



T. C.  
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
EBELİK ANABİLİM DALI  
EBE-YL-2014-001

**MATERNAL OBEZİTENİN  
GEBELİKTE OLUŞAN YAKINMALARA VE  
ÖZ-BAKIM GÜCÜNE ETKİSİ**

**Halime AYDEMİR**

**DANIŞMAN**

**Yrd. Doç. Dr. Hale UYAR HAZAR**

**AYDIN-2014**

**T. C.  
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
EBELİK ANABİLİM DALI  
EBE-YL-2014-001**

**MATERNAL OBEZİTENİN  
GEBELİKTE OLUŞAN YAKINMALARA VE  
ÖZ-BAKIM GÜCÜNE ETKİSİ**

**Halime AYDEMİR**

**DANIŞMAN**

**Yrd. Doç. Dr. Hale UYAR HAZAR**

**AYDIN-2014**

## **KABUL VE ONAY**

**(Jüri onayı)**

## ÖNSÖZ

Kilo faktörünün insan sağlığına etkilerinden yola çıkarak, mesleğim gereği kilo faktörünün gebelikteki etkilerini görmek ve incelemek istedim. Gebelik, kadın yaşamında önemli dönemlerden birisidir. Kadınlar gebelik döneminde bazı yakınmalar yaşayabilmektedir. Kilo faktörü, gebeliği riskli hale getiren önemli bir faktördür. Gebeliğin riskli olması, gebelikte yaşanan sıkıntıları daha da arttıracaktır. İnsan yaşamında bireysel bakım da önemli bir yere sahiptir. Bireysel bakım veya öz bakım, insanın kendisini nasıl hissetmek istediğini ve kendisine verdiği önemi yansıtmaktadır. Gebelik döneminde öz-bakımın önemi ve gereksinimi daha da artmaktadır. Obez bir kadının gebe kalması ve obez gebede yakınmaların, ortaya çıkması, gebelikteki öz-bakımı etkileyecek ve bu dönemdeki bakım gereksinimlerini daha çok artıracaktır. Obezitenin sağlığı olumsuz etkilediği bilinmektedir. Gebeliğe obez olarak başlamak gebeliğin getirmiş olduğu potansiyel riski artıracaktır. Ebe olarak, maternal obezitenin etkilerini ve risklerini bilmek, obez kadınları gebelik öncesinde tespit etmek, oluşabilecek etkileri ve riskleri en aza indirmek için mesleki sorumluluk almamız gerekmektedir. Ebeler antenatal dönemde her gebeye ideal vücut ağırlığına ulaşmaları için gerekli yönlendirme ve danışmanlığı sağlamalıdır.

Maternal obez bir kadında gebelik yakınmalarının ve öz-bakımın nasıl etkileneceğinin merak konusu olması üzerine bu konuda tezimi yapmaya karar verdim.

Araştırma sonuçlarından yola çıkarak ebe ve hemşirelere yardımcı olmayı ümit ediyorum.

Halime AYDEMİR

## İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY.....	i
ÖNSÖZ.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	vi
ÇİZELGELER DİZİNİ.....	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	viii
EKLER DİZİNİ.....	ix
1. GİRİŞ.....	1
1. 1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1. 2. Araştırmanın Amacı.....	5
1. 3. Genel Bilgiler.....	5
1. 3. 1. Obezite.....	6
1. 3. 2. Maternal Obezite.....	7
1. 3. 3. Gebelik.....	9
1. 3. 4. Gebelikte Oluşan Yakınmalar.....	10
1. 3. 4. 1. Hazımsızlık.....	10
1. 3. 4. 2. Bulantı.....	10
1. 3. 4. 3. İştahta Azalma.....	12
1. 3. 4. 4. Kasık Ağrısı.....	12
1. 3. 4. 5. Kalçalarda Ağrı.....	12
1. 3. 4. 6. Sırt Ağrısı.....	12
1. 3. 4. 7. Bacaklarda Ağrı.....	13
1. 3. 4. 8. Ciltte Kuruma.....	13
1. 3. 4. 9. Vücudun Herhangi Bir Yerinde Kas Ağrıları.....	13
1. 3. 4. 10. Pelvis / Kasık Bölgesinde Ağrı / Sızı.....	13
1. 3. 4. 11. Kas Krampları.....	14
1. 3. 4. 12. Kulak Ağrısı ve Baş Ağrısı.....	14
1. 3. 4. 13. Görme Sorunları.....	15
1. 3. 4. 14. Uyku Değişikliği.....	15
1. 3. 4. 15. Egzersiz ya da Zorlayıcı Bir Aktivite ile Nefes Darlığı.....	16
1. 3. 4. 16. Gestasyonel Diyabetes Mellitus.....	16

1. 3. 4. 17. Yorgunluk.....	17
1. 3. 4. 18. Kabızlık.....	18
1. 3. 4. 19. Burun Tıkanıklığı.....	18
1. 3. 4. 20. Ödem.....	18
1. 3. 4. 21. Hemoroid.....	19
1. 3. 4. 22. Gebelikte Ruhsal Durum.....	20
1. 3. 4. 23. Diğer yakınmalar.....	20
1. 3. 5. Öz-Bakım gücü.....	20
1. 3. 6. Maternal Obez Gebelerde Ebenin Bakımı.....	21
2. GEREÇ VE YÖNTEM.....	23
2. 1. Araştırmanın Şekli.....	23
2. 2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	23
2. 3. Araştırmanın Zamanı.....	23
2. 4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	25
2. 5. Araştırmaya Dahil Etme ve Dahil Etmeme Kriterleri.....	25
2. 6. Ön Uygulama.....	25
2. 7. Verilerin Toplanması.....	26
8. Veri Toplama Araçları.....	27
2. 8. 1. Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek 1).....	27
2. 8. 2. Antepartum Semptom Kontrol Listesi (Ek 2).....	30
2. 8. 3. Öz-Bakım Gücü Ölçeği (Ek 3).....	30
2. 9. Verilerin Değerlendirilmesi.....	31
2. 10. Değişkenler.....	31
2. 10. 1. Bağımlı Değişkenler.....	31
2. 10. 2. Bağımsız Değişkenler.....	31
2. 11. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	31
2. 12. Araştırmanın Güçlükleri.....	32
2. 13. Araştırmanın Etik Yönü.....	32
3. BULGULAR.....	33
3. 1. Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri.....	33
3. 2. Maternal Obezitenin Gebelikte Oluşan Yakınmalara Etkisi.....	41
3. 3. Maternal Obezitenin Gebelerin Öz-Bakım Gücü'ne Etkisi.....	47
3. 4. Gebelikte Oluşan Yakınmaların Gebelerin Öz-Bakım Gücü'ne Etkisi.....	51

4. TARTIŞMA.....	59
4. 1. Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri.....	59
4. 2. Maternal Obezitenin Gebelikte Oluşan Yakınmalara Etkisi.....	61
4. 3. Maternal Obezitenin Gebelerin Öz-Bakım Gücü'ne Etkisi.....	63
4. 4. Gebelikte Oluşan Yakınmaların Gebelerin Öz-Bakım Gücü'ne Etkisi.....	64
5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	66
5. 1. Sonuç.....	66
5. 2. Öneriler.....	69
ÖZET.....	71
SUMMARY.....	73
KAYNAKLAR.....	75
ÖZGEÇMİŞ.....	85
TEŞEKKÜR.....	86
EKLER.....	87
Ek 1. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	87
Ek 2. Antepartum Semptom Kontrol Listesi.....	90
Ek 3. Öz-Bakım Gücü Ölçeği.....	93
Ek 4. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Aydın İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği İzin Belgesi.....	96
Ek 5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	97
Ek 6. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onam Formu.....	101

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

CO <sub>2</sub> :	Karbondioksit
DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü
GÖRH:	Gastro Özofageal Reflü Hastalığı
IOM:	Institute of Medicine
KGİ:	Kapsam Geçerlik İndeksleri
KGO:	Kapsam Geçerlik Oranları
O <sub>2</sub>	Oksijen
ÖBG:	Öz-Bakım Gücü
ÖBGÖ:	Öz-Bakım Gücü Ölçeği
Ort:	Ortalama
SS:	Standart Sapma
TNSA:	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
VKİ:	Vücut Kitle İndeksi
WHO:	World Health Organization



## ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 1. 3. 2. 1. Gebelik öncesi VKİ'ne göre gebelik boyunca önerilen toplam ve kilo alma oranları.....	9
Çizelge 2. 3. 1. Araştırmanın zamanı.....	23
Çizelge 2. 8. 1. 1. $\alpha=0,05$ anlamlılık düzeyinde KGO için minimum değerler.....	29
Çizelge 3. 1. 1. Gebelerin sosyo-demografik özellikleri.....	33
Çizelge 3. 1. 2. Gebelerin alışkanlıklarına ilişkin özellikleri.....	35
Çizelge 3. 1. 3. Gebelerin obstetrik özellikleri.....	37
Çizelge 3. 1. 4. Gebelerin ilaç kullanma ve kronik hastalık durumu.....	39
Çizelge 3. 1. 5. Gebelerin ilaç kullanma ve kronik hastalık özellikleri.....	39
Çizelge 3. 1. 6. Gebelerin gebelik öncesi VKİ özellikleri.....	40
Çizelge 3. 2. 1. VKİ'ne göre gebelerin antepartum semptomlarının dağılımları.....	41
Çizelge 3. 2. 2. VKİ'ne göre gebelerin antepartum semptomlarının karşılaştırılması (Gruplanmış veri).....	45
Çizelge 3. 3. 1. Gebelerin öz-bakım gücü özellikleri.....	47
Çizelge 3. 3. 2. Gebelerin Öz-Bakım Gücü ölçek toplam puanı.....	52
Çizelge 3. 3. 3. Sosyo-demografik özelliklere göre, normal kilolu ve obez gebelerde öz-bakım gücünün karşılaştırılması.....	53
Çizelge 3. 3. 4. Normal kilolu ve obez gebelerin öz-bakım gücünü etkileyen faktörler.....	54
Çizelge 3. 4. 1. Gebelikte oluşan yakınmaların normal kilolu ve obez gebelerin öz-bakım gücüne etkisi.....	55

## ŒEKİLLER DİZİNİ

Œekil. 2. 3. 1. AraŒtırmanın zamanı.....	24
--	----

## EKLER DİZİNİ

<b>Ek 1.</b>	Tanıttıcı Bilgi Formu.....	87
<b>Ek 2.</b>	Antepartum Semptom Kontrol Listesi.....	90
<b>Ek 3.</b>	Öz-Bakım Gücü Ölçeği.....	93
<b>Ek 4.</b>	Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Aydın İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği İzin Belgesi.....	96
<b>Ek 5.</b>	Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	97
<b>Ek 6.</b>	Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onam Formu.....	101

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Obezite; günümüzde gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin en önemli sağlık sorunları arasında yer almaktadır (Queenan ve ark 2007, DüNDAR ve ark 2008, Güler ve ark 2009, Apay ve ark 2010, Ünal 2010). Obezite, alınan enerjinin harcanandan daha fazla olması şeklinde tanımlanmaktadır (Ünal 2010, Altunoğlu ve ark 2011, WHO 2013).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre; bir kişinin obez olup olmadığına karar vermek için başvurulan yol, Vücut Kitle İndeksi (VKİ)'dir. VKİ, vücut ağırlığının, metre cinsinden boyun karesine bölünmesi ile elde edilen bir sayıdır. DSÖ kriterlerine göre VKİ;

- 18,5 'den düşük olanlar düşük kilolu,
- 18,5 ile 24,9 arasında olanlar normal kilolu,
- 25,0 ile 29,9 arasında olanlar fazla kilolu,
- 30,0 ve üzeri olanlar obez

olarak değerlendirilmektedir (WHO 2013).

DSÖ'ne göre dünyada 400 milyonun üzerinde obez ve 1,6 milyar civarında da fazla kilolu birey bulunmaktadır. 2015 yılında bu oranın sırasıyla 700 milyon ve 2,3 milyara ulaşacağı düşünülmektedir. DSÖ 2008 yılı verilerine göre dünyadaki 20 yaş ve üzeri yetişkinlerin %35'i fazla kilolu, %11'i obezdir (WHO 2013).

Türkiye'de 20 yaş ve üzeri kadınlarda obezite oranı ise %35,6'dır (WHO 2013). Ülkemizde 1999-2000 yılları arasında 23. 888 erişkin üzerinde yapılan Türkiye Obezite ve Hipertansiyon Araştırmasında kadınların %50'si, erkeklerin %40'ı ve genel erişkin toplumun %44,4'ünün normal vücut ağırlığının (VKİ $\geq$ 25) üzerinde olduğu saptanmıştır (Güler ve ark 2009). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre 15-49 yaş grubu kadınların %23,9'u şişman, %34,5'i kilolu ve %39,9'u normal kiloludur (Yiğit Kurtuluş ve ark 2008). Sağlık Bakanlığı tarafından 2011 yılında yapılan "Türkiye Beden

Ağırlığı Algısı Araştırması” sonuçlarına göre ülkemizde 15 yaş üzeri kadınların %31,3’ü fazla kilolu ve %26,4’ü obezdir (Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü 2012).

“Sağlıklı gebelik”, “tahmin edilebilir bir risk bulunmaksızın şu anda veya geçmişte gebelik komplikasyonlarının bulunmaması, önemli bir maternal tıbbi hastalığın olmaması, öncesinde maternal mortalite ve morbidite öyküsünün olmaması ve yeterli fetal büyümenin olması” şeklinde tanımlanmaktadır (Yates 2010). Ancak her gebeliğin potansiyel bir risk oluşturduğu da unutulmamalıdır.

Gebeliğin daha yakından gözlenmesinin gerekli olduğu gebelik, “*riskli gebelik*”tir.

Obezite, gebelikte risk faktörü olarak kabul edilmektedir (Coşkun 2008, Apay ve Pasinlioğlu 2009, Wuntakal ve Hollingworth 2009, Ravindu ve ark 2011, Coşkun 2012). Obezite; kardiyovasküler, solunum, endokrin, gastrointestinal ve kas-iskelet sistemlerinde önemli sistemik etkilere yol açtığı için mortalite ve morbidite için bir risk faktörüdür (Koruk ve Şahin 2005, Ünal 2010, Altunoğlu ve ark 2011, Körükcü ve Kukulcu 2011, Yanikkerem ve Mutlu 2012, Birinci Basamak Hekimler İçin Obezite ile Mücadele El Kitabı 2013). Obezite gelişimini etkileyen faktörler arasında; demografik faktörler (yaş, cinsiyet), sosyo kültürel faktörler (eğitim düzeyi, gelir durumu, medeni durum), biyolojik faktörler (doğum sayısı), hormonal faktörler, davranışla ilişkili faktörler (besin alımı, sigara, alkol tüketimi, fiziksel aktivite, yaşam şekli) yer almaktadır (Türkiye Obezite ile Mücadele ve Kontrol Programı 2009, Nitert ve ark 2011, Bahçeci 2013, Birinci Basamak Hekimler İçin Obezite ile Mücadele El Kitabı 2013). Annelik rolünden kaynaklanan aşırı kilolu olma durumu anlamına gelen “maternal obezite” kavramı; bu çalışmada VKİ 29,9’un üzerinde olan ve bunun üzerine gebe kalan kadınlar için kullanılan bir terminolojidir.

Bir gebelikte anne ya da fetüsün mortalite ve morbidite riski arttığında veya fetus ve/veya anne açıkça tehlikede olduğunda gebelik “*yüksek riskli gebelik*” olarak ele alınmaktadır (Apay ve Pasinlioğlu 2009, Yates 2010, Taşkın 2011). Maternal obezitesi olan gebeler, yüksek riskli gebe olarak değerlendirilmelidir. Çünkü obez bir kadının gebe kalması durumunda preeklampsi, diyabet, hipertansiyon gibi komplikasyonlar da görülebilmektedir (Bhattacharya ve ark 2007, Chen ve ark 2009, Margerison Zilko ve ark 2010, Ağaca Özger 2012, Lee ve ark 2012, Thangaratnam ve ark 2012).

Gebe kalmadan önceki VKİ özelliklerinin ve gebelikteki kilo artışı oranlarının, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemindeki anne ve yenidoğanda gelişebilecek sorunlarla olan ilişkisi birçok araştırmada ortaya konmuştur (Ağralı 2005, Uzun 2011, Şener ve ark 2011).

Yapılan araştırmalar gebelik sayısının obeziteyi artırdığını ortaya koymakta (Koruk ve Şahin 2005, Nazlıcan 2008, Tezcan 2009, Apay ve ark 2010, Doğan ve ark 2011, Utku 2011) ve doğum sayısı ile obezite arasında anlamlı bir ilişkinin bulunduğu belirtilmektedir (Arslan ve Ceviz 2007, Ünal 2010, Deierlein 2010, Birinci Basamak Hekimler İçin Obezite ile Mücadele El Kitabı 2013).

Gebelikte hormonal değişikliklere, genişleyen uterusu ve psikolojik nedenlere bağlı olarak yakınmalar görülebilmektedir. Bu yakınmaların çoğu, fizyolojik ve anatomik değişimlerin sonucu olarak ortaya çıkmaktadır (Taşkın 2011, Coşkun 2012). Gebelikte oluşan değişiklikler ve yakınmalar “birinci trimester” ve “ikinci ve üçüncü trimester”de her gebede farklı şekilde yaşanmaktadır. Maternal obezitenin; gebelikte karbonhidrat metabolizmasındaki değişimlere ve insülin etkisinin azalmasına bağlı olarak, gebeliğin diyabetojenik riskini ve ketozise yatkınlığı ve fazla kiloya bağlı olarak hareketlerde yavaşlama, yorgunluk, bel ağrısı gibi yakınmaların görülme olasılığını artırdığı düşünülmektedir.

Gebelikte birinci trimesterde oluşan yakınmalar; bulantı, kusma, kokulara karşı hassasiyet, burun tıkanıklığı, burun akıntısı, burun kanaması, yorgunluk, sık idrara çıkma, idrar yaparken ağrı, yanma, kanama, meme uçlarında hassasiyet, ağızda keskin ve acı salya üretiminde artma, avuç içlerinde kırmızılık ve kaşıntı, vajinal akıntıda artma, karın bölgesinde dolgunluk hissinin olmasıdır (Demiryay 2006, Özkan ve Arslan 2007, Babadağlı 2008, Taşkın 2011, Coşkun 2012).

Gebelikte ikinci ve üçüncü trimesterde oluşan yakınmalar; midede yanma, iştahta artma, iştahta azalma, aşırme, ayak bileklerinde ödem, bacaklarda varis, genital bölgede varis, gaz şikayeti, gebelik öncesi hemoroid olması, eğer hemoroid varsa şiddetinde artma olması veya gebelikte hemoroid oluşumu, kabızlık, ishal, diş ağrısı, diş eti kanaması, sırt ağrısı, bel ağrısı, bacaklarda kas krampları, yorgunluk, sırt üstü düz olarak yatarken ya da fazla hareket edildiği zaman solunum sıkıntısı yaşamak, sık idrara çıkma, solunum sıkıntısı ve bacak krampları gibi rahatsızlıklardan dolayı uyuma güçlüğü, otururken ya da yatarken

ani bir şekilde ayağa kalkmak istenildiğinde karnın sağ ve sol alt tarafında ani ve keskin bir ağrı hissi yaşaması, yatıp kalkmakta zorlanması, avuç içerisinde başparmağına yakın olan bölümde sızlama ya da uyuşukluk hissi, şiddetli ve sık aralıklarla baş ağrısı, adet ağrısı tarzında hafif bir karın ağrısı, sıcak basması, bayılma, şişkinlik hissi, saç dökülmesi, saçlarda canlılık, gebelik maskesi, karın bölgesinde koyu ince çizgi ve çatlak, hareketlerde artma, hareketlerde azalma, cinsel istekte artma, cinsel istekte azalma, endişelenme, karamsarlık, kendini kötü hissetme, yalnızlık hissetmesi, görünüşünden memnun olmaması, gereksiz yere sinirlenme ve mutlu hissetmedir (Demiryay 2006, Özkan ve Arslan 2007, Babadağlı 2008, Taşkın 2011, Coşkun 2012).

Normal bir gebelikte öz-bakım önemli olmakla birlikte obez bir kadında gebelik söz konusu olduğunda öz-bakımın önemi daha da artmaktadır. Bireysel bakım ya da öz-bakım, herkesin karşılaması gereken temel insan gereksinimleridir. Öz-bakım gereksinimlerinin karşılanmaması durumunda bakımda yetersizlik ve sağlığın bozulması söz konusudur. Yaşamın her döneminin sağlıklı sürdürülebilmesi için öz-bakıma gereksinim vardır (Nahcivan 1993, Orem 2003).

Orem genel hemşirelik kuramının ana kavramlarından biri olan öz-bakımı, “bireylerin kişisel olarak yaşamlarını, sağlık ve iyiliklerini korumak için kendilerine düşen faaliyetleri yapmaları” olarak tanımlanmaktadır. Öz-bakımın gerekli olduğu önemli dönemlerden biri de gebeliktir (Orem 2003). Gelişimsel bir süreç olan gebelik döneminde öz-bakım gereksinimlerinin ayrıca incelenmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir. Maternal obez gebelerde, gebelik döneminde ortaya çıkan yakınmaların öz-bakım gereksinimlerinin karşılanmasında ne kadar etkili olduğu bilinmemektedir.

Karaca Saydam ve ark'nın (2007) riskli gebeler ile yaptığı çalışmada öz-bakım gücü (ÖBG) puan ortalaması  $85,17 \pm 27,29$  (min=35, max=140) ve Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji'nin (2010) sağlıklı gebeler ile yaptığı çalışmada ÖBG puan ortalaması  $92,0 \pm 18,9$  olup riskli gebelerin ÖBG puan ortalamasının sağlıklı gebelerin ÖBG puan ortalamasından daha düşük olduğu görülmektedir.

## 1.2. Araştırmanın Amacı

Maternal obezitesi olan kadınlarda gebelikte oluşan yakınmaların hangi boyutta olduğunu ve ÖBG'nün nasıl etkilendiğini ortaya koymak için bu çalışmaya ihtiyaç duyulmuştur.

Maternal obezitenin; gebelikte karbonhidrat metabolizmasındaki değişmelere ve insülin etkisinin azalmasına bağlı olarak, gebeliğin diyabetojenik riskini ve ketozise yatkınlığı artırmaktadır (Taşkın 2011). Fazla kiloya bağlı olarak hareketlerde yavaşlama, yorgunluk, bel ağrısı gibi yakınmaların görülme olasılığını artırdığı düşünülmektedir.

Gelişimsel bir süreç olan gebelik döneminde öz-bakım gereksinimlerinin ayrıca incelenmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir. Maternal obez gebelerde, gebelik döneminde ortaya çıkan yakınmaların öz-bakım gereksinimlerinin karşılanmasında ne kadar etkili olduğu bilinmemektedir.

Literatürde maternal obezitenin gebelikte oluşan yakınmalara ve ÖBG'ne etkisi konusunda herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu alanda bilgi açığı bulunmaktadır. Yapılması planlanan bu araştırma literatüre katkı sağlayacaktır. Obez gebe takibinde uyulması gereken noktalara dikkat çekecektir. Bu veriler gebede düzenli takiplerin yapılmasında kullanılabilir.

### Hipotezler

**H<sub>0</sub>**:Maternal obezitenin gebelikte oluşan yakınmalara etkisi yoktur

**H<sub>0</sub>**:Maternal obezitenin gebelerin öz-bakım gücüne etkisi yoktur

**H<sub>0</sub>**:Maternal obez gebelerde oluşan gebelik yakınmalarının, gebelerin öz-bakım gücüne etkisi yoktur.

## 1.3. Genel Bilgiler

Obezite ciddi bir halk sağlığı sorunudur (Erem ve ark 2004, Altunkaynak ve Özbek 2006, İslamoğlu ve ark 2008) ve ülkelerin salgın hale gelen bir sağlık problemidir (Schmitt ve ark 2007). Gebe kadınlar da bundan etkilenmektedir.



Gebelik fizyolojik bir süreç olmakla birlikte, gebelikte oluşan yakınmalar gebeleri etkilemektedir. Gebelikte oluşan yakınmalar; hazımsızlık, reflü, bulantı, iştahta azalma, kasık ağrısı, kalçalarda ağrı, sırt ağrısı, bacaklarda ağrı, dış kulakta ağrı, vücudun herhangi bir yerinde döküntü/kızarıklık, ciltte kuruma, dudaklarda kuruma, ciltte hassasiyet, topuklarda sızlama, dizlerde hassasiyet, pelvis/kasık bölgesinde ağrı/sızı, kas krampları, kulak ağrısı, baş ağrısı, görme sorunları, uyku değişiklikleri, egzersiz ya da zorlayıcı bir aktivite ile nefes darlığı, gestasyonel diyabet, baş dönmesi, baygınlık, yorgunluk, kabızlık, burun tıkanıklığı, ödem, hemoroid, dikkatini bir yere toplamada güçlük, mizaç değişiklikleri, gerginlik, sinirlilik, can sıkıntısı, alışılmamışın dışında beş duyuya ait algı değişiklikleri (bir şeyler duyma, görme veya kokusunu alma) ve kabustur (Oskay 2001).

Son yıllarda temel sağlık hizmetlerinin felsefesi olan, hastalığının tedavisinden çok sağlığının korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesinin önem kazanmasıyla birlikte bireysel bakım (öz-bakım) kavramı ön plana çıkmaya başlamaktadır (Karaca Saydam ve ark 2007).

### **1.3.1. Obezite**

Obezite, vücutta fazla yağ birikmesi anlamına gelmektedir (Sirimive Goulis 2010). Yağ birikiminin özellikleri yaşanan topluma, kültüre, aile yapısına ve bireysel faktörlere bağlı olarak değişiklik göstermektedir

Dünya genelinde obezite prevalansı her geçen gün artmaktadır (Gedik 2003, Akman ve ark 2004) ve bir toplumsal bir sorun haline gelmektedir (Efil 2005, Kara ve ark 2012). Obezite, alınan enerjinin harcanana göre fazlalığı sonucu gelişse de genetik yapı, enerji metabolizmasını etkileyen durumlar, yeme alışkanlığı ve sosyo-kültürel faktörlerin kompleks etkileşimi sonucu meydana gelmektedir (Altunoğlu ve ark 2011). Obezite; tedavi edilmediği takdirde yan etkileri ile yaşam süresini kısaltan, yaşam kalitesini bozan, doku ve organları olumsuz etkileyen kronik bir hastalıktır (Birinci Basamak Hekimler İçin Obezite ile Mücadele El Kitabı 2013). Günümüzde beden ve ruh sağlığının bir bütün olduğu bilinmektedir. Toplumumuzda son zamanlarda obezite konusundaki bilinçlenme artmış olmakla birlikte, obezite oranında da artış gözlenmektedir. Obezite fizyolojik, organik, sistemik sorunlara yol açmanın yanı sıra psikolojik sorunlara da neden olan bir hastalıktır (Özgür ve ark 2008). Obezite çevresel, genetik ve nörolojik etkenlere bağlı

olarak gelişen ve birçok kronik hastalığa neden olabilen önemli bir sağlık problemidir (Bulucu Altunkaynak ve Özbek 2007).

Obezite bütün sistemler üzerinde olumsuz etkiler oluşturmaktadır (Şahin ve ark 2008). Obezite hipertansiyona direnç oluşturacak en sık nedenlerdendir. Birçok çalışma göstermiştir ki obezite, glukoz intoleransı ve hiperinsulinemi kan basıncında artma ve antihipertansif tedavinin etkinliğinin azalmasına neden olmaktadır (Karamahmutoğlu 2007).

### **1.3.2. Maternal Obezite**

Obezite yaygınlığı giderek artan bir sağlık sorunu olarak görülmekte (Leddy ve ark 2008, Birdsall ve ark 2009) ve yaşamın her döneminde sağlığı olumsuz etkilediği bilinmektedir. Bu önemli dönemlerden birisi de “gebelik dönemi”dir. Kadınların obez olarak gebe kalmaları gebelik dönemindeki sağlık sorunlarını etkilediği düşünülmektedir.

Gebelik boyunca maternal obezite ve kilo artışının 2000'li yılların başında risk faktörleri olduğu bilinmektedir. Maternal obezite gebelik boyunca metabolik komplikasyon riskini ve çocukta daha sonra obezite riskini artırmaktadır (Prior ve ark 2011, Stotland ve King 2011). Maternal obezitenin iri yeni doğan prevalansının artışında da önemli bir rol oynadığı belirtilmektedir (Tenenbaum-Gavish ve Hod 2012 ).

Gebelik süresince gözlenen obezite, birçok komplikasyonla ilişkili olduğu için yüksek riskli bir durum olarak kabul edilmektedir. Yüksek VKİ'ne sahip çok sayıda gebe kadın görülmektedir (Kabaran ve Samur 2010). Gebe kadınların obezite ve dolayısıyla obezite ile ilişkili sağlık sorunları yönünden yüksek riske sahip oldukları düşünülmektedir (Althuisen ve ark 2009).

Gebelikte diyabet, hipertansif bozukluklar, kardiyovasküler ve serebrovasküler hastalıklar için maternal obezitenin risk oluşturmaktadır (Nucci ve ark 2001, Heslehurst ve ark 2008, Reexamining the guidelines 2009, Kabaran ve Samur 2010, Freeland-Graves ve Tabbakh 2012). Maternal obezite, gestasyonel diabetes mellitus için önemli bir risk faktörüdür (Klomp ve ark 2003, Petry 2010, Cheung ve Ingraham 2011).

