

## Klinik Çalışma

# YOZGAT İLİNDE GEBELERİN DOĞUM ŞEKLİNİN PELVİK TABAN ÜZERİNE OLAN ETKİLERİ HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ

Mustafa KARA<sup>1</sup>

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, Yozgat'ta yaşayan gebelerin normal vaginal doğum ve sezaryen seksiyonun pelvik taban sağlığı üzerine olan etkilerini anlama düzeylerini belirlemektir.

**Gereç ve Yöntemler:** Kliniğimize Temmuz 2011-Ocak 2012 arasında başvuran toplam 322 hasta göre bu kesitsel çalışmaya dahil edildi. Hastalar maternal eğitim düzeylerine göre dört gruba bölündü. Grup 1 hiç okula gitmeyen kadınlardan oluşuyordu. Grup 2'deki hastaların ilköğretim diploması vardı. Grup 3'teki kadınların lise diploması vardı. Grup 4 üniversite mezunu deneklerden oluşuyordu. Katılan kadınlara yüz yüze görüşme metodu ile ayrıntılı bir anket uygulandı. Hem demografik bilgiler hem de deneğin vaginal doğum ya da sezaryen seksiyon sonrası pelvik tabanın durumu hakkındaki bilgileri değerlendirildi.

**Bulgular:** Anne eğitim düzeyi ile gebelerin doğum şeklinin pelvik taban üzerine olan etkileri hakkındaki farkındalıkları arasındaki ilişki araştırıldı. Deneklerin eğitim düzeyi arttıkça vaginal doğum ya da sezaryen seksiyonun üriner inkontinansı artırıp artırmadığı sorularına 'hayır' yanıtlarının yüzdesi de anlamlı şekilde artmaktaydı ( $p<0.05$ ). İlginç bir şekilde, hastaların %65.9'u pelvik taban kas egzersizlerinin mesane ve/veya barsak problemlerini azalt-

maya yardım edip etmediği sorusuna 'evet' dedi ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Çalışmamıza katılan hastalar doğum şekli ne olursa olsun, gebelik sonrası üriner inkontinansın arttığını ifade ettiler. Pelvik taban kaslarını kuvvetlendirici egzersizlerin doğum sonrası üriner ve/veya fekal inkontinansı azaltıcı etkisi olduğuna inananlar anlamlı şekilde daha fazlaydı.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, pelvik taban, inkontinans, vaginal doğum, Kegel egzersizi

### ABSTRACT

#### KNOWLEDGE LEVEL OF PREGNANTS LIVING IN YOZGAT PROVINCE ABOUT THE EFFECTS OF BIRTH TYPE ON PELVIC FLOOR

**Objective:** The aim of this study is to determine the understanding level of pregnant women living in Yozgat about the consequences of normal vaginal childbirth and caesarean section on pelvic floor health.

**Material-methods:** A total 322 patients referred to our clinic between July 2011- January 2012 included to this cross-sectional study. The patients were divided into the four groups according to the maternal educational level. Group 1 was consist of women who never went to school. In Group 2, the patients had a certificate of elementary school. In Group 3, women had a certificate of high school.

1. Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı , Yozgat

Group 4 was containing subjects graduated from university. A detailed questionnaire was addressed to the participating women by face-to-face interviewing method. Both demographic information and the subject's knowledge about pelvic floor status after vaginal birth or caesarean section were assessed.

**Results:** The association between maternal educational level and the awareness of the pregnant about the outcome of the delivery type on pelvic floor was investigated. The percentage of 'no' answers were getting significantly higher to the questions of whether vaginal delivery or caesarean section increase the urinary incontinence while the education of subjects increased ( $p<0.05$ ). Interestingly, 65.9% of the patients said 'yes' to the question of whether exercises of the muscles of pelvic area help lessen the bladder and/or bowel problems ( $p<0.05$ ).

**Conclusion:** The patients participated our study reported that urinary incontinence after pregnancy was increased independent with the birth type. The subjects believed the protective effect of pelvic muscle strengthening exercises on urinary and/or fecal incontinence were statistically more.

