

# Postpartum pelvik taban bozuklukları ve annenin psiko-sosyal durumuna etkisi

## Postpartum pelvic floor disorders and the effect of maternal's psycho-social situation

Gülennur Suar<sup>1</sup>, Nebahat Özerdoğan<sup>2</sup>

### ÖZ

**AMAÇ:** Bu çalışma postpartum dönemde yaygın olarak görülen pelvik taban bozukluklarını ve bu bozuklukların annenin psiko-sosyal durumuna etkilerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Bu incelemede tarih sınırlaması yapılmadan PubMed ve Google Akademik arama motorları kullanılmıştır. PubMed veri tabanından konu ile ilgili yayın dili İngilizce olan 56 makale alınmıştır. Google Akademik arama motorundan ise konu ile ilgili yayın dili Türkçe olan 5 makale incelemeye dâhil edilmiştir.

**BULGULAR:** İnceleme sonucunda postpartum dönemde en sık görülen pelvik taban bozukluklarının üriner inkontinans, fekal inkontinans, pelvik organ prolapsusu ve cinsel disfonksiyon olduğu saptanmıştır. Bu bozuklukları yaşayan kadınların günlük yaşantıları ve psikolojik durumları etkilenmektedir.

**SONUÇ:** Postpartum dönemde yaşanan pelvik taban bozuklukları kadınların psiko-sosyal durumunu etkilemektedir. Sağlık profesyonelleri tarafından postpartum dönemde kadınlar pelvik taban bozuklukları ve psiko-sosyal etkileri konusunda taranmalıdır. Postpartum pelvik taban bozukluklarının psiko-sosyal etkilerine yönelik daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** postpartum dönem, pelvik taban bozukluğu, psiko-sosyal durum

### ABSTRACT

**OBJECTIVES:** The aim of this study was to investigate the review common pelvic floor disorders in the postpartum period and the effect of this disorders maternal's psycho-social situation.

**MATERIAL AND METHODS:** This review was searched and published in Pub Med and Scholar Google without any date limitation. As a result of searching 56 articles published in English from the Pub Med and 5 articles published in Turkish from the Google Scholar were included in the study.

**RESULTS:** As a result of examination it was found that common pelvic floor disorders in postpartum period is urinary incontinence, fecal incontinence, pelvic organ prolapse and sexual dysfunction. Women who experience this disorder were affected daily life and psychological situation.

**CONCLUSION:** Women who experience pelvic floor disorders in postpartum period was affected psycho-social situation. Women should be scanned pelvic floor disorders and the effect of this disorders psycho-social situation by healthcare professionals in postpartum period. More studies are needed on psycho-social effects of the postpartum pelvic floor disorders.

**Keywords:** postpartum period, pelvic floor disorder, psycho-social situation

## GİRİŞ

Pelvik taban bozuklukları kadının fiziksel sağlığı ile birlikte psikolojik ve sosyal yaşamını da etkilemektedir.<sup>[1,2]</sup> Bu bozukluklar yaşla birlikte ilerlemekte ve kadının yaşam kalitesini tehdit etmektedir.<sup>[3]</sup> Pelvik taban bozukluklarında en önemli iki nedensel faktör gebelik ve doğumdur.<sup>[4]</sup>

<sup>1</sup>Kocaeli Darca Farabi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Doğumhane Birimi, Kocaeli, Türkiye

<sup>2</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

### Yazışma Adresi/ Correspondence:

Prof. Dr. Nebahat Özerdoğan  
Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Büyükdere, 26040 Odunpazarı/  
Eskişehir, Türkiye  
Tel: +90 222 239 37 50 /1527  
E-mail: ozerdogannebahat@gmail.com

**Geliş/ Received:** 08.11.2021

**Kabul/ Accepted:** 31.12.2021

Postpartum dönemde görülen pelvik taban bozuklukları üriner inkontinans, anal inkontinans, pelvik organ prolapsusu ve cinsel disfonksiyondur.<sup>[5]</sup> Mesane, barsak fonksiyonları ve pelvik taban kasları gebelik boyunca ve postpartum dönemde değişikliğe uğramaktadır. Gebeliğin ilk ve son trimestirlerinde uterusun mesane üzerinde yaptığı baskıya bağlı mesane kapasitesinin azalması, normal doğum sırasında anal sfinkter yaralanması, doğum sırasında epizyotomi, forseps, vakum kullanımına bağlı pelvik taban kaslarının zarar görmesi, doğum sonu perineal ağrı gibi durumlar pelvik taban bozukluklarına neden olmaktadır.<sup>[4,5]</sup> Doğum şeklinin pelvik taban üzerine etkisi farklılık göstermektedir. Ng ve ark.'nın (2017) yaptığı çalışmada ilk doğumdan 43 ay sonra üriner inkontinans, fekal inkontinans ve pelvik organ prolapsusu oranı vajinal doğumu takiben %40,8, %6,6 ve %10,2 iken sezeryan sonrası %22,7, %4,5 ve %4,5'tir.<sup>[6]</sup> Emzirmenin de pelvik taban üzerinde geçici

olumsuz etkileri görülmektedir.<sup>[7]</sup> Eden Cohort gözlemsel çalışmasında 3 ay ve daha fazla süre emzirme ile postpartum 24. ayda kalıcı inkontinans arasında ilişki gözlemlenmiştir.<sup>[8]</sup>

