

Bölüm ?

Pelvik Taban Disfonksiyonu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Yasemin Yücel¹

Emine Kılıç Doğan²

Özgür Alparslan³

Özet

Pelvik taban kasları, bağları ve fasiayı içermektedir. Pelvik taban, pelvik kuşağın stabilitesi, kas tonusu, idrar kaçırma, idrara çıkma/dışkılama ve cinsellik için gereken mekanizmada rol almaktadır. Kadınlarda dejeneratif bir hastalık olan pelvik taban disfonksiyonu, kadın pelvik taban kasları ve bağ dokularının dejenerasyonu veya yaralanmasının neden olduğu pelvik tabanı destekleyen dokuların gevşemesi olarak tanımlanmaktadır. Üriner inkontinans, pelvik organ prolapsusu ve cinsel işlev bozukluğu gibi bir dizi durumu kapsayan pelvik taban disfonksiyonu kadınlar arasında yaygın görülmekle birlikte yaşam kalitesini de etkilemektedir. Pelvik taban disfonksiyonunun prevalansı oldukça yüksektir ve bazı bölgelerdeki kadınlar arasında %37,7'ye varan oranlar bildirilmiştir. Yaşam tarzı davranışları, pelvik taban disfonksiyonunun yönetiminde ve önlenmesinde çok önemli bir rol oynamaktadır. Pelvik taban disfonksiyonlarında yaşam tarzı değişikliklerinin uygulanması ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının benimsenmesi yan etkilerinin olmaması, semptomlarda belirgin ve uzun dönem iyileşme sağlaması nedeniyle önerilmektedir. Aynı zamanda yaşam tarzı değişiklikleri pelvik taban disfonksiyonunda görülebilecek rahatsızlıkların önüne geçilmesi amacıyla koruyucu tedavi seçeneği olarak da gösterilmektedir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarındaki amaç, bireyin alışkanlıklarının tanımlanması ve pelvik taban disfonksiyonuna neden olabilecek yaşam biçiminin saptanarak

- 1 Araş.Gör., Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Ebelik Bölümü, Tokat/Türkiye, yaseminyuc60@gmail.com, ORCID ID: 0000-0002-7836-8046
- 2 Araş.Gör., Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Ebelik Bölümü, Tokat/Türkiye, emine24kiloc@gmail.com, ORCID ID: 0000-0002-5999-1166
- 3 Prof.Dr., Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Ebelik Bölümü, Tokat/Türkiye, ozgralp60@gmail.com, ORCID ID: 0000-0002-2264-2886



<https://doi.org/10.58830/ozgur.pub566.c2702>

kontrolü sağlanabilecek risk faktörlerin değiştirilmesidir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında ise kilo kontrolünün sağlanması (obezitenin önlenmesi), sigara tüketiminden kaçınmak, kafein tüketiminin azaltılması, diyetin düzenlenerek konstipasyonun riskinin azaltılması, fiziksel egzersiz ve kegel egzersizlerinin yapılması yer almaktadır. Dolayısıyla bu bölümün amacı pelvik taban disfonksiyonu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesidir.

1. GİRİŞ

Pelvik taban disfonksiyonu, kadınlar arasında yaygın bir sorundur ve sağlıkları ve yaşam kaliteleri üzerinde önemli etkileri vardır. Üriner inkontinans, pelvik organ prolapsusu ve cinsel işlev bozukluğu gibi bir dizi durumu kapsar (Zalm ve ark., 2008). Yaşam tarzı davranışları, pelvik taban disfonksiyonunun yönetiminde ve önlenmesinde çok önemli bir rol oynamaktadır. Araştırmalar, fiziksel aktivite ve kilo yönetimi de dahil olmak üzere yaşam tarzı değişikliklerinin pelvik taban disfonksiyonu semptomlarını hafifletmeye yardımcı olabileceğini göstermektedir (Sawai ve ark., 2022). Ayrıca, sağlık hizmeti sağlayıcıları, kadınlarda pelvik taban disfonksiyonu hakkında aktif olarak bilgi almalıdır; çünkü erken teşhis ve değiştirilebilir risk faktörleri hakkında eğitim, durumun gelişme veya kötüleşme riskini azaltmaya yardımcı olabilir (Lawson & Sacks, 2018).

Dahası, pelvik taban disfonksiyonu, cinsel işlev de dahil olmak üzere kadın sağlığının çeşitli yönlerini etkileyebilir. Çalışmalar, pelvik taban disfonksiyonu olan perimenopozal kadınların, sağlıklı pelvik taban kaslarına sahip olanlara kıyasla daha önemli cinsel işlev bozuklukları yaşama eğiliminde olduğunu göstermiştir (Zhuo ve ark., 2021). Ayrıca, pelvik taban kaslarını güçlendirmeyi hedefleyen egzersiz ve terapileri içeren pelvik taban rehabilitasyonunun idrar ve dışkı inkontinansını yönetmede etkili olduğu kanıtlanmıştır (Rosenbaum, 2007).

Sonuç olarak, pelvik taban disfonksiyonu ile sağlıklı yaşam tarzı davranışları arasındaki ilişkiyi anlamak, kadınların sağlığını ve refahını teşvik etmek için çok önemlidir. Yaşam tarzı değişiklikleri, erken teşhis ve pelvik taban rehabilitasyonu gibi uygun müdahaleler ile kadınlar pelvik taban disfonksiyonunu etkili bir şekilde yönetebilir ve genel yaşam kalitelerini artırabilirler.

2. PELVİK TABAN DİSFONKSİYONU

Pelvik taban kasları, bağları ve fasiayı içermektedir. Pelvik taban, pelvik kuşağın stabilitesi, kas tonusu, idrar kaçırma, idrara çıkma/dışkılama ve cinsellik için gereken mekanizmada rol almaktadır (Tim ve

Mazur-Bialy, 2021). Kadınlarda dejeneratif bir hastalık olan pelvik taban disfonksiyonu, kadın pelvik taban kasları ve bağ dokularının dejenerasyonu veya yaralanmasının neden olduğu pelvik tabanı destekleyen dokuların gevşemesi olarak tanımlanmaktadır (Lin ve ark., 2023). Pelvik taban disfonksiyonu (sorunları), kadın sağlığını etkileyen karmaşık ve çok faktörlü bir patofizyolojiye sahiptir ve en uygun bakım ve tedaviyi sunmak için tespit edilmesi gerekmektedir (Ge ve ark., 2021). Pelvik taban disfonksiyonu, pelvik taban kaslarının anormal işleviyle karakterize edilen ve idrar kaçırma, fekal inkontinans, pelvik organ prolapsusu, cinsel işlev bozukluğu, pelvik ağrı ve diğer ilgili sorunlar gibi semptomlara yol açan bir durumdur (Lawson & Sacks, 2018). Bu işlev bozukluğu, yüksek tonlu pelvik taban disfonksiyonu, levator ani sendromu ve hipertonic pelvik taban bozukluğu gibi bozuklukları içerir; pelvik taban kasları istemsiz olarak spazm yapabilir veya artmış kas tonusu sergileyebilir, bu da işeme, dışkılama, pelvik ağrı ve cinsel işlevde zorluklara neden olur (Stone ve ark., 2020).

