

PAPER DETAILS

TITLE: Dogum yapan kadinlariin obstrüktif defekasyon sendromu ve konstipasyon açisindan degerlendirilmesi

AUTHORS: Ilknur YESILÇINAR,Gamze ACAVUT,Mustafa ULUBAY

PAGES: 807-813

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1096875>



ARAŞTIRMA / RESEARCH

Doğum yapan kadınların obstrüktif defekasyon sendromu ve konstipasyon açısından değerlendirilmesi

Evaluation of the delivered women in terms of obstructive defecation syndrome and constipation

İlknur Yeşilçınar¹, Gamze Acavut², Mustafa Ulubay²

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Turkey

²Ankara T.C. SB. SBÜ. Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Turkey

Cukurova Medical Journal 2020;45 (3):807-813

Abstract

Purpose: In this study, we aimed to evaluate women's Obstructive Defecation Syndrome and constipation who gave birth and to determine effect of delivery type on obstructive defecation syndrome.

Materials and Methods: The research population consisted of 239 women who applied to the gynecology clinic of an educational research hospital, who had at least one birth. The research's data were collected with a questionnaire form containing socio-demographic and obstetric characteristics based on the literature and "Obstructive Defecation Syndrome Scoring" and "Bristol Stool Scale".

Results: Of the women 60% delivered vaginally, 40% with cesarean. In addition 46.4% of the participants had constipation and 4.6% had obstructive defecation syndrome. There was no statistically significant relationship between obstructive defecation syndrome scores and age, type of delivery and menopause status. A statistically significant relationship was found between bristol stool scores and type of delivery. In addition, significant relation was found between the obstructive defecation syndrome scores and bristol stool scores of women.

Conclusion: The rate of obstructive defecation syndrome was low, the rate of constipation was found high in women. Because of the high rate of constipation in postpartum women preventive measures (early mobilisation, consuming fabrous foods) should be supported, provide consultancy by the health care team and to conduct randomized controlled studies.

Keywords: Obstructive defecation syndrome; vaginal delivery; cesarean delivery; constipation.

Öz

Amaç: Bu çalışmada, doğum yapmış olan kadınların Obstrüktif Defekasyon Sendromu ve konstipasyon açısından değerlendirilmesi ve doğum şeklinin Obstrüktif Defekasyon Sendromu'na etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma evrenini bir eğitim araştırma hastanesinin jinekoloji polikliniğine başvuran, en az bir doğum yapmış olan 239 kadından oluşturmuştur. Araştırmanın verileri, literatüre dayalı olarak hazırlanan katılımcıların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini içeren anket formu, "Obstrüktif Dışkılama Skorlaması" ve "Bristol Gaita Skalası" ile toplanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %60'ı vajinal, %40.0'ının sezaryenle doğum yaptığı belirlenmiştir. Katılımcıların %46,4'ünde konstipasyon, %4,6'sında obstrüktif defekasyon sendromu olduğu belirlenmiştir. Obstrüktif defekasyon sendromu ile yaş, doğum şekli ve menapoz arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır. Bristol gaita skoru ile doğum şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Ayrıca kadınların obstrüktif defekasyon sendromu puanları ile Bristol gaita skoru puanları arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. **Sonuç:** Doğum yapan kadınlarda obstrüktif defekasyon sendromu yaşama oranının düşük, konstipasyon oranının ise yüksek olduğu belirlenmiştir. Doğum yapan kadınlarda konstipasyon yaşama oranının yüksek olması nedeniyle konstipasyonu önleyici yaklaşımların (erken mobilizasyon, lifli gıda tüketimi) desteklenmesi, sağlık ekibi tarafından danışmanlık verilmesi ve konu ile ilgili randomize kontrollü çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Obstrüktif defekasyon sendromu; vajinal doğum; sezaryen doğum; konstipasyon

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Gamze Acavut, Ankara T.C. SB. SBÜ. Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Turkey E-mail: gmzkyl86@yahoo.com

