TÜRKİYE CUMHURİYETİ

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

OBEZİTENİN GEBELİK BOYUNCA YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

BEGÜM ES

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EBELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi. NURGÜL GÜNGÖR TAVŞANLI

MANİSA-2018

TÜRKİYE CUMHURİYETİ

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

OBEZİTENİN GEBELİK BOYUNCA YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

BEGÜM ES

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EBELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi. NURGÜL GÜNGÖR TAVŞANLI

MANİSA-2018

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarda etik dışı hiçbir davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

BEGÜM ES

Tezin Başlığı: Obezitenin Gebelik Boyunca Yaşam Kalitesine Etkisi

Öğrencinin Adı: Begüm Es

Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi. Nurgül GÜNGÖR TAVŞANLI

Anabilim Dalı: Ebelik

1.ÖZET

Amaç: Obezitenin gebenin gebeliği boyunca yaşam kalitesine olan etkisinin incelenmesi, ülkemizde bu alanda yapılan çalışmalara destek olması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır. Verilerin toplanmasında sosyodemografik soruların olduğu anket formu ve Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi ölçeği kullanılmıştır. Veriler, Manisa İli Halk Sağlığı Müdürlüğüne bağlı Yunusemre ve Şehzadeler ilçelerinde bulunan toplam 25 Aile Sağlığı Merkezine başvuran, 2 Mayıs 2017-1 Şubat 2018 tarihleri arasında toplamda 92 gebe kadından elde edilmiştir. Araştırma verileri, Jamovi (Version 0.9.0.3) programı ile yapılmış ve değerlendirilmiştir. ($p<0,05$)

Bulgular: Araştırmaya katılan obez gebelerin yaşam kalitesi puan ortalaması orta düzeyden biraz yüksek bulunmuş olup obezlere özgü yaşam kalitesi ölçeği üç dönem arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0,001$).

Sonuç: Katılımcılardan gebelikleri boyunca birinci, ikinci ve üçüncü trimester olmak üzere 3 aylık periyodlarla toplanan verilerin bulgularına göre; yaşam kalitesinin periodlar arasında değişkenlik gösterdiği anlaşılmıştır. Buna göre; birinci trimesterda 42,27 olan yaşam kalitesi ortalama puanının ikinci trimesterda 4,86 puan arttığı üçüncü periyod da ise 11,93 puanlık bir artış gösterdiği tespit edilmiştir. Obez gebelerde yaşam kalitesinin gebelik boyunca kilo artışına rağmen yükseldiği sonucunu ortaya çıkarmıştır.

Anahtar Kelimeler: Gebe, Obezite, Yaşam Kalite

Title Of Scientific Review: The Effect Of Obesity On Quality Of Life During Pregnancy

Student: Begüm Es

Advısor: Nurgül GÜNGÖR TAVŞANLI

Department Of Midwifery

1. SUMMARY

Object: The impact of obesity on the quality of life during pregnancy is aimed to support the studies conducted in our country.

Materials and Method: The study is a descriptive and cross-sectional study. The questionnaire and the obesity-specific quality of life scale were used to collect data. Data were obtained from 92 pregnant women who applied to 25 family health centers in Yunusemre and Şehzadeler counties of Manisa province, after the legal permits were obtained from related institutions between 2 may 2017-1 February 2018. Research data, jamovi project (2018). Jamovi (version 0.9.0.3) program was built and evaluated. ($p<0.05$)

Findings: The mean quality of life of obese pregnant women in the study was slightly higher than the mean quality of life of obese women in the study, and there was a statistically significant difference between the three periods ($p<0.001$).

Result: According to the data collected from the participants during their pregnancy, the quality of life was determined to vary among the period of the first, second and third trimester. According to this, the mean quality of life score of 42,27 in the first trimester increased by 4,86 points in the second trimester and the third period showed an increase of 11,93 points. According to the research findings, obese pregnant women have a higher quality of life during pregnancy despite the increase in weight.

Key Words: Pregnant, Obesity, Quality Of Life

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam süresince, çalışmaya teşvik edici yaklaşımı ile rehberlik ederek bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım, çalışmamın planlanıp uygulama aşamasına kadar beni yönlendiren değerli hocam ve tez danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Nurgül GÜNGÖR TAVŞANLI'ya,

Yüksek lisans eğitimim boyunca her türlü mesleki bilgi ve deneyimlerini paylaşan ve her konuda rehberlik eden Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı Değerli Öğretim Üyeleri'ne,

Hayatım boyunca yanımda olan, maddi ve manevi her konuda desteğini esirgemeyen, varlığıyla her zaman bana güç veren annem Aysun Es'e,

Yüksek lisans eğitimim boyunca yardımlarını esirgemeyen Celal Bayar Üniversitesi, Ebelik Anabilim Dalındaki Araştırma görevlisi hocalarımın ve arkadaşlarımın tümüne,

Lisans ve Yüksek lisans eğitimim boyunca ve hayatımın her alanında beni hep destekleyen Menemen Devlet Hastanesi Palyatif Servisi çalışma arkadaşlarıma, desteğini esirgemeyen herkese çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

BEYAN..... iii

ÖZET..... v

TEŞEKKÜR..... viiİ

KISALTMALAR..... ixii

TABLOLAR DİZİNİ ……X

ŞEKİLLER DİZİNİ ……...Xİİ

1. GİRİŞ 1

1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ 1

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI 3

2. GENEL BİLGİLER..... 4

2.1. OBEZİTENİN TANIMI 4

2.1.1. OBEZİTENİN EPİDEMİYOLOJİSİ 6

2.1.2. BESLENME VE TOKLUK HİSSİNİN FİZYOLJİSİ - VÜCUT AĞIRLIĞININ KONTROL……..7

2.1.3. OBEZİTENİN ETİYOLOJİSİ..... 9

2.1.3.1.BASİT OBEZİTE.....10

2.1.3.2.ENDOJEN OBEZİTE 10

2.1.4. GEBELİKTE KİLO ALIMI 11

2.1.5. OBEZİTENİN KOMPLİKASYONLARI 12

2.1.6. OBEZİTENİN MATERNAL ETKİLERİ 13

2.1.7.OBEZİTENİN FETAL ETKİLERİ.....13

2.2.YAŞAM KALİTESİ TANIMI 14

2.2.1. YAŞAM KALİTESİ VE OBEZİTE 15

3.GEREÇ VE YÖNTEM.....16

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ.....16

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI.....16

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....16

3.4. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZİ.....17

3.5. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ.....17

3.6. ARAŞTIRMADA KULLANILAN GEREÇLER.....18

3.7. ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....19

3.8. ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ.....19

3.9. ARAŞTIRMA VERİLERİNİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ……...20

3.10.ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ.....21

3.11.ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....21

3.12.ARAŞTIRMANIN SÜRESİ VE OLANAKLAR.....22

4.BULGULAR.....24

5.TARTIŞMA.....46

6.SONUÇ.....50

7.ÖNERİLER……52

8.KAYNAKLAR……...53

9.EKLER ……..62

KISALTMALAR

ACOG: The American College of Obstetricians and Gynecolgists

AKŞ: Açlık Kan Şekeri

BKİ: Beden Kitle İndeksi

ÇKS: Çocuk Kalp Sesi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

IOM: Amerikan Tıp Enstitüsü

MONICA: Multinational Monitoring of Trends and Determinants in Cardiovascular Disease

THSK: Türk Halk Sağlığı Kurumu

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

TURDEP: Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinoljik Hastalıklar Prevalans Çalışması

WHO: World Health Organization

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Yetişkinlerde BKİ'ne göre zayıflık, fazla kiloluluk ve obezite sınıflandırılması

Tablo 2. Enerji Dengesinin Nöroendokrin Kontrolü

Tablo 3: Obez Gebelerin Gebelikleri Boyunca Toplanılan Verilerinin Tablosu

Tablo 4: Gebelerin Sosyodemografik (Tanıtıcı) Bilgileri

Tablo 5: Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği ile Obez Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Tablo 6: Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamaları ve Karşılaştırma Tablosu

Tablo 7: Birinci Trimesterde Gebelerin Muayene Bulgularıyla Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Karşılaştırılması

Tablo 8: İkinci Trimesterde Gebelerin Muayene Bulgularıyla Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Karşılaştırılması

Tablo 9: Üçüncü trimesterde Gebelerin Muayene Bulgularıyla Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Karşılaştırılması

Tablo 10: Birinci Trimesterda Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği İle Obez Gebelerin Laboratuvar Bulgularının Karşılaştırılması

Tablo 11: İkinci Trimesterda Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği İle Obez Gebelerin Laboratuvar Bulgularının Karşılaştırılması

Tablo 12: Üçüncü Trimesterda Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği İle Obez Gebelerin Laboratuvar Bulgularının Karşılaştırılması

Tablo 13: Obez Gebelerin Birinci, İkinci ve Üçüncü Trimester Bulgularının Karşılaştırılması

Tablo 14: Birinci Trimesterde Gebelerin Sosyodemografik Özellikleriyle Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Karşılaştırılması

Tablo 15: İkinci trimesterde Gebelerin Sosyodemografik Özellikleriyle Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Karşılaştırılması

Tablo 16: Üçüncü trimesterde Gebelerin Sosyodemografik Özellikleriyle Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Karşılaştırılması

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Bulguların Analizi Akış Şeması

Şekil 2: Araştırma Süresi Akış Şeması

1. GİRİŞ

1.1. PROBLEMİN TANIMI ve ÖNEMİ

Obezite, vücutta yağ dokusunun artması, aşırı miktarda yağ depolanması, vücut yağ kitlesinin yağsız vücut kitlesine oranla artması ile açıklanan kronik bir hastalıktır. Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre fazla kilo ve obezite; sağlık riski oluşturan anormal veya aşırı yağ birikimidir. (WHO, THSK)

Dünya genelinde obezite görülme sıklığını etkileyen etmenler; kalıtım, yaş, cinsiyet, beslenme alışkanlıkları yaşam tarzı alışkanlıkları (yağ oranı yüksek, yoğun enerji içeren besinlerin tüketimi, tuz içeriği zengin ancak posa içeriği ve vitamin yönünden yetersiz beslenme), yetersiz fiziksel aktivite (televizyon ve bilgisayar başında fazla zaman geçirme) endokrin ve metabolik etkenler yer almaktadır. (Sirimi, 2010; Aygün, 2014; Bulut, 2014)

Ayrıca obezlerde depresyon, yeme bozuklukları, beden imajı algısına bağlı ruhsal sorunlar, uyku bozuklukları ve diyet komplikasyonları gibi psikososyal sorunlar görülmektedir.

Erişkin yaş grubu obezite değerlendirilmesinde en yaygın kullanılan ölçüm BKİ'dir. (Beden Kitle İndeksi – Body Mass Index) Bel çevresi ölçümü vücut yapısını belirlemek için kullanılan bir antropometrik ölçümdür. Karın çevresinde yağ birikimi, kalça ve vücudun diğer bölgelerinde yağ birikiminden daha fazla sağlık risklerine neden olur. Kalça oranı orta yaşlı erkeklerin 12 yıllık izlemi sonucunda kalp krizi, iskemik inme ve erken ölüm ile ilişkili bulunurken aynı ilişki BKİ ile gösterilememiştir. Benzer bir ilişki bel çevresi ölçümü ile de bulunmuştur. (Lashen, 2004; Usha 2005)

Üreme çağındaki kadınlarda obezite artmaktadır. Gebelikte obezitenin anne ve çocuk için kısa ve uzun vadeli olumsuz sonuçları vardır. Obezite kısırlık sorunlarına neden olur ve erken spontan gebelik kaybı ve konjenital anomalilere neden olur. Obez kadınlarda klinik olarak geç gebelik glukoz intoleransı ve fetal büyüme belirgin hale gelir ayrıca insülin direnci de artmıştır. Gebelik son trimesterinde sezaryen ve

yara komplikasyon riski artar. Doğum sonrası, obez kadınlarda emzirme ile venöz emboli riski ve depresyon görülür. Bu olay doğum, doğum sonu dönemde anne ve fetüs sağlığı için kritik bir durumdur. Obez kadınlarda gebelik süresince en fazla tanımlanan anneye ait komplikasyonlar; özellikle BKİ >30'un üzerinde olan obez kadınlarda erken dönemde (ilk trimester) artmış spontan abortus riski, gestasyonel diabetes mellutus (GDM), gestasyonel hipertansiyon, preeklemsi ve eklemsi, tromboemboli, üriner sistem enfeksiyonları, doğum eyleminde indüksiyon uygulaması, sezaryen doğum ve preterm doğumdur. Obez gebelerden dünyaya gelen bebeklerde ise düşük APGAR skoru, makrosomia, doğum travması, anomali, hipoglisemi, prematürüte ve fetal ölümler gibi riskler artmıştır. (Kabaran 2010; Yanıkkerem 2012; Rahman M, 2015)

Sonuç olarak; 21.yüzyılın primer sağlık sorunu kabul edilen obezite doğurganlık dönemdeki kadınların sağlığını ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Özellikle gebelik öncesi kilo kontrolü sağlanamayan kadınlarda maternal ve fetal komplikasyonların ortaya çıktığı yapılan çalışmalarla belirlenmiş ve desteklenmiştir.

Çalışmamızda, Ebelerin gebelerde oluşan fizyolojik ve psikolojik durumları belirlemesi, gebelerin yaşadıkları sorunlarıyla mücadele etmesine yardımcı olmayı, yüksek riskli durumlarda gebeyi ileri bir sevke yönlendirmeyi, hastanede ve evde bakım izlemini sağlamayı, yaşam kalitesini geliştirmeyi sağlama gibi önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Bu sorumlulukları yerine getirirken ve planlarken gebe kadınların aşırı kilo sonucu yaşam kalitelerinin nasıl etkilediği üzerine daha çok verilere gereksinim duyulmaktadır. Çalışmanın amacı, obezitenin gebelik süresince yaşam kalitesi üzerine etkisini saptamaktır.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Çalışmamızda, Ebelerin gebelerde oluşan fizyolojik ve psikolojik durumları belirlemesi, gebelerin yaşadıkları sorunlarıyla mücadele etmesine yardımcı olmayı, yüksek riskli durumlarda gebeyi ileri bir sevke yönlendirmeyi, hastanede ve evde bakım izlemini sağlamayı, yaşam kalitesini geliştirmeyi sağlama gibi önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Bu sorumlulukları yerine getirirken ve planlarken gebe kadınların aşırı kilo sonucu yaşam kalitelerinin nasıl etkilediği üzerine daha çok verilere gereksinim duyulmaktadır. Çalışmanın amacı, obezitenin gebelik süresince yaşam kalitesi üzerine etkisini saptamaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. OBEZİTENİN TANIMI

Vücut ağırlığının aşırı yağlanması sebebiyle bireyin ideal ağırlığının %20'sinden daha fazla olması, vücutta yağ dokusunun artması, aşırı miktarda yağ depolanması, vücut yağ kitlesinin yağsız vücut kitlesine oranla artması ile açıklanan kronik bir hastalıktır (Ata 2014; WHO; THSK; Krishnamoorthy ve ark. 2006).

21.yüzyılın primer sağlık sorunu olan obezitenin bir sağlık sorunu olarak kabul edilmesi tarih boyunca uzun bir süreç almıştır. Obezitenin tehlikeleri ve hastalıklarla ilişkisi ilk defa antik Yunanlılar tarafından vurgulanmıştır. Hipokrat obezitenin infertiliteye ve erken yaşta ölümlere neden olduğunu belirtmiştir (Okka 2013).

Erişkin yaş grubu obezite değerlendirilmesinde en yaygın kullanılan ölçüm BKİ'dir. (Beden Kitle İndeksi – Body Mass Index) Beden kitle indeksi 1990'lı yıllardan itibaren obezitenin ölçümünde genel kabul gören bir ölçüttür. Bel çevresi ölçümü vücut yapısını belirlemek için kullanılan bir antropometrik ölçümdür. Karın çevresinde yağ birikimi, kalça ve vücudun diğer bölgelerinde yağ birikiminden daha fazla sağlık risklerine neden olur. Kalça oranı orta yaşlı erkeklerin 12 yıllık izlemi sonucunda kalp krizi, iskemik inme ve erken ölüm ile ilişkili bulunurken aynı ilişki BKİ ile gösterilememiştir. Benzer bir ilişki bel çevresi ölçümü ile de bulunmuştur (Lashen, 2004; Usha 2005).

BKİ, kişinin vücut ağırlığının (kg), boyunun (m) karesine bölünmesiyle elde edilmektedir (WHO, 2002).

BKİ = kg/m^2 şekilde hesaplanmaktadır.

DSÖ'nün BKİ değerleri göre yaptığı sınıflamada yetişkinler; zayıf (underweight), normal, fazla kilolu (overweight) ve obez (obese) olarak değerlendirilmektedir (WHO, 2002).

Tablo 1. Yetişkinlerde BKİ'ne göre zayıflık, fazla kiloluluk ve obezite sınıflandırılması

	BKİ (kg/m²)	
Sınıflandırma	Temel Kesişim Noktaları	Geliştirilmiş Kesişim Noktaları
Zayıf (düşük ağırlıklı)	**<18,50**	**<18,50**
Aşırı düzeyde zayıflık	16,00	<16,00
Orta düzeyde zayıflık	16,00 – 16,99	16,00 – 16,99
Hafif düzeyde zayıflık	17,00 -18,49	17,00 – 18,49
Normal	**18,50 – 24,99**	**18,50 – 22,99**
		23,00 – 24,99
Toplu, Hafif şişman	**≥25,00**	**≥25,00**
Obezite öncesi	25,00 – 29,99	25,00 – 27,49
		27,00 – 29,99
Obez	**≥30,00**	**≥30,00**
Obez 1.derece	30,00 – 34,99	30,00 – 32,49
		32,50 – 34,99
Obez 2.derece	35,00 – 39,99	35,00 – 37,49
		37,50 – 39,99
Obez 3.derece	**≥40,00**	**≥40,00**

Kaynak: Global Database on BKİ, WHO, Erişim Tarihi : 05.05.2018

Kesişim değerleri, BKİ ile Avrupalı toplumlardaki mortalite ve hastalık risk etmenlerinin ilişkisine dayanmaktadır. Etnik özelliklere bağlı olarak BKİ ile vücut yağ oranı arasındaki ilişki farklılık göstermektedir. DSÖ Asyalılar için sağlıklı BKİ değeri 23kg/m² olarak kabul etmekte, 23,00-24,99 kg/m² arası BKİ düzeylerinde daha fazla kilo almamalarını önermekte ve 25kg/m²'nin üstü şişman olarak kabul edilmektedir (Türkiye Obezite ile Mücadele ve Kontrol Progr. 2010-2014).

2.1.1. Obezitenin Epidemiyolojisi

Obezite, günümüzde ülkemizde ve tüm dünyada yaygın olarak görülen bir sağlık sorunu olmaktadır. WHO verilerine bakıldığında dünya genelinde obezite 1975 yılından bu yana yaklaşık üç kat artmıştır (WHO, 2016).