Gebelik öncesi obezite anne ve neonatal morbidite ve mortalite için bağımsız bir risk faktörüdür (Guelinckx ve ark 2008). Obezitenin anne, fetus ve yenidoğan sağlığı için

önemli etkileri vardır (Heslehurst ve ark 2008, Rowlands ve ark 2010). Obezite, gebelik yaşına göre büyük ve fetal makrozomi, omuz distosisi ve fetal doğumda yaralanma gibi olumsuz gebelik sonuçları için bir risk faktörüdür (Catalano ve Ehrenberg 2006, Heslehurst ve ark 2008, Schaefer Graf 2012).

Maternal obezite, iri bebekler ile daha ilişkili iken fetal büyüme geriliğinin öneminin göz ardı edilmemesi gerekmektedir (Ehrenberg ve ark 2004). Obez gebe için en uygun kilo aralığı düzenlenerek, obezitenin gebelik dönemindeki olumsuz sonuçlara etkileri değiştirilebilmektedir (Reexamining the guidelines 2009). Yaş arttıkça gebe kadınlarda ortalama VKİ artmaktadır (Heslehurst ve ark 2008).

Gebelikte kilo alımı ne olursa olsun doğum sonrası ağırlık değişiminin önemli belirleyicisi gebelik öncesi VKİ'dir (Watanabe ve ark 2009). Gebelik, ağırlık kaybı için doğru bir zaman değildir. VKİ yüksek olan kadınları, gebe kalmadan önce ağırlık kaybı için teşvik etmek ve uygun ağırlığa ulaştıktan sonra gebe kalmalarını sağlamak, oluşabilecek sorunları önlemek açısından önemlidir. Gebelik süresince maternal beslenmenin düzenlenmesi ve önerilen düzeyde ağırlık kazanması sağlanmalıdır (Kabaran ve Samur 2010).

Gebelik ve emzirme dönemlerinde alınan kilolar verilememekte ve obezitenin görülme sıklığı yükselmektedir. Yaşın ilerlemesi aktivite azalması sonucu, enerji harcanmamasına neden olmaktadır (Kokino ve ark 2006).

Kilosu fazla olan gebelere, gebelik öncesinde kilo vermesi tavsiye edilmelidir (Frischknecht ve ark 2009, İnegöl Gümüş ve ark 2010) ve gebelikte aşırı kilo almalarının önlenmesi de önemlidir ((Althuizen ve ark 2006). VKİ'i 19,8–26,0 arasında olan gebelere önerilen kilo alımı 11,5–16 kg (Taşkın 2011), VKİ 29,0'dan yüksek olan gebelere önerilen kilo alımı yedi kg veya daha azdır (Ford ve Barrowclough 2001, Taşkın 2011, Cunningham ve ark 2010).

Gebelikte alınması gereken kilonun her gebede ve her trimesterde farklı olması gerekir. Bu farklılık göz önünde bulundurulduğunda her gebenin gebeliğe kendisine özel olmasıdır. Institute of Medicine 2009'da gebelik öncesi ağırlık kategorisine göre gebelikte trimesterlere göre ağırlık dağılımı çizelge 1. 3. 2. 1'de gösterilmektedir.

**Çizelge 1.3.2.1.** Gebelik öncesi VKİ'ne göre gebelik boyunca önerilen toplam ve kilo alma oranları

Gebelik öncesi VKİ	Toplam kilo alımı	Kilo alma oranları* İkinci ve üçüncü trimester
	Kg oranı	Ortalama Kg/hafta
<18.5 kg/m <sup>2</sup> (Zayıf)	12.5-18	0.51 (0.44-0.58)
18.5-24.9 kg/m <sup>2</sup> (Normal kilolu)	11.5-16	0.42 (0.35-0.50)
25-29.9 kg/m <sup>2</sup> (Fazla kilolu)	7-11.5	0.28 (0.23-0.33)
30≥ kg/m <sup>2</sup> (Obez)	5-9	0.22 (0.17-0.27)

\*: Birinci trimesterdeki toplam kilo alımı 0.5-2 kg  
(Committee Opinion 2013, Rasmussen ve Yaktine 2009)

Normal kilolu gebelerin totalde alması gereken tesviye edilen kilo 11.5-16 kg arasında ve ikinci ve üçüncü trimesterde tavsiye edilen kilo haftada 0.42 (0.35-0.50) olmalıdır. Obez gebeler için tavsiye edilen kilo aralığı 5-9 kg arasında ve ikinci ve üçüncü trimesterde tavsiye edilen kilo 0.28 (0.23-0.33) olmalıdır. Yani trimesterde aldığı total ağırlığın, gebelik haftasına bölünmesi ile elde edilen orandır (Committee Opinion 2013, Rasmussen ve Yaktine 2009).

### 1.3.3. Gebelik

Kadınlar tüm yaşam süreçlerinde cinsiyetlerine özgü farklı biyolojik ve psikolojik evreler yaşarlar. Menarş, gebelik, doğum ve anne olma bunların başlıcalarıdır.

Gebelik süresi son menstruasyonun ilk gününden itibaren dokuz ay 10 gün veya 280 gün veya 10 lunar ay veya 40 haftadır (Cunningham ve ark 2010, Taşkın 2011) Gelişimsel bir kriz ya da kritik bir dönem olarak değerlendirilen gebeliğin kadın yaşamındaki yeri oldukça önemlidir. Gebelik dönemi kadın yaşamında fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı ve bu değişimlere uyumu gerektiren önemli bir dönemdir (Oskay 2001, Taşkın 2011, Karataş ve Mete 2012).

Gebelik ve doğum yaşam sürecinde normal bir evre olarak kabul edilir (Taşkın 2011, Coşkun 2012). Gebelik, gebe ve ailesi için ciddi biyo-psikososyal adaptasyon gerektiren bir durumdur. Bu bağlamda prenatal dönem, kadının bedeninde oluşan bir dizi karmaşık fizyolojik ve psikolojik değişikliklerle biyo-psikososyal dengesinin bozulduğu

bir dönemdir (Coşkun 2008). Gebelik, fizyolojik bir olay olmakla birlikte yaşamın diğer dönemlerine göre hastalık ve ölüm riskinin daha yüksek olduğu, kadının biyolojik-fiziksel, psikolojik ve sosyo-ekonomik boyutlarının etkilendiği bir süreçtir. (Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji 2010).

#### **1.3.4. Gebelikte Oluşan Yakınmalar**

Gebelik dönemi fizyolojik bir süreç olarak kabul edilse de çok farklı durumlardan etkilenmektedir. Gebenin, gebelikte gerçekleşen doğal süreç çerçevesinde vücudunda bir dizi yapısal ve işlevsel değişiklik meydana gelmektedir.

Normal gebelikte fizyolojik ve anatomik değişiklikler sonucu oluşan yakınmalar, gebenin ve fetusun yaşamını tehdit etmediği için minör rahatsızlıklar olarak kabul edilmektedir (Terzioğlu 2007).

##### **1.3.4.1. Hazımsızlık**

Gebelikte oluşan değişiklikler arasında yer alan hazımsızlık, progesteronun düz kaslar üzerine olan etkisiyle ortaya çıkan ve sık karşılaşılan bir yakındır. Pamuk ve Arslan (2009)'nın çalışmasında, hastanede yatan riskli gebelerin yatak istirahatinden kaynaklanan fiziksel yakınmalar arasında hazımsızlık olduğu, Demiryay (2006)'ın yaptığı çalışmada gebelikte hazımsızlığın %37,2 olduğu belirtilmektedir.

##### **1.3.4.2. Bulantı**

Gebelik döneminde, gebe kadın yeni durumuna uyumunu etkileyen önemli sorunlardan biri olarak bulantı yaşamaktadır (Özkan ve Arslan 2007, Timur ve Kızılkaya 2011, Aşçı ve Özer 2011, Karataş ve Mete 2012). Gebe kadın için her sabah bulantı duygusuyla uyanmak ve kendini kötü hissetmek önemli bir sorun oluşturmaktadır. Bu sorunların artarak devam etmesi; annenin gebelikle ilgili olumsuz duygular yaşamasına neden olabilmektedir.

Gebelikte ortaya çıkan bulantı ve nedeni tam olarak bilinmemektedir. Yapılan araştırmalar, hormonal, metabolik, toksik, nörolojik ve psikosomatik faktörlerin, bulantı ve kusmanın ortaya çıkmasında etken olduğunu göstermektedir. Bunlar; HCG düzeyinde yükselme, karbonhidrat metabolizmasında değişiklik, annenin gebeliğe ve gebeliğin

getireceği durumlara gösterdiği psikolojik tepki, yorgunluk ve abdominal bölgeye yani mideye olan basıncın artması gastrointestinal sistemde peristaltik hareketlerin yavaşlatmaktadır (Taşkın 2011).

Gebelikte bulantıda rol oynadığı düşünülen psikososyal faktörler; stres, gebelik ve doğum hakkında yetersiz bilgi, evlilik ilişkilerinde sorunlar, gebeliğe karşı ambivalan duygular, düşük benlik algısı, aile ve arkadaş desteğinin eksikliği, gebeliğin kabul edilmemesi, genel mutsuzluk hissi ve fetüsün beslenmesi hakkında endişeler, geçmiş olumsuz deneyimler, kendi annesiyle olumsuz ilişkiler, eşin gebeliğe karşı olumsuz tutumu oluşturmaktadır (Çoban 2008).

Gebelikte şiddeti değişken olan bulantı kusma, genellikle gecikmiş menstrual periyod arasında veya gebeliğin 4. ve 10. haftasında başlayıp 14. -16. haftaya kadar yada 20. Haftaya kadar devam etmektedir (Verberg ve ark 2005, Köken ve ark 2009, Cunningham ve ark 2010). Gebelerin çok küçük bir bölümünde ise bulantı yakınması tüm gebelik boyunca sürmektedir (Sheehan 2007). Lacroix ve ark (2000)'ı yaptığı araştırmada, gebelerin dörtte üçünün bulantı ve kusma yakınmalarından söz ettiği ve bu yakınmaların ortalama 35 günde geçtiği, bu gebelerin yarısının gebeliğin 14. haftasında, %90'ının ise gebeliğin 22. haftasında bu yakınmalardan kurtulduğu, gebelerin %80'inde bulantının tüm gün sürdüğü belirtilmektedir. Gebelikte yaşanan bulantı ve kusma yakınmalarının kanser kemoterapisi gören hastalardakine benzer karakter ve yoğunlukta olduğu şeklinde tanımlanmaktadır (Lacroix ve ark 2000, Cunningham ve ark 2010).

VKİ  $23,99 \pm 3,11$  olan gebelerde bulantı-kusma görülmezken VKİ  $24,30 \pm 3,74$  olan gebelerde bulantı-kusmanın görüldüğü ve bulantı-kusma sıklığı ile VKİ arasında anlamlı ilişkinin bulunduğu ancak gebelikte bulantı-kusma ile sigara kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı belirtilmektedir. (Timur ve Kızılırmak 2011).

Köken ve ark (2009)'nın araştırmasında, gebelerin %27,1'inde bulantı ve kusmanın olmadığı, %30,2'sinde hafif derecede ve %42,7'sinde orta derecede bulantı ve kusma görüldüğü, ancak VKİ ile bulantı ve kusma arasında korelasyonun saptanmadığı, Demiryay (2006)'ın çalışmasında gebelikte bulantı-kusmanın %71,7 oranında görüldüğü, Babadağlı (2008)'nin çalışmasında gebelikte bulantının %76,7 ve kusmanın %63,3 oranında görüldüğü, Özkan ve Arslan (2007)'nin çalışmasında gebelerin %52'sinin

bulantı sorunu yaşadığı, Özçelik (2010)'in Aydın ilinde 607 gebe ile yaptığı kesitsel araştırmasında; gebelerin %66,1'inde bulantı ve kusmanın görüldüğü belirtilmektedir.

#### **1.3.4.3. İştahta Azalma**

Gebelikte uzun süre yatmaya bağlı olarak iştahta azalmanın görülebileceği belirtilirken (Oskay 2001, Çoban 2008), gebelikte iştah artışının %41,7 oranda görüldüğü belirtilmektedir (Demiryay 2006).

İştahta azalma, gebeliğin ilk dönemlerinde daha sık görülmektedir. Bunun sebebi hormonal değişikliklerin en fazla bu aylarda olmasıdır. Gebeliğin ilk dönemlerinde bulantının etkisi ile iştahta azalma görülmektedir. Eğer gebenin bulantı ve kusması fazla ise gebeliğin devamında da iştahta azalmanın devam edeceği düşünülmektedir.

#### **1.3.4.4. Kasık Ağrısı**

Hastanede yatan riskli gebelerin yatak istirahatinden kaynaklanan fiziksel yakınmalar arasında kasık ağrısı olduğu belirtilmektedir (Pamuk ve Arslan 2009).

#### **1.3.4.5. Kalçalarda Ağrı**

Yapılan araştırma sonuçları, gebelikte kalçalarda ağrının oluşmasında, kilo ve yatak istirahatinin etkili olabileceğini göstermektedir. Ay (2008)'in belirttiğine göre; Foley ve ark'ı kilo ve genişleme ile abdominal ve pelvik organların basınç altında kaldığını bildirmektedir. Simfizis pubis ekleminde açılma olunca tek veya çift taraflı sakroiliak eklem etkilenip kalça hareketlerinde zayıflık gelişeceği bildirilmektedir (Ay 2008). Kalça hareketlerinde zayıflık gelişmesinin kalçalarda ağrıya neden olabileceği düşünülmektedir. Hastanede yatan riskli gebelerin yatak istirahatinden kaynaklanan fiziksel yakınmalar arasında kalçalarda ağrı olduğu belirtilmektedir (Pamuk ve Arslan 2009).

#### **1.3.4.6. Sırt Ağrısı**

Gebelerin yaklaşık %50'sinde bel ağrısı olabilmektedir. Özellikle multiparlarda daha belirgindir. Gebe kadınların çoğu sırt ağrısı şikayeti yaşamaktadır. Büyüyen uterusun lumbo sakral vertebra eğimini artırması, artan progesteron düzeyinin eklemlerdeki kartilaj dokuyu yumuşatması, aşırı gerilme veya yorgunluk, aşırı eğilme,

ağır bir şey kaldırma, yürüme sonrası, sarkık karın ya da karın duvarındaki zayıflık ve vücut mekaniklerinin uygun kullanılmaması, gibi nedenlerle gebelikte hafif derecede sırt ağrıları görülebilmektedir (Taşkın 2011,Cunningham ve ark 2010). Ayrıca, gebelikte sırt ağrısının gebelik süresi ile ilişkili olduğu, gebelik öncesinde var olan bel ağrısı ve obezitenin sırt ağrısı ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Cunningham ve ark 2010).

Günümüzde gebelikle ilgili bel ağrısının önemli bir sosyo ekonomik problem olduğu (Nacır ve ark 2009) ve gebelikte bel ağrısının; Demiryay (2006)'ın çalışmasında %70,6, Babadağlı (2008)'nin çalışmasında %60 ve Özçelik (2010)'in çalışmasında%53,7 oranında görüldüğü belirtilmektedir.

#### **1.3.4.7. Bacaklarda Ağrı**

Ay (2008)'in belirttiğine göre; bacak ağrısının Özerbil'in çalışmasında, sinir köklerine olan direkt bası, yansıyan ağrı veya nöral elementlerin iskemisine bağlı olarak gelişebileceği, Foley ve ark'mın çalışmasında, kilo ve genişleme ile abdominal ve pelvik organların basınç altında kalmasına bağlı olarak gelişebileceği, ayrıca, simfizis pubis eklemindeki açılma nedeniyle, tek veya çift taraflı sakroiliak eklemin etkilenmesine bağlı olarak da bacak ağrısının gelişebileceği bildirilmektedir (Ay 2008).

#### **1.3.4.8. Ciltte Kuruma**

Bazı gebeler gebelik döneminde herhangi bir cilt kuruluğu yaşamazken, bazılarında cilt kuruluğu sorunu ortaya çıktığı düşünülmektedir.

#### **1.3.4.9. Vücudun Herhangi Bir Yerinde Kas Ağrıları**

Gebelik döneminde gebelerin kas ağrısı yakınmalarının olduğu belirtilmektedir (Özkan ve Arslan 2007). Gebelikte gebelik sorununa bağlı uzun süre yatmanın sonucunda da kas ağrılarının olabileceği belirtilmektedir (Oskay 2001, Çoban 2008).

#### **1.3.4.10. Pelvis / Kasık Bölgesinde Ağrı / Sızı**

Ay (2008)'in belirttiğine göre, Foley ve ark'nın çalışmasında kilo ve genişleme ile abdominal ve pelvik organların basınç altında kaldığı ve simfizis pubis eklemindeki açılmaya bağlı olarak, tek veya çift taraflı sakroiliak eklemin etkilenmesi nedeniyle simfizis pubis ağrısının oluşabileceği bildirilmektedir (Ay 2008). Pamuk ve Arslan (2009)



araştırmasında, hastanede yatan riskli gebelerin yatak istirahatinden kaynaklanan fiziksel yakınmalar arasında pelvis ağrısı yaşadığını, Özkan ve Arslan (2007), gebelerin %64,5'inin bel ve kasık ağrısı yaşadığını göstermektedir.

#### **1.3.4.11. Kas Krampları**

Gebe kadın günde 1,2 gr kalsiyum ve fosfora ihtiyaç duymakta ve bu oran normal bir kadının gereksiniminden 0,4 gr daha fazla olmaktadır. Yetersiz ve dengesiz beslenen ya da beslenme bozukluğu olan gebe kadınlarda bu gereksinim kemik depolarından karşılanmaktadır. Gebelik boyunca barsaklar tarafından kalsiyum emiliminin arttığı ve bunun ilerleyici bir şekilde biriktiği belirtilmekle birlikte bacaklarda kas kramplarına neden olan faktörlerin ne olduğu tam olarak bilinmemektedir (Cunningham ve ark 2010). Kas kramplarını primer olarak baldırda olan ağrılı kontraksiyonlar oluşturma ve çoğunlukla geceleri yaşanan bu rahatsızlık, günün diğer saatlerinde de görülmektedir. Kas kramplarına; ayağın uzun süre ekstansiyonda kalması, yetersiz kalsiyum alımı, kalsiyum/fosfor oranındaki dengesizlik (serum kalsiyum düzeyinin azalması, fosfor düzeyinin artması), büyüyen uterusun bacakları inerve eden pelvik sinirler üzerine baskısının artması nedeni ile dolaşımın bozulması, yorgunluk, fazla miktarda süt ya da kalsiyum fosfat içeren bazı ilaçların alınması neden olmaktadır. Kas kramplarına bağlı gelişen ağrı, yoğun kasılmalar şeklinde ortaya çıkmaktadır (Taşkın 2011, Arıkan Beyaz ve Özcan 2005).

Gebeler üzerinde yapılan çalışmalarda bacak kramplarının görüldüğü belirtilmekte ve buna göre gebelerde bacak krampları; Özkan ve Arslan (2007)'nin çalışmasında %28,5, Demiryay (2006)'ın çalışmasında %42,2 ve Babadağlı (2008)'nin çalışmasında %52 oranındadır.

#### **1.3.4.12. Kulak Ağrısı ve Baş Ağrısı**

Gebelikte uzun süre yatak istirahatinden kaynaklanan fiziksel yakınmalar arasında kulak ağrısı ve baş ağrısının olabileceği belirtilmektedir (Oskay 2001, Çoban 2008).

Gebelikte baş ağrısının daha çok hormonal artış, kardiyak sfinkterinde gevşeme, ruhsal dalgalanmalar ve gerilimler ve gebeliğe karşı olumsuz duygulardan kaynaklandığı

düşünülmektedir. Şiddetli ve tedavi ile geçmeyen baş ağrılarında preeklampsi ve eklampsiden şüphelenilerek takip edilmesi gerekmektedir. (Taşkın 2011, Pamuk ve Arslan 2009). Gebelikte baş ağrısının; Demiryay (2006)'ın çalışmada %47,2 ve Babadağlı (2008)'nin çalışmasında %56 oranında görüldüğü belirtilmektedir.

#### **1.3.4.13. Görme Sorunları**

Gebelikte göz hastalıkları oldukça sık görülmekte bu rahatsızlıkların çoğu gebeliğin kendisine bağlı olarak gelişmektedir. Gebelikte sağlıklı gözlerde göz içi basınç düşüklüğü meydana gelmektedir. Birçok ciddi retina dekolmanı ve körlük vakaları preeklampsiyle birlikte görülmekte ve postpartum dönemde sıklıkları giderek azalmaktadır (Erman Akar ve ark 2004).

#### **1.3.4.14. Uyku Değişikliği**

Gebeliğin erken dönemlerinde birçok kadın yorgunluktan yakınır ve uyku için daha fazla zaman ister. Bu, progesteronun uyku getirici etkisine bağlı olabilir. Ayrıca uykunun verimliliği, REM uykusunun azalması ve non-REM uykusunun uzaması nedeniyle azalmıştır. Yorgunluk ve dinlendirici olmayan uyku sabah rahatsızlığını şiddetlendirebilir. Geç ikinci trimesterde, toplam uykunun süresi azalmıştır ve gebeler, genellikle uyku bozukluğundan yakınmaya başlar. Gebelerin yaklaşık yarısında horlama başlar. Üçüncü trimesterde, gebelerin neredeyse tamamında uyku değişmiştir. Toplam gece uykusunun süresi gebe olmayanlarla aynı olsa da, uyku etkinliği, REM uykusundaki azalma nedeniyle bozulmuştur (Cunningham ve ark 2010). Annenin sağlıklı bir gebelik süreci geçirmesinde uyku sorunlarının en aza indirgenmesi ve uyku kalitesinin artırılması önemli rol oynamaktadır ve gün boyunca kısa uykular uyku ihtiyacının karşılanmasında genellikle yardımcıdır. (Cunningham ve ark 2010, Taşkiran 2011).

Gebelerde uyku kalitesinin, obeziteye yatak istirahatiyle ilişkili olduğu ve uzun süre yatmanın sonucunda uyku problemlerinin olabileceği belirtilmektedir (Oskay 2001, Çoban 2008). Ayrıca gebe kadınlarda uyuma güçlüğü, psikolojik nedenlere bağlı olabildiği gibi pek çok fiziksel faktörlere de bağlı olmaktadır. Bunlar; büyüyen uterus, hareketli bir fetüs, sık idrara çıkma, solunum sıkıntısı ve bacak krampları gibi rahatsızlıklardır. Gebelikte yaşanan en önemli sorunları ise gebelikte yaşanan uyku

sorunları, yetersiz uyku, uyku kalitesinin yetersiz olması oluşturmaktadır (Çoban ve Yanikkerem 2010, Cunningham ve ark 2010, Taşkın 2011).

Hastanede yatan riskli gebelerin yatak istirahatinden kaynaklanan fiziksel yakınmaları arasında uyku bozukluğunun görüldüğü (Pamuk ve Arslan 2009) ve gebelikte uyuma güçlüğü'nün %31,1 oranında görüldüğü belirtilmektedir (Demiryay 2006).

### **1. 3. 4. 15. Egzersiz ya da Zorlayıcı Bir Aktivite ile Nefes Darlığı**

Gebelikte üçüncü trimesterde, büyüyen ve genişleyen gebe uterusun baskısı ile diyafragma seviyesinin 4 cm yükselmesi, akciğerlerin genişlemesinin kısmen engellenmesi ve vital kapasitenin azalmasına bağlı olarak solunum sıkıntısı artmaktadır. Primigravidalarda gebeliğin son birkaç haftasında solunum sıkıntısı, fetüsün pelvise yerleşmesinden dolayı uterusun fundusunun aşağı inmesi ile azalmaktadır. Gebe kadın, sırt-üstü pozisyonda düz olarak yatarken ya da efor sarf ettiği zaman solunum sıkıntısı artmaktadır. Eğer solunum sıkıntısı, gebeliğin ilk aylarında yaşıyorsa, gebe kadının kalp hastalığı yönünden araştırılması gerekmektedir (Taşkın 2011).

Gebelerde nefes darlığı ya da solunum sıkıntısı; Özkan ve Arslan (2007)'nin çalışmasında %35,5 ve Babadağlı (2008)'nin çalışmasında %66 oranındadır.

### **1.3.4.16. Gestasyonel Diyabetes Mellitus**

İkinci trimesterde human plasental laktojenik hormon, progesteron ve kortizol, anne dokularının insüline olan hassasiyetini azaltarak kan glikoz düzeyinin yükselmesine neden olmaktadır. Gebeliğin sonunda bu hassasiyet azalması %80'e ulaşmaktadır. Yüksek kan glikoz düzeyi, fetal enerji için daha fazla glikozun kullanılmasını sağlamakta ve ilave insülin salgılanması için pankreası uyarmaktadır. Eğer gebe pankreası artmış insülin ihtiyacını karşılayamazsa diyabet gelişmektedir. Bu nedenle gebelik diyabetojenik bir özellik taşımaktadır (Taşkın 2011).

Gebelikte görülen metabolik değişimler sonucu gebeliğin diyabetojenik bir durum olduğu bilinmektedir. Diyabetes mellitus, insülinin yetersiz salgılanması ya da yetersiz kullanılması sonucu ortaya çıkan karbonhidrat metabolizmasıyla endokrin bir bozukluk olarak bilinmektedir. Daha önce diyabet hastalığı olmayan ve ilk kez gebeliği sırasında şeker metabolizmasında bozukluk görülen gebeler gestasyonel diyabet olarak

tanımlanmaktadır. Bu amaçla gebeliğin 24. ile 28. haftaları arasında “glikoz tarama testi” uygulanmaktadır (Coşkun 2012).

Gestasyonel diyabet devam eden gebeliklerde tekrar etmekte ve doğumla birlikte iyileşme eğilimi göstermektedir. Gestasyonel diyabet özellikle gebeliğin ikinci yarısında, bazı zıt düzenleyici hormon düzeylerinde artışla birlikte (korionik somatomam motropin, progesteron, kortizol, prolaktin) görülmektedir (Çoban ve Süleymanlar 2006).

Obezitenin diyabet için bir risk faktörü olduğu bilinmekte ancak, maternal obezitenin gebelik sonuçları hakkında ki ilişkisi daha az bilinmektedir (Meenakshi ve ark 2012, Birinci Basamak Hekimler İçin Obezite ile Mücadele El Kitabı 2013).

Gestasyonel diyabetes mellitusun, obezite ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (Kopelman 2000, Grossettive ark 2004, Catalano ve Ehrenberg 2006, Leddy ve ark 2008, Kabaran ve Samur 2010, Yanikkerem ve Mutlu 2012).

#### **1.3.4.17. Yorgunluk**

Yorgunluk gebeliğin erken dönemlerinde görülen bir semptom olarak düşünülmektedir. Nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte, metabolik ihtiyacın artması sonucu geliştiği düşünülmektedir. Gebeliğin birinci trimesterin dayışanan yorgunluk şikayeti, ikinci ve üçüncü trimesterlerde devam edebilmektedir. Gebeliğin erken döneminde yorgunluğa neden olan faktörlerin yanı sıra, özellikle kalabalık ve sıcak ortamlarda bulunma ve ani pozisyon değişimi yorgunluk hissini artırmaktadır. Yorgunluk, daha çok sabahları yaşanan bulantı ve kusma belirtilerini; geceleri idrara çıkma ihtiyacı ise, yorgunluk hissini artırmaktadır. Genellikle bu sorun, birinci trimesterin sonunda ortadan kalkmaktadır. Kadının aşırı derecede yorgun olması, yeterli ve dengeli beslenmesini engellemekte, varis ve tromboembolik komplikasyonların gelişme riskini de artırmaktadır (Taşkın 2011). Gebelikte uzun süreli yatak istirahati (Oskay 2001, Çoban 2008) ve gebelikte genel uyku bozukluğu nedeniyle (Çoban ve Yanikkerem 2010) yorgunluk olabileceği belirtilmektedir.

#### **1.3.4.18. Kabızlık**

Defekasyon fizyolojisi gereği, anal sfinkterin istemli kasılmasına bağlı olarak anal kanalda kalmış olan fekal artıklar rektuma geri dönmektedir. Tam defekasyon için yapılan tüm sfinkter kasılmaları (ıkmalar) vasküler yastıkları etkilemektedir. Aşırı ıkmama nedenlerini; yetersiz lifli gıda alımı, tuvalette uzun süre oturma, konstipasyon, ishal, gebelik durumu ve pelvik bölge bozuklukları oluşturmaktadır (İnce ve ark 2012).

Gebelikte, kadında konstipasyona yatkınlığı artıran faktörler; progesteron düzeyindeki artışın barsak hareketlerini yavaşlatması, büyüyen uterusun barsaklar üzerine baskı yapması, Fe preparatlarının kullanılması, yetersiz sıvı alınması, yetersiz egzersiz alışkanlığı ve beslenme alışkanlığı oluşturmaktadır (Taşkın 2011).

Konstipasyon yakınması olan gebelerin çoğunda gastrointestinal sisteme ait önemli bir patoloji bulunmamaktadır. Gebelikte ortaya çıkabilen konstipasyon oldukça rahatsız edici bir durum olup gebelik esnasında bulantı ve kusmadan sonra ikinci sırada en sık görülen yakınmayı oluşturmaktadır (Aygün ve Aygün 2010).

#### **1. 3. 4. 19. Burun Tıkanıklığı**

Gebelik ve pubertede östrojen hormonlarının artışı ve buna bağlı asetil kolin esteraz enziminin inhibisyonu ile burun tıkanıklığı oluşabilir ki bunların hepsi fizyolojik burun tıkanıklıkları olarak bilinmektedir (Oktay ve Ege 2012).

Burun mukozası östrojene duyarlı olduğundan gebelikte hafif hiperemik ve ödemlidir. Bunun sonucunda burun tıkanıklığı, burun akıntısı ve burun kanaması gelişmektedir (Taşkın 2011). Bir çalışmada gebelikte burun tıkanıklığı %30,7'dir (Babadağlı 2008).

