

Gebelikte Stria Gravidarumu Etkileyen Faktörler ve Vajinal Yırtık ile İlişkisi

Factors Affecting Striae Gravidarum in Pregnancy and Relationship with the Vaginal Tear

Özlem DOĞAN YÜKSEKOL^a, Mesude DUMAN^b, Sermin TİMUR TAŞHAN^c

^aFırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Elazığ, TÜRKİYE

^bDicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Diyarbakır, TÜRKİYE

^cİnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Malatya, TÜRKİYE

ÖZET Amaç: Gebelikte, kadınlarda yüksek oranda stria gravidarum görülebilmekte ve bu durum kadınlarda estetik açıdan sorun olarak algılanabilmekte, yoğun olarak görülen stria gravidarum, vajinal yırtık riskini artırabilmektedir. Bu çalışma, stria gravidarumu etkileyen faktörler ve vajinal yırtık arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Kesitsel ve ilişki arayıcı tipte olan bu araştırma, 15 Kasım 2019 ve 15 Şubat 2020 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği ve Elazığ Şehir Hastanesi'nin obstetri polikliniğine vajinal doğum yaptıktan sonra kontrole gelen kadınlar oluşturmuştur. Çalışmanın örneklemini, 550 vajinal doğum yapmış kadın oluşturmuştur. Veriler, anket formu ve Fitzpatrick cilt tipi skalası ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız gruplarda t-testi, ki-kare ve lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 28,15±4,75 olarak bulunmuştur. Kadınların 414 (%75,3)'ünde stria varlığı tespit edilmiştir. Araştırmada, ailede stria gravidarum varlığı, cilt tipi ve gebelikte alınan kilonun stria gravidarum gelişimini etkilediği belirlenmiştir. Stria gravidarum ile vajinal yırtık arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (p=0,450). **Sonuç:** Araştırmada, kadınların çoğunda stria gravidarum görüldüğü saptanmıştır. Ayrıca cilt tipi, ailede stria gravidarum öyküsü ve gebelikte alınan kilonun stria gravidarum için risk faktörü olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre stria gravidarum ile vajinal yırtık arasındaki ilişkiyi inceleyen kapsamlı çalışmalar yapılması, stria gravidarum açısından risk oluşturan gebelere danışmanlık yapılması önerilmektedir.

ABSTRACT Objective: Striae gravidarum may be observed at a high ratio in women during pregnancy, and this situation may be considered as an aesthetical problem observed in woman, and striae gravidarum, which is observed intensely, may increase the risk of vaginal tearing. This study is conducted to determine the relationship between factors that affect striae gravidarum and vaginal tearing. **Material and Methods:** This research, which is of sectional-correlational type, was conducted between November 15, 2019 and February 15, 2020. The universe of the study consisted of women who came to the obstetrics outpatient clinic of a Fırat University Medical Faculty Hospital and Elazığ City Hospital for control after vaginal delivery. Study sample was comprised of 550 women, who gave birth by vaginal delivery. Data were collected by questionnaire form and Fitzpatrick skin type scale. Descriptive statistics, t-test and chi-square in independent groups and logistic regression analysis were used during assessment of data. **Results:** Average age of women, who participated to the research, was found as 28.15±4.75. 72.6% of the women was diagnosed with striae. In the research, it is determined that presence of striae gravidarum in the family, skin type and weight gained during pregnancy affect the development of striae gravidarum. No significant correlation was found between striae gravidarum and vaginal tearing (p=0.450). **Conclusion:** In the research, it is determined that striae gravidarum is observed in women at a high ratio. According to the results obtained from the research, we may suggest conducting comprehensive studies that examine the relationship between striae gravidarum and vaginal tearing, providing consultancy services to pregnant women, whose skin type is risky in terms of striae gravidarum, and to inform pregnant women on the importance of weight control.

Anahtar Kelimeler: Gebelik; stria gravidarum; vajinal yırtık

Keywords: Pregnancy; striae gravidarum; vaginal tear

Gebelikte görülen stria gravidarum (SG), dermatolojik bir problem olup, gebe kadınların yaklaşık % 90'ında estetik kaygı yaratmaktadır.¹ SG, gebe kadınların % 50-90'ında görülen atrofik lineer skarlardır.^{1,2} SG, genel olarak

göğüsler, karın bölgesi, kalçalar, uyluklar ve aksiller bölgede görülmektedir.^{2,3} Genellikle 24. gebelik haftasından sonra ortaya çıkmakta, başlangıçta kırmızımsı çizgiler, daha sonra solarak kırışık kalıcı cilt değişiklikleri hâline

Correspondence: Özlem DOĞAN YÜKSEKOL

Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik bölümü, Elazığ, TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: ozlem193523@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 7 Jun 2020