Pelvik taban disfonksiyonunun prevalansı oldukça yüksektir ve bazı bölgelerdeki kadınlar arasında %37,7'ye varan oranlar bildirilmiştir (Hambisa ve ark., 2023). Pelvik taban disfonksiyonunun gelişimine katkıda bulunan faktörler fizyolojik, psikolojik ve yaşam tarzı unsurlarını içeren çok yönlüdür (Zade ve ark., 2021). Gebelik ve doğum, pelvik taban disfonksiyonu gelişimi için önemli risk faktörleridir (Shankar & Gunasingh, 2017).

Pelvik taban disfonksiyonu için yönetim stratejileri, farklı sağlık hizmetleri ortamlarında değerlendirme ve tedaviyi iyileştirmek için disiplinler arası yaklaşımları içerir (Davis & Kumar, 2003). Pelvik taban kas eğitimi de dahil olmak üzere pelvik taban fizik tedavisi, semptomları yönetmek ve yaşam kalitesini iyileştirmek için etkili bir müdahale olarak vurgulanmıştır (Xavier ve ark., 2022). Ayrıca, pelvik taban rehabilitasyonu ile birlikte akupunktur noktası enjeksiyonu gibi tedaviler, doğum sonrası pelvik taban bozukluklarının ele alınmasında umut vaat ettiğini göstermiştir (Zheng ve ark., 2021).

Kadınlarda pelvik taban disfonksiyonu, idrar kaçırma, pelvik organ prolapsusu (rahim veya diğer pelvik organların sarkması), fekal inkontinans ve pelvik-perineal bölge ağrı sendromu gibi pek çok klinik bozukluğu kapsamaktadır (Al-Badr ve ark., 2022; Hong ve Ding, 2019; Rodríguez ve ark., 2019). Pelvik taban disfonksiyonu dünya çapında yaygın bir problem olmasının yanı sıra yeterince tanılanamamaktadır (Al-Badr ve ark., 2022; Hong ve Ding, 2019). Pelvik taban problemlerinin dünya çapındaki prevalansı %1,9 ile %46,50 arasında değişmektedir (Benti Terefe ve ark., 2019; Dheresa ve ark., 2018; Malaekah ve ark., 2022). ABD'de

ise kadınlarda pelvik taban disfonksiyonu görülme riski %25'tir (Hong ve Ding, 2019; Wu ve ark., 2014). Japonya'da ise yetişkin kadınların %46.5'i pelvik taban disfonksiyonu yaşamaktadır (Sawai, ve ark., 2022).

Literatürdeki araştırmalar incelendiğinde yetişkin kadınların en yaygın pelvik taban disfonksiyonları arasında tahmini prevalansı %7,6 - %13 olan aşırı aktif mesane (AAM)(Kılıç, 2016; Lawrence ve ark., 2008), tahmini prevalansı %1,7 - %35,5 olan stres üriner inkontinans (SUI) (Bowling ve ark., 2010; Ghandour ve ark., 2017), tahmini prevalansı %2,9 - %20 olan pelvik organ prolapsusu (POP) (Ghandour ve ark., 2017 , Wu ve ark., 2014) ve tahmini prevalansı %0,2 - %13 olan anal inkontinansın (AI) yer almaktadır (Gyghagen ve ark., 2015; Megabiaw ve ark., 2013).

NICE (National Institute for Health and Care Excellence) tarafından 2021 yılında yayınlanan "Pelvik Taban Disfonksiyonu: Önleme ve Cerrahi Olmayan Tedavi" adlı klinik rehberde pelvik taban disfonksiyonundaki risk faktörleri, değiştirilebilir ve değiştirilemez risk faktörleri olarak sıralamıştır (NICE, 2021). Bu risk faktörleri içerisinde obezite, parite, yaş, menopoz, doğum travmaları, konstipasyon, aile öyküsü, yanlış beslenme, aşırı kafein ve sigara tüketimi, sistemik hastalıklar ve etkisiz stres yönetimi gibi çeşitli nedenlerle nöral, müsküler, hormonal, travma kaynaklı pelvik taban bozuklukları gösterilmektedir (Newman ve ark., 2013 Kızılkaya Beji ve Çelebi, 2021). NICE (2021) tarafından yayınlanan rehberde obezite, konstipasyon, yanlış beslenme, aşırı kafein ve sigara tüketimi değiştirilebilir risk faktörleri arasındadır ve uluslararası bu kuruluş tarafından kadınların koruyucu önlemler almaları önerilmektedir.

Pelvik taban disfonksiyonu, kadınları fiziksel, cinsel, sosyal ve psikolojik şekilde olumsuz olarak etkileyen bir halk sağlığı problemidir (Ramaseshan ve ark., 2018). Aynı zamanda pelvik taban disfonksiyonu olan kadınların yaşam kaliteleri de olumsuz şekilde etkilenmektedir (Al-Badr ve ark., 2022). Bu nedenle pelvik taban disfonksiyonunda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının benimsenmesi önerilmektedir (Başgöl, 2016).

3. PELVİK TABAN DİSFONKSİYONUNDA SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI

Pelvik taban disfonksiyonlarında yaşam tarzı değişikliklerinin uygulanması ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının benimsenmesi yan etkilerinin olmaması, semptomlarda belirgin ve uzun dönem iyileşme sağlaması nedeniyle önerilmektedir (Başgöl, 2016). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları aynı zamanda pelvik tabanda görülebilecek rahatsızlıkların önüne geçilebilmesi amacıyla koruyucu tedavi seçeneği olarak gösterilmekte

ve EAU (Avrupa Üroloji Birliği) tarafından 2023 yılında yayınlanan rehberde de öneriler arasında bulunmaktadır (EAU, 2023).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarındaki amaç, bireyin alışkanlıklarının tanımlanması ve pelvik taban disfonksiyonuna neden olabilecek yaşam biçiminin saptanarak kontrolü sağlanabilecek risk faktörlerin değiştirilmesidir (Başgöl, 2016).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında kilo kontrolünün sağlanması (obezitenin önlenmesi), sigara tüketiminden kaçınmak, kafein tüketiminin azaltılması, diyetin düzenlenerek konstipasyonun riskinin azaltılması, fiziksel egzersiz ve kegel egzersizlerinin yapılması yer almaktadır (EAU, 2023). Sağlıklı bir vücut ağırlığını korumak, sigara içmekten kaçınmak, kabızlığı önlemek ve pelvik taban fizik tedavisine (PFPT) bağlı kalmak, pelvik taban disfonksiyonu olan bireyler için sağlıklı bir yaşam tarzının temel bileşenleridir (Lawson ve Sacks, 2018; Sawai ve ark., 2022). PFPT programları, pelvik taban disfonksiyonu ile ilişkili semptomların iyileştirilmesinde hayati önem taşıyan pelvik taban kas gücünü, dayanıklılığını, gücünü ve gevşemesini artırmak için fonksiyonel yeniden eğitime odaklanır (Wallace ve ark., 2019).