#### **1.3.4.20. Ödem**

Gebe kadınların 2/3'sinde son aylarda alt ekstremitelerde ödem görülmektedir. Gebelikte ödeme neden olan faktörler; uzun süre oturma ya da ayakta durma, kapiller permabilitenin artması, variköz venler, alt ekstremitelerde venöz dönüşün engellenmesi, bacaklarda venöz basıncın artmasından dolayı sodyum (Na) ve su retansiyonu ve sıcak havadır. Bu durumlarda gelişen ödem de normal olarak düşünülmektedir. Uzun süre yatak

istirahatinden kaynaklanan fiziksel yakınmalar arasında ödem olduğu belirtilmekte ve gebede ödeme eşlik eden hipertansiyon ve proteinürinin varlığı preeklampsiyi düşündürmektedir (Taşkın 2011, Pamuk ve Arslan 2009).

#### **1.3.4.21. Hemoroid**

Hemoroidler (rektal venlerdeki varisler) anüs ve rektumun alt ucundaki venlerin genişlemesi ile oluşmaktadır. Normal koşullarda genellikle kostipasyon nedeniyle zorlanmalar sonucu gelişmektedir. Rektal venlerdeki varisler, bazen ilk olarak gebelik sırasında ortaya çıkabilir. Daha sıklıkla gebelik, var olan hemoroidlerin alevlenmesine veya tekrarlanmasına neden olur. Gebelikte; fetüsün büyümesi ve gebeliğin ilerlemesiyle venler üzerine basıncın artması, venöz sirkülasyonun engellenmesi, barsakların yer değiştirmesi ve konstipasyona bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Gebelikte ya da doğumda oluşan hemoroidler, doğum sonu dönemden sonra kaybolmaktadır. Önceki gebeliğinde hemoroidi olan kadın, bu gebeliğinde semptomların şiddetlenmesinden dolayı daha fazla güçlük yaşamaktadır. Hemoroid genellikle sızlama, şişme, kaşıntı, ağrı ve kanama şeklinde belirti vermektedir. İnternal hemoroidler, anal sfinkter etrafında yerleşmiştir ve defekasyonla birlikte genellikle kanamaya yol açmaktadır. Hemoroidler anüsden dışarı çıkmadıkça ağrı oluşturmamaktadır. Eksternal hemoroidler ise, analsfinkterin dışına yerleşmektedir. Genellikle ağrı ve kanamaya neden olmaktadır. Hemoroidler, tromboze olduğunda, şiddetli ağrı yaşanmaktadır. Tromboz 24 saat içerisinde kendiliğinden çözülmekte ya da doktor tarafından boşaltılmaktadır (Cunningham ve ark 2010, Taşkın 2011).

Barsak düzeninde bozulma gebelik, yaş, uzun süre ıkınma, karın içi basıncını artıran nedenler, egzersiz, sigara, obezite, düşük lifli diyet gibi nedenlerle bağ dokusunun yapısında bozulmalara bağlı olarak hemoroidal hastalık oluşmaktadır. Hemoroid oluşumunda rol alan risk faktörleri olarak sıklıkla yüksek sosyo-ekonomik seviye, obezite ve sigara olduğu düşünülmektedir. Kadınlarda gebelik dönemi risk faktörleri olarak kabul edilmektedirler (Aigner ve ark 2009).

#### **1.3.4.22. Gebelikte Ruhsal Durum**

Gebelik bir kadının yaşamındaki en önemli olaylardan birisi olarak biyolojik, fizyolojik ve ruhsal ciddi değişimlerin yaşandığı bir evredir (Kuğu ve Akyüz 2001) ve kadının yaşamında bir kriz dönemi olarak kabul edilmektedir (Coşkun 2012). Gebelikte uzun süren yatak istirahatinin sonucunda yalnızlık, can sıkıntısı ve psikososyal sorunların olabileceği belirtilmektedir (Oskay 2001, Çoban 2008). Obez kadınlarda psikopatolojinin, özellikle depresif bozukluk ve anksiyete bozukluklarının yüksek olduğu belirtilmektedir (Özdel ve ark 2011). Demiryay (2006)'ın çalışmasında gebelikte kendisini yalnız hissetme %28,9, gereksiz yere sinirlenme %58,9 oranındadır.

#### **1.3.4.23. Diğer yakınmalar**

Ayrıca gebelikte reflü, dış kulakta ağrı, dudaklarda kuruma, ciltte hassasiyet, topuklarda sızlama, dizlerde hassasiyet, baş dönmesi ve baygınlık görülebilmektedir. Günlük yaşamda reflü hastalığı olarak adlandırılan gastro özofageal reflü hastalığı (GÖRH) mide içeriğinin özofagusa kaçması sonucu oluşmaktadır. Beslenmeyle etkili olduğu düşünölmekte ve gebelikte de sık görölmektedir. Gebelikte vücut ağırlığının artmasına bağlı olarak topukların etkilendiği ve ayrıca uzun süre ayakta kalmanın ve giyilen ayakkabı özelliğinin de topuklardaki ağrıyı etkilediği, ayrıca gebelikte ciltte oluşan hassasiyetin östrojen hormonunun etkisi ile oluşabileceği düşünölmektedir. Uzun süre ayakta kalma, dizlerde hassasiyeti artırmakta ve yorgunluğu da beraberinde getirmektedir. Özkan ve Arslan (2007)'nın çalışmalarında gebelerde bayılma hissinin %17,5 olduğu bildirilmektedir.

#### **1.3.5. Öz-Bakım Gücü**

Öz-bakım kavramı, çağdaş hemşirelik kuramcılarında olan Orem 'in kuramının ana kavramlarından birini oluşturmaktadır. Orem, Öz-bakım kavramını; yaşamı, sağlığı ve iyilik durumunu sürdürmek için bireyler tarafından başlatılan ve gerçekleştirilen etkinlikler olarak açıklamakta ve öz-bakım, bireyin kendi sağlığına sürekli katılımıdır. ÖBG değişen derecelerde az veya çok bütün bireylerde var olduğu belirtilmektedir. ÖBG yaş, cinsiyet, gelişimsel durum, sosyo-ekonomik durum, aile gibi etmenlerle etkilenmektedir (Orem 2003).

Orem'in gelişimsel öz-bakım gereksinimleri bireyi "eğitimsel yoksunluk, toplumsal statü ile ilgili sorunlar, zorlayıcı yaşam koşulları ve hastalık tehdidi altında olma vb" gibi durumların sağlığa zararlı etkilerinden korumaktadır (Nahcivan 1993).

ÖBG, bireyin sürekli bakım gereksinimlerini karşılaması için kendi yaşam sürecinin düzenlenmesini ve gelişmesini sağlayan, bireyin karmaşık, kazanılmış bir yeteneğidir. Çocukluktan yaşlılığa kadar değişme ve gelişme gösteren bu yetenek, kendiliğinden öğrenme süreci, zihinsel etkinlik, merak, eğitim, denetim ve deneyim yoluyla gelişen bir insani güç ya da yetenektir (Orem 2003).

Kuramın geliştirildiği ilk yıllarda, bu gereksinimler evrensel öz-bakım gereksinimleri altında toplanmıştır. İnsan yaşamındaki gelişimsel durumların (gebelik, doğum, aile üyesinden birinin, ebeveyn veya eşin kaybı vb.) çeşitliliği ve önemlerinden dolayı ayrı bir sınıflama altında incelenmesi uygun görülmüştür. Gelişmeyi olumsuz yönde etkileyebilen olaylar ve koşullar, yaşamın çeşitli evrelerinde meydana geldiğinden bu gereksinimler, gelişimsel süreçlere özgü olan evrensel öz-bakım gereksinimleri olarak tanımlanabilir. İnsan yapısı, yaşam sürecini destekleyen ve gelişmeyi sağlayan temel yaşam koşullarının sürdürülmesiyle, olgunlaşarak ilerler. Bu evreler; yaşamın intrauterin dönemi ve doğum süreci, yaşamın neonatal dönemi, bebeklik dönemi, puberte ve adolesan dönemi, yetişkinliğin gelişimsel dönemleri ve gebelik dönemidir.

Maternal obez gebe kadının gebelik sürecini sağlıklı bir biçimde yönetebilmek ve prenatal bakım gereksinimlerini karşılayabilmek için yeterli seviyede ÖBG'ne sahip olması gerekmektedir (Orem 2003, Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji 2010). Maternal obez gebelerin öz-bakımları ne kadar iyi olursa gebelikte yaşayacakları yakınmalardan daha az etkilenecekleri düşünülmektedir.

### **1.3.6. Maternal Obez Gebelerde Ebenin Bakımı**

Obezite genel bir sağlık sorunu olmasının yanısıra gebelik açısından da önemli bir risk oluşturmaktadır. Gebe kadınlar obez olarak gebe kaldıklarında, hem maternal hem de fetal komplikasyonlar yönünden yüksek risk oluşturmaktadır.

Obezite önlenemez bir halk sağlığı sorunu olduğu için; maternal obezitenin önlenmesinde ebelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Maternal obez kadının gebe



kalmadan önce ebe tarafından tespit edilmesi, beslenme ve diyetisyen uzmanı ile iş birliğinin sağlanması, aşırı kilo almadan kaçınılması, kilo vermesinin sağlanması, beslenme ve kilo takibinin yapılması, gebelik sırasında alınacak kilonun Dünya Sağlık Örgütü kriterlerine göre düzenlenmesi, obezitenin yol açtığı komplikasyonlar hakkında bireylerin erken evrede bilgilendirilmesi, rutin sağlık kontrollerinin yapılması/yaptırılması ve kadın doğum uzmanı ile iş birliğinin sağlanması, gebelik öncesi danışmanlık açısından önemlidir.

Gebelik öncesi obez olan gebelerin kilo vermeleri için kadınlar desteklenmelidir ve cesaretlendirilmelidir. Maternal obez kadının gebelik süresince öz-bakımı, beslenmesi, kilo takibi, oluşabilecek riskli durumların belirti ve bulguları konusunda bilgi sahibi olması ve erken tespiti, gerektiğinde kadın doğum uzmanına yönlendirmesi bir ebeğin görev ve sorumlulukları arasında yer almaktadır. Ebeler gebelere bu konularda danışmanlık vermelidir. Maternal obezitesi olan gebe kadının gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde ebe tarafından takipleri yapılmalı, bakımı sağlanmalı ve komplikasyonları yönünden izlenmelidir. Ebe, maternal obez kadının gebelikte oluşan yakınmalarla baş etmesinde ve öz-bakım gereksinimlerini karşılayabilmesi için çözüm üretmesinde yardımcı ve destek olmalıdır. Gebeler öz-bakımlarını karşılayabildikleri kadar gebelikte oluşan yakınmalar ile baş edebilirler.

## 2. GEREÇ VE YÖNTEM

### 2.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışma olarak planlandı.

### 2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri











Araştırma Aydın İl merkezinde bulunan Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Doğum Salonu'nda yürütüldü. Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde; 14'ü Kadın Doğum Servisi'nde görev yapmak üzere toplam uzman hekim sayısı 49, toplam hemşire sayısı 63 ve 26'sı Doğum Salonu'nda görev yapmak üzere toplam ebe sayısı 142'dir. Doğum Salonu'nda yedi tane Sancı Doğum Lohusa Odası vardır. Gebelerin travay dönemi ve doğumu bu odalarda yapılmaktadır. Anne, Doğum Salonu'nda doğum yaptıktan sonra iki saat izlenmekte ve daha sonra Kadın Doğum Servisi'ne geçişi yapılmaktadır. Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Doğum Salonu'nda günde ortalama 15 tane doğum olmaktadır.

### 2.3. Araştırmanın Zamanı

Araştırmayla ilgili yapılan işlemlerin zamanı Çizelge 2. 3. 1'de ve Şekil 2. 3. 1'de gösterilmiştir.

#### Çizelge 2.3.1. Araştırmanın zamanı

İşlemler	Tarih
Araştırma konusunun seçimi	01. 01. 2013-20. 01. 2013
Literatür taraması	20. 01. 2013 - 19. 02. 2013
Tez önerisi hazırlanması/Tanıtıcı bilgi formunun hazırlanması	01. 03. 2013 - 14. 05. 2013
Tez önerisinin sunumu	23. 05. 2013
Tanıtıcı bilgi formunun uzman görüşüne sunulması	15. 03. 2013 - 12. 06. 2013
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan ön onayının alınması	26. 07. 2013
Aydın Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'nden resmi izin alınması	14. 08. 2013
Anket formunun ön uygulamasının yapılması	26. 08. 2013-28. 08. 2013
Araştırma verilerinin toplanması	28. 08. 2013-01. 10. 2013
Araştırma verilerinin analizi ve değerlendirilmesi	21. 10. 2013 - 21. 11. 2013
Araştırma raporunun yazımı ve teslim	22. 11. 2013 09. 05. 2014

Faliyetler	Ocak 2013	Ocak 2013 Şubat 2013	Mart 2013 Mayıs 2013	Mayıs 2013	Mayıs 2013	Mayıs 2013	Haziran 2013 Ağustos 2013	Ağustos 2013	Ağustos 2013 Ekim 2013	Ekim 2013	Kasım 2013	Kasım 2013 Mayıs 2014
Konu Seçimi												
Literatür Taraması												
Tez Önerisi ve Tanıtıcı Bilgi Formunun Hazırlanması												
Tez Önerisi Sunumu												
Tanıtıcı Bilgi Formunun Uzman Görüşüne Sunulması												
Etik Kurul ve kurum İzininin Alınması												
Pilot Uygulama												
Verilerin Toplanması												
Veri Analizi ve Değerlendirmesi												
Araştırma Raporunun Yazımı ve Teslim												

Şekil 2. 3. 1. Araştırmanın zamanı

#### **.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Doğum Salonuna başvuran gebeler oluşturdu. Yapılan güç analizinde etki büyüklüğü 0. 50, yanılğı düzeyi ( $\alpha$ ) 0. 05, evreni temsil gücü (güven aralığı) %95 düzeyinde alındığında örneklem büyüklüğü; 64 obez gebe, 64 normal gebe olmak üzere 128 gebe olarak belirlendi.

#### **2.5. Araştırmaya Dahil Etme ve Dahil Etmeme Kriterleri**

Yapılan araştırmalar ve literatür bilgisi doğrultusunda aşağıdaki kriterlere uyan gebeler araştırmaya dahil edildi.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri

- Türkçe konuşup anlayabilen
- Latent fazda olan (aktif fazda yoğun kontraksiyonların olması),
- 20-39 yaşları arasında olan (40 yaş ve üzerinde obeziteye bağıli sistemik hastalıkların daha fazla olması),
- $VKİ \leq 18,5-24,9$  olan normal kilolu,
- $VKİ \geq 30,0$  olan obez,
- Araştırmaya katılmak için gönüllü olan gebeler araştırmaya dahil edildi.

Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri:

- Gebelik öncesi kilosunu bilmeyen,
- Tanıtıcı bilgi formundaki soruları doğru anlamasını ve cevaplamasını engelleyen bir durumu olan gebeler araştırmaya dahil edilmedi.

#### **2.6. Ön Uygulama**

Tanıtıcı bilgi formundaki soruların anlaşılabilirliğı ve kullanılabilirliğini geliştirmek amacıyla araştırma öncesi Aydın İl merkezinde bulunan Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Doğum Salonuna başvuran 10 gebe ile yüz yüze görüşülerek araştırmacı tarafından ön uygulama yapılmıştır. Bu uygulama sonucunda tanıtıcı bilgi formunda değışikliğe gerek olmadığı görülmüştür. Ön uygulama kapsamına alınan gebeler araştırma örneğine dahil edilmemiştir.

## 2.7. Verilerin Toplanması

Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Doğum Salonuna başvuran gebelerin boylar ve gebe kalmadan önceki kiloları sorularak veri toplamadan önce VKİ'leri hesaplandı. Boyunu bilmeyen gebelerin boyları mezro ile ölçülerek VKİ'i hesaplandı. VKİ'leri hesaplanan gebelerin araştırmaya alınma kriterleri göz önünde bulundurularak obez gebe grubu ve normal gebe grubu oluşturuldu. Gebelik öncesi  $VKİ \geq 30,0$  ve üzeri olan ve  $VKİ \leq 18,5-24,9$  olan gebelerin 20-39 yaş aralığında benzer olması sağlandı. Araştırmaya alınması uygun olan bu gebelerin araştırmaya gönüllü olarak katıldıklarını belirten yazılı onamları alındıktan sonra araştırmacı tarafından yüzyüze görüşme tekniği kullanılarak bu gebelerle tanıtıcı bilgi formu dolduruldu. Tanıtıcı bilgi formunun doldurulması yaklaşık 5-10 dakika sürdü.

Tanıtıcı bilgi formu doldurulduktan sonra Antepartum Semptom Kontrol Listesi'nin doldurulmasına ilişkin gebelere açıklama yapıldı ve yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak bu formun doldurulması sağlandı. Antepartum Semptom Kontrol Listesi'nin doldurulması yaklaşık 15-20 dakika sürdü. Antepartum Semptom Kontrol Listesi'ni doldururken kontrol listesinin maddelerini anlamada güçlüğü olan gebelere, araştırmacı tarafından kontrol listesinin her bir maddesi açıklandı ve gebelerin kontrol listesi maddelerini anlayarak cevaplandırmaları sağlandı.

Antepartum Semptom Kontrol Listesi doldurulduktan sonra Öz Bakım Gücü Ölçeği (ÖBGÖ)'nin doldurulmasına ilişkin gebelere açıklama yapıldı ve yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak bu formun doldurulması sağlandı. ÖBGÖ'nin doldurulması yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür. ÖBGÖ'ni doldururken ölçeğin maddelerini anlamada güçlüğü olan gebelere, araştırmacı tarafından ölçeğin her bir maddesi açıklandı ve gebelerin ölçek maddelerini anlayarak cevaplandırmaları sağlandı.

Tüm veri toplama formlarının doldurulması yaklaşık 30-45 dakikada tamamlandı. Veri Toplama işlemi 28. 08. 2013-01. 10. 2013 tarihleri arasında yapıldı. Ayrıca araştırma sırasında yaşadıkları sağlık sorunları ile ilgili bilgi eksikliği olan gebelere danışmanlık verilmiş ve soruları yanıtlandı ve gebe ile görüşme sonlandırıldı.

## 2.8. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri; araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen “Tanıtıcı Bilgi Formu”(Ek 1), “Antepartum Semptom Kontrol Listesi ” ( Ek 2) ve “Öz-Bakım Gücü Ölçeği” (Ek 3) ile toplandı.

### 2.8.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek 1)

Tanıtıcı bilgi formunda; gebelerin ve eşlerinin sosyo-demografik özellikleri (boy, kilo, VKİ, yaş, eğitim durumu, birlikte yaşanan aile büyükleri ya da akrabaların olması, kaç yıllık evli olduğu, yaşanan yerleşim yeri, gelir getiren bir işte çalışma durumu, ailenin aylık gelirini nasıl değerlendirdikleri, sosyal güvence durumu), obstetrik özellikleri (gebelik haftası, toplam gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, canlı doğum sayısı, ölü doğum sayısı, düşük sayısı, kürtaj sayısı) ve gebelerin alışkanlıklarına ilişkin özelliklerini (gebelikten önce sigara kullanma durumu, eğer gebelikten önce sigara kullanıyorsa günde tükettiği sigara sayısı, şuan ki gebeliğinde sigara kullanma durumu, eğer şuan ki gebeliğinde sigara kullanıyorsa günde tükettiği sigara sayısı, gebelikten önce alkol kullanma durumu, eğer gebelikten önce alkol kullanıyorsa alkol kullanma durumunun ne kadar sıklıkla olduğu, şuan ki gebeliğinde alkol kullanma durumu, eğer şuan ki gebeliğinde alkol kullanıyorsa alkol kullanma durumunun ne kadar sıklıkla olduğu, tanısı konmuş - uzun süredir ilaç kullandığı her hangi bir kronik hastalık durumunu) sorgulayan 25 soru bulunmaktadır (Demiryay 2006, Özkan ve Arslan 2007, Babadağlı 2008, Taşkın 2011, Coşkun 2012) (Ek 1).

Tanıtıcı bilgi formunun kapsam/yapı geçerliği için altı basamaktan oluşan Lawshe tekniği kullanıldı. Lawshe Tekniğinin basamakları;

**1. Alan uzmanları grubunun oluşturulması:** Lawshe tekniğinde, en az 5 en fazla ise 40 uzman görüşüne ihtiyaç vardır. Buna göre; tanıtıcı bilgi formu için 12 uzman görüşüne başvuruldu. Alan uzmanları; beş öğretim üyesi Ebelik Bölümünde, beş öğretim üyesi Hemşirelik Bölümünde, iki öğretim üyesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD’da olmak üzere toplam 12 kişiden oluşmaktadır.

**2. Aday ölçek formlarının hazırlanması:** Uzmanlardan tanıtıcı bilgi formunda yer alan maddelerin anlaşılabilirlik düzeyini belirlemeleri istendi. Bunun için uzmanlar her bir maddeyi “Yararlı”, “Yararlı Yararlı / Yetersiz”, “Gereksiz” şeklinde derecelendirdiler ve gerekli gördükleri maddeler için “öneriler” de bulundular.

**3. Uzman görüşlerinin elde edilmesi:** Tanıtıcı bilgi formunun kapsam geçerlik oranı (KGO) belirlendi. Eşitlik 1’e göre;

- uzmanların yarısı maddeye ilişkin “Yararlı” şeklinde görüş bildirmiş ise KGO=0,
- uzmanların yarısından fazlası “Yararlı” şeklinde görüş bildirmiş ise KGO>0
- uzmanların yarısından fazlası “Gereksiz” şeklinde görüş bildirmiş ise KGO<0 olacaktır.

KGO=0 yada KGO<0 olması durumunda ilgili madde çıkartılır.

Buna göre; uzman görüşleri doğrultusunda; tanıtıcı bilgi formunun her bir maddesinde KGO>0 olduğu için tanıtıcı bilgi formundan çıkartılan madde olmamıştır. KGO’na göre; formda yer alan 25 maddenin uygun olduğuna karar verildi.

**4. Maddelere ilişkin kapsam geçerlik oranlarının elde edilmesi:** Elde edilen uzman görüşleri arasındaki uyum / uyumsuzluk, tanıtıcı bilgi formundaki maddelerin anlaşılabilirliğinin analiz edilmesinde kapsam/yapı geçerliği için kullanılmaktadır. Bu aşamada tanıtıcı bilgi formunda yer alan her bir maddeye ilişkin uzmanların görüşleri toplanarak KGO tespit edildi. KGO; “herhangi bir maddeye ilişkin “Yararlı” görüşünü belirten uzman sayılarının (G)” “maddeye ilişkin görüş belirten toplam uzman sayısının yarısına (N/2)” oranınının 1 eksiği ile ifade edilmektedir.

$$KGO = \frac{N_G}{N/2} - 1$$

Burada;  $N_G$ , maddeye “Yararlı” diyen uzmanların sayısını ve N ise, maddeye ilişkin görüş belirten toplam uzman sayısını göstermektedir.

**5. Ölçeğe ilişkin kapsam geçerlik indekslerinin elde edilmesi:** KGO değerleri pozitif olan maddeler için istatistiksel ölçütler ile anlamlılıkları test edilerek kapsam geçerliğine bakıldı. Tanıtıcı bilgi formunun KGO’nun istatistiksel olarak anlamlılığını test etmek için hesaplama kolaylığı açısından  $\alpha=0,05$  anlamlılık düzeyinde

KGO için minimum değerleri (kapsam geçerlik ölçütleri) tablosundan yararlanıldı (Çizelge 2. 6. 1. 1) Çizelge 2. 6. 1. 1 göre araştırmada kullanılan tanıtıcı bilgi formunun 12 uzman ve  $\alpha=0,05$  anlamlılık düzeyinde KGO için minimum değerinin 0,56 olduğu görüldü. Baykal (1994) ve Yurdugül (2005)'ün belirttiğine göre; KGO'nın minimum değerleri (kapsam geçerlik ölçütleri) Veneziano ve Hooper tarafından tabloya dönüştürülmüştür. Buna göre, uzman sayısına ilişkin minimum değerler aynı zamanda maddenin istatistiksel anlamlılığını vermektedir. Daha sonra tanıtıcı bilgi formuna ilişkin kapsam geçerlik indeksi (KGİ) belirlendi. KGİ değeri,  $\alpha=0,05$  düzeyinde anlamlı olan ve tanıtıcı bilgi formunda yer alan maddelerin toplam KGO değerinin madde sayısına bölünmesi ile elde edildi. Buna göre; araştırmada kullanılan tanıtıcı bilgi formunun madde sayısı 25, tanıtıcı bilgi formunun  $\sum KGO$  değeri 21,46'dır. Tanıtıcı bilgi formunun  $KGİ=21,46/25=0,8584$ 'dür (Baykal 1994 ve Yurdugül 2005).

**Çizelge 2.8.1.1.**  $\alpha=0,05$  anlamlılık düzeyinde KGO için minimum değerler

Uzman sayısı	Minimum Değer	Uzman sayısı	Minimum Değer
5	0,99	13	0,54
6	0,99	14	0,51
7	0,99	15	0,49
8	0,78	20	0,42
9	0,75	25	0,37
10	0,62	30	0,33
11	0,59	35	0,31
<b>12</b>	<b>0,56</b>	40+	0,29

(Baykal 1994, Yurdugül 2005).

**6. Kapsam geçerlik oranları/indeksi ölçütlerine göre nihai formun oluşturulması:** Tanıtıcı bilgi formundan elde edilen KGİ değeri 12 uzman için belirlenen 0,56 değerinden büyük olduğu için tanıtıcı bilgi formunun kapsam geçerliğinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü. Araştırmada kullanılacak olan tanıtıcı bilgi formunda yer



alan 25 maddenin anlaşılabilir ve kapsam yönünden geçerli olduğu sonucuna varıldı (Baykal 1994 ve Yurdugül 2005).

### **2. 8. 2. Antepartum Semptom Kontrol Listesi (Ek 2)**

Bu araştırmada gebelerin gebelikte oluşan yakınmalarını belirlemek amacıyla Antepartum Semptom Kontrol Listesi kullanılmıştır (Ek 2). Antepartum Semptom Kontrol Listesi, gebelerde ortaya çıkan fiziksel ve psikososyal semptomları belirlemek amacıyla Maloni tarafından 1993 yılında geliştirilmiş ve geçerlik güvenirliği sınanmıştır. 46 maddelik oluşan ve likert tipi hazırlanan bu formda yer alan her madde, gebelik veya yatak istirahatine ya da her ikisine bağlı olarak görülen semptomları tanımlamaktadır. Bu formda semptom şiddeti yok (0), hafif (1), orta (2), şiddetli (3) olarak belirtilmiştir. Maloni'nin çalışmasında 35 kişilik örneklem grubu için Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0. 79'dur.

Yapılan araştırmada Antepartum Semptom Kontrol Listesi'nin (45 madde) Cronbach's Alpha değeri 0,887 olarak elde edildi.

Antepartum Semptom Kontrol Listesi'nin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Oskay (2001) tarafından yapılmış ve çalışmada 60 kişilik örneklem grubu için Cronbach's Alfa güvenirlik katsayısı 0,94 ile oldukça güvenilir bir araç olduğu belirlenmiştir (Oskay 2001).

Çalışmamızda, Antepartum Semptom Kontrol Listesi'nde yer alan kan şekerinde yükselme (29. madde), araştırmamızın yapıldığı doğum salonundaki gebelere kan şekeri ölçümü yapılmadığından değerlendirme dışı bırakılmıştır.

### **2.8.3. Öz-Bakım Gücü Ölçeği (Ek 3)**

Bu araştırmada gebelerin ÖBG'nü belirlemek amacıyla ÖBG Ölçeği kullanıldı. (Ek 3). Kearneyve Fleischer tarafından 1979 yılında geliştirilen ve insanların kendi-kendilerine bakma yeteneklerini, güçlerini belirlemeye yarayan beş likertli ölçek, 43 ifadeden (madde) oluşmaktadır. Öz-bakım kavramı ortaya atıldıktan sonra bu konuda geliştirilen ölçeklerin içinde ilk ve en çok kullanılanıdır. Bireylerin görüşleri hemşirelik uygulaması için önemli olduğundan, ölçek bireylerin öz-bakım eylemleriyle ilgilenme durumlarını kendi değerlendirmeleri üzerine odaklanmaktadır.

Ölçekten elde edilen en düşük toplam puan 35, en yüksek puan 140'tır. Ölçeğin kesim noktası bulunmamakta ve ÖBGÖ puanı arttıkça öz bakım gücü artmaktadır. Nahcivan tarafından Türk toplumuna uyarlanan 35 maddelik ÖBGÖ'nin Cronbach's Alpha değeri 0,920'dır (Nahcivan 1993).

Yapılan araştırmada ÖBGÖ'nin (35 madde) Cronbach's Alpha değeri 0,626 olarak elde edildi.

## **2.9. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmada elde edilen verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığını ortaya koymak amacıyla Kolmogorov Smirnov Testi yapıldı. Buna bağlı anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  düzeyinde anlamlı olduğu için dağılımın normal olmadığına karar verildi ve bu nedenle yaş kontrol altına alınarak yapılan ileri analizlerde non-parametrik testler kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler; yüzdelik, aritmetik ortalama±standart sapma ile gösterildi. Normal dağılım özelliği göstermeyen normal kilolu ve obez gebelerin ortalamalarını karşılaştırmak ve iki aritmetik ortalama arasındaki farkın anlamlılığını test etmek amacıyla Mann Whitney U Testi, ki-kare analizi ve Student's t Testi kullanıldı.

## **2.10. Değişkenler**

### **2.10.1. Bağımlı Değişkenler**

Gebelikte oluşan yakınmalar, öz-bakım gücü

### **2.10.2. Bağımsız Değişkenler**

Maternal obezite, yaş, eğitim, yaşadığı yer, evlilik süresi, çalışma durumu, sosyal güvence, alışkanlıklar, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, canlı doğum sayısı, ölü doğum sayısı, düşük sayısı, küretaj sayısı, ilaç kullanma durumu, kronik hastalık durumu.