Received in revised form: 24 Sep 2020

Accepted: 11 Oct 2020

Available online: 21 Jan 2021

2146-8893 / Copyright © 2021 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

dönüşmektedir.^{2,3} SG oluşumuna neden olan faktörler kesin olarak bilinmemekle beraber bazı risk faktörleri tanımlanmıştır. Bunlar genç anne yaşı, aile öyküsünde stria varlığı, ırk, annenin gebelikte aldığı kilo, yenidoğanın kilosu ve baş çevresinin ölçüsü, primigravida olma vb. sayılabilir.³⁻⁷ Literatürde, SG'nin önlenmesine yönelik birçok çalışma bulunmaktadır.¹⁻⁷ Bunun en önemli nedeni, SG'nin oluştuktan sonra kaybolmaması ve doğum sonu dönemde kadınlar için estetik bir problem hâlini almasıdır.³ Aynı zamanda SG ile cilt tipi ve gebelik sürecindeki birçok durumla da ilişkisi merak uyandırmıştır.⁷

Gebelikte ortaya çıkan SG'nin, cildin esnekliğinin zayıf olduğunun göstergesi olabileceği de belirtilmektedir.⁸ Bu durum, SG ile vajinal doğum esnasında oluşan vajinal yırtık arasındaki ilişkiyi düşündürmektedir. Vajinal yırtık, vajinal doğum sırasında yaygın olarak görülebilmekte ve şiddeti küçük mukozal laserasyonlardan perine ve rektum kaslarını içeren ciddi yaralanmalara kadar değişebilmektedir. Vajinal yırtık şiddetini belirleyen faktörler, kadının cilt tipi ve vajinal doku elastikiyetidir.⁹ Örneğin SG'si olmayan bir gebenin, cilt elastikiyeti iyi olabilir ve vajinal doğum sırasında perineal ve vajinal dokuların yırtılma riski, SG'si olan gebelere göre daha düşük olabilir.⁸ Halperin ve ark.nın, İsrail'de yapıldığı çalışmada, perineal travma ile SG arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.¹⁰ SG'nin görülme sıklığını, ırk ve kültürel faktörlerin de etkilediği belirtilmektedir.⁷ Bu bağlamda ülkemizde SG'nin, vajinal doğum sırasında oluşan yırtık ile ilişkisinin ortaya çıkarılması, kadınlarda vajinal yırtıklar için SG'nin bir risk faktörü olup olmadığını gösteren önemli bir kanıt olabilir. SG, sağlık çalışanları tarafından fizyolojik bir değişim olarak kabul edilmekte, dolayısıyla SG'ye sahip kadınların yaşamış olduğu sorunlara ilişkin çok az veri bulunmaktadır. Yapılan literatür taramasında, SG ve vajinal yırtık arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir ulusal çalışmaya rastlanmamıştır. SG'nin oluşumu, risk faktörleri ve vajinal yırtık ile ilişkisinin bilinmesi, ebe ve hemşireler tarafından gebelere SG ile ilgili yapılacak eğitimlere ve verilecek bakıma yön vermesi açısından önemlidir. Özellikle doğum eylemi esnasında perineal bütünlüğün korunmasına yönelik bakım ve uygulamaların planlanabilmesi için SG ve vajinal yırtık arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara ihtiyaç vardır.

Bu araştırma, SG gelişimini etkileyen faktörler ve SG ve vajinal yırtık arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma, kesitsel ve ilişki arayıcı tipte yapılmıştır.

ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Fırat Üniversitesi tıp fakültesi hastanesi kadın sağlığı ve hastalıkları polikliniği ve Elazığ Şehir Hastanesinin obstetri polikliniğine vajinal doğum yaptıktan sonra kontrole gelen kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme, 0,01 yanılıgı düzeyinde, %99 güven aralığında ve 0,3 etki büyüklüğünde, evreni temsil etme gücüne sahip 247 vajinal doğum yapmış kadın olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya katılmayı reddetme ve veri toplamada eksik bilgi verme ihtimali düşünülerek, araştırmanın yapıldığı tarihlerde polikliniklere gelen araştırmaya alınma kriterlerini sağlayan postpartum dönemdeki tüm kadınlar araştırmaya davet edilmiştir. Araştırmada, örneklem seçimine gidilmemiş, araştırmanın yapıldığı 15 Kasım 2019 ve 15 Şubat 2020 tarihleri arasında araştırmaya katılma kriterlerini taşıyan ve katılmaya gönüllü olan tüm kadınlar, araştırmanın örneklemini oluşturmuş ve araştırma 550 kadın ile tamamlanmıştır. Araştırmaya dâhil edilme kriterleri; çalışmaya katılmaya gönüllü olmak, primipar olmak ve vajinal doğum yapmış olmak olarak belirlenmiştir.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI VE UYGULANMASI

Veriler, 15 Kasım 2019 ve 15 Şubat 2020 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak hafta içi 5 gün süre ile toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak anket formu ve Fitzpatrick cilt tipi skalası kullanılmıştır.