Geliş tarihi/Received: 01.02.2020 Kabul tarihi/Accepted: 27.04.2020 Çevrimiçi yayın/Published online: 31.08.2020

GİRİŞ

Obstrüktif Defekasyon Sendromu (ODS), defekasyon sıklığında azalma, sert dışkılama, tam boşalamama hissi olarak tanımlanmaktadır. Bu grupta yer alan hastalar vajen ya da anüsten parmakla destekleyerek dışkılamaktadır. Bu durum konstipasyon ile ilişkili olabilmekle birlikte başka nedenlerle birlikte ortaya çıkabilmektedir. Beslenme, egzersiz, yaş, cinsiyet, kronik hastalıklar gibi faktörler ODS nedenlerinden bazılarıdır^{1,2}. Toplumda sık görülen bu durum; bireyleri fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan etkileyen ve yaşam kalitelerini düşüren bir sağlık problemidir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda konstipasyon sıklığı % 22-40 olarak belirtilmekte ve kadınlarda erkeklere oranla 2-3 kat daha fazla görülmektedir^{2,3}.

Yapılan çalışmalarda dışkılama güçlüğü olan kadınlarda pelvik organ prolapsusunun sık görüldüğü belirtilmektedir^{4,5,6}. Bunun yanında doğum yapmış olmak da kadınların prolapsus ve dışkılama güçlüğü sorunlarında etkili olmaktadır. Özellikle vajinal yolla ve müdahaleli doğum yapan (vakum, forseps, epizyotomi) kadınlarda pelvik destek yapılarının bozulmasına bağlı olarak prolapsus daha sık görülmektedir. Literatürde pelvik destek yapılarının bozulması ile dışkılama güçlüğü ve konstipasyon arasındaki ilişki tam olarak ortaya konamamıştır^{5,6}. Hasarlanmış olan perine kasları nedeniyle ıkınma sırasında yeterince perineal destek sağlanamadığı bu nedenle defekasyonda zorlanma olabileceği düşünülmektedir. Vajinal doğum sırasında oluşan perineal hasar nedeniyle, parmak yardımıyla dışkılamanın ODS sendromu ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte bu sendromun sezaryen ile doğum yapan kadınlarda görülme sıklığı bilinmemektedir. ODS'nun etiyolojik sebepleri araştırılırken doğum şeklinin ne kadar önemli olduğunun anlaşılması etiyolojik açıdan önem kazanmaktadır. Bu nedenle yaptığımız çalışmada doğum yapmış olan kadınların ODS açısından değerlendirilmesi, doğum şeklinin ve doğuma ilişkin müdahalelerin ODS'na etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın evrenini Ankara'da bir eğitim araştırma hastanesinin jinekoloji polikliniğine başvuran ve en az bir kez doğum yapmış kadınlar oluşturmuştur. Örneklem seçimi yapılmamış, dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden

248 katılımcıdan veriler toplanmıştır. Dokuz katılımcıya ait verilerde eksikliklerin olması nedeniyle örneklem araştırmaya katılmayı kabul eden 239 katılımcıdan oluşmuştur. Verilerin toplanmasından sonra web tabanlı sistem⁷ aracılığı ile güç analizi yapılmıştır ve kadınların ODS puanlarına göre yapılan güç analizinde araştırmanın gücünün (power=1.00) ve örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu değerlendirilmiştir.

Kesitsel olarak Mayıs 2017-Ocak 2018 tarihleri arasında yürütülen araştırmanın verileri, literatüre dayalı olarak hazırlanan kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini içeren "Tanımlayıcı Özellikler Formu" "Obstrüktif Tipte Dışkılama (ODS) Skorlaması" ve "Bristol Gaita Skalası (BGS)" ile toplanmıştır. Verilerin toplanması her bir katılımcı için yaklaşık 15 dakika sürmüş ve veriler yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Araştırmaya en az bir kez doğum yapmış olan, geçirilmiş pelvik cerrahi öyküsü bulunmayan, kronik kabızlık sorunu olmayan, gebe olmayan, 18-60 yaşları arasında olan, Türkçe bilen ve bilişsel sorunu olmayan kadınlar dahil edilmiştir. Araştırmaya dahil olma kriterlerini karşılamayan kadınlar araştırma dışı bırakılmıştır.