## **2.11. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu araştırmanın sadece Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Doğum Salonu'nda uygulanması sınırlılığını oluşturmaktadır. Bu nedenle sonuçlar tüm normal kilolu ve obez gebeler için genellenemez.

## **2.12. Araştırmanın Güçlükleri**

Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Doğum Salonunun sancı odasında birden fazla gebenin olması araştırma için görüşme yapılan gebe ile iletişimde ve araştırma verilerinin toplanmasında güçlük yaşanmasına neden olmuştur.

## **2.13. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırma konu, içerik ve yöntem bakımından Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Kurulu ve Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'na uygun bulunarak onaylanmıştır.

Araştırma için Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Aydın İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden izin alınmıştır (Ek 4).

Gebelere Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Ek 5) ile yazılı, araştırmacı tarafından sözlü bilgi verilmiş ve araştırmaya katılan gebelerden yazılı izin alınmıştır.

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni alınmıştır (Ek 6).

### 3. BULGULAR

Araştırma bulguları; tanıtıcı özellikler, maternal obezitenin gebelikte oluşan yakınmalara etkisi, maternal obezitenin ÖBG'ne etkisi ve gebelikteki yakınmaların ÖBG'ne etkisi olmak üzere toplam dört grupta ele alınmaktadır. Buna göre;

**3.1.** Birinci grupta, gebelerin sosyo-demografik özellikleri, alışkanlıkları, obstetrik özellikleri, ilaç kullanma ve kronik hastalık durumu ve gebelik öncesi VKİ özelliklerini sorgulayan tanıtıcı özellikleri,

**3.2.** İkinci grupta, Antepartum Semptom Kontrol Listesi kullanılarak VKİ normal ( $\leq 18,5-24,9$ ) ve obez ( $\geq 30$ ) olan gebelerin gebelikte oluşan yakınmaları,

**3.3.** Üçüncü grupta, ÖBGÖ kullanılarak VKİ normal ve obez olan gebelerin ÖBGÖ'nin maddelerinden aldıkları puanlar, ÖBG ölçek toplam puanları, sosyo-demografik özelliklerin ÖBG'ne etkisi,

**3.4.** Dördüncü grupta, VKİ normal ve obez olan gebelerde ortaya çıkan gebelik yakınmalarının ÖBG'ne etkisi çizelgeleri yer almaktadır.

#### 3.1. Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri

**Çizelge 3. 1. 1.** Gebelerin sosyo-demografik özellikleri ( $n_1=64$ ,  $n_2=64$ )

Sosyo-demografik Özellikler		NORMAL KİLOLU		OBEZ	
		$n_1$	%*	$n_2$	%*
Yaş (yıl)	20-24	36	56,3	18	28,1
	25-29	19	29,7	24	37,5
	30-34	7	10,9	19	29,7
	35-39	2	3,1	3	4,7
	Ort. $\pm$ SS	24,97 $\pm$ 4,28		27,38 $\pm$ 4,54	
Eğitim durumu	Okur-yazar değil	3	4,7	8	12,5
	Okur-yazar	1	1,6	1	1,6
	İlkokul	12	18,8	32	50,0
	Ortaokul	25	39,1	14	21,9
	Lise veya dengi okul	16	25,0	8	12,5
	Üniversite	7	10,9	1	1,6

\*: sütun yüzdesi

**Çizelge 3.1.1.** Gebelerin sosyo-demografik özellikleri (n1=64, n2=64) (*Devam*)

Sosyo-demografik özellikler		NORMAL KİLOLU		OBEZ	
		n <sub>1</sub>	%*	n <sub>2</sub>	%*
Eşin eğitim durumu	Okur-yazar değil	1	1,6	1	1,6
	Okur-yazar	1	1,6	1	1,6
	İlkokul	17	26,6	39	60,9
	Ortaokul	15	23,4	9	14,1
	Lise veya dengi okul	20	31,3	11	17,2
	Üniversite	10	15,6	3	4,7
Aile yapısı	Çekirdek	50	78,1	44	68,8
	Geniş	14	21,9	20	31,2
Yaşadığı yer	Köy	18	28,1	28	43,8
	İlçe	25	39,1	19	29,7
	İl	21	32,8	17	26,6
Evlilik süresi (yıl)	<b>Ortanca</b>	<b>2,00</b>		<b>6,00</b>	
Gelir getiren işte çalışma durumu	Hayır	53	82,8	54	84,4
	Evet	11	17,2	10	15,6
Eşin gelir getiren işte çalışma durumu	Hayır	0	0,0	0	0,0
	Evet	64	100,0	64	100,0
Aylık gelir	Gelir giderden az	13	20,3	15	23,4
	Gelir gidere denk	49	76,6	48	75,0
	Gelir giderden fazla	2	3,1	1	1,6
Sosyal güvence	Yok	8	12,5	12	18,8
	Var	56	87,5	52	81,3

\*: sütun yüzdesi

Çizelge 3.1.1'e göre; normal kilolu gebelerin yaş ortalaması 24,97±4,28 yıl, obez gebelerin yaş ortalaması 27,38±4,54 yıldır. Normal kilolu gebelerin %56,3'ü 20-24 yaş grubunda iken obez gebelerin %28,1'i 20-24 yaş grubundadır.

Araştırmaya dahil edilen normal kilolu gebelerin %39,1'inin eğitim durumu ortaokul, eşlerinin %26,6'sının eğitim durumu ilkokul, %78,1'inin aile yapısı çekirdek aile

ve %39,1'i ilçede yaşamaktadır. Obez gebelerin %50'sinin eğitim durumu ilkökul, eşlerinin %60,9'unun eğitim durumu ilkökul, %68,8'inin aile yapısı çekirdek aile ve %43,8'i köyde yaşamaktadır.

Evlilik süresi ortalaması normal kilolu gebelerde iki yıl ve obez gebelerde altı yıldır. Normal kilolu gebelerin %17,2'si gelir getiren bir işte çalışmakta, %100'ünün eşi bir işte çalışmakta, %76,6'sının aylık gelir düzeyi gelir gidere denk, %12,5'inin sosyal güvencesi yokken, obez gebelerin %15,6'sı gelir getiren bir işte çalışmakta, %100'ünün eşi bir işte çalışmakta, %75,0'inin aylık gelir düzeyi gelir gidere denk, %18,8'inin sosyal güvencesi yoktur.

**Çizelge 3.1.2.** Gebelerin alışkanlıklarına ilişkin özellikleri ( $n_1=64$ ,  $n_2=64$ )

Gebelerin alışkanlıkları		NORMAL KİLOLU		OBEZ	
		$n_1$	%*	$n_2$	%*
Gebelik öncesi sigara tüketimi (adet)	Yok	55	85,9	51	79,7
	Var	9	14,1	13	20,3
Gebelik öncesi günlük sigara tüketimi (adet)	1-5	4	6,3	2	3,1
	6-10	5	7,8	8	12,5
	11-20	0	0,0	3	4,7
	<b>Ort. <math>\pm</math>SS</b>	<b>6,56<math>\pm</math>3,81</b>		<b>10,69<math>\pm</math>5,60</b>	
Şu anki gebelikte sigara tüketimi (adet)	Yok	57	89,1	56	87,5
	Var	7	10,9	8	12,5
Şu anki gebelikte günlük sigara tüketimi (adet)	1-5	6	9,4	4	6,3
	6-10	1	1,6	4	6,3
	11-20	0	0,0	0	0,0
	<b>Ort. <math>\pm</math>SS</b>	<b>3,86<math>\pm</math>3,02</b>		<b>5,25<math>\pm</math>3,15</b>	
Gebelik öncesi alkol kullanımı	Hayır	64	100,0	62	96,9
	Evet	0	0,0	2	3,1
Gebelik öncesi alkol kullanma sıklığı	Ayda en az bir kez	0	0,0	2	3,1
Şu anki gebelikte alkol kullanımı	Hayır	64	100,0	63	98,4
	Evet	0	0,0	1	1,6
Şu anki ebelikte alkol kullanma sıklığı	Ayda en az bir kez	0	0,0	1	1,6

\*: sütun yüzdesi

Çizelge 3.1.2'ye göre; araştırmaya dahil edilen ve normal kilolu gebelerin %14,1'i ve obez gebelerin %20,3'ü gebelik öncesi sigara tüketmektedir. Gebelik öncesi günlük sigara tüketimi ortalaması normal kilolu gebelerde  $6,56 \pm 3,81$  ve obez gebelerde  $10,69 \pm 5,60$ 'tır.

Normal kilolu gebelerin %7,8'i ile obez gebelerin %12,5'i gebelik öncesi 6-10 adet/günlük sigara tüketmektedir. Normal kilolu gebelerin %10,9'u ve obez gebelerin %12,5'i şu anki gebeliğinde sigara tüketmektedir.

Normal kilolu gebelerin şu anki gebeliğindeki günlük sigara tüketimi  $3,86 \pm 3,02$  ve obez gebelerin  $5,25 \pm 3,15$ 'tir. Normal kilolu gebelerin %1,6'sı (n=1) ve obez gebelerin %6,3'ü şu anki gebeliğinde 6-10 adet/günlük sigara tüketmektedir.

Obez gebelerin %3,1'i (n=2) gebelik öncesi alkol kullanmakta ve bir kez/ay alkol kullanmaktadır.

Obez gebelerin %1,6'sı (n=1) şu anki gebeliğinde alkol kullanmaktadır.

Obez gebelerin %1,6'sı (n=1) şu anki gebeliğinde en az bir kez/ay alkol kullanmaktadır.

**Çizelge 3.1.3.** Gebelerin obstetrik özellikleri (n<sub>1</sub>=64, n<sub>2</sub>=64)

Obstetrik özellikler		NORMAL KİLOLU		OBEZ		P
		n <sub>1</sub>	%*	n <sub>2</sub>	%*	
Gebelik haftası	33-37	9	14,1	11	17,2	0,626
	38-42	55	85,9	53	82,8	
	<b>Ort. ±SS</b>	<b>39,17±1,62</b>		<b>38,77±1,88</b>		
Toplam gebelik sayısı	1	37	57,8	17	26,6	0,001
	2	20	31,3	15	23,4	
	3	5	7,8	16	25,0	
	4	1	1,6	8	12,5	
	5-9	1	1,6	8	12,5	
	<b>Ort. ±SS</b>	<b>1,58±0,83</b>		<b>2,73±1,67</b>		
Yaşayan çocuk sayısı	0-1-2	64	100,0	55	85,9	0,002
	3-4	0	0,0	9	14,1	
	<b>Ort. ±SS</b>	<b>0,41±0,58</b>		<b>1,31±1,09</b>		
Canlı doğum sayısı	1-2	23	35,9	38	59,4	0,000
	3-6	0	0,00	8	12,5	
	<b>Ort. ±SS</b>	<b>0,41±0,58</b>		<b>1,33±1,18</b>		
Ölü doğum sayısı	1	1	1,6	1	1,6	1,000
	<b>Ort. ±SS</b>	<b>0,02±0,12</b>		<b>0,02±0,12</b>		
Düşük sayısı	1	6	9,4	7	10,9	0,340
	2	0	0,0	2	3,1	
	<b>Ort. ±SS</b>	<b>0,09±0,29</b>		<b>0,17±0,45</b>		
Kürtaj sayısı	1	1	1,6	6	9,4	0,112
	2	0	0,0	2	3,1	
	3-4	1	1,6	1	1,6	
	<b>Ort. ±SS</b>	<b>0,06±0,39</b>		<b>0,22±0,65</b>		

\*: sütun yüzdesi

Çizelge 3.1.3'e göre; normal kilolu gebelerin %85,9'u ve obez gebelerin %82,8'i 38-42 gebelik haftasındadır.

Araştırmaya dahil edilen normal kilolu gebeler 1,58±0,83 ve obez gebeler 2,73±1,67 gebelik sayısına sahiptir.

Toplam gebelik sayısı üç olan normal kilolu gebelerin oranı %7,8 iken obez gebelerin oranı %25,0 ve toplam gebelik sayısı dört olan normal kilolu gebelerin oranı %1,6 iken obez gebelerin oranı %12,5'tir.



Araştırmaya dahil edilen normal kilolu gebelerin yaşayan çocuk sayısı ortalaması  $0,41\pm0,58$  ve obez gebelerin  $1,31\pm1,09$ 'dur.

Normal kilolu gebelerin %100,0'ü ile obez gebelerin %85,9'unun yaşayan çocuk sayısı en fazla ikidir. Obez gebelerin %14,1'inin (n=7) yaşayan çocuk sayısı üç-dördtür.

Canlı doğum sayısı ortalaması normal kilolu gebelerde  $0,41\pm0,58$  iken obez gebelerde  $1,33\pm1,18$ 'dir.

Normal kilolu gebelerin %35,9'u ile obez gebelerin %59,4'ünün canlı doğum sayısı en fazla ikidir. Obez gebelerin %12,5'inin canlı doğum sayısı üç-altı arasındır.

Ölü doğum sayısı ortalaması normal kilolu gebelerde  $0,02\pm0,12$  ve obez gebelerde  $0,02\pm0,12$ 'dir.

Normal kilolu ve obez gebelerin %1,6'sının ölü doğum sayısı, birdir.

Düşük sayısı ortalaması; normal kilolu gebelerde  $0,09\pm0,29$  ve obez gebelerde  $0,17\pm0,45$ 'tir. Normal kilolu gebelerin %9,4'ü ile obez gebelerin %10,9'unun düşük sayısı birdir. Obez gebelerin %3,1'inin (n=2) düşük sayısı ikidir.

Gebelerin kürtaj sayısı ortalaması normal kilolu gebelerde  $0,06\pm0,39$  ve obez gebelerde  $0,22\pm0,65$ 'tir. Normal kilolu gebelerin %1,6'sının (n=1) kürtaj sayısı ile obez gebelerin %9,4'ünün kürtaj sayısı birdir. Obez gebelerin %3,1'inin (n=2) kürtaj sayısı ikidir.

**Çizelge 3.1.4.** Gebelerin ilaç kullanma ve kronik hastalık durumu (n<sub>1</sub>=64, n<sub>2</sub>=64)

İlaç kullanma ve kronik hastalık durumu	NORMAL KİLOLU		OBEZ	
	n <sub>1</sub>	%*	n <sub>2</sub>	%*
Var	4	6,2	10	15,6
Yok	60	93,8	54	84,4

\*: sütun yüzdesi

**Çizelge 3.1.5.** Gebelerin ilaç kullanma ve kronik hastalık özellikleri (n<sub>1</sub>=64, n<sub>2</sub>=64)

İlaç kullanma ve kronik hastalık özellikleri	NORMAL KİLOLU		OBEZ	
	n <sub>1</sub>	%*	n <sub>2</sub>	%*
Guatr	1	1,6	1	1,6
Hipertansiyon	1	1,6	1	1,6
Anemi	1	1,6	-	-
Migren	1	1,6	-	-
Bronşit	-	-	2	3,1
Astım	-	-	1	1,6
Diyabet	-	-	3	4,6
Hipotiroid	-	-	2	3,1

\*: sütun yüzdesi

Çizelge 3.1.4'e göre; ilaç kullanma ve kronik hastalık durumu normal kilolu gebelerde %6,2 iken obez gebelerde %15,6'dır.

Normal kilolu gebelerin %1,6'sında anemi, %1,6'sında guatr, %1,6'sında hipertansiyon ve %1,6'sında migren vardır.

Obez gebelerin %1,6'sında astım, %1,6'sında bronşit, %1,6'sında guatr, %4,6'sında diyabet, %1,6'sında hipertansiyon ve %3,1'inde hipotiroid vardır.

**Çizelge 3.1.6.** Gebelerin gebelik öncesi VKİ özellikleri

<b>Gebelik öncesi VKİ</b>	<b>NORMAL KİLOLU</b> <b>(n<sub>1</sub>=64)</b>	<b>OBEZ</b> <b>(n<sub>2</sub>=64)</b>
		22,00±1,62

Araştırmaya dahil edilen normal kilolu gebelerin VKİ ortalaması 22,00±1,62, obez gebelerin VKİ ortalaması 32,37±2,63 'tür.

### 3.2. Maternal Obezitenin Gebelikte Oluşan Yakınmalara Etkisi

Çizelge 3. 2. 1. VKİ'ne göre gebelerin antepartum semptomlarının dağılımları

Semptom/Şiddet	NORMAL KİLOLU (n <sub>1</sub> =64)								OBEZ (n <sub>2</sub> =64)								x <sup>2</sup> **	p
	Yok		Hafif		Orta		Şiddetli		Yok		Hafif		Orta		Şiddetli			
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	N	%*	n	%*		
Hazımsızlık	38	59,4	12	18,8	12	18,8	2	3,1	35	54,7	3	4,7	15	23,4	11	17,2	12,087	<b>0,007</b>
Reflü	13	20,3	20	31,3	16	25,0	15	23,4	19	29,7	9	14,1	14	21,9	22	34,4	6,755	0,080
Bulantı	12	18,75	10	15,6	20	31,3	22	34,4	13	20,3	10	15,6	11	17,2	30	46,9	3,884	0,274
İştahta azalma	29	45,3	7	10,9	10	15,6	18	28,1	25	39,1	6	9,4	13	20,3	20	31,3	0,870	0,833
Kasık ağrısı	19	29,7	18	28,1	8	12,5	19	29,7	18	28,1	12	18,8	15	23,4	19	29,7	3,357	0,340
Karın diğer bölümlerinde rahatsızlık	54	84,4	4	6,3	2	3,1	4	6,3	64	100,0	-	-	-	-	-	-	10,847	<b>0,013</b>
Kalçalarda ağrı	36	56,3	11	17,2	8	12,5	9	14,1	41	64,1	5	7,8	4	6,3	14	21,9	4,995	0,172
Sırt ağrısı	28	43,8	9	14,1	15	23,4	12	18,8	23	35,9	4	6,3	13	20,3	24	37,5	6,556	0,087
Bacaklarda ağrı	22	34,4	8	12,5	14	21,9	20	31,3	29	45,3	7	10,9	9	14,1	19	29,7	2,140	0,544
Dış kulakta ağrı	56	87,5	1	1,6	5	7,8	2	3,1	58	90,6	2	3,1	1	1,6	3	4,7	3,235	0,357
Döküntü/kızarıklık	58	90,6	2	3,1	-	-	4	6,3	58	90,6	1	1,6	1	1,6	4	6,3	1,333	0,721
Ciltte kuruma	51	79,7	7	10,9	4	6,3	2	3,1	52	81,3	8	12,5	3	4,7	1	1,6	0,553	0,907
Dudaklarda kuruma	39	60,9	15	23,4	9	14,1	1	1,6	39	60,9	12	18,8	6	9,4	7	10,9	5,433	0,143
Ciltte hassasiyet	49	76,6	4	6,3	7	10,9	4	6,3	58	90,6	4	6,3	2	3,1	-	-	7,535	0,057
Topuklarda sızlama	48	75,0	4	6,3	6	9,4	6	9,4	45	70,3	6	9,4	4	6,3	9	14,1	1,497	0,683
Vücutta kas ağrıları	36	56,3	8	12,5	10	15,6	10	15,6	40	62,5	2	3,1	12	18,8	10	15,6	3,992	0,262
Dizlerde hassasiyet	43	67,2	8	12,5	7	10,9	6	9,4	50	78,1	6	9,4	2	3,1	6	9,4	3,590	0,309
Pelvik ağrı	20	31,3	17	26,6	8	12,5	19	29,7	18	28,1	12	18,8	15	23,4	19	29,7	3,098	0,377

\*: satır yüzdesi \*\*: Ki-kare analizi

**Çizelge 3.2.1.** VKİ'ne göre gebelerin antepartum semptomlarının dağılımları (*Devam*)

Semptom/Şiddet	NORMAL KİLOLU (n <sub>1</sub> =64)								OBEZ (n <sub>2</sub> =64)								x <sup>2**</sup>	p
	Yok		Hafif		Orta		Şiddetli		Yok		Hafif		Orta		Şiddetli			
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*		
Kas krampları	19	29,7	10	15,6	10	15,6	25	39,1	18	28,1	8	12,5	11	17,2	27	42,2	0,374	0,946
Kulak ağrısı	57	89,1	1	1,6	4	6,3	2	3,1	57	89,1	2	3,1	1	1,6	4	6,3	2,800	0,423
Baş ağrısı	30	46,9	10	15,6	14	21,9	10	15,6	36	56,3	7	10,9	10	15,6	11	17,2	1,789	0,617
Görme sorunları	61	95,3	2	3,1	-	-	1	1,6	64	100,0	-	-	-	-	-	-	3,0720	0,215
Uykuya dalmada güçlük	35	54,7	8	12,5	9	14,1	12	18,8	30	46,9	5	7,8	8	12,5	21	32,8	0,315	0,575
Tuvalete gitmek için uyanma	25	39,1	5	7,8	11	17,2	23	35,9	22	34,4	2	3,1	8	12,5	32	50,0	3,424	0,331
Gece uyanma (tuvalet ihtiyacı dışında )	36	56,3	4	6,3	10	15,6	14	21,9	38	59,4	2	3,1	8	12,5	16	25,0	1,076	0,783
Uyandıktan sonra tekrar uyuyamama	34	53,1	8	12,5	10	15,6	12	18,8	33	51,6	4	6,3	8	12,5	19	29,7	3,151	0,369
Dinlenmemiş uyanma	42	65,6	1	1,6	12	18,8	9	14,1	33	51,6	2	3,1	7	10,9	22	34,4	8,181	<b>0,042</b>
Gün içinde istek dışında uyuklama	35	54,7	8	12,5	7	10,9	14	21,9	31	48,4	7	10,9	4	6,3	22	34,4	2,905	0,406
Diğer uyku değişiklikleri	64	100,0	-	-	-	-	-	-	64	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-
Egzersiz ya da zorlayıcı bir aktivite ile nefes darlığı	39	60,9	8	12,5	11	17,2	6	9,4	36	56,3	9	14,1	6	9,4	13	20,3	4,228	0,238

\*: satır yüzdesi    \*\*: Ki-kare analizi

**Çizelge 3. 2. 1.** VKI'ne göre gebelerin antepartum semptomlarının dağılımları (*Devam*)

Semptom/Şiddet	NORMAL KİLOLU (n <sub>1</sub> =64)								OBEZ (n <sub>2</sub> =64)								x <sup>2**</sup>	p
	Yok		Hafif		Orta		Şiddetli		Yok		Hafif		Orta		Şiddetli			
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*		
Gestasyonel diyabet	62	96,9	1	1,6	-	-	1	1,6	59	92,2	2	3,1	2	3,1	1	1,6	2,408	0,492
Baş dönmesi	44	68,8	12	18,8	3	4,7	5	7,8	41	64,1	11	17,2	8	12,5	4	6,3	2,533	0,469
Baygınlık	56	87,5	4	6,3	1	1,6	3	4,7	58	90,6	4	6,3	-	-	2	3,1	1,235	0,745
Yorgunluk	26	40,6	8	12,5	19	29,7	11	17,2	24	37,5	12	18,8	8	12,5	20	31,3	7,974	<b>0,047</b>
Kabızlık	40	62,5	13	20,3	4	6,3	7	10,9	47	73,4	3	4,7	9	14,1	5	7,8	9,070	<b>0,028</b>
Burun Tıkanıklığı	50	78,1	4	6,3	6	9,4	4	6,3	51	79,7	1	1,6	4	6,3	8	12,5	3,543	0,315
Ödem	21	32,8	18	28,1	13	20,3	12	18,8	14	21,9	12	18,8	12	18,8	26	40,6	7,798	0,050
Hemoroid	50	78,1	6	9,4	5	7,8	3	4,7	49	76,6	7	10,9	4	6,3	4	6,3	0,341	0,952
Diğer fiziksel sorunlar	64	100,0	-	-	-	-	-	-	64	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-
Diğer	64	100,0	-	-	-	-	-	-	64	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-
Dikkatini bir yere toplamada güçlük	49	76,6	1	1,6	8	12,5	6	9,4	48	75,0	5	7,8	6	9,4	5	7,8	3,054	0,383
Mizaç değişiklikleri	16	25	12	18,8	17	26,6	19	29,7	16	25,0	10	15,6	16	25,0	22	34,4	0,432	0,934
Gerginlik, sinirlilik	19	29,7	10	15,6	16	25	19	29,7	17	26,6	9	14,1	16	25,0	22	34,4	0,383	0,944
Can sıkıntısı	15	23,4	11	17,2	18	28,1	20	31,3	17	26,6	11	17,2	15	23,4	21	32,8	0,422	0,936
Algı değişiklikleri	60	93,8	2	3,1	1	1,6	1	1,6	62	96,9	1	1,6	1	1,6	-	-	1,366	0,713
Kabuslar	47	73,4	7	10,9	4	6,3	6	9,4	51	79,7	3	4,7	4	6,3	6	9,4	1,763	0,623
Düşünme ve mizaçla ilgili diğer sorunlar	63	98,4	-	-	1	1,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,008	0,315

\*: satır yüzdesi    \*\*: Ki-kare analizi

Normal kilolu ve obez gebelerin antepartum semptomları dağılımlarında hazımsızlık ( $p=0,007$ ), karnın diğer bölümlerinde rahatsızlık ( $p=0,013$ ), dinlenmemiş uyanma ( $p=0,042$ ), yorgunluk ( $p=0,047$ ) ve kabızlık ( $p=0,028$ ) yakınmalarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü.

Obez gebelerin %54,7'si ve normal kilolu gebelerin %59,4'ü hazımsızlık yaşamadığını ifade ederken, obez gebelerin %23,4'ü orta şiddette ve normal kilolu gebelerin %18,8'i hafif ve %18,8'i de orta şiddette hazımsızlık yaşamadığını ifade etmektedir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0,007$ ).

Karnın diğer bölümlerinde rahatsızlık görülme oranı obez gebelerde %100,0 iken normal kilolu gebelerde %84,4 ve normal kilolu gebelerde karnın diğer bölümlerinde şiddetli derecede rahatsızlık görülme oranı %6,3'tür. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0,013$ )

Dinlenmemiş uyanma; obez gebelerde %34,4 en yüksek oranıyla şiddetli derecede ve normal kilolu gebelerde %18,8 oranıyla orta derecede görülmektedir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0,042$ ).

Şiddetli derecede yorgunluk; obez gebelerde %31,3, normal kilolu gebelerde %17,2 oranındadır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0,047$ )

Şiddetli derecede kabızlık görülme oranı; obez gebelerde %7,8, normal kilolu gebelerde %10,9'dur. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0,028$ )

**Çizelge 3.2.2.** VKİ'ine göre gebelerin antepartum semptomlarının karşılaştırılması (Gruplanmış veri)

Semptom/Şiddet	NORMAL KİLOLU (n <sub>1</sub> =64)				OBEZ (n <sub>2</sub> =64)				x <sup>2**</sup>	p
	Yok		Var		Yok		Var			
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*		
Hazımsızlık	38	59,4	26	40,6	35	54,7	29	45,3	0,287	0,592
Reflü	13	20,3	51	79,7	19	29,7	45	70,3	1,500	0,221
Bulantı	12	18,8	52	81,3	13	20,3	51	79,7	0,050	0,824
İştahta azalma	29	45,3	35	54,7	25	39,1	39	60,9	0,513	0,474
Kasık ağrısı	19	29,7	45	70,3	18	28,1	46	71,9	0,038	0,845
Karnın diğer bölümlerinde rahatsızlık	54	84,4	10	15,6	64	100,0	0	0,0	10,847	<b>0,001</b>
Kalçalarda ağrı	36	56,3	28	43,8	41	64,1	23	35,9	0,815	0,367
Sırt ağrısı	28	43,8	36	56,3	23	35,9	41	64,1	0,815	0,367
Bacaklarda ağrı	22	34,4	42	65,6	29	45,3	35	54,7	1,597	0,206
Dış kulakta ağrı	56	87,5	8	12,5	58	90,6	6	9,4	0,321	0,571
Yukarıda belirtilmeyen vücudun herhangi bir yerinde rahatsızlık	63	98,4	1	1,6	63	98,4	1	1,6	0,000	1,000
Diğer vücut bölümlerinde rahatsızlık	63	98,4	1	1,6	64	100,0	0	0,0	1,008	0,315
Vücudun herhangi bir yerinde döküntü/ kızarıklık	58	90,6	6	9,4	58	90,6	6	9,4	0,000	1,000
Ciltte kuruma	51	79,7	13	20,3	52	81,3	12	18,8	0,050	0,824
Dudaklarda kuruma	39	60,9	25	39,1	39	60,9	25	39,1	0,000	1,000
Ciltte hassasiyet	49	76,6	15	23,4	58	90,6	6	9,4	4,614	<b>0,032</b>
Topuklarda sızlama	48	75,0	16	25,0	45	70,3	19	29,7	0,354	0,552
Vücudun herhangi bir yerinde kas ağrıları	36	56,3	28	43,8	40	62,5	24	37,5	0,518	0,472
Dizlerde hassasiyet	43	67,2	21	32,8	50	78,1	14	21,9	1,927	0,165
Pelvis / kasık bölgesinde ağrı / sızı	20	31,3	44	68,8	18	28,1	46	71,9	0,150	0,699
Kas krampları	19	29,7	45	70,3	18	28,1	46	71,9	0,038	0,845
Kulak ağrısı	57	89,1	7	10,9	57	89,1	7	10,9	0,000	1,000
Baş ağrısı	30	46,9	34	53,1	36	56,3	28	43,8	1,126	0,289
Görme sorunları	61	95,3	3	4,7	64	100,0	0	0,0	3,072	0,080
Uykuya dalmada güçlük	35	54,7	29	45,3	30	46,9	34	53,1	0,781	0,377
Tuvalete gitmek için uyanma	25	39,1	39	60,9	22	34,4	42	65,6	0,303	0,582

\*: sütun yüzdesi \*\*: Ki-kare analizi



**Çizelge 3.2.2.** VKİ'ine göre gebelerin antepartum semptomlarının karşılaştırılması (Gruplanmış veri) (*Devam*)

Gece uyanma (tuvalet ihtiyacı dışında)	36	56,3	28	43,8	38	59,4	26	40,6	0,128	0,720
Uyandıktan sonra tekrar uyuyamama	34	53,1	30	46,9	33	51,6	31	48,4	0,031	0,860
Dinlenmemiş uyanma	42	65,6	22	34,4	33	51,6	31	48,4	2,608	0,106
Gün içinde istek dışında uyuklama	35	54,7	29	45,3	31	48,4	33	51,6	0,500	0,479
Diğer uyku değişiklikleri	64	100,0	-	-	64	100,0	-	-	-	-
Egzersiz ya da zorlayıcı bir aktivite ile nefes darlığı	39	60,9	25	39,1	36	56,3	28	43,8	0,290	0,590
Gestasyonel diyabet (gebelik diyabeti)	62	96,9	2	3,1	59	92,2	5	7,8	1,360	0,244
Baş dönmesi	44	68,8	20	31,3	41	64,1	23	35,9	0,315	0,575
Baygınlık	56	87,5	8	12,5	58	90,6	6	9,4	0,321	0,571
Yorgunluk	26	40,6	38	59,4	24	37,5	40	62,5	0,131	0,717
Kabızlık	40	62,5	24	37,5	47	73,4	17	26,6	1,758	0,185
Burun Tıkanıklığı	50	78,1	14	21,9	51	79,7	13	20,3	0,047	0,828
Ödem (sıvı birikimi, şişme)	21	32,8	43	67,2	14	21,9	50	78,1	1,927	0,165
Hemoroid	50	78,1	14	21,9	49	76,6	15	23,4	0,045	0,833
Diğer fiziksel sorunlar	64	100,0	-	-	64	100,0	-	-	-	-
Diğer	64	100,0	-	-	64	100,0	-	-	-	-
Dikkatini bir yere toplamada güçlük	49	76,6	15	23,4	48	75,0	16	25,0	0,043	0,837
Mizaç değişiklikleri	16	25,0	48	75,0	16	25,0	48	75,0	0,000	1,000
Gerginlik, sinirlilik	19	29,7	45	70,3	17	26,6	47	73,4	0,155	0,694
Can sıkıntısı	15	23,4	49	76,6	17	26,6	47	73,4	0,167	0,683
Beş duyu değişiklikleri	60	93,8	4	6,3	62	96,9	2	3,1	0,699	0,403
Kabuslar	47	73,4	17	26,6	51	79,7	13	20,3	0,697	0,404
Düşünme ve mizaçla ilgili diğer sorunlar	63	98,4	1	1,6	64	100,0	0	0,0	0,992	0,319

\*: sütun yüzdesi \*\*: Ki-kare analizi

VKİ'ine göre normal kilolu ve obez gebelerin antepartum semptomları karşılaştırıldığında karnın diğer bölümlerinde rahatsızlık ( $p=0,001$ ) ve ciltte hassasiyet ( $p=0,032$ ) yakınmalarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü.