Postpartum pelvik taban bozuklukları kadınların fizyolojisini etkilediği kadar psikolojisi ve sosyal durumunu da etkilemektedir. Asoğlu ve ark.'nın (2014) yapmış olduğu çalışmada üriner veya fekal inkontinansın cinsel işlev bozukluğu, anksiyete, depresyon, sosyal izolasyon, uyku yoksunluğu gibi yaşam kalitesi üzerindeki etkiler ile ilişkili olduğu saptanmıştır.<sup>[9]</sup> Kadınların postpartum dönemde üriner inkontinans yönetim stratejileri ve yaşam kaliteleri ile ilgili yapılan bir çalışmada ise kadınların bir yere giderken ki istekliliğini tuvaletin varlığının belirlediği, cinsel ilişkiye girme yeteneklerinin azaldığı, fiziksel aktivite ve eğlence faaliyetlerine katılımın azaldığı, utanç ve hüsrana duyguları yaşadıkları, inkontinans durumunu kontrol etmek için daha sık tuvalete gittikleri ve ped kullandıkları rapor edilmiştir.<sup>[10]</sup> Postpartum pelvik taban bozukluklarından muzdarip olan kadınlar bu durumdan rahatsız olsalar da yardım isteme konusunda isteksizlerdir.<sup>[11]</sup> Bu nedenle sağlık profesyonelleri postpartum dönemde pelvik taban değerlendirmesini iyi bir şekilde yapmalı ve semptomu olan kadınları hizmet alabilecekleri uygun birimlere yönlendirmelidir.<sup>[12,13]</sup> Ayrıca postpartum pelvik taban bozukluklarının kadınlar üzerindeki psiko-sosyal etkilerini gidermeye yönelik girişimlerde bulunulmalıdır.<sup>[2]</sup>

Bu çalışmanın amacı postpartum pelvik taban bozukluklarının annenin psiko-sosyal durumuna etkisini incelemektir.

## GEREÇ ve YÖNTEMLER

Bu incelemede, tarih sınırlaması yapılmadan Pub Med veri tabanında “postpartum pelvik floor disorders”, “postpartum pelvik floor disorders and postpartum depression”, “urinary incontinence and postpartum depression”, “fecal incontinence and postpartum depression”, “sexual dysfunction and postpartum depression” ve “postpartum pelvic floor disorders and psycho-social status” anahtar kelimeleri kullanılarak tarama yapılmıştır. Elektronik tarama ile saptanan 407 makalenin başlık ve özetleri, araştırmacılar tarafından bağımsız olarak gözden geçirilmiştir. Bu çalışmalardan postpartum pelvik taban bozuklukları kapsamında planlanmış, yayın dili İngilizce olan ve tam metne ulaşılabilen postpartum pelvik taban bozuklukları ile ilgili 44 makale, pelvik taban bozukluklarının annenin psiko-sosyal durumuna etkisi ile ilgili 12 makale çalışmaya dâhil edilmiştir. Ayrıca Google Akademik arama motorunda “postpartum pelvik taban bozuklukları” anahtar kelimesiyle tarama yapılmıştır. Elektronik tarama ile saptanan 480 sonucun

başlık ve özetleri, araştırmacılar tarafından bağımsız olarak gözden geçirilmiştir. Elde edilen çalışmalardan postpartum pelvik taban bozuklukları kapsamında planlanmış, yayın dili Türkçe olan ve tam metne ulaşılabilen postpartum pelvik taban bozuklukları ile ilgili 3 makale, pelvik taban bozukluklarının annenin psiko-sosyal durumuna etkisi ile ilgili 2 makale çalışmaya dâhil edilmiştir.

## GEBELİK VE DOĞUMUN POSTPARTUM PELVİK TABANA ETKİSİ

Gebelik ve doğum tüm organ sistemlerini etkilediği gibi pelvik tabanın fizyolojisini de etkilemektedir. Gebelik ve doğum sırasında meydana gelen hormonal veya mekanik değişimler pelvik taban desteğini olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Parite, doğum şekli ve bebeğin ağırlığının bu olumsuz etkiyi arttırdığı düşünülmektedir.<sup>[13-18]</sup> Yapılan çalışmalarda normal doğum sezaryene göre pelvik taban bozukluğu görülme sıklığını arttırmaktadır.<sup>[19-21]</sup> Desseauve ve ark.'nın yaptığı çalışmada doğumda gerçekleşen anal sfinkter yaralanmasının doğumdan 4 yıl sonra pelvik taban semptomlarının görülme oranını arttırdığı bulunmuştur.<sup>[22]</sup> İkiz gebeliklerde doğum şeklinin pelvik taban üzerine etkisini araştıran bir çalışmada, doğumu vajinal olan kadınların sezaryen olanlara göre postpartum ilk üç ayda pelvik organ prolapsusu semptomlarının anlamlı derecede arttığı ortaya konulmuştur.<sup>[23]</sup> İlk doğumu normal olan kadınlar ve doğumun ikinci evresinde acil sezaryen gelişen kadınlarla yapılan bir çalışmada, doğumun ikinci evresini yaşayan kadınlarda ilk altı ayda üriner inkontinans ve pelvik organ prolapsusu gelişimi açısından hafif düzeyde bir etkinin olduğu saptanmıştır.<sup>[24]</sup> Colla ve ark.'nın yaptığı çalışmada ise doğumdan sonra 1-3 aydaki pelvik taban bozukluğu gelişimi, doğum şekli ile ilişkili bulunmuştur.<sup>[25]</sup> Epizyotominin doğum sonu pelvik taban bozukluğu görülme sıklığını arttırdığını gösteren çalışmalar<sup>[4,15-17]</sup> olduğu gibi pelvik tabanı koruyucu bir uygulama olduğunu öne süren çalışmalar da mevcuttur.<sup>[26,27]</sup> Erken yaş gebelikler postpartum pelvik taban bozukluğu konusunda daha fazla risk altındadır.<sup>[28]</sup> Ayrıca doğum yaşının artması da pelvik taban kas gücünü azaltmaktadır.<sup>[14,29]</sup>