Kişisel bilgi formu: Literatür doğrultusunda hazırlanan kişisel bilgi formu, 5 adet sosyodemografik ve 26 adet cilt tipi, bazı obstetrik özellikleri ve SG risk faktörleri ile ilişkili katılımcıların SG'ye ilişkin özelliklerini belirlemeye yönelik soru olmak üzere toplam 31 sorudan oluşmaktadır.^{1-4,7}

Bebeğin cinsiyeti, doğum esnasındaki boyu ve kilosuna ilişkin veriler, hasta dosyalarından elde edilmiştir.

Araştırmada, vajinal yırtığa ilişkin bilgiler, kadınların kendi beyanları dikkate alınarak belirlenmiştir. Ayrıca kadınların beden kitle indeksi (BKİ), boy ve kilo bilgileri alınarak hesaplanmış, bu bilgilere sahip olmayan kadınların değerlendirmesi, belirtilen polikliniklerde ölçüm yapılarak sağlanmıştır.

Gebelikte düzenli egzersiz yapma durumu, kadınların kendi beyanları dikkate alınarak belirlenmiştir. Haftada en az 3 kez 30 dk egzersiz (yürüyüş, gebelik yogası, Pilates vb.) yaptığını belirten kadınların düzenli egzersiz yaptığı kabul edilmiştir.

Fitzpatrick cilt skalası: 1975 yılında Thomas Fitzpatrick tarafından geliştirilmiştir. Bu skala, kişinin ten rengini ve güneş ışığına toleransını sınıflandırmaktadır. Skala, 3 ana

bölümden ve cildin güneş ışığına maruz kalmaya tepkilerini ve güneşlenme türünü içeren 10 sorudan oluşmaktadır. Her bir soru 0-4 puan arasında derecelendirilmektedir. Cildin tipi, skaladan elde edilen noktalara göre I-VI grupları arasında kategorize edilir. 0-7 puan cilt tipi I, 8-16 puan cilt tipi II, 17-25 puan cilt tipi III, 26-30 puan cilt tipi IV ve >30 puan cilt tipi V ve VI idi. Tip I, çok beyaz veya çilli bir cilt ile karakterizedir ve güneşe maruz kaldığında her zaman yanar. Tip II, beyaz tendir ve güneşe maruz kaldığında genellikle yanar. Tip III, beyaz veya buğday cilt tonudur ve güneşe maruz kaldığında bazen yanar. Tip IV, kahverengi bir cildi ifade eder ve güneşe maruz kalma ile nadiren yanar. Tip V, koyu kahverengi cilttir ve güneşe maruz kalma ile çok nadiren yanar. Tip VI, siyah bir tendir ve güneşe maruz kalma ile yanmaz.⁷

Hazırlanan anket formunun ön uygulaması, 10 gebe üzerinde yapılmış ve ön uygulama verileri araştırmaya dâhil edilmemiştir. Anket formunun işlevliliğine karar verilerek, gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra forma son şekli verilmiştir.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Araştırma sonucu elde edilen verilerin analizinde SPSS 22.0 (Statistical Package for Social Sciences) paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler, sürekli değişkenler için ortalama ve standart sapma; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde olarak hesaplanmıştır. Kategorik değişkenlerin analizi için Pearson ki-kare testi, sürekli değişkenlerin analizi için bağımsız gruplarda t-testi kullanılmıştır. SG'nin en güçlü belirleyicisini saptamak amacıyla bağımlı değişken olarak SG varlığı, bağımsız değişkenler olarak ise SG ile ilişkili çıkan değişkenler (cilt tipi, gebelikte günlük tüketilen sıvı miktarı, gebelikte alınan kilo ve ailede SG öyküsü) seçilerek, lojistik regresyon analizi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırma için araştırmanın yapılacağı Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik onay (6/11/2019 tarih ve 357914 sayı) alınmıştır. Ayrıca kadınlara araştırma hakkında bilgi verilmiş, bireysel bilgilerin korunacağı ve istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek gönüllü olanlar çalışmaya dâhil edilmiştir.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmanın sınırlılığı, bulguların sadece evrene genellenmesi ve kadınların vajinal yırtığa ilişkin bilgilerinin,

kendi beyanlarına dayanıyor olması ve annelerin standart boy ve kilo ölçümlerinin yapılamamasıdır.

BULGULAR

Bu araştırmaya katılan kadınların sosyodemografik özellikleri **Tablo 1**'de gösterilmektedir. Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması $28,5 \pm 4,7$ 'dir. Katılımcıların 341 (%62)'i ev hanımı, 307 (%55,8)'si ise lise ve üstü öğrenim mezunudur. Kadınların 277 (%50,4)'sinin algıladığı gelir düzeyi kötüdür. Araştırmaya katılan kadınların 360 (%65,5)'i hiç sigara içmemiştir.