**Key Words:** Pregnancy, pelvic floor, incontinence, vaginal childbirth, Kegel's exercise

## Giriş

Üriner inkontinans yaşam kalitesini etkileyen önemli bir problemdir ve başlıca sebepleri arasında normal vaginal doğum gelir (1, 2). Türkiye'deki stress üriner inkontinans (SÜİ) prevalansı % 20 olarak bildirilmiştir (3) ve postpartum dönemdeki insidansının elektif sezaryen doğumla karşılaştırıldığında vaginal doğum yapanlarda daha fazla olduğu tespit edilmiştir (4). Gebelik sırasında yapılan pelvik kas egzersizlerinin postpartum üriner inkontinans ve fekal inkontinans sıklığını azalttığı gösterilmiştir (5, 6). Gelişmiş ülkelerde pelvik taban kaslarındaki zayıflığın SÜİ oluşumuna yol açtığı toplumun geniş bir kesimi tarafından benimsenmiştir (7). Bununla birlikte, postpartum SÜİ insidansını azaltmaya yönelik pelvik taban kas egzersiz programları halen rutine girmemiştir (8). Bu çalışma gebelerin vaginal doğumun pelvik taban kaslarında zayıflığa neden olduğu ve gebelik döneminde yapılacak pelvik Kegel egzersizlerinin bu zayıflığı azalttığını bilip bilmediklerini ölçmeyi amaçlamaktadır.

## Materyal ve metod

Temmuz 2011-Ocak 2012 tarihleri arasında kliniğimize başvuran ve gebelikleri sırasında danışma alan 322 kadın kesitsel tipteki bu çalışmaya dahil edildi. Deneklerin sosyoekonomik, demografik ve kültürel verileri 18 sorudan oluşan bir anket yapılarak elde edildi (Ek 1). Anket, deneyimli bir personel tarafından özel bir ortamda ve yüz yüze görüşme yöntemi ile yapıldı. Hem demografik bilgiler (maternal yaş, eğitim düzeyi, maternal meslek, evlilik süresi, aile tipi, kazanılan gelir düzeyi, eşin eğitim düzeyi ve işi, önceki doğumların sayısı, şu anki gebeliğin durumu) hem de denneğin vaginal doğum ya da sezaryen sekiyo sonrası pelvik tabanın durumu hakkındaki bilgileri değerlendirildi.

Anketin güvenilirliği Cronbach alfa katsayısı kullanılarak değerlendirildi. Katsayı 0 (zayıf güvenilirlik) ile 1 (mükemmel güvenilirlik) arasında değişiyordu. 0.7 araştırmanın güvenilirliği için eşik değer olarak kabul edildi. Bizim çalışmamızdaki katsayı 0.8 olarak bulundu. İstatistiksel analizler Statistical Package for Social Sciences ( SPSS 17.00, SPSS Inc., Chicago, IL, USA) programı kullanılarak hesaplandı. Sayısal değişkenler ortalama  $\pm$  standart hata, sınıflandırılmış değişkenler ise sayı ve yüzde olarak ifade edildi. Tüm değişkenlere dağılım testleri uygulandıktan sonra  $\chi^2$  (ki-kare) testi uygulandı. Analizler değerlendirilirken anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edildi ( $p<0,05$ ).

## Sonuçlar

Hastaların 148'i (% 46) 25 yaş altında, 106'sı (% 32,9) 25-30 yaş arasında, 68'i (% 21,1) ise 30 yaşın üzerindeydi. Önemli bir kısmı lise mezunuydu (% 48,4). 224 hasta (% 69,6) ev hanımı iken, çalışanların sayısı 98'di (% 30,4). Maternal yaş, eğitim düzeyi, meslek, evlik süresi, aile tipi, aylık gelir düzeyi, doğum sayısı, eşin eğitim durumu ve mesleğini içeren demografik faktörler **Tablo 1**'de gösterilmiştir.