## POSTPARTUM PELVİK TABAN BOZUKLUKLARI

Postpartum dönemde pelvik taban bozukluğu semptomları oldukça yaygındır.<sup>[30]</sup> Postpartum dönemde görülen pelvik taban bozuklukları; üriner inkontinans, anal inkontinans, pelvik organ prolapsusu ve cinsel disfonksiyondur.<sup>[5,31]</sup>

## Üriner İnkontinans

Gebeliğin 38. haftasında %26 oranında görülen üriner inkontinans; normal doğum sonrası 6. haftada %16 ve 6. ayda %15 olarak bildirilmiştir.<sup>[32]</sup> Yapılan çalışmalarda acil sezaryen ve normal doğum sonrası üriner inkontinans görülme oranları hemen hemen benzerdir. Fakat elektif sezaryen vakalarında üriner inkontinans oranlarının anlamlı derecede düşük olduğu bildirilmiştir.<sup>[33-35]</sup> Artmış üriner inkontinans semptomları normal doğumla ilişkilendirilmiştir.<sup>[20,36]</sup> Primer sezaryen ve normal doğum yapan maymunlarla yapılan bir çalışmada ise postpartum üç ayda mesane pelvik desteğinin primer sezaryen ile korunamadığı ortaya konulmuştur.<sup>[37]</sup> Nygaard'ın yapmış olduğu çalışmada vajinal doğum yapanlarda sezaryen olanlara göre doğum sonrası üriner inkontinans riskinin 2 kat artmış olduğu, sezaryenin koruyucu etkisinin sonraki doğumlardan sonra ve yaşla birlikte azaldığı bulunmuştur.<sup>[21]</sup> Serati ve ark.'nın yaptığı çalışmada doğumun ikinci evresinin 1 saatten uzun sürmesi, doğum sonu üriner inkontinans ile ilişkilendirilmiştir.<sup>[38]</sup> Doğumdan 3-5 yıl sonra pelvik taban bozukluklarını inceleyen bir çalışmada vajinal doğumun üriner inkontinans riskini arttırdığı bulunmuştur.<sup>[6]</sup> Diastazis rektisi olan kadınlarla yapılan bir çalışmada postpartum 6-8. haftalarda üriner inkontinans riskinin artmış olduğu saptanmıştır.<sup>[39]</sup> Çin'de yapılan bir çalışmada ise normal doğum sırasında uygulanan epidural anestezinin doğum sonu altıncı haftada pelvik taban kaslarının fonksiyonunu ve üriner inkontinans oranını anlamlı derecede etkilemediği ortaya konulmuştur.<sup>[40]</sup>

Postpartum kadınlarda stres ve urge üriner inkontinans yaygın olarak görülen inkontinans tipleridir.<sup>[5]</sup>

## Stres Üriner İnkontinans

Kadınların öksürme, gülme, hapşırma veya aktivite sırasında idrarını kaçırmaması durumudur.<sup>[5]</sup> Çin'de yapılan bir çalışmada; Çinli kadınlarda stres üriner inkontinansın oldukça yaygın olduğu, gebelik ve doğum sırasında üriner sistemin kas, fasya ve nöral mekanizmalarına zarar gelebildiği fakat elektif sezaryeninde stres üriner inkontinansa karşı tamamen koruyucu olmadığı ortaya konulmuştur.<sup>[41]</sup> İsrail'de yapılan bir çalışmada ise doğumdan 3 ay sonra perineal yırtıklarla stres üriner inkontinans arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.<sup>[42]</sup> Doğumdan 3-5 yıl sonra pelvik taban bozukluklarını inceleyen bir çalışmada beden kitle indeksinin fazla olması ve ilk trimesterde fazla kilo alımının, stres üriner inkontinans için risk faktörü olduğu saptanmıştır.<sup>[6]</sup>

## Urge Üriner İnkontinans

Sıklıkla ve gece bir veya daha fazla idrar yapma ihtiyacı ile karakterize idrar aciliyeti semptomlarının görülmesidir.<sup>[5]</sup>

Doğumdan 3-5 yıl sonra pelvik taban bozukluklarını inceleyen bir çalışmada beden kitle indeksinin fazla olması ve ilk trimesterde fazla kilo alımının urge üriner inkontinans için risk faktörü olduğu bulunmuştur.<sup>[6]</sup> Yapılan diğer bir çalışmada ise doğumun ikinci evresinde forseps kullanımı ile doğumdan 14 ay sonra urge inkontinans görülme sıklığı arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.<sup>[43]</sup>