Çalışmaya katılan kadınlarda SG'ye ilişkin cilt tipi ve bazı obstetrik özelliklerinin dağılımı **Tablo 2**'de verilmiştir. Kadınların 520 (%94,5)'si kahverengi, koyu kahverengi ve buğday cilt rengine sahipti. Araştırmaya katılanların 517 (%94)'si gebelik komplikasyonu yaşamamış olup, 381 (%69,3)'i gebelik esnasında düzenli egzersiz yapmadığını ifade etmiştir. Kadınların 524 (%95,3)'ünün tanı konulmuş herhangi bir cilt hastalığı yoktu ve 351 (%63,8)'i çeşitli nedenlerle gebelikte ilaç kullanmış olduğunu belirtmiştir. Kadınların gebelikte günlük su tüketimi ortalama $1,8 L$ 'dir. Kadınların gebelik öncesi BKİ'si $27,9$ bulunurken, gebelikte aldıkları kilo ortalama $13,7$; postpartum BKİ'si ortalama $27,1$ olarak bulunmuştur. Kadınların 429 (%78)'u, aile bireylerinde gebelik esnasında SG öyküsü olduğunu ifade etmiştir. Doğum yapılan gebelik haftası ortalama

TABLO 1: Kadınların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı.

Değişkenler	n	%
Yaş (yıl)*		
≤20	25	4,5
21-30	321	58,4
≥31	204	37,1
Meslek		
Çalışmayan	341	62,0
Çalışan	209	38,0
Eğitim seviyesi		
Okuryazar/ilkokul	134	24,4
Ortaokul	109	19,8
Lise ve üzeri	307	55,8
Aylık gelir		
Gelirim giderimden az	277	50,4
Gelirim giderime eşit	191	34,7
Gelirim giderimden fazla	82	14,9
Sigara kullanma		
Evet	61	11,1
Hayır	360	65,5
Gebelikte bıraktım	129	23,5

*Yaş ortalaması: $28,5 \pm 4,7$.

TABLO 2: Stria gravidaruma ilişkin cilt tipi ve bazı obstetrik özelliklerin dağılımı.

Değişkenler	n	%	Ortalama±SS
Fitzpatrick cilt tipi			
Tip I/II (Açık renk, beyaz, sarışın)	30	5,5	
Tip III/IV/V (kahverengi, koyu kahverengi, buğday)	520	94,5	
Gebelikte yaşanan sorunlar *			
Evet	33	6,0	
Hayır	517	94,0	
Gebelikte düzenli egzersiz			
Evet	169	30,7	
Hayır	381	69,3	
Gebelikte cilt hastalığı			
Evet	26	4,7	
Hayır	524	95,3	
Gebelikte ilaç kullanma			
Evet	351	63,8	
Hayır	199	36,2	
Gebelikte su tüketimi, gün/L			
			1,8±0,5
Gebelik öncesi BKİ			
			27,9±2,3
Gebelikte alınan kilo			
			13,7±3,0
Postpartum BKİ			
			27,1±2,6
Ailede stria gravidarum varlığı			
Evet	429	78,0	
Hayır	121	22,0	
Doğum yapılan gebelik haftası			
			39,1±0,9
Vajinal laserasyon varlığı			
Var	352	64,0	
Yok	198	36,0	
Vajinal laserasyon derecesi			
Yok	198	36,0	
1. derece	221	40,2	
2. derece	71	12,9	
3. derece	60	10,9	
Epizyotomi varlığı			
Var	475	86,4	
Yok	75	13,6	
Bebeğin cinsiyeti			
Kız	297	54,0	
Erkek	253	46,0	
Bebek kilosu, g			
2.000-3.999 g	543	98,7	3.154,7±340,8
≥4.000 g	7	1,3	
Bebek boyu, cm			
			49,7±1,6

*%68 Diabetes mellitus, %17 hipertansiyon, %4 Rh uyumsuzluğu, %11 diğer. SS: Standart sapma; BKİ: Beden kitle indeksi.

39,1'dir. Kadınların 352 (%64)'si doğum esnasında vajinal laserasyon olduğunu, 221 (%40,2)'i vajinal laserasyonun 1. derece olduğunu ve 475 (%86,4)'i doğum esnasında epizyotomi uygulandığını ifade etmiştir. Katılımcıların 297