### 3.3. Maternal Obezitenin Gebelerin Öz-Bakım Gücü'ne Etkisi

Çizelge 3. 3. 1. Gebelerin öz-bakım gücü özellikleri

Öz-Bakım Gücü Özellikleri		NORMAL KİLOLU (n <sub>1</sub> =64)		OBEZ (n <sub>2</sub> =64)	
		n	%*	N	%*
Eğer sağlığım söz konusu ise bazı alışkanlıklarımı memnuniyetle bırakabilirim	Beni hiç tanımlamıyor	6	9,4	4	6,3
	Beni pek tanımlamıyor	0	0,0	0	0,0
	Fikrim yok	2	3,1	1	1,6
	Beni biraz tanımlıyor	2	3,1	1	1,6
	Beni çok tanımlıyor	54	84,4	58	90,6
Kendimi beğeniyorum	Beni hiç tanımlamıyor	3	4,7	8	12,5
	Beni pek tanımlamıyor	3	4,7	0	0,0
	Fikrim yok	2	3,1	1	1,6
	Beni biraz tanımlıyor	9	14,1	12	18,8
	Beni çok tanımlıyor	47	73,4	43	67,2
Sağlıkla ilgili ihtiyaçlarımı istediğim gibi karşılamak için yeterli enerjiye genellikle sahip değilim	Beni hiç tanımlamıyor	40	62,5	41	64,1
	Beni pek tanımlamıyor	0	0,0	1	1,6
	Fikrim yok	0	0,0	3	4,7
	Beni biraz tanımlıyor	7	10,9	2	3,1
	Beni çok tanımlıyor	17	26,6	17	26,6
Sağlığımın kötüye gittiğini hissettiğim zaman, ne yapmam gerektiğini biliyorum	Beni hiç tanımlamıyor	3	4,7	13	20,3
	Beni pek tanımlamıyor	2	3,1	0	0,0
	Fikrim yok	1	1,6	1	1,6
	Beni biraz tanımlıyor	5	7,8	2	3,1
	Beni çok tanımlıyor	53	82,8	48	75,0
Sağlıklı kalmak için ihtiyacım olan şeyleri yapmaktan gurur duyarım	Beni hiç tanımlamıyor	0	0,0	3	4,7
	Beni pek tanımlamıyor	0	0,0	0	0,0
	Fikrim yok	1	1,6	0	0,0
	Beni biraz tanımlıyor	2	3,1	1	1,6
	Beni çok tanımlıyor	61	95,3	60	93,8
Kişisel ihtiyaçlarımı ihmal etmeye meyilliyim	Beni hiç tanımlamıyor	42	65,6	40	62,5
	Beni pek tanımlamıyor	0	0,0	0	0,0
	Fikrim yok	2	3,1	1	1,6
	Beni biraz tanımlıyor	11	17,2	7	10,9
	Beni çok tanımlıyor	9	14,1	16	25,0

\*: sütun yüzdesi

**Çizelge 3. 3. 1. Gebelerin öz-bakım gücü özellikleri (Devam)**

<b>Kendime bakamadığım zaman, yardım ararım</b>	<b>Beni hiç tanımlamıyor</b>	21	32,8	25	39,1
	<b>Beni pek tanımlamıyor</b>	3	4,7	1	1,6
	<b>Fikrim yok</b>	1	1,6	0	0,0
	<b>Beni biraz tanımlıyor</b>	3	4,7	0	0,0
	<b>Beni çok tanımlıyor</b>	36	56,3	38	59,4
<b>Yeni projelere başlamaktan hoşlanırım</b>	<b>Beni hiç tanımlamıyor</b>	8	12,5	8	12,5
	<b>Beni pek tanımlamıyor</b>	2	3,1	2	3,1
	<b>Fikrim yok</b>	0	0,0	0	0,0
	<b>Beni biraz tanımlıyor</b>	2	3,1	5	7,8
	<b>Beni çok tanımlıyor</b>	52	81,3	49	76,6
<b>Benim için yararlı olacağımı bildiğim şeyleri yapmayı çoğunlukla ertelerim</b>	<b>Beni hiç tanımlamıyor</b>	50	78,1	49	76,6
	<b>Beni pek tanımlamıyor</b>	1	1,6	0	0,0
	<b>Fikrim yok</b>	0	0,0	0	0,0
	<b>Beni biraz tanımlıyor</b>	5	7,8	2	3,1
	<b>Beni çok tanımlıyor</b>	8	12,5	13	20,3
<b>Hasta olmamak için bazı önlemler alırım</b>	<b>Beni hiç tanımlamıyor</b>	9	14,1	10	15,6
	<b>Beni pek tanımlamıyor</b>	1	1,6	2	3,1
	<b>Fikrim yok</b>	0	0,0	0	0,0
	<b>Beni biraz tanımlıyor</b>	4	6,3	3	4,7
	<b>Beni çok tanımlıyor</b>	50	78,1	49	76,6
<b>Sağlığımın daha iyi olmasına çaba gösteririm</b>	<b>Beni hiç tanımlamıyor</b>	4	6,3	3	4,7
	<b>Beni pek tanımlamıyor</b>	2	3,1	2	3,1
	<b>Fikrim yok</b>	0	0,0	0	0,0
	<b>Beni biraz tanımlıyor</b>	2	3,1	1	1,6
	<b>Beni çok tanımlıyor</b>	56	87,5	58	90,6
<b>Dengeli beslenirim</b>	<b>Beni hiç tanımlamıyor</b>	5	7,8	13	20,3
	<b>Beni pek tanımlamıyor</b>	4	6,3	4	6,3
	<b>Fikrim yok</b>	1	1,6	0	0,0
	<b>Beni biraz tanımlıyor</b>	9	14,1	9	14,1
	<b>Beni çok tanımlıyor</b>	45	70,3	38	59,4
<b>Beni rahatsız eden konularda fazla bir şey yapmadan sürekli yakınıyorum</b>	<b>Beni hiç tanımlamıyor</b>	38	59,4	37	57,8
	<b>Beni pek tanımlamıyor</b>	1	1,6	0	0,0
	<b>Fikrim yok</b>	0	0,0	0	0,0
	<b>Beni biraz tanımlıyor</b>	8	12,5	5	7,8
	<b>Beni çok tanımlıyor</b>	17	26,6	22	34,4
<b>Sağlığımı dikkat etmek için daha iyi korunma yolları araştırırım</b>	<b>Beni hiç tanımlamıyor</b>	13	20,3	13	20,3
	<b>Beni pek tanımlamıyor</b>	4	6,3	1	1,6
	<b>Fikrim yok</b>	0	0,0	1	1,6
	<b>Beni biraz tanımlıyor</b>	8	12,5	2	3,1
	<b>Beni çok tanımlıyor</b>	39	60,9	47	73,4
<b>Sağlığımın çok iyi bir düzeye ulaşacağına inanıyorum</b>	<b>Beni hiç tanımlamıyor</b>	5	7,8	5	7,8
	<b>Beni pek tanımlamıyor</b>	0	0,0	0	0,0
	<b>Fikrim yok</b>	7	10,9	13	20,3
	<b>Beni biraz tanımlıyor</b>	6	9,4	1	1,6
	<b>Beni çok tanımlıyor</b>	46	71,9	45	70,3

\*: sütun yüzdesi

**Çizelge 3.3.1. Gebelerin öz-bakım gücü özellikleri (Devam)**

<b>Sağlığımı korumak için yapılan çabaların tümünü hak ettiğime inanıyorum</b>	<b>Beni hiç tanımlamıyor</b>	1	1,6	3	4,7
	<b>Beni pek tanımlamıyor</b>	0	0,0	0	0,0
	<b>Fikrim yok</b>	5	7,8	5	7,8
	<b>Beni biraz tanımlıyor</b>	4	6,3	1	1,6
	<b>Beni çok tanımlıyor</b>	54	84,4	55	85,9
<b>Kararlarımı sonuna kadar uyguladığımı anlıyorum</b>	<b>Beni hiç tanımlamıyor</b>	1	1,6	5	7,8
	<b>Beni pek tanımlamıyor</b>	1	1,6	0	0,0
	<b>Fikrim yok</b>	0	0,0	1	1,6
	<b>Beni biraz tanımlıyor</b>	6	9,4	7	10,9
	<b>Beni çok tanımlıyor</b>	56	87,5	51	79,7
<b>Vücudumun nasıl çalıştığını anlıyorum</b>	<b>Beni hiç tanımlamıyor</b>	7	10,9	13	20,3
	<b>Beni pek tanımlamıyor</b>	1	1,6	2	3,1
	<b>Fikrim yok</b>	0	0,0	1	1,6
	<b>Beni biraz tanımlıyor</b>	8	12,5	9	14,1
	<b>Beni çok tanımlıyor</b>	48	75,0	39	60,9
<b>Sağlığım ile ilgili kişisel kararlarımı nadiren uyguladığımı anlıyorum</b>	<b>Beni hiç tanımlamıyor</b>	9	14,1	7	10,9
	<b>Beni pek tanımlamıyor</b>	0	0,0	1	0,1
	<b>Fikrim yok</b>	0	0,0	1	0,1
	<b>Beni biraz tanımlıyor</b>	5	7,8	5	7,8
	<b>Beni çok tanımlıyor</b>	50	78,1	50	78,1
<b>Kendimle dostum</b>	<b>Beni hiç tanımlamıyor</b>	0	0,0	5	7,8
	<b>Beni pek tanımlamıyor</b>	0	0,0	1	1,6
	<b>Fikrim yok</b>	0	0,0	0	0,0
	<b>Beni biraz tanımlıyor</b>	3	4,7	2	3,1
	<b>Beni çok tanımlıyor</b>	61	95,3	56	87,5
<b>Kendime iyi bakarım</b>	<b>Beni hiç tanımlamıyor</b>	1	1,6	4	6,3
	<b>Beni pek tanımlamıyor</b>	1	1,6	2	3,1
	<b>Fikrim yok</b>	0	0,0	0	0,0
	<b>Beni biraz tanımlıyor</b>	7	10,9	3	4,7
	<b>Beni çok tanımlıyor</b>	55	85,9	55	85,9
<b>Sağlığımın daha iyi olması benim için tesadüfi bir durumdur</b>	<b>Beni hiç tanımlamıyor</b>	31	48,4	29	45,3
	<b>Beni pek tanımlamıyor</b>	0	0,0	0	0,0
	<b>Fikrim yok</b>	4	6,3	5	7,8
	<b>Beni biraz tanımlıyor</b>	2	3,1	1	1,6
	<b>Beni çok tanımlıyor</b>	27	42,2	29	45,3
<b>Düzenli olarak istirahat ederim ve beden hareketlerimi yaparım</b>	<b>Beni hiç tanımlamıyor</b>	17	26,6	24	37,5
	<b>Beni pek tanımlamıyor</b>	4	6,3	2	3,1
	<b>Fikrim yok</b>	0	0,0	0	0,0
	<b>Beni biraz tanımlıyor</b>	10	15,6	13	20,3
	<b>Beni çok tanımlıyor</b>	33	51,6	25	39,1

\*: sütun yüzdesi

**Çizelge 3.3.1. Gebelerin öz-bakım gücü özellikleri (Devam)**

Çeşitli hastalıkların nasıl meydana geldiğini ve ne çeşit etkileri olduğunu öğrenmek isterim	Beni hiç tanımlamıyor	7	10,9	8	12,5
	Beni pek tanımlamıyor	0	0,0	0	0,0
	Fikrim yok	1	1,6	0	0,0
	Beni biraz tanımlıyor	7	10,9	1	1,6
	Beni çok tanımlıyor	49	76,6	55	85,9
Yaşam bir zevktir	Beni hiç tanımlamıyor	6	9,4	5	7,8
	Beni pek tanımlamıyor	2	3,1	1	1,6
	Fikrim yok	1	1,6	3	4,7
	Beni biraz tanımlıyor	3	4,7	2	3,1
	Beni çok tanımlıyor	52	81,3	53	82,8
Aile içindeki görevlerimi yeterince yerine getiremiyorum	Beni hiç tanımlamıyor	56	87,5	58	90,6
	Beni pek tanımlamıyor	1	1,6	0	0,0
	Fikrim yok	0	0,0	0	0,0
	Beni biraz tanımlıyor	5	7,8	3	4,7
	Beni çok tanımlıyor	2	3,1	3	4,7
Kendi davranışlarımın sorumluluğunu üstlenirim	Beni hiç tanımlamıyor	1	1,6	1	1,6
	Beni pek tanımlamıyor	0	0,0	0	0,0
	Fikrim yok	1	1,6	0	0,0
	Beni biraz tanımlıyor	1	1,6	3	4,7
	Beni çok tanımlıyor	61	95,3	60	93,8
Yıllar geçtikçe, daha sağlıklı olmak için gereken şeylerin farkına vardım	Beni hiç tanımlamıyor	1	1,6	4	6,3
	Beni pek tanımlamıyor	1	1,6	0	0,0
	Fikrim yok	1	1,6	0	0,0
	Beni biraz tanımlıyor	0	0,0	1	1,6
	Beni çok tanımlıyor	61	95,3	59	92,2
Sağlıklı kalmak için ne çeşit yiyecekler yemem gerektiğini biliyorum	Beni hiç tanımlamıyor	3	4,7	9	14,1
	Beni pek tanımlamıyor	1	1,6	2	3,1
	Fikrim yok	0	0,0	0	0,0
	Beni biraz tanımlıyor	4	6,3	3	4,7
	Beni çok tanımlıyor	56	87,5	50	78,1
Vücudumun çalışması ile ilgili her şeyi öğrenmeye ilgi duyuyorum	Beni hiç tanımlamıyor	5	7,8	10	15,6
	Beni pek tanımlamıyor	0	0,0	1	1,6
	Fikrim yok	0	0,0	0	0,0
	Beni biraz tanımlıyor	3	4,7	4	6,3
	Beni çok tanımlıyor	56	87,5	49	76,6
Bazen hastalandığımda, rahatsızlıklarımı önemsemem ve geçmesini eklerim	Beni hiç tanımlamıyor	19	29,7	10	15,6
	Beni pek tanımlamıyor	0	0,0	0	0,0
	Fikrim yok	0	0,0	1	1,6
	Beni biraz tanımlıyor	9	14,1	5	7,8
	Beni çok tanımlıyor	36	56,3	48	75,0

\*: sütun yüzdesi

**Çizelge 3.3.1.** Gebelerin öz-bakım gücü özellikleri (*Devam*)

<b>Kendime bakmak için bilgilenmeye çalışırım</b>	<b>Beni hiç tanımlamıyorum</b>	2	3,1	7	10,9
	<b>Beni pek tanımlamıyorum</b>	2	3,1	1	1,6
	<b>Fikrim yok</b>	1	1,6	1	1,6
	<b>Beni biraz tanımlıyorum</b>	4	6,3	8	12,5
	<b>Beni çok tanımlıyorum</b>	55	85,9	47	73,4
<b>Ailemin değerli bir üyesi olduğumu hissediyorum</b>	<b>Beni hiç tanımlamıyorum</b>	3	4,7	2	3,1
	<b>Beni pek tanımlamıyorum</b>	0	0,0	1	1,6
	<b>Fikrim yok</b>	0	0,0	1	1,6
	<b>Beni biraz tanımlıyorum</b>	2	3,1	2	3,1
	<b>Beni çok tanımlıyorum</b>	59	92,2	58	90,6
<b>Son sağlık kontrolümün hatırladığım gibi, gelecek sağlık kontrolümün tarihini de biliyorum</b>	<b>Beni hiç tanımlamıyorum</b>	20	31,2	8	12,5
	<b>Beni pek tanımlamıyorum</b>	0	0,0	1	1,6
	<b>Fikrim yok</b>	0	0,0	0	0,0
	<b>Beni biraz tanımlıyorum</b>	1	1,6	0	0,0
	<b>Beni çok tanımlıyorum</b>	43	67,2	55	85,9
<b>Kendimi ve ihtiyaçlarımı oldukça iyi anlarım</b>	<b>Beni hiç tanımlamıyorum</b>	1	1,6	1	1,6
	<b>Beni pek tanımlamıyorum</b>	1	1,6	0	0,0
	<b>Fikrim yok</b>	1	1,6	0	0,0
	<b>Beni biraz tanımlıyorum</b>	2	3,1	3	4,7
	<b>Beni çok tanımlıyorum</b>	59	92,2	60	93,8

\*: sütun yüzdesi

Obez gebelerin %90,6'sı “eğer sağlığım söz konusu ise bazı alışkanlıklarımı memnuniyetle bırakabilirim”, %67,2'si “kendimi beğeniyorum”, %75,0'i “sağlığımın kötüye gittiğini hissettiğim zaman, ne yapmam gerektiğini biliyorum”, %59,4'ü “kendime bakmadığım zaman, yardım ararım”, %76,6'sı “yeni projelere başlamaktan hoşlanırım”, %76,6'sı “hasta olmamak için bazı önlemler alırım”, %90,6'sı “sağlığımın daha iyi olmasına çaba gösteririm”, %59,4'ü “dengeli beslenirim”, %73,4'ü “sağlığıma dikkat etmek için daha iyi korunma yolları araştırırım”, %70,3'ü “sağlığımın çok iyi bir düzeye ulaşacağına inanıyorum”, %85,9'u “sağlığımı korumak için yapılan çabaların tümünü hak ettiğime inanıyorum”, %79,7'si “kararlarımı sonuna kadar uygularım”, %60,9'u “vücudumun nasıl çalıştığını anlıyorum”, %78,1'i “sağlığımla ilgili kişisel kararlarımı nadiren uygularım”, %87,5'i “kendimle dostum”, %85,9'u “kendime iyi bakarım”,

%45,3'ü “sağlığımın daha iyi olması benim için tesadüfi bir durumdur”, %39,1'i “düzenli olarak istirahat ederim ve beden hareketlerimi yaparım”, %85,9'u “çeşitli hastalıkların nasıl meydana geldiğini ve ne çeşit etkileri olduğunu öğrenmek isterim”, % 82,8'i “yaşam bir zevktir”, %93,8'i “kendi davranışlarımın sorumluluğunu üstlenirim”, %92,2'si “yıllar geçtikçe, daha sağlıklı olmak için gereken şeylerin farkına vardım”, %78,1'i “sağlıklı kalmak için ne çeşit yiyecekler yemem gerektiğini biliyorum”, %76,6'sı “vücudumun çalışması ile ilgili her şeyi öğrenmeye ilgi duyuyorum”, %75,0'i “bazen hastalandığımda, rahatsızlıklarımı önemsemez ve geçmesini beklerim”, %73,4'ü “kendime bakmak için bilgilenmeye çalışırım”, %90,6'sı “ailemin değerli bir üyesi olduğumu hissediyorum”, %85,9' “son sağlık kontrolümün hatırladığım gibi, gelecek sağlık kontrolümün tarihini de biliyorum” ve %93,8'i “kendimi ve ihtiyaçlarımı oldukça iyi anlarım” ifadelerinin kendilerini çok tanımladıklarını ve %64,1'i “sağlığımla ilgili ihtiyaçlarımı istediğim gibi karşılamak için yeterli enerjiye genellikle sahip değilim”, %62,5'i “kişisel ihtiyaçlarımı ihmal etmeye meyilliyim”, %76,6'sı “benim için yararlı olacağını bildiğim şeyleri yapmayı çoğunlukla ertelerim”, %57,8'i “beni rahatsız eden konularda fazla bir şey yapmadan sürekli yakınıyorum”, %45,3'ü “sağlığımın daha iyi olması benim için tesadüfi bir durumdur” ve %90,6'sı “aile içindeki görevlerimi yeterince yerine getiremiyorum” ifadelerinin kendilerini hiç tanımlamadıklarını ifade etmişlerdir.

**Çizelge 3.3.2.** Gebelerin Öz-Bakım Gücü ölçek toplam puanı

Öz-Bakım Gücü Ölçek toplam puanı	NORMAL KİLOLU (n <sub>1</sub> =64)	OBEZ (n <sub>2</sub> =64)	U*	p
		114,25±15,23	110,15±15,19	1660

\*Mann Whitney-U analizi

ÖBG ölçek toplam puanı normal kilolu gebelerde 114,25±15,23, obez gebelerde 110,15±15,19'dur. ÖBG ölçek toplam puanı değişkenine göre bu fark normal kilolu gebelerin lehine istatistiksel açıdan anlamlı değildir (p=0,065).

**Çizelge 3.3.3.** Sosyo-demografik özelliklere göre, normal kilolu ve obez gebelerde öz-bakım gücünün karşılaştırılması

Sosyo-demografik özellikler		<b>NORMAL KİLOLU (n<sub>1</sub>=64) (Ort. ±SS)</b>	<b>OBEZ (n<sub>2</sub>=64) (Ort. ±SS)</b>	<b>t*</b>	<b>p</b>
<b>Yaş</b>	20-29 yaş	114,49±14,67	107,16±16,94	2,278	<b>0,025</b>
	30-39 yaş	112,77±19,25	115,86±8,95	-0,616	0,543
<b>Eğitim durumu</b>	İlkokul ve altı	113,75±13,71	110,90±13,78	0,702	0,486
	Ortaokul ve üstü	114,41±15,83	108,82±17,68	1,340	0,185
<b>Eş eğitim durumu</b>	İlkokul ve altı	109,42±18,71	111,41±13,78	-0,464	0,644
	Ortaokul ve üstü	116,28±13,20	107,91±17,53	2,209	<b>0,031</b>
<b>Yerleşim yeri</b>	Köy	111,55±16,70	112,36±13,79	-0,250	0,803
	İlçe-il	119,76±9,84	104,05±17,55	3,484	<b>0,001</b>
<b>Evlilik süresi</b>	4-120 ay	113,64±15,07	108,90±16,20	1,616	0,109
	121-252 ay	133,00±4,24	115,58±8,09	2,906	<b>0,013</b>
<b>Gelir getiren işte çalışma durumu</b>	Hayır	112,47±15,39	110,77±15,47	0,568	0,572
	Evet	122,81±11,47	106,80±13,79	2,903	<b>0,009</b>
<b>Eşin gelir getiren işte çalışma durumu</b>	Hayır	-	-	-	-
	Evet	114,25±15,23	110,15±15,19	1,522	0,130
<b>Aylık gelir düzeyi</b>	Gelir giderden az	111,07±17,78	111,86±14,51	-0,129	0,898
	Gelir gidere eşit veya fazla	115,05±14,59	109,63±15,50	1,802	0,075
<b>Sosyal güvence</b>	Yok	112,12±9,15	111,66±14,84	0,078	0,939
	Var	114,55±15,94	109,80±15,39	1,571	0,119
<b>Gebelik öncesi sigara tüketimi</b>	Yok	114,34±15,41	111,94±14,37	0,829	0,409
	Var	113,66±14,93	103,15±16,84	1,505	0,148
<b>Gebelik öncesi alkol kullanımı</b>	Hayır	114,25±15,23	109,96±15,40	1,569	0,119
	Evet	-	116,00±1,41	-	-
<b>Toplam gebelik sayısı</b>	1-3 tane	114,17±15,27	109,08±16,03	1,697	0,093
	4-9 tane	116,50±19,09	113,37±12,23	0,326	0,748
<b>Yaşayan çocuk sayısı</b>	0-2 tane	114,25±15,23	109,89±15,74	1,532	0,128
	3-4 tane	-	111,77±11,85	-	-
<b>Canlı doğum sayısı</b>	0-2 tane	114,25±15,23	109,66±15,69	1,623	0,107
	3-6 tane	-	113,62±11,19	-	-
<b>Düşük sayısı</b>	1 tane	116,33±6,37	109,28±14,07	1,126	0,284
	2 tane	-	119,00±2,82	-	-
<b>Kürtaj sayısı</b>	1 tane	120,00±0,00	103,33±23,38	0,660	0,538
	2-4 tane	103,00±0,00	119,33±4,04	-3,500	0,073

\*Student's t Testi



Normal kilolu 20-29 yaş grubundaki gebelerin ÖBG puan ortalaması 114,49±14,67, obez gebelerin 107,16±16,94'tür. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,025).

Eşinin eğitim durumu ortaokul ve üstü olan normal kilolu gebelerin ÖBG puan ortalaması 116,28±13,20, obez gebelerin 107,91±17,53'tür. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,031).

Yerleşim yeri ilçe-il olan normal kilolu gebelerin ÖBG puan ortalaması 119,76±9,84 ve obez gebelerin 104,05±17,55'tir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,001)

Evlilik süresi 121-252 ay (10-21 yıl) olan normal kilolu gebelerin ÖBG puan ortalaması 133,00±4,24 iken obez gebelerin 115,58±8,09'dur. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,013).

Gelir getiren işte çalışan normal kilolu gebelerin ÖBG ortalaması 122,81±11,47 ve obez gebelerin ise 106,80±13,79'dur. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,009).

**Çizelge 3.3.4.** Normal kilolu ve obez gebelerin öz-bakım gücünü etkileyen faktörler

Faktörler	β	SS	sig	t	%95 Güven Aralığı	
					Alt	Üst
Constant	113,46	5,46	0,00	20,76	102,651	124,284
Toplam gebelik sayısı	-6,31	5,68	0,26	-1,11	-17,578	4,947
Yaşayan çocuk sayısı	22,77	16,73	0,17	1,36	-10,364	55,905
Canlı doğum sayısı	-17,73	16,80	0,29	-1,05	-51,003	15,542
Düşük sayısı	1,26	4,69	0,78	0,26	-8,038	10,564
Kürtaj sayısı	-9,36	6,35	0,14	-1,47	-21,936	3,206

Dummy Kodlama: evet=1, hayır=0

Cumulative R<sup>2</sup>: 0,030

Normal kilolu ve obez gebelerin öz bakım gücünü etkileyen değişkenleri belirlemede kullanılan çoklu doğrusal regresyon analizinde obstetrik özellikleri oluşturan beş bağımsız değişkenin önemli olmadığı belirlendi. Bu sonuç modeli öz-bakım gücü varyansının % 3'ünü (R<sup>2</sup>) açıkladı.