Ayrıca, mesane ve bağırsak alışkanlıklarını optimize etmeyi, davranışsal sorunları ele almayı, zihin-beden bağlantısını teşvik etmeyi ve pelvik taban kas disfonksiyonunu hedeflemeyi içeren bütünleştirici yönetim yaklaşımları, pediatrik alt idrar yolu disfonksiyonunu yönetmede umut vaat ettiğini göstermiştir (Morgan ve ark., 2019). Ayrıca, pelvik kas rehabilitasyonu, pelvik taban rehabilitasyonu ile birlikte akupunktur tedavisi ve pelvik taban egzersizleri gibi yaşam tarzı müdahaleleri, pelvik taban disfonksiyonunu ele almak için standartlaştırılmış protokoller olarak tanımlanmıştır (Pedraza ve ark., 2014; Zheng ve ark., 2021). Bu müdahaleler, genellikle pelvik taban disfonksiyonu ile ilişkili idrar ve dışkı inkontinansı, pelvik ağrı ve kabızlık gibi semptomları hafifletmeyi amaçlamaktadır.

Ayrıca, obezitenin pelvik taban bozuklukları üzerindeki etkisi, kilo kaybının pelvik taban disfonksiyonu semptomlarını potansiyel olarak iyileştirebileceğini gösteren çalışmalarla iyi belgelenmiştir (Jain & Parsons, 2011). Özel egzersiz programları da dahil olmak üzere yaşam tarzı değişikliklerinin pelvik taban disfonksiyonu semptomlarını önemli ölçüde iyileştirdiği gösterilmiştir; gebelik/doğum, yaş, hormonal değişiklikler, obezite, alt idrar yolu enfeksiyonları ve pelvik cerrahi gibi risk faktörleri bu duruma önemli katkıda bulunan faktörler olarak tanımlanmıştır (Bonis ve ark., 2019).

3.1. Kilo Kontrolünün Sağlanması (Obezitenin Önlenmesi)

Obezite, anormal veya aşırı yağ birikiminin sağlık açısından risk oluşturduğu bir durumdur (Chilaka ve ark., 2023). **Beden kitle indeksi (BKI)**, vücut ağırlığını sağlık risklerine göre sınıflandırmak ve tanımlamak için kullanılan bir puanlama sistemidir (Di Angelantonio ve ark., 2016). 25 kg/m²'nin üzerindeki bir BKI aşırı kilolu, 30 kg/m²'nin üzerindeki bir BKI obezite olarak tanımlanmaktadır. BKI sınıflandırması aşağıdaki tabloda gösterilmektedir:

Tablo 1. Aşırı kilo ve obezitenin BKI'ye göre sınıflandırılması (Chilaka ve ark., 2023)

<18,5 kg/ m ²	Düşük kilolu
18,5-<25 kg/ m ²	Normal kilo
25-<30 kg/ m ²	Kilolu
30-<35 kg/ m ²	Obezite derecesi 1
35-<40 kg/ m ²	Obezite derecesi 2
>40/ m ²	Obezite derecesi 3

Obezite, karın iç basıncındaki artışın pelvik taban üzerine bası yapması ve pelvik tabanın zayıflatması nedeniyle pelvik taban disfonksiyonuna yol açmakta ve ürogenital sistemi olumsuz etkilemektedir (Di Angelantonio ve ark., 2016; Giri ve ark., 2017; Jain ve Parsons, 2011).

Obezite, pelvik taban disfonksiyonuna katkıda bulunan önemli bir faktör olarak tanımlanmıştır. Çalışmalar, obezite ve pelvik taban disfonksiyonu arasında net bir ilişki olduğunu ve obezitenin şiddetinin pelvik taban fonksiyonu üzerinde giderek daha olumsuz bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir (Ramalingam & Monga, 2015). Bu ilişkinin patofizyolojik temeli, BKI ile karın içi basınç arasındaki korelasyonda yatmaktadır; bu da obezitenin kronik bir basınç artışı durumu nedeniyle pelvik tabanı zorlayabileceğini göstermektedir (Whitcomb ve ark., 2008). Ayrıca, sinir iletim anormallikleri, diyabet ve intervertebral disk herniasyonu gibi obezite ile ilişkili durumların aşırı kilolu bireylerde pelvik taban disfonksiyonuna katkıda bulunan faktörler olduğu öne sürülmüştür (Wasserberg ve ark., 2007).

Gebelik sırasında pelvik taban kasları ve bağları üzerinde artan ve uzun süreli baskı gibi gebelikle ilgili faktörlerin yanı sıra kalıtsal bağ dokusu bozuklukları da pelvik taban disfonksiyonu ile ilişkilendirilmiştir (MacLennan ve ark., 2000). Ayrıca, çalışmalar otonom sinir sisteminde ve medyan sinir iletiminde artan BKI ile ilişkili önemli değişiklikler olduğunu göstermiştir, bu

da obeziteye bağlı nörojenik hastalığın pelvik taban ve üretral disfonksiyona katkıda bulunabileceğini düşündürmektedir (Daucher ve ark., 2010).

Ayrıca, pelvik taban disfonksiyonu semptomlarının yaygınlığının obezite ve daha yüksek BKİ ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Sawai ve ark., 2022). Pelvik taban disfonksiyonu nedeniyle pelvik organların yer değiştirmesi, diğer pelvik organlarda disfonksiyona yol açarak pelvik taban sağlığının birbirleriyle bağlantılı doğasını vurgulayabilir (Liu ve ark., 2023).

Obezite pelvik taban disfonksiyonları içerisinde yer alan üriner inkontinans, anal inkontinans, pelvik organ prolapsusu ilişkilendirilmenin yanı sıra cinsel fonksiyon bozuklukları ve konstipasyon artışından da sorumlu tutulmaktadır (Di Angelantonio ve ark., 2016; Jain ve Parsons, 2011; Giri ve ark., 2017; Ramalingam ve Monga, 2015).

Obez kadınların, obez olmayan kadınlara göre daha yüksek karın içi basınçlara sahip olduğu kabul edilmektedir ve bu kronik olarak yüksek basıncın, pelvik taban destek yapılarını zayıflatarak pelvik taban disfonksiyonuna yatkın hale getirebileceği ileri sürülmektedir (Dumoulin ve ark., 2017; Kim ve ark., 2012).

Brezilya'da yapılan bir çalışmada, BKİ'si 30'a eşit veya üzerinde olan kadınların, normal BKİ'si olan kadınlara göre önemli ölçüde daha fazla noktüri şikâyetine sahip oldukları saptanmıştır (Palma ve ark., 2014). Konuyla ilgili yapılan bir başka çalışmada, daha yüksek BKİ, daha uzun bel çevresi ve daha yüksek LDL ve açlık glukoz düzeylerinin, aşırı aktif mesafene görülme riskini arttırdığı belirlenmiştir (Baytaroğlu ve Sevgili, 2021). Giri ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan sistematik derleme-meta analizde aşırı kilolu ve obez kadınların pelvik organ prolapsusuna yakalanma riskinin normal BKİ'ye sahip kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Obezite, kadın sağlığını ve bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Literatür incelemesi ve bu nedenler doğrultusunda pelvik taban disfonksiyonunun önlenmesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının benimsenmesi amacıyla kadınların kilo kontrolünün sağlanması ve obezitenin önlenmesi önem taşımaktadır. Pelvik taban disfonksiyonunun birincil basamak tedavisinde BKİ yüksek olan kadınların kilo kayıpları desteklenmelidir (Başgöl, 2016).