'Normal spontan doğum üriner inkontinansı artırıyor mu?' sorusuna hastaların 118'i (% 36,5) evet, 204'ü (% 63,5) ise hayır yanıtı verdi ( $p= 0,03$ ). 'Sezaryen sekiyo üriner inkontinansı artırıyor mu?' sorusuna 74 kişi (% 22,9) evet, 248 kişi (% 76,1) ise hayır cevabı verdi ( $p= 0,05$ ). 'Normal spontan doğum barsak problemlerini artırıyor mu?' sorusuna sırasıyla 94 kadın (% 29,2) evet, 228 kadın (% 70,8) hayır yanıtı verdi ( $p= 0,01$ ). 'Normal spontan doğumun cinsel yaşam üzerinde olumsuz etkisi var

**Tablo 1.** Hastaların demografik faktörlere göre dağılımı.

<b>Maternal yaş, yıl (%)</b>	
< 25	46.0
25-30	32.9
> 30	21.1
<b>Annenin eğitim düzeyi (%)</b>	
Okur-yazar değil	0.6
İlköğretim	19.9
Lise	48.4
Üniversite	31.1
<b>Annenin işi (%)</b>	
Ev hanımı	69.6
Çalışıyor	30.4
<b>Evlilik süresi, yıl (%)</b>	
<1	19.9
1-5	41.0
5-10	23.0
>10	16.1
<b>Aile tipi (%)</b>	
Çekirdek aile	76.4
Geniş aile	23.6
<b>Kazanılan gelir düzeyi (TL)</b>	
< 750	14.9
750-1500	29.2
> 1500	55.9
<b>Eşin eğitim durumu</b>	
İlköğretim	7.5
Lise	49.1
Üniversite	43.5
<b>Eşin mesleği</b>	
Kalifiye işçi	21.1
İşçi	1.9
Memur	47.2
Serbest meslek	29.8
<b>Doğum sayısı</b>	
0	48.4
1	32.3
2	13.0
3	5.6
4	0.6

mı?’ sorusu 82 denek (% 25,5) tarafından ‘evet, var’, 240 denek (% 74,5) tarafından ‘hayır, yok’ şeklinde cevaplandı (p= 0,04). ‘Sezaryen seksiyonun cinsel yaşam üzerinde olumsuz etkisi var mı?’ sorusuna sırasıyla 84 hasta (% 26,6) evet, 238 hasta (% 73,4) hayır yanıtı verdi (p= 0,02). ‘Pelvik taban egzersizleri mesane-barsak problemlerini azaltır mı?’ sorusuna 212 kişi (% 65,9) evet, 110 kişi (% 34,1) hayır yanıtı verdi (p= 0,03). Hastaların normal spontan doğum ve sezaryen seksiyon (C/S) hakkındaki farkındalıklarının eğitim durumlarına göre dağılımı **Tablo 2’de** ayrıntılı şekilde gösterilmiştir.

### Tartışma

Bu çalışmadaki veriler bütün bir toplumu yansıtmassa da Yozgat ili genelindeki kentsel ve kırsal kesimi temsil ettiği göz önünde bulundurulacak olursa popülasyon bazlı bir çalışma olduğu söylenebilir. Bu çalışmadaki kadınların % 63,5’i vaginal doğumun

gelecekteki pelvik taban bozuklukları için bir risk faktörü olduğunun farkında değildi. Bu bulgular postpartum kadınlar arasında pelvik taban sağlığı ve doğum yapma arasındaki ilişki ve pelvik taban egzersizlerinin koruyucu etkisi hakkında bilgi eksikliği olduğunu göstermektedir. Gebelik ve doğum yapma ile pelvik taban bozuklukları arasında doğrusal bir ilişki olduğu göz önüne alınırsa anne adaylarını bu konuda eğitmenin önemi kendiliğinden anlaşılacaktır.

Thom, SÜİ prevalansını %2-%55 olarak bildirmiştir. Prevalansın bu kadar geniş aralıkta çıkmasının nedenleri arasında SÜİ tanımında ve ölçümünde, çalışma yöntemlerinde ve çalışılan hasta gruplarında farklılık olması yer almaktadır (9). Birçok çalışmada üriner inkontinansın (Üİ) multiparlarda nulliparlara göre daha sık görüldüğü bildirilmiştir (3, 4). Hunskaar ve arkadaşları vaginal doğumun SÜİ gelişimindeki en önemli faktör olduğunu ileri sürmüşlerdir (10). Melville ve arkadaşları inkontinansı olan 1458 hastaya ‘Sizce niçin idrar kaçıyorsunuz?’ şeklinde açık uçlu soru sormuş ve 23 faktör arasında en sık sebep olarak % 53 oranında pelvik taban/mesane problemleri sorumlu tutulmuştur (7).

