



T.C.
SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DOĞUM EYLEMİNİN 4. EVRESİNDEKİ OBEZ
KADINLARDA BEDEN ALGISININ BENLİK SAYGISI VE
EMZİRME TUTUMUNA ETKİSİ**

MERVE KURT

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
EBELİK ANABİLİM DALI**

SIVAS-2019

T.C.
SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DOĞUM EYLEMİNİN 4. EVRESİNDEKİ OBEZ
KADINLARDA BEDEN ALGISİNİN BENLİK SAYGISI VE
EMZİRME TUTUMUNA ETKİSİ**

MERVE KURT

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
EBELİK ANABİLİM DALI**

**TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. GÜLBAHTİYAR DEMİREL**

SİVAS-2019

“Doğum Eyleminin 4. Evresindeki Obez Kadınlarda Beden Algısının Benlik Saygısı ve Emzirme Tutumuna Etkisi” adlı Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Ana Bilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Dr. Öğr. Üyesi Duygu MURAT ÖZTÜRK



Üye

Dr. Öğr. Üyesi Şükran ERTEKİN PINAR



Üye (Danışman)

Doç. Dr. Gülbahtiyar DEMİREL



ONAY

Bu tez çalışması, 25.07.2019 tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Zübeyda AKIN POLAT
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
MÜDÜRÜ

Bu tez Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 18.02.2015 tarihli ve 4/4 sayılı toplantısında kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna göre hazırlanmıştır.

Tezimin seçilmesi, planlanması ve yürütülmesi esnasında çalışmalarına ışık tutan, bana yol gösteren tez danışmanım değerli hocam Doç. Dr. Gülbahtiyar Demirel'e, bu süreçte benden yardım ve desteklerini esirgemeyen ebe, hemşire ve doktor arkadaşlarıma, amaçlarımın peşinde giderken beni hayata karşı cesaretlendiren, destekleyen, yreklendiren babam İlyas Koca'ya, hayatımın her aşamasında benim için fedakrlık yapan canım annem Münevver Koca'ya, varlığını her an yanımda hissettiğim değerli eşim İsmail Kurt'a ve kardeşlerime ayrı ayrı teşekkür ederim.

ÖZET

DOĞUM EYLEMİNİN 4. EVRESİNDEKİ OBEZ KADINLARDA BEDEN ALGISININ BENLİK SAYGISI VE EMZİRME TUTUMUNA ETKİSİ

Merve KURT

Yüksek Lisans Tezi, Ebelik Anabilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Gülbahtiyar DEMİREL

2019, 77 sayfa

Bu araştırma, doğum eyleminin 4. evresindeki obez kadınlarda beden algısının benlik saygısı ve emzirme tutumu üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı tipte olan araştırma Sivas merkezinde yer alan Sivas Numune Hastanesi Doğum Sonu Servisi ve Kadın Doğum Ameliyat Servisi'nde yapılmıştır. Örneklem büyüklüğü güç analizi kullanılarak hesaplanan araştırmada örneklem hacmi; $\alpha=0,05$ anlamlılık düzeyinde, $1-\alpha=0,95$ güven aralığında, $\beta=0,20$ hata riski ile $1-\beta=0,80$ güçte toplam kişi sayısı 602 (301 obez kadın, 301 normal kilolu kadın) olarak tespit edilmiştir.

Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından literatür bilgisi doğrultusunda oluşturulan “Kişisel Bilgi Formu”, “Beden Algısı Ölçeği”, “Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği” ve “Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği” ile toplanmıştır. Uygulamaya geçmeden önce etik kuruldan (etik karar no:2018-01/09) ve çalışmanın yapılacağı kurumdan (19448395-044 sayılı) yazılı izin alınmıştır. Çalışma kriterlerine uyan bireylere (okur yazar olması, herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmaması, çalışmaya katılmaya gönüllü olması vb.) araştırmanın amacı ve içeriği hakkında bilgi verilmiş ve katılımları için yazılı onamları alınmıştır. Araştırmacı tarafından BKİ hesaplanarak kadınlar normal kilolu (BKİ: 18,5 ile 24,9 arasında) veya obez (BKİ: >30) grubunda yer almıştır. Formlar araştırmacı tarafından doğumdan hemen sonraki ilk 2 saat içerisinde lohusanın bulunduğu odada yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulanmıştır. Çalışmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde student t testi, Spearman korelasyon testi, Man Whitney U testi, Kruskal Wallis H testi, Ki-kare testi kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde istatistiksel anlamlılık 0,05 önem düzeyinde incelenmiş olup SPSS 23 versiyonu kullanılmıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, normal kilolu kadınlarda beden algısı arttıkça emzirme tutum puanları artmakta ($p<0,5$; $r=0,171$), obez kadınlarda ise beden algısı azaldıkça daha düşük düzeyde benlik saygısı görülmektedir ($p<0,05$; $r=-0,246$).

Normal kilolu kadın grubunda orta düzeyde, obez kadın grubunda ise düşük düzeyde benlik saygısı mevcuttur. Normal kilolu kadın grubunda çocuk sayısı arttıkça, obez kadınlarda ise BKİ arttıkça benlik saygısı düzeyi azalmaktadır.

Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda kadınların; biyo-psiko-sosyo-kültürel açıdan değerlendirilerek ebeler tarafından gebelikte alınması gereken kilo ve maternal obezitenin önemi, komplikasyonları konusunda eğitim ve danışmanlık verilmesi, aşırı kilolu ve obez olan kadınların normal ağırlığa ulaştıktan sonra gebe kalmaları konusunda bilinçlendirilmesi, gebenin gebelik esnasında alması gereken kilo miktarının belirlenmesi ve her antenatal izlemde kilo takibinin yapılması, bu doğrultuda gebeye beslenme ve egzersiz eğitiminin verilmesi, obez kadınların diyetisyene yönlendirilmesi, emzirmenin teşvik edilmesi ve desteklenmesi, bu konuyla ilgili rehberler oluşturulması ve aile planlaması hizmetlerinin ve prekonsepsiyonel danışmanlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Beden algısı, Benlik saygısı, Doğum eylemi, Emzirme tutumu, Maternal obezite, Ebe

ABSTRACT

THE EFFECT OF BODY PERCEPTION IN THE 4th STAGE OF LABOR ON SELF-ESTEEM AND BREASTFEEDING ATTITUDE OF OBESE WOMEN

Merve KURT

Master's Thesis, Department of Midwifery

Advisor: Assoc. Prof. Dr. Gulbahtiyar DEMIREL

2019, 77 pages

The aim of this study was to determine the effect of body perception in the 4th stage of labor on self-esteem and breastfeeding attitude of obese women. This descriptive study was conducted in Sivas Numune Hospital Postpartum Service and Surgery Service in Sivas. 602 people (301 obese women, 301 normal weight women) were determined in the sample calculated by using power analysis at $\alpha=0.05$ significance level, $1-\alpha=0.95$ confidence interval, $\beta=0.20$ error risk and at $1-\beta=0.80$ power.

The data of the study was collected by "Personal Information Form" prepared by the researchers in accordance with the literature, "Body Perception Questionnaire", "Rosenberg Self-Esteem Scale" and "Breastfeeding Attitudes Scale". Written permission was obtained from the ethical committee (ethical decision no:2018-01/29) and from the institution (19448395-044 numbered) before the application. Individuals who met the research criteria (being literate, not having any psychiatric illness, volunteering to participate in the study, etc.) were informed about the purpose and content of the study, and written consent was obtained for their participation. The BMI was calculated by the researcher and the women were divided into normal weight (BMI: 18.5 to 24.9) and obese (BMI: >30) groups. The forms were applied by the researcher using face-to-face interview technique in the room where the puerpera was present within the first 2 hours after birth. Student t test, Spearman correlation test, Man Whitney U test, Kruskal Wallis H test, Chi-square test were used in the evaluation of the data. Statistical significance was examined at the significance level of 0.05 and SPSS 23 version was used.