Obezite pelvik taban disfonksiyonunun gelişmesinde ve şiddetlenmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Obezite nedeniyle pelvik taban üzerinde artan baskı, ilgili koşullar ve gebelikle ilgili faktörlerle birlikte, pelvik taban kaslarının ve bağlarının zayıflamasına ve işlev bozukluğuna katkıda bulunabilir. Bu

ilişkilerin anlaşılması, obeziteli bireylerde pelvik taban disfonksiyonunun etkili yönetimi ve tedavisi için çok önemlidir.

3.2. Sigara Tüketiminden Kaçınmak

Sigara direkt olarak veya kronikleşme sonrasında akciğer rahatsızlıklarına yol açması ve öksürüğe neden olmasından dolayı olarak pelvik taban disfonksiyonlarına yol açmaktadır. Sigara kollajen sentezini azaltmakta ve sık rastlanan kuru öksürük nedeniyle intraabdomnal basınçta artışa neden olmaktadır. Sık öksürük durumunun ve kollajen sentezindeki azalma neticesinde pelvik taban desteği bozulmakta, perineal bölgedeki sinirlerde zedelenmeler meydana gelmekte üretral sfinkterde problemler görülmektedir (Gülner ve Çalışkan, 2022; Güngör ve Beji, 2011).

Uluslararası kuruluşlar içerisinde yer alan Avrupa Üroloji Birliği (EUA) (2023) ve Kraliyet Kadın Hastalıkları ve Jinekoloji Koleji (RCOG) (2021) sigaranın pelvik taban disfonksiyonlarına yol açabildiğini ve kullanan bireylerin sigarayı bırakmaya teşvik edilmesi gerektiğini bildirmektedir.

Yapılan araştırmalar içilen sigara sayısı ve süresi arttıkça pelvik taban disfonksiyonlarının görülme riskinin arttığını belirtmektedir (Başgöl, 2016). Demir ve Combo (2022) tarafından yapılan araştırmada sigara içmenin pelvik taban kas kuvvetinde azalmalarda 7 kat daha fazla etkiye yol açtığı belirlenmiştir.

Sigara kullanımı önemli bir halk sağlığı problemi olmasının yanı sıra aynı zamanda pelvik taban sağlığını ve yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilemektedir. Bu nedenler doğrultusunda pelvik taban disfonksiyonuna yol açan bir risk faktörü olarak gösterilen sigaranın bırakılması için bireylerin ilgili sağlık kuruluşlarına yönlendirilerek danışmanlık hizmeti almaları önerilmektedir (Başgöl, 2016).

Ek olarak, sigara içmek, sık şiddetli egzersiz, yüksek BKİ ve yüksek kalça çevresi gibi faktörlerle birlikte gebelik öncesi pelvik taban disfonksiyonu için değiştirilebilir risk faktörleri arasında listelenmiştir (Lawson ve Sacks, 2018). Ayrıca, sigara kullanımı jinekolojik kanserden kurtulanlar arasında pelvik taban kanseri ile ilişkilendirilmiştir ve bu da pelvik taban bozukluklarına katkıda bulunmadaki rolünü göstermektedir (Sureshabu & Abirami, 2021). Pelvik taban disfonksiyonu, hamilelik, doğum ve sigara gibi faktörlere bağlı olarak pelvik taban kas fonksiyonunun bozulması ve gücünün azalmasından kaynaklanabilir (Zheng ve ark., 2021).

3.3. Kafein Tüketiminin Azaltılması

Kafein bazı yiyecek, içecek veya ilaçların içerisinde bulunan bir maddedir. Kafein özellikle içeceklerden alındığında diürez yoluyla mesanenin ve detrüör kasının uyarılmasına neden olmaktadır. Detrüör kasının uyarılması kasta kasılmaya yol açmakta ve detrüör basıncını arttırmaktadır. Bu durum ise depolama ve işeme fonksiyonlarını etkileyebilmektedir (Bazi ve ark., 2016). Kafeinin diüretik özelliğe sahip olması, detrüör kası üzerindeki etkisi ve düz kaslarda gevşetici özelliğinden kaynaklı olarak bireylerin sıkışma hissi yaşamasına, sık idrara çıkmasına ve inkontinans gibi pelvik taban disfonksiyonlarına yol açtığı bildirilmektedir (Jura ve ark., 2011). Fakat kafeinin üriner semptomlardaki net etkisini değerlendirmek zordur. Bu durumun ise, kahve veya çay fincanlarındaki kafein miktarının değişmesi ve kafeinin farklı içeceklerde ve yiyeceklerde bulunması nedeniyle miktarının belirlenmesindeki zorluktan kaynaklandığı belirtilmektedir (Bazi ve ark., 2016).

Baek ve arkadaşları (2016)'nın postmenopozal dönemdeki Koreli kadınlarda kafein alımının idrar kaçırma ve yaşam kalitesi ile ilişkili olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan araştırmada yüksek düzeyde kafein alanların üriner inkontinans görülme riskinin daha fazla olduğu ve üriner inkontinansı olmasına rağmen kafein tüketmeyenlerin yaşam kalitesinin daha düşük olduğu saptanmıştır.

Amerikan Üroloji Derneği tarafından 2018 yılında yayınlanan klavuzda kafein alımının azaltılmasının üriner inkontinansda etkili olduğu ve sık idrara çıkma semptomlarında iyileştirmelere yol açtığı saptanmış olup klavuzda kafein alımının azaltılmasının kanıt düzeyinin B olduğu bildirilmektedir.

Kafein tüketiminin fazla olmasının pelvik taban disfonksiyonlarına yol açabileceği ve yaşam kalitesinde olumsuz etkilere sahip olabileceği bildirilmektedir (Başgöl, 2016). Yaygın olarak tüketilen bir uyarıcı olan kafeinin, pelvik taban disfonksiyonunu potansiyel olarak etkilediği öne sürülmüştür. Pelvik taban disfonksiyonu, stres üriner inkontinans, pelvik organ prolapsusu ve diğer ilgili sorunlar gibi çeşitli durumları kapsar

Dahası, pelvik taban disfonksiyonu gastrointestinal, üriner ve cinsel işlevleri etkileyen bir dizi semptomu yol açabilir (Lakhoo ve ark., 2019). Kafeinin pelvik taban disfonksiyonu üzerindeki etkisi, kafein tüketimi gibi beslenme alışkanlıkları da dahil olmak üzere bazı yaşam tarzı faktörlerinin pelvik taban sorunlarının gelişmesinde veya alevlenmesinde rol oynayabileceğinden, ilgi çekici bir konu olmaya devam etmektedir. Bununla birlikte, kafein alımı

ve pelvik taban disfonksiyonu arasındaki doğrudan ilişki, net bir nedensel bağlantı kurmak için daha fazla araştırma gerektirmektedir.