## Anal İnkontinans

Kadınlar erkeklere oranla anal inkontinans açısından daha fazla risk altındadır.<sup>[44]</sup> Yapılan çalışmalara göre gebelik ve doğum anal inkontinans riskini arttırmaktadır.<sup>[44-46]</sup> İsviçre'de 3755110 kişinin dahil edildiği bir çalışmada; nullipar kadınlarla karşılaştırıldığında sezaryen ve normal doğum sonrası kadınlarda daha fazla anal inkontinans görülmüştür. Normal doğum sonrası anal inkontinans için risk faktörü, anne yaşının artması, doğum kilosunun fazla olması ve müdahaleli doğum yaşanmasıdır. <sup>[44]</sup> Yapılan çalışmalara göre anal sfinkter yaralanması olan primipar kadınlarda anal inkontinans görülme oranı artmıştır.<sup>[47,48]</sup> Bu kadınlar sonraki doğumlarını ertelemek ya da önlemek istemektedir.<sup>[48]</sup> Doğumda gerçekleşen anal sfinkter yaralanmasından en az 1 yıl sonra pelvik taban semptomlarını inceleyen bir çalışmada anal inkontinans görülme oranının %20 olduğu saptanmıştır.<sup>[22]</sup> Yapılan bir çalışmada anal sfinkter yaralanmasının üriner inkontinans ve anal inkontinansın birlikte görülmesi oranını dört kat arttırdığı bulunmuştur.<sup>[36]</sup> Bir vajinal doğumdan 20 yıl sonra pelvik taban bozukluklarını inceleyen bir çalışmada; fekal inkontinansın diğer pelvik taban bozukluklarıyla kombine olarak görüldüğü ortaya konulmuştur.<sup>[19]</sup> İlk doğumdan bir yıl sonra pelvik taban bozukluklarının rahatsızlık düzeyini inceleyen bir çalışmada, anal inkontinansın %10,1 olarak görüldüğü saptanmıştır.<sup>[49]</sup> Doğum sonu birinci yılda pelvik taban bozukluklarını inceleyen bir başka çalışmada fekal inkontinans oranının %2,9 olduğu bulunmuştur.<sup>[30]</sup>

## Pelvik Organ Prolapsusu (POP)

Gebelik ve postpartum bir yıl boyunca pelvik organ desteğindeki değişiklikleri inceleyen bir çalışmada; anatomik pelvik organ prolapsusu insidansının %0 ile %10 arasında değişiklik gösterdiği ortaya konulmuştur.<sup>[50]</sup> Normal doğum sırasında levator ani travması gelişen ve gelişmeyen primipar kadınlarla yapılan bir çalışmada; levator ani travması yaşayan kadınlarda POP insidansının daha sık olduğu saptanmıştır.<sup>[51]</sup> Doğumdan 3-5 yıl sonra pelvik taban bozukluklarını inceleyen bir çalışmada; forseps, vakum kullanılan

vajinal doğumlarda kullanılmayanlara göre daha fazla POP semptomu bildirilmiştir.<sup>[6]</sup> Doğum şekillerinin pelvik taban bozukluklarıyla ilişkisini inceleyen bir çalışmada; sezaryen ile doğum yapan kadınlarda normal doğum yapan kadınlara göre POP insidansının daha düşük olduğu saptanmıştır.<sup>[37]</sup> Bir vajinal doğumdan 20 yıl sonra pelvik taban bozukluklarını inceleyen bir çalışmada; pelvik organ prolapsusunun diğer pelvik taban bozukluklarıyla kombine olarak görüldüğü ortaya konulmuştur.<sup>[19]</sup> Diastazis rektisi olan kadınlarla yapılan bir çalışmada ise postpartum 6–8. haftalarda POP riskinin artmış olduğu saptanmıştır.<sup>[40]</sup>

## Cinsel Disfonksiyon

Vietnam'da yapılan bir çalışmada; epizyotomi uygulanan kadınlarda doğumdan 3 ay sonra cinsel disfonksiyon prevalansının %40,7 olduğu bulunmuştur. Kadınlar cinsel arzu alanında sorun bildirmişlerdir ve ağrı yaşamışlardır. Cinsel disfonksiyonla ilişkili faktörlerin anne yaşının 30'dan fazla olması ve parite olduğu ortaya konulmuştur.<sup>[52]</sup> Doğumun ikinci evresinde yapılan bir çalışmada; spontan ve forseps destekli doğumda, doğumun birinci ve ikinci evresinin uzamasından dolayı intrarektal basıncın artmasına bağlı, doğumdan 14 ay sonra cinsel disfonksiyon şikayetlerinin anlamlı oranda arttığı bulunmuştur.<sup>[43]</sup> Levator ani travmasının kadınların pelvik taban ve cinsel işlev üzerine etkisini inceleyen bir çalışmada; levator ani travmasından ortalama 5,2 ay sonra pelvik taban ve cinsel işlev üzerine etkisinin vajinal algının artması, pelvik taban kas gevşemesi ve pelvik taban kas verimliliğinin azalması olduğu saptanmıştır.<sup>[53]</sup>

## POSTPARTUM PELVİK TABAN BOZUKLUKLARININ KADININ PSİKO-SOSYAL DURUMUNA ETKİSİ

Postnatal perineal ve pelvik taban morbiditesi yaşayan kadınların günlük yaşantıları önemli ölçüde etkilenebilmektedir.<sup>[2]</sup> Yapılan çalışmalarda postpartum fekal ve üriner inkontinansın yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkileri olduğu saptanmıştır.<sup>[54,55]</sup> Postpartum dönemde fekal ve üriner inkontinansın yaşam kalitesi üzerine etkisini 2004–2014 yılları arasındaki literatürle inceleyen bir çalışmada fekal inkontinansın, üriner inkontinansın ve aynı anda her iki tip inkontinansın yaşam kalitesini olumsuz etkilediği bulunmuştur.<sup>[56]</sup> Yapılan bir çalışmada üriner inkontinans; cinsel disfonksiyon, anksiyete, depresyon, sosyal izolasyon, uyku yoksunluğu gibi yaşam kalitesinin farklı boyutları üzerine olan etkilerle ilişkilendirilmiştir.<sup>[9]</sup> Postpartum üriner inkontinans yaşayan kadınlar, tuvaletin varlığından emin olmadıkları yerlere gitmek istememekte ve bu kadınlarda giyinme biçimi etkilenmektedir. Postpartum üriner