### 3.4. Gebelikte Oluşan Yakınmaların Gebelerin Öz-Bakım Gücü'ne Etkisi

Çizelge 3.4.1. Gebelikte oluşan yakınmaların normal kilolu ve obez gebelerin öz-bakım gücüne etkisi

Gebelik yakınmaları	Öz-Bakım Gücü Ölçeği Puan Ortalaması						t*	p
	NORMAL KİLOLU (n <sub>1</sub> =64)			OBEZ (n <sub>2</sub> =64)				
	n	Ort. ±SS		n	Ort. ±SS			
Hazımsızlık	Yok	38	113,18±17,25	Yok	35	111,02±15,94	0,553	0,582
	Var	26	115,80±11,82	Var	29	109,10±14,44	1,870	0,067
Reflü	Yok	13	112,92±12,80	Yok	19	110,52±17,78	0,417	0,680
	Var	51	114,58±15,88	Var	45	110,00±14,18	1,485	0,141
Bulantı	Yok	12	118,16±12,24	Yok	13	108,23±14,19	1,866	0,075
	Var	52	113,34±15,80	Var	51	110,64±15,53	0,874	0,384
İştahta azalma	Yok	29	116,37±14,34	Yok	25	109,88±14,44	1,655	0,104
	Var	35	112,48±15,91	Var	39	110,33±15,84	0,582	0,562
Kasık ağrısı	Yok	19	112,78±15,68	Yok	18	110,94±13,07	0,388	0,701
	Var	45	114,86±15,17	Var	46	109,84±16,07	1,531	0,129
Karnın diğer bölümlerinde rahatsızlık	Yok	54	114,59±15,81	Yok	64	110,15±15,19	1,551	0,124
	Var	10	112,40±12,13	Var	0	-	-	-
Kalçalarda ağrı	Yok	36	114,80±13,40	Yok	41	111,78±12,89	1,008	0,317
	Var	28	113,53±17,52	Var	23	107,26±18,57	1,231	0,222
Sırt ağrısı	Yok	28	113,78±15,80	Yok	23	113,60±14,97	0,041	0,968
	Var	36	114,61±14,98	Var	41	108,21±15,15	1,856	0,067
Bacaklarda ağrı	Yok	22	115,36±14,95	Yok	29	110,34±14,61	1,203	0,235
	Var	42	113,66±15,51	Var	35	110,00±15,87	1,022	0,310
Dış kulakta ağrı	Yok	56	115,50±14,51	Yok	58	110,12±15,30	1,924	0,057
	Var	8	105,50±18,26	Var	6	110,50±15,39	-0,541	0,599
Döküntü/kızarıklık	Yok	58	114,62±14,94	Yok	58	109,48±15,12	1,840	0,068
	Var	6	110,66±19,00	Var	6	116,66±15,62	-0,597	0,564
Ciltte kuruma	Yok	51	114,17±16,19	Yok	52	108,65±16,03	1,739	0,085
	Var	13	114,53±11,17	Var	12	116,66±8,57	-0,531	0,601
Dudaklarda kuruma	Yok	39	112,48±17,99	Yok	39	109,02±16,79	0,878	0,382
	Var	25	117,00±9,13	Var	25	111,92±12,42	1,647	0,106
Ciltte hassasiyet	Yok	49	114,46±15,89	Yok	58	109,86±15,84	1,496	0,138
	Var	15	113,53±13,29	Var	6	113,00±5,93	0,093	0,926
Topuklarda sızlama	Yok	48	115,22±15,78	Yok	45	110,55±14,46	1,486	0,141
	Var	16	111,31±13,47	Var	19	109,21±17,17	0,397	0,694
Vücutta kas ağrıları	Yok	36	116,33±13,55	Yok	40	111,47±14,17	1,523	0,132
	Var	28	111,57±17,02	Var	24	107,95±16,84	0,767	0,447
Dizlerde hassasiyet	Yok	43	116,39±15,19	Yok	50	110,34±14,30	1,977	0,051
	Var	21	109,85±14,68	Var	14	109,50±18,61	0,063	0,950
Pelvik ağrı	Yok	20	114,30±16,33	Yok	18	111,055±13,09	0,671	0,507
	Var	44	114,22±14,89	Var	46	109,80±16,06	1,353	0,180
Kas krampları	Yok	19	114,94±13,87	Yok	18	117,55±12,52	-0,599	0,553
	Var	45	113,95±15,91	Var	46	107,26±15,27	2,048	<b>0,044</b>
Kulak ağrısı	Yok	57	115,70±14,46	Yok	57	110,00±15,41	2,037	<b>0,044</b>
	Var	7	102,42±17,34	Var	7	111,42±14,26	-1,060	0,310

\*: Student's t Testi

**Çizelge 3.4.1.** Gebelikte oluşan yakınmaların normal kilolu ve obez gebelerin öz-bakım gücüne etkisi (*Devam*)

Gebelik yakınmaları	Öz-Bakım Gücü Ölçeği Puan Ortalaması							
	NORMAL KİLOLU (n <sub>1</sub> =64)			OBEZ (n <sub>2</sub> =64)			t*	p
	n	Ort. ±SS		n	Ort. ±SS			
Baş ağrısı	Yok	30	114,76±16,71	Yok	36	109,11±18,01	1,312	0,194
	Var	34	113,79±14,02	Var	28	111,50±10,70	0,711	0,480
Görme sorunları	Yok	61	114,27±15,37	Yok	64	110,15±15,19	1,507	0,134
	Var	3	113,66±14,57	Var	0	-	-	-
Uykuya dalmada güçlük	Yok	35	114,94±15,83	Yok	30	112,50±14,32	0,648	0,519
	Var	29	113,41±14,70	Var	34	108,08±15,84	1,374	0,174
Tuvalete gitmek için uyanma	Yok	25	114,92±14,99	Yok	22	113,54±13,44	0,329	0,744
	Var	39	113,82±15,56	Var	42	108,38±15,90	1,554	0,124
Gece uyanma (tuvalet ihtiyacı dışında)	Yok	36	116,80±14,41	Yok	38	112,86±14,14	1,186	0,240
	Var	28	110,96±15,86	Var	26	106,19±16,06	1,097	0,278
Uyandıktan sonra tekrar uyuyamama	Yok	34	117,02±13,86	Yok	33	112,60±12,97	1,347	0,183
	Var	30	111,10±16,30	Var	31	107,54±17,07	0,830	0,410
Dinlenmemiş uyanma	Yok	42	114,73±15,83	Yok	33	114,18±13,39	0,161	0,872
	Var	22	113,31±14,31	Var	31	105,87±16,01	1,742	0,088
Gün içinde istek dışında uyuklama	Yok	35	115,65±16,56	Yok	31	111,48±13,44	1,115	0,269
	Var	29	112,55±13,53	Var	33	108,90±16,78	0,932	0,355
Diğer uyku değişiklikleri	Yok	64	114,25±15,23	Yok	64	110,15±15,19	1,522	0,130
	Var	0	-	Var	0	-	-	-
Egzersiz ya da zorlayıcı bir aktivite ile nefes darlığı	Yok	39	115,12±16,93	Yok	36	109,41±16,91	1,460	0,149
	Var	25	112,88±12,31	Var	28	111,10±12,88	0,511	0,612
Baş dönmesi	Yok	44	114,18±16,72	Yok	41	109,51±17,01	1,276	0,206
	Var	20	114,40±11,66	Var	23	111,30±11,51	0,874	0,387
Baygınlık	Yok	56	114,00±16,02	Yok	58	109,63±15,80	1,463	0,146
	Var	8	116,00±8,12	Var	6	115,16±5,23	0,218	0,831
Yorgunluk	Yok	26	115,26±16,20	Yok	24	111,83±15,50	0,765	0,448
	Var	38	113,55±14,71	Var	40	109,15±15,11	1,303	0,197
Kabızlık	Yok	40	112,80±16,85	Yok	47	111,93±15,20	0,251	0,802
	Var	24	116,66±11,99	Var	17	105,23±14,46	2,760	<b>0,009</b>
Burun tıkanıklığı	Yok	50	113,88±16,05	Yok	51	110,58±15,28	1,056	0,294
	Var	14	115,57±12,25	Var	13	108,46±15,33	1,336	0,194
Ödem	Yok	21	116,52±13,63	Yok	14	115,00±12,59	0,334	0,741
	Var	43	113,13±15,98	Var	50	108,80±15,68	1,318	0,191
Hemoroid	Yok	50	113,08±15,50	Yok	49	111,46±16,07	0,507	0,613
	Var	14	118,42±13,93	Var	15	105,86±11,28	2,676	<b>0,012</b>
Diğer fiziksel sorunlar	Yok	64	114,25±15,23	Yok	64	110,15±15,19	1,522	0,130
	Var	0	-	Var	0	-	-	-
Diğer	Yok	64	114,25±15,23	Yok	64	110,15±15,19	1,522	0,130
	Var	0	-	Var	0	-	-	-

\*: Student's t Testi

**Çizelge 3.4.1.** Gebelikte oluşan yakınmaların normal kilolu ve obez gebelerin öz-bakım gücüne etkisi (*Devam*)

Gebelik yakınmaları	Öz-Bakım Gücü Ölçeği Puan Ortalaması							
	NORMAL KİLOLU (n <sub>1</sub> =64)			OBEZ (n <sub>2</sub> =64)			t*	p
		n	Ort. ±SS		n	Ort. ±SS		
Dikkatini bir yere toplamada güçlük	<b>Yok</b>	49	115,18±15,09	<b>Yok</b>	48	111,35±13,26	1,326	0,188
	<b>Var</b>	15	111,20±15,78	<b>Var</b>	16	106,56±20,00	0,713	0,481
Mizaç değişiklikleri	<b>Yok</b>	16	111,06±16,69	<b>Yok</b>	16	116,75±11,77	-1,114	0,274
	<b>Var</b>	48	115,31±14,74	<b>Var</b>	48	107,95±15,66	2,368	<b>0,020</b>
Gerginlik, sinirlilik	<b>Yok</b>	19	112,94±15,92	<b>Yok</b>	17	117,17±11,53	-0,903	0,373
	<b>Var</b>	45	114,80±15,07	<b>Var</b>	47	107,61±15,65	2,240	<b>0,028</b>
Can sıkıntısı	<b>Yok</b>	15	112,66±18,27	<b>Yok</b>	17	113,17±12,91	-0,92	0,927
	<b>Var</b>	49	114,73±14,35	<b>Var</b>	47	109,06±15,92	1,834	0,070
Algı değişiklikleri	<b>Yok</b>	60	114,35±15,64	<b>Yok</b>	62	110,61±15,20	1,338	0,183
	<b>Var</b>	4	112,75±7,41	<b>Var</b>	2	96,00±5,65	2,758	0,051
Kabuslar	<b>Yok</b>	47	114,40±17,07	<b>Yok</b>	51	110,11±14,29	1,351	0,180
	<b>Var</b>	17	113,82±8,66	<b>Var</b>	13	110,30±18,99	0,679	0,503
Düşünme ve mizaçla ilgili diğer sorunlar	<b>Yok</b>	63	114,52±15,19	<b>Yok</b>	64	110,15±15,19	1,620	0,108
	<b>Var</b>	1	97,00±0,00	<b>Var</b>	0	-	-	-

\*: Student's t Testi

Normal kilolu gebelerde kas krampları şikayetini yaşayanların ÖBG puan ortalaması 113,95±15,91 ve obez gebelerin 107,26±15,27'dir. Bu fark normal kilolu gebelerin lehine istatistiksel açıdan anlamlıdır (p=0,044).

Normal kilolu gebelerde kulak ağrısı şikayetini yaşamayanların ÖBG puan ortalaması 115,70±14,46 ve obez gebelerin 110,00±15,41'dir. Bu fark normal kilolu gebelerin lehine istatistiksel açıdan anlamlıdır (p=0,044).

Normal kilolu gebelerde kabızlık şikayetini yaşayanların ÖBG puan ortalaması 116,66±11,99 ve obez gebelerin 105,23±14,46'dır. Bu fark normal kilolu gebelerin lehine istatistiksel açıdan anlamlıdır (p=0,009).

Normal kilolu gebelerde hemoroid şikayetini yaşayanların ÖBG puan ortalaması 118,42±13,93 ve obez gebelerin 105,86±11,28'dir. Bu fark normal kilolu gebelerin lehine istatistiksel açıdan anlamlıdır (p=0,012).

Normal kilolu gebelerde mizaç değişiklikleri şikayetini yaşayanların ÖBG puan ortalaması 115,31±14,74 ve obez gebelerin 107,95±15,66'dır. Bu fark normal kilolu gebelerin lehine istatistiksel açıdan anlamlıdır (p=0,020).

Normal kilolu gebelerde gerginlik, sinirlilik Şikayetini yaşayanların ÖBG puan ortalaması  $114,80 \pm 15,07$  ve obez gebelerin  $107,61 \pm 15,65$ 'dir. Bu fark normal kilolu gebelerin lehine istatistiksel açıdan anlamlıdır ( $p=0,028$ ).

## 4. TARTIŞMA

Bu araştırma maternal obezitenin gebelikte oluşan yakınmalara ve öz-bakım gücüne etkisini belirlemek amacıyla yapıldı. Gebelikte alınan kiloların belirlenmemesi araştırmanın sınırlılığını oluşturdu.

### 4.1. Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri

Araştırmada yer alan obez gebelerin yaş ortalaması, evlilik süresi, sosyal güvencenin olmaması oranı normal kilolu gebelere göre yüksek ve normal kilolu gebelerin eğitim seviyesi, eşlerinin eğitim seviyesi, çekirdek aile yapısı, il merkezinde yaşama durumu ve çalışma durumu oranı obez gebelere göre yüksek, obez ve normal kilolu gebelerin eşlerinin bir işte çalışma durumu ve aylık gelirin gidere denk olma durumu eşit oranda bulundu.

Araştırmadaki obez gebelerin gebelik öncesi ve şu anki gebelikte sigara kullanma oranları normal kilolu gebelerden yüksektir.

Cedergren (2004)'nin çalışmasında gebelik öncesinde obez gebelerin %22,6'sının sigara kullandığı, Wise ve ark (2010)'nin çalışmasında obez gebelerin %11,2'sinin ve Knight ve ark (2010)'nin çalışmasında obez gebelerin %25'inin gebelik boyunca sigara kullandığı belirtilmektedir. Yapılan araştırma verilerinin Cedergren (2004) ve Wise ve ark (2010)'nin çalışma verileri ile benzerlik gösterdiği ancak Knight ve ark (2010)'nin çalışma verilerinden daha düşük olduğu görülmektedir.

Gebelikte sigara kullanımının fetüs üzerine zararlı etkileri vardır. Sigara içen annelerin bebekleri, sigara içmeyenlerinkine göre; düşük doğum ağırlığı, intrauterin gelişme geriliği, perinatal ölüm yönünden daha fazla risk altındadır. Bu riskler, anne yaşının artması ile önemli ölçüde artmaktadır. Bunlara ek olarak sigara içen annelerde, spontan abortus, preterm doğum, plasenta previa, ablasyo plasenta ve erken membran rüptürü riski de artmıştır. Bu risk içilen sigara sayısı ile ilişkilidir. Sigara içiminin fetüs üzerine etki mekanizması bilinmemektedir. Ancak sigaranın, periferik vazokonstriksiyona neden olduğu, kalp atımında, tansiyonda ve kardiyak output da değişimlere yol açarak fetüsün sağlığında zararlı etkiler yarattığı ve sigara içenlerde yüksek oranda bulunan CO<sub>2</sub>

(karbondioksit)'in O<sub>2</sub> (oksijen)'i azaltarak fetüsü olumsuz etkilediği düşünülmektedir (Taşkın 2011).

Gebelik öncesi ve şu anki gebelikte alkol kullanma durumu sadece obez gebelerde ve çok düşük oranda görüldüğü tespit edildi.

Günümüzde alkol, primer teratojenlerden biri olarak düşünülmektedir. Fazla miktarda alkol alan kadınların fetüsleri, fetal alkol sendromu gelişmesi yönünden risk altındadır. Aşırı alkol tüketiminde maternal malnütrisyon ve hipoglisemiye bağlı fetal sorunlar görülebilir. Gebelikte orta derecede alkol tüketiminin etkileri tam olarak bilinmemektedir. Ancak araştırmalarda, düşük doğum ağırlığı ve bazı nörolojik etkilerin insidansını artırdığı gösterilmiştir.

Normal kilolu ve obez gebelerin büyük çoğunluğu termde gebedir ve bu durum olumlu bir sonuç olarak yorumlanmaktadır.

Obez gebelerde; gebelik, yaşayan çocuk, canlı doğum, düşük ve kürtaj sayısı normal kilolu gebelere göre daha yüksek orandadır.

Koruk ve Şahin (2005), Nazlıcan (2008), Tezcan (2009), Apay ve ark (2010), Doğan ve ark (2011) ve Utku (2011)'nin çalışmalarında gebelik sayısının obeziteyi artırdığı bildirilmektedir. Yapılan çalışmalar, doğum sayısının obeziteyi etkilediğini göstermektedir (Türkiye Obezite ile Mücadele ve Kontrol Programı 2009, Ünal 2010, Deierlein 2010, Nitert ve ark 2011, Bahçeci 2013). Bu çalışma sonuçlarının yapılan araştırma verileriyle benzerlik gösterdiği görülmekte ve gebelik ve doğum sayısı arttıkça maternal obezitenin arttığı düşünülmektedir.

Yapılan araştırmada ilaç kullanma ve kronik hastalık durumu obez gebelerde, normal kilolu gebelere göre yüksek orandadır.

Obezite çevresel, genetik ve nörolojik etkenlere bağlı olarak gelişen ve birçok kronik hastalığa neden olabilen önemli bir sağlık problemidir (Bulucu Altunkaynak ve Özbek 2007).

Meenakshi ve ark (2012)'nin çalışmasında %8,43, Knight ve ark (2010)'nin çalışmasında %11, Callaway ve ark (2006)'nin çalışmasında %3,3, Joshi ve ark (2011)'nin

çalışmasında %43,2 ve Rayis ve ark (2011)'nin çalışmasında %1,4 oranında obez gebelerde gestasyonel diyabetin görüldüğü belirtilmekte ve yapılan çalışmalarda farklı oranlarda görülmekle birlikte araştırma verileri ile benzerlik gösterdiği düşünülmektedir.

Gebelikte karbonhidrat metabolizmasındaki değişimler ve insülin etkisinin azalmasına bağlı olarak gebeliğin diyabetojenik riskini artırdığı bilinmektedir. Obez gebelerde bu riskin daha yüksek olması kaçınılmaz olacaktır.

Yapılan araştırmada obez ve normal kilolu gebelerde hipertansiyon görülme oranı (n=1) eşittir.

Callaway ve ark (2006)'nin çalışmasında normal kilolu gebelerde %2,4, obez gebelerde %9,1, Knight ve ark (2010)'nin çalışmasında normal kilolu gebelerde %5, obez gebelerde %23, Joshi ve ark (2011)'nin çalışmasında normal kilolu gebelerde %11,2, obez gebelerde %39,6 oranında hipertansiyonun görüldüğü belirtilmekte ve yapılan araştırma verileri ile benzerlik göstermemektedir.

Obezite hipertansiyona direnç oluşturacak en sık nedenlerdendir. Birçok çalışma göstermiştir ki obezite, glukoz intoleransı ve hiperinsulinemi kan basıncında artma ve antihipertansif tedavinin etkinliğinin azalmasına neden olmaktadır.

Gebelik öncesi VKİ ortalaması sonuçlarına bakıldığında, obez gebelerin VKİ ortalaması normal kilolu gebelerin VKİ ortalamasından daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu sonuç gebelerin araştırma dahil edilme kriterlerini sağlamaktadır.

#### **4.2. Maternal Obezitenin Gebelikte Oluşan Yakınmalara Etkisi**

Her gebelik potansiyel bir riske sahiptir ve kadınlar gebeliğe uyum sürecinde gebelikte oluşan yakınmaları yaşamaktadır. Çünkü kadının yaşamına gebelik ve gebeliğin uzantısında yakınmalar eklenmiştir. Obez bir kadının gebe kalması ve obezitenin getirmiş olduğu rahatsızlıklara gebeliğin eklenmesi durumunda, gebelik yakınmalarını normal kilolu bir gebeye farklı oranda ve şiddete yaşaması muhtemeldir ancak istenmeyen olumsuz bir durumdur.

Obez gebelerde hazımsızlık yaşanması ve şiddetli derecede yaşanması normal kilolu gebelere göre yüksek bulundu.



Demiryay (2006)'ın yaptığı çalışmada gebelikte hazımsızlık %37,2 orandadır ve araştırma yer alan normal kilolu ve obez gebelere göre daha düşük oranda yaşandığını göstermektedir.

Obez gebelerde şiddetli derecede dinlenmemiş uyanma normal kilolu gebelere göre yüksek bulundu.

Gebenin sağlıklı bir gebelik süreci geçirmesinde uyku sorunlarının en aza indirgenmesi ve uyku kalitesinin artırılması gerekir. Uyku sorunlarının çözülmemiş olması gebenin sabahları dinlenmemiş uyanmasına neden olacaktır. Gebelik öncesi obezite, riskli gebelikler arasında yer aldığı için aslında obez gebelerin gebelik sürecinde uyku problemi muhtemel olup istenmeyen olumsuz bir sonuçtur.

Obez gebelerde şiddetli derecede yorgunluk normal kilolu gebelere göre yüksek oranda bulundu.

Gebelikte bulantı ve kusmanın yorgunluk ile anlamlı düzeyde arttığı, yorgunluğun gebelerde %79,2'sinde, %30,8'inde hafif derecede ve %65,5'inde orta derecede olduğu bildirilmektedir (Köken ve ark 2009). Demiryay (2006)'ın çalışmasında gebelikte yorgunluk %78,3 ve Babadağlı (2008)'nin çalışmasında %75,3 orandadır. Yapılan çalışma verileri ile benzerlik göstermektedir.

Çoban ve Yanikkerem'in (2010) gebelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi ile ilgili 198 gebe ile yaptığı araştırmada; gebelerin %54'ünün uyku kalitesinin kötü olduğu saptanmıştır.

Normal kilolu gebelerde şiddetli derecede kabızlık obez gebelere göre yüksek bulundu.

Demiryay (2006)'ın çalışmasında gebelikte kabızlık %31,1, Özkan ve Arslan (2007)'nin çalışmalarında %37,5, Babadağlı (2008)'nin çalışmasında %52 oranında olduğu bildirilmektedir.

Demiryay (2006)'ın çalışmasında gebelikte kabızlık %31,1, Özkan ve Arslan (2007)'nin çalışmalarında %37,5, Babadağlı (2008)'nin çalışmasında %52 oranında olduğu bildirilmektedir.

Gebelikte konstipasyona neden olan etkenler progesteron düzeyindeki artış, barsak hareketlerinin yavaşlaması, büyüyen uterusun barsaklar üzerine baskı yapması, beslenme şeklidir. Normal gebelere göre obez gebelerde daha fazla görülmesi beklenmemektedir.

Obez gebelerde karnın diğer bölümlerinde rahatsızlık yaşanmazken normal kilolu gebelerde karnın diğer bölümlerinde rahatsızlık yaşandığı bulundu.

Obez gebelerde ciltte hassasiyet yaşanması normal kilolu gebelere göre düşük bulundu.

#### **4.3. Maternal Obezitenin Gebelerin Öz-Bakım Gücü'ne Etkisi**

ÖBG ölçek toplam puanı normal kilolu gebelerde obez gebelere göre yüksek bulundu.

ÖBG ölçek puan ortalamasının yüksek ama anlamsız olması; obez gebelerin kilolarına daha çok dikkat ettiği anlamına geliyor. Daha yüksek örneklem hacmi ile çalışıldığında anlamlılık olabilir.

Karaca Saydam ve ark (2007)'nin riskli gebelerde ÖBG'nün sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisinin incelenmesi çalışmasında gebelerin ÖBG puan ortalaması  $85,17 \pm 27,29$ 'dur.

Eryılmaz ve ark (1999) gebelik sayısının ÖBG'ne etkisini ölçtüğü çalışmasında, primigravidaların ÖBG puan ortalaması  $99,3 \pm 17,4$ , multigravidaların  $88,7 \pm 18,9$  olarak bulunmuştur.

Altıparmak (2006)'ın gebelerde sosyo-demografik özellikler, ÖBG ve yaşam kalitesi ilişkisi ile ilgili çalışmasında gebe kadınların ÖBG ölçeğinden aldıkları puan ortalaması  $80,3 \pm 10,2$  olarak bulunmuştur.

Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji (2010)'nin gebelikte ÖBG'nün değerlendirilmesi çalışmasında gebe kadınların ÖBGÖ'nden aldıkları puan ortalaması  $92,01 \pm 18,9$  olarak bulunmuştur.

Çalışmalardaki ÖBG puan ortalamaları yapılan çalışma verileri sonucuna göre normal kilolu gebelere ve obez gebelere göre daha düşük oranda bulunmuştur. Bu farkın yapılan araştırma yerinin özelliklerine, sosyo-demografik özelliklerine, yaşabağlı olabileceği düşünülmektedir.

20-29 yaş grubundaki; normal kilolu gebelerin ÖBG puan ortalaması yüksek, obez gebelerin ÖBG puan ortalaması düşük olup beklenen olumlu bir sonuçtur. Obezitenin ÖBG'nü etkileyebileceği düşünülmektedir.

Normal kilolu gebelerde bir işte çalışma durumu, eş eğitim durumu ortaokul ve üstü, yerleşim yeri ilçe-il, evlilik süresi 121-252 ay (11-21 yıl) olan gebelerin ÖBG puanı obez gebelerin puanından yüksek bulunmuştur.

Gebenin bir işte çalışmıyor olması, eğitim seviyesi, yerleşim yerinin kırsal bölge olması, sedanter yaşam tarzına bağlı olarak obez gebelerde ÖBG puanının daha düşük olduğu düşünülmektedir.

Normal kilolu ve obez gebelerin öz bakım gücünü etkileyen değişkenleri belirlemede kullanılan çoklu doğrusal regresyon analizinde obstetrik özellikleri oluşturan beş bağımsız değişkenin (toplam gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, canlı doğum sayısı, düşük sayısı ve kürtaj sayısı) önemli olmadığı belirlendi. Bu sonuç modeli öz bakım gücü varyansının % 3'ünü ( $R^2$ ) açıkladı. Geri kalan %97'lik kısmı için başka değişkenlere ihtiyaç duyulmaktadır.

#### **4.4. Gebelikte Oluşan Yakınmaların Gebelerin Öz-Bakım Gücü'ne Etkisi**

Normal kilolu gebelerde kas krampları, kabızlık, hemoroid, mizaç değişiklikleri, gerginlik, sinirlilik şikayetini yaşayanların ÖBG puan ortalaması obez gebelerin puan ortalamasından yüksek bulundu.

Normal kilolu gebelerde kulak ağrısı şikayetini yaşamayanların ÖBG puan ortalaması obez gebelerin puan ortalamasından yüksek bulundu.

Maternal obez gebe kadının gebelik sürecini sağlıklı bir biçimde yönetebilmesi için yeterli düzeyde öz-bakımının olması gerektiği düşünölmektedir. Obez gebeler gebeliklerinde oluşın yakınmaları ne kadar az yaşarlarsa öz-bakımları da o kadar iyi olur ve ÖBG yükselir.

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 5.1. Sonuç

Aydın İl merkezinde bulunan Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Doğum Salonuna başvuran gebelik öncesinden ormal kilolu ve obez olan gebelerde, gebelikte oluşan yakınmaların öz-bakım gücüne etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın sonuçları, aşağıda sunulmuştur:

#### 1. Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri

Örneklemede yer alan normal kilolu gebelerin yaş ortalaması  $24,97 \pm 4,28$  yıl, obez gebelerin yaş ortalaması  $27,38 \pm 4,54$  yıldır. Normal kilolu gebelerin %56,3'ü 20-24 yaş grubunda iken obez gebelerin %28,1'i 20-24 yaş aralığındadır (Çizelge 3.1.1).

Normal kilolu gebelerin %39,1'inin eğitim durumu ortaokul, eşlerinin %26,6'sının eğitim durumu ilkokul, %78,1'inin aile yapısı çekirdek aile ve %39,1'i ilçede yaşamaktadır. Obez gebelerin %50'sinin eğitim durumu ilkokul, eşlerinin %60,9'unun eğitim durumu ilkokul, %68,8'inin aile yapısı çekirdek aile ve %43,8'i köyde yaşadığı saptanmıştır (Çizelge 3.1.1).

Evlilik süresi ortalamalarına bakıldığında; normal kilolu gebelerde  $41,88 \pm 41,4$  ay ve obez gebelerde  $85,69 \pm 57,8$  aydır (Çizelge 3.1.1).

Normal kilolu gebelerin %17,2'si gelir getiren bir işte çalışmakta, eşlerinin tümü bir işte çalışmakta, %76,6'sının aylık gelir düzeyi gelir gidere denk, %12,5'inin sosyal güvencesi yokken, obez gebelerin %15,6'sı gelir getiren bir işte çalışmakta, %100'ünün eşi bir işte çalışmakta, %75,0'inin aylık gelir düzeyi gelir gidere denk, %18,8'inin sosyal güvencesi yoktur (Çizelge 3.1.1).

Normal kilolu gebelerin %14,1'i ve obez gebelerin %20,3'ü gebelik öncesi sigara ve normal kilolu gebelerin %10,9'u ve obez gebelerin %12,5'i şu anki gebeliğinde sigara tüketmektedir (Çizelge 3.1.2).

Obez gebelerin %3,1'i (n=2) gebelik öncesi dönemde ve bir kez/ay alkol kullanmakta %1,6'sı (n=1) şu anki gebeliğinde alkol kullanmaktadır (Çizelge 3.1.2).

Araştırmaya dahil edilen normal kilolu gebelerin %85,9'u ve obez gebelerin %82,8'i 38-42 gebelik haftasında, normal kilolu gebeler  $1,58\pm 0,83$  ve obez gebeler  $2,73\pm 1,67$  gebelik sayısına sahiptir (Çizelge 3.1.3).