(%54)'sinin bebeğinin cinsiyeti kız olup, bebeğin kilosu ortalama 3.154,7 g ve bebeğin boyu ortalama 49,7 cm olarak belirlenmiştir. **Tablo 3**'te, çalışmaya katılan kadınların SG yaşama durumlarına ilişkin özelliklerinin dağılımı gösterilmiştir. Katılımcıların 414 (%75,3)'ü gebelik esnasında SG geliştiğini, 367 (%66,7)'si ilk olarak gebeliğin 1./2. trimesterinde SG'nin görüldüğünü ifade etmiştir. Katılımcıların 259 (%47,1)'u karın bölgesinde orta düzeyde SG olduğunu, 361 (%65,6)'i kalça bölgesinde, 392 (%71,3)'si göğüs bölgesinde SG olmadığını ifade etmiştir. Ayrıca kadınlarda gelişen toplam stria sayısı ortalama 7,9 olup, karındaki stria sayısı ortalama 4,6; göğüste stria sayısı ortalama 1,3; kalçada stria sayısı ortalama 1,9 olarak belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan kadınlarda, SG ile ilişkili faktörler **Tablo 4**'te gösterilmiştir. Araştırmada cilt tipi; Tip I ve Tip II olan katılımcıların 18 (%19,4)'inde, Tip III, Tip IV ve Tip V olan katılımcıların 396 (%80,6)'sında SG geliştiği belirlenmiştir (p=0,046). SG'si olan kadınların gebelikleri esnasında günlük tükettikleri su ortalama 1,7±0,5 iken,

TABLO 3: Katılımcıların stria gravidaruma ilişkin özelliklerinin dağılımı.

Değişkenler	n	%
Gebelikte stria gravidarum		
Evet	414	75,3
Hayır	136	24,7
*Stria gravidarumun ilk görüldüğü trimester (n=414)		
1. trimester/2. trimester	367	66,7
3. trimester	47	8,5
Karında stria gravidarum şiddeti		
Yok (0)	147	26,7
Hafif (1-3)	18	3,3
Orta (4-6)	259	47,1
Şiddetli (6'dan fazla)	126	22,9
Kalçada stria gravidarum şiddeti		
Yok (0)	361	65,6
Hafif (1-3)	68	12,4
Orta (4-6)	71	12,9
Şiddetli (6'dan fazla)	50	9,1
Göğüste stria gravidarum şiddeti		
Yok (0)	392	71,3
Hafif (1-3)	61	11,1
Orta (4-6)	61	11,1
Şiddetli (6'dan fazla)	36	6,5
Ortalama±SS		
Karında stria sayısı	4,6±3,9	
Göğüste stria sayısı	1,3±2,5	
Kalçada stria sayısı	1,9±3,6	
Toplam stria sayısı	7,9±8,1	

SS: Standart sapma.

TABLO 4: Stria gravidarum oluşumu ile ilişkili faktörler.

	Stria gravidarum		Test ve anlamlılık
	Var n (%)	Yok n (%)	
Fitzpatrick cilt tipi			
Tip I/II	18 (4,3)	12 (8,8)	$\chi^2=3,976^*$
Tip III/IV/V	396 (95,7)	124 (91,2)	$p=0,046$
Gebelikte yaşanan sorun			
Evet	25 (5,9)	8 (6,0)	$\chi^2=0,004^*$
Hayır	389 (94,1)	128 (94,0)	$p=0,947$
Gebelikte düzenli egzersiz			
Evet	126 (30,4)	43 (31,6)	$\chi^2=0,067^*$
Hayır	288 (69,6)	93 (68,4)	$p=0,795$
Gebelikte cilt hastalığı			
Evet	21 (5,1)	5 (3,7)	$\chi^2=0,443^*$
Hayır	393 (94,9)	131 (96,3)	$p=0,506$
Gebelikte ilaç kullanma			
Evet	260 (62,8)	91 (66,9)	$\chi^2=0,749^*$
Hayır	154 (37,2)	45 (33,1)	$p=0,387$
Vajinal laserasyon varlığı			
Var	269 (65,0)	83 (61,0)	$\chi^2=0,692^*$
Yok	145 (35,0)	53 (39,0)	$p=0,405$
Vajinal laserasyon derecesi			
Yok	145 (35,0)	53 (39,0)	
1-2 yırtık	177 (42,8)	44 (32,4)	$\chi^2=6,343^*$
3-4 yırtık	47 (11,4)	24 (17,6)	$p=0,096$
5≤ yırtık	45 (10,9)	15 (11,0)	
Ailede stria gravidarum varlığı			
Var	335 (80,9)	94 (69,1)	$\chi^2=8,307$
Yok	79 (19,1)	42 (30,9)	$p=0,004$
Epizyotomi varlığı			
Var	360 (87,0)	115 (84,6)	$\chi^2=0,480^*$
Yok	54 (13,0)	21 (15,4)	$p=0,500$
Bebeğin cinsiyeti			
Kız	226 (54,6)	71 (52,2)	$\chi^2=0,234^*$
Erkek	188 (45,4)	65 (47,8)	$p=0,628$
	Ortalama±SS	Ortalama±SS	
Gebelikte tüketilen su, gün/L	1,7±0,5	1,8±0,5	$t=-2,147^{**}$ $p=0,032$
Gebelik öncesi BKİ	21,8±2,3	22,1±3,6	$t=-1,143^{**}$ $p=0,154$
Gebelikte alınan kilo	13,9±3,0	13,2±2,9	$t=-2,294^{**}$ $p=0,022$
Postpartum BKİ	27,1±2,6	27,3±4,4	$t=-0,497^{**}$ $p=0,619$
Doğum yapılan gebelik haftası	39,2±0,9	39,0±0,8	$t=-1,918^{**}$ $p=0,056$

*Ki-kare testi; **Bağımsız gruplarda t-testi; SS: Standart sapma; BKİ: Beden kitle indeksi.