inkontinans yaşayan kadınların önemli bir bölümünün cinsel işlevleri, fiziksel ve eğlenceye yönelik aktivitelere katılımları azalmıştır. Bu kadınlar hayal kırıklığı ve utanç duyguları bildirmiştir.<sup>[10]</sup> Gebelik sırasında ve postpartum dönemde üriner inkontinans yaşayan kadınlarda postpartum depresyon riski ve antidepresan tüketimi artmıştır.<sup>[57,58]</sup> Yapılan bir çalışmada doğum sonu depresyon ve urge inkontinans arasında bir ilişki saptanmıştır.<sup>[59]</sup> Gebelik sırasında ve postpartum dönemde üriner inkontinans yaşayan kadınlar bu durumdan rahatsız olsalar da yardım istemek konusunda isteksizlerdir.<sup>[11]</sup> Doğum sonu cinsel işlev bozukluğu doğum sonu depresyon riskini arttırmaktadır.<sup>[60–62]</sup> Anal inkontinansın doğum sonu psikolojik duruma etkisini inceleyen bir çalışmada; anal inkontinans daha kötü anne ruh sağlığı sonuçlarıyla ilişkilendirilmiştir.<sup>[63]</sup>

## POSTPARTUM PELVİK TABAN BOZUKLUKLARININ PSİKO-SOSYAL ETKİLERİNE YÖNELİK SAĞLIK PROFESYONELİ YAKLAŞIMI

Pelvik taban bozuklukları sağlık profesyonelleri tarafından peripartum dönemde tanımlanmalıdır.<sup>[64]</sup> Fransız Jinekologlar ve Doğum Uzmanları Koleji uygulama yönergelerine göre; postpartum pelvik taban bozukluğu konusunda asemptomatik kadınlara pelvik taban kas egzersizleri öğretilmelidir. Postpartum 3. aydan sonra üriner ve anal inkontinans tedavisi için pelvik taban kas egzersizleri önerilmelidir. Fakat bu egzersizler pelvik organ prolapsusu ve cinsel işlev bozukluğunun tedavisinde önemli bir etkisi olmadığı için önerilmemektedir.<sup>[12]</sup> Yapılan bir çalışmada, postnatal perineal ve pelvik taban morbiditesi yaşayan kadınlar tarafından bu konularda hizmet sunumunun eksik olduğu ifade edilmiştir. Bu kadınlar sağlık hizmeti uygulayıcılarının ve genel toplumun, postnatal perineal ve pelvik taban mortalitesi deneyimlerini önemsemediklerini veya önemsizleştirdiklerini belirtmişlerdir.<sup>[2]</sup> Sağlık profesyonelleri tarafından bu konuya gerekli önem verilmelidir. Gebelik sırasında ve sonrasında üriner inkontinans ve pelvik ağrı şikayetiyle polikliniğe başvuran kadınlara depresyon taraması yapılmalıdır. Çünkü bu kadınlarda doğum sonrası depresyon riski artmıştır.<sup>[57]</sup> Postpartum fekal inkontinans daha kötü anne ruh sağlığı sorunlarıyla ilişkilendirildiğinden, bu kadınlara postpartum psikolojik destek sağlanmalıdır.<sup>[63]</sup> Postpartum dönemde cinsel işlev bozukluğu, depresyon prevalansının ve risk faktörlerinin saptanması için postpartum rutin takipler sırasında tarama ölçekleri kullanılmalıdır.<sup>[61]</sup> Yapılan bir çalışmada; postpartum üriner inkontinans, fekal inkontinans ve aynı anda her iki tip inkontinans yaşayan kadınlarda sağlık personeli eşliğinde yapılan pelvik taban egzersizlerinin yaşam kalitelerinde iyileşme sağladığı

bulunmuştur.<sup>[56]</sup> Kadınlara postpartum dönemde verilen pelvik taban sağlığı bilgisi pelvik taban kas egzersizleri performansı ve yaşam kalitesini iyileştirmiştir.<sup>[65]</sup> Çin'de yapılan bir çalışmada; primipar kadınlarda gebelik döneminde zihin kontrollü doğum-kegel ve lamaze solunum eğitiminin postpartum pelvik taban işlevini geliştirdiği, depresyon insidansını azalttığı ve cinsel işlevi arttırdığı bulunmuştur. Bu terapi şekli, gebe kadınlarda pelvik taban bozukluklarının psiko-sosyal etkilerini azaltmak için kullanılabilir.<sup>[66]</sup>

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Postpartum dönemde yaşanan pelvik taban bozuklukları kadının fizyolojisini etkilediği kadar psiko-sosyal yaşamını da etkilemektedir. Bu nedenle sağlık profesyonelleri tarafından bu bozukluklara gerekli önem verilmeli ve postpartum dönemde kadınlar pelvik taban bozuklukları ve psiko-sosyal etkileri açısından taranmalıdır. Taramada pelvik taban bozukluğu saptanan ve saptanmayan kadınlara pelvik taban kas egzersizleri öğretilmelidir. Pelvik taban bozukluğu saptanan kadınlara psikolojik değerlendirme de yapılmalı ve bu değerlendirme sonucunda gerekli psikolojik destek sağlanmalıdır. Ayrıca postpartum dönemde yaşanan pelvik taban bozukluklarının kadınların psiko-sosyal yaşamına etkilerini inceleyen daha fazla çalışmalar yapılmalıdır.

### Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız.

### Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığını beyan etmişlerdir.

### Finansal Destek

Herhangi bir mali destek alınmamıştır.

### Peer-review

Externally peer-reviewed.