Bu bağlamlarda pelvik taban sağlığının korunması amacıyla bireylerin kafein alımı ile bilgilendirilmeleri ve fazla tüketim sağlayan insanların tüketim miktarlarının azaltılması amacıyla danışmanlık hizmetlerinin sunulması gerekmektedir.

3.4. Diyetin Düzenlenerek Konstipasyonun Riskinin Azaltılması

Pelvik taban disfonksiyonunu önlemek amacıyla oluşturulan özel bir diyet olmamasına rağmen, tüketilen bazı besinlerin mesane irritabilitesini ve diürezi artırdığı ve bu nedenlerden kaynaklı olarak aşırı aktif mesane, üriner inkontinans gibi bazı pelvik taban disfonksiyonlarının semptomlarında şiddetlendirmeye yol açtığı kanıtlanmıştır (Başgöl, 2016).

Kronik kabızlık (CC), dünya çapında nüfusun yaklaşık %15-20'sini etkileyen yaygın bir hastalıktır (Lembo, 2023). Kabızlıkla beraber dışkılama sırasındaki ıkınma pelvik taban ve karın içi basınç artışına neden olduğundan pelvik taban disfonksiyonu için risk faktörü olarak gösterilmektedir. Pelvik tabanın dışkılamadaki anatomik ve fonksiyonel rolü göz önüne alındığında, kabızlığın sıklıkla idrar semptomları ve pelvik organ prolapsusu gibi diğer pelvik taban disfonksiyonlarına yol açabilmektedir (Singh ve ark., 2019; Jelovsek ve ark., 2010). Çalışmalar, kabızlığı olan kadınlarda idrar aciliyeti, sıklık, retansiyon ve idrar kaçırma gibi alt üriner sistem semptomlarının sağlıklı kontrollere göre daha yaygın olduğunu göstermiştir (Wyndaele ve ark., 2015). Ek olarak, epidemiyolojik ve vaka kontrol çalışmalarında kabızlığın pelvik organ prolapsusu ile önemli ölçüde ilişkili olduğu gösterilmiştir (Aktev ve ark., 2016; Jelovsek ve ark., 2010). Konstipasyonun önlenmesinde lifli gıdaların tüketimi önem taşımaktadır. Bunun yanı sıra beslenmenin de düzenli ve dengeli olması gerekmektedir. Pelvik taban disfonksiyonunun önlenmesi ve kabızlık probleminin azaltılmasında baharatlı yiyeceklerin tüketilmemesi, vitaminlerin ve lifli gıdaların tüketilmesi gerekmektedir (Leung ve ark., 2011).

3.5. Fiziksel Egzersiz ve Kegel Egzersizlerinin Yapılması

Pelvik taban problemlerinden korunma ve tedavide bir seçenek olarak gösterilen egzersizin, kontinansın sağlanmasında birinci basamak tedavi açısından sunulması gereken hizmetler arasında olduğu bildirilmektedir. Pelvik taban kasları, üretral kapanma basıncını ve direncini artıran, pubisten koksikse kadar pelvik kaviteyi hamak şeklinde sarak, pelvik organlara (üretra, vajina ve rektum) yapısal ve fonksiyonel destek veren kas gruplarıdır.

Pelvik taban kas egzersizleri bu kasları güçlendirmeye yöneliktir ve ilk kez 1948 yılında Arnold Kegel tarafından tanımlanmıştır. Bu nedenle, bu egzersizler aynı zamanda “Kegel Egzersizleri” olarak da bilinir ve pelvik taban fonksiyonunu geliştirmek amacıyla konservatif tedavide ilk basamak olarak kabul edilir (Başgöl, 2016). Pelvik taban egzersizi, pelvik taban kaslarının ve anal sfinker kas gücünü, üretral kapanma basıncını ve direncini arttırması sonucu pelvik taban yetmezliği gibi sorunları önlediği bilinmektedir (Süt ve Küçükaya,2018). Kanada Kadın Doğum Uzmanları ve Jinekologlar Derneği (SOGC), gözetim altında 3 ay boyunca düzenli olarak pelvik taban egzersizi yapmanın, pelvik taban problemlerinden korunmada etkili olduğunu ve birçok tedavi yöntemine göre üstünlük gösterdiğini, kanıt düzeyinin yüksek olduğunu bildirmiştir (Dufour ve Wu, 2020).

Aynı zamanda düzenli fiziksel aktivite, vücudun gücünü, dayanıklılığını, esnekliğini ve bileşimini artırabilir ve birçok hastalık riskini azaltabilmektedir (Bo ve Nygaard, 2020; Shaw ve Nygaard, 2017). Fakat egzersizin pelvik taban disfonksiyonu üzerindeki etkisi belirsizdir. Bazı çalışmalar fiziksel aktivitenin pelvik taban için zararlı olabileceğini doğrulamıştır, ancak diğerleri bu olumsuz etkiyi gözlemlememiştir (Shaw ve Nygaard, 2017; Tim ve Mazur-Bialy, 2017).

Bazı çalışmalar, çoğu fiziksel aktivitenin pelvik tabana zarar vermediğini ve kadınlar için çeşitli sağlık yararları sunduğunu öne sürerken (Nygaard & Shaw, 2016), kronik egzersizin pelvik taban desteği ve işlevi üzerindeki etkisi kesin değildir (Shaw & Nygaard, 2017). Anormal pelvik taban fonksiyonu ile karakterize edilen pelvik taban disfonksiyonu, yapısal anormalliklerden, altta yatan hastalıklardan veya fiziksel travmadan kaynaklanabilir (Lawson & Sacks, 2018). Bu işlev bozukluğu idrar kaçırma, pelvik organ prolapsusu, cinsel işlev bozukluğu ve pelvik ağrı gibi sorunlara yol açabilir (Wallace ve ark., 2019).

Araştırmalar, pelvik taban kas egzersizlerinin pelvik kas disfonksiyonunun tedavisinde oldukça etkili olduğunu ve bu egzersizleri birincil müdahale haline getirdiğini göstermektedir (Gavhale & Mahakarkar, 2021). Ayrıca, pelvik taban fizik tedavisinin kontrol, koordinasyon ve sıkıntı dahil olmak üzere pelvik taban disfonksiyonunu önemli ölçüde iyileştirdiği gösterilmiştir (Ghani ve ark., 2023). Ayrıca, pelvik taban egzersizleri pelvik taban disfonksiyonu için ilk basamak tedavi olarak önerilmektedir (Śnieczer et al., 2021).