Dunnbar ve arkadaşları 205 postpartum kadın için 7 soruluk bir anket düzenlemiş ve vaginal doğumun Üİ oluşturması ile ilgili farkındalık oranını % 71 olarak bulmuşlardır. Bizim çalışmamızdaki farkındalık oranı % 63,5 idi (11). Pelvik taban egzersizlerinin inkontinansı azaltıp azaltmadığı sorusuna Dunnbar ve ark. nın çalışmasında (% 58), Fine ve ark. nın çalışmasında (% 64) oranında evet yanıtı verilmiştir (11, 12). Bizim çalışmamızda pelvik taban egzersizlerinin Üİ üzerinde olumlu etkisi olduğunu düşünenlerin oranı literatürdekine benzer şekilde % 65,9 olarak bulunmuştur. Hastaların NSD’nin Üİ üzerine olumsuz etkileri ile ilgili farkındalık oranları eğitim düzeyi düşük olanlarda yüksek olanlara kıyasla daha düşük olarak bulunmuştur (% 25,4 karşı % 35,5). Pelvik taban egzersizlerinin Üİ üzerindeki koruyucu etkisi ile ilgili soruya eğitim düzeyi yüksek olanlar % 33,9 (72/212) oranında evet, % 25,4 (28/110) oranında hayır yanıtı vermişlerdir.

Bu çalışmanın değerini azaltan bazı noktalar vardır. Bunlar eğitim düzeyi düşük olanların anket sorula-

**Tablo 2.** Hastaların normal spontan doğum ve sezaryen seksiyi (C/S) hakkındaki farkındalıklarının eğitim durumlarına göre dağılımı.

	Evet (n / %)	Hayır (n / %)	p değeri
<b>NSDÜİA</b>	<b>118 / 36.5</b>	<b>204 / 63.5</b>	
Grup 1	0 / 0	2 / 0.6	
Grup 2	30 / 9.3	34 / 10.5	0.03*
Grup 3	46 / 14.2	110 / 34.1	
Grup 4	42 / 13	52 / 18.3	
<b>C/SÜİA</b>	<b>74 / 22.9</b>	<b>248 / 76.1</b>	
Grup 1	0 / 0	2 / 0.6	
Grup 2	22 / 6.8	42 / 13	0.05*
Grup 3	38 / 11.8	118 / 36.5	
Grup 4	14 / 4.3	86 / 26.7	
<b>NSDBPA</b>	<b>94 / 29.2</b>	<b>228 / 70.8</b>	
Grup 1	0 / 0	2 / 0.6	
Grup 2	36 / 11.2	28 / 8.8	0.01*
Grup 3	42 / 13	114 / 35.4	
Grup 4	16 / 5	84 / 26	
<b>NSDCYÜOEV</b>	<b>82 / 25.5</b>	<b>240 / 74.5</b>	
Grup 1	0 / 0	2 / 0.6	
Grup 2	10 / 3.2	54 / 16.8	0.04*
Grup 3	34 / 10.5	122 / 37.9	
Grup 4	38 / 11.8	62 / 19.2	
<b>C/SCYÜOEV</b>	<b>84 / 26.6</b>	<b>238 / 73.4</b>	
Grup 1	0 / 0	2 / 0.6	
Grup 2	18 / 5.6	46 / 14.2	0.02*
Grup 3	50 / 16	106 / 32.6	
Grup 4	16 / 5	84 / 26	
<b>PTEMBPÖ</b>	<b>212 / 65.9</b>	<b>110 / 34.1</b>	
Grup 1	0 / 0	2 / 0.6	
Grup 2	32 / 9.8	32 / 9.8	0.03*
Grup 3	108 / 33.7	48 / 14.9	
Grup 4	72 / 22.4	28 / 8.8	

p < 0.05 anlamlı

NSDÜİA Normal spontan doğum üriner inkontinansı artırıyor mu?

C/SÜİA Sezaryen seksiyi üriner inkontinansı artırıyor mu?

NSDBPA Normal spontan doğum barsak problemlerini artırıyor mu?