SG'si olmayan kadınların $1,8\pm0,5$ olarak bulunmuştur ($p=0,032$). SG'si olan kadınların gebelikte aldıkları kilo ortalama $13,9\pm3,0$ iken, SG'si olmayan kadınların $13,2\pm2,9$

olarak belirlenmiştir ($p=0,022$). Ailesinde SG öyküsü olan kadın oranı SG'si olanlar arasında %81,9 (335) iken, SG'si olmayanlarda SG oranı %68,6 (94)'dir ($p=0,004$). Tabloda

yer almamakla birlikte yaş, meslek, eğitim seviyesi, aylık gelir, sigara kullanma durumu, bebeğin boyu ve bebeğin kilosunun, SG ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisinin olmadığı belirlenmiştir (sırasıyla $p=0,249$; $p=0,205$; $p=0,172$; $p=0,233$; $p=0,493$; $p=0,671$; $p=0,165$).

Yapılan analizler sonucuna göre SG ile ilişkili çıkan değişkenler (cilt tipi, gebelikte günlük tüketilen sıvı miktarı, gebelikte alınan kilo ve ailede SG öyküsü), oluşturulan lojistik regresyon modeli içerisine konulmuştur. SG öncüllerini tanımlamak için “enter” yöntemi kullanılarak oluşturulan lojistik regresyon analiz sonucu **Tablo 5**'te sunulmuştur. Analiz sonucuna göre kadınların cilt tipinin buğday, kahverengi ve koyu kahverengi grubunda olması (OR=2,185), ailede SG öyküsü olması (OR=1,857) ve gebelikte alınan kilo (OR=1,074) SG için önemli risk etkenleri olarak saptandı.

TARTIŞMA

Gebelik sırasında en sık rastlanan problemlerden bir tanesi olan SG, kadınlar tarafından estetik sorun olarak algılanabilmektedir.¹¹ Gebe kadınlar ile yapılan çeşitli çalışmalarda, SG görülme sıklığının %52-87,7 arasında geniş bir aralıkta olduğu belirtilmiştir.²⁻¹⁴ SG oluşumu ile ilgili risk faktörleri; anne yaşı, ailede SG öyküsü, gebelikte alınan kilo ve cilt tipi olarak sayılabilir.¹⁵

Yapılan bu çalışmada, gebe kadınların %75,3'ünde SG olduğu tespit edilmiştir (**Tablo 3**). Bu sonuç, mevcut literatür ile uyumludur. Bu çalışmada, kadınların %66,7'si SG'nin, gebeliğin 1./2. trimesterde ortaya çıktığını ifade etmiştir (**Tablo 3**). Çeşitli çalışmalarda, SG'nin %43 oranında 24. gebelik haftasından önce geliştiği ifade edilmiştir.^{13,16,17} Araştırmanın sonucu, mevcut literatür ile uyumludur.

Bu çalışmada, ailesinde SG olan kadınlarda SG görülme sıklığının 1,8 kat daha fazla olduğu bulunmuştur

(**Tablo 5**). Farahnik ve ark., SG ile ilgili yapılan derleme makalelerinde, anne ve ailede SG öyküsü ile gebelikte SG arasında ilişki olduğunu belirtmişlerdir.⁵ Ersoy ve ark., Türkiye'de yürüttüğü çalışmada, aile öyküsü ile gebelikte SG görülme arasında ilişki bulmuşlardır.¹⁸ Benzer şekilde Moloody ve ark.nın 400 primipar gebe ile yapmış oldukları çalışmada, ailede SG öyküsü ile gebelikte SG görülmesi arasında ilişki saptanmıştır.¹⁹ Araştırma bulgumuz; Farahnik ve ark., Ersoy ve ark. ile Moloody ve ark.nın araştırma bulgusu ile benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlar, ailesinde SG olan kadınlarda SG görülmesi ve SG oluşumunda genetik faktörlerin rol oynayabileceğini göstermektedir. Literatürde, gebelikte kilo artışı SG gelişimi açısından risk faktörü olarak ifade edilmektedir.⁵⁻¹⁹ Bu çalışmada, gebelikte alınan kilonun SG oluşumunu 1 kat artırdığı saptanmıştır (**Tablo 5**). Kılıç ve ark.nın 128 gebede yapmış oldukları çalışmada, gebelerin doğum öncesi ve doğum sırasında aldıkları kilo ile gebelikte SG gelişimi arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.¹⁵ Benzer şekilde Canpolat ve ark., Liu ve ark. ile Moolody ve ark. yaptıkları çalışmalarda, gebelikte SG'yi, gebelikte alınan kilonun etkilediğini tespit etmişlerdir.^{11,19,20} Araştırma bulgusu, literatür ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmada, Fitzpatrick cilt tipi buğday, kahverengi ve koyu kahverengi olanlarda SG gelişiminin risk faktörü olduğu belirlenmiştir. Picard ve ark.nın, Fransa'da SG ile ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla 800 gebe ile yürüttükleri çalışmada, Fitzpatrick cilt tipleri I ve IV ile SG gelişimi arasında ilişki olduğunu belirlemişlerdir.²¹ Bu çalışmadan farklı olarak Canpolat ve ark.nın yapmış oldukları çalışmada, cilt tipi ile SG arasında ilişki saptanmamıştır.¹¹ Çalışmalar arasındaki farklılık, katılımcıların farklı coğrafi bölgelerde yaşıyor olmaları ve kültürel farklılıklarından kaynaklanmış olabilir.