DSÖ tarafından Asya, Afrika ve Avrupa'nın 6 ayrı bölgesinde yapılan ve 12 yıl süren Multinational Monitoring of Trends and Determinants in Cardiovascular Disease (MONICA) çalışmasında obezite prevalansında 10 yılda %10-30 arasında bir artış saptandığı bildirilmiştir (Türkiye Obezite ile Mücadele ve Kontrol Progr. 2010-2014).

Obezite sıklığı, Avrupa ülkelerinde yapılan çeşitli çalışmalarda, merkez ve doğudaki ülkelere göre güneyde daha fazla bulunmuş ve bu farkın sosyoekonomik gelişimden kaynaklı olabileceği bildirilmiştir. (Limnili, 2010; Lobstein, 2003)

2016 yılında 18 yaş ve üzeri 1,9 milyardan fazla yetişkinin kilolu olduğu ve bunlardan 650 milyonun üzerinde kişinin de obez olduğu belirlenmiştir. Yine 2016'da, 18 yaş ve üzeri yaştaki yetişkinlerin % 39'u (erkeklerin % 39'u ve kadınların % 40'ı) aşırı kilolu olarak belirlenmiştir. Genel olarak, dünyanın yetişkin nüfusunun yaklaşık %13'ü (erkeklerin %11'i ve kadınların %15'i) obez olarak belirlenmiştir (Beyaz, Koç, 2009; Uzun, 2014; WHO, 2016).

Aşırı kilolu ve obezite salgını dünya çapında önlenebilir kronik hastalık ve sağlık için büyük bir risk olarak görülmektedir. Ekonomik büyüme, sanayileşme, mekanize ulaşım, kentleşme, giderek hareketsiz bir yaşam tarzı, işlenmiş gıdalar ve son 30 yılda yüksek kalorili bir besin geçişi, birçok ülkede obezite sıklığını arttırmaktadır. Karmaşık ve çok yönlü bir hastalık olarak kabul edilen obezite, genetik, davranışsal, sosyoekonomik ve çevresel kökenli olduğu bilinmekle birlikte morbidite ve mortalite riskini artırmaktadır (Hruby, 2016; WHO).

Ülkemizde de sosyoekonomik durum ve yiyecek alışkanlıklarının değişmesi (hazır gıda, fastfood tüketimi) ile birlikte obezite oranlarında artış olduğu düşünülmektedir (Kozan ve ark., 2007; Apay ve Pasinlioğlu, 2009; Ata, 2014).

Ülkemizde yapılan, 15-49 yaş grubu kadınların çalışmaya alındığı Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) sonuçları incelendiğinde obezitenin kadın

nüfusunda giderek arttığı görülmektedir. Bu araştırma sonuçlarına göre, 15-49 yaş grubu kadınlarda fazla kiloluluk (BKİ 25,0-29,9 kg/m2) sıklığı 1998, 2003 ve 2008 yıllarında sırasıyla %33,4, %34,2 ve %34,4, obezite (BKİ >30 kg/m2) sıklığı ise %18,8, %22,7 ve %23,9 olarak bulunmuştur. Görüldüğü üzere kadınlarda obezite son 10 yılda %5,1 artmıştır. (TNSA 2008).

2.1.2. Beslenme ve Tokluk Hissinin Fizyolojisi – Vücut Ağırlığının Kontrolü

Obezite batı toplumlarında önemli bir sağlık problemidir. Yaşları 20-50 arasında olan kişilerin çoğu günlük besin alımlarını enerji tüketimleri ile dengeleyerek vücut ağırlıklarını hemen hemen sabit tutmaktadırlar. Denge bozulduğunda, aşırı kalori alınması enerji depoları olarak birikmektedir. Bu miktar vücut ağırlığının kilogramı başına yaklaşık olarak 10,500 kj (2600 kcal)'dur ve esas olarak yağ (%76), protein (%23) ve glikojen (%1)'den oluşmaktadır.

Vücut ağırlığını iştah kontrolü ile sabit tutan mekanizmalar plazma glikoz düzeyi, glikoz tüketim hızı, ısı yapım hızı ve kolesistokinin ve leptin gibi hormonlar çeşitli uyaranlara cevap veren hipotalamik alanlara bağlı olmaktadır.

Besin alımı hipotalamik nöronlar tarafından düzenlenmektedir. Ventromediyal hipotalamustaki nöronlar uyarıldığında beslenme uyarılmaktadır, aynı nöronlar hasarlandığında anoreksi ortaya çıkmaktadır. Bu nöronlar açlık merkezi adı verilen bir nüklus meydana getirirler. Açlık merkezindeki nöronlar sürekli olarak lateral hipotalamustaki tokluk merkezini oluşturan nöronlar tarafından inhibe edilmektedirler. Merkezler bu dengeyi sağlarken gastointestinal kanal ve karaciğerden çıkan nöral ve hormonal mesajlar ile plazma glukoz düzeyi ve plazma serbest yağ asidi düzeyi vb. mesajlara göre bir beslenme davranışı gerçekleştirilmektedir. Yeme davranışı vücut ağırlığı kontrolünde dominant etkiye sahiptir. Açlık fizyolojik bir olayken iştah psikolojik bir durum olarak düşülmektedir.

Açlık hissini başlatan en önemli etmen polipeptid yapısına sahip Ghrelin hormonudur. Kan glikoz düzeyinin düşmesi ve kan serbest yağ asidi düzeyinin yükselmesi açlık hissini uyandırmaktadır.

- Enerji Dengesinin Nöroendokrin Kontrolü

Oreksijenik peptidler açlık hissinin başlatılmasıyla besin alımını uyarırlarken, Anoreksijenik paptidler ise doyma hissinin oluşturulmasıyla besin alımını durduran peptidlerdir.

Tablo 2. Enerji Dengesinin Nöroendokrin Kontrolü

ANOREKSİJENİKLER	**OREKSİJENİKLER**
Leptin	Ghrelin
Kortikotropin Releasing Faktör	Nöropeptid Y
α- Melanosit Uyarıcı Hormon	Melanosit Konsantre Edici Hormon
Kokain ve Amfetamin Regulated Transcript	Agouti – Related Protein
Bombesin	Nitrik Oksid
Serotonin	Glikoz, Triptofan, L- arjinin ve Yağ asitleri
Kolesistokinin	
İnsülin	

2.1.3. Obezitenin Etiyolojisi

Tüm etiyolojik nedenler, vücuda alınan enerjinin fazla olması olarak tanımlanmaktadır. Özel durumlarda örneğin; büyüme sürecinde, gebelik ve emzirme döneminde enerji ihtiyacı ve vücuda alınan kalori artmaktadır (Şafak, 2013; Ergül Ş, 2011).

Obezite oluşumunda birçok etiyolojik faktör bulunmaktadır. Bunlar iki başlık altında toplandığında;

- Basit obezite (primer obezite)
- Endojen obezite (sekonder obezite)dir.

a. Basit Obezite

Basit obezite, altta yatan tıbbi bir problem yoktur. Basit obezitede genellikle aile öyküsü vardır. Fakat obezitenin getireceği nefes darlığı, efor sırasında yorulma ve taşikardi görülebilir. Genellikle kötü beslenme alışkanlıklarından, hazır gıda tüketiminden kaynaklandığı çalışmalarla desteklenmiştir (Şeker, 2015; Öztora, 2009).

Aile öyküsünde anne ve baba her ikiside hafif kilolu veya obez ise çocukta obezite görülme ihtimali %80dir. Anne veya baba herhangi birinde hafif kiloluluk veya obezite bulunması bu ihtimali %40'a indirmektedir (Şeker, 2015; Öztora, 2009; Çelik, 2007).

Eksojen obezite çocukluk çağında ve özellikle adölesanların çoğunda bulunmaktadır. Nedenleri ise; genetik faktör, cinsiyet, yaş, beslenme alışkanlığında değişim, fiziksel aktivitede azalma, sedanter yaşam tarzı, çalışan annelerin çocukları, sosyo-ekonomik faktörler ve psikolojik nedenlerdir.

Özellikle cinsiyet faktörüne bakıldığında yapılan çalışmalarda adölesan kızlarda yağ kitlesinde artış erkeklere oranla biraz daha fazla olmaktadır. Bunun nedeni artan östrojen hormonunun etkisi olmaktadır (Erbaba, 2017).

b. Endojen Obezite

Obezitenin altta yatan endokrin veya endokrin dışı bir nedeni olmalıdır. Mutlaka patolojik bir durum sonucu obezite meydana gelmiştir. Basit obeziteden farkı, vücutta yağ gövdede depolanır, boy kısalığı vardır, büyüme geriliği ve vakaların çoğunda mental retardasyonlar mevcuttur.

Tokluk ve açlık hissi bir takım biyokimyasal olaylar sonucu beynin hipotalamus adı verilen merkezinden salgılanır. Hipotalamusu bir tümör, kist veya infeksiyon etkeni etkilediyse açlık merkezi etkilenir ve obezite meydana gelir.

Endojen obezitenin nedenleri;

I. Genetik Sendromlar (Prader – Willi Sendromu, Bardet – Biedl Sendromu, Down Sendromu, Cohen Sendromu, Carpenter Sendromu vb.)

II. Endokrin Sendromlar (Cushing Sendromu, Hiperinsülinizm, Büyüme Hormonu Eksikliği, Hipotiroidi, Psödohipoparatiroidizm, Hipogonodal Sendrom)

III. Hipotalamik Bozukluklar (Tümörler, Enfeksiyonlar, Travma)

IV. İlaçlar (Glukokortikoidler, Östrojen, Progesteron, Trisiklik Antidepresanlar, Siproheptadin, Lityum, Antitiroid İlaçlar) (Menteş, 2011; Güler; Ersoy, 2007)

2.1.4. Gebelikte Kilo Alımı

Gebelikte kilo artışı, fetüse ve anneye ait organların büyümesine, annede yağ ve protein depolanmasına, kan ve interstisyel sıvı (hücre arası sıvı) hacminin artmasına bağlı olmaktadır. Gebelikte normal kilo alma ortalama 12,5 kg'dır. Bunun ortalama 1,4'ü memelerde; bir kilogramı uterusta; beş kilogramı plasenta, amniyotik mayi ve fetüste; 3,4 kilogramı cilt altı yağ ve protein deposunda; 1,5- 2,0 kilogramı interstisyel sıvıya aittir. Bazı kadınlar gebelikte çok az kilo alırlar, bazıları ise alınması gereken normal kilonun iki katına çıkabilirler. Genelde genç kadınlar yaşlılara göre, zayıf kadınlar şişmanlara göre, primigravidalar multigravidalara göre daha az kilo alırlar.

1970 yılına kadar gebelerde önerilen kilo 8-9 ile sınırlandırılmıştır. Bu tip kısıtlamanın, gebeliğe bağlı hipertansif bozuklukları, bebek kilosunun artması ve buna bağlı travay ve doğum sürecinin zorluğunu önlediğine inanılmıştır. 1970 yılında National Research Council, vücut ağırlık artışını 9-11,5 kg olarak belirlemektedirler. Gebelikte vücut ağırlığı artışındaki ana amaç; sağlıklı geçen bir gebelik ve doğum süreci bunun yanında yaklaşık 3000- 4000 gram term bir bebek doğumudur. Önerilen artışın nedeni gebelikte düşük ağırlık artışının, doğum ağırlığı düşük yenidoğan doğumuna yol açtığının yeni kanıtlarla belirlenmesidir. Bu bebeklerde gözlenen mortalite ve doğum süreci problemleri önerilerin değişmesine yol açmıştır (Akgün, 2013; Taşkın, 2012).

The American College of Obstetricians and Gynecolgists (ACOG), 2016 yılında revize edilen görüşüne göre ikiz gebelikler ve normal kilolu kadınlar için gebelik boyunca önerilen kilo 11,3- 15,8 kg; hafif kilolu kadınlar için 6,8- 11,3 kg; obez kadınlar için 5- 9,1 kg'dır. Amerikan Tıp Enstitüsüne (IOM) göre kilolu ve obez kadının, normalden az kilo almış fakat sağlıklı fetüsünün yönetiminde bireyselleştirilmiş bakım ve klinik kararın önemi vurgulanmaktadır. Fetal büyüme risklerini, obstetrik komplikasyonları önlemek için maternal ağırlığı dengede tutmak önemlidir. Fakat gebelikte daha fazla kilo alımının sonuçları için öneriler geliştirmek yeterince mümkün olmamaktadır. Özellikle fazla kilolu ve obez gebeler için daha fazla çalışma yapılması ve sunulması gerektiği vurgulanmaktadır (ACOG, 2016).

2.1.5. Obezitenin Komplikasyonları

Obezite endokrin ve metabolik sorunlara yol açmaktadır. Hipokrat tarafından obezlerde ani ölümün daha sık olduğu bildirilmiştir.

Obezitenin insülin direnci, tip 2 diyabetes mellitus, hiperlipidemi, metabolik sendrom, non-alkolik steatohepatit, polikistik over sendromu gibi endokrin ve metabolik komplikasyonlara yol açtığı yapılan çalışmalarla desteklenmiştir (Mert ve Adaş, 2014).

Obezlerde yağ dokusunda lipid depolama kapasitesi az olduğu için sürekli olarak dolaşımdaki serbest yağ asidi düzeyleri artar ve buna bağlı olarak insülin duyarlılığının azalmasına yol açar. Bu olaylar tip 2 diyabet gelişmesine yol açmaktadır. Tip 2 DM hastalarının %90'a yakını kilolu veya obezdir. Obezite ve tip 2 diyabet arasındaki ilişki aslında obezite ve insülin direnci arasındaki ilişkiye dayanmaktadır. Hiperinsülinemi yani insülin hormonunun yükselmesi veya insülin direnci yağlanmanın oluşmasında ve obezitenin gelişmesinde etkilidir. Fiziksel aktivite ve uygun diyet ile kandaki insülin düzeyi düşer ve insülin direnci azalır (Mert ve Adaş, 2014; Aygün, 2014; Bulut ve Mihmanlı, 2014).

Çeşitli çalışmalarda visseral (intraabdominal) yağ depolarında hormon üretiminin anlamlı olarak farklı olduğu gösterilmektedir. Visseral yağ dokusu obezitede pro-enflamatuvar ve metabolik olarak zararlı görünmektedir. İntaabdominal obezite bu nedenle Tip 2 diyabet ve kardiyovasküler hastalıklar gibi metabolik komplikasyonlar için büyük risk taşımaktadır. Aynı zamanda abdominal obezitenin hipertansiyon için de bağımsız bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir. Framingham çalışmasında %10 ağırlık artışı ile sistolik kan basıncının 7 mmHg arttığını, 1 kg verme ile de 0,3-0,4 mmHg azaldığı gösterilmektedir (Tekkeşin ve ark.,2011; Treasure ve ark., 2003).

Kronik aşırı beslenme ile bağlantılı metabolik ve organ değişiklikleri

- Yağ üretimi, karaciğer, kas ve pankreas yağlanması
- Yağ hücre hormonları, yağ asitleri ve sitokinlerin aşırı tüketimi
- İnsülin direnci
- Tip 2 diyabet, hipertansiyon, hiperlipidemiyi içeren metabolik sendrom

• Koagülasyonda bozulma ve fibrinoliz-trombotik komplikasyonlar

• Sterilite ve hormonal bozukluklar

• Uyku apne sendromu

• Solunum yetmezliği

• Bozulmuş rejenerasyon ve yara iyileşmesi

• İnfeksiyonlar

• Ateroskleroz, endotelyal disfonksiyon, kardiyovasküler hastalıklar

• Stres

• Obezite ilişkili tümörler

• Depresyon (Aygün,2014; Mert ve Adaş 2014).

2.1.6. Obezitenin Maternal Etkileri

Gebelikte obezite obstetrik komplikasyon riskini arttırmaktadır. Gebelerin gebelik sırasında az veya fazla kilo almaları perinatal ölümlere ve erken doğumlara yol açması nedeniyle önemlidir. Özellikle pre- eklemsi, hipertansiyon ve gestasyonel diyabet riskleri bulunmaktadır. Aynı zamanda kan lipidlerinde artma, tromboemboli riski vardır. Tüm bunlara bağlı olarak gebe zor doğum eylemi (uzamış doğum eylemi) yönünden risk altındadır. Yapılan çalışmalara göre artmış doğum indüksiyonu ve artmış sezeryan oranları maternal risk yaratmaktadır (Ergin, 2014; Kulie ve ark., 2011; Aktulay, 2011).

- Abortus

Maternal obezite erken dönemde (ilk üç ay) spontan abortus riski yaratmaktadır.

- Tromboz

Çeşitli çalışmalara göre obezitenin, Faktör VIII ve IX konsantrasyonunu artırarak tromboz riskini ikiye katladığı görülmüştür.

- Gestasyonel Diyabet

Obez kadınlarda, gestasyonel diyabet riski bulunmaktadır.

2.1.7. Obezitenin Fetal Etkileri

Fetal makrozomi için temel risk faktörleri annenin diyabeti ve obezitesinin olduğu vurgulanmaktadır. Maternal obezite ve GDM'nin fetus gelişiminde, neonatal morbidite ve mortalite artışında kesin etkisinin olduğu bilinmektedir. Yenidoğan üzerindeki etkilerinden en sık rastlanan durumlar iri bebek ve perinatal ölümlerdir.

Gebelikte maternal obezite, kısa vadede fetal makrozomi riski oluştururken, uzun vadede adolesan metabolik sendrom riskini arttırdığı çalışmalarca desteklenmiştir. Bununla birlikte maternal obezite gözlenen annelerde makrozomi, preterm bebek, prenatal ya da neonatal ölüm riskinin daha fazla olduğu belirtilmektedir. Maternal obezite annede ve yenidoğanda fetal lipid ve lipoprotein seviyesinde artışa neden olduğu da çalışmalarla desteklemiştir (Robinson S ve ark., 1998; Parson TJ ve ark., 2001; Watkins ML ve ark. 2003).

2.2. YAŞAM KALİTESİ TANIMI

Yaşam kalitesi terimi ilk olarak Long'un 1960 yılında yayınladığı "On the Quantity and Quality of Life" isimli makalesinde geçmekte ancak Platon'un "Devlet", Aristo'nun "Nikomakhos'a Etik" isimli eserleri, yaşam kalitesi teriminin antik dönemde de var olduğunu göstermektedir (Edisan ve Kadıoğlu, 2013; Boylu ve Paçacıoğlu 2016).

Yaşam kalitesi Testa'ya göre bireyin fiziksel işlevlerini, ruhsal durumunu, aile içindeki ve dışındaki toplumsal ilişkilerini, çevreden etkilenilmişlik düzeylerini kapsar ve bu durumun bireyin işlevselliğini ne derece etkilediğini göstermektedir (Testa MA,1996).