Araştırma için T.C. Sağlık Bakanlığı Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan 17.03.2017 tarih ve 48/2017 karar numaralı etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmanın uygulanma sürecinde Helsinki Bildirgesine uyulmuş ve hastalardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Veri toplama araçları

Demografi formu

Araştırmaya katılan kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini belirlemek amacıyla literatür doğrultusunda oluşturulmuştur^{3,4,8}. Formda; kadınların yaş, boy, kilo, menopoza girme durumu, doğum şekli, çocuk sayısı, sigara içme durumlarını belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır.

Obstrüktif Defekasyon Sendromu skorlaması

Renzi ve arkadaşları tarafından 2012 yılında obstrüktif defekasyon sendromunu tanımlamak üzere geliştirilmiştir⁹. Beş maddeden oluşan skorlama sisteminde her madde "0=Hiçbir zaman", "1=Bazen", "2=Sık sık", 3=Genellikle" ve "4=Her zaman" şeklinde değerlendirilmektedir. ODS'den alınabilecek en yüksek puan 20, en düşük puan ise 0'dır. Sıfır puan ODS açısından belirti olmadığı, 20

puan ise yüksek derecede belirti olduğunu göstermektedir⁹.

Bristol Gaita skalası

Lewis ve Heaton tarafından 1990 yılında geliştirilen skalada gaitanın şeklinin barsakta kalma zamanına göre farklılık gösterdiği düşünülerek gaita 7 farklı grupta sınıflandırılmıştır. Bristol gaita skalasında yedi farklı gaita şekli üzerinden gaitanın barsaktan geçiş süresi değerlendirilmektedir. BGS' ye göre 1-2 puan "sert dışkı", 3-4-5 puan "normal dışkı" ve 6-7 puan ise "yumuşak-sulu dışkı (diyare)" olarak gösterilmektedir¹⁰ ve tanı koyarken daha objektif bir değerlendirme sağlamaktadır.

İstatistiksel analiz

Bu çalışmadan elde edilen veriler SPSS 15.0 programı ile analiz edilmiştir. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde kesikli veriler için sayı (n), frekans, yüzde ve sürekli veriler için ortalama±standart sapma ($\bar{X} \pm SS$) kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uyup uymadığı normallik testleri ile değerlendirilmiştir. Normal dağılıma uymayan veriler için non-parametrik testler (Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi) kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerin tamamında anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Tablo 1. Kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerinin dağılımı (n=239)

Değişken	$(\bar{X} \pm SS)$	
Yaş (min:21-max:60)	43.33	± 10.28
Özellikler	n (239)	%
Yaş		
20-30	25	10.4
31-35	36	15.0
36-40	46	19.2
41 ve üzeri	133	55.4
Menapoza Girme Durumu		
Evet	64	26.8
Hayır	175	73.2
Sigara Kullanımı		
Evet	60	25.1
Hayır	179	74.9
Doğum Şekli		
Vajinal Doğum	144	60
Sezaryen Doğum	95	40.0
Son Doğumdan Sonra Geçen Süre		
0-5 Yıl	64	26.8
6-10 Yıl	35	14.6
11 Yıl ve Üzeri	140	58.6
Doğum Sırasında Müdahale Yapılma Durumu		
Yapıldı	101	42.3
Yapılmadı	138	57.7
Yapılan Müdahale (n=101)		
Epizyotomi	69	28.9
Vakum	4	3.9
Forseps	1	1.0
Doğum Sırasında Komplikasyon Oluşma Durumu		
Kendiliğinden Laserasyon Oluşması	28	27.5
Beden Kitle İndeksi		
18.5 kg/m ² 'nin altı	4	1.7
18.6-24.9 kg/m ² arası	92	38.0
25-29.9 kg/m ² arası	95	40.0
30 kg/m ² ve üstü	48	20.3
Pelvik Operasyon Geçirme Durumu		
Var	31	13.3
Yok	208	86.7