Pelvik taban fonksiyonu ile cinsel fonksiyon arasındaki ilişki henüz tam olarak anlaşılmamış olsa da, pelvik taban kaslarındaki zayıflık pelvik taban disfonksiyonuna katkıda bulunabilir ve potansiyel olarak cinsel

fonksiyonu etkileyebilir (Zhuo ve ark., 2021). Ayrıca, çalışmalar pelvik taban disfonksiyonlarının önlenmesi ve yönetilmesinde pelvik taban kas egzersizlerinin önemini vurgulamıştır (Gul ve ark., 2023). Uygun hormonal tedavi, fiziksel aktivite gibi hormonal olmayan tedaviler ve pelvik taban kas egzersizleri, menopoz sonrası kadın cinsel işlev bozukluğunun yönetiminde faydalıdır (Amin ve ark., 2022).

Bo ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada, fiziksel aktivitenin pelvik taban üzerindeki etkisini incelemek amaçlanmış olup, egzersizin pelvik tabanı dolaylı olarak güçlendirilebileceği ve pelvik taban disfonksiyonunda görülebilecek semptomların riskini azaltılabileceği ortaya koyulmuştur (Bo ve ark., 2020).

4. SONUÇ

Pelvik taban disfonksiyonu bireylerin yaşamını olumsuz etkilemekle beraber aynı zamanda maliyet etkin yöntemlerle önlenmesi mümkün problemlerdir. Yaşam kalitesini yükseltmek ve cerrahi yaklaşımdan önce sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını uygulamak pelvik taban disfonksiyonlarının önlenmesinde etkili olabilmektedir. Bu nedenler doğrultusunda bireylerin obezite ve kilo kontrolü, sigara kullanımından kaçınılması, fiziksel egzersiz ve kegel egzersizlerinin uygulanması önerilmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetleri sunan ebelerin, 15-49 yaş arasındaki bireylere bu değişimlerle pelvik taban sağlığını kuvvetlendirebilecekleri, pelvik tabanda görülebilecek problemlerin önlenebileceği hakkında bilgi sunmaları bu doğrultuda önem taşımaktadır.

5.Kaynakça

- Akter, F., Gartoulla, P., Oldroyd, J., & Islam, R. M. (2016). Prevalence of, and risk factors for, symptomatic pelvic organ prolapse in Rural Bangladesh: a cross-sectional survey study. *International urogynecology journal*, 27, 1753-1759.
- Al-Badr, A., Saleem, Z., Kaddour, O., Almosaieed, B., Dawood, A., Al-Tannir, M., ... & Alsanea, N. (2022). Prevalence Of Pelvic Floor Dysfunction: A Saudi National Survey. *BMC Women's Health*, 22(1), 27.
- Amin, M., Mozid, N., Ahmed, S., Sharmin, S., Monju, I., Jhumur, S., ... & Hawlader, M. (2022). Status of female sexual dysfunction among post-menopausal women in bangladesh. *BMC Women S Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01991-9>
- Başgöl, Ş. (2016). Pelvik Taban Disfonksiyonunu Önleme: Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli Doğrultusunda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3(1), 57-65.
- Baytaroglu, C., & Sevgili, E. (2021). Association of metabolic syndrome components and overactive bladder in women. *Cureus*, 13(4).
- Bazi, T., Takahashi, S., Ismail, S., Bø, K., Ruiz-Zapata, A. M., Duckett, J., & Kammerer-Doak, D. (2016). Prevention of pelvic floor disorders: international urogynecological association research and development committee opinion. *International urogynecology journal*, 27, 1785-1795.
- Benti Terefe, A., Gameda Gudeta, T., Teferi Mengistu, G., & Abebe Sori, S. (2022). Determinants Of Pelvic Floor Disorders Among Women Visiting The Gynecology Outpatient Department In Wolkite University Specialized Center, Wolkite, Ethiopia. *Obstetrics And Gynecology International*, 2022.
- Bø, K., & Nygaard, I. E. (2020). Is physical activity good or bad for the female pelvic floor? A narrative review. *Sports medicine*, 50(3), 471-484.
- Bonis, M., Lormand, J., & Walsh, C. (2019). Using the pelvic floor impact questionnaire and life-style modifications to improve symptoms of pelvic floor dysfunction. *Biomedical Journal of Scientific & Technical Research*, 17(4). <https://doi.org/10.26717/bjstr.2019.17.003029>
- Bowling, C. B., Munoz, O., Gerten, K. A., Mann, M., Taryor, R., Norman, A. M., Richter, H. E. (2010). Characterization Of Pelvic Floor Symptoms In Women Of Northeastern Liberia. *International Journal Of Gynaecology And Obstetrics: The Official Organ Of The International Federation Of Gynaecology And Obstetrics*, 109(3), 251.
- Cameron, A. P., Jimbo, M., & Heidelbaugh, J. J. (2013). Diagnosis and office-based treatment of urinary incontinence in adults. Part two: treatment. *Therapeutic advances in Urology*, 5(4), 189-200.

- Chilaka, C., Toozs-Hobson, P., & Chilaka, V. (2023). Pelvic floor dysfunction and obesity. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 102389.
- Dakic, J. G., Hay-Smith, J., Cook, J., Lin, K. Y., Calo, M., & Frawley, H. (2021). Effect of pelvic floor symptoms on women's participation in exercise: a mixed-methods systematic review with meta-analysis. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*, 51(7), 345-361.
- Davis, K. and Kumar, D. (2003). Pelvic floor dysfunction: a conceptual framework for collaborative patient-centred care. *Journal of Advanced Nursing*, 43(6), 555-568. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02754.x>
- Demir, O., & Comba, C. (2021). Risk Factors for Decreased Pelvic Floor Muscle Strength: Which is More Effective?. *Gynecology Obstetrics & Reproductive Medicine*, 27(1), 56-59.
- Dheresa, M., Worku, A., Oljira, L., Mengiste, B., Assefa, N., & Berhane, Y. (2018). One In Five Women Suffer From Pelvic Floor Disorders In Kersa District Eastern Ethiopia: A Community-Based Study. *BMC Women's Health*, 18, 1-8.
- Di Angelantonio, E., Bhupathiraju, S. N., Wormser, D., Gao, P., Kaptoge, S., De Gonzalez, A. B., ... & Hu, F. B. (2016). Body-mass index and all-cause mortality: individual-participant-data meta-analysis of 239 prospective studies in four continents. *The Lancet*, 388(10046), 776-786.
- Dumoulin, C., Adewuyi, T., Booth, J., Bradley, C., Burgio, K., Hagen, S., Williams, K. (2017). Adult conservative management. *Incontinence*, 2, 1443-628.
- European Association of Urology(2023). Management of Non-Neurogenic Female Lower Urinary Tract Symptoms. Erişim Adresi: <https://d56bochluxqnz.cloudfront.net/documents/full-guideline/EAU-Guidelines-on-Non-neurogenic-Female-LUTS-2023.pdf>Erişim Tarihi: 20.03.2024
- European Association Of Urology(2023). Management Of Non-Neurogenic Female Lower Urinary Tract Symptoms. Erişim Adresi: <https://D56bochluxqnz.Cloudfront.Net/Documents/Full-Guideline/EAU-Guidelines-On-Non-Neurogenic-Female-LUTS-2023.Pdf> Erişim Tarihi: 20.03.2024
- Gavhale, P. and Mahakarkar, M. (2021). The efficacy of pelvic floor exercise for the stress urinary incontinence. *Journal of Pharmaceutical Research International*, 85-89. <https://doi.org/10.9734/jpri/2021/v33i43a32469>
- Ge, J., Wei, X. J., Zhang, H. Z., & Fang, G. Y. (2021). Pelvic Floor Muscle Training In The Treatment Of Pelvic Organ Prolapse: A Meta-Analysis Of Randomized Controlled Trials. *Actas Urológicas Españolas (English Edition)*, 45(1), 73-82.