Calman ve ark. yaşam kalitesi tanımını şöyle yapmışlardır; kişilerin beklentileri ile elde ettikleri arasındaki açık/fark (gap theory) (Calman, 1984). Gill ve ark. ise 'hastaların kendi sağlık durumları ve/veya yaşamlarının sağlık dışında kalan alanı ile ilgili olarak hissettiklerini gösteren, kişisel algısı' olarak tanımlamaktadır (Gill ve ark, 1994).

DSÖ, yaşam kalitesini bireylerin kültürel bağlamları içindeki yaşamlarını ve yaşamlarındaki değer sistemlerini ve hedeflerini, standartlarını ve ilgilerini algılamalarını tanımlamaktadır. DSÖ'e göre yaşam kalitesinin; fiziksel sağlık, psikolojik durum, bağımsızlık düzeyi, sosyal ilişkiler, çevresel özellikler ve maneviyat ile ilgili toplam 6 alanı bulunmaktadır (Perim, 2007).

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin (SYK)bir alt alanı olarak kabul edilmektedir ve iyilik durumunu belirten iki bileşeni vardır. İlk bileşen fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik durumunu ifade eden günlük etkinlikleri devam ettirebilme yeteneği olup, ikinci bileşen ise, görme ve hastalıkların kontrol edilmesiyle birlikte hasta doyumu olarak tanımlanmıştır (Fidaner, 2004; Fidan, 2004). Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi değerlendirmeleri hastanın uzun süre değerlendirilmesinde ve mevcut genel durumun saptamasında önemli bilgi sağlar.

Yaşam kalitesini ölçmek için çeşitli ölçekler kullanılmaktadır. Yaşam kalitesi ölçekleri genel yaşam kalitesi ölçekleri ve hastalığa özgü (jenerik ölçek) olmak üzere iki grupta toplanmaktadır. Hastalığa özgü ölçekler daha duyarlı ve doğru sonuca varmaya yardımcı olmaktadır.

2.2.1. YAŞAM KALİTESİ ve OBEZİTE

Obezite, sağlığı ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Obezite beraberinde getirdiği birçok sağlık sorunuyla (HT, Tip 2 Diabetus Mellitus, kardiyovasküler hastalıklar, kan lipid düzeylerinde yükselme, solunum fonksiyonlarında bozulma, uyku düzeninde bozulma, cinsel disfonksiyonlar, bazı psikolojik problemler…) morbidite ve mortalite riskini de arttırmaktadır.

Toplumun obeziteye tepkisi nedeniyle kişilerde anksiyete, depresyon, suçluluk duygusu, nefret ve somatik yakınmalar gelişebilir. Ayrıca, iş bulma güçlüğü, okul ve iş çevrelerince reddedilme gibi sosyal sorunlara neden olur. Bu da kişinin yaşam kalitesinin bozulmasına neden olur. Obezite tedavisi bir başka deyimle kilo verdiren tedaviler kişilerde yaşam kalitesini arttırdığı çalışmalarca desteklenmiştir (Kolotkin ve ark. 2008)

3.GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırma, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Manisa İli Halk Sağlığı Müdürlüğüne bağlı Şehzadeler ve Yunusemre ilçesindeki Aile Sağlığı Merkezlerinde takipli olan obez gebelerin gebelikleri boyuınca yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ ve ZAMANI

Etik Kurul Onayından sonra 2 Mayıs 2017 – 1 Şubat 2018 tarihleri arasında 10 ay boyunca Manisa ili Şehzadeler ve Yunusemre ilçesine bağlı toplam 25 ASM'de takip edilen araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve bilgilendirilmiş onamları alınan obez gebe kadınlar ile çalışma yürütülmüştür.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ ve ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, Manisa ili Şehzadeler ve Yunusemre ilçesine bağlı toplam 25 ASM'de takip edilen araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve bilgilendirilmiş onamları alınan toplam 92 gebe kadın oluşturmuştur.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri :

- Çalışmaya katılmayı gönüllü kabul eden,
- Sözel iletişim kurulabilen,
- En az okur-yazar düzeyde veya ilkokul düzeyinde eğitim almış,
- BKİ > 30 kg/ m² olan gebeler

Araştırmadan dışlama kriterleri:

- Gebe olmayan kadınlar
- BKİ < 30 kg/ m² olan gebeler
- Tanı almış psikiyatrik bozukluğu olan gebeler
- Ayrıca araştırmaya katılmak istemediğini ifade eden gebe kadınlar örnekleme alınamamıştır.

3.4. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZİ

Obezitenin gebelik süresince yaşam kalitesi üzerine etkisini saptamayı amaçlayan bu araştırmanın hipotezleri;

H0: Obezitenin gebelik süresince yaşam kalitesi üzerine etkisi yoktur.

H1: Obezitenin gebelik süresince yaşam kalitesi üzerine etkisi vardır.

3.5. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

Araştırmanın bağımlı değişkenini obez gebelere uygulanan Obez Gebelerde Yaşam Kalitesi Ölçeği oluşturmaktadır.

Bağımsız değişkenler ise yaş, eğitim, medeni durum, sosyal güvence, ekonomik durum, ailede obezite varlığı, kullanılan ilaçlar, sigara kullanımı, egzersiz yapma durumu, laboratuvar değerleri, vital bulgular gibi değişkenlerdir.

3.6. ARAŞTIRMADA KULLANILAN GEREÇLER

Araştırma verilerinin toplanmasında; sosyodemografik form ve 1 adet ölçek formu kullanılmıştır. Sosyodemografik form içerisinde yer alan kan basıncı, ateş, nabız, AKŞ (Açlık Kan Şekeri), ÇKS (Çocuk Kalp Sesi), kullanıcı tarafından ölçülmüş olup Aile Sağlığı Merkezlerinde bulunan tansiyon aleti, ateş ölçer ve glukometre kullanılmıştır. Kullanılan aletlerin kalibrasyonlarının zamanında yapıldığı teyit edilmiştir.

3.7. ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma, Yunusemre ve Şehzadeler İlçelerine bağlı toplamda 25 Aile Sağlığı Merkezinde, araştırmacı Begüm Es tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile gerçekleştirilmiştir.

- **Sosyodemografik Form:**

Çalışma için gerekli olan bilgiler göz önünde bulundurularak sosyodemografik bilgileri almak amacıyla 37 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Anket formunun 10 sorusu yaş, medeni hal, eğitim durumu, sosyal güvence gibi sosyodemografik bilgilerden oluşmuştur. 21 soru obstetrik bilgileri içeren sorulardan oluşmaktadır. Kalan 6 soru ailede obezite öyküsü, beden kitle indeksi, alkol, sigara kullanımı gibi bilgileri içeren sorulardır.

- **Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği**

Patrick ve arkadaşları tarafından 2004 yılında geliştirilen ve Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2012 yılında Gündüzoğlu ve arkadaşları tarafından yapılan ölçek toplam 17 maddeden oluşmaktadır. 6'lı Likert tipi bir ölçektir. (0- Hiç, 1-Hemen hemen, 2-Orta Derecede, 4-Epeyce, 5-Çok fazla, 6-Aşırı derecede) Ölçek tek faktörlü olup alt alanları yoktur. Tüm maddeler

toplanarak tek yaşam kalitesi puanı elde edilir. Elde edilen ham puanlar formül kullanılarak 0-100 arasında standardize edilmiş puana dönüştürülür. Ölçekten alınan puan sıfıra yaklaştıkça yaşam kalitesi azalmakta, yüze yaklaştıkça yaşam kalitesi artmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.93'tür. (EK II)

3.8. ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Araştırmanın verileri araştırmacı Begüm Es tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile rahat olabilecekleri bir ortamda toplanmıştır. Araştırmanın basamakları aşağıdaki gibidir.

- İlk görüşme gebeler birinci trimesterlerinde iken (ilk 12 hafta) yapılmıştır. Mümkünse sabah saatlerinde, idrar ve gaita çıkışının yapılmış olması ve aç gelmesi önerilmiştir. Boy- kilo kontrolü yapılmış olup araştırmacı tarafından beden kitle indeksi hesaplanmıştır. Sosyodemografik form ve ölçek formu doldurulmuştur. Gebelerin vital bulguları alınmıştır ve en geç bir hafta önce var olan laboratuvar bulguları kayıt edilmiştir. İkinci trimester için gebeyle uygun bir gün belirlenmiştir.

- İkinci görüşme ikinci trimesterde yapılmıştır. (13- 28 hafta) İkinci görüşmede sosyodemografik form doldurulmamıştır. Sadece vital bulgular alınmıştır ve ölçek doldurulmuştur. Yine kilo kontrolü yapılmıştır. Birinci trimesterden farkı Leopold manevraları yapılmıştır ve çocuk kalp sesi dinlenmiştir.

- Üçüncü yani sonuncu görüşmede ise vital bulgular ve ölçek doldurulmuştur. (29- 40 hafta)

Gebelerden her üç görüşmede de laboratuvar bulguları istenmiştir. Her görüşmede kan şekeri bakılmıştır. Kilo kontrolü, vital bulgular, ödem kontrolü yapılmıştır.

Tablo 3: Obez Gebelerin Gebelikleri Boyunca Toplanılan Verilerinin Tablosu

	1. Trimesterdeki Görüşme	2. Trimesterdeki Görüşme	3. Trimesterdeki Görüşme
Sosyodemografik Form	+	-	-
Ölçek formu	+	+	+
Kilo Kontrolü- BKİ	+	+	+
Vital Bulgular	+	+	+
Leopold Manevrası- ÇKS	-	+	+
Laboratuvar Bulguları	+	+	+
Ödem Kontrolü	+	+	+

3.9. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırma verileri, Jamovi project (2018). Jamovi (Version 0.9.0.3) [Computer Software]. (Retrieved from https://www.jamovi.org) (açık kaynak) programı ile yapılmış ve değerlendirilmiştir. İstatistik analizlerde anlamlılık düzeyi 0.05 (p-value) olarak dikkate alınmıştır.

Bağımsız iki grup karşılaştırılmalarında sayısal değişkenlerin normal dağılım gösterdiği durumlarda Independent Samples t test, sayısal değişkenlerin normal dağılım göstermediği durumlarda ise Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Bağımsız ikiden fazla grup karşılaştırmalarında sayısal değişkenlerin normal dağılım gösterdiği durumlarda One-Way ANOVA, sayısal değişkenlerin normal dağılım göstermediği durumlarda ise Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

Bağımlı iki sayısal değişken karşılaştırmalarında, normal dağılım gösterdiği durumlarda Paired-Samples T Test kullanılmıştır.

Bağımlı ikiden fazla sayısal değişken karşılaştırmalarında, değişkenlerin normal dağılım gösterdiği durumlarda Repeated Measures ANOVA, normal dağılım göstermediği durumlarda ise Friedman Test kullanılmıştır.

3.10. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın yürütülmesi için Manisa Celal Bayar Üniversitesi Bilimsel Etik Kurulu'ndan gerekli yasal izin alındıktan sonra T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Manisa Halk Sağlığı Müdürlüğüne bağlı Yunusemre ve Şehzadeler ilçelerinde bulunan toplam 25 aile merkezinden gerekli yasal izinler alınmıştır.

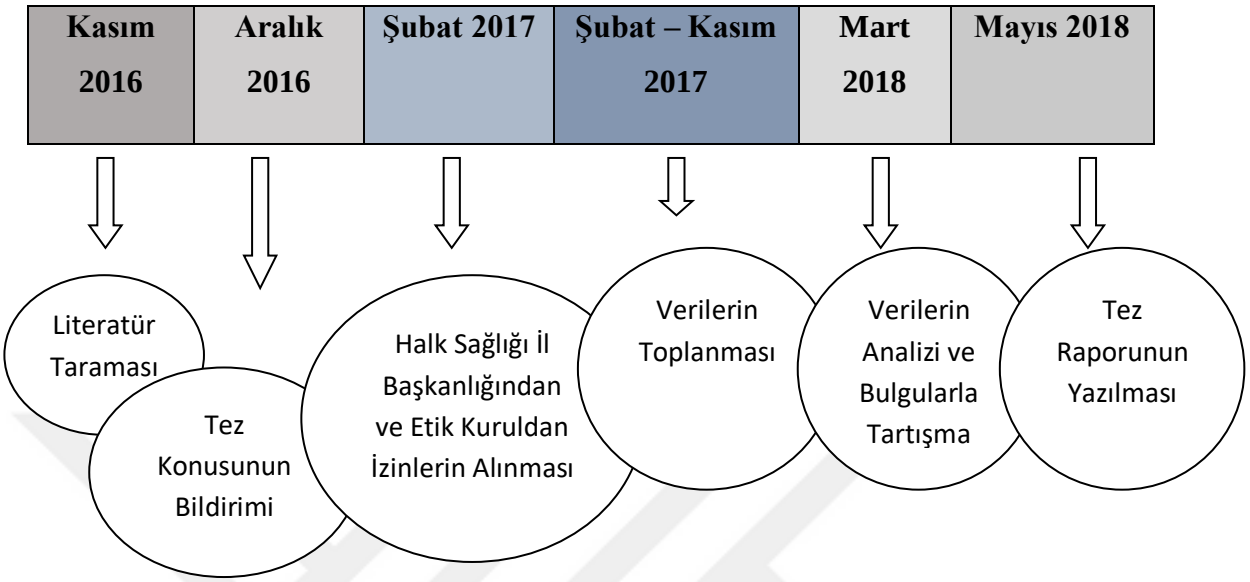
Uygulama öncesinde araştırmaya dahil edilen obez gebelere araştırmanın amacı ve önemi açıklanmış, gönüllü ve istekli olmalarına özen gösterilmiş, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

3.11. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma grubunu sadece obez gebelerin oluşturması ve kontrol grubunun olmaması araştırmanın sınırlılıklarındandır.

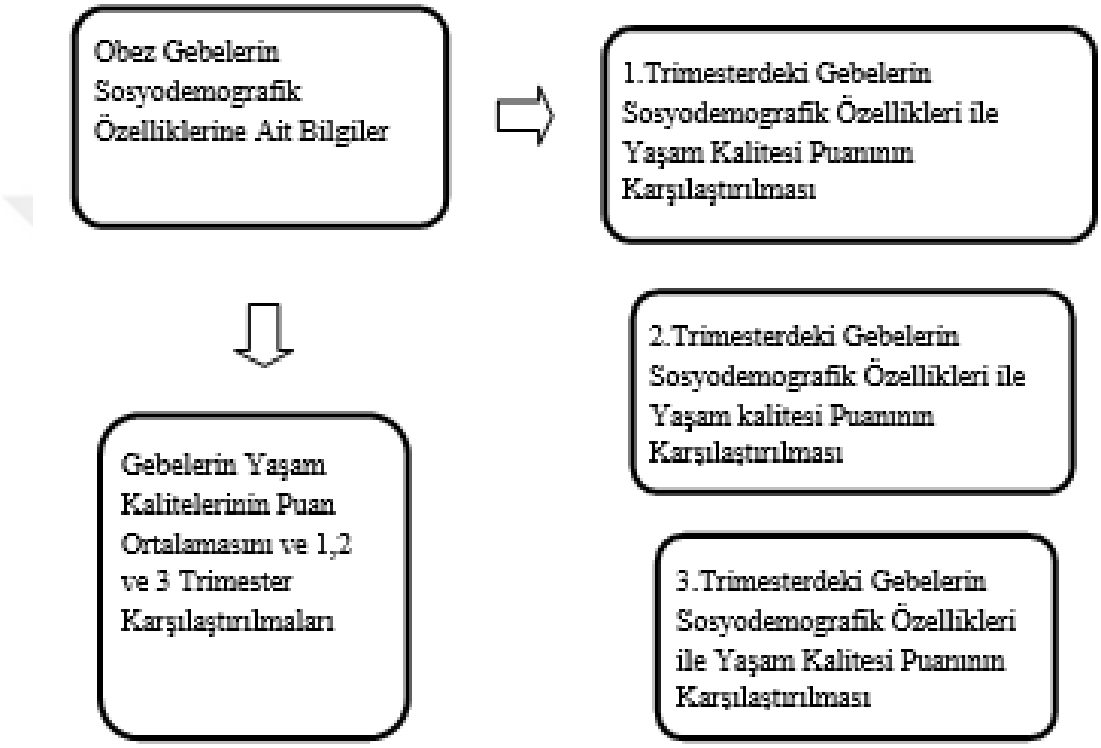
3.12. ARAŞTIRMANIN SÜRESİ ve OLANAKLAR

- **Araştırma Süresi Akış Şeması**



4. BULGULAR

Araştırmamızdan elde edilen bulgular iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde obez gebelere ait sosyodemografik özellikleri ve kadınların gebeliklerine ilişkin özelikler yer almaktadır. İkinci bölümde gebelerin gebelikleri boyunca izlediğimiz yaşam kalitesi puanları ve bu puanların sosyodemografik özellikler ile karşılaştırılması incelenmiştir.