BULGULAR

Tablo 1’de kadınların bazı sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Tabloya göre katılımcıların yaş ortalaması $43,33 \pm 10,28$ (min:21-max:60) ve %55,4’ünün 41 yaşın üzerinde olduğu bulunmuştur. Kadınların %26,8’i menapoza girdiğini, %25,1’i sigara kullandığını belirtmiştir. Katılımcıların %60,0’inin vajinal doğum yaptığı,

%58,6’sının ise son doğumunun üzerinden en az 10 yıl geçtiği belirlenmiştir. Ayrıca kadınlara doğum sırasında müdahale yapıp yapılmadığı sorulmuş ve kadınların %42,3’üne doğum sırasında müdahale yapıldığı belirlenmiştir. Müdahale yapılan kadınların %67,6’sı epizyotomi açıldığını, %27,5’i ise perineal laserasyon tamirine ilişkin müdahale yapıldığını ifade etmişlerdir. Kadınların %86,7’sinin pelvik operasyon geçirmediği, %60,3’ünün obez olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2. Kadınların konstipasyon ve ODS yaşama durumlarının dağılımı (n=239)

Değişken	n	%
Konstipasyon Yaşama Durumu		
Evet	111	46.4
Hayır	128	53.6
ODS		
Var	11	4.6
	228	95.4

Tablo 3. Kadınlara Ait Bazı Değişkenlerin ODS Toplam Puanlarıyla Karşılaştırılması

Değişkenler	n (239)	ODS Toplam Puan ($\bar{X} \pm SS$)
Yaş*		
20-30	25	5.87 ± 4.18
31-35	36	5.32 ± 3.81
36-40	46	5.06 ± 3.47
41 ve üzeri	133	5.78 ± 3.39
İstatistiksel analiz (χ^2, p)		0.539, 0.910
Menapoza Girme Durumu**		
Evet	64	6.17 ± 4.73
Hayır	175	5.36 ± 3.84
İstatistiksel analiz (Z, p)		-0.766, 0.444
Doğum Şekli**		
Vajinal	144	5.93 ± 4.47
Sezaryen	95	5.08 ± 3.48
İstatistiksel analiz (Z, p)		-1.018, 0.309
Beden Kitle İndeksi (BKİ)**		
18.5 kg/m ² ’nin altı	4	5.25 ± 5.43
18.5-24.9 kg/m ² arası	92	5.52 ± 3.87
25-29.9 kg/m ² arası	95	5.69 ± 4.37
30 kg/m ² ve üstü	48	5.27 ± 4.17
İstatistiksel analiz (χ^2, p)		-0.531, 0.912

*Kruskal Wallis testi, **Mann Whitney U testi

Tablo 2’de katılımcıların konstipasyon ve ODS yaşama durumları gösterilmektedir. Katılımcıların %46,4’ünde konstipasyon, %5,6’sında ODS görüldüğü belirlenmiştir. Ayrıca tabloda verilmemekle birlikte kadınların %22,2’si barsaklarıyla ilgili bir sorunu olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 3’te kadınlara ait bazı değişkenlerle ODS toplam puanlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Tabloya göre kadınların ODS toplam puanları ile yaş ($p=0.910$), menopoz ($p=0.444$), doğum şekli ($p=0.309$) ve beden kitle indeksi ($p=0.912$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Tablo 4.'te kadınlara ait bazı değişkenlerle BGS toplam skorlarının karşılaştırılması verilmiştir. 31-35 yaş grubundaki kadınların BGS skoru 3.19 ± 1.21 , menapoza girmeyenlerin BGS skoru 3.11 ± 1.16 ve BKİ 25-29.9 olanların BGS skoru 3.08 ± 1.25 olarak belirlenmiştir. BGS toplam skorları ile yaş, menapoza girme durumları ve beden kitle indeksleri arasında

istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$). Sezaryenle doğum yapanlarda BGS skoru 3.33 ± 1.01 olarak belirlenmiştir. BGS skorları ile doğum şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($Z = -3.449$, $p < 0.001$). Bu tablodan yola çıkarak vajinal doğum yapanların gaita özellikleri daha sert olarak ifade edilebilir.