- Ghandour, L., Minassian, V., Al-Badr, A., Abou Ghaida, R., Geagea, S., & Bazi, T. (2017). Prevalence And Degree Of Bother Of Pelvic Floor Disorder Symptoms Among Women From Primary Care And Specialty Clinics In Lebanon: An Exploratory Study. *International Urogynecology Journal*, 28, 105-118.
- Ghani, H., Younas, M., Mustafa, M., Aslam, M., Dastgir, H., & Rafique, H. (2023). Effects of physical therapy on pelvic floor dysfunction among women; a randomized controlled trial. *The Healer Journal of Physiotherapy and Rehabilitation Sciences*, 3(2). <https://doi.org/10.55735/hjprs.v3i2.120>
- Giri, A., Hartmann, K. E., Hellwege, J. N., Edwards, D. R. V., & Edwards, T. L. (2017). Obesity and pelvic organ prolapse: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *American journal of obstetrics and gynecology*, 217(1), 11-26.
- Gul, S., Hussain, H., Fatima, .., Ajmal, A., Ali, M., & Anjum, S. (2023). Knowledge and practices of pelvic floor muscle exercises in pregnancy. *PJMHS*, 17(1), 174-176. <https://doi.org/10.53350/pjmhs2023171174>
- Gungor, I., & Beji, N. K. (2011). Lifestyle changes for the prevention and management of lower urinary tract symptoms in women. *International Journal of Urological Nursing*, 5(1), 3-13.
- Gülınar, E., & Çalışkan, N. (2022). Stres İnkontinansta Hemřirelik Yaklaşımı: Stres İnkontinans Bakım Protokolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 308-318.
- Gyhagen, M., Åkervall, S., & Milsom, I. (2015). Clustering Of Pelvic Floor Disorders 20 Years After One Vaginal Or One Cesarean Birth. *International Urogynecology Journal*, 26, 1115-1121.
- Hambisa, H., Birku, Z., & Gedamu, S. (2023). Magnitude of symptomatic pelvic floor dysfunction and associated factors amongst women in western ethiopia: a cross-sectional study. *Inquiry the Journal of Health Care Organization Provision and Financing*, 60, 004695802311713. <https://doi.org/10.1177/00469580231171309>
- Hannestad, Y. S., Rortveit, G., Daltveit, A. K., & Hunskaar, S. (2003). Are smoking and other lifestyle factors associated with female urinary incontinence? The Norwegian EPINCONT Study. *BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology*, 110(3), 247-254.
- Haylen, B. T., Maher, C. F., Barber, M. D., Camargo, S., Dandolu, V., Digesu, A., Withagen, M. I. (2016). Erratum To: An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) Joint Report On The Terminology For Female Pelvic Organ Prolapse (POP). *International Urogynecology Journal*, 27, 655-684.

- Hong, M. K., & Ding, D. C. (2019). Current Treatments For Female Pelvic Floor Dysfunctions. *Gynecology And Minimally Invasive Therapy*, 8(4), 143-148.
- Jain, P. and Parsons, M. (2011). The effects of obesity on the pelvic floor. *The Obstetrician & Gynaecologist*, 13(3), 133-142. <https://doi.org/10.1576/toag.13.3.133.27664>
- Jelovsek, J. E., Walters, M. D., Paraiso, M. F. R., & Barber, M. D. (2010). Functional bowel disorders and pelvic organ prolapse: a case-control study. *Urogynecology*, 16(4), 209-214.
- Jura, Y. H., Townsend, M. K., Curhan, G. C., Resnick, N. M., & Grodstein, F. (2011). Caffeine intake, and the risk of stress, urgency and mixed urinary incontinence. *The Journal of urology*, 185(5), 1775-1780.
- Kılıç, M. (2016). Incidence And Risk Factors Of Urinary İncontinence İn Women Visiting Family Health Centers. *Springerplus*, 5, 1-9.
- Kızılkaya Beji, N., Çelebi, E. Z., & Avcı, N. (2021). Doğum ve pelvik taban disfonksiyonu.
- Kim, E. Y., Kim, S. Y., & Oh, D. W. (2012). Pelvic floor muscle exercises utilizing trunk stabilization for treating postpartum urinary incontinence: randomized controlled pilot trial of supervised versus unsupervised training. *Clinical rehabilitation*, 26(2), 132-141.
- Lakhoo, J., Khatri, G., Elsayed, R., Chernyak, V., Olpin, J., Steiner, A., ... & Arora, S. (2019). Mri of the male pelvic floor. *Radiographics*, 39(7), 2003-2022. <https://doi.org/10.1148/rg.2019190064>
- Lawrence, J. M., Lukacz, E. S., Nager, C. W., Hsu, J. W. Y., & Luber, K. M. (2008). Prevalence And Co-Occurrence Of Pelvic Floor Disorders İn Community-Dwelling Women. *Obstetrics & Gynecology*, 111(3), 678-685.
- Lawson, S. and Sacks, A. (2018). Pelvic floor physical therapy and women's health promotion. *Journal of Midwifery & Women S Health*, 63(4), 410-417. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12736>
- Lembo, A. (2023). Chronic constipation. *Handbook of Gastrointestinal Motility and Disorders of Gut-Brain Interactions*, 263-276.
- Leung, L., Riutta, T., Kotecha, J., & Rosser, W. (2011). Chronic constipation: an evidence-based review. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 24(4), 436-451.
- Lin, C., Huang, W., Li, X., Wang, L., Yan, F., Zhou, X., ... & Zhao, Y. (2023). Diagnostic Value Of Combined Pelvic Floor Ultrasound Parameters For Pelvic Floor Dysfunction And Risk Factors. *Journal Of Clinical Ultrasound*, 51(3), 465-471.
- Malaekah, H., Al Medbel, H. S., Al Mowallad, S., Al Asiri, Z., Albadrani, A., & Abdullah, H. (2022). Prevalence Of Pelvic Floor Dysfunction İn Women