Tablo 4: Gebelerin Sosyodemografik (Tanıtıcı) Bilgileri		**n**	**%**
Yaş ortalaması 28,08±6.5, Min: 16 Max: 44			
Eğitim durumu	Okuryazar	18	19,57
	İlkokul	45	48,91
	Lise	21	22,83
	Üniversite	8	8,7
Meslek	Ev hanımı	73	79,35
	Memur	5	5,43
	İşçi	14	15,22
Sosyal güvence	SSK	47	51,09
	Emekli sandığı	12	13,04
	BAĞKUR	3	3,26
	Yeşil kart	30	32,61
Gelir durumu	Gelir giderden az	25	27,17
	Gelir gidere eşit	58	63,04
	Gelir giderden fazla	9	9,78
En uzun yaşanılan yer	Köy	33	35,87
	Kasaba	34	36,96
	İlçe	18	19,57
	İl	7	7,61
Şu an yaşanılan yer	Köy	17	18,48
	Kasaba	41	44,57
	İlçe	34	36,96
Evde kimlerle yaşıyorsunuz?	Sadece eşimle	66	71,74
	Eşim ve ailesiyle	20	21,74
	Eşim ve akrabalarımızla	6	6,52
Evde kalıcı hastalığı olan çocuğunuz var mı?	Var	8	8,7
	Yok	84	91,3
Sigara kullanımı	Evet	22	23,91
	Hayır	70	76,09
Alkol kullanımı	Evet	0	0
	Hayır	92	100
Ailenizde, birinci derece akrabalarınızda hafif kilolu /obez var mı?	Evet	59	64,13
	Hayır	33	35,87

Tablo 4: Gebelerin Sosyodemografik Bilgileri (Devamı)

Gebeliğinizden önce düzenli egzersiz yapıyor muydunuz?	Evet	8	8,7
	Hayır	84	91,3
Gebelik sırasında düzenli egzersiz yapıyor musunuz?	Evet	26	28,26
	Hayır	66	71,74
Gebelik öncesinde beslenmenize dikkat ediyor muydunuz?	Evet	14	15,22
	Hayır	78	84,78
Gebelik sırasında beslenmenize dikkat ediyor musunuz?	Evet	70	76,09
	Hayır	22	23,91
Gebe kalmak için tedavi gördünüz mü?	Evet	5	5,43
	Hayır	87	94,57

Gebelerin yaşlarının ortalaması 28,08±6.5, Min: 16 Max: 44 olarak bulunmuştur. Tablo 4'de araştırmaya katılan gebelerin; %48,91'i ilkokul, %22,83'ü lise mezunu, %19,57'si okuryazar ve %8,7'si ise üniversite mezunu olduğu, %79,35'inin ev hanımı, %15,22'si işçi ve %5,43'ü ise memur olduğu görülmüştür. Aynı şekilde gebelerin sosyal güvence durumları incelendiğinde %51,09'u SSK, %32,61'i yeşil kart, %13,04'ü emekli sandığı ve %3,26'sı ise bağkur olduğu gözlenmiştir. Gelir durumlarına bakıldığında, %63,04'ünün geliri gidere eşit, %27,17'sinin geliri giderinden az, %9,78'inin ise geliri giderinden fazla olduğu tespit edilmiştir. Gebelerin en uzun süre yaşadıkları yer %36,96'sının kasaba, %35,87'sinin köy, %19,57'sinin ilçe, %7,61'inin ise il olduğu ve şu an yaşadıkları yer incelendiğinde ise %44,57'sinin kasaba, %36,96'sının ilçe, %18,48'inin ise köy olduğu görülmüştür. Çalışmaya katılan gebelerin evde kimlerle yaşadıkları araştırıldığında, %71,74'ü sadece eşiyle, %21,74'ü eşi ve ailesiyle, %6,52'si ise eşi ve akrabalarıyla yaşadığı tespit edilmiştir. Gebelerin çocuklarının kalıcı hastalığı olup olmadığı incelendiğinde %91,3'ünün olmadığı ve %8,7'sinin ise kalıcı hastalığı olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılan gebelerin, gebe kalmak için tedavi görüp görmeme durumları araştırıldığında %94,57'sinin tedavi görmediği, %5,43'ünün ise tedavi gördüğü tespit edilmiştir. Aynı şekilde gebelerin sigara ve alkol kullanma durumları incelendiğinde, hiçbirinin alkol kullanmadığı ama %23,91'inin sigara kullandığı

görülmüştür. Çalışmaya katılan gebelerin ailede, birinci derece akrabalarında hafif kilolu/obez olup olmadığı araştırıldığında %64,13'ünde hafif kilolu/obez olduğu ve %35,87'sinde ise hafif kilolu/obez olmadığı gözlenmiştir. Gebelikten önce ve gebelik sırasında düzenli egzersiz yapma durumları incelendiğinde, gebelik öncesi %91,3'ünün düzenli egzersiz yapmadığı, %8,7'sinin ise düzenli egzersiz yaptığı ve gebelik sırasında ise %71,74'ünün düzenli egzersiz yapmadığı, %28,26'sının ise düzenli egzersiz yaptığı gözlenmiştir. Aynı şekilde gebelik öncesinde ve gebelik sırasında beslenmeye dikkat etme durumları araştırıldığına; gebelik öncesi %84,78'inin beslenmeye dikkat etmediği, %15,22'sinin ise beslenmeye dikkat ettiği ve gebelik sırasında ise %76,09'unun beslenmeye dikkat ettiği, %23,91'inin ise beslenmeye dikkat etmedikleri tespit edilmiştir.

Tablo 5: Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği ile Obez Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırma Tablosu

		Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği					
		1. trimester	**p**	**2. trimester**	**p**	**2. trimester**	**p**
Eğitim durumu	Okuryazar	47,06(44,12-49,02)	**0,035***	53,92(47,06-57,84)	0,566*	58,33(52,94-65,69)	0,550*
	İlkokul	39,22(29,41-48,04)		50(45,1-52,94)		60,78(52,94-75,49)	
	Lise	48,04(46,08-49,02)		50(35,29-51,96)		54,9(50-61,76)	
	Üniversite	48,53(44,12-59,31)		49,51(40,69-52,45)		59,8(51,96-64,71)	
Meslek	Ev hanımı	46,08(36,27-49,02)	0,146*	50(36,27-53,92)	0,867*	60,78(50-65,69)	0,856*
	Memur	49,02(49,02-56,86)		52,94(34,31-57,84)		61,76(50-65,69)	
	İşçi	44,12(36,27-48,04)		49,02(45,1-51,96)		55,88(52,94-63,73)	
Sosyal güvence	SSK	42,16(36,27-48,04)	0,349*	50(45,1-52,94)	0,726*	57,84(52,94-65,69)	0,726*
	Emekli sandığı	48,53(33,33-52,94)		49,02(31,86-55,39)		53,92(47,55-64,71)	
	BAĞ-KUR	48,04(9,8-49,02)		57,84(35,29-64,71)		54,9(50-78,43)	
	Yeşilkart	48,04(45,1-49,02)		50(35,29-55,88)		61,76(50-65,69)	
Gelir durumu	Gelir giderden az	41,53±14,55	0,563**	45,53±11,17	0,276**	57,29±10,24	0,178**
	Gelir gidere eşit	43,22±13,09		46,92±12,63		58,79±12,45	
	Gelir giderden fazla	38,24±13,82		52,94±7,96		65,69±9,59	
En uzun yaşanılan yer	Köy	48,04(39,22-52,94)	0,329*	50(36,27-55,88)	0,918*	54,9(50-61,76)	0,450*
	Kasaba	45,59(36,27-48,04)		50(37,25-53,92)		58,33(50,98-68,63)	
	İlçe	43,63(29,41-48,04)		50,98(45,1-52,94)		62,75(55,88-65,69)	
	İl	48,04(39,22-48,04)		50(29,41-51,96)		61,76(45,1-63,73)	
Şu an yaşanılan yer	Köy	38,7±13,57	0,471**	51,38±8,17	0,191**	60,73±9,83	0,493**
	Kasaba	42,73±14,38		47,2±13		59,92±12,52	
	İlçe	43,51±12,44		44,93±11,9		57,18±11,74	
Evde kimlerle yaşıyorsunuz?	Sadece eşimle	46,08(37,25-49,02)	0,985*	50(41,18-55,88)	0,309*	59,8(52,94-65,69)	0,140*
	Eşim ve ailesiyle	46,08(36,27-50,98)		48,04(34,8-52,94)		52,94(50-63,73)	
	Eşim ve akrabaları mızla	48,04(46,08-48,04)		50,98(50-64,71)		63,73(61,76-78,43)	
Evde kalıcı hastalığı olan çocuğunuz var mı?	Var	42,77±13,53	0,914****	51,72±8,16	0,258****	57,23±4,69	0,359*****
	Yok	42,23±13,58		46,7±12,19		59,23±12,21	
Gebe kalmak için tedavi gördünüz mü?	Evet	36,27(27,45-46,08)	0,167***	48,04(29,41-51,96)	0,528***	52,94(45,1-61,76)	0,442***
	Hayır	46,08(37,25-49,02)		50(37,25-53,92)		60,78(50,98-65,69)	

Gebeliğiniz süresince herhangi bir sağlık sorunu yaşadınız mı?	Evet	41,08±16,24	0,566****	43,34±12,87	**0,038******	54,97±11,66	-2,318	**0,023*****
	Hayır	42,83±12,15		48,88±11,16		60,94±11,4		
Gebelik süresince sağlık sorunu EVET ise hangi sağlık sorunu yaşadınız?	Diabetus Mellitus	36,27(27,45-46,08)	**0,002***	48,04(35,29-51,96)	0,420*	52,94(50-63,73)	2,449	0,485*
	Hipertansiyon	49,02(46,08-56,86)		51,96(49,02-55,88)		57,84(54,9-61,76)		
	Astım	25,98(9,8-42,16)		40,2(35,29-45,1)		52,94(50-55,88)		
	Kalp hastalığı	56,86(49,02-63,73)		34,31(10,78-57,84)		50(26,47-54,9)		
Gebeliğiniz süresince ilaç kullandınız mı?	Evet	41,08±16,24	0,566****	43,34±12,87	**0,038******	54,97±11,66	-2,318	**0,023*****
	Hayır	42,83±12,15		48,88±11,16		60,94±11,4		
Gebelik süresince ilaç kullanımı EVET ise hangi ilacı kullandınız?	İnsülin	36,27(27,45-46,08)	**0,002***	48,04(35,29-51,96)	0,420*	52,94(50-63,73)	2,449	0,485*
	Tansiyon ilacı	49,02(46,08-56,86)		51,96(49,02-55,88)		57,84(54,9-61,76)		
	Astım ilacı	25,98(9,8-42,16)		40,2(35,29-45,1)		52,94(50-55,88)		
	Kalp ilacı	56,86(49,02-63,73)		34,31(10,78-57,84)		50(26,47-54,9)		
Gebelik öncesi kronik hastalık öyküsü varlığı	Yok	46,08(39,22-49,02)	**<0,001***	50(45,1-55,88)	0,412*	61,76(52,94-65,69)		0,240*
	Diabetus Mellitus	35,29(27,45-42,16)		48,04(35,29-51,96)		54,41(50-63,73)		
	Hipertansiyon	49,02(47,06-60,29)		50,98(41,67-55,88)		56,37(52,45-61,27)		
	Astım	25,98(9,8-42,16)		40,2(35,29-45,1)		52,94(50-55,88)		
	Kalp hastalığı	56,37(49,02-63,73)		34,31(10,78-57,84)		40,69(26,47-54,9)		
Sigara kullanımı	Evet	43,05±10,79	0,760****	47,91±11,32	0,730****	59,09±10,63		0,988*****
	Hayır	42,03±14,31		46,89±12,2		59,05±12,15		
Alkol kullanımı	Evet	-	-	-	-	-	-	-
	Hayır	42,27±13,5		47,13±11,94		59,06±11,75		
Ailenizde, birinci derece akrabalarınızda hafif kilolu /obez var mı?	Evet	41,59±13,34	0,520****	47,31±10,25	0,866****	59,17±10,69		0,901*****
	Hayır	43,49±13,91		46,82±14,65		58,85±13,62		

Gebeliğinizden önce düzenli egzersiz yapıyor muydunuz?	Evet	45,34±9,9	0,504****	46,45±12,08	0,866****	61,15±13,47	0,601***
	Hayır	41,98±13,81		47,2±12		58,86±11,64	
Gebelik sırasında düzenli egzersiz yapıyor musunuz?	Evet	39,52±14,63	0,221****	46,76±9,36	0,851****	57,62±8,37	0,381***
	Hayır	43,36±12,99		47,28±12,88		59,63±12,85	
Gebelik öncesinde beslenmenize dikkat ediyor muydunuz?	Evet	37,96±14,92	0,195****	45,31±9,66	0,537****	60,78±11,71	0,553***
	Hayır	43,05±13,19		47,46±12,33		58,75±11,81	
Gebelik sırasında beslenme?	Evet	42,35±12,35	0,921****	46,58±12,48	0,433****	59,3±12,32	0,727***
	Hayır	42,02±17		48,89±10,11		58,29±9,93	

* Kruskal-Wallis H test kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler medyan(Q1-Q3) şeklinde verilmiştir.
** One-Way ANOVA test kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortalama ± standart sapma şeklinde verilmiştir.
*** Mann-Whitney U test kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler medyan(Q1-Q3) şeklinde verilmiştir.
**** Independent Samples T Test test kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortalama ± standart sapma şeklinde verilmiştir.

Tablo 5'de araştırmaya katılan gebelerin sosyodemografik özellikleri ve gebelik ile ilgili durumlarına göre birinci, ikinci ve üçüncü trimesterdeki obezlere özgü yaşam kalitesi ölçeği arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı araştırılmıştır. Bu araştırmaya göre; meslek, sosyal güvence, gelir durumu, en uzun ve şuan yaşanılan yer, ailede kimlerle yaşadığı, çocuklarında kalıcı hastalık olma durumları, gebe kalmak için tedavi görme durumu, sigara ve alkol kullanma, ailede ve/veya birinci derece akrabalarında hafif kilolu/obez olma durumu, gebelik öncesinde ve gebelik sırasında düzenli egzersiz yapma ve düzenli beslenmeye dikkat etme durumlarına göre birinci, ikinci ve üçüncü trimesterdeki obezlere özgü yaşam kalitesi ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (her biri için $p>0,05$).

Gebelerin eğitim durumlarına göre birinci trimester obezlere özgü yaşam kalitesi ölçeği arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu fark ilkokul –

üniversite ikilisinden kaynaklanmıştır. Aynı şekilde gebelik süresince herhangi bir sağlık sorunu olma durumuna göre birinci trimester obezlere özgü yaşam kalitesi ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmamasına rağmen (p=0,566), ikinci ve üçüncü trimesterdeki obezlere özgü yaşam kalitesi ölçeği arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (sırasıyla p=0,038, p=0,023). Buna göre sağlık sorunu olmayanların ikinci ve üçüncü trimester obezlere özgü yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamaları sağlık sorunu olanlara göre daha yüksektir. Gebelik süresince sağlık sorunu olanların hangi sağlık sorunu yaşadıklarına göre birinci dönem obezlere özgü yaşam kalitesi ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (p=0,002). Bu farkın Hipertansiyon-Diabetus Mellitus, Kalp hastalığı-Diabetus Mellitus ikililerinden kaynaklandığı görülmüştür. İkinci ve üçüncü trimesterdeki obezlere özgü yaşam kalitesi ölçeği arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmadığı gözlenmiştir (sırasıyla p=0,543 ve p=0,338). Yine gebelik süresince ilaç kullanma durumuna göre birinci trimester obezlere özgü yaşam kalitesi ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmamasına rağmen (p=0,566), ikinci ve üçüncü trimesterdeki obezlere özgü yaşam kalitesi ölçeği arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (sırasıyla p=0,038, p=0,023). Bu farka göre gebelik süresince ilaç kullanmayanların ikinci ve üçüncü trimester obezlere özgü yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamaları gebelik süresince ilaç kullananlara göre daha yüksektir.

Gebelik süresince ilaç kullananların hangi ilaç kullandıklarına göre birinci trimester obezlere özgü yaşam kalitesi ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0,002). Bu farkın tansiyon ilacı-insülin, kalp ilacı-insülin ikililerinden kaynaklandığı görülmüştür. Yine gebelik süresince ilaç kullananların hangi ilaç kullandıklarına göre ikinci ve üçüncü trimesterdeki obezlere özgü yaşam kalitesi ölçeği arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmadığı gözlenmiştir (sırasıyla p=0,543 ve p=0,338). Araştırmaya katılan gebelerin, gebelik öncesi kronik hastalık öyküsü varlığına göre birinci trimester obezlere özgü yaşam kalitesi ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0,001). Bu farklılık diabetus mellitus-yok, diabetus mellitus-hipertansiyon ikililerinden kaynaklanmıştır. Aynı şekilde gebelik öncesi kronik hastalık öyküsü varlığına göre ikinci ve üçüncü

trimester obezlere özgü yaşam kalitesi ölçeği arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır (her biri için $p>0,05$)

Tablo 6: Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamaları ve Karşılaştırma Tablosu

		Min - max	Test İst.	p
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği 1	92	42,27±13,50		
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği 2	92	47,13±11,94	63,860	**<0,001***
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği 3	92	59,06±11,75		

* Repeated Measures ANOVA kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler ortalama±standart sapma şeklinde verilmiştir.

Obezlere özel yaşam kalitesi ölçeği üç dönem arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (p<0,001). Bu farkın obezlere özel yaşam kalitesi ölçeği 1. trimester-2. trimester, 1. trimester-3. trimester, 2. trimester-3. trimester ikililerinden kaynaklanmaktadır.

Tablo 7. Birinci trimesterde Gebelerin Muayene Bulgularıyla Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Karşılaştırılması

		Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği		Test İst.	p
Gebelik süresince uyku kalitesi ve gece uyku süresi	Düzenli	54	42,74±10,82	0,364	0,717**
	Düzensiz	38	41,62±16,73		
Ödem anlık	Yok	92	42,27±13,5	-	-
Lökosit	Yok	84	42,41±13,57	0,320	0,750**
	+	8	40,81±13,58		
Protein	Yok	92	42,27±13,5	-	-
Glukoz	Yok	91	42,34±13,56	-	-
	+ * **	**1**	**36,27±**		
Leopold	Normal	67	43,14±12,36	1,004	0,318**
	Fundusa göre haftasından Büyük	25	39,96±16,23		

* Kruskal-Wallis H test kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler medyan(Q1-Q3) şeklinde verilmiştir.
** Independent Samples t Test kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortalama±standart sapma şeklinde verilmiştir.
*** Analizlere dâhil edilmemiştir.

Tablo 7'de araştırmaya katılan gebelerin muayene bulgularıyla obezlere özgü yaşam kalitesi ölçeği puan karşılaştırmalarına bakıldığında gebelik süresince uyku kalitesi ve gece uyku süresi, lökosit ve leopold değerlerine göre obezlere özgü yaşam kalitesi ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır (her biri için $p>0,05$).

Tablo 8. İkinci Trimesterde Gebelerin Muayene Bulgularıyla Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Karşılaştırılması

			Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği 2	Test İst.	p
Gebelik süresince uyku kalitesi ve gece uyku süresi 2	Düzenli	54	47,82±10,96	0,657	0,513**
	Düzensiz	38	46,16±13,3		
Ödem anlık 2	Yok	70	48±11,25		
	+	21	44,21±14,15	1,272	0,207**
	++ ****	1	48,04± -		
Lökosit 2	Yok	64	47,58±10,95	0,533	0,595**
	+	28	46,11±14,12		
Protein 2	Yok	92	47,13±11,94	-	-
Glukoz 2 *	Yok	88	46,97±12,18	162,500	0,823***
	+	4	50,74±2,17		
Leopold 2	Normal	52	48,36±11,68	1,125	0,264**
	Fundusa göre haftasından büyük	40	45,54±12,23		

* Kruskal-Wallis H test kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler medyan(Q1-Q3) şeklinde verilmiştir.
** Independent Samples t Test kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortalama±standart sapma şeklinde verilmiştir.
*** Mann-Whitney U test kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler medyan(Q1-Q3) şeklinde verilmiştir.
**** Analizlere dâhil edilmemiştir.

Tablo 8'de araştırmaya katılan gebelerin ikinci trimesterdeki; gebelik süresince uyku kalitesi ve gece uyku süresi, ödem anlık, lökosit, glukoz ve leopold değerlerine göre obezlere özgü yaşam kalitesi ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir (her biri için $p>0,05$).