Tablo 4. Kadınlara ait bazı değişkenlerle BGS puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler (n=239)	Sayı	BGS Toplam Puan ($\bar{X} \pm SS$)
Yaş*		
20-30	25	3.16 ± 1.14
31-35	36	3.19 ± 1.21
36-40	46	3.19 ± 1.16
41 ve üzeri	133	2.93 ± 1.20
İstatistiksel analiz (χ^2, p)		2.425, 0.489
Menapoza Girme Durumu**		
Evet	64	2.85 ± 1.25
Hayır	175	3.11 ± 1.16
İstatistiksel analiz (Z, p)		-1.616, 0.106
Doğum Şekli**		
Vajinal	144	2.85 ± 1.26
Sezaryen	95	3.33 ± 1.01
İstatistiksel analiz (Z, p)		-3.449, <0.001
Beden Kitle İndeksi (BKİ)**		
18.5 kg/m ² 'nin altı	4	3.25 ± 0.95
18.6-24.9 kg/m ² arası	92	3.01 ± 1.15
25-29.9 kg/m ² arası	95	3.08 ± 1.25
30 kg/m ² ve üstü	48	3.08 ± 1.18
İstatistiksel analiz (χ^2, p)		0.369, 0.947

*Kruskal Wallis testi **Mann Whitney U testi

Tablo 5. Kadınların doğum şekli ile ODS ve BGS puanları arasındaki ilişki

	Vajinal Doğum		Sezaryenle Doğum	
	r	p	r	p
ODS Puan Ortalaması			-0.463,	<0.001
BGS Puan Ortalaması	-0.632,	<0.001		

Tablo 5'te kadınların doğum şekline göre ODS ve BGS skorları puan ortalamaları arasındaki ilişki verilmiştir. Kadınların doğum şekli ile ODS ve BGS skorları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır. Vajinal yolla doğum yapan kadınların ODS skorları ile BGS skorları arasında orta düzeyde, negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($r = -0.632$, $p < 0.001$). Buna göre kadınların ODS skorları azaldıkça BGS skorları artmaktadır. Sezaryenle doğum yapan kadınların ODS skorları ile BGS skorları arasında zayıf düzeyde, negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($r = -0.463$, $p < 0.001$). Sezaryenle doğum

yapan kadınların ODS skorları azaldıkça BGS skorları artmaktadır.

TARTIŞMA

Doğum eylemi kadın açısından belirli riskler taşıyan bir olaydır. Kadınlar; gebelik ve doğum eyleminde yapılan müdahaleler ile ilişkili olarak bir takım fiziksel ve fizyolojik değişiklikler yaşayabilmektedir. Gebelik ve doğum sürecinde pelvik doku ve organlarda da önemli değişiklikler görülmektedir. Pelvik yapıdaki değişimin doğum sonrası barsak fonksiyonları üzerine etkisinin olabileceği düşünülmektedir¹¹.