Araştırmada bebeğin kilosu, anne yaşı, gebelik öncesi BKİ ve sigara alışkanlığı ile SG arasında ilişki saptanmamıştır (**Tablo 4**). Bu araştırma ile benzer olarak Teskereci

TABLO 5: Stria gravidarum ile ilişkili risk faktörlerinin analizi.

Bireysel Özellikler	Stria gravidarum varlığı					
	β	SE	df	p değeri	OR	%95 CI
Fitzpatrick cilt tipi (referans: Tip III/IV/V) (Tip I/II)	0,782	0,396	1	0,048	2,185	1,006-4,745
Gebelikte tüketilen su, gün/L	0,329	0,182	1	0,070	1,390	0,974-1,984
Ailede stria gravidarum (referans: var) Yok	0,619	0,229	1	0,007	1,857	1,885-2,909
Gebelikte alınan kilo	0,072	0,034	1	0,035	1,074	1,005-1,148

SE: Standart hata; df: Serbestlik derecesi; OR: Odd's ratio; CI: Güven aralığı.

ve ark.nın Türkiye’de yapmış oldukları çalışmada, bebek kilosu, annenin BKİ’si ve anne yaşı arasında anlamlı ilişki bulunmadığı belirlenmiştir.³ Araştırmadan farklı olarak Kılıç ve ark.nın Türkiye’de yapmış oldukları çalışmada, gebelikte sigara içimi, gebelikten önceki BKİ arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.¹⁵ Bu farklılığın yaptığımız çalışmada, günlük içilen sigara miktarının sorulmamış olmasından ve gebelik öncesi BKİ ile ilgili değerlerin, kadınların beyanı ile toplanmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada, gebelikte tüketilen su miktarı ile SG arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan analizlerde anlamlı ilişki saptanmış fakat yapılan lojistik regresyon analizinde anlamlı ilişki saptanmamıştır (Tablo 5). Ancak yapılan literatür taramasında, bu bulguyu destekleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bu yönüyle araştırma bulgusunun yeni bir sonuç olduğu söylenebilir.

Çalışmada, SG ile vajinal yırtık arasında anlamlı ilişki saptanamamıştır. Kapadia ve ark.nın Hindistan’da ve Halperin ve ark.nın İsrail’de yapmış oldukları çalışmada, vajinal yırtık ile SG arasında anlamlı ilişki saptamışlardır.^{10,22} Çalışmalar arasındaki farklılık Kapadia ve ark.nın yaptığı çalışmada, örneklem sayısının çok düşük olması ve katılımcıların obstetrik özelliklerinin farklılığından kaynaklanmış olabilir.²²

SONUÇ

Araştırmada, SG’nin gebelikte yaygın görülen önemli bir cilt problemi olduğu ve ailede SG varlığı, gebelikte alınan kilo ve cilt tipinin SG için önemli risk faktörleri olduğu saptanmıştır. Ayrıca çalışmada, SG ile ilişkili faktörler ile SG ile vajinal yırtık arasında ilişki saptanamamıştır.

ÖNERİLER

Ebe ve hemşireler, risk grubundaki gebelere SG ile ilgili eğitim yapmalı, risk grubundaki gebeler doğum öncesi hazırlık sınıflarına eğitim almaları için yönlendirilmeli, gebeliklerinde fazla kilo almamaları için beslenme konusunda danışmanlık almalarını önermeli ve rehberlik etmelidir. Ayrıca gebelikte SG gelişmesi ile vajinal yırtığın doğum sırasında gözlenerek yürütüldüğü daha kapsamlı araştırmaların yürütülmesi önerilmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Sermin Timur Taşhan; **Tasarım:** Özlem Doğan Yüksekol; **Denetleme/Danışmanlık:** Sermin Timur Taşhan; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Özlem Doğan Yüksekol; **Analiz ve/veya Yorum:** Sermin Timur Taşhan, Mesude Duman; **Kaynak Taraması:** Özlem Doğan Yüksekol; **Makalenin Yazımı:** Özlem Doğan Yüksekol, Mesude Duman, Sermin Timur Taşhan; **Eleştirel İnceleme:** Sermin Timur Taşhan; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Özlem Doğan Yüksekol, Mesude Duman, Sermin Timur Taşhan.

