only, 18.00% of this patient population was trained on using pelvic floor exercises; of them, 38.89% performed exercises after delivery. 72.22% of them had correctly learned pelvic floor exercises. Moreover, 77.77% were under personal training and 22.23% were under group training in pregnancy classes. Only 5.55% of trained women were followed by the trainer to evaluate the correctness of the performed exercises.

Conclusion: The present study shows that pelvic floor muscle training in parous women with pelvic organ prolapse was not done adequately and properly. Due to lack of follow-up by the trainers, only few women had done pelvic floor muscle exercises.

Keywords: Pelvic organ prolapse, Pelvic floor, Muscles, Exercise training, Parturition, Women

Citation: Nikjooy A, Mardanloo F, Vasaghi B, Mirzaei R. **The Frequency and Performance Quality of Pelvic Floor Muscle Exercises for Pelvic Organ Prolapse in Parous Women.** J Res Rehabil Sci 2018; 14(2): 74-9.

Received: 29.04.2018

Accepted: 12.05.2018

Published: 05.06.2018

1- Assistant Professor, Department of Physical Therapy, School of Rehabilitation Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- MSc Student, Department of Physical Therapy, School of Rehabilitation Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3- Associate Professor, Department of Basic Sciences, School of Rehabilitation Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4- Associate Professor, Department of Surgery, School of Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Corresponding Author: Fatemeh Mardanloo, Email: mardanloo.fatemeh@gmail.com