### Conflict of Interest

No conflict of interest was declared by the authors.

### Financial Disclosure

No financial support has been received.

## KAYNAKLAR

1. Coşkun AM. Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği el kitabı. 1. Baskı. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları; 2012. p. 417–26.
2. Herron-Marx S, Williams A, Hicks C. A Q Methodology study of women's experience of enduring postnatal perineal and pelvic floor morbidity. *Midwifery*. 2007;23(3):322–34. [CrossRef]
3. Taşkın L. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. 11. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 2012. p. 635–9.
4. DeLancey JOL, Low LK, Miller JM, Patel DA, Tumberello JA. Graphic integration of causal factors of pelvic floor disorders: an integrated life span model. *Am J Obstet Gynecol*. 2008;199(6):610.e1–5. [CrossRef]
5. Meekins AR, Siddiqui NY. Diagnosis and management of postpartum pelvic floor disorders. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2020;47(3):477–86. [CrossRef]

6. Ng K, Cheung RY, Lee LL, Chung TK, Chan SS. An observational follow-up study on pelvic floor disorders to 3–5 years after delivery. *Int Urogynecol J*. 2017;28(9):1393–9. [CrossRef]
7. Lovejoy DA, Roem JL, Blomquist JL, Pandya PR, Handa VL. Breastfeeding and pelvic floor disorders one to two decades after vaginal delivery. *Am J Obstet Gynecol*. 2019;221(4):333.e1–333.e8. [CrossRef]
8. Quiboeuf E, Saurel-Cubizolles MJ, Fritel X, EDEN Mother-Child Cohort Study Group. Trends in urinary incontinence in women between 4 and 24 months postpartum in the EDEN cohort. *BJOG*. 2016;123(7):1222–8. [CrossRef]
9. Asoglu MR, Selcuk S, Cam C, Cogendez E, Karateke A. Effects of urinary incontinence subtypes on women's quality of life (including sexual life) and psychosocial state. *Eur J Obstet Gynec Reprod Biol*. 2014;176:187–90. [CrossRef]
10. Hermansen IL, O'Connell BO, Gaskin, CJ. Women's explanations for urinary incontinence, their management strategies, and their quality of life during the postpartum period. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2010;37(2):187–92. [CrossRef]
11. Mason L, Gleen S, Walton I, Hughes C. Women's reluctance to seek help for stress incontinence during pregnancy and following childbirth. *Midwifery*. 2001;17(3):212–21. [CrossRef]
12. Sénat MV, Sentilhes L, Battut A, Benhamou D, Bydlowski S, Chantry A, et al. Postpartum practice: guidelines for clinical practice from the french college of gynaecologists and obstetricians (CNGOF). *Eur J Obstet Gynec Reprod Biol*. 2016;202:1–8. [CrossRef]
13. Kahyaoglu Süt H. Gebelik ve doğumun pelvik taban yetersizlikleri üzerine etkisi: önlenmesi ve korunmada hemşirenin rolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Derg*. 2015;4(2):292–304. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/220108>
14. Urbankova I, Grohregin K, Hanacek J, Krcmar M, Feyereisl J, Deprest J, et al. The effect of the first vaginal birth on pelvic floor anatomy and dysfunction. *Int Urogynecol J*. 2019;30(10):1689–96. [CrossRef]
15. Kömürcü Ö, Uğur GM. Doğuma bağlı ortaya çıkan pelvik taban değişiklikleri. *Kontinans ve Nöroüroloji Bült*. 2017;4:25–34. <https://www.uroturk.org.tr/urolojiData/Books/325/doguma-bagli-ortaya-cikan-pelvik-taban-degisiklikleri.pdf>
16. Kepenekçi I, Keskinçilç B, Akınsu F, Çakır P, Elhan AH, Erkek AB, et al. Prevalence of pelvic floor disorders in the female population and the impact of age, mode of delivery, and parity. *Dis Colon Rectum*. 2011;54(1):85–94. [CrossRef]
17. Chaliha C. Postpartum pelvic floor trauma. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2009;21(6):474–9. [CrossRef]
18. Panayi DC, Khullar V. Urogynaecological problems in pregnancy and postpartum sequelae. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2009;21(1):97–100. [CrossRef]
19. Gyhagen M, Akervall S, Milsom I. Clustering of pelvic floor disorders 20 years after one vaginal or one cesarean birth. *Int Urogynecol J*. 2015;26(8):1115–21. [CrossRef]
20. Koç Ö, Duran B, Ozdemirci Ş, Bakar Y, Ozengin N. Is cesarean section a real panacea to prevent pelvic organ disorders?. *Int Urogynecol J*. 2011;22(9):1135–41. [CrossRef]
21. Nygaard I. Urinary Incontinence: Is cesarean delivery protective? *Semin Perinatol*. 2006;30(5):267–71. [CrossRef]
22. Desseauve D, Proust S, Carlier-Guerin C, Rutten C, Pierre F, Fritel X. Evaluation of long-term pelvic floor symptoms after an obstetric anal sphincter injury (OASI) at least one year after delivery: a retrospective cohort study of 159 cases. *Gynecol Obstet Fertil*. 2016;44(7-8):385–90. [CrossRef]