Çalışmamızda doğum yapan 239 kadının ODS yaşama durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi hedeflenmiştir. Buna göre kadınların %46,4'ünün konstipasyon ve ODS yaşadığı belirlenmiştir. Bir çalışmada 209 orta yaş grubu kadının ODS yaşama sıklığı incelenmiş ve kadınların yaklaşık %60'nın son bir yılda ODS yaşadığı belirtilmiştir¹². Çalışmamızda kadınların yaş, menopoza girme durumları ve beden kitle indeksleri ile, ODS puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır. Varma ve arkadaşlarının orta yaşta kadınlarla yaptığı çalışmada da benzer şekilde kadınların yaş, BKİ, menopoz durumu, obstetrik öyküsü ve pelvik cerrahi geçirme durumları ile ODS yaşamaları arasında ilişki bulunmamıştır¹². Başka bir çalışmada araştırma bulgularımıza benzer şekilde BKİ ve yaş ile ODS arasında ilişki bulunmamıştır⁵. Varma ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kadınların pelvik organ prolapsusu yaşama durumları, sosyo-ekonomik düzeyleri ve işsiz olma durumları ile ODS yaşamaları arasında ilişki bulunmuştur¹². Çalışmalar arasındaki farklılıkların; yaş, çevre ve sosyo-kültürel özelliklerin farklı olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda kadınların doğum şekilleri ile ODS yaşama durumları arasında ilişki bulunmamıştır. Literatürde kadınların ODS yaşama durumları ile doğum şekilleri arasındaki ilişkiyi değerlendiren başka bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamızın bu yönüyle literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda kadınların ODS puanları ile BGS puanları arasında ilişki saptanmıştır. Kadınların ODS skorları azaldıkça BGS skorları artmaktadır. ODS skorunun düşük olması ve BGS skorlarının 4-5 puan aralığında olması normal gaita özelliğini belirtmektedir. ODS ve BGS skalaları, sıklıkla konstipasyonu değerlendirmede kullanılmaktadır. Bu kapsamda, yaptığımız araştırma sonucunda ODS ve BGS skorları arasındaki bu ilişkinin anlamlı olduğu düşünülmektedir.

Yapılan literatür taramasında kadınların doğum yapma durumları ile ODS yaşama durumları arasındaki ilişkiyi değerlendiren çalışmaların sınırlı olduğu saptanmıştır¹². Kadınların doğum şekli ile ODS arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada sezaryenle doğum yapan kadınların ODS puanları daha yüksek bulunmuştur¹³. Çalışmamızda da vajinal yolla doğum yapan kadınların ODS puanları sezaryenle doğum yapan kadınlar göre daha yüksek bulunsun da aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Çalışmamıza benzer şekilde yapılan başka bir

çalışmaya rastlanmamıştır. Literatürde yapılan çalışmalarda genellikle pelvik organ prolapsusu ile ODS arasındaki ilişki incelenmiştir^{5,6,8,14,15} ve doğum şeklinin pelvik organ prolapsusu ya da ODS gibi problemler açısından tek başına etkisinin olmadığı bulunmuştur¹²⁻¹⁵.

Çalışmanın sınırlılıkları çalışmaya sadece doğum yapan kadınlar dahil edilmiştir. Kadınların konstipasyon yaşama durumlarını etkileyebilecek olan beslenme şekilleri, egzersiz alışkanlıkları, kullandıkları ilaçlar değerlendirilmemiştir. Çalışmamıza dahil edilen kadınların yaş aralığı geniştir. Daha benzer yaş gruplarında yapılacak çalışmaların daha anlamlı sonuçlar verebileceği düşünülmektedir. Çalışmada en bir kez doğum yapmış kadınlar değerlendirilmiştir; fakat kadınların son doğumlarından sonra geçen sürelerin farklı olmasının elde edilen sonuçları etkilemiş olabileceği düşünülmektedir.

Sonuç olarak, çalışmamızda kadınların doğum yapma şekilleri ile ODS yaşama durumları arasında ilişki bulunmamıştır, BGS arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Buna göre vajinal doğum yapan kadınların gaita özelliklerinin daha sert olduğu, bu nedenle daha sık konstipasyon sorunu yaşadıkları belirlenmiştir. Çalışmamızdan elde edilen bu sonuçlar, doğum sırasında kadınların dokularının korunmasına yönelik girişimlerin önemini ortaya koymaktadır. Doğum eyleminde yaşanan travmaların pelvik dokular üzerine olumsuz etkilerini değerlendirmek amacıyla, doğum şekli ile ODS arasındaki ilişkinin daha sistematik incelendiği randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Yazar Katkıları: Çalışma konsepti/Tasarımı: İY, GA, MU; Veri toplama: İY, GA; Veri analizi ve yorumlama: İY, GA, MU; Yazı taslağı: İY, GA, MU; İçerigin eleştirel incelenmesi: İY, GA, MU; Son onay ve sorumluluk: İY, GA, MU; Teknik ve malzeme desteği: MU; Süpervizyon: İY, GA, MU; Fon sağlama (mevcut ise): yok.