Tablo 9. Üçüncü trimesterde Gebelerin Muayene Bulgularıyla Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Karşılaştırılması

			Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	Test İst.	p
Gebelik süresince uyku kalitesi ve gece uyku süresi	Düzenli	17	56,4±12,29	-1,033	0,304**
	Düzensiz	75	59,66±11,62		
Ödem anlık	Yok	19	59,44±10,1		
	+	65	59,41±12,04	0,450	0,639***
	++	8	55,27±13,74		
Lökosit	Yok	27	56,03±11,96		
	+	63	60,54±11,54	4,285	0,117*
	++	2	53,43±11,79		
Protein	Yok	92	59,06±11,75	-	-
Glukoz	Yok	83	59,54±11,32		
	+	8	54,78±16,25	1,092	0,278**
	++ ****	1	52,94±		
Leopold	Normal	42	60,5±10,95		
	Fundusa göre haftasından Küçük	9	52,61±16,92	1,698	0,189***
	Fundusa göre haftasından Büyük	41	58,99±11,07		

* Kruskal-Wallis H test kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler medyan(Q1-Q3) şeklinde verilmiştir.
** Independent Samples t Test kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortalama±standart sapma şeklinde verilmiştir.
*** One-Way Anova Test kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortalama±standart sapma şeklinde verilmiştir.
**** Analizlere dâhil edilmemiştir.

Tablo 9'de araştırmaya katılan gebelerin üçüncü trimesterdeki; gebelik süresince uyku kalitesi ve gece uyku süresi, ödem anlık, lökosit, glukoz ve leopold değerlerine göre obezlere özgü yaşam kalitesi ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir (her biri için $p>0,05$).

Tablo 10. Birinci Trimesterda Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği İle Obez Gebelerin Laboratuvar Bulgularının Karşılaştırılması

			Pearson		Spearman	
			r	p	rho	p
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Gebelik haftası	0,033	0,757	-	-
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Şimdiki kilo	-0,011	0,920	-	-
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Açlık kan şekeri anlık	-	-	-0,162	0,123
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Kan basıncı anlık	0,068	0,518	-	-
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Ateş anlık	-0,092	0,383	-	-
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Nabız anlık	-0,139	0,185	-	-
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Açlık kan şekeri	-	-	-0,238	**0,022**
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Tokluk kan şekeri	-	-	-0,280	**0,007**
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Trigliserid	0,015	0,890	-	-
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Kolesterol	0,063	0,553	-	-
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	LDL	0,029	0,781	-	-
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	HDL	-0,036	0,734	-	-
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	pH	-	-	0,071	0,502
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Dansite	-	-	-0,004	0,972
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Fetal kalp sesleri	-	-	-	-

Tablo 10'da araştırmaya katılan gebelerin birinci trimesterdeki; obezlere özgü yaşam kalitesi ölçeği ile gebelik haftası, şimdiki kilo, açlık kan şekeri anlık, kan basıncı anlık, ateş anlık, nabız anlık, trigliserid, kolesterol, LDL, HDL, pH, dansite ve fetal kalp sesleri değerleri arasında anlamlı, doğrusal bir ilişki bulunamamıştır (her biri için $p>0,05$). Aynı şekilde birinci trimesterdeki obezlere özgü yaşam kalitesi ölçeği ile açlık ve tokluk kan şekeri değerleri arasında anlamlı, doğrusal, ters yönlü ve zayıf bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (sırasıyla $p=0,022$ ve $p=0,007$).

Tablo 11. İkinci Trimesterda Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği İle Obez Gebelerin Laboratuvar Bulgularının Karşılaştırılması

			Pearson		Spearman	
			r	p	rho	p
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Gebelik haftası	0,067	0,528		
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Şimdiki kilo	-0,017	0,872		
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Açlık kan şekeri anlık			-0,146	0,165
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Kan basıncı anlık	0,066	0,531		
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Ateş anlık	-0,088	0,403		
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Nabız anlık	-	-	-0,170	0,105
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Açlık kan şekeri	-	-	-0,228	**0,029**
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Tokluk kan şekeri	-	-	-0,229	**0,028**
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Trigliserid	-	-	-	-
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Kolesterol	-	-	-	-
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	LDL	-	-	-	-
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	HDL	-	-	-	-
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	pH			0,159	0,129
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Dansite			-0,042	0,689
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Fetal kalp sesleri	0,257	**0,013**		

Tablo 11'da araştırmaya katılan gebelerin ikinci trimesterdeki; obezlere özgü yaşam kalitesi ölçeği ile gebelik haftası, şimdiki kilo, açlık kan şekeri anlık, kan basıncı anlık, ateş anlık, nabız anlık, trigliserid, kolesterol, LDL, HDL, pH ve dansite değerleri arasında anlamlı, doğrusal bir ilişki bulunamamıştır (p>0,05). Gebelerin ikinci dönemdeki obezlere özgü yaşam kalitesi ölçeği ile açlık ve tokluk kan şekeri değerleri arasında anlamlı, doğrusal, ters yönlü ve zayıf bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (sırasıyla p=0,029 ve p=0,028). Aynı şekilde gebelerin ikinci dönemdeki obezlere özgü yaşam kalitesi ölçeği ile fetal kalp sesleri değerleri arasında anlamlı, doğrusal, aynı yönlü ve zayıf bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (p=0,013).

Tablo 12. Üçüncü Trimesterda Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği İle Obez Gebelein Laboratuvar Bulgularının Karşılaştırılması

			Pearson		Spearman	
			r	p	rho	p
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Gebelik haftası	-0,102	0,333	-	-
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Şimdiki kilo	-0,036	0,737	-	-
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Açlık kan şekeri anlık	-	-	-0,079	0,456
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Kan basıncı anlık	-0,056	0,596	-	-
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Ateş anlık	-0,141	0,179	-	-
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Nabız anlık	-0,119	0,257	-	-
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Açlık kan şekeri	-	-	-0,194	0,063
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Tokluk kan şekeri	-	-	-0,106	0,316
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Trigliserid	0,021	0,843	-	-
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Kolesterol	0,075	0,479	-	-
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	LDL	0,088	0,403	-	-
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	HDL	-0,101	0,337	-	-
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	pH	0,165	0,116	-	-
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Dansite	-	-	-0,167	0,113
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Fetal kalp sesleri	-0,107	0,310	-	-

Tablo 12'de araştırmaya katılan gebelerin üçüncü trimesterdeki; obezlere özgü yaşam kalitesi ölçeği ile gebelik haftası, şimdiki kilo, açlık kan şekeri anlık, kan basıncı anlık, ateş anlık, nabız anlık, açlık ve tokluk kan şekeri, trigliserid, kolesterol, LDL, HDL, pH, dansite ve fetal kalp sesleri değerleri arasında anlamlı, doğrusal bir ilişki bulunamamıştır (her biri için $p>0,05$).

Tablo 13. Obez Gebelerin Birinci, İkinci ve Üçüncü Trimester Bulgularının Karşılaştırılması

			Test İst.	p
Kilo 1. trimester	92	84,5±6,65		
Kilo 2	92	90,41±6,85	1354,712	**<0,001***
Kilo 3	92	99,39±7,63		
Açlık kan şekeri anlık 1	92	97(93-112)		
Açlık kan şekeri anlık 2	92	98(92-120)	24,989	**<0,001*****
Açlık kan şekeri anlık 3	92	104(99,5-124,5)		
Kan basıncı anlık 1	92	123,48±9,76		
Kan basıncı anlık 2	92	126,3±10,22	42,319	**<0,001***
Kan basıncı anlık 3	92	131±10,92		
Ateş anlık 1	92	36,67±0,3		
Ateş anlık 2	92	36,68±0,29	0,087	0,916*
Ateş anlık 3	92	36,66±0,29		
Nabız anlık 1	92	94(88-97)		
Nabız anlık 2	92	92(92-96)	29,125	**<0,001*****
Nabız anlık 3	92	98(92-102)		
Açlık kan şekeri 1	92	92(88-96)		
Açlık kan şekeri 2	92	91(87-98)	12,858	**0,002*****
Açlık kan şekeri 3	92	95,5(89-102,5)		
Tokluk kan şekeri 1	92	104(99,5-112)		
Tokluk kan şekeri 2	92	106(97,5-118)	51,563	**<0,001*****
Tokluk kan şekeri 3	92	117(107-129,5)		
Trigliserid 1	92	109,51±25,63	0,689	**<0,001****
Trigliserid 3	92	115,72±27,21		
Kolesterol 1	92	206,47±30,48	0,502	**<0,001****
Kolesterol 3	92	213,4±26,6		
LDL 1	92	91,27±13,03	0,679	**<0,001****
LDL 3	92	91,73±17,26		
HDL 1	92	71,58±12,99	0,702	**<0,001****
HDL 3	92	71,46±9,81		
pH 1	92	5,5(5,5-5,6)		
pH 2	92	6(5,5-6)	36,701	**<0,001*****
pH 3	92	6(5,5-6)		
Dansite 1	92	1015(1011-1020)		
Dansite 2	92	1020(1014-1020)	12,002	**0,002*****
Dansite 3	92	1015(1015-1018)		
Fetal kalp sesleri 2	92	142,85±4,39	-0,095	0,368**
Fetal kalp sesleri 3	92	145,78±7,67		

* Repeated Measures ANOVA kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler ortalama±standart sapma şeklinde verilmiştir.
** Paired-Samples T Test kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler ortalama±standart sapma şeklinde verilmiştir.
*** Friedman test kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler medyan(Q1-Q3) şeklinde verilmiştir.

Tablo 13'de araştırmaya katılan gebelerin üç dönem (birinci trimester, ikinci trimester ve üçüncü trimester) şeklinde alınan değerler arasında istatistiksel olarak fark olup olmadığı incelenmiştir. Bu incelemeye göre;

Araştırmaya katılan gebelerin birinci, ikinci ve üçüncü trimesterde alınan kilo değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0,001). Bu farklılık alınan kilo değerleri için 1. trimester-2. trimester, 1. trimester-3. trimester, 2. trimester-3. trimester ikililerinden kaynaklanmaktadır.

Araştırmaya katılan gebelerin birinci, ikinci ve üçüncü trimesterde alınan anlık açlık kan şekeri değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (p<0,001). Bu farkın alınan anlık kan şekeri değerleri için 1. trimester-3. trimester, 2. trimester-3. trimester iklilerinden kaynaklandığı görülmüştür.

Araştırmaya katılan gebelerin birinci, ikinci ve üçüncü trimesterde alınan anlık kan basıncı değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0,001). Bu farklılık alınan anlık kan basıncı değerleri için 1. trimester-2. trimester, 1. trimester-3. trimester, 2. trimester-3. trimester ikililerinden kaynaklanmaktadır.

Araştırmaya katılan gebelerin birinci, ikinci ve üçüncü trimesterde alınan anlık nabız değerleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,001). Bu fark alınan anlık nabız değerleri için 1. trimester-3. trimester, 2. trimester-3. trimester ikililerinden kaynaklandığı görülmüştür.

Araştırmaya katılan gebelerin birinci, ikinci ve üçüncü trimesterde alınan açlık kan şekeri değerleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,002). Bu fark alınan açlık kan şekeri değerleri için 1. trimester-3. trimester, 2. trimester-3. trimester ikililerinden kaynaklandığı görülmüştür.

Araştırmaya katılan gebelerin birinci, ikinci ve üçüncü trimesterde alınan tokluk kan şekeri değerleri arasında istatistiksel olarak farklılık anlamlı olduğu tespit edilmiştir (p<0,001). Bu fark alınan tokluk kan şekeri değerleri için 1. trimester-3. trimester, 2. trimester-3. trimester ikililerinden kaynaklandığı görülmüştür.

Araştırmaya katılan gebelerin birinci ve üçüncü trimesterde alınan trigliserid değerleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,001). Buna göre üçüncü trimesterde alınan trigliserid değer ortalamaları daha yüksekti.

Araştırmaya katılan gebelerin birinci ve üçüncü trimesterde alınan kolesterol değerleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,001). Buna farka göre üçüncü trimesterde alınan kolesterol değer ortalamaları daha yüksekti.

Araştırmaya katılan gebelerin birinci ve üçüncü trimesterde alınan LDL değerleri arasında istatistiksel olarak fark anlamlı olduğu tespit edilmiştir (p<0,001). Buna farka göre üçüncü trimesterde alınan LDL değer ortalamaları daha yüksekti.

Araştırmaya katılan gebelerin birinci ve üçüncü trimesterde alınan HDL değerleri arasında istatistiksel olarak fark anlamlı olduğu tespit edilmiştir (p<0,001). Buna farka göre birinci trimesterde alınan HDL değer ortalamaları daha yüksekti.

Araştırmaya katılan gebelerin birinci, ikinci ve üçüncü trimesterde alınan pH değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0,001). Bu farklılık alınan pH değerleri için 1. trimester-2. Trimester ve 1. trimester-3. trimester ikililerinden kaynaklanmaktadır.

Araştırmaya katılan gebelerin birinci, ikinci ve üçüncü trimesterde alınan dansite değerleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (p<0,001). Bu farklılığın alınan pH değerleri için 1. trimester - 2. trimester ve 2. trimester - 3. trimester ikililerinden kaynaklandığı gözlenmiştir.

Aynı şekilde diğer karşılaştırmalara bakıldığında araştırmaya katılan gebelerin birinci, ikinci ve üçüncü trimesterde alınan anlık ateş ve fetal kalp ses değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır (sırasıyla p=0,916 ve p=0,368).

Tablo 14. Birinci trimesterde Gebelerin Sosyodemografik Özellikleriyle Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Karşılaştırılması

			Pearson		Spearman	
			r	p	rho	p
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Yaş	0,122	0,248	-	-
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Evlenme yaşı	0,286	**0,006**	-	-
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Kaç yıllık evlisiniz?	-0,003	0,976	-	-
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Boy (cm)	0,146	0,166	-	-
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Gebelik öncesi kilo	0,012	0,908	-	-
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Beden kitle indeksi	-	-	-0,113	0,283
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Gebelik sayısı	-	-	-0,003	0,979
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Doğum sayısı	-	-	-0,009	0,934
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Yaşayan çocuk	-	-	0,016	0,879
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Ölü doğum sayısı	-	-	-	-
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Düşük sayısı	-	-	-0,003	0,975

Tablo 14'de araştırmaya katılan gebelerin birinci trimesterdeki; obezlere özgü yaşam kalitesi ölçeği ile evlenme yaşı arasında anlamlı, doğrusal, aynı yönlü ve zayıf bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (p=0,006). Aynı şekilde gebelerin birinci trimesterdeki obezlere özgü yaşam kalitesi ölçeği ile yaş, evlilik süresi, boy (cm), gebelik öncesi kilo, BKİ, gebelik sayısı, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, ölü doğum sayısı ve düşük sayısı arasında anlamlı ve doğrusal ilişki bulunamamıştır (her biri için p>0,05).

Tablo 15. İkinci trimesterde Gebelerin Sosyodemografik Özellikleriyle Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Karşılaştırılması

			Pearson		Spearman	
			r	p	rho	p
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Yaş	0,013	0,899	-	-
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Evlenme yaşı	-0,028	0,788	-	-
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Kaç yıllık evlisiniz?	0,028	0,794	-	-
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Boy (cm)	-0,091	0,387	-	-
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Gebelik öncesi kilo	-0,050	0,637	-	-
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Beden kitle indeksi	-	-	0,088	0,406
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Gebelik sayısı	-	-	0,049	0,640
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Doğum sayısı	-	-	0,108	0,306
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Yaşayan çocuk	-	-	0,109	0,303
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Ölü doğum sayısı	-	-	-	-
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Düşük sayısı	-	-	-0,129	0,220

Tablo 15'de araştırmaya katılan gebelerin ikinci trimesterdeki; obezlere özgü yaşam kalitesi ölçeği ile yaş, evlenme yaşı, evlilik süresi, boy (cm), gebelik öncesi kilo, BKİ, gebelik sayısı, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, ölü doğum sayısı ve düşük sayısı arasında anlamlı ve doğrusal ilişki bulunamamıştır (her biri için $p>0,05$).

Tablo 16. Üçüncü trimesterde Gebelerin Sosyodemografik Özellikleriyle Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Karşılaştırılması

			Pearson		Spearman	
			r	p	rho	p
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Yaş	-0,132	0,210	-	-
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Evlenme yaşı	-0,081	0,444	-	-
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Kaç yıllık evlisiniz?	-0,100	0,343	-	-
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Boy (cm)	-0,059	0,575	-	-
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Gebelik öncesi kilo	-0,009	0,929	-	-
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Beden kitle indeksi	-	-	0,057	0,587
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Gebelik sayısı	-	-	-0,031	0,768
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Doğum sayısı	-	-	0,004	0,972
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Yaşayan çocuk	-	-	-0,001	0,989
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Ölü doğum sayısı	-	-	-	-
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	-	Düşük sayısı	-	-	-0,191	0,068

Tablo 16'de araştırmaya katılan gebelerin üçüncü trimesterdeki; obezlere özgü yaşam kalitesi ölçeği ile yaş, evlenme yaşı, evlilik süresi, boy (cm), gebelik öncesi kilo, BKİ, gebelik sayısı, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, ölü doğum sayısı ve düşük sayısı arasında anlamlı ve doğrusal ilişki bulunamamıştır (her biri için $p>0,05$).

5. TARTIŞMA

Fiziksel ve ruhsal sorunlara yol açarak kişinin sağlığını tehdit eden obezite, tüm dünyada giderek artan bir sorundur (Dünya Sağlık Örgütü, 2008). Obezitenin, "kalp-damar hastalıkları, yüksek tansiyon, şeker hastalığı, bazı kanser türleri, solunum sistemi hastalıkları, kas-iskelet sistemi hastalıkları" gibi birçok sağlık sorununa direkt ve dolaylı yoldan neden olduğu, kişinin yaşam kalitesini düşürerek ve erken ölümlere sebebiyet verdiği (Eroğlu-Samur, 2012). Obezite; sağlığa verdiği zararların yanı sıra, kişinin sosyal ortamlardan uzaklaşmasına sebebiyet vermesi, hatta iş gücünü dolayısıyla ekonomiyi olumsuz etkilemesi nedeniyle tüm dünyada "sosyal bir sorun" olarak nitelendirilmektedir (Doğan, Sayıner ve Tanır 2018).