23. Bechard F, Castelli C, Alonso S, Vintejeux E, Goffinet F, Letouzey V, et al. Impact of mode of delivery of twins on the pelvic floor 3 and 12 months post-partum –part II. *Int Urogynecol J*. 2019;30(6):893–899. [CrossRef]
24. Rogers RG, Leeman LM, Borders N, Qualls C, Fullilove AM, Teaf D, et al. Contribution of the second stage of labor to pelvic floor dysfunction: a prospective cohort comparison of nulliparous women. *BJOG*. 2014;121(9):1145–54. [CrossRef]
25. Colla C, Paiva LL, Ferla L, Trento MJ, de Vargas IM, dos Santos BA, et al. Pelvic floor dysfunction in the immediate puerperium, and 1 and 3 months after vaginal or cesarean delivery. *Int J Gynaecol Obstet* 2017; 143(1): 94–100. [CrossRef]
26. Rikhard-Bell J, Iyer J, Rane A. Perineal outcome and the risk of pelvic floor dysfunction: a cohort study of primiparous women. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*. 2014;54(4):371–6. [CrossRef]
27. Bertozzi S, Londero AP, Fruscalzo A, Driul L, Delneri C, Calcagno A, et al. Impact of episiotomy on pelvic floor disorders and their influence on women's wellness after the sixth month postpartum: a retrospective study. *BMC Women's Health*. 2011;11:12, 1–7. [CrossRef]
28. Zuchelo LTS, de Sousa Santos EF, Dos Santos Figueiredo FW, Adami F, Bezerra IM, Raimundo RD, et al. Pelvic floor disorders in postpartum adolescents in the western Amazon: a cross-sectional study. *Int J Womens Health*. 2018;10:477–86. [CrossRef]
29. Quiroz LH, Pickett SD, Peck JD, Rostaminia G, Stone DE, Shobeiri SA. Increasing age is a risk factor for decreased postpartum pelvic floor strength. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*. 2017;23(2):136–40. [CrossRef]
30. Daşıkan Z, Öztürk R, Öztürk A. Pelvic floor dysfunction symptoms and risk factors at the first year of postpartum women: a cross-sectional study. *Contemp Nurse*. 2020;56(2):132–45. [CrossRef]
31. Rortveit G, Hannestad YS. Association between mode of delivery and pelvic floor dysfunction. *Tidsskr Nor Laegeforen*. 2014;134(19):1848–52. [CrossRef]
32. Wijma J, Weis Potters AE, de Wolf BT, Tinga DJ, Aarnoudse JG. Anatomical and functional changes in the lower urinary tract following spontaneous vaginal delivery. *BJOG*. 2003;110(7):658–63. [CrossRef]
33. Polat İ, Akagündüz NG, Yıldırım G, Ülker V, Bakır VL, Ekiz A, et al. Doğum şeklinin, pelvik taban ve mesane boynu üzerinde etkileri. *JOPP Derg*. 2012;4(2):47–60. [CrossRef]
34. Chin H-Y, Chen M-C, Liu Y-H, Wang K-H. Postpartum urinary incontinence: a comparison of vaginal delivery, elective, and emergent cesarean section. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2006;17(6):631–5. [CrossRef]
35. Groutz A, Rimon E, Peled S, Gold R, Pazner D, Lessing JB, et al. Cesarean section: does it really prevent the development of postpartum stress urinary incontinence? A prospective study of 363 women one year after their first delivery. *Neurourol Urodyn*. 2004;23(1):2–6. [CrossRef]
36. Johannessen HH, Stafne SN, Falk RS, Stordahl A, Wibe A, Mørkved S. Prevalence and predictors of double incontinence 1 year after first delivery. *Int Urogynecol J*. 2018;29(10):1529–35. [CrossRef]
37. Lindo FM, Carr ES, Reyes M, Gendron JM, Ruiz JC, Parks VL, et al. Randomized trial of cesarean versus vaginal delivery for effects on the pelvic floor in squirrel monkeys. *Am J Obstet Gynecol*. 2015;213(5):735.e1–8. [CrossRef]
38. Serrati M, Salvatore S, Khullar V, Ucella S, Bertelli E, Ghezzi F, et al. Prospective study to assess risk factors for pelvic floor dysfunction after delivery. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2008;87(3):313–8. [CrossRef]
39. Wang Q, Yu X, Chen G, Sun X, Wang J. Does diastasis recti abdominis weaken pelvic floor function? A cross-sectional study. *Int Urogynecol J*. 2020;31(2):277–83. [CrossRef]
40. Wang Q, Yu X, Sun X, Wang J. Does epidural anesthesia influence pelvic floor muscle endurance and strength and the prevalence of urinary incontinence 6 weeks postpartum?. *Int Urogynecol J*. 2020;31(3):577–82. [CrossRef]
41. Wang H, Ghoniem G. Postpartum stress urinary incontinence, is it related to vaginal delivery? *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2017;30(13):1552–5. [CrossRef]
42. Yohay D, Weintraub AY, Mauer-Perry N, Peri C, Kafri R, Yohay Z, et al. Prevalence and trends of pelvic floor disorders in late pregnancy and after delivery in a cohort of Israeli women using the PFDI-20. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2016;200:35–9. [CrossRef]
43. Meyer S, Salchli F, Hohlfeld P, Baud D, Vial Y, Ahtari C. Continuous recording of intrarectal pressures during the second phase of labour: correlations with postpartum pelvic floor complaints. A biomechanical -clinical study. *Int Urogynecol J*. 2017;28(8):1209–16. [CrossRef]
44. Larsson C, Hedberg CL, Lundgren E, Söderström L, TunÖn K, Nordin P. Anal incontinence after caesarean and vaginal delivery in Sweden: a national population-based study. *Lancet*. 2019;393(10177):1233–9. [CrossRef]
45. Nelson RL, Go C, Darwish R, Gao J, Parikh R, Kang C, et al. Cesarean delivery to prevent anal incontinence: a systematic review and meta-analysis. *Tech Coloproctol*. 2016;23(9):809–20. [CrossRef]
46. Pollack J, Nordenstam J, Brismar S, Lopez A, Altman D, Zetterström J. Anal incontinence after vaginal delivery: a five-year prospective cohort study. *The Obstet Gynecol*. 2004;104(6):1397–402. [CrossRef]
47. Richter HE, Nager CW, Burgio KL, Whitworth R, Weidner AC, Schaffer J, et al. Incidence and predictors of anal incontinence after obstetric anal sphincter injury in primiparous women. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*. 2015;21(4):182–9. [CrossRef]
48. Wegnelius G, Hammarström M. Complete rupture of anal sphincter in primiparas: long-term effects and subsequent delivery. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2011;90(3):258–63. [CrossRef]
49. Lipschuets M, Cohen SM, Liebergall-Wischnitzer M, Zbedat K, Hochner-Celnikier D, Lavy Y, et al. Degree of bother from pelvic floor dysfunction in women one year after first delivery. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2015;191:90–4. [CrossRef]
50. Reimers C, Stær-Jensen J, Siafarikas F, Saltyte-Benth J, Bø K, Ellström Engh M. Change in pelvic organ support during pregnancy and the first year postpartum: a longitudinal study. *BJOG*. 2015;123(5):821–9. [CrossRef]
51. Laterza RM, Schrutka L, Umek W, Albrich S, Koelbl H. Pelvic floor dysfunction after levator trauma 1-year postpartum: a prospective case-control study. *Int Urogynecol J*. 2015;26(1):41–7. [CrossRef]
52. Huy NV, An LS, Phuong LS, Tam LM. Pelvic floor and sexual dysfunction after vaginal birth with episiotomy in Vietnamese women. *Sex Med*. 2019;7(4):514–521. [CrossRef]
53. Thibault-Gagnon S, Yusuf S, Langer S, Wong V, Shek KL, Martin A, et al. Do women notice the impact of childbirth-related levator trauma on pelvic floor and sexual function? Results of an observational ultrasound study. *Int Urogynecol J*. 2014;25(10):1389–98. [CrossRef]
54. Handa VL, Zyczynski HM, Burgio KL, Fitzgerald MP, Borello-France D, Janz NK, et al. The impact of fecal and urinary incontinence on quality of life 6 months after childbirth. *Am J Obstet Gynecol*. 2007;197(6):636.e1–6. [CrossRef]