Etik Onay: TC. SB. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırmalar Etik Kurulundan 17.03.2017 tarih ve 48/2017 karar ile onay alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Author Contributions: Concept/Design : İY, GA, MU; Data acquisition: İY, GA; Data analysis and interpretation: İY, GA, MU; Drafting manuscript: İY, GA, MU; Critical revision of manuscript: İY, GA, MU; Final approval and accountability: İY, GA, MU; Technical or material support: MU; Supervision: İY, GA, MU; Securing funding (if available): n/a.

Ethical Approval: TC. The Ministry Of Health, Zekai Tahir Burak received approval from Women's Health Education and Research Ethics Committee on 17.03.2017 and decision 48/2017.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: Authors declared no conflict of interest.

Financial Disclosure: Authors declared no financial support

KAYNAKLAR

1. Sharma S, Agarwal BB. Scoring systems in evaluation of constipation and obstructed defecation syndrome (ODS). *Journal International Medical Sciences Academy*. 2012;25:57-9.
2. Korkmaz M, Yüksel F, Ünalacak, Ünlüoğlu İ. Kabızlık yakınması olan hastanın birinci basamakta yönetimi. *Konuralp Tıp Dergisi*. 2011;3:35-41.
3. Gürşen C. Kronik konstipasyonu olan bireylerde konnektif doku masajının etkisi (Yüksek lisans tezi). Ankara, Hacettepe Üniversitesi, 2013.
4. Morgan DM, DeLancey JOL, Guire KE, Fenner DE. Symptoms of anal incontinence and difficult defecation among women with prolapse and a matched control cohort. *Am J Obstet Gynecol*. 2007;509:e1-6.
5. Saks EK, Harvie HS, Asfaw TS, Arya LA. Clinical significance of obstructive defecatory symptoms in women with pelvic organ prolapse. *Int J Gynecol Obstet*. 2010;111:237-40.
6. Hicks CW, Weinstein M, Wakamatsu M, Savitt L, Pulliam S, Bordeianou L. In patients with rectoceles and obstructed defecation syndrome, surgery should be the option of last resort. *Surgery*. 2014;155:659-67.
7. Statistical power calculator. Available from <https://www.dssresearch.com/resources/calculators/statistical-power-calculator-average/>
8. Rojas RG, Atan IK, Shek KL, Dietz HP. The prevalence of abnormal posterior compartment anatomy and its association with obstructed defecation symptoms in urogynecological patients. *Int Urogynecol J*. 2016;27:939-44.
9. Renzi A, Brillantino A, Di Sarno G, d'Aniello F. Five-item score for obstructed defecation syndrome: study of validation. *Surg Innov*. 2013;20:119-25.
10. Lewis SJ, Heaton KW. Stool form scale as a useful guide to intestinal transit time. *Scand J Gastroenterol*. 1997;32:920-4.
11. Aygün C, Kumbak Aygün B. Gebelik ve konstipasyon. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2010;17:71-5.
12. Varma MG, Hart SL, Brown JS, Creasman JM, Van Den Eeden SK, Thom DH. obstructive defecation in middle-aged women. *Dig Dis Sci*. 2008;53:2702-9.
13. Mehrvarz S, Towliat SM, Mohebbi HA, Heydari S, Farahi M, Rasouli HR. Obstructed defecation syndrome after delivery trauma. *Trauma Mon*. 2015;20:e25611.
14. Carter D, Beer-Gabel M. Lower urinary tract symptoms in chronically constipated women. *Int Urogynecol J*. 2012;23:1785-9.
15. Murad-Regadas SM, Regadas FSP, Rodrigues LV, Oliveira L, Barreto RGL, de Souza MHL et al. Types of pelvic floor dysfunctions in nulliparous, vaginal delivery, and cesarean section female patients with obstructed defecation syndrome identified by echodefecography. *Int J Colorectal Dis*. 2009;24:1227-32.