- İn Riyadh, Kingdom Of Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Women's Health, 18*, 17455065211072252.
- Megabiaw, B., Adefris, M., Rortveit, G., Degu, G., Muleta, M., Blystad, A., Kebede, Y. (2013). Pelvic Floor Disorders Among Women İn Dabat District, Northwest Ethiopia: A Pilot Study. *International Urogynecology Journal, 24*, 1135-1143.
- Morgan, K., Leroy, S., Corbett, S., & Shepard, J. (2019). Complementary and integrative management of pediatric lower urinary tract dysfunction implemented within an interprofessional clinic. *Children, 6*(8), 88. <https://doi.org/10.3390/children6080088>
- Newman, D. K., Wein, A. J. (2013). Office-Based Behavioral Therapy For Management Of Incontinence And Other Pelvic Disorders. *Urologic Clinics, 40*(4), 613-635.
- Nygaard, I. and Shaw, J. (2016). Physical activity and the pelvic floor. *American Journal of Obstetrics and Gynecology, 214*(2), 164-171. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2015.08.067>
- Palma, T., Marina, R., Sophia, S., Celina, F., Paulo, P., & Cassio, R. (2014). Correlation between body mass index and overactive bladder symptoms in pre-menopausal women. *Revista da Associação Médica Brasileira, 60*, 111-117.
- Pedraza, R., Nieto, J., Ibarra-Espinosa, S., & Haas, E. (2014). Pelvic muscle rehabilitation: a standardized protocol for pelvic floor dysfunction. *Advances in Urology, 2014*, 1-7. <https://doi.org/10.1155/2014/487436>
- Ramalingam, K., & Monga, A. (2015). Obesity and pelvic floor dysfunction. *Best practice & research clinical obstetrics & gynaecology, 29*(4), 541-547.
- Ramaseshan, A. S., Felton, J., Roque, D., Rao, G., Shipper, A. G., & Sanses, T. V. (2018). Pelvic Floor Disorders İn Women With Gynecologic Malignancies: A Systematic Review. *International Urogynecology Journal, 29*, 459-476.
- RCOG(2021). RCOG policy position: Pelvic floor health. Erişim Adresi: <https://www.rcog.org.uk/media/lrrh0n0j/final-pelvic-floor-health-position-statement.pdf> Erişim Tarihi: 20.03.2024
- Rodríguez, N. M. P., Torres, J. D. C. M., Delgado, J. Á. G., Adams, E. M. R., & Lara, H. R. (2019). Dysfunction Of Pelvic And Sexual Floor İn Women. *Investigaciones Médicoquirúrgicas, 11*(S1), 1-25.
- Rosenbaum, T. (2007). Pelvic floor involvement in male and female sexual dysfunction and the role of pelvic floor rehabilitation in treatment: a literature review. *Journal of Sexual Medicine, 4*(1), 4-13. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2006.00393.x>
- Sawai, M., Yuno, C., Shogenji, M., Nakada, H., Takeishi, Y., Kawajiri, M., Yoshida, M. (2022). Prevalence Of Symptoms Of Pelvic Floor Dysfun-

- ction And Related Factors Among Japanese Female Healthcare Workers. *LUTS: Lower Urinary Tract Symptoms*, 14(5), 380-386.
- Shankar, P. and Gunasingh, S. (2017). Role of magnetic resonance imaging in the diagnosis and management of pelvic floor dysfunction. *Journal of South Asian Federation of Obstetrics and Gynaecology*, 9(3), 250-254. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10006-1505>
- Shaw, J. and Nygaard, I. (2017). Role of chronic exercise on pelvic floor support and function. *Current Opinion in Urology*, 27(3), 257-261. <https://doi.org/10.1097/mou.0000000000000390>
- Singh, P., Seo, Y., Ballou, S., Ludwig, A., Hirsch, W., Rangan, V., ... & Nee, J. W. (2019). Pelvic floor symptom related distress in chronic constipation correlates with a diagnosis of irritable bowel syndrome with constipation and constipation severity but not pelvic floor dyssynergia. *Journal of neurogastroenterology and motility*, 25(1), 129.
- Śniepek, A., Czechowska, D., Curyło, M., Głodzik, J., Szymanowski, P., Rojek, A., ... & Marchewka, A. (2021). Physiotherapy according to the bebo concept as prophylaxis and treatment of urinary incontinence in women after natural childbirth. *Scientific Reports*, 11(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-021-96550-x>
- Stone, R., Abousaud, M., Abousaud, A., & Kobak, W. (2020). A systematic review of intravaginal diazepam for the treatment of pelvic floor hypertonic disorder. *The Journal of Clinical Pharmacology*, 60(S2). <https://doi.org/10.1002/jcph.1775>
- Sureshbabu, M. and Abirami, P. (2021). Pelvic floor disorders among gynecological cancer survivors in sub-urban regions of kanchipuram district-in-dia. *Journal of Mid-Life Health*, 12(2), 128. https://doi.org/10.4103/jmh.jmh_186_20
- Tim, S., & Mazur-Bialy, A. I. (2021). The most common functional disorders and factors affecting female pelvic floor. *Life*, 11(12), 1397.
- Tim, S., & Mazur-Bialy, A. I. (2021). The Most Common Functional Disorders And Factors Affecting Female Pelvic Floor. *Life*, 11(12), 1397.
- Wallace, S., Miller, L., & Mishra, K. (2019). Pelvic floor physical therapy in the treatment of pelvic floor dysfunction in women. *Current Opinion in Obstetrics & Gynecology*, 31(6), 485-493. <https://doi.org/10.1097/gco.0000000000000584>
- Wu, J. M., Vaughan, C. P., Goode, P. S., Redden, D. T., Burgio, K. L., Richter, H. E., & Markland, A. D. (2014). Prevalence And Trends Of Symptomatic Pelvic Floor Disorders In US Women. *Obstetrics & Gynecology*, 123(1), 141-148.
- Wyndaele, M., De Winter, B. Y., Pelckmans, P. A., De Wachter, S., Van Outryve, M., & Wyndaele, J. J. (2015). Exploring associations between lower

- urinary tract symptoms (LUTS) and gastrointestinal (GI) problems in women: a study in women with urological and GI problems vs a control population. *BJU international*, 115(6), 958-967.
- Xavier, M., Jesus, N., & Dantas, D. (2022). Efficacy of pelvic floor muscle training on the sexual function of men after radical prostatectomy: an overview of systematic reviews. *Research Society and Development*, 11(11), e221111133532. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33532>
- Zade, D., Kasatwar, P., & Thorat, R. (2021). A case report on pelvic floor dysfunction. *Journal of Pharmaceutical Research International*, 556-561. <https://doi.org/10.9734/jpri/2021/v33i59b34414>
- Zalm, P., Nijeholt, G., Elzevier, H., Putter, H., & Pelger, R. (2008). “diagnostic investigation of the pelvic floor”: a helpful tool in the approach in patients with complaints of micturition, defecation, and/or sexual dysfunction. *Journal of Sexual Medicine*, 5(4), 864-871. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2007.00725.x>
- Zheng, Y., Yang, H., Yin, X., Ma, X., & Guo, L. (2021). Acupoint injection combined with pelvic floor rehabilitation in the treatment of postpartum pelvic floor disorders. *Medicine*, 100(23), e25511. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000025511>
- Zhuo, Z., Wang, C., Yu, H., & Li, J. (2021). The relationship between pelvic floor function and sexual function in perimenopausal women. *Sexual Medicine*, 9(6), 100441-100441. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2021.100441>