NSDCYÜOEV Normal spontan doğumun cinsel yaşam üzerinde olumsuz etkisi var mı?

C/SCYÜOEV Sezaryen seksiyonun cinsel yaşam üzerinde olumsuz etkisi var mı?

PTEMBPÖ Pelvik taban egzersizleri mesane-barsak problemlerini azaltır mı?

rına acele yanıt vermesi ve bazı soruların hastalar tarafından tam anlaşılabilmesi şeklinde özetlenebilir. Bu çalışmanın amacı gebe kadınların normal ya da sezaryen ile doğumun pelvik taban üzerine olan etkileri konusunda bilgi düzeylerini ölçmektir. Bu sırada farklı sosyoekonomik düzeydeki kadınların verdiği cevaplar da karşılaştırılmıştır. Çalışmanın sonuçları bir bütün olarak ele alındığında eğitim programlarına ihtiyaç duyulmaktadır. Yazılı ve görsel basında pelvik taban kasları ile ilgili egzersiz programları düzenlenerek özellikle eğitim düzeyi düşük olan kadınların bilinçlenmesi sağlanmalıdır.

#### Teşekkür

Yazının hazırlanması ve veri toplama aşamaları sırasında yardımlarını esirgemeyen tıbbi sekreter Gülhan Tanır ve hemşire Özlem Kıymazaslan'a teşekkür ederiz.

#### Kaynaklar

1. Dean N, Wilson D, Herbison P, Glazener C, Aung T, and Macarthur C. Sexual function, delivery mode history, pelvic floor muscle exercises and incontinence: a cross-sectional study six years post-partum. Aust N Z J Obstet Gynaecol. 2008;48(3):302-11.
2. Brubaker L, Handa VL, Bradley CS, Connolly A, Moalli P, and Brown MB et al; Pelvic Floor Disorders Network. Sexual function 6 months after first delivery. Obstet Gynecol. 2008;111(5):1040-4.
3. Maral I, Özkardeş H, Peskircioğlu L, Bumin MA. Prevalence of stress urinary incontinence in both sexes at or after age 15 years: a cross-sectional study. J Urol 2001;165:408-12.
4. Eftekhari T, Hajjbaratali B, Ramezanzadeh F, Shariat M. Postpartum evaluation of stress urinary incontinence among primiparas. Int J Gynaecol Obstet 2006;94(2):114-8.
5. Ko PC, Liang CC, Chang SD, Lee JT, Chao AS, Cheng PJ. A randomized controlled trial of antenatal pelvic floor exercises to prevent and treat urinary incontinence. Int Urogynecol J. 2011;22(1):17-22.
5. Hay-Smith J, Morkved S, Fairbrother KA, Herbison GP. Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. Cochrane Database Syst Rev. 2008;8(4):CD007471.
6. Melville JL, Wagner LE, Fan MY, Katon WJ, Newton KM. Women's perceptions about the etiology of urinary incontinence. J Womens Health 2008;17(7):1093-8.
7. Chiarelli P, Murphy B, Cockburn J. Women's knowledge, practises, and intentions regarding correct pelvic floor exercises. NeuroUrol Urodyn. 2003;22(3):246-9.
8. Thom D. Variation in estimates of urinary incontinence prevalence in the community: effects of differences in definition, population characteristics, and study type. J Am Geriatr Soc 1998;46:473-80.
9. Hunskaar S, Burgio K, Diokno AC, Herzog AR, Hjalmas K, Lapitan MC. Epidemiology and natural history of urinary incontinence (UI). In: Abrams P, Cardozo L, Khoury S, Wein A, editors. Incontinence. Plymouth, UK: Plymbridge Distributors Ltd; 2002. p. 165-201
10. Dunnbar A, Ernst A, Matthews C, and Viswanathan R. Understanding vaginal childbirth: What do women know about the consequences of vaginal childbirth on pelvic floor health? J of Women's Health Physical Therapy 2011;35(2):51-6.
11. Fi ne P, Burgio K, Borello-France D, Richter H, Whitehead W, and Weber A. Teaching and practicing of pelvic floor muscle exercises in primiparous women during pregnancy and the postpartum period. Am J Obstet Gynecol. 2007 Jul;197(1):107.e1-5.