Türkiye'de erkeklere oranla kadınlarda daha sık görülen obezite özellikle son yıllarda önemli bir konu haline gelmiştir. TURDEP 2 çalışma verilerine göre 2013 yılında Türkiye obezite prevelansı %32 bulunmuştur (http://www.diabetcemiyeti.org/c/turdep-2-sonuclarinin-ozetiürkiye). Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)'nın 2013 verilerine göre ise; ülkemizde 15-49 yaş aralığındaki kadınların %27'sinin obez olduğu açıklanmıştır. Aynı zamanda bu kadınların doğurganlık yaş aralığında bulunmaları, araştırmaların obez kadınların gebelik dönemleri üzerinde yoğunlaşmasına neden olmuştur (Yücel, 2008). Yapılan araştırmalar, obez hamileliklerde "maternal ve fetal morbidite ve mortalite, gebelik komplikasyonlar ve artan doğum defekti" gibi risklerin obez olmayan gebeliklere oranla daha fazla olduğunu göstermektedir. Aynı şekilde sezeryan doğum oranı obez annelerde iki kat fazla görülmektedir (Duvekot, 2005). Doğan, Sayıner ve Tanır (2018)'ın gebelerde obezite sıklığının ve obezitenin yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi üzerine yaptıkları çalışmada yaş, evlilik süresi ve doğum sayısı değişkenleri ile obezite arasında anlamlı ilişki bularak 4 yıldan uzun süredir evli, 30 yaş üstü kadınlarda obezite görülme sıklığının daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca literatürde yine bu bilgileri doğrulayan araştırma sonuçları bulunmaktadır. Yapılan bazı çalışmalarda 5 yıldan uzun süredir evli kadınlarda ve özellikle 3. doğumdan sonra obezite riskinin arttığı ortaya konulmuştur (Koruk ve Şahin 2005; Ventura ve Gatt, 2006).

Çalışma kapsamında 92 gebe kadının katılımı ile obezitenin yaşam kalitesi üzerindeki etkileri araştırılmıştır. Araştırma kriterlerini karşılayan 92 katılımcıdan "Sosyo-demografik Form" ve "Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği" yardımıyla toplanan verilerden elde edilen sonuçlar ile araştırma hipotezleri sınanmıştır. Bu çalışmada obez gebelerden elde edilen birinci, ikinci ve üçüncü trimester sonuçlarına göre; yaş, evlilik süresi ve doğum sayısı ile yaşam kalitesi arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Araştırmada ayrıca, kadınların ölü ve yaşayan çocuk sayısının yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Buna göre obez kadınlarda yaşam kalitesi; yaş, evllik süresi, geçirilen gebelik sayısı ve sahip olunan çocuk sayına göre değişkenlik göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmada gebelerin eğitim durumları araştırıldığında ilkokul mezunu gebeler %48,91 bulunurken, benzer bir çalışmada %43,1 bulunduğu belirtilmiştir. Eğitim seviyesi düştükçe obezitenin arttığı bununla beraber gelir durumununda azaldığı ve karbonhidrat ağırlıklı (ekmek, bulgur, pirinç, makarna vb.) beslenmenin arttığı literatür destekli çalışmalarda görülmüştür (Paşalak, 2016; Güven, 2014).

Çalışmada gebelerin 1.derece yakınlarında hafif kilolu/obezite olma durumu araştırıldığında %64,13'ünün ailesinde obez veya hafif kilolu bireyin var olduğu bulunmuştur. Doğan'ın 2012 yılında yaptığı çalışmasında ise ailede obezite varlığı araştırıldığında obez olan gebelerin %20'sinde ailesel yatkınlık pozitif bulunmuştur. Aşudu'nun 2017 yılında yaptığı çalışmada ise sağlık çalışanlarında obezite nedeni olarak ailesel yatkınlık araştırılmış olup sonuç %57,8 bulunduğu belirtilmiştir. Bu sonuç bizim çalışmamızın sonucuna yakın bir sonuç olarak değerlendirilmiş ve obezitenin bir nedeni olan genetik faktörün önemi vurgulanmıştır. Yapılan çalışmalara göre ailesinde obezite hikayesi olan bireylerin obez olma ihtimalinin 2-3 kat fazla olduğu yapılan çalışmalarca desteklenmiştir.

Çalışmada gebelerin lipid düzeyleri 1.trimesterden, 3.trimestere doğru anlamlı olarak artış göstermiştir. Benzer çalışmalarda gebelerde lipid artışı gözlemlenmiş olup literatürle desteklenmiştir. Bu artışın nedeni gebelikte enerji ihtiyacının %70-80'inin lipid kaynaklı olduğu belirtilmiştir. Emzirme döneminde bu artışın hızla düştüğü çalışmalarda saptanmıştır.

Katılımcılardan gebelikleri boyunca birinci, ikinci ve üçüncü trimester olmak üzere 3 aylık periyodlarla toplanan verilerin bulgularına göre; yaşam kalitesinin periodlar arasında değişkenlik gösterdiği anlaşılmıştır. Buna göre; birinci trimesterda 42,27 olan yaşam kalitesi ortalama puanının ikinci trimesterda 4,86 puan arttığı üçüncü periyod da ise 11,93 puanlık bir artış gösterdiği tespit edilmiştir. Araştırma bulguları aynı zamanda katılımcıların kilolarının hamilelik boyunca arttığını gösterirken buna rağmen yaşam kalitesinin artış göstermesi; obez gebelerde yaşam kalitesinin hamilelik boyunca kilo artışına rağmen yükseldiği sonucunu ortaya çıkarmıştır. Obez gebelerin gebelikleri sırasında kilo artışları 1.trimesterde ortalama 84,5± 6,65, 3.trimesterde ise ortalama 99,39±7,63 bulunmuş olup gebelik boyunca kilo artışının çok fazla olmadığı gözlenmiştir. Gebelerin yaşam kalitelerinin ortalamanın biraz üzerinde bulunması, gebelikleri süresince hekim ve ebe takibinde olmaları ve düzenli beslenmeleri nedeniyle gebelikleri boyunca kilo artışının azlığı ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Çalışmada yaşam kalitesinin bir diğer artış nedeni olarak gebelerin kilo – boy oranlarının 30 -35 kg/m² yani 1.derece obez olmalarının sonucu olumlu etkilediği düşünülmektedir. Aynı zamanda gebelerin %70,65'inin kronik bir hastalığının olmaması, gebelik öncesi egzersiz/ yürüyüş yapma oranının gebelik sırasında artması da yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir. Bu durum araştırmanın alternatif hipotezi H1'i doğrulamaktadır.

Buna göre; obezitenin gebelik süresince yaşam kalitesi üzerine etkisi vardır. Ancak bu etki beklenin aksine olumlu yönde ortaya çıkmış ve yaşam kalitesinin gebelik süresince arttığı tespit edilmiştir. Öte yandan araştırma kapsamında yalnızca obez gebeler incelendiğinden, bu etkiye obezitenin neden olduğu tam olarak söylenememektedir. Bu durum araştırmanın sınırlılıklarından kaynaklanmaktadır.

Araştırma kapsamında veriler yalnızca obez gebelerden elde edilmiş olup, sonuçlar obez olmayan gebeler ile karşılaştırılmamıştır. Literatürde ise bu araştırmanın aksini gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Doğan, Sayıner ve Tanır (2018)'in 400 gebe kadın üzerinde yaptıkları araştırmada obez gebelerin yaşam kalitesi puanlarının obez olmayanlara göre daha düşük çıktığını ortaya koymuşlardır. Farklı araştırmalarda ise obez gebelerin yaşam kalitesine ilişkin "Fiziksel Fonksiyon, Ağrı, Genel Sağlık Algısı, Yaşamsallık ve Sosyal Fonksiyon" alanlarından aldıkları puanların obez olmayan gebelere oranla daha düşük olduğu kanıtlanmıştır (Larsson,

v.d., 2002; Tsai,v.d., 2004). Ayrıca obez kadınlar ile obez olmayan kadınların yaşam kalitelerini araştıran çalışmalarda; obez olmayan kadınların obez kadınlara oranla yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu paylaşılmış, bu durumun gebelik döneminde de değişmediği savunulmuştur (Katzmarzyk, 2002). Bu sebeplerden dolayı; bundan sonra yapılacak olan araştırmaların daha büyük bir örneklem üzerinde ve kontrol grubu eklenerek yapılması önerilmektedir.

6.SONUÇ

Araştırmada BKİ<30 kg/m² olan gebelerin gebelikleri boyunca yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıdadır;

- Çalışmada gebelerin ortalama yaşlarının 28,08±6,5 olduğu, %48,9'unun ilkokul mezunu olduğu, %79,5'inin ev hanımı olduğu ve %63,04'ünün gelir gider durumunun birbirine eşit orta düzey aileler olduğu belirlenmiştir.
- Gebelerin, gebe kalmak için tedavi görüp görmeme durumları araştırıldığında sadece %5,43'ünün tedavi gördüğü tespit edilmiştir. Aynı şekilde gebelerin sigara ve alkol kullanma durumları incelendiğinde, hiçbirinin alkol kullanmadığı ama %23,91'inin sigara kullandığı görülmüştür.
- Çalışmada gebelerin ailelerinde, birinci derece akrabalarında hafif kilolu/obez birey olup olmadığı araştırıldığında %64,13'ünde hafif kilolu/obez birey olduğu belirlenmiştir.
- Gebelerin %91,3'ünün gebelik öncesi, %71,74'ünün gebelik sırasında düzenli egzersiz yapmadıkları belirlenmiştir. Aynı şekilde gebelik öncesinde ve gebelik sırasında beslenmeye dikkat etme durumları araştırıldığına; gebelik öncesi %84,78'inin beslenmeye dikkat etmediği bulunmuş olup bu oranın gebelik sırasında %23,91'e gerilediği tespit edilmiştir.
- Çalışmada gebelerin birinci, ikinci ve üçüncü trimesterde alınan anlık kan basıncı değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$). Gebelik haftası arttıkça gebelerin kan basınçlarında minimal düzeyde artış gözlemlenmiştir.
- Araştırmaya katılan gebelerin birinci, ikinci ve üçüncü trimesterde alınan açlık kan şekeri değerleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,002$). Aynı şekilde araştırmaya katılan gebelerin birinci, ikinci ve üçüncü trimesterde alınan tokluk kan şekeri değerleri arasında istatistiksel olarak farklılık anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,001$). Gebelik haftası arttıkça gestasyonel diyabet olan/olmayan gebelerin açlık ve tokluk kan şekerleri artmıştır. Bu artışın nedeni, gebelikte artan glikojen

deposu, hepatik glukoz üretimi ve fetüs tarafından glukoz tüketiminin artması ile açıklanabilir.

- Araştırmaya katılan gebelerin birinci ve üçüncü trimesterde alınan trigliserid değerleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Buna göre üçüncü trimesterde alınan trigliserid değer ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Aynı şekilde araştırmaya katılan gebelerin birinci ve üçüncü trimesterde alınan kolesterol değerleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Buna farka göre üçüncü trimesterde alınan kolesterol değer ortalamaları daha yüksek belirlenmiştir.

Sonuç olarak obez gebelerin gebelikleri süresince yaşam şekillerinde değişiklikler nedeniyle yaşam kalitelerinin olumlu yönde etkilendiği ve yaşam kalitesi puanlarının gebelik ayı ilerledikçe arttığı saptanmıştır.

7. ÖNERİLER.

Yapılan araştırmada obezitenin gebelerin gebelikleri boyunca yaşam kalitelerine etkisi olduğu bulunmuştur. Bu etkinin olumlu yönde olduğu tespit edilmiştir. Araştırmanın sadece obez gebeler üzerinde yürütülmesi sağlıklı gebelerin kontrol grubu olarak alınmaması sınırlılığından dolayı bundan sonraki obez gebelerde yaşam kalitesi çalışmalarında vaka kontrol araştırma yöntemiyle yürütülmesi önerilmektedir.

Yaşam kalitesi puanını maksimum düzeye ulaşmasını ve gebelerin bu doğal süreci daha rahat geçirmelerini sağlamak için;

- Gebelerin gebelik öncesi sağlıklı kilo kontrolünün sağlanması ve bir ebe, beslenme ve diyetetik uzmanı ve uzman doktor eşliğinde prekonsepsiyonel bakım alınmasının sağlanması,
- Gebelik öncesi ve sırasında beslenme alışkanlığının değişmesi ve kişiye özel beslenme listesinin hazırlanmasının sağlanması,
- Gebelik süresince komplikasyonların tanınması ve önlenmesi amacıyla fetüsün ve annenin prenatal bakımda sık izlemi ve değerlendirilmesi,
- Gebelik öncesi ve sırasında gebe ve ailesiyle etkili iletişimin sağlanması ve
- Obezite ve gebelik ile ilgili araştırmaların daha fazla örneklem ile kontrol grubu eklenerek yapılması önerilmektedir.

8. KAYNAKLAR

Ağaoğlu A. S., Kadın Sağlığı ve Egzersiz, Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi, Kabul Tarihi/Accepted: 15.06.2015 DOI No: 10.17155/spd.54125

Aktulay A, Yörük Ö, Üstün E.Y, Eyi Y.E, Mollamahmutoğlu L, Obezitenin Doğum Şekline Etkisi. The Journal of Gynecology- Obstetrics and Neonatology 8 (33):1351- 1353 2012

Akgün N., Maternal Beden Külte İndeksi ve Gebelikte Vücut Ağırlığı Artışı Takibinin Perinatal Sonuçlar İle İlişkisi, 2013, Ulusal Tez Merkezi

Altunkaynak Z.B., Özbek E., Obezite: Nedenleri ve Tedavi Seçenekleri, Van Tıp Dergisi, Cilt: 13, Sayı:4, Ekim/2006

Alanbay İ, Çoksüer H, Ercan C, Keskin U, Öztürk M, Karaşahin E, Tapan S, Başer İ, Gestasyonel diyabetes mellitus olgularında maternal vücut kitle indeksi ve kilo alımı ile maternal biyokimyasal değerler ve fetal doğum ağırlığının karşılaştırılması, Gülhane Tıp Dergi 2011; 53: 237-242

American College of Obstetricians and Gynecologists, ACOG Committee Opinion No: 548: Weight gain during pregnancy. Obstet Gynecol 2013;121:210-212.

Apay E. S., Kılıç M., Pasinlioğlu T., Obez Gebelerde Doğum Eylemi ve Doğum Sonu Dönem, TAF Preventive Medicine Bulletin . Mar/Apr2010, Vol. 9 Issue 2, p151-156. 6p.

Arslanoğlu İ., Çocuk ve Ergenlerde Şişmanlık Sorunu ve Yaklaşım, Türk Pediatri Arşivi, 2009, 44;115-9.

Aşudu M., Sağlık Çalışanlarında Obezite Sıklığı ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2017

Athukorala C., Rumbold R. A., Willson J. K., Crowther A. C., The risk of adverse pregnancy outcomes in women who are overweight or obese, BMC Pregnancy and Childbirth. 2010;10(1)56 DOI 10.1186/1471-2393-10-56

Ata K., Gebelik Öncesi Obezitenin Anne ve Bebek Sağlığı Üzerine Etkilerinin Belirlenmesi, Ulusal Tez Merkezi, 2014.

Aygün N., Obezite Tanımı, Komplikasyonları, Endokrin Kontrolü ve Beslenme Tedavisi, Okmeydanı Tıp Dergisi 30(Ek sayı 1):45-49, 2014 doi:10.5222/otd.supp1.2014.045

Beyaz B, Koç A. (2009). Obezitenin Ekonomisi: Güncel Durum, Mücadele Politikaları Ve Ekonomik Analizler, Econ Anadolu, 17-19 Haziran 2009, Eskişehir, http://www.econanadolu.org/en/index.php/past-congresses/econ-2009/articles2009/3315.

Boylu A.A., Paçacıoğlu B., Yaşam Kalitesi ve Göstergeleri, Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi, Cilt: 8, Sayı: 15, Yıl: 2016

Bowling A., Measuring Health, A review of Quality of Life Measurement. Open University Press. ss: 1-23,1993.

Boden G. Obesity and free fatty acids. Endocrinol Metab Clin N Am 2008; 37:635-646. Erişim: http://dx.doi.org/10.1016/j.ecl.2008.06.007

Bulut B., Mihmanlı V., Obezite ve Gebelik, Okmeydanı Tıp Dergisi 30(Ek sayı 1):24-28, 2014 doi:10.5222/otd.supp1.2014.024

Catalano PM, Ehrenberg HM. The short and long term implications of maternal obesity on the mother and her offspring. BJOG 2006; 113(10):1126-33.

Catalano, PM. (2007). Increasing maternal obesity and weight gain during pregnancy The obstetric problems of plentitude. Obstet Gynecol 110:743.

Calman KC. Quality of life in cancer patients: An hypothesis. J Med Ethics 1984; 10: 124-7.

Carr JA, Higginson IJ: Measuring quality of life are quality of life measures patient centered. BMJ 2001; 322: 1357-60.

Çayır A., Atak N., Köse S., Beslenme ve Diyet Kliniğine Başvuranlarda Obezite Durumu ve Etkili Faktörlerin Belirlenmesi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2011, 64(1)

Çelik H., Eksojen Obez Adölesanların Düşük ve Yüksek Glisemik İndeksli Kahvaltıya Yanıtının Serum Glikoz İnsülin, C-peptid ve Lipid Düzeyleri ile Değerlendirilmesi, 2007.

de Jersey SJ, Mallan KM, Callaway LK, Daniels LA, Nicholson JM, Prospective Relationships between Health Cognitions and Excess Gestational Weight Gain in a Cohort of Healthy and Overweight Pregnant Women. J Acad Nutr Diet. 2017 Feb 9. pii: S2212-2672(16)31526-X. doi: 10.1016/j.jand.2016.12.011.

Daşıkan Z., Kavlak O., Maternal Obezite: Gebelik Komplikasyonları ve Gebe Kadının Yönetimi, Türkiye Klinikleri J Nurs Sci 2009; 1(1) 39-46

Doğan, R., Sayıner, F. D. ve Tanır, H. M. (2018). Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Gebelerde Obezite Sıklığının ve Obezitenin Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 5(1), 16-23.

Duvekot JJ. (2005). Prepregnansy and Obesity: Pratical Implications. Eur Clinics Obstet Gynaecol, 1:74- 88.

Edisan, Z. ve Kadıoğlu, F. (2013). "Yaşam Kalitesi Kavramının Antik Dönemdeki Öncüleri", Lokman Hekim Journal, 3(3), 1-4.

Ejder Apay S., Pasinlioğlu T. Obezite ve Gebelik. TAF Prev Med Bull, 2009; 8(4): 345-350.

Ergin B.A., Obezitenin Kadın Sağlığı ve Toplumsal Cinsiyet Açısından Değerlendirilmesi, KASHED, 2014, 1(1):41-54

Ergül Ş., Kalkım A., Önemli Bir Kronik Hastalık: Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Obezite, Taf Preventive Medicine Buletin, 2011: 10 (2)

Erbaba H., Şahin S., Adölesan Kızlarda Obezite ve Obezitenin Neden Olduğu Sorunlar, Archives Of Pediatrics, 2017.

Erkul C., Obezite ve Depresyon Arasındaki İlişki: Diyet Polkliniğine Başvuran Obezite Tanısı Almış Kişiler Üzerinde Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, 2018

Ersoy R., Çakır B., Obezite, Turkish Medical Journal, 2007, s:109-111.