KAYNAKLAR

1. Nusrat U, Asim SA, Soomro S, Gitay MN, Iqbal S, Waqar F, et al. Striae gravidarum; evaluation of quality of life among pregnant women with stria gravidarum- a cross sectional study. Professional Med J. 2019;26(1): 116-21.[Crossref]
2. Kocaöz S, Gördeles Beşer N, Kizilirmak A. Striae gravidarum in primigravid women: prevalence, risk factors, prevention interventions and body image. J Matern Fetal Neonatal Med. 2019;1-7.[PubMed]
3. Teskereci G, Boz İ, Şahin Ayduş H. Determination of complementary therapies for prevention of striae gravidarum. Turkderm-Turk Arch Dermatol Venereology. 2018;52(1):29-32.[Crossref]
4. Brennan M, Clarke M, Newell J, Devane D. Prevention of striae gravidarum: study protocol for a pilot randomised controlled trial. Trials. 2018;19(1):553. [Crossref] [PubMed] [PMC]
5. Farahnik B, Park K, Kroumpouzou G, Murase J. Striae gravidarum: Risk factors, prevention, and management. Int J Womens Dermatol. 2016;3(2):77-85. [Crossref] [PubMed] [PMC]
6. Abbas AM, Kamel FM, Salman SA. Clinical significance and treatment of striae gravidarum during pregnancy: a review article. Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol. 2019;8(1):368-71.[Crossref]
7. Timur Taşhan S, Sever D. Striae gravidarum and related factors. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012;15(1):33-9. [Link]
8. Mayanglambam P, Negi R. Prediction of perineal tear by striae gravidarum score. International Journal of Academic Research and Development. 2019;4(1):103-5.[Link]

9. Patel N, Shah N, Desai G. Can perineal tear be predicted by severity of striae gravidarum score? *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol.* 2019;8(6):2183-7. [\[Crossref\]](#)
10. Halperin O, Raz I, Ben-Gal L, Or-Chen K, Granot M. Prediction of perineal trauma during childbirth by assessment of striae gravidarum score. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2010;39(3):292-7. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
11. Canpolat F, Kaya Akış H, Çevirgen Cemil B, Eskioğlu F. [Investigation of risk factors associated with striae gravidarum in Turkish primipara pregnant]. *Türkdern.* 2010;44(1):28-31. [\[Link\]](#)
12. Thomas RG, Liston WA. Clinical associations of striae gravidarum. *J Obstet Gynaecol.* 2004;24(3):270-1. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
13. Atwal GS, Manku LK, Griffiths CE, Polson DW. Striae gravidarum in primiparae. *Br J Dermatol.* 2006;155(5):965-9. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
14. Ghasemi A, Gorouhi F, Rashighi-Firoozabadi M, Jafarian S, Firooz A. Striae gravidarum: associated factors. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2007;21(6):743-6. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
15. Kılıç A, Çakmak S, Atalay C, Atıcı E, Er O, Yakut K, et al. [Development of striae gravidarum in pregnant women and associated factors]. *Türkdern.* 2015;49(2):95-100. [\[Crossref\]](#)
16. Chang AL, Agredano YZ, Kimball AB. Risk factors associated with striae gravidarum. *J Am Acad Dermatol.* 2004;51(6):881-5. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
17. Salter SA, Kimball AB. Striae gravidarum. *Clin Dermatol.* 2006;24(2):97-100. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
18. Ersoy E, Ersoy AO, Yasar Celik E, Tokmak A, Ozler S, Tasci Y. Is it possible to prevent striae gravidarum? *J Chin Med Assoc.* 2016;79(5):272-5. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
19. Moloody M, ZH, Rezaei M, Bahrami N, Sloeimani MA. Striae gravidarum risk factors in primiparae pregnant women. *Nurs Midwifery J.* 2014;12(3):207-13. [\[Link\]](#)
20. Liu L, Huang J, Wang Y, Li Y. Risk factors of striae gravidarum in Chinese primiparous women. *PLoS One.* 2018;13(6):e0198720. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
21. Picard D, Sellier S, Houivet E, Marpeau L, Fournet P, Thobois B, et al. Incidence and risk factors for striae gravidarum. *J Am Acad Dermatol.* 2015;73(4):699-700. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
22. Kapadia S, Kapoor S, Parmar K, Patadia K, Vyas M. Prediction of perineal tear during childbirth by assessment of striae gravidarum score. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol.* 2014;3(1):208-12. [\[Link\]](#)