55. Ege E, Akın B, Koçoğlu D, Arıöz A. Postpartum bir yıllık dönemde üriner inkontinans yaşayan kadınlarda yaşam kalitesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derg.* 2007;9(2):46–56. <http://hemarge.org.tr/ckfinder/userfiles/files/2007/2007-vol9-sayi2-166.pdf>
56. Karakuş A, Yanikkerem E. Postpartum dönemde inkontinans ve yaşam kalitesi: son 10 yıllık çalışmalar. *CBU-SBED.* 2015;2(3):54–59. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/207794>
57. Swenson CW, DePorre JA, Haefner JK, Berger MB, Fenner DE. Postpartum depression screening and pelvic floor symptoms among women referred to a specialty postpartum perineal clinic. *Am J Obstet Gynecol.* 2018;218(3):335.e1–6. [\[CrossRef\]](#)
58. Fritel X, Tsegan YE, Pierre F, Saurel-Cubizolles MJ; EDEN Mother-Child Cohort Study Group. Association of postpartum depressive symptoms and urinary incontinence. A cohort study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2016;198:62–67. [\[CrossRef\]](#)
59. Hullfish KL, Fenner DE, Sorser SA, Visger J, Clayton A, Steers WD. Postpartum depression, urge urinary incontinence, and overactive bladder syndrome: is there an association?. *Int Urogynecol J.* 2007;18(10):1121–6. [\[CrossRef\]](#)
60. Dağlı E, Kul Uçtu A, Özerdoğan N. Sexual dysfunction in the postpartum period: its relationship with postpartum depression and certain other factors. *Perspect Psychiatr Care.* 2021;57(2):604–9. [\[CrossRef\]](#)
61. Alp Yılmaz F, Avcı D, Aba YA, Özdilek R, Dutucu N. Sexual dysfunction in postpartum turkish women: it's relationship with depression and some risk factors. *Afr J Reprod Health.* 2018;22(4):54–63. [\[CrossRef\]](#)
62. Chang S-R, Lin W-A, Lin H-H, Shyu M-K, Lin M-I. Sexual dysfunction predicts depressive symptoms during the first 2 years postpartum. *Women Birth.* 2018;31(6):e403–11. [\[CrossRef\]](#)
63. Fritel X, Gachon B, Saurel-Cubizolles MJ; EDEN Mother-Child Cohort Study Group. Postpartum psychological distress associated with anal incontinence in the eden mother -child cohort. *BJOG.* 2019;127(5):619–27. [\[CrossRef\]](#)
64. Propst K, Hickman LC. Peripartum pelvic floor disorder clinics inform obstetric provider practices. *Int Urogynecol J.* 2020;32(7):1793–9. [\[CrossRef\]](#)
65. Hyakutake MT, Han V, Baerg L, Koenig NA, Cundiff GW, Lee T, et al. Pregnancy-associated pelvic floor health knowledge and reduction of symptoms: the PREPARED randomized controlled trial. *J Obstet Gynaecol Can.* 2018;40(4):418–25. [\[CrossRef\]](#)
66. Liu D, Hu W-L. SLK Triple therapy improves maternal and fetal status and promotes postpartum pelvic floor function in Chinese primiparous women. *Med Sci Monit.* 2019;25:8913–9. [\[CrossRef\]](#)