Araştırmaya dahil edilen normal kilolu gebelerin yaşayan çocuk sayısı ortalaması  $0,41\pm 0,58$  ve obez gebelerin  $1,31\pm 1,09$ 'dur. Canlı doğum sayısı ortalaması normal kilolu gebelerde  $0,41\pm 0,58$  iken obez gebelerde  $1,33\pm 1,18$ 'dir. Normal kilolu gebelerin %35,9'u ile obez gebelerin %59,4'ünün canlı doğum sayısı en fazla ikidir. Ölü doğum sayısı ortalaması normal kilolu gebelerde  $0,02\pm 0,12$  ve obez gebelerde  $0,02\pm 0,12$ 'dir. Normal kilolu ve obez gebelerin %1,6'sının ölü doğum sayısı, birdir. Düşük sayısı ortalaması; normal kilolu gebelerde  $0,09\pm 0,29$  ve obez gebelerde  $0,17\pm 0,45$ 'tir. Gebelerin kürtaj sayısı ortalaması normal kilolu gebelerde  $0,06\pm 0,39$  ve obez gebelerde  $0,22\pm 0,65$ 'tir (Çizelge 3.1.3).

İlaç kullanma ve kronik hastalık durumu normal kilolu gebelerde %6,2 iken obez gebelerde %15,6'dır (Çizelge 3.1.4).

Normal kilolu gebelerin VKİ ortalaması  $22,00\pm 1,62$ , obez gebelerin VKİ ortalaması  $32,37\pm 2,63$  'tür (Çizelge 3.1.5).

## **2. Maternal Obezitenin Gebelikte Oluşan Yakınmalara Etkisi**

Normal kilolu ve obez gebelerin antepartum semptomları karşılaştırıldığında hazımsızlık ( $p=0,007$ ), karnın diğer bölümlerinde rahatsızlık ( $p=0,013$ ), dinlenmemiş uyanma ( $p=0,042$ ), yorgunluk ( $p=0,047$ ) ve kabızlık ( $p=0,028$ ) yakınmaları arasında fark yaşanmaktadır (Çizelge 3.2.1).

Obez gebelerin %54,7'si ve normal kilolu gebelerin %59,4'ü hazımsızlık yaşamadığını ifade ederken, obez gebelerin %23,4'ü orta şiddette ve normal kilolu gebelerin %18,8'i hafif ve %18,8'i de orta şiddette hazımsızlık yaşamadığını ifade etmektedir ( $p=0,007$ ) (Çizelge 3.2.1).

Karnın diğer bölümlerinde rahatsızlık görülme oranı obez gebelerde %100,0 iken normal kilolu gebelerde %84,4 ve normal kilolu gebelerde karnın diğer bölümlerinde şiddetli derecede rahatsızlık görülme oranı %6,3'tür ( $p=0,013$ ) (Çizelge 3.2.1).

Dinlenmemiş uyanma; obez gebelerde %34,4 en yüksek oranıyla şiddetli derecede ve normal kilolu gebelerde %18,8 oranıyla orta derecede görülmektedir (p=0,042) (Çizelge 3.2.1).

Şiddetli derecede yorgunluk; obez gebelerde %31,3, normal kilolu gebelerde %17,2 oranındadır (p=0,047) (Çizelge 3.2.1).

Şiddetli derecede kabızlık görülme oranı; obez gebelerde %7,8, normal kilolu gebelerde %10,9'dur (p=0,028) (Çizelge 3.2.1).

Normal kilolu ve obez gebelerin antepartum semptomları karşılaştırıldığında; normal kilolu gebelerde karnın diğer bölümlerinde rahatsızlık (p=0,001) ve ciltte hassasiyet (p=0,032) yakınmalarının obez gebelere göre yüksek olduğu görülmektedir (Çizelge 3.2.2).

### **3. Maternal Obezitenin Gebelerin Öz-Bakım Gücü'ne Etkisi**

Normal kilolu gebelerin 20-29 yaş grubundakilerin ÖBG puan ortalaması 114,49±14,67 iken obez gebelerin 107,16±16,94'tür (p=0,025) (Çizelge 3.3.3).

Eş eğitim durumu ortaokul ve üstü olan normal kilolu gebelerin ÖBG puan ortalaması 116,28±13,20 iken, obez gebelerin 107,91±17,53'tür (p=0,031) (Çizelge 3.3.3).

Yerleşim yeri ilçe-il olan normal kilolu gebelerin ÖBG puan ortalaması 119,76±9,84 ve obez gebelerin 104,05±17,55'tir (p=0,001) (Çizelge 3.3.3).

Evlilik süresi 121-252 ay (10-21 yıl) olan normal kilolu gebelerin ÖBG puan ortalaması 133,00±4,24 iken obez gebelerin 115,58±8,09'dur (p=0,013) (Çizelge 3.3.3).

Gelir getiren işte çalışan normal kilolu gebelerin ÖBG ortalaması 122,81±11,47 ve obez gebelerin ise 106,80±13,79'dur (p=0,009) (Çizelge 3.3.3).

Normal kilolu ve obez gebelerin öz bakım gücünü etkileyen değişkenleri belirlemede kullanılan çoklu doğrusal regresyon analizinde obstetrik özellikleri oluşturan beş bağımsız değişkenin önemli olmadığı belirlendi. Cumulative R<sup>2</sup>: 0,030 (Çizelge 3.3.4)

#### 4. Gebelikte Oluşan Yakınmaların Gebelerin Öz-Bakım Gücü'ne Etkisi

Normal kilolu gebelerde kas krampları şikayetini yaşayanların ÖBG puan ortalaması  $113,95 \pm 15,91$  ve obez gebelerin  $107,26 \pm 15,27$ 'dir ( $p=0,044$ ). Normal kilolu gebelerde kulak ağrısı şikayetini yaşamayanların ÖBG puan ortalaması  $115,70 \pm 14,46$  ve obez gebelerin  $110,00 \pm 15,41$ 'dir ( $p=0,044$ ) (Çizelge 3.4.1).

Kabızlık şikayetini yaşayan normal kilolu gebelerin ÖBG puan ortalaması  $116,66 \pm 11,99$  iken obez gebelerin  $105,23 \pm 14,46$ 'dir ( $p=0,009$ ). Normal kilolu gebelerde hemoroid şikayetini yaşayanların ÖBG puan ortalaması  $118,42 \pm 13,93$  ve obez gebelerin  $105,86 \pm 11,28$ 'dir ( $p=0,012$ ). Normal kilolu gebelerde mizaç değişiklikleri şikayetini yaşayanların ÖBG puan ortalaması  $115,31 \pm 14,74$  ve obez gebelerin  $107,95 \pm 15,66$ 'dir ( $p=0,020$ ). Gerginlik, sinirlilik şikayetini yaşayan normal kilolu gebelerin ÖBG puan ortalaması  $114,80 \pm 15,07$  iken obez gebelerin  $107,61 \pm 15,65$ 'dir ( $p=0,028$ ) (Çizelge 3.4.1).

#### 5.2. Öneriler

- Obez gebelerin ilaç kullanma ve kronik hastalık durumu oranı normal kilolu gebelere göre fazla bulunduğu için; komplikasyonları fazla ve toplumsal bir sorun olan obezitenin gebelikte olması bu komplikasyon sayısını ve şiddetini artıracaktır. Gebelik öncesinde kadınların ideal kiloya ulaşarak gebe kalmaları sağlanmalıdır.

- ÖBG puanı değerlendirildiğinde obez gebelerin puan ortalaması normal kilolu gebelere göre daha düşük çıktığı için; topluma öz-bakım yani bireysel bakımın önemi hakkında eğitim programları ayarlanmalıdır. Öz-bakım insan yaşamının her aşamasında önemli olduğu için gebelikte de bireyin kendi bakımına zaman ayırması ve bu bakımı ciddiye alması gerektiği konusunda farkındalık oluşturulmalıdır. Öncelikle obez gebelerde öz-bakımı destekleyici eğitimlerin farkındalıkları artırılmalıdır. Sağlık personeli tarafından riskli gebeliklerin takipleri dikkatli yapılmalıdır.

- Çalışma sadece Aydın İl merkezinde bulunan Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Doğum Salonuna başvuran normal kilolu ve gebelik öncesinde obez olan gebelerde gerçekleştirildiğinden, araştırmanın farklı özellikte olan örneklem grupları ile tekrarlanması önerilmektedir.



- Araştırmacı tarafından veri toplama araçlarına sistemik hastalıkların gebelik öncesinde ya da gebelikte oluştuğunu belirten soru eklenebilir. Gebelik döneminde oluşan sistemik hastalıklarda, maternal obezitenin etkisi daha iyi anlaşılır olacaktır.

- Gebelerde hafıza faktörünün etkili olabileceği düşünülmektedir. Gebeliğinin nceki haftalarında yaşadığı rahatsızlıkları hatırlamayabilirler.

- Ebelerin gebelikte oluşan hastalıklar ve bu hastalıkların komplikasyonlarının anne ve bebeğe getireceği riskler doğrultusunda koruyucu önlemler alınmasında etkili olacakları düşünülmektedir. Özellikle riskli gebelerde öz-bakımın daha önemli olduğu bilinciyle ebelerin obez gebelere yaklaşımları, girişimleri daha farklı olmalıdır ve faydalı sonuçlar vermelidir.

- Bundan sonra yapılacak araştırmalarda, gebelikte alınan kilolar baz alınarak gebelikte oluşan yakınmalara ve BG'ne etkisine bakılabilir.

## ÖZET

### **Aydemir H. Maternal Obezitenin Gebelikte Oluşan Yakınmalara ve Öz-Bakım Gücüne Etkisi**

Bu araştırmanın amacı, maternal obezitenin gebelikte oluşan yakınmalara ve öz-bakım gücüne etkisini belirlemektir.

Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki bu araştırma Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nin Doğum Salonunda yürütüldü. Araştırmanın evrenini Doğum Salonuna başvuran normal kilolu ve obez gebeler oluşturdu. Yapılan güç analizinde etki büyüklüğü 0.50, yanılğı düzeyi ( $\alpha$ ) 0.05, evreni temsil gücü (güven aralığı) %95 düzeyinde alındığında örneklem büyüklüğü; 64 obez gebe ve 64 normal gebe olmak üzere 128 gebe olarak belirlendi. Gebelik öncesi  $VKİ \geq 30,0$  ve  $VKİ \leq 18,5-24,9$  olan gebelerin 20-39 yaş aralığında benzer olması sağlandı. Araştırma verilerinin toplanmasında; “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Antepartum Semptom Kontrol Listesi” ve “Öz-Bakım Gücü Ölçeği” kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U Testi, Ki-kare analizi ve Student't Testi kullanıldı.

Normal kilolu gebeler  $24,97 \pm 4,28$  yaşında, %56,3'ü 20-24 yaş grubunda, %39,1'i ortaokul eğitilmiş, %78,1'i çekirdek aile yapısında ve %39,1'i ilçede yaşamaktadır. Evlilik süresi iki yıl, gelir getiren bir işte çalışma oranı %17,2 ve %76,6'sı aylık gelir düzeyi gelir gidere denk, %12,5'inin sosyal güvencesi yok, %14,1'i gebelik öncesi sigara tüketmekte, %10,9'u ise şu anki gebeliğinde sigara tüketmektedir.

Obez gebeler  $27,38 \pm 4,54$  yaşında, %28,1'i 20-24 yaş grubunda, %50'si ilkokul eğitilmiş, %68,8'i çekirdek aile yapısında ve %43,8'i köyde yaşamaktadır. Evlilik süresi altı yıl, gelir getiren bir işte çalışma oranı %15,6 ve %75,0'i aylık gelir düzeyi gelir gidere denk, %18,8'inin sosyal güvencesi yok, %20,3'ü gebelik öncesi sigara tüketmekte, %12,5'i ise şu anki gebeliğinde sigara tüketmektedir.

Normal kilolu gebelerin %85,9'u ve obez gebelerin %82,8'i 38-42 gebelik haftasındadır. İlaç kullanma ve kronik hastalık durumu normal kilolu gebelerde %6,2 iken obez gebelerde %15,6'dır. Normal kilolu gebelerin VKİ ortalaması  $22,00 \pm 1,62$ , obez gebelerin VKİ ortalaması  $32,37 \pm 2,63$  'tür.

Normal kilolu ve obez gebelerin antepartum semptomları karşılaştırıldığında hazımsızlık (p=0,007), karnın diğer bölümlerinde rahatsızlık (p=0,013), dinlenmemiş uyanma (p=0,042), yorgunluk (p=0,047) ve kabızlık (p=0,028), ciltte hassasiyet (p=0,008) ve ödem (p=0,020) yakınmalarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü.

ÖBG ölçek toplam puanı normal kilolu gebelerde 114,25±15,23, obez gebelerde 110,15±15,19'dur.

Normal kilolu 20-29 yaş grubundaki gebelerin (p=0,025), eşlerinin eğitim durumunun ortaokul ve üstü olması (p=0,031), yerleşim yerinin ilçe-il olması (p=0,001), evlilik süresinin 121-252 ay (10-21 yıl) olması (p=0,013), gelir getiren işte çalışmasının (p=0,009) ÖBG puan ortalaması obez gebelerinkinden yüksek bulunmuştur.

Normal kilolu gebelerde kas krampları (p=0,044), kabızlık (p=0,009), hemoroid (p=0,012), mizaç değişiklikleri (p=0,020), gerginlik, sinirlilik (p=0,028) şikayeti yaşayanların ve kulak ağrısı (p=0,044) şikayeti yaşamayanların ÖBG puan ortalaması obez gebelerin ÖBG puan ortalamasından yüksek bulunmuştur ve bu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Sonuç olarak maternal obezite gebelikte oluşan yakınmaları etkilemektedir. Gebelikte oluşan yakınmalarla ÖBG puanı karşılaştırıldığında ise, yakınmalar öz-bakım gücü puanını etkilemektedir. Obez gebelerin gebelikte yaşadığı bir yakınma olduğunda ÖBG puanı normal gebelere göre düşük beklenmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Maternal obezite, gebelik, gebelikte oluşan yakınmalar, öz-bakım, ebelik, ebelik bakımı.

## SUMMARY

### **Aydemir H. Effects of Maternal Obesity on Pregnancy Related Complaints and Power of Self-care**

The aim of this study was to determine effects of maternal obesity on pregnancy related complaint and power of self-care.

This descriptive and cross-sectional study was conducted in the delivery room of Aydın Gynecology, Obstetrics and Pediatric Diseases Hospital, Turkey. The study population included normal body weight pregnant women and obese pregnant women. Based on power analysis, we found that the effect size was 0.50, the standard error was ( $\alpha$ ) 0.05 and the confidence interval was 95%. As a result, the sample size was found to be 128 pregnant women, of whom 64 were obese and 64 had a normal body weight. The inclusion criterion was being at the age of 20-39 years for all the participants and having a body mass index of  $\geq 30,0$  for the obese women and a body mass index of  $\leq 18,5-24,9$  for the normal body weight women. Data were collected with General Characteristics Form, Antepartum Symptom Checklist and Self-care Scale. Obtained data were evaluated with descriptive statistics, Mann Whitney U test, Chi-square test and Student's t test.

The mean age of the normal body weight women was  $24,97 \pm 4,28$  years. Of all these women, 56,3% were aged 20-24 years, 39,1% were secondary school graduates, 78,1% had a nuclear family, 39,1% were living in a town, 17,2% were employed, 7,6% had an income equal to their expenses, 12,5% did not have a health insurance, 14,1 were smokers before pregnancy and 10,9% were smoking during pregnancy. Duration of marriage was two years in this group.

The mean age of the obese women was  $27,38 \pm 4,54$  years. Of all these women, 28,1% were aged 20-24 years, 50% were primary school graduates, 68,8% had a nuclear family, 43,8% were living in a village, 15,6% had a paid job, 75,0% had an income equal to their expenses, 18,8% did not have an health insurance, 20,3% were smokers before pregnancy and 12,5% were smoking during their pregnancy. Duration of marriage was six years in this age group.

Eighty-five point nine percent of the normal body weight women and 82,8% of the obese women had 38-42 gestational weeks. Six point two percent of the normal body weight women and 15,6% of the obese women were taking medications and having

chronic diseases. The mean body mass index was  $22,00 \pm 1,62$  in the normal body weight women and  $32,37 \pm 2,63$  in the obese women.

There was a significant difference in the antepartum symptoms dyspepsia ( $p=0,007$ ), conditions of the other parts of the abdomen ( $p=0,013$ ), not feeling refreshed after a night sleep ( $p=0,042$ ), tiredness ( $p=0,047$ ) constipation ( $p=0,028$ ), tenderness in the skin ( $p=0,008$ ) and edema between the normal body weight women and obese women.

The mean score for Self-care Scale was  $114,25 \pm 15,23$  in the normal body weight women and  $110,15 \pm 15,19$  in the obese women.

The normal body weight women who were aged 20-29 years ( $p=0,025$ ), whose spouses had secondary school education or higher education levels ( $p=0,031$ ), whose place of living was a town or a city ( $p=0,001$ ), whose duration of marriage was 121-252 months (10-21 years) ( $p=0,013$ ) and who had a paid job ( $p=0,009$ ) had significantly higher scores for Self-care Scale than the obese women.

The normal body weight women not having muscle cramps ( $p=0,044$ ), constipation ( $p=0,009$ ), hemorrhoid ( $p=0,012$ ), mood changes ( $p=0,020$ ), nervousness and restlessness ( $p=0,028$ ) and ear pain ( $p=0,044$ ) had significantly higher scores for Self-care Scale than the obese women.

It can be concluded that maternal obesity affects pregnancy related complaints. A comparison of pregnancy related symptoms with scores for the power of self-care showed that the symptoms have an impact on the power of self-care. It can be expected that women with pregnancy related complaints have lower scores for the power of self-care.

**Keywords:** Maternal obesity, pregnancy, pregnancy related complaints, self-care, midwifery, midwifery care.

## KAYNAKLAR

- Ağaca Özger İ. Fazla kilolu ve obez bireylerde duygu değişiklikleri ve yeme eğilimi ilişkisinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme Ve Diyetetik, İstanbul, Türkiye. 2012.
- Ağralı G. Maternal obezitenin perinatal ve neonatal sonuçlar üzerine etkisi. Uzmanlık Tezi. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Doğumevi Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi, İstanbul, Türkiye. 2005.
- Aigner F, Gruber H, Conrad F, Eder J, Wedel T, Zelger B, Engelhardt V, Lametschwandtner A, Wienert V, Böhler U, Margreiter R, Fritsch H. Revised morphology and hemodynamics of the anorectal vascular plexus: impact on the course of hemorrhoidal disease. *Int J Colorectal Dis* 2009;24:105-113.
- Akman M, Budak Ş, Kendir M. Genel dahiliye polikliniğine başvuran hastalarda obezite sıklığı ve ilişkili sağlık problemleri. *Marmara Medical Journal* 2004;17(3):113-120.
- Althuisen E, Van Poppel NMM, Seidell JC, Van der Wijden C, Van Mechelen W. Design of the new life (style) study: a randomised controlled trial to optimise maternal weight development during pregnancy. *BMC Public Health* 2006;6:168.
- Althuisen E, Van Poppel NMM, Seidell JC, Van Mechelen W. Correlates of absolute and excessive weight gain during pregnancy. *Journal Of Women's Health* 2009;18(10):1559-1566.
- Altıparmak S. Gebelerde sosyo-demografik özellikler, öz-bakım gücü ve yaşam kalitesi ilişkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2006;5(6):416-423.
- Altunkaynak BZ, Özbek E. Obezite: Nedenleri ve tedavi seçenekleri. *Van Tıp Dergisi* 2006;13(4):138-142.
- Altunoğlu E, Ülgen E, Müderrisoğlu C, Erdenen F, Boz F. Obezite ve tiroid fonksiyonları. *İstanbul Tıp Dergisi* 2011;12(2):69-71.
- Apay SE, Kılıç M, Pasinlioğlu T. Obez gebelerde doğum eylemi ve doğum sonu dönem. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2010;9(2):151-156.
- Apay SE, Pasinlioğlu T. Obezite ve gebelik. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2009;8(4):345-350.
- Arıkan Beyaz E, Özcan E. Gebelikte görülen kas-iskelet sistemi kaynaklı ağrılar ve tedavi yaklaşımları. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg* 2005;51(2):65-68.
- Arslan C, Ceviz D. Ev hanımı ve çalışan kadınların obezite prevalansı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2007;21(5):211-220.

- Aşçı H, Özer MK. Bulantı ve kusma için tedavi önerileri. S.D.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2011;2(3):160-166.
- Ay S. Gebelikte Görülen Kas İskelet Sistemi Problemleri. Rheumatism 2008;23:56-59.
- Aygün C, Aygün B, Gebelik ve konstipasyon, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2010;17(1):71-75.
- Babadağlı B. Gebelik yaşının gebelikte yaşanan fizyolojik ve psikolojik değişikliklere etkisi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008;11(3):96-105.
- Bahçeci M. Obezite tedavi kılavuzu ve yaşam tarzı önerileri. [http://www.turkendokrin.org/icerik\\_hastalar.php?id=6](http://www.turkendokrin.org/icerik_hastalar.php?id=6). Erişim Tarihi: 03 Nisan. 2013.
- Baykal A. Davranış ölçümünde yapısal geçerlik göstergesi. Türk Psikoloji Dergisi 1994;33: 45-50.
- Bhattacharya S, Campbell DM, Liston WA, Bhattacharya S. Effect of body massindex on pregnancy outcomes in nulliparous women delivering singleton babies. BMC Public Health 2007;7:168-176.
- Birdsall KM, Vyas S, Khazaezadeh N, Oteng-Ntim E. Maternal obesity: a review of interventions. Int J Clin Pract 2009;63(3):494-507.
- Birinci Basamak Hekimler için Obezite İle Mücadele El Kitabı. Ankara. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu; 2013.
- Bulucu Altunkaynak BZ, Özbek E. Obezite: nedenleri ve tedavi seçenekleri. Dicle Tıp Dergisi 2007;34(2):144-149.
- Callaway LK, Prins JB, Chang AM, McIntyre HD. The prevalence and impact of overweight and obesity in an Australian obstetric population. MJA 2006;184:56-59.
- Catalano PM, Ehrenberg HM. The short- and long-term implications of maternal obesity on the mother and her offspring. BJOG 2006;113:1126-1133.
- Cedergren MI. Maternal morbid obesity and the risk of adverse pregnancy outcome. Obstetrics & Gynecology 2004;103(2):219-224.
- Chen A, Klebanoff MA, Basso O. Pre-pregnancy body massindex change between pregnancies and preterm birth in the followig pregnancy. Paediatr Perinat Epidemiol 2009;23:207-215.
- Cheung CC, Ingraham HA. Hypothalamic fetal programming of energy homeostasis, Lustig RH (ed). Obesity before birth. London: Springer Science+Business Media; 2011. pp. 301-319.

- Coşkun A, Yüksek riskli gebelikler fetüs/yenidoğana etkisi ve hemşirelik yaklaşımı, Dağoğlu T, Görak G. (Eds), Temel neonatoloji ve hemşirelik ilkeleri. İstanbul: Nobel yayıncılık; 2008. p. 60-61.
- Coşkun A. Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği el kitabı. İstanbul: Promat basım; 2012. p. 168-169.
- Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY (Eds) Williams Obstetrik. İstanbul: Nobel Matbaacılık; 2010.
- Çoban A, Riskli gebelikler, Şirin A, Kavlak O (Eds), Kadın Sağlığı. 1. Baskı. İstanbul: Bedray basın yayıncılık; 2008. p. 532-533.
- Çoban A, Yanıkerem E, Gebelerde Uyku Kalitesi Ve Yorgunluk Düzeyi, Ege Journal of Medicine / Ege Tıp Dergisi 2010;49(2):87-94.
- Çoban E, Süleymanlar G. (Eds). Hastalıkların Patofizyolojisi. Ankara: Palme yayıncılık; 2006. p. 502-530.
- Yılmaz Dereli S, Kızılkaya Beji N. Gebelikte öz-bakım gücünün değerlendirilmesi. Genel Tıp Dergisi 2010;20(4):137-142.
- Dündar Ö, Çiftınar T, Tütüncü L, Ergür AR, Atay MV, Müngen E. Gebelik öncesi maternal vücut kitle indeksinin perinatal sonuçlara etkisi. Perinatoloji Dergisi 2008;16(2):43-48.
- Doğan N, Toprak D, Demir S. Afyonkarahisar ilinde obezite prevalansı ve ilgili risk faktörleri. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2011;31(1):122-132.
- Deierlein AL. The Effects of maternal prepregnancy body massindex and gestational weight gain on off spring anthropometric outcomes. 2010.
- Demiryay A. Gebe kadınların algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar. Yüksek Lisans Tezi. Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Afyon, Türkiye. 2006.
- Efil S. Sağlık çalışanlarında obezite sıklığı ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Afyon, Türkiye. 2005.
- Ehrenberg HM, Mercer BM, Catalano PM. The influence of obesity and diabetes on the prevalence of macrosomia. Am J Obstet Gynecol 2004;191:964-968.
- Erem C, Arslan C, Hacıhasanoğlu A, Deger O, Topbaş M, Ukinc K, Ersöz HÖ, Telatar M. Prevalence of obesity and associated risk factors in a Turkish population (Trabzon city, Turkey). Obesity Research 2004;12(7):1117-1127.



- Erman Akar M, Şeker Arı PE, Yücel İ. Gebelik döneminde görülen göz rahatsızlıkları. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2004;14(6):349-54.
- Eryılmaz G, Erci B, Engin R. Gebelik sayısının öz-bakım gücüne etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1999;2(2):1999.
- Freeland-Graves JH, Tabbakh T. Effective strategies for obesity prevention in underserved at-risk groups. *J Food Nutr Disor* 2012;1:1.
- Frischknechta F, Brühwilera H, Raiob L, Lüschera KP. Changes in pre-pregnancy weight and weight gain during pregnancy: retrospective comparison between 1986 and 2004. *Swiss Med Wkly* 2009;139(3-4):52-55.
- Ford F, Barrowclough D. Pregnancy-associated weight gain - does it contribute to the rising rate of obesity in women in the UK?. *Nutrition & Food Science* 2001;31(4):183-188.
- Gedik O. Obezite ve çevresel Faktörler. *TurkishJournal of Endocrinology and Metabolism* 2003;2:1-4.
- Grossetti E, Beucher G, Regeasse A, Lamendour N, Herlicoviez M, Dreyfus M. Obstetrical complications of morbid obesity. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 2004;33(8):739-744.
- Committee Opinion. Weightgain during pregnancy. *The American College of Obstetricians and Gynecologists* 2013;548:1-3.
- Guelinckx I, Devlieger R, Beckers K, Vansant G. Maternal obesity: pregnancy complications, gestational weight gain and nutrition. *Obesity Reviews* 2008;9:140-150.
- Güler Y, Gönener HD, Altay B, Gönener A. Adölesanlarda obezite ve hemşirelik bakımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2009;4(10):165-181.
- Heslehurst N, Simpson H, Ells LJ, Rankin J, Wilkinson J, Lang R, Brown TJ, Summerbell CD. The impact of maternal BMI status on pregnancy outcomes with immediate short-term obstetric resource implications: a meta-analysis. *Obes Rev* 2008;9(6):635-683.
- İnce M, Özdemir Y, Küçükerdönmez Ö, Akın ML. Gençlerde hemoroidal hastalık: etiyolojik risk faktörleri. *Anatol J ClinInvestig* 2012;6(2):109-112.
- İnegöl Gümüş İ, Karakurt F, Kargılı A, Öztürk Turhan N, Erkmen Uyar M. Association between prepregnancy body massindex, gestational weightgain, and perinatal outcomes. *Turk J Med Sci* 2010;40(3):365-370.
- İslamoğlu Y, Koplay M, Sunay S, Açikel M. Obezite ve metabolik sendrom. *Tıp Araştırmaları Dergisi* 2008;6(3):168-174.

- Joshi S, Unni J, Vijay S, Khanijo V, Gupte N, Divate U. Obesity and pregnancy outcome in a private tertiary hospital in India. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 2011;114:76-88.
- Kabaran S, Samur G. Maternal obezite ve gebelik. *Beslenme ve Diyet Dergisi / J Nutr and Diet* 2010;38(1-2):45-52.
- Kara İH, Baltacı D, Sayın S, Yılmaz A, Çeler A, Karaçam MS, Memişoğulları R, Korkut Y. Üreme çağındaki obez kadınlarda hematolojik ve biyokimyasal parametrelerin incelenmesi. *Konuralp Tıp Dergisi* 2012;4(1):1-7.
- Karaca Saydam B, Demirel Bozkurt Ö, Pelik Hadımlı P, Öztürk Can H, Soğukpınar N. Riskli gebelerde öz-bakım gücü'nün sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisinin incelenmesi. *Perinatoloji Dergisi* 2004;15(3):131-139.
- Karamahmutoğlu F. Dirençli hipertansiyonun vücut kitle indeksi ile ilişkisi. Uzmanlık Tezi. T.C Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi 1.Dahiliye Kliniği, İstanbul, Türkiye. 2007.
- Karataş T, Mete S. Gebelikte bulantı kusma sorunu yaşama durumu ile sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Deuhyo Ed* 2012;5(2):47-52.
- Klomp H, Dyck RF, Sheppard S. Description and evaluation of a prenatal exercise program for urban aboriginal women. *Canadian Journal Of Diabetes* 2003;27(3):231-238.
- Knight M, Kurinczuk JJ, Spark P, Brocklehurst P. Extreme obesity in pregnancy in the United Kingdom. *Obstetrics & Gynecology* 2010;115(5):989-997.
- Kokino S, Özdemir F, Zateri C. Obezite ve fiziksel tıp yöntemleri. *Trakya Univ Tıp Fak Derg* 2006;23(1):47-54.
- Kopelman PG. Obesity as a medical problem. *Nature* 2000;404:635-643.
- Koruk İ, Şahin KŞ. Konya Fazilet Uluşık Sağlık Ocağı Bölgesinde 15-49 yaş grubu ev kadınlarında obezite prevalansı ve risk faktörleri. *Genel Tıp Dergisi* 2005;15(4):147-155.
- Köken G, Coşar E, Şahin FK, Arıöz DT, Yeşildağar E, Yılmaz M. Erken gebelikte bulantı ve kusmaya etki eden faktörler. *TJOD Derg* 2009;6:92-96.
- Körükçü Ö, Kukulu K. Obezitenin üreme sistemi üzerine etkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2011;10(2):231-238.
- Kuşu N, Akyüz G. Gebelikte ruhsal durum. *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi* 2001;23(1):61-64.

- Lacroix R, Eason E, Melzack R. Nausea and vomiting during pregnancy: A prospective study of its frequency, intensity, and patterns of change. *Am J Obstet Gynecol* 2000;182:931.
- Lawshe CH. "A quantitative approach to content validity." *Personnel Psychology*. 1975;28:563-575.
- Leddy MA, Power ML, Schulkin J. The Impact of Maternal Obesity on Maternal and Fetal Health. *Reviews In Obstetrics & Gynecology* 2008;1(4):170-178.
- Lee S, Ayers S, Holden D. Risk perception of women during high risk pregnancy. *Health, Risk & Society* 2012;14(6):511-531.
- Margerison Zilko CE, Rehkopf D, Abrams B. Association of maternal gestational weight gain with short and long-term maternal and child health outcomes. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 2010;202:574-576.
- Meenakshi S, Meenakshi R, Sharma NR, Kushwaha KP, Aditya V. Obstetric behavior and pregnancy outcome in overweight and obese women. *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India* 2012;62(3):276-280.
- Nacır B, Karagöz A, Erdem HR. Gebelikte görülen bel ağrıları. *Turk J Rheumatol* 2009;24: 39-45.
- Nahcivan N. Sağlıklı gençlerde "öz-bakım gücü" ve aile ortamının etkisi. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye. 1993.
- Nazlıcan E. Adana İli Solaklı ve Karataş Merkez Sağlık Ocağı Bölgesinde yaşayan 20-64 yaş arası kadınlarda obezite ve ilişkili risk faktörlerinin incelenmesi. Uzmanlık Tezi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Adana, Türkiye. 2008.
- Nitert MD, Foxcroft KF, Lust K, Fagermo N, Lawlor DA, O'Callaghan M, McIntyre HD, Callaway LK. Overweight and obesity knowledge prior to pregnancy: A Survey Study. Nitert et al. *BMC Pregnancy and Childbirth*; 2011.
- Nucci LB, Duncan BB, Mengue SS, Branchtein L, Schmidt MI, Fleck ET. Assessment of weight gain during pregnancy in general prenatal care services in Brazil. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro* 2001;17(6):1367-1374.
- Oktay MF, Ege SS. Burun tıkanıklıkları. *Klinik Gelişim* 2012;25:37-39.
- Orem D. *Self-care theory in nursing*. New York: Springer Publishing; 2003.
- Orhan H, Sadikoglu G, Ozcakir A, Bilgel NG. Metabolic syndrome among women: A study from Bursa Turkey. *TAF Prev Med Bull* 2011;10(4):421-432.

- Oskay Yeşiltepe Ü. Hastanede yatak istirahatindeki yüksek riskli gebelerde ortaya çıkan sorunların giderilmesinde hemşirenin rolünün belirlenmesi. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye. 2001.
- Özdel O, Sözeri Varma G, Fenkçi S, Değirmenci T, Karadağ F, Kalkan Oğuzhanoğlu N, Ateşçi F. Obez kadınlarda psikiyatrik tanı sıklığı. Klinik Psikiyatri 2011;14:210-217.
- Özgür G, Babacan Gümüş A, Palaz C. Obez bireylerin depresif belirti düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008;11(3):77-85.
- Özkan A, Arslan H. Gebeliğe karar verme, fizyolojik yakınmaları algılama ve eğitim gereksinimleri. Zeynep Kamil Tıp Bülteni 2007;38(4):155-161.
- Pamuk S, Arslan H. Hastanede yatan riskli gebelerde hastane stresörlerinin ve bakım gereksinimlerinin belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009;2(2):23-32.
- Petry CJ. Gestational diabetes: risk factors and recent advances in its genetics and treatment. British Journal of Nutrition 2010;104:775-787.
- Prior LJ, Head GA, Armitage JA. Experimental models of maternal obesity and high-fat diet during pregnancy and programmed obesity in the off spring, Lustig RH (ed). Obesity before birth. London: Springer Science+Business Media; 2011. pp. 241-259.
- Queenan JT, Spong CY, Lockwood CJ. Management of high-risk pregnancy. Blackwell Publishing; 2007: p. 16-17.
- Rasmussen KM, Yaktine AL. Weight gain during pregnancy: reexamining the guidelines. Washington: National Academy of Sciences 2009.
- Ravindu P, Gunatilake MD, Jordan H, Perlow MD. Obesity and pregnancy: Clinical Management Of The Obese Gravida. American Journal of Obstetrics & Gynecology 2011:106-119.
- Rayis DA, Abbaker AO, Salih Y, Adam I. Obesity and pregnancy outcome in Khartoum, Sudan. International Journal of Gynecology & Obstetrics 2011;113(2):160-161.
- Rowlands I, Graves N, Jersey S, McIntyre HD, Callaway L. Obesity in pregnancy: outcomes and economics. Seminars in Fetal & Neonatal Medicine 2010;15:94-99.
- Schaefer Graf UM. Obesity in pregnancy and ultrasound, Ovesen PG, Jensen DM (eds). Maternal obesity and pregnancy. Berlin: Springer Science+Business Media; 2012. pp. 155-175.

- Schmitt NM, Nicholson WK, Schmitt J. The association of pregnancy and the development of obesity – results of a systematic review and meta-analysis on the natural history of postpartum weight retention. *International Journal of Obesity* 2007;31:1642-1651.
- Sheehan P. Hyperemesis gravidarum assessment and management. *Australian Family Physician* 2007;36 (9):698-701.
- Stotland NE, King JC. Maternal weight gain during pregnancy and obesity in the offspring, Lustig RH (ed). *Obesity before birth*. London: Springer Science+Business Media; 2011. pp. 205-214.
- Sirimi N, Goulis DG. Obesity in pregnancy. *Hormones* 2010;9(4):299-306.
- Şahin H, Ok E, Mercanlıgil SM. Operasyonda obezitenin oluşturduğu riskler. *Ulusal Cerrahi Dergisi* 2008;24(4):208-214.
- Şener EH, Uzun A, Malas MA. Maternal obezitenin fetusun prenatal ve postnatal gelişimi üzerine etkileri: Derleme. *Türkiye Klinikleri Journal of Gynecology and Obstetric* 2011;21(2):112-20.
- Taşkın L. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 2011.p. 227-230.
- Taşkıran N. Gebelik ve uyku kalitesi. *J Turk Soc Obstet Gynecol* 2011;8:181-187.
- Tenenbaum-Gavish K, Hod M. Maternal obesity and macrosomia, Ovesen PG, Jensen DM (eds). *Maternal obesity and pregnancy*. Berlin: Springer Science+Business Media; 2012. pp. 177-190.
- Terzioğlu F. Ebeveynliğe hazırlanma ve doğum öncesi bakım, Taşkın L. (Ed), *Kadın sağlığı hemşireliği*. Ankara: Sistem ofset matbaacılık; 2007. p. 151-179.
- Tezcan B. Obez bireylerde benlik saygısı, beden algısı ve travmatik geçmiş yaşantılar. *Uzmanlık Tezi*. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye. 2009.
- Timur S, Kızılırmak A. Gebelerin bulantı kusma ile baş etme yöntemleri. *İstanbul Üniversitesi Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2011;19(3):129-134.
- Thangaratnam S, Rogozińska E, Jolly K, Glinkowski S, Duda W, Borowiack E, Roseboom T, Tomlinson J, Walczak J, Kunz R, Mol BW, Coomarasamy A, Khan KS. Intervention storeduce or prevent obesity in pregnant women: A Systematic Review. *Health Technology Assessment* 2012;16(31):1-192.
- Türkiye Beden Ağırlığı Algısı Araştırması. Ankara: Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü; 2012.

- Türkiye Obezite ile Mücadele ve Kontrol Programı (2009-2013). Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları; 2009.
- Utku MA. Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim Araştırma ve Uygulama Bölgesinde 20 yaş ve üzeri kadınlarda aşırı kiloluluk ve şişmanlık prevalansı ile etkileyen etmenler. Uzmanlık Tezi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye. 2011.
- Uzun A. Maternalobezitenin prenatal ve postnatal gelişim üzerine etkileri. Yüksek Lisans Tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Anatomi Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye. 2011.
- Ünal G. Yetişkin kadınlarda yaşam koşullarının antropometrik ölçümler ve obezite ile ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, Türkiye. 2010.
- Veneziano L. ve Hooper J. A method for quantifying content validity of health-related questionnaires. *American Journal of Health Behavior* 1997;21(1):67-70.
- Verberg MFG, Gillott DJ, Fardan N, Grudzinskas JG. Hyperemesis gravidarum, a literature review. *Human Reproduction Update* 2005;11(5):527-539.
- Watanabe H, Kabeyama K, Sugiyama T, Fukuoka H. A Review of inadequate and excessive weight gain in pregnancy. *Current Women's Health Reviews* 2009;5:186-192.
- Wise LA, Palmer JR, Heffner LJ, Rosenberg L. Prepregnancy body size, gestational weight gain, and risk of preterm birth in African-American women. *NIH Public Access Author Manuscript* 2011;21(2):243-252.
- WHO, Obesity and overweight, Factsheets, Media centre 2013. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>. Erişim Tarihi: 01. 04. 2013.
- Wuntakal R, Hollingworth T. The implications of obesity on pregnancy. *Obstetrics, Gynaecology And Reproductive Medicine* 2009;19(12):344-349.
- Yanikkerem E, Mutlu S. Maternal obezitenin sonuçları ve önleme stratejileri. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2012;11(3):353-364.
- Yates S. Pregnancy and childbirth. Elsevierlimited; 2010 .p. 367-392. Yiğit Kurtuluş E, Tezcan S, Tunçkanat H. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (Yayın No: NEE-HÜ.09.01). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2008.

Yurdugül H. Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi. 28-30 Eylül 2005, Denizli; Erişim Tarihi: 13 Ocak 2013. p. 1-5.

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

<b>Adı</b>	Halime
<b>Soyadı</b>	Aydemir
<b>Doğum yeri</b>	Konya
<b>Doğum tarihi</b>	15.03.1988
<b>e-mail</b>	<a href="mailto:aydemirhalime@hotmail.com">aydemirhalime@hotmail.com</a>

### Eğitim Bilgileri

	<b>Mezun olduğu kurum adı</b>	<b>Eğitim yılı</b>
<b>İlköğretim</b>	Gazi Mustafa Kemal İlköğretim Okulu, Konya	1994-2002
<b>Lise</b>	Çumra Anadolu Lisesi, Konya	2002-2006
<b>Lisans</b>	Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Konya	2006-2010
<b>Yüksek Lisans</b>	Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın	2012-2014

### İş Deneyimi

<b>Kurum</b>	<b>Görevi</b>	<b>Süresi</b>
Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Hastanesi, Konya	Servis Hemşiresi	Eylül 2010-Kasım 2011
Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Aydın	Yoğun Bakım Hemşiresi	Kasım 2011-...



## TEŞEKKÜRLER

Hayatımın farklı bir yerinde yeralacak uzmanlık eğitimim sürecinde; Özverili davranışı ile tez çalışmamın her aşamasında bana yardımcı olan, her konuda yardımını esirgemeyen sabrı ve emeğinden dolayı hocam, danışmanım Yrd. Doç. Dr. Hale UYAR HAZAR'a,

Yüksek Lisans Programı sürecinde emeği geçen Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksek Okulu hocalarıma,

Araştırmaların istatistiksel değerlendirmesine önemli katkı sağlayan Doç. Dr. Filiz ERGİN'e,

Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Post-operatif Yoğun Bakım Ünitesi'nde çalışan ve yüksek lisans eğitimimi sürdürmemde her zaman hoşgörülü davranan sorumluma ve mesai arkadaşlarıma,

Benim için önemi, değeri sonsuz olan; eğitimim sürecinde ve hayatım boyunca varlıklarından kuvvet aldığım, desteklerini esirgemeyen babam Hasan Tahsin AYDEMİR'e, annem Emine AYDEMİR'e, abilerim Ferruh AYDEMİR ve Sait AYDEMİR'e, ablam Ayşe TOKMAK'a ayrıca yengem Ümran AYDEMİR, eniştem Ahmet TOKMAK'a teşekkür ediyorum.

Çalışma, Adnan Menderes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Proje kapsamında ADÜ-BAP-ASYO-14003 proje kodu ile desteklenmiştir. Adnan Menderes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Proje birimine teşekkür ederim.

## EKLER

### Ek 1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu araştırma “Maternal Obezitenin Gebelikte Oluşan Yakınmalara ve Öz-Bakım Gücüne Etkisi”ni belirlemek amacıyla planlandı. Aşağıda 25 sorudan oluşan bir anket formu yer almaktadır. Sorulara vereceğiniz cevaplar, sadece araştırma için kullanılacak, bir başkası ile paylaşılmayacak ve gizli tutulacaktır. Ankette her soruyu cevaplamanız çalışmanın amaç ve sonucuna önemli katkı sağlayacaktır. Araştırmaya sağladığınız katkıdan dolayı teşekkür ederim.

**Halime AYDEMİR**  
**Yüksek Lisans Öğrencisi**

SON ADET TARİHİ	1. GEBELİK HAFTASI	2. BOY	3. KİLO	4. VKİ
-----------------	--------------------	--------	---------	--------

**5) Kaç yaşındasınız?.....**

**6) Eğitim durumunuz nedir?**

- 1) Okur-yazar değil
- 2) Okur-yazar
- 3) İlkokul mezunu
- 4) Ortaokul mezunu
- 5) Lise veya dengi okul mezunu
- 6) Üniversite mezunu
- 7) Üniversite üzeri

**7) Eşinizin eğitim durumu nedir?**

- 1) Okur-yazar değil
- 2) Okur-yazar
- 3) İlkokul mezunu
- 4) Ortaokul mezunu
- 5) Lise veya dengi okul mezunu
- 6) Üniversite mezunu
- 7) Üniversite üzeri

**8) Siz, eşiniz ve çocuklarınız dışında birlikte yaşadığınız aile büyükleri ya da akrabalarınız var mı?**

- 1) Hayır 2) Evet

**9) Yaşadığınız yerleşim yeri nedir?**

- 1) Köy 2) İlçe 3) İl

**10) Kaç yıldır evlisiniz?.....**

**11) Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?**

- 1) Hayır (Ev hanımı) 2) Evet (Belirtiniz.....)

**12) Eşiniz gelir getiren bir işte çalışıyor mu?**

- 1) Hayır 2) Evet (Belirtiniz.....)

**13) Ailenizin aylık gelirini nasıl değerlendiriyorsunuz?**

- 1) Gelir giderden az 2) Gelir gidere denk 3) Gelir giderden fazla

**14) Sosyal güvenceniz var mı?**

- 1) Hayır 2) Evet

**15) Gebelikten önce sigara kullanıyor muydunuz?**

- 1) Hayır 2) Evet

**15. soruya cevabınız “evet” ise günde kaç tane sigara tüketiyordunuz?**

**16. Şu anki gebeliğinizde sigara kullanıyor musunuz?**

- 1) Hayır 2) Evet

**16. soruya cevabınız “evet” ise günde kaç tane sigara tüketiyorsunuz?**

**17) Gebelikten önce alkol kullanıyor muydunuz?**

- 1) Hayır 2) Evet

**17. soruya cevabınız “evet” ise ne kadar sıklıkla alkol kullanıyorsunuz?**

- 1) Her gün kullanıyordum
- 2) Haftada en az bir kez kullanıyordum
- 3) Ayda en az bir kez kullanıyordum

**18. Şu anki gebeliğinizde alkol kullanıyor musunuz?**

- 1) Hayır
- 2) Evet

**18. soruya cevabınız “evet” ise ne kadar sıklıkla alkol kullanıyorsunuz?**

- 1) Her gün kullanıyorum
- 2) Haftada en az bir kez kullanıyorum
- 3) Ayda en az bir kez kullanıyorum

**19) Toplam gebelik sayınız.....**

**20) Yaşayan çocuk sayınız.....**

**21) Canlı doğum sayınız.....**

**22) Ölü doğum sayınız.....**

**23) Düşük sayınız.....**

**24) Kürtaj sayınız.....**

**25) Tanısı konmuş - uzun süredir ilaç kullandığınız herhangi bir kronik hastalığınız var mı?**

- 1) Hayır
- 2) Evet (Belirtiniz.....)

## Ek 2. Antepartum Semptom Kontrol Listesi

### Yönerge

Size gebelerin ve özellikle yatak istirahatinde olan gebelerin bazen yaşayabilecekleri semptomlardan oluşan bir liste sunacağım. Lütfen, her bir bulguyu geçen hafta(lar) yaşayıp yaşamadığınızı ve o bulguların hafif mi (sizi az mı rahatsız etti), orta şiddette mi (sizi rahatsız etti mi), şiddetli mi (sizi çok etkiledi mi) olduğunu belirtiniz.

**Derecelendirme: Sıkıntı Şiddeti: 0 = Yok 1 = Hafif 2 = Orta 3 = Şiddetli**

- .....1. Hazımsızlık
- .....2. Reflü (Mide içeriğinin ağza, boğaza gelmesi)
- .....3. Bulantı
- .....4. İştahta azalma
- .....5. Kasık ağrısı
- .....6. Karnın diğer bölümlerinde rahatsızlık
- .....7. Kalçalarda ağrı
- .....8. Sırt ağrısı
- .....9. Bacaklarda ağrı
- .....10. Dış kulakta ağrı
- .....11. Yukarıda belirtilmeyen vücudun herhangi bir yerindeki rahatsızlık (belirtiniz):.....
- .....12. Diğer vücut bölümlerinde rahatsızlık (belirtiniz):.....
- .....13. Vücudun herhangi bir yerinde döküntü/ kızarıklık:.....
- .....14. Ciltte kuruma
- .....15. Dudaklarda kuruma
- .....16. Ciltte hassasiyet
- .....17. Topuklarda sızlama
- .....18. Vücudun herhangi bir yerinde kas ağrıları (belirtiniz):.....
- .....19. Dizlerde hassasiyet
- .....20. Pelvis / kasık bölgesinde ağrı / sızı
- .....21. Kas krampları (belirtiniz):.....
- .....22. Kulak ağrısı
- .....23. Baş ağrısı
- .....24. Görme sorunları
- .....25. Uyku değişiklikleri 0. Hayır 1. Evet

Cevabınız evet ise aşağıdaki soruları da yanıtlayınız (hayır ise 26.soruya geçiniz)

- .....25.1. Uykuya dalmada güçlük  
.....25.2. Tuvalete gitmek için uyanma  
.....25.3. Gece uyanma ( tuvalet ihtiyacı dışında)  
.....25.4. Uyandıktan sonra tekrar uyuyamama  
.....25.5. Dinlenmemiş uyanma  
.....25.6. Gün içinde istek dışında uyuklama  
.....25.7 Diğer uyku değişiklikleri (belirtiniz):.....  
.....26. Her zamanki yatma saatiniz:  
.....27. Her zamanki uyanma saatiniz:  
.....28. Egzersiz ya da zorlayıcı bir aktivite ile nefes darlığı  
.....29. Kan şekerinde yükselme  
.....30. Gestasyonel diyabet (gebelik diyabeti)

1. Diyet ile kontrol altında 2. İnsülin ile kontrol altında 3. Kontrol altında değil

- .....31. Baş dönmesi  
.....32. Baygınlık  
.....33. Yorgunluk  
.....34. Kabızlık  
.....35. Burun tıkanıklığı  
.....36. Ödem (sıvı birikimi, şişme) ve yeri (belirtiniz):.....  
.....37. Hemoroid (basur)  
.....38. Diğer fiziksel sorunlar (belirtiniz):.....  
.....39. Diğer (belirtiniz):.....

### **Yönerge**

Bazı gebe kadınların düşünce veya mizaçları ile ilgili sorunları belirten bulgular aşağıda görülmektedir. Size listeyi okuyacağım. Lütfen aşağıda belirtilen her bir sıkıntıyı geçen hafta(lar) yaşayıp yaşamadığınızı ve yaşadıysanız, o bulgunun hafif mi (sizi az mı rahatsız etti), orta şiddette mi (sizi rahatsız etti mi), şiddetli mi (sizi çok etkiledi mi) olduğunu belirtiniz.

**Derecelendirme: Sıkıntı Şiddeti 0 = Yok 1 = Hafif 2 = Orta 3 = Şiddetli**

- ..... 40. Dikkatini bir yere toplamada güçlük  
.....41.Mizaç değişiklikleri

- .....42.Gerginlik, sinirlilik
- .....43.Can sıkıntısı
- .....44.Alışılmışın dışında beş duyuya ait algı değişiklikleri( bir şeyler duyma, görme veya kokusunu alma)
- .....45.Kabuslar
- .....46.Düşünme ve mizaçla ilgili diğer sorunlar (belirtiniz).....

### Ek 3. Öz-Bakım Gücü Ölçeği

AÇIKLAMA: Aşağıda insanların kendi sağlıklarına karşı tutumları hakkında 35 ifade bulunmaktadır. Lütfen her bir ifadeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en doğru biçimde tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz. İyi ya da kötü fikir yoktur. Bazı ifadeleri cevaplamak zor gelirse, karar verebilmek için size yakın gelen şikkı işaretleyiniz. Duygularınızı en iyi ifade eden açıklamanın karşısındaki bölüme (X) işareti koyunuz. Her cümleyi cevapladığınızdan emin olunuz.

	Beni hiç tanım-lamıyor	Beni pek tanım-lamıyor	Fikrim yok	Beni biraz tanım-lıyor	Beni çok tanım-lıyor
1.Eğer sağlığım söz konusu ise bazı alış-kanlıklarımı memnuniyetle bırakabilirim.	( )	( )	( )	( )	( )
2.Kendimi beğeniyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
3.Sağlığım ile ilgili ihtiyaçlarımı istediğim gibi karşılamak için yeterli enerjiye genellikle sahip değilim.	( )	( )	( )	( )	( )
4.Sağlığımın kötüye gittiğini hissettiğim zaman, ne yapmam gerektiğini biliyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
5.Sağlıklı kalmak için ihtiyacım olan şeyleri yapmaktan gurur duyarım.	( )	( )	( )	( )	( )
6.Kişisel ihtiyaçlarımı ihmal etmeye meyilliyim.	( )	( )	( )	( )	( )
7.Kendime bakmadığım zaman, yardım ararım.	( )	( )	( )	( )	( )
8.Yeni projelere başlamaktan hoşlanırım.	( )	( )	( )	( )	( )
9.Benim için yararlı olacağını bildiğim şeyleri yapmayı çoğunlukla ertelerim.	( )	( )	( )	( )	( )
10.Hasta olmamak için bazı önlemler alırım.	( )	( )	( )	( )	( )



	<b>Beni hiç tanım-lamıyor</b>	<b>Beni pek tanım-lamıyor</b>	<b>Fikrim yok</b>	<b>Beni biraz tanım-lyor</b>	<b>Beni çok tanım-lyor</b>
11.Sağlığımın daha iyi olmasına çaba gösteririm.	( )	( )	( )	( )	( )
12.Dengeli beslenirim.	( )	( )	( )	( )	( )
13.Beni rahatsız eden konularda fazla bir şey yapmadan sürekli yakınıyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
14.Sağlığıma dikkat etmek için daha iyi korunma yolları araştırırım.	( )	( )	( )	( )	( )
15.Sağlığımın çok iyi bir düzeye ulaşacağına inanıyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
16.Sağlığımı korumak için yapılan çabaların tümünü hak ettiğime inanıyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
17.Kararlarımı sonuna kadar uygularım.	( )	( )	( )	( )	( )
18.Vücudumun nasıl çalıştığını anlıyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
19.Sağlığımla ilgili kişisel kararlarımı nadiren uygularım.	( )	( )	( )	( )	( )
20.Kendimle dostum.	( )	( )	( )	( )	( )
21.Kendime iyi bakarım.	( )	( )	( )	( )	( )
22.Sağlığımın daha iyi olması benim için tesadüfi bir durumdur.	( )	( )	( )	( )	( )
23.Düzenli olarak istirahat ederim ve beden hareketlerimi yaparım.	( )	( )	( )	( )	( )
24.Çeşitli hastalıkların nasıl meydana geldiğini ve ne çeşit etkileri olduğunu öğrenmek isterim.	( )	( )	( )	( )	( )

	<b>Beni hiç tanım-lamıyor</b>	<b>Beni pek tanım-lamıyor</b>	<b>Fikrim yok</b>	<b>Beni biraz tanım-lıyor</b>	<b>Beni çok tanım-lıyor</b>
25.Yaşam bir zevktir.	( )	( )	( )	( )	( )
26.Aile içindeki görevlerimi yeterince yerine getiremiyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
27.Kendi davranışlarımın sorumluluğunu üstlenirim.	( )	( )	( )	( )	( )
28.Yıllar geçtikçe, daha sağlıklı olmak için gereken şeylerin farkına vardım.	( )	( )	( )	( )	( )
29.Sağlıklı kalmak için ne çeşit yiyecek-ler yemem gerektiğini biliyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
30.Vücudumun çalışması ile ilgili herşeyi öğrenmeye ilgi duyuyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
31.Bazen hastalandığımda, rahatsızlıklarımı önemsemem ve geçmesini beklerim.	( )	( )	( )	( )	( )
32.Kendime bakmak için bilgilenmeye çalışırım.	( )	( )	( )	( )	( )
33.Ailemin değerli bir üyesi olduğumu hissediyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
34.Son sağlık kontrolümün hatırladığım gibi, gelecek sağlık kontrolümün tarihini de biliyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
35.Kendimi ve ihtiyaçlarımı oldukça iyi anlarım.	( )	( )	( )	( )	( )



## BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

### LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar

### ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Bu araştırma, gebe kalmadan önce aşırı kilolu olan gebelerde gebelikte ortaya çıkan rahatsızlıklar ve bireysel bakım ihtiyacını karşılayabilme durumuna etkisini belirlemek amacıyla planlandı.

### KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için: Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde Doğum Salonuna başvurmuş olmanız, 20-39 yaşları arasında olmanız, araştırmaya katılmak için gönüllü olmanız, gebelik öncesi kilonuzu bilmeniz ve çalışmaya katılmayı kabul etmeniz gerekmektedir.

### NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Gönüllülere anket uygulaması ile sorular sorulacaktır.

### SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırma ile ilgili olarak sorulan sorulara doğru cevap vermek ve araştırmacının önerilerine uyma sizin sorumluluklarınızdır. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

### KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Aşırı kilolu 64 gebe, normal kilolu 64 gebe olmak üzere 128 gebedir.

### GÖNÜLLÜNÜN BU ARAŞTIRMADAKİ TOPLAM KATILIM SÜRESİ NE KADAR?

Bu çalışmada yer almanız için öngörülen süre 60 dakikadır.

### **ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?**

Bu çalışma yalnızca araştırma amaçlıdır. Araştırmadan tıbbi olarak bir yarar sağlamasının söz konusu değildir. Ancak bu çalışmadan çıkarılan sonuçlara göre gebe kalmadan önce aşırı kilolu olan gebelerde gebelikte ortaya çıkan rahatsızlıklar ve bireysel bakım ihtiyacını karşılayabilme durumuna etkisinin nasıl etkilendiğini değerlendirmektir. Ayrıca bu konudaki bilgi kaynaklarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

### **ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?**

Size bu çalışmada anket uygulanacaktır. Bu çalışmaya katılma ile beklenen olası bir risk yoktur. Olası bir soruna karşı gerekli tedbirler tarafımızdan alınacaktır.

### **ARAŞTIRMA SÜRECİNDE BİRLİKTE KULLANILMASININ SAKINCALI OLDUĞU BİLİLEN İLAÇLAR/BESİNLER NELERDİR?**

Çalışma süresince birlikte kullanımının sakıncalı olduğu ilaç ve besin yoktur.

### **HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?**

Çalışma programını aksatmanız ve araştırmaya katılma koşulları dışında kalan özellikler gibi nedenlerle araştırmacı sizin izniniz olmadan sizi çalışmadan çıkarabilir.

### **ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?**

Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için 0537 776 36 75 no.lu telefondan Halime Aydemir'e başvurabilirsiniz.

### **ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?**

Yapılacak her tür tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.

### **ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR?**

Çalışmayı destekleyen kurum yoktur.

## **ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?**

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

## **ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?**

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilir ya da araştırmanın herhangi bir aşamasında gönüllülük esasına dayanarak istediğiniz zaman çıkabilirsiniz; reddetme veya vazgeçme durumunda bile sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır. Araştırmacı, soruları gerçekçi şekilde cevaplamamanız, çalışma programını aksatmanız veya araştırmaya alınacak niteliklere uymamanız vb. nedenlerle isteğiniz dışında, ancak bilginiz dahilinde sizi araştırmadan çıkarabilir.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılmayacaktır.

## **KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MIDİR?**

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

### **Çalışmaya Katılma Onayı:**

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 3 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum. Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

<b>GÖNÜLLÜNÜN</b>		<b>İMZASI</b>
<b>ADI &amp; SOYADI</b>		
<b>ADRESİ</b>		
<b>TEL. &amp; FAKS</b>		
<b>TARİH</b>		

<b>VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASİNİN</b>		<b>İMZASI</b>
<b>ADI &amp; SOYADI</b>		
<b>ADRESİ</b>		
<b>TEL. &amp; FAKS</b>		
<b>TARİH</b>		

<b>ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŞTIRMACININ</b>		<b>İMZASI</b>
<b>ADI &amp; SOYADI</b>		
<b>TARİH</b>		

<b>GEREKTİĞİ DURUMLARDA TANIK</b>		<b>İMZASI</b>
<b>ADI &amp; SOYADI</b>		
<b>GÖREVİ</b>		
<b>TARİH</b>		