Eroğlu- Samur, G. (2012). Obezite ve Gebelik. Hacettepe Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü. Sağlık Bakanlığı Yayını. http://beslenme.gov.tr/content/files/arastirmalar/uyelik/beslenme_bilgi_serisi/Kitaplar/d/d_08_obezitevegebelik.pdf Erişim Tarihi: 11.06.2018

Gariepy A, Lundsberg LS, Vilardo N, Stanwood N, Yonkers K, Schwarz EB, Pregnancy context and women's health-related quality of life. Contraception. 2017 Feb 8. pii: S0010-7824(17)30039-2. doi: 10.1016/j.contraception.2017.02.001.

Gill TM, Feinstein AR. A critical appraisal of the quality of Quality of Life measurements. JAMA 1994; 272: 619-26.

Guelinckx I, Devlieger R, Beckers K, Vansant G. Complications of obesity maternal obesity: pregnancy complications, gestational weight gain and nutrition. Obes Rev 2008;9(2):140- 50.

Güler Y., Gönener H.D., Altay B., Gönener A., Adölesanlarda Obezite ve Hemşirelik Bakımı, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt 4, Sayı:10, S:165.

Gündüzoğlu Ç. N., Obezlere özgü yaşam kalitesi ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliğinin incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2008

Güven P.S., Obezitenin Temel Boyutları, Diyarbakır'da Obezite ve Obeziteye Karşı Alınması Gereken Önlemler, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014

Hruby A, ve ark. The Epidemiology of Obesity: A Big Picture, Pharmacoeconomics, 2015 Jul; 33(7) : 673-689.

Hunt SM, McKenna SP. The QLDS: A scale for the measurement of quality of life in depression. Health Policy 1992; 11: 307-19.

Hytten, FE. Chamberlain G (eds): (1991). Weight gain in pregnancy. Clinical Physiology in Obstetrics, 2nd ed. Oxford, Blackwell.

Kabaran S, Samur G. Maternal obezite ve gebelik. Beslenme ve Diyet Dergisi 2010;38(1-2):45-52.

Kabaran S, Obezitenin Fetal Programlanması: Maternal Obezite ve Aşırı Ağırlık Kazanımı. TAF Preventive Medicine Bulletin . 2014, Vol. 13 Issue 5, p427-434. 8p

Katzmarzyk PT. The Canadian Obesity Epidemic: An Historical Perspective. Obesity Research, 2002;10(7):666-674..

Krishnamoorthy U., Schram CMH., Hill SR. Maternal Obesity in Pregnancy: Is it Time For Meaningful Research to İnform Preventive And Management Strategies? An International Journal of Obstetrics and Gynaecology, 2006; 113(10): 1134-1140.

Koruk İ, Şahin TK. Konya Fazilet Uluışık Sağlık Ocağı Bölgesinde 15-49 Yaş Grubu Ev Kadınlarında Obezite Prevalansı ve Risk Faktörleri. Genel Tıp Dergisi, 2005;15(4):147-155.

Kozan O., Oğuz A., Abacı A., Erol C., Ongen Z., Temizhan A ve ark. Prevalence of the Metabolic Syndrome Among Turkish Adults. European Journal of Clinical Nutrition, 2007; 61(4): 548-553.

Kolotkin R.L., Meter K., Williams G.R., Quality of life and obesity, Obesity Reviews, 2008

Ulaşım Adresi: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1467-789X.2001.00040.x

Kulie T, et al (2011). Obesity and Women's Health: An Evidence-Based Review. Journal of American Board Family Medicine 24: 75– 85. doi: 10.3122/ jabfm. 2011. 01.100076.

Kuyken W, Orley J, Power M, et al. The world health organization Quality of Life assessment (WHOQOL): Position paper from the world health organization. Soc Sci Med 1995; 41: 1403-9.

Larsson U, Karlsson J, Sullivan M. Impact of Over Weight and Obesity on Health-related Quality of Life-a Swedish Population Study. International Journal of Obesity, 2002;26(3):417.

Lashen H., Fear K., Sturdee W. D., Obesity is associated with increased risk of first trimester and recurrent miscarriage: matched case-control study, Human Reproduction Vol.19, No.7 pp.1644±1646, 2004

Limnili G. (2010) Balçova Bölgesi 15-17 Yaş Arası Lise Öğrencilerinde Obezite Sıklığı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Obeziteyle İlişkisi, Ulusal Tez Merkezi.

Lobstein T, Frelut M. Prevalence of overweight among children in Europe. Obesity Reviews 2003; 4:195-200.

Lederman, SA. Paxton, A. Heymsfiel, SB. Wang, J. Thornton, J. Pierson, RN. (1997). Body fat and water changes during pregnancy in women with different body weight and weight gain. Obstet Gynecol. Oct;90(4 Pt 1):483-8.

Menteş E., Menteş B., Karacabey K., Adölesan Dönemde Obezite ve Egzersiz, 2011, Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi.

Mert M., Adaş M., Obezitenin Endokrin ve Metabolik Komplikasyonları, Okmeydanı Tıp Dergisi 30 (Ek sayı 1):1-4, 2014

Nathanielsz PW, Poston L, Taylor PD. In utero exposure to maternal obesity and diabetes: animal models that identify and characterize implications for future health. Clin Perinatol 2007;34(4):515-26.

Obesity and pregnancy: mechanisms of short term and long term adverse consequences for mother and child.

Orley J., Kuyken W. Quality of Life Assessment: International Perspectives. Proceedings of The Jointmeeting Organized by the WHO and the Foundation IPSEN in Paris, ss: 41-57, 1993.

Okka B., Durduran Y., Eski Yunan ve Bizans Döneminde Obezite, Turkiye Klinikleri J Med Ethics 2013;21(3):111-7.

Oğuz A., Gestasyonel Diyabet, KSU Tıp Fak Der 2016;11(1): 26-29

Obezite Tedavisinde Obezite Cerrahisinin Yeri

Ulaşım:
http://hta.gov.tr/pdf/Obezite%20STD%20Taslak%20Raporu%20%2009%2004%202013.pdf

Öztora S., İlköğretim Çağındaki Çocuklarda Obezite Prevelansının Belirlenmesi ve Risk Faktörlerinin Araştırılması, 2005.

Öztürk S., Annelerin Doğum Sonu Dönemde Yaşam Kalitesi ve Desteklerinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, 2014

Ulaşım:
http://earsiv.atauni.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/123456789/1244/serap_%C3%B6zt%C3%BCrk_tez.pdf?sequence=1

Paşalak İ.Ş., Yüksek Riskli Gebelik Nedeniyle Hastanede Yatak İstirahatinde Olan Gebelerin Gebeliğe Uyum Düzeyleri ve Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2016

Prevention and management of the global epidemic of obesity. Report of the WHO Consultation on Obesity (Geneva, June, 3–5, 1997). Geneva: WHO.

Perim A., Trakya Üniversitesinde eğitim, araştırma ve uygulama hastanesinde çalışan hemşirelerin kaliteli yaşam algısının belirlenmesi, Yüksek Lisans Bitirme Tezi, 2007

Rahman M. M., Abe1 S. K., Kanda1 M., Narita1 S., Rahman M. S., Bilano V., Ota E., Gilmour S., Shibuya K. Maternal body mass index and risk of birth and maternal health outcomes in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. 2015 Sep;16(9):758-70. doi: 10.1111/obr.12293. Epub 2015 Jun

Ramachenderan J, Bradford J, Mclean M. Maternal obesity and pregnancy complications: A review. Aust N Z J Obstet Gynecol 2008; 48(3):228-35.

Robinson S, Franks S. Obesity, infertility, contraception and pregnancy. In: Kopelman PG, Stock MJ, eds. Clinical Obesity. 1st ed. London. Blackwell: Oxford; 1998. p. 226-47. 9. Lashen H, Fear K, Sturdee DW. Obesity is associated with increase risk of first trimester and recurrent miscarriage: matched case

Samur G. Obezite ve Gebelik, Hacettepe Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, Şubat-2008

Sarıyıldız L., Akdağ T., Hamilelikte Gözlenen Bazı Hematolojik ve Metabolik Değişiklikler, Journal of Clinical and Analytical Medicine, Received: 13.03.2012 Accepted: 31.03.2012 Printed: 01.05.2013, J Clin Anal Med 2013;4(3): 245-8

Sirimi N., Goulis D., Obesity in pregnancy, HORMONES 2010, 9(4):299 306

Siega-Riz A.M., Viswanathan M., Moos M.K., Deierlein A., Mumford S., Knaack J., et al. A systematic review of outcomes of maternal weight gain according to the Institute of Medicine recommendations: birthweight, fetal growth, and postpartum weight retention. Am J Obstet Gynecol 2009;201:339.e1–14.

Şafak S., Obezitenin Biyokimyasal Açıdan Değerlendirilmesi, 2013; 5-15

Erişim adresi: https://pharmacy.erciyes.edu.tr

Suurmeijer TP, Reuvekamp MF, Aldenkamp BP. Social functioning, psychological functioning, and Quality of Life in epilepsy. Epilepsia 2001; 42: 1160-8

Suurmeijer TP, Waltz M, Moum T, et al. Quality of Life profiles in the first years of rheumatoid arthritis: Results from the EURIDISS longitudinal study. Arthritis Rheum 2001; 45: 111-21.

Stodhard KJ, Tennent PWG, Bell R, Rankin J. Maternal overweight and obesity and risk of congenital anomalies. A systemic rewiev and meta-analysis. JAMA 2009;301(6):636-50.

Şeker G., Eksojen Obezite Tanısıyla Takip Edilen Hastaların Tedavi Başarısının Değerlendirilmesi, 2015.

Şener E., Uzun A., Malas M.A. Maternal Obezitenin Fetusun Prenatal ve Postnatal Gelişimi Üzerine Etkileri, Turkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2011;21(2)

Taşkın L., Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, XI. Baskı, 2012, Ankara

Tekkeşin N., Kılınç C., Ökmen A.Ş., Türk Erişkinlerde Framingham Risk Faktörlerinin Araştırılması, Klinik ve Deneysel Araştırmalar Dergisi / 2011; 2 (1): 42-49

Testa MA, Simonson DC: Assessment of quality-of-life outcomes. New England Journal of Medicine 1996; 334(13):835-40.

The WHOQOL Group. What Quality of Life. World Health Forum. 17:354-356, 1996.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu; Obezite, Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı, Erişim adresi: http://beslenme.gov.tr/index.php?lang=tr&page=506

T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü; Türkiye Obezite(Şişmanlık) ile Mücadele ve Kontrol Progr., Ankara (2010-2014).

Treasure J., Schmidt U., Van Furth E., Handbook of Eating Disorders, Wiley-Blackwell 2003.

The American College of Obstetricians and Gynecologists, Commıttee Opınıon, 2016 Erişim: https://www.acog.org/Clinical-Guidance-and-Publications/Committee-Opinions/Committee-on-Obstetric-Practice/Weight-Gain-During-Pregnancy

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2013). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, Kasım 2014.

Tsai WL, Yang CY, Lin SF, Fang FM. Impact of Obesity on Medical Problems and Quality of Life in Taiwan. American Journal of Epidemiology, 2004;160(6):557-565.

Uzun N. Ergenlerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Algılanan Ebeveyn Kontrolü ve Depresyon İle Obezitenin İlişkisi: Obezite İçin Koruyucu ve Risk Faktörleri. [Uzmanlık Tezi] Aydın: Sağlık Bilimler Enstitüsü, Psikiyatri Anabilim Dalı, Adnan Menderes Üniversitesi; 2014. http://adumilas. adu.edu.tr/web/catalog/file download.php?file_id2953.

Usha Kiran TS, Hemmadi S, Bethel J, Evans J: Outcome of pregnancy in a woman with an increased body mass index. BJOG. 2005, 112 (6): 768-72. 10.1111/j.1471-0528.2004.00546.x.

Viswanathan, M. Siega-Riz, AM. Moos, MK. Deierlein, A. Mumford, S. Knaack, J. ve diğerleri. (2008). Outcomes of maternal weight gain Evid Rep Technol Assess May;(168):1-223.

Ventura CS, Gatt M. Short-Term Obstetric Outcomes in Obese Maltese Women. Int J Diabetes & Metabolism, 2006;4:88-91.

Yanıkkerem E, Mutlu S. Maternal obezitenin sonuçları ve önleme stratejileri. TAF Preventive Medicine Bulletin 2012;11(3):353-364.

Yeğen B., Kurtel H., Alican İ., PDQ Fizyoloji, 1.baskı, 2006, İstanbul Medikal Yayıncılık Ltd.Şti.

Yorulmaz H., Obezite Cerrahisi Öncesi ve Sonrası Yaşam Kalitesi ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2015

Yücel N. (2008). Kilolu ve Obez Kadınlarda Obezite ve Benlik Saygısı İlişkisinin Değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

Yücel D., Temel Biyokimyasal ve Hematolojik Testlerin Değerlendirilmesi, Meslek içi sürekli eğitim dergisi, 74- 83, Klinik biyokimya

World Health Organization. Global Strategy on Diet Physical Activity and Health, 2008.

World Health Organization (WHO) Obesity and Overweight/ Fact Sheet

Erişim adresi : http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/

World Health Organization. Measuring quality of life: the development of the World Health Organization Quality of Life Instrument (WHOQOL). Geneva: WHO, 1993

9 .EKLER

EK 1: GEBELERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Tarih:

Adınız Soyadınız:

……

Adres bilgileriniz:

……

İletişim bilgileriniz:

……

1. Son Adet Tarihi: ……

TDT: ……

2. Gebelik haftası: .....

3. Yaşınız: .....

4. Eğitim durumunuz

a. Okur yazar b. İlkokul c. Lise

d. Üniversite

5. Mesleğiniz

a. Ev Hanımı b. Memur c. İşçi

d. Emekli e. Esnaf f. Diğer ….

6. Sosyal güvenceniz

a. SSK b. Emekli Sandığı c. Bağ-

kur d. Yeşil Kart e. Yok

7. Gelir durumunuz

a. Gelir-giderden az b. Gelir-

gidere eşit c.Gelir-giderden

fazla

8. En uzun yaşanılan yer

a. Köy b. Kasaba c. İlçe

d. İl

9. Şu anda yaşanılan yer

a. Köy b. Kasaba c. İlçe

d. İl

10. Evde kimler ile yaşıyorsunuz?

a. Sadece eşimle b. Eşim ve

ailesiyle

c. Eşim ve akrabalarımızla (aile, kardeş,

yeğen, kuzen vb.) d. Diğer…

11. Kaç yaşında evlendiniz?

……..

12. Kaç yıllık evlisiniz?

.....

13. Boyunuz.....

14. Gebelik öncesi kilonuz: .....

15. Şimdiki kilonuz: .....

BKi.....

16. Gebelik sayısı (şimdiki gebeliğiniz dahil): ……

17. Doğum sayısı: ……

18. Yaşayan çocuk sayısı: ……

19. Ölü doğum sayısı: ……

20. Düşük sayısı: ……

21. Evde kalıcı hastalığı olan çocuğunuz var mı?

a. Var b. Yok

22. Gebe kalmak için tedavi gördünüz mü?

a. Evet b. Hayır

23. Gebeliğiniz süresince herhangi bir sağlık sorunu yaşadınız mı?

a. Evet ..... b. Hayır

24. Gebeliğiniz süresince ilaç kullandınız mı?

a. Evet ..... b. Hayır

25. Gebelik öncesi kronik hastalık öyküsü varlığı

……

26. Gebelik sırasında oluşan kronik hastalık öyküsü

……

27. Sigara içiyor musunuz?

a. Evet (..... / gün- ……ay/ yıl)

b. Hayır

28. Alkol kullanıyor musunuz?

a. Evet (..... / gün- ……ay/ yıl)

b. Hayır

29. Ailenizde, birinci derece akrabalarınızda hafif kilolu /obez var mı?

a. Evet b. Hayır

29. Gebeliğinizden önce düzenli egzersiz yapıyor muydunuz?

a. Evet b. Hayır

30. Gebelik sırasında düzenli egzersiz yapıyor musunuz?

a. Evet b. Hayır

31. Gebelik öncesinde beslenmenize dikkat ediyor muydunuz?

a. Evet …… b. Hayır

32. Gebelik sırasında beslenmenize dikkat ediyor musunuz?

a. Evet …….. b. Hayır

33. Günlük öğün sayısı

……

34. Gebelik süresince uyku kalitesi ve gece uyku süresi

a. Düzenli

b. Düzensiz

35. Son bir haftaya ait kan değerleri;

AKŞ (Açlık Kan Şekeri): ……

TKŞ (Tokluk Kan Şekeri) : ……

Trigliserid: ..……

Kolesterol: ……

LDL: ……

HDL: ……

Ödem kontrolü: ……

ÇKS (Fetal Kalp Sesleri): ……

Leopold manevraları;

1.leopold manevrası

…….

2.leopold manevrası

…….

3.leopold manevrası

…….

4. leopold manevrası

…….

36. Son bir haftaya ait idrar değerleri ;

Lökosit: ……

Protein: ……

Glukoz: ……

pH: ……

Dansite: ……

37. Anlık alınacak değerler ;

AKŞ : …… (Glukometre ile araştırmacı tarafından ölçülecek.)

Kan Basıncı: ……

Ateş: ……

Nabız: ……

EK I1: Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Anketi (OWLQOL)

Yaşam Kalitesi anketlerini dolduran katılımcılar için yönerge;

1) Bu anket, genel tıbbi değerlendirilmenizin önemli bir parçasıdır. Sorular, kendi bakış açınıza göre, sağlığınızın yaşamınızın kalitesini nasıl etkilediği hakkında bilgi toplamak üzere düzenlenmiştir.

2) Anketleri tükenmez kalemle doldurunuz. Cevaplarınızın açık ve okunaklı olmasını sağlamak için kalemi iyice bastırarak temiz bir şekilde yazınız.

3) Lütfen her bir soruyu dikkatlice okumak ve cevaplamak için yeterince zaman ayırın. Bazı sorular diğerlerine benzese de her soru farklıdır.

4) Lütfen her bir soruyu, cevabınızı en iyi ifade eden kutucuğa bir işareti koyarak cevaplayın. Bir sorunun cevabını, işaretlediğiniz kutucuğun üstüne bir çizgi çizip (X) iptal ettikten sonra, yeni cevaba denk gelen kutucuğa bir işareti koyarak değiştirebilirsiniz.

5) Cevapların doğrusu ya da yanlışı yoktur. Eğer bir soruya nasıl cevap vereceğinizden emin değilseniz, lütfen sizin için en uygun olan cevabı işaretleyiniz.

6) Cevaplarınız gizli kalacaktır. Çalışma yöneticisi yalnızca anketin tam olarak cevaplanıp cevaplanmadığını kontrol edecek ve verdiğiniz cevapları klinikteki diğer görevlilerle paylaşmayacaktır.

Kilonuz İle İlgili Duygularınız Aşağıda, fazla kilolu olma ve kilo vermeye çalışma ile yaşamınızın kalitesi arasındaki ilişki hakkındaki ifadelerden oluşan bir liste vardır. Aşağıdaki her bir ifade için, şu anda cevabınızı en iyi tanımlayan kutucuklardan birini X ile işaretleyiniz.