According to the results of the study, breastfeeding attitude scores increased as body perception increased in normal weight women ($p<0.5$; $r=0.171$), whereas obese women had lower self-esteem as body perception decreased ($p<0.05$; $r=-0.246$). There was moderate self-esteem in normal weight women and low self-esteem in obese

women. Self-esteem level decreased as the number of children increased in normal weight women and as BMI increased in obese women.

In line with these results, women should be evaluated in bio-psycho-socio-cultural aspects by midwives and they should be provided education and counseling about weight to be gained during pregnancy, maternal obesity, and complications. It may be advisable to inform overweight and obese women about being pregnant after reaching normal weight. Determining the amount of weight that the pregnant woman should gain during pregnancy, following up the weight in every antenatal follow-up, providing nutrition and exercise training to the pregnant woman, directing obese women to dieticians, encouraging and supporting breastfeeding, creating guidelines, extending family planning services and preconceptional counseling services are recommended for women.

Key Words: Body perception, Self-esteem, Labor, Breastfeeding attitude, Maternal obesity, Midwife

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
İÇ KAPAK	i
ONAY	ii
YÖNERGE	iii
İTHAF	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ	xi
KISALTMALAR DİZİNİ	xii
1.GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
1.3. Araştırmanın Hipotezi.....	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Obezite.....	5
2.1.1.Obezite Nedenleri.....	5
2.1.2. Obeziteye Ait Risk Faktörleri.....	6
2.1.3. Obezitenin Kadın Sağlığı Üzerine Etkileri.....	12
2.1.3.1. Maternal Obezite.....	13
2.1.3.1.1. Maternal Obezite ve Beden Algısı.....	14
2.1.3.1.2. Maternal Obezite ve Benlik Saygısı.....	15
2.1.3.1.3. Maternal Obezite ve Emzirme Tutumu.....	17
2.1.4. Obezite ve Ebenin Sorumlulukları.....	17
3. GEREÇ ve YÖNTEM	19
3.1. Araştırmanın Tipi.....	19
3.2. Araştırmanın Yeri.....	19
3.3. Araştırmanın Evreni.....	19
3.4. Araştırmanın Örneklemi.....	19
3.5. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler.....	19

3.6. Veri Toplama Araçları	20
3.7. Araştırmanın Uygulanması	24
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	24
3.9. Araştırmanın Etik Yönü.....	25
4. BULGULAR.....	26
5. TARTIŞMA.....	38
6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER.....	44
6.1. Sonuçlar	44
6.2. Öneriler	46
7. KAYNAKLAR	47
EKLER	66
EK 1: Kişisel Bilgi Formu	66
EK 2: Beden Algısı Ölçeği (BAÖ).....	68
EK 3: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ).....	70
EK 4: Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği (ETDÖ).....	71
EK 5: Bilgilendirilmiş Olur Formu	73
İZİNLER.....	75

TABLULAR DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
Tablo 1: Annelerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı	26
Tablo 2: Annelerin Bazı Genel Sağlık ve Obeziteye Yönelik Özelliklerinin Dağılımı	27
Tablo 3: Annelerin Bazı Beslenme Alışkanlıklarının Dağılımı	29
Tablo 4: Annelerin Beslenme Alışkanlıklarına Göre BKİ Dağılımı	31
Tablo 5: Normal Kilolu ve Obez Kadınlarda BAÖ, RBSÖ ve ETD Ölçek Toplam Puan Ortalamaları	32
Tablo 6: Annelerin Emzirme Tutumlarına Göre Emzirme Durumlarının Dağılımı	33
Tablo 7.1: Annelerin Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri ile Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Emzirme Tutumu Arasındaki İlişki	34
Tablo 7.2: Annelerin Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri ile Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Emzirme Tutumu Arasındaki İlişki	35
Tablo 8: Kadınlarda Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Emzirme Tutumu Arasındaki İlişki	37

KISALTMALAR DİZİNİ

BAÖ: Beden Algısı Ölçeği

BKİ: Beden Kitle İndeksi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

ETDÖ: Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği

GDM: Gestasyonel Diabetes Mellutus

RBSÖ: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

TNSA: Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması

WHO: World Health Organization

1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Obezite 21. yüzyılın en ciddi küresel sağlık sorunlarından birisidir (Lee ve Koren, 2010; Sirimi ve Goulis, 2010; WHO, 2016). Dünya çapında prevalansı endişe verici olarak artan obeziteyi Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ, 2016), sağlığı bozacak ölçüde vücutta anormal veya aşırı yağ birikmesi olarak tanımlamaktadır. DSÖ, beden kitle indeksi 25 kg/m² ve üzerinde olan bireyleri şişman, 30 kg/m² ve üzerinde olanları ise obez olarak değerlendirmektedir. Obezite oranının batı yaşam tarzını benimseyen gelişmekte olan ülkelerde daha fazla artış gösterdiği belirtilmektedir. DSÖ 18 yaş ve üzeri 1,9 milyar yetişkinin fazla kilolu (erkeklerin %39'u, kadınların %40'ı), 650 milyondan fazla yetişkinin obez (erkeklerin %11'i, kadınların %15'i) olduğunu belirtmiştir (WHO, 2016). Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (2010) tarafından yapılan "Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması" çalışma raporuna göre Türkiye'de obezite sıklığı; yetişkin erkeklerde %20,5, kadınlarda ise %41'dir.

Kadınlarda erkeklerden daha fazla oranda görülen, bir salgın olarak nitelendirilen ve dikkatle ele alınması gereken obezite, çok önemli bir sağlık sorunudur (Sirimi ve Goulis, 2010; Körükçü ve Kukulu, 2011; WHO, 2016). Östrojen hormonunun etkisi, oral kontraseptif kullanımı, gebelikte alınan kiloların önerilenden fazla olması, sosyal yaşamdaki kısıtlılıklar ve fiziksel inaktivite nedeniyle obezite, kadınlarda daha sık görülmektedir (Cordero, 2009; Lash ve Armstrong, 2009; Gavin, Simon ve Ludman, 2010). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'na (TNSA, 2013) göre kadınların; %3,6'sının Beden Kitle İndeksi (BKİ) 18,5'in altında, %55'inin BKİ'si 25'in üzerindedir. Yaş ile birlikte düzenli olarak artış gösteren BKİ, 30 ve daha üzeri yaşta olan kadınların çoğunluğu için 25'i geçmektedir. 40-49 yaş grubundaki kadınların %84'ü fazla kilolu veya şişmandır (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu, 2014). Türkiye İstatistik Kurumu (2016) verilerine göre kadınların %23,9'u obez, %30,1'i ise fazla kiloludur (TÜİK, 2016).

Günümüzde obezite üreme çağındaki kadınların önemli sorunlarından birisidir. Fazla kilo ve obezite özellikle üreme dönemindeki kadın yaş grubu arasında daha yaygındır (Simmons, 2011; Smith, 2012). TNSA'ya (2013) göre 15-49 yaş aralığındaki kadınların ortalama BKİ'si 26,7'dir. Gebelikte kilo alımı önemli bir problemdir (Simmons, 2011; Smith, 2012). Gebelikte alınan kilolar, fizyolojik olarak gelişen yağ depolanması, plazma hacminin artması ve vücut toplam su hacminin artması ile ortaya

çıkan normal bir olay olmasına karşın gebelerin gebelik öncesi veya gebelikte az ya da fazla kilo alması perinatal ölümlere ve erken doğuma neden olması açısından önemlidir (Daşkiran ve Kavlak, 2009; Simmons, 2011; Smith, 2012).

Obezite sadece bireysel değil aile ve toplum sağlığına da olumsuz etkileri bulunan, toplam sağlık bütçesinin önemli bir kısmının harcanmasına yol açan, dikkatle ele alınması gereken bir sağlık sorunudur (Templeton, 2014; T.C. Sağlık Bakanlığı Obezite, 2014). Obezite, morbidite ve mortalite ile ilişkili küresel boyutta fiziksel, ruhsal sorunlara neden olabilen metabolizma bozukluğu olup kardiyovasküler, metabolik, neoplastik ve ortopedik sorunlar için başlıca risk faktörünü oluşturmaktadır (Bal, Özgür ve Gümüş, 2006; Daşkiran ve Kavlak, 2009; Smith, 2012; Gomersall, Dobson ve Brown, 2014). Maternal obezite (BKİ>30) gebelikte (spontan abortus, gestasyonel diyabet, preeklampsi, trombo-emboli vb.), doğumda (uzamış doğum eylemi, ölü doğum, sezaryen vb.) ve doğum sonrası dönemde (etkin emzirememe, yara iyileşmesinde gecikme, üriner enfeksiyonlarda artma, benlik algısında azalma vb.) anne ve çocuk için kısa ve uzun dönemde ciddi komplikasyonlar yaratır (Vahratian, Savitz ve Siega-Riz, 2004; Catalano, 2007; Arendos, Qiu ve Gruslin, 2008; Daşkiran ve Kavlak, 2009; Schmatz ve ark., 2010; Kulie ve ark., 2011; Mond ve ark., 2011; Poston, Harthoorn ve Van Der Beek, 2011; Smith, 2012; Yanikkerem ve Mutlu, 2012; Garner ve ark., 2017; Berquier ve ark., 2018; Ramji ve ark., 2018; Marshall ve ark., 2019).

Obezite kadında psikososyal sorunlara yol açabilmektedir. Obeziteye dayalı en yaygın görülen psikolojik rahatsızlıklar klinik depresyon ve benlik saygısı düşüklüğü olarak belirtilmektedir (Pınar, 2002; Sadock ve Sadock, 2007). Benlik saygısı, bireyin kendisine yönelik tutumlarını kapsar. Bu tutumlar olumlu ya da olumsuz olabilmektedir. Olumlu tutumlar yüksek benlik saygısı, olumsuz tutumlar ise düşük benlik saygısı olarak ifade edilmektedir (Rosenberg, 1965; Çalışkan Tekdemir, 2013). Literatürdeki çalışmalara bakıldığında, obez bireylerin benlik saygısı puanlarının sağlıklı bireylere oranla anlamlı derecede düşük olduğuna ilişkin bulgular çoğunluktadır (Annis ve ark., 2004; Werrij ve ark., 2006; Abilés ve ark., 2010; Cengiz, 2011; Mond ve ark., 2011; Hamurcu, 2015; Küçük ve ark., 2018). Yapılan bir çalışmada obez bireylerin benlik saygılarının düşük olduğu ve bu bireylerin kendilerini fiziksel anlamda beğenmedikleri belirtilmektedir (Tezcan, 2009).

Benlik saygısı ve beden algısı yakın ilişkisi olan kavramlardır ve sebep sonuç ilişkisi şeklinde birbirlerinden etkilenirler (Çalışkan Tekdemir, 2013). Beden algısı zihnimize şekillendirdiğimiz bedenimizin kendimizce nasıl olduğudur (Sarwer,

Wadden ve Foster, 1998). Çalışmalar obez gruplarda daha fazla beden hoşnutsuzluğu olduğunu göstermektedir (Sarwer, Wadden ve Foster, 1998; Pınar, 2002; Annis, Cash ve Hrabosky, 2004; Schwartz ve Brownell, 2004; Yücel, 2008; Tezcan, 2009; Mond ve ark., 2011; Sarısoy ve ark., 2013; Hamurcu ve ark., 2015; Bigman ve ark., 2018). Obezlerin büyük çoğunluğunun kilo vermeyi isteme nedenleri de bu hoşnutsuzluktur (Mikolajczyk ve ark., 2010). Obez bireylerde beden hoşnutsuzluğu gerçek beden ağırlığından çok, algılanan beden ağırlığıyla ilişkilidir (Karakaya ve ark., 2012; Lingetun ve ark., 2017; Keely ve ark., 2017). Bir çalışmada yüksek BKİ'ye sahip kadınların bedenlerinden daha fazla hoşnutsuzluk yaşadığı, BKİ'nin beden imajı algısına ilişkin varyansın yaklaşık %28'ini açıkladığı belirtilmiştir (Weaver ve Byers, 2006). Yapılan başka bir çalışmada da BKİ ile vücut memnuniyetsizliği, beden imajı ile psikososyal sağlık düzeyi arasındaki güçlü ilişkiden bahsedilmiştir (Sujoldzic ve Lucia, 2007). Obez kadınlarda benlik saygısının beden imgesi üzerindeki etkisinin incelendiği bir başka çalışmada ise BKİ azaldıkça benlik saygısı ve beden imajı arasındaki ilişkinin pozitif yönde güçlendiği belirlenmiştir (Armağan, 2013). Beden algısı gibi psikolojik faktörler ile obez olan annelerin doğum sonrası emzirme süreci de ilişkilendirilmektedir (Donath ve Amir, 2008; McGuire, Dyson ve Renfrew, 2010; Wojcicki, 2011).

Maternal obezite, doğum sonrası etkin emzirme ve emzirme sürecini etkileyebilmekte ve ciddi problemler oluşturabilmektedir (Hilson, Rasmussen ve Kjolhede, 2004; Noomsen-Rivers ve ark., 2010; Veret-Chalifour ve ark., 2014). Obez kadınların psikolojik açıdan düşük öz benlik ve güven yaşadıkları (Amir ve Donath, 2007; McGuire, Dyson ve Renfrew, 2010; Özcan ve ark., 2016), beden algısı düşük obez annelerde emzirmeye başlama eğiliminin azaldığı, emzirmeye başlama süresinin uzadığı ve emzirmeyi erken sonlandırmanın arttığı belirtilmektedir (Hilson, Rasmussen ve Kjolhede, 2004; Rasmussen ve Kjolhede, 2004; Kitsantas ve Pawloski, 2010; Hauff ve Demerath, 2012; Marshall ve ark., 2019). Literatürde maternal obezite ve emzirme süreci arasında negatif bir ilişki mevcuttur (Donath ve Amir, 2008; Liu ve ark., 2009; McGuire, Dyson ve Renfrew, 2010; Wojcicki, 2011; Veret-Chalifour ve ark., 2014; O'sullivan, Perrine ve Rasmussen, 2015; Ramji ve ark., 2016; Lau ve ark., 2017; Bigman ve ark., 2018; Pinheiro ve ark., 2018). Donath ve Amir (2008) yaptıkları çalışmada obez kadınların normal ağırlıktaki kadınlara göre emzirmeye geç başladıklarını ve daha kısa süre emzirme eğiliminde olduklarını belirtmiştir.

Sağlık bakım uygulayıcılarının anne ve bebek sağlığını olumsuz etkileyen maternal obezitenin yaratacağı sorunların farkına varması, anne ve bebek sağlığının korunması ve

geliştirilmesi açısından önemlidir (Özgül, 2017). Sağlık profesyonellerinden birisi olan ebelerin özellikle birinci basamak koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında obez bir kadınla karşılaşma oranı daha yüksektir (Günaydın, 2013). Obez kadınlarda gebelik öncesinden başlanarak vücut ağırlığının kontrol altında tutulması ve ağırlık artışının belirli sınırlar içinde kalmasının sağlanması ile maternal ve fetal-neonatal yönden oluşabilecek istenmeyen sonuçlar önlenilecektir (Daşkiran ve Kavlak, 2009; Ergin, 2014; Taşdemir ve ark., 2015). Ebeler; kadınların beden ve ruh sağlıklarının korunmasında, kadınlara sağlık alışkanlıkları kazandırılmasında, kadın sağlığına ilişkin olumlu tutum ve davranışlar geliştirilmesinde, olumsuz olanların değiştirilmesinde önemli sorumluluklara sahiptirler (Demirel ve Gölbaşı, 2015). Ne yazık ki maternal obezite sık rastlanan bir problem olmasına karşın ebeler tarafından yeterince ele alınmamakta, dünyada ve ülkemizde maternal obeziteyi ele alan çalışmalar sınırlı düzeyde yer almaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, doğum eyleminin 4. evresindeki obez kadınlarda beden algısının benlik saygısı ve emzirme tutumu üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Hipotezi

H₁: Doğum eyleminin 4. evresindeki obez kadınlarda beden algısının benlik saygısına etkisi vardır.

H₂: Doğum eyleminin 4. evresindeki obez kadınlarda beden algısının emzirme tutumuna etkisi vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Obezite

Günümüzde obezite, gelişmiş ülkelerin sorunu olarak kabul edilirken gelişmekte olan ülkelerde de gelir düzeylerinin artması, batı yaşam tarzının benimsenmesi, enerji alımı artarken enerji harcanmasının azalması ve nihayet kırsaldan kente göç olgusu ile birlikte kaçınılmaz olmuştur (Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu, 2014). Dünya çapında prevalansı endişe verici olarak artan obeziteyi Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlığı bozacak ölçüde vücutta anormal veya aşırı yağ birikmesi olarak tanımlamaktadır (WHO, 2016). Yetişkin erkeklerde vücut ağırlığının ortalama %15-20'sini, kadınlarda ise %25-30'unu yağ dokusu oluşturmaktadır. Erkeklerde bu oran %25, kadınlarda ise %30'un üzerine çıkması durumunda obezite söz konusudur (Apay, Kılıç ve Pasinlioğlu, 2010; Doğan, 2012; Şahin, Şahin ve Yarış, 2014).

Obeziteyi belirlemek için DSÖ obezite sınıflandırması kullanılmakta ve genellikle BKİ esas alınmaktadır. BKİ, bireyin vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun (m) karesine ($BKİ=kg/m^2$) bölünmesiyle elde edilen bir değer olup vücutta yağ dağılımı hakkında bilgi vermektedir (Driul ve ark., 2008; Chu, Kim ve Bish, 2009; Doğan, 2012). DSÖ'ye (2013) göre uluslararası obezite sınıflandırması Şekil 1'de gösterilmiştir.

Şekil 1: Yetişkinlerde DSÖ Obezite Sınıflandırması

Sınıflandırma	BKİ (kg/m^2)
Zayıf (düşük ağırlıklı)	< 18,5
Normal	18,50- 24,99
Şişmanlık öncesi (pre-obez)	25,00- 29,99
Şişman I. Derece	30,00- 34,99
Şişman II. Derece	35,00- 39,99
Şişman III. Derece	$\geq 40,00$

Kaynak: World Health Organization, global database on body mass index. Website: <http://www.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro>, 2013.

2.1.1. Obezite Nedenleri

Diyetle alınan enerji miktarı ile metabolizma ve fiziksel aktiviteler sırasında harcanan enerji miktarı arasındaki düzensizlik obezitenin temel nedeni olarak belirtilmektedir (Köse ve ark., 2012). Gelişmiş ülkelerde obezite prevalansı yaşam şeklinin değişmesi,

fiziksel aktivitenin azalması, beslenme tarzının değişmesi ve alınan kalorinin artması nedeniyle artış göstermektedir. Bununla birlikte, endokrin hastalıklar, hormonal sorunlar, psikolojik hastalıklar, steroid ve antidepresan gibi bazı ilaçların kullanımı obezitenin artmasına neden olmaktadır (Dağ ve Dilbaz, 2015).

Yaşam boyu kilo alma durumu enerji alımı ve enerji tüketimi ile ilişkili olup kilo alımını biyolojik, davranışsal ve çevresel birçok faktör etkilemektedir (Gomersall, Dobson ve Brown, 2014). Kadınlar ergenlik döneminin başından itibaren erkeklere oranla daha kiloludur. Kadının hayatındaki yaşam dönemleri (ergenlik, gebelik, doğum, lohusalık, menopoza dönem ve emeklilik) kadının obeziteye yatkınlığında önemli riskli dönemler olarak kabul edilmektedir (Ergin, 2014; Yanıkkerem, 2017). Kadınlarda adölesan dönem ve östrojen hormonunun etkisi ile vücut yağ dokusu kas kütlelerine oranla artmaktadır. Bu durum biyolojik faktörlerin etkisi ile gelişmektedir (Davis ve ark., 2012; Ergin, 2014; Yanıkkerem, 2017). Şişmanlık üreme çağındaki kadın yaş grubu arasında daha yaygın olarak görülmektedir. Obezite görülme sıklığı 20-39 yaş grubu kadınlarda %20-35 arasında olup, doğurganlık çağındaki kadınlarda morbid obezite görülme oranları giderek artmaktadır (Daşıkan ve Kavlak, 2009; Samur, 2012; Çakmak ve Şahin, 2014). Bazı çalışmalar özellikle karın içi yağların menopoza geçiş ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Davis ve ark., 2012; Ergin, 2014; Yanıkkerem, 2017).

2.1.2. Obeziteye Ait Risk Faktörleri

A-Değiştirilebilir risk faktörleri

Fiziksel aktivitenin azalması: Fiziksel inaktivite, obezite gelişmesinde çok önemli bir faktördür (Terzi, 2016). Hareketsiz bir yaşam tarzı, günlük harcanan enerjinin azalması ve fazladan alınan kalori vücuttaki yağ depolarının artmasına sebep olmaktadır. İnsanların çalışma ortamları günümüzde teknolojinin giderek artması ile birlikte daha hareketsiz bir hale gelmiştir. İnsanlar internet kullanımının yaygınlaşması, televizyon, cep telefonu, bilgisayar oyunları gibi gün içerisinde enerji harcanmasının daha az olduğu aktiviteler ile boş zamanlarını değerlendirmektedir (Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu, 2014). Bu durum beden tüketemediği enerjiyi yağ olarak biriktirmesine yol açmaktadır (İlhan, 2018). Çağımıza özgü hareketsiz yaşam tarzı ve ayaküstü beslenmenin gün geçtikçe yaygınlaşmasıyla obezite artmaya devam etmekte ve toplumun yaşam kalitesini düşürmektedir (Taze, 2010).

Obezite tedavisinde fiziksel egzersiz başta gelen yaşam tarzı müdahalelerinden birisidir. Düzenli fiziksel aktivite hem kilo verme sürecinde hem de hedef kiloya

ulaştıktan sonra bunu sürdürmede çok önemlidir (Sönmez, 2018). Yapılan çalışmalarda düzenli fiziksel aktivitenin depresyon riskini azalttığı ve depresif vakalarda anlamlı faydaları olduğu bulunmuştur (Lynette ve ark., 2004; De Mello ve ark., 2013). Başka bir çalışmada aile hekimliğine başvuran fazla kilolu ve obez vakaların %29,7'sinin (55 kişi) hiç fiziksel aktivite yapmadığı, %43,2'sinin (80 kişi) düzensiz fiziksel aktivite yaptığı ve %27,1'inin (50 kişi) düzenli fiziksel aktivite yaptığı belirtilmiştir (Sönmez, 2018).

Beslenme alışkanlıkları: Beslenme içeriği ve beslenme düzeni obezitenin önemli risk faktörleri içerisinde yer almaktadır. Yüksek yağlı besinleri, sukroz içeren içecekleri ve kafeterya tipi besinleri tüketenlerde ihtiyaçtan fazla enerji alımı olur ve bu fazla enerji yağ şeklinde depo edilir. Özellikle doymuş (sature) yağ tüketimi ve BKİ artışı arasında pozitif korelasyon saptanmıştır (Terzi, 2016). Ayrıca şeker ve yağ içeriği yüksek gıdalar zevkle ilişkili beyin dopamin salınımını tetikler. Obez bireylerde dopamin reseptöründeki oluşmuş olan uyarılma eşiklerinin yükselmesi tatmin olmaları için daha fazla gıda tüketmelerine yol açar. Kişi yoğun enerji içerikli gıdaları yedikçe kendisini kısır bir döngüye sokan bağımlılık benzeri bir duruma sokmuş olur. Bu tarz gıdalar vücutta dopamin reseptörlerini uyardıkça reseptörler uyarılma eşiklerini yükseltmekte ve gıdanın tadına varabilmek için daha fazla tüketime yol açmaktadırlar (Turan, 2017).

Beden ağırlığını etkileyen önemli faktörler arasında öğün sıklığı ve beslenme düzeni bulunmaktadır. Öğün sayısı günde üç veya daha fazla olup öğünlerini düzenli tüketen bireylerde, öğün sayısı günde bir veya iki kez olan ve düzensiz beslenen bireylerden daha az sıklıkta obezite görülmektedir. Enerji tüketimi ve enerji alımı arasındaki ilişki negatif veya pozitif enerji dengesini ortaya çıkararak beden ağırlığını değiştirmektedir (Terzi, 2016).Yapılan bir çalışmada ana öğünü atlayanların %36,4'ünün, atlamayanların %24,1'inin obez olduğu, ayrıca normal hızda yemek yiyenlerin %10,7'sinin, yavaş yiyenlerin %20,6'sının, hızlı yiyenlerin %40'ının obez olduğu belirtilmiştir (Çayır, Atak ve Köse, 2011).

Evlilik: Medeni durum obezite üzerinde etkili olan bir risk etmenidir. Evli olan, evli olma süresi uzun olan bireyler arasında obezite daha yaygın olarak görülmektedir (Janghorbani, Amini ve Rezvanian, 2008). Türkiye'de hafif şişmanlık ve obezite prevalansının değerlendirildiği bir çalışmada evli ya da boşanmış olmanın obezite prevalansını arttırdığı belirtilmiştir (Erem, 2015). Beslenme ve Diyet Polikliniği'ne

başvuran kadınların incelendiği bir çalışmada evli olan kadınların %76,6'sının obez olduğu saptanmış (Kaner ve ark., 2017) olup benzer şekilde Çayır ve arkadaşlarının çalışmasında da evli katılımcıların %72'sinin obez olduğu belirtilmiştir (Çayır, Atak ve Köse, 2011).

Gebelik ve doğum sayısı: Gebelik ve doğum sayısı, yaşla birlikte obezite üzerinde etkilidir (Kaner ve ark., 2017). Özellikle üçüncü doğumdan sonra gebeliğin vücut ağırlığına etkisi artmaktadır. Doğum sonrası birinci yılda, gebelik öncesi döneme göre 1,5 kg bir artış görülmektedir. Gebelikte fazla kilo alınması doğumdan sonra bu kiloların daha kalıcı olmasına neden olmaktadır. Bu kilo artışında yaşam tarzındaki değişiklikler, sürekli evde kalma ve sigaranın bırakılması gibi faktörler de etkilidir (Apay ve Pasinlioğlu, 2009). Aile sağlığı merkezine başvuran gebeler üzerinde yapılan bir çalışmada multipar kadınlarda obezite sıklığı daha yüksek bulunmuştur (Doğan, Sayiner ve Tanır, 2018). Yapılan diğer çalışmalar da multipar kadınlarda fazla kilo, obezite ve morbid obezite sıklığının daha yüksek bulunduğu belirtilmektedir (Ventura ve Gatt, 2006; Ugwuja ve ark., 2010; Kungobol ve Phupong, 2011).

Eğitim düzeyi: Öğrenim düzeyi arttıkça, obezite oranı azalmaktadır. Beslenme ve Diyet Bölümü'ne başvuran hastalarla yapılan bir çalışmada okuryazar olmayanlarda obezite oranı %64, yüksekokul ve üniversite mezunu olanlarda %17,2 olarak bulunmuştur (Çayır, Atak ve Köse, 2011). Çeşitli çalışmalarda da öğrenim düzeyi arttıkça obezite prevalansının azaldığı belirtilmektedir (Fouad ve ark., 2006; Maskarinec ve ark., 2006; Alvarez ve ark., 2007; Bakhshi ve ark., 2008; Çayır, Atak ve Köse, 2011). Obezite sıklığı bölgeden bölgeye değişse de kırsal ve kentsel bölgelerdeki öğrenim düzeyi ile obezite arasındaki ilişki değişmemektedir (Bakhshi ve ark., 2008).

Sigarayı bırakma: Obezitenin sigara kullanımı ve bırakılması ile de bağlantısı söz konusudur. Sigaranın bırakılması sonucu iştah artar. Sigara, Tiroid Stimulan Hormon (TSH) aktivitesini ve metabolizmasını artırır. Sigara bırakıldığı zaman bunlar normale döner. Sigarayı bırakanlarda vücut ağırlığında artışa sıklıkla rastlanmaktadır (Hamurcu, 2014). Araştırmalara göre sigarayı bırakma obezite oranını, sigara içmeyenlere göre ortalama iki kat artırır (Doğan, 2012). Psikodinamik açıdan tütün bağımlılığı olanlarda; bağımlılık, güvensizlik, yetersizlik, güçsüzlük, edilgenlik duyguları ile "oralite", çekingenlik, utangaçlık, suçluluk, günahkarlık duyguları ile "ödipal" özelliklerin daha çok olduğu ileri sürülür. Bu nedenle sigarayı bırakanların oral doyum amacıyla sigara

yerine besin (özellikle besleyici değeri yüksek besinler) almaları obeziteye yol açabilmektedir (Tezcan, 2009).

Sosyo-kültürel faktörler: Çevresel koşullar obezite gelişmesini etkileyen önemli faktörlerden birisidir. Çünkü obezite büyük ölçüde öğrenilen bir yeme paterni sonucunda gelişip, bireyin ve ailenin yeme alışkanlıklarından, yeme düzeninden, aile içinde en çok tüketilen besinlerden ve egzersiz gibi hayat tarzıyla alakalı ve kültürel etmenlerden etkilenmektedir (Aydoğan, 2017). Bununla birlikte aile üyelerinde başka obez bireylerin yer alması, genetik etmenlerin yanında kişinin kabul gördüğü bir ortam yaratarak obeziteyi tetikleyebilmektedir (Aydoğan, 2017).

İlaç kullanımı: Kilo artışı, yaygın kullanılan pek çok ilacın sık fakat çoğunlukla gözden kaçan bir yan etkisi şeklinde ortaya çıkabilmektedir. Kilo artışı duyarlı kişilerde klinik olarak anlamlı obeziteyle ve obezitenin yol açtığı komorbiditeler ile sonuçlanabilir (Terzi, 2016). Obeziteye yol açan ilaçlar aşağıda özetlenmiştir (Terzi, 2016).

Antidepresanlar	Amitriptilin, nortriptilin, doksepin, mirtazapin, SSRI'lar, imipramin, fenelzin
Antipsikotikler	Klorpromazin, klozapin, tioridazin, olanzapin, trifluperazin, flufenazin, sertindol, risperidon
Antidiyabetikler	Bütün insülin preparatları, sülfonilüreler, glitazonlar
Glikokortikoidler	Farmakolojik dozları
Duygudurum düzenleyicileri	Lityum, karbamazepin, valproik asit
Antimigren ve antihistaminikler	Siproheptadin, pizotifen, flunarizin
Seks hormonları	Tamoksifen, östrojen (yüksek doz), megestrol asetat
Beta blokörler	Non spesifik (örnek: propranolol)
Diğer	Bazı antineoplastik ajanlar

Psikolojik faktörler: Vücutta yağ oranının aşırı artışı olarak bilinen obezite, tıbbi, psikolojik ve sosyal boyutları olan önemli bir sağlık sorunudur (Babayiğit, Alçalar ve Bahadır, 2013). Son yıllarda obez kişilerde, çok büyük miktarlarda yiyeceğin kontrolsüzce tüketilmesi anlamına gelen, “tıkanırcasına yeme davranışı” klinik düzeyde önem kazanmaya başlamıştır (Schienle ve ark., 2009). Çeşitli çalışmalar obez kişilerde tıkanırcasına yeme bozukluğunun psikososyal işlevsellikte bozulma, genel psikopatoloji ve düşük yaşam kalitesi ile ilişkili olabileceğini göstermiştir (Grilo ve ark., 2008; Goldschmidt ve ark., 2010). Ayrıca literatürde tıkanırcasına yeme bozukluğu olmayan obez bireylere göre tıkanırcasına yeme bozukluğu olan obez bireylerin daha depresif oldukları ve daha yüksek psikopatoloji puanları olduğu bildirilmiştir (Wonderlich ve ark., 2009; Babayiğit, Alçalar ve Bahadır, 2013).

Kronik stres kilo almak için bir risk faktörüdür (Te Morenga, Mallard ve Mann, 2012). Stres parasempatik sinir sisteminde doygunluğu inhibe etme ve açlığı teşvik etme gibi değişikliğe neden olabilmektedir. Böylece bireyler uzun süreli strese maruz kaldıklarında (çevresel ya da psikolojik) daha fazla rahatlık veren gıdaları tüketebilir. Strese maruz kalan kişiler maruz kaldığı stresi azaltmak için kolayca yapabileceği, vakit geçireceği şeylerden biri olarak yemek yemeyi tercih etmektedirler. Yemek yerken ne yediklerini ve ne kadar yediklerini çoğu zaman umursamadıkları için bu durum daha fazla kilo artışına yol açabilmektedir (Te Morenga, Mallard ve Mann, 2012; Turan, 2017).

B- Değiştirilemez risk faktörleri

Yaş: Vücuttaki yağ hücrelerinin miktarı, doğumdan sonraki ilk yıllarda artarak bu artış ergenlik dönemine kadar sürmektedir. Çocukluk dönemindeki fazla kilo erişkinlik dönemine de yansımaktadır. Bu nedenle hayat boyunca şişmanlığın önlenmesi için çocukluk çağı ve ergenlikteki fazla kiloya dikkat edilmelidir. Yaşın ilerlemesiyle birlikte bazal metabolizma hızının düşmesi ve kişinin harcadığı enerji miktarının azalması durumu da göz önüne alındığında, yaş obezitede önemli bir faktördür (Akman, 2019).

Cinsiyet (kadın): Kadınlarda obezite gelişimi biyolojik etkenler nedeni ile daha farklı fizyolojik süreçlerden geçmektedir. Fizyolojik olarak östrojen hormonunun etkisi ile vücuttaki yağ oranı kas kütesine göre daha çok artmaktadır (Gavin, Simon ve Ludman, 2010; Kanter ve Caballero, 2012). Bu nedenle kızlar, ergenlik dönemi başından itibaren

erkeklere göre daha kiloludurlar. Bu ve benzeri nedenlerle gelişen obezite kadın sağlığını her bir kadınlık döneminde doğrudan ve dolaylı olarak etkileyebilmektedir. Kadınlarda obezite endokrin, kronik hastalıkların yanısıra depresyon, bulimik davranış, beden imajı sorunları, stigma, gece yeme davranışları, uyku sorunları gibi problemlere de neden olmaktadır (Kulie ve ark., 2011; Smith, 2012). Ayrıca reproduktif dönemde obez kadınlar diğerlerine oranla daha fazla oranda infertilite tedavisi almakta, postpartum dönemde emzirmeyi başlatma ve sürdürmede yetersizlik göstermektedirler (Lutsiv ve ark., 2015).

Menopoz: Menopozda östrojen eksikliği serum LDL kolesterol seviyelerini artırmakta ve kilo artışına neden olabilmektedir (Carr, 2003). Ülkemizde yapılan bir çalışmada premenopozal bayanlarda obezite %39 iken postmenopozal olanlarda %65,6 bulunmuştur (Aydın ve ark., 2012). Başka bir çalışmada ise obezite sıklığı postmenopozal hastalarda (%56,6) premenopozal (%45,4) olanlardan anlamlı olarak daha yüksek olarak saptanmıştır (Kaya ve ark., 2016). Dişi farelerde yapılan çalışmalarda; beyindeki östrojen reseptör delesyonunun hiperfaji ve abdominal obeziteye yol açtığı belirlenmiştir. Ayrıca östrojenin insan beyinde vücut ağırlığı kazancında anahtar bir role sahip olduğu iyi bilinmektedir (Kim ve ark., 2011; Xu ve ark., 2011). Menopoza geçişle birlikte metabolik statü ve farklı dokularda yağ birikim paterni değişmektedir. Östrojenin azalmasıyla yağ dokusu akümülyasyonu alt ekstremitelerden abdominal bölgeye kaymakta ve lipid metabolizmasında değişikliklere neden olmaktadır. Abdominal obezitenin ve düşük HDL kolesterol seviyesinin postmenopozal kadınlarda metabolik sendrom prevalansını arttıran başlıca faktörler olduğu kabul edilmektedir (Mesch ve ark., 2006; Zhang ve ark., 2008). Postmenopozal hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada en sık görülen metabolik sendrom komponenti %68,2 oranıyla abdominal obezite olarak bulunmuştur (Şahin ve ark., 2016).

Genetik faktörler: Genetik faktörler için risk etmenleri; kromozomlarda oluşan yapı ve sayı değişikliği, çevresel faktörlerin genlerin yapısını etkilemesi ve ebeveynlerde obezite bulunması olarak sayılabilir (Ersoy ve Çakır, 2007; Eryılmaz, 2018). Ebeveynlerinin her ikisinin de obez olduğu durumlarda çocuklarda obezitenin görülme oranının %80, anne ya da babasından birisinin obez olması durumunda ise bu oranın %40 olduğu tespit edilmiştir. Ebeveynleri obez olmayanlarda bu oran %2'dir (Çalışkan Tekdemir, 2013). Obezitenin sebebi tam olarak bilinmese de hipotalamustaki enerji

dengesini düzenleyen mekanizmalardaki bozukluğun obeziteye yol açtığı ifade edilmiştir (Bulur, Çeçen ve Eren, 2014; Özçakır ve Sadıkoğlu, 2015). Beynin hipotalamus bölgesinden kaynaklanan Orexin A, Orexin B hormonlarının besin tüketimine yol açtığı saptanmıştır (Bulur, Çeçen ve Eren, 2014; Özçakır ve Sadıkoğlu, 2015; Esen, 2017).

2.1.3. Obezitenin Kadın Sağlığı Üzerine Etkileri

Obezite tüm dünyada hızla artan, yaşam kalitesini düşüren, bireyleri ve toplumları etkileyen çok faktörlü kronik bir hastalıktır (Robinson ve ark., 2010; Uzun, 2011; WHO, 2013; Ata ve Şahin, 2015). Obezite birçok sağlık, sosyal, psikolojik, demografik sorunlarla ilişkili olup obez kişilerde diyabet, hiperlipidemi, hipertansif hastalıklar, koroner kalp hastalıkları, inme, infarktüs, osteoartrit, endometrial, meme ve kolon kanseri riskinde artışa neden olabilmektedir (Davis ve ark., 2012; Robinson ve Burke, 2013; Burkert ve ark., 2015; Dağ ve Dilbaz, 2015). Obezite, üriner inkontinans, demans, bazı kanser türleri ve kas iskelet hastalıkları için de önemli bir risk faktörüdür (Davis ve ark., 2012). Kadınların fiziksel sağlığını olumsuz etkileyen fazla kilolar ve obezite, ilerleyen süreçte özellikle diyabet, kardiyovasküler hastalıklar olmak üzere diğer kronik hastalıklar ile kanserin ortaya çıkmasında majör risk faktörleridir (BC Perinatal Health Program, 2009; Yanikkerem ve Mutlu, 2012; Xiao et al., 2014; Feresu et al., 2015; Günaydın ve Dolgun, 2015; Ma ve ark., 2015; Magriples ve ark., 2015; WHO, 2016). Gebelik ve doğum sonu dönemde alınan kilolar fiziksel sağlığı etkilediği gibi psikolojik sağlığı da ciddi olarak etkilemektedir. Avusturya’da 20-60 yaş arası 516 kadın ile yapılan bir çalışmada, obez kadınların normal kiloya sahip kadınlara göre sağlık durumlarının daha kötü olduğu, daha fazla kronik hastalıkları bulunduğu, daha fazla tıbbi yardım aldıkları belirtilmiştir (Burkert ve ark., 2015). Normal kilolu kadınlarda zayıf, obez ve fazla kilolu olan kadınlara göre daha az sakrospinal ağrı, migren şikâyetleri, osteoporoz, hipertansiyon ve diğer kronik hastalıklar olduğu saptanmıştır. Normal kilolu kadınların özellikle psikolojik sağlık alanında obez kadınlara göre daha iyi yaşam kalitesine sahip olduğu belirtilmiştir (Yanikkerem, 2017). Son yıllarda toplumun kadınlar için idealize ettiği fiziksel özelliklerin önem kazanması kadınlarda olumsuz benlik saygısı ve beden imajının gelişmesine neden olmuştur. (Gümüş ve ark., 2011). Annenin fazla kilolu veya obez olması maternal ve fetal morbidite ve mortalite, gebelik komplikasyonları ve artan doğum defekti bakımından ciddi riskler oluşturmaktadır. Özellikle obez kadınların obez olmayanlara göre sezaryen olma oranı iki kat artmaktadır (Duvekot, 2005; Yücel,

2008). Maternal obezite geç dönemde çocuk için obezitenin, çocuk ve anne için tip 2 diyabetin artmış bir riskidir (Driul ve ark., 2008; Apay, Kılıç ve Pasinlioğlu, 2010).

2.1.3.1. Maternal Obezite

Obeziteye bağlı var olan medikal sorunlar, gebelikle birlikte hem anne hem de bebek için normal vücut ağırlığında olan kadınlara göre daha fazla antenatal, perinatal ve neonatal olumsuzluklara neden olabilmektedir (Baydar ve ark., 2012). Obez kadınlarda gebelik süresince en fazla tanımlanan anneye ait komplikasyonlar; gestasyonel diabetes mellitus (GDM), gestasyonel hipertansiyon, preeklamsi ve eklamsi, tromboemboli, doğum eyleminde indüksiyon uygulaması, sezaryen doğum ve preterm doğumdur (Daşikan ve Kavlak, 2008; Baydar ve ark., 2012; Wispelwey ve Sheine, 2013; Zhou ve ark., 2015). Obez ve fazla kilolu kadınlar arasında sezaryen oranı ve postoperatif komplikasyonlardan yara yeri enfeksiyonları, postpartum kanama, postpartum endometritis gelişme oranı yüksektir. Ayrıca zor doğum eylemi, doğum eylemine müdahale, perine yırtıkları (3. ve 4. derece) ve makrozomik bebek nedeniyle omuz distosisi risklerinde artış saptanmıştır. Bununla birlikte obez gebelerde erken membran rüptürü ve buna bağlı olarak ablasyo plasenta daha fazla görülmektedir (Majumdar, Saleh, Candalier, 2010; Tsur ve ark., 2012; Yanikkerem ve Mutlu, 2012). Ellekjaer ve arkadaşları 1885 nullipar kadın ile yaptığı retrospektif kohort çalışmada sezaryen doğum riskinin, normal kilolu kadınlara kıyasla aşırı kilolu ve obezlerde anlamlı olarak arttığını ve BKİ'nin toplam aktif doğum süresi üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığını belirtmiştir (Ellekjaer, Bergholt ve Lokkegaard, 2017). Maternal obezite fetal distressi artırmakta ve düşük APGAR skoru için risk oluşturmaktadır (Arendas ve ark., 2008; Yanikkerem ve Mutlu, 2012). Fetal distressin araştırıldığı çalışmalarda gebelikte fazla kilo alımı ile mekonyumlu amniyon sıvısı arasında ilişki bulunmuştur (Seligman ve ark., 2006; Stotland, Cheng ve Hopkings, 2006). Obez gebelerin prenatal bağlanma düzeyi, normal ve pre-obez gebelere göre daha düşüktür (Dikmen ve Çankaya, 2018).

Obezitenin ciddi tıbbi komplikasyonları yanı sıra psikolojik birçok komplikasyonu bulunmaktadır. Obezite ve eşlik eden tıbbi kronik hastalıklar; benlik saygısında azalma, onayı ve sevgiyi kaybetme, beden üstünde kontrolü yitirme, yaralanma gibi psikolojik sorunları beraberinde getirmektedir (Sönmez, 2018). Obez gebelerde depresyon, beden imajında bozulma, benlik saygısında azalma ve sosyal izolasyon gibi psiko-sosyal problemler daha fazla görülmektedir (Doğan, Sayiner ve Tanır, 2018). Amerika'da yapılan bir çalışmada, daha pozitif vücut görüntüsüne sahip bireylerin daha az depresif

belirti gösterdikleri bildirilmiştir (Gillen, 2015). Yapılan başka bir çalışmada obez gebelerin yaşam kalitesi obez olmayan gebelere göre daha düşük bulunmuştur (Doğan, Sayiner ve Tanır, 2018).

2.1.3.1.1. Maternal Obezite ve Beden Algısı

Beden imajı, kişinin bedeninin ve bedenine ait tüm duyuların zihindeki tablosudur. Bireyin beden ile ilgili bilinçli veya bilinç dışı duygularını, düşüncelerini, algılarını içerir. Aynı zamanda işlev, duyu, hareket algılayışını da içerir. Beden imajı insanın kendi kişiliği, değeri, diğer insanlarla ilişkilerinin ayrılmaz bir parçası olması nedeniyle benlik kavramının bir parçasıdır (Hamurcu, 2014). Dolayısıyla kişinin bedenini algılayış biçimi, bedeniyle ve benliğiyle olan ilişkisini etkiler (Küçük ve ark., 2018).

Benlik saygısı ile beden imajı arasında kompleks bir ilişki vardır ve bu bağlantının özel dinamiği kişiden kişiye göre değişir. Kimi bireylerde düşük benlik saygısı olumsuz beden imajı kaynaklı iken, kimilerinde ise önce düşük benlik saygısı, ardından olumsuz beden imajı oluşumu gelir. Bu kişilerde somut bedene duyulan nefretin artmasıyla birlikte benliğe ilişkin olumsuz duygular gün yüzüne çıkar. Kişi "ben önemsizim" veya "ben mutsuzum" cümlelerini kurmak yerine "şişmanım" veya "çirkinim" der. Bu şekilde kendine duyduğu nefret ya da acısı baskılanır, böylece birey ters bir avuntu bulur ve daha da önemlisi bir denetim güdüsü kazanır. Kendinde neyin doğru olup olmadığını yargılar. Doğru olmayan bedenidir ve vücudu daha iyi olsa hayatı da daha güzel olacaktır (Polat, 2007; Sarısoy ve ark., 2013; Öngören, 2015).

Kültür beden algısı üzerinde önemli rol oynamaktadır (Bakhshi, 2011). Batılı toplumlarda, ilk zamanlarda, dolgun bedenli obez kadınlar üretkenliği, sağlıklı ve güçlü olmayı sembolize etmiştir. Günümüzde bu algı değişip kadınlar ince ve narin olmaya özendirilmişlerdir. Buna karşılık bazı doğu toplumlarında ince ve zayıf kadınlar çirkin olarak değerlendirilmektedir. Arap toplumunda kadınlarda obezite kadınlık ve üremenin sembolüdür. Çin ve Hindistan gibi ülkelerde ise obez kadınların daha uzun ömürlü ve refah içinde yaşadıklarına inanılmaktadır (Bakhshi, 2011; Oral, 2014).

Obez bireylerde beden hoşnutsuzluğu gerçek beden ağırlığından çok, algılanan beden ağırlığıyla ilişkilidir (Karakaya ve ark., 2012; Lingetun ve ark., 2017; Keely ve ark., 2017). Yapılan bir çalışmada obez olanların sadece %25,8'i kendini obez, zayıf olanların %62,5'i kendini zayıf, normal kiloluların %71,8'i kendini normal kiloda algılamaktadır (T.C Sağlık Bakanlığı, 2012). Çalışmalar obez gruplarda daha fazla beden hoşnutsuzluğu olduğunu göstermektedir (Pınar, 2002; Annis, Cash ve Hrabosky,

2004; Schwartz ve Brownell, 2004; Yücel, 2008; Tezcan, 2009; Mond ve ark., 2011; Sarısoy ve ark., 2013; Hamurcu ve ark., 2015).

Obez kadınlarda gebelikte kilo alımı ile iyice değişen beden imajı kadının yaşamına bakışını olumsuz yönde etkilemekte, kadının depresyon, stres ve beden imajı sorunları yaşamasına neden olabilmektedir (Smith, Hulsey ve Goodnight, 2008; Daşıkın ve Kavlak 2009). Beden imajı, kadın hayatının adölesan, gebelik, postpartum ve menopoz gibi dönemlerinde fizyolojik olarak değişmektedir. Gebelik dönemi, bedenin hızlı ve yoğun değişimlere uğradığı bu nedenle de beden imajının olumsuz etkilenebileceği bir dönemdir (Taşkın, 2016). Kadınların ve gebelerin çoğu için beden ve beden algısı kavramı önemli yere sahip olduğundan kadının bedenini algılayış biçimi ve bedeninde meydana gelen değişikliklere uyum süreci psikolojisini olumlu ya da olumsuz etkileyebilir (Bacacı ve Apay, 2018).

Gebelik ve postpartum dönemde beden imajı önemli bir konudur. Gebelikteki kilo artışı, bedendeki hızlı ve yoğun değişiklikler gebenin kendine güven duygusunu, benlik saygısını azaltır ve beden imajı negatif yönde etkilenebilir (Taşkın, 2016). Özorhan'ın (2012) çalışmasında gebelik, doğum ve yaşayan çocuk sayısındaki artışın beden imajını olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur. Gebelikte ve doğum eylemindeki olumsuz beden imajı yetersiz, zayıf anne-bebek bağlanması ile ilişkilendirilmektedir (Huang, Wang ve Chen, 2004; Chang, Chao ve Kenney, 2006). Gebeliğin ilerlemesiyle beden imajı negatif olarak etkilenmekte ve bu durum postpartum dönemde maksimum seviyeye ulaşmaktadır (Huang, Wang ve Chen, 2004). Kadındaki olumsuz beden imajı hem anne hem de bebeğin sağlığını olumsuz etkilemektedir (Loth ve ark., 2011; Hauff ve Demerath, 2012). Çünkü bu kadınlar kilo alımını sınırlandırmak için yeterli ve dengeli beslenmezler (Loth ve ark., 2011). Beden imajı ile ilgili endişe yaşayan kadınlar bebeklerini daha az emzirme ve daha çok formül mama kullanma eğilimindedirler (Güney ve Uçar, 2018). Güney ve Uçar'ın (2018) çalışmasında gebelikte beden imajı puan ortalamaları olumlu olarak arttıkça doğum sonu dönemdeki emzirmeye ilişkin tutumun da olumlu olarak arttığı saptanmıştır.

2.1.3.1.2. Maternal Obezite ve Benlik Saygısı

Obezite ruhsal kökenli, bedensel görünümlü kronik bir hastalıktır (Aygün, 2014). Benlik saygısı ya da özdeğer duygusu deyişi, "self-esteem" in kavramsal karşılığı olarak kullanılan bir terimdir. Benlik saygısı kişinin kendini gerçekçi olarak değerlendirmesi sonucunda kendini, yeteneklerini olduğu gibi kabul edip benimsemesi şeklinde

tanımlanır. Kişinin kendine karşı duyduğu sevgi, saygı ve güven duygularını ifade eder (Tözün, 2010). Benlik saygısı, duygusal, zihinsel ve bedensel olarak çeşitli etkenlerden etkilenir. Beden imaj algısını oldukça yaralayan şişmanlık, dolayısıyla benlik saygısını da olumsuz yönde etkiler (Tözün, 2010; İlhan, 2018). Aşırı kilo nedeniyle eleştirilme ve toplumsal dışlanma bireyde benlik saygısının azalmasına neden olabilir. Obez bireylere karşı toplum tarafından uygulanan ayrımcılık ve damgalanma onların benlik saygılarını yitirmesine ve depresyona neden olmaktadır. Benlik saygısı düşük olan bireyler disforik ve depresiftir. Bunun sonucunda obez bireyler toplumsal alanlardan uzaklaşırlar. Çeşitli çalışmalarda obez bireylerde beden ağırlıkları ile ilgili hoşnutsuzluktan ve olumsuz damgalanmalardan kaynaklanan öfke ve düşük benlik saygısı yaşadıkları belirtilmiştir (Sarısoy ve ark., 2013; Kömürcü ve ark., 2014; Hamurcu ve ark., 2015; Küçük ve ark., 2018). Emre ve Öner'in (2018) yaptığı bir çalışmada obezite prevalansının ve eşlik eden anksiyete ve depresyon riskinin normal kilolu bireylere göre daha yüksek olduğu ve yaşam kalitesinin buna paralel negatif yönde etkilendiği belirtilmiştir. Poliklinik hastalarıyla yapılan obezite ve depresyon ilişkili bir çalışmada obez ve kadın olgularda depresyon riski, obez olmayanlara ve erkeklere göre yüksek bulunmuştur (Çakmur ve Güneş, 2018). Aşırı kilolu-obez olanlarda benlik saygısı normal kiloda olanlara göre daha düşük görülürken; eleştiriye duyarlılık, tehdit hissi hissetme ve psikosomatik belirtiler daha yüksektir (Yücel, 2008). Bir araştırmada kadınların BKİ ve obezite derecesi yükseldikçe benlik saygısının azaldığı, beden algısı yükseldikçe benlik saygısının arttığı saptanmıştır (Küçük ve ark., 2018).

Obezite, gebeliğin başlangıcında ve gebelik boyunca gebeliği olumsuz şekilde etkilemektedir. Gebelikte gözlenen obezite, birçok komplikasyonla bağlantılı olduğundan yüksek riskli bir durum olarak kabul edilmektedir (Dursun, 2019). Obez gebelerde depresyon, beden imajında bozulma, benlik saygısında azalma ve sosyal izolasyon gibi psiko-sosyal problemler daha fazla görülmektedir (Doğan, 2012). Yapılan bir çalışmada BKİ değeri 30-34,9 arasında olan gebelerin benlik saygısının diğerlerine göre daha düşük olduğu belirlenmiştir (Dursun, 2019). Yapılan çalışmalar gebelik ve doğum eylemi süresince obez kadınların normal kilolu kadınlara göre benlik saygılarının daha düşük olduğunu belirtmektedir (Amador ve ark., 2008; Kamysheva ve ark., 2008). Düşük benlik saygısı gebelikte olduğu kadar postpartum dönemde de anne ve bebek için riskler oluşturmaktadır. Obez kadınların postpartum dönemde düşük öz benlik ve güven yaşadıkları ve bunun sonucu olarak emzirmeye başlama ve emzirmeyi

devam ettirmeye daha az eğilimli oldukları belirtilmiştir (Donath ve Amir, 2008; McGuire, Dyson ve Renfrew, 2010).

2.1.3.1.3. Maternal Obezite ve Emzirme Tutumu

Maternal obezite, doğum sonrası etkin emzirme ve emzirme sürecini etkileyebilmekte ve ciddi problemler oluşturabilmektedir. Obez kadınlarda normal ağırlıktaki kadınlara göre düşük emzirme tutumu, uzamış emzirme başlangıcı, kısalmış emzirme süresi, yetersiz süt salınımı ve gecikmiş laktogenez başlangıcı görülmektedir (Berquier ve ark., 2018). Leuven'de (Belçika'da) yapılan bir çalışmada obez annelerde anlamlı derecede daha az