	Hiç	Hemen Hemen Hiç	Az	Orta Derecede	Epeyce	Çok Fazla	Aşırı Derecede
1. Kilom yüzünden hatlarımı gizleyen giysiler giymeye çalışırım (*lütfen yalnızca birini işaretleyiniz*)	☐0	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5	☐6
2. Kilom yüzünden, daha az enerjim olmasından dolayı kendimi sinirli (üzgün) hissediyorum *(lütfen yalnızca birini işaretleyiniz)*	☐0	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5	☐6
3. Kilom nedeniyle yediğim zaman suçluluk duyuyorum *(lütfen yalnızca birini işaretleyiniz)*	☐0	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5	☐6
4. Başkalarının kilom hakkında söylediklerinden rahatsız oluyorum *(lütfen yalnızca birini işaretleyiniz)*	☐0	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5	☐6
5. Kilom nedeniyle fotoğraf çektirmemeye çalışıyorum (*lütfen yalnızca birini işaretleyiniz*)	☐0	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5	☐6
6. Kilom nedeniyle kişisel temizliğime çok dikkat etmek zorundayım (*lütfen yalnızca birini işaretleyiniz*)	☐0	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5	☐6
7. Kilom, yapmak istediklerimi yapmama engel oluyor (*lütfen yalnızca birini işaretleyiniz*)	☐0	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5	☐6
8. Kilomun bedenimde yarattığı fiziksel zorlanma yüzünden endişeliyim (*lütfen yalnızca birini işaretleyiniz*)	☐0	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5	☐6

Devamı ……..

	HIÇ	HEMEN HEMEN HIÇ	AZ	ORTA DERECEDE	EPEYCE	ÇOK FAZLA	AŞIRI DERECEDE
9. Kilo yüzünden başkalarının yediğini yiyememekten dolayı kendimi sinirli (üzgün) hissediyorum *(lütfen yalnızca birini işaretleyiniz)*	☐0	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5	☐6
10. Kilom yüzünden kendimi depresyonda (moral bozukluğu içinde) hissediyorum (*lütfen yalnızca birini işaretleyiniz*)	☐0	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5	☐6
11. Kilom yüzünden kendimi çirkin hissediyorum (*lütfen yalnızca birini işaretleyiniz*)	☐0	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5	☐6
12. Kilom yüzünden gelecekten endişeliyim (*lütfen yalnızca birini işaretleyiniz*)	☐0	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5	☐6
13. Zayıf insanlara imreniyorum (gıpta ediyorum) (*lütfen yalnızca birini işaretleyiniz*)	☐0	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5	☐6
14. Kilom yüzünden insanların bana dikkatle baktıklarını hissediyorum (*lütfen yalnızca birini işaretleyiniz*)	☐0	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5	☐6
15. Kilom yüzünden bedenimi kabullenebilmekte güçlük çekiyorum (*lütfen yalnızca birini işaretleyiniz*)	☐0	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5	☐6
16. Verdiğim kiloları tekrar alacağımdan korkuyorum (*lütfen yalnızca birini işaretleyiniz*)	☐0	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5	☐6
17. Kilo vermeye çalışırken cesaretim kırılıyor. (*lütfen yalnızca birini işaretleyiniz*)	☐0	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5	☐6

İlt: Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği

NG Nurgül Güngör
18.10.2016 (Sal), 14:31
Siz

apd_15_01_09.pdf
337 KB

Turkish_OWLQOL.pdf
260 KB

2 ekin (597 KB) Tümünü indir Tümünü OneDrive - Kişisel konumuna kaydet

Yrd.Do??.Dr. Nurg??l G??NG??R TAV??ANLI
Celal Bayar ??niversitesi
Sa??l??k Bilimleri Fak??ltesi

Gönderen: Nazmiye Çıray Gündüzoğlu <nazmiye.ciray@hotmail.com>
Gönderildi: 23 Eylül 2016 Cuma 13:42
Kime: nurgul.gungor@hotmail.com
Konu: Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 28233352-730.03.02-
Konu : Yönetim Kurulu

SBE-EBELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitümüzün 29.12.2016 tarihli Yönetim Kurulu Toplantısında;

a) Ebelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Funda KÖYLÜ'nün danışmanının Doç. Dr. Funda KOSOVA olarak değiştirilmesine ve ikinci danışman olarak Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda görev yapmakta olan Prof. Dr. Turan GÜNDÜZ'ün atanmasına,

b) Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Emine ÖZTÜRK'ün Tez Konusun, Etik Kurul Onayı alınması kaydı ile "Farklı Simülasyon Eğitim Modellerinin Omuz Distosisi Yönetimine Etkisi" olarak belirlenmesine,

c) Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Selin AKGÜN'ün Tez Konusunun, Etik Kurul Onayı alınması kaydı ile "Gebeliğin Başlangıcındaki Kadınlarda Uyku Hijyeni Eğitiminin Uyku Kalitesine Etkisi" olarak belirlenmesine,

d) Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Gülbahar ASLAN'ın Tez Konusunun, Etik Kurul Onayı alınması kaydı ile "Onkoloji Servisinde Yatan Çocuklarda Annelerin Gebelikte Sigara İçme Durumlarının İncelenmesi " olarak belirlenmesine,

e) Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Begüm ES'in Tez Konusunun, Etik Kurul Onayı alınması kaydı ile "Obezitenin Gebelik Boyunca Yaşam Kalitesine Etkisi" olarak belirlenmesine **OY BİRLİĞİ**ile karar verildi.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Ayşe AKTAŞ
Enstitü Müdürü

Adres:Tıp Fakültesi Dekanlığı Zemin Kat Uncubozkoy Kampüsü Manisa
Telefon (0 236) 2360899 Faks(0 236) 2382158
E-Posta sağlık.sekreterlik@cbu.edu.tr Elektronik Ağ sağlıkbe.cbu.edu.tr
Bilgi İçin: Ayşe Ertik
Unvanı: Memur

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır

T.C.
Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu
Karar Formu

KARAR TARİH / NO	15 / 03 / 2017 / 20.478.486 -
ARAŞTIRMANIN ADI	Obezitenin Çebelik Boyunca Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Yrd. Doç. Dr. Nurgül Güngör TAVŞANLI - MCBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi
ARAŞTIRMA EKİBİ	Yüksek Lisans Öğrencisi, Begüm EŞ
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ ☐ YÜKSEK LİSANS-DOKTORA TEZİ ☒ AKADEMİK AMAÇLI ☐
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	21 / 02 / 2017 / Tarih ve 8968 sayılı; araştırma dosyası
KANAN BİLGİLERİ	Araştırma dosyası incelenmiş, bilimsel ve etik açıdan **UYGUN** olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir

Ünvanı/Adı/Soyadı		Araştırma ile İlgisi Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	Ünvanı /Adı /Soyadı		Araştırma ile İlgisi Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye
Prof. Dr. Zeki ARI Tıbbi Biyoloji AD		☐	☐	Doç. Dr. Ayşen TÜREDİ YILDIRIM Çocuk Hematolojisi		☐	☐
Prof. Dr. Murat DENET Pediyatri AD		☐	☐	Yrd. Doç. Dr. Selim ALTAN Tıbbi Etik AD		☐	☐
Doç. Dr. Beyhan Gengiz ÖZYURT Halk Sağlığı AD		☐	☐	Yrd. Doç. Dr. Dilek ÇEÇEN Cerrahi Hemşireliği AD		☐	☐
Doç. Dr. Tuğba ÇAVUŞOĞLU Farmakoloji AD		☐	☐	Mukadder YILMAZER Avukat		☐	☐
Doç. Dr. Serdar TÜR BESMO		☐	☒	İhsan AVCI Sivil Üye		☐	☐

Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. Araştırmanız Her Hangi Bir Aşamada Etik Kurulumuzun "İzleme - Denetleme" Görevi Gereği Lüzumu Halinde Haberli / Habersiz Olarak Denetlenebilir. Araştırma Başvuru Formunun Tashhütaame Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Zeki ARI
Başkan

Scanned by CamScanner

MANİSA HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ - MANİSA HSM
AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMA ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ
22/06/2017 08:25 - 54532031 - 772.02 - E.280
00047714981

T.C.
MANİSA VALİLİĞİ
Halk Sağlığı Müdürlüğü

SAYI : 54532031 / 770/
KONU : Araştırma Başvuruları
(Yrd.Doç.Dr.N.Güngör Taşvanlı)
(Yrd.Doç.Dr.S.İldan Çalım)

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE
MANİSA

İlgi: a) 20.04.2017 tarih ve E.13375 sayılı araştırma başvuru dilekçesi ve ekleri.
b)17.05.2017 tarihli dilekçe ve ekleri.

Üniversiteniz Manisa Sağlık Yüksekokulu Ebelik Anabilim Dalı Başkanlığı'nda görevli Yrd.Doç.Dr.Nurgül GÜNGÖR TAŞVANLI'nın sorumluluğunda ilgi (a) maddesinde belirtilen ve yüksek lisans öğrencisi Begüm ES tarafından yürütülecek olan **"Obezitenin Gebelik Boyunca Yaşam Kalitesine Etkisi"** başlıklı araştırma izin talebi ve Yrd.Doç.Dr. Selda İLDAN ÇALIM'ın sorumluluğunda ilgi (b) maddesinde belirtilen Şehzadeler İlçesinde yürütülecek olan **"6-12 Ay Bebeği Olan Annelerin Ek Gıda Hakkında Bilgi ve Uygulamaları"** başlıklı araştırma izin talebi Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonu tarafından değerlendirilmiştir.

Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı tarafından 30.12.2015 tarih ve 716 sayılı **"Araştırma İzin Talepleri"** konulu yazı ve ekinde **"Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma İzin/Onay Taleplerine İlişkin Değerlendirmeye Esas Teşkil Eden Kriterler"** ve **"Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma İzin Talepleri Başvuru ve Değerlendirme Merci"** konulu yazılarda dikkat edilmesi gereken hususlar belirtilmiştir.

Bu kapsamda;

Madde-3 *"Araştırma izin taleplerine ilişkin başvuruların; mevzuat, mesleki etik kuralları, ulusal-uluslararası bildirgeler ile etik değer ve ilkeler göz önünde bulundurularak değerlendirilmeleri yapılacak olup, bu hususlara uygun olmayan araştırma talepleri kabul edilmeyecek, uygun bulunduğu halde araştırmanın yürütülmesi esnasında söz konusu hususların ihlalinin tespiti halinde araştırmalar durdurularak ve ilgililere bilgi verilmesi gerekmektedir."*

Madde-5 *"Aile hekimlerine kayıtlı nüfusla ilgili verilerin, kişilerin veya yasal temsilcilerinin izni olmaksızın paylaşılmasına yönelik talepler kabul edilmeyecektir."*

Madde-6 *"Aile sağlığı merkezlerinde (ASM) yapılacak çalışmalarda;*

i. Aile hekimleri ile aile sağlığı elemanlarının onayı çerçevesinde, ASM'nin işleyişi ve güvenilirliğine zarar verilmeksizin ve mesai saatleri içerisinde, sunulan hizmetlerin aksatılmasına sebep olmaksızın bizzat araştırma ekibi tarafından yürütülmesi,

ii. ASM'ye kayıtlı kişilerin araştırma yapan ekibe yönlendirilmesi gibi taleplerde bulunulmaması gerekmektedir.

Yukarıda yer alan ilkelere bağlı kalmak ve araştırmaya katılmayı kabul eden kişilerin yazılı onamlarının alınması koşuluyla Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma İzin/Onay Taleplerine İlişkin Esas Teşkil Eden Kriterler çerçevesinde değerlendirmeler yapılmış olup; araştırma izin talepleriniz uygun bulunmuştur.

Çalışmalar tamamlandığında araştırmaya katılmayı kabul eden kişilerin yazılı onamları ile araştırma sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Kurum Başkanlığına iletilmek üzere Müdürlüğümüze gönderilmesi gerekmektedir. Talep sahiplerine durumun bildirilmesi hususunda,

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Dr. Engin YILDIRIM
Halk Sağlığı Müdürü

EKİ:
-Komisyon Tutanağı (1 sayfa)

Halk Sağlığı Müdürlüğü Aile Hekimliği Uygulama Şube Müdürlüğü
Tel:0 236 2311904/143-181 Faks:0 236 2314093 e-posta: hsm45.ahu@saglik.gov.tr
Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 5241 5899-6960-4b6b-87a7-582ae19e14dc kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

MANİSA HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ
İL ARAŞTIRMA TALEPLERİNİ DEĞERLENDİRME KOMİSYONU
TOPLANTI KARAR TUTANAĞI

İlgi: a) 23.08.2013 tarih ve 2013.5679.86761 sayılı "Araştırma Başvuruları" konulu yazı.
b) 30.12.2015 tarih ve 716 sayılı "Araştırma İzin Talepleri" konulu yazı.

Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı'nın ilgi (a) ve (b)'de kayıtlı **"Araştırma Talepleri"** konulu yazı ve eklerinde belirtilen koşullar çerçevesinde araştırma taleplerinin Halk Sağlığı Müdürlüklerince de değerlendirilebileceği belirtilmiştir.

Buna istinaden, İl Halk Sağlığı Müdürlüğümüz bünyesinde Makam Oluru ile **"Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonu"** oluşturulmuştur.

"Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma İzin/Onay Taleplerine İlişkin Değerlendirmeye Esas Teşkil Eden Kriterler" çerçevesinde, başvurusu yapılan araştırma talebi 16.06.2017 tarihinde saat 15:30'da Komisyonumuzca değerlendirilmiştir.

Yapılan değerlendirmeye göre;

1. Celal BAYAR Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nün 201.04.2017 tarih ve E.13375 sayılı yazıları ile başvuran Celal BAYAR Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu Ebelik Anabilim Dalı Başkanlığı'nda görevli Yrd.Doç.Dr.Nurgül GÜNGÖR TAŞVANLI'nın sorumluluğunda yüksek lisans öğrencisi Begüm ES tarafından yürütülecek olan **"Obezitenin Gebelik Boyunca Yaşam Kalitesine Etkisi"** başlıklı araştırma başvurusu uygun bulunmuş olup, Komisyonca izin verilmiştir.

2. Celal BAYAR Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Manisa Sağlık Yüksekokulu Ebelik Anabilim Dalı Başkanlığı'nda görevli Yrd.Doç.Dr.Selda İLDAN ÇALIM'ın 17.05.2017 tarihli dilekçesi ile Yrd.Doç.Dr. Selda İLDAN ÇALIM'ın sorumluluğunda Şehzadeler İlçesinde yürütülecek olan **"6-12 Ay Bebeği Olan Annelerin Ek Gıda Hakkında Bilgi ve Uygulamaları"** başlıklı araştırma başvurusu uygun bulunmuş olup, Komisyonca izin verilmiştir.

İş bu tutanak imza altına alınmıştır. 16.06.2017.

Dr.Engin YILDIRIM Başkan	Dr.Osman ÖZTÜRK Başkan Yrd.	Dr.Özgün SEKRETER Üye
Uz.Dr.Yıldız KURDAL Üye	Uz.Dr.Gonca ATASOYLU Üye	Uz.Ebe Ayşe Nur TUNCAL Üye

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 32113d09-b960-4b6b-87a7-582ae19e14dc kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orijinallik Raporu

Ebelik Ana Bilim Dalı Başkanlığı'na

Obezitenin Gebelik Boyunca Yaşam Kalitesine Etkisi

Tezime ilişkin 06/08/2018 tarihinde yapılan Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 26'dır.

Belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Tarih ve İmza
03.10.2018

Adı Soyadı :**Begüm Es**
Öğrenci No :**151336001**
Anabilim Dalı :**Ebelik**
Programı :**Ebelik**

DANIŞMAN ONAYI
UYGUNDUR.
Dr. Öğr. Üyesi. NURGÜL GÜNGÖR TAVŞANLI

Açıklamalar

1-Tez Çalışması Orjinallik Raporu (TÇOR), TURNITIN İntihal Tespit Programı kullanımı için kişisel hesap alma hakkı bulunan tez danışmanları, Enstitülerde görevlendirilen personeller, Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı'nda görevlendirilen kütüphaneciler tarafından alınır.

2-Sayfa sayısı 400'den az olan tezler için tez savunmasından önce ve başarılı olması durumunda düzeltmelerden sonra olmak üzere 2 kez TÇOR alınır.(400 sayfadan fazla olan tezler 400 ve katları şeklinde bölünerek Turnitin veri tabanına yüklenmesi gerekmektedir. Bu gibi durumlarda benzerlik oranının hesaplanmasına ilişkin detaylı forma, kütüphane web sayfasında bulunan Turnitin kullanım kılavuzlarının altından erişilebilir.)

3-TÇOR, tezin yalnızca Kapak Sayfası, Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç bölümlerinden oluşan kısmının tek bir dosya olarak intihal tespit programına yüklenmesi ile alınır.

Programa yükleme yapılırken Dosya Başlığı (document title) olarak tez başlığının tamamı, Yazar Adı (author's first name) olarak öğrencinin adı, Yazar Soyadı (author's last name) olarak öğrencinin soyadı bilgisi yazılır.

4- TURNITIN İntihal tespit programına yüklenen dosyanın süreçlenmesinde, ilgili programdaki filtreleme seçenekleri aşağıdaki şekilde ayarlanır: - Kaynakça hariç, - Alıntılar hariç, - 5 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit match size to 5 words)

5-***İsteğe bağlı ayarlar kısmından; "Ödevleri şuraya gönder?" seçeneği mutlaka DEPO YOK şeklinde işaretlenmesi gerekmektedir;*** aksi durumda aynı tezin ikinci kez yüklenmesi durumunda benzerlik %100 çıkacaktır ve depodan tezi silmek çok uzun süreç gerektirecektir.

6- Raporlama işlemi tamamlandıktan sonra, kaydedilmiş olan ekranın görüntüsünü sağ üst köşesinde yüzdelik sayı olarak belirtilen "benzerlik oranı," raporlamaya tabi tutulmuş olan dosyanın "toplam sayfa sayısı" ve raporlama işleminin yapıldığı "tarih" bilgisi, "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orjinallik Raporu" formuna işlenir.

7- ***Benzerlik oranında tüm sorumluluk öğrenciye aittir.***

8-Tez savunma sınavı sonrasında başarılı bulunan öğrenci, tez savunma sınavı tarihi sonrasında tezde yapılmış muhtemel değişiklikleri içeren dosya kullanılarak alınmış ikinci bir intihal raporundaki bilgiler kullanılarak hazırlanmış ve tez danışmanı tarafından onaylanarak imzalanmış ikinci bir "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orjinallik Raporu'nu Enstitüye teslim etmekle yükümlüdür.

9-Turnitin Hakkında Bilgiler: http://kutuphane.cbu.edu.tr/turnitin.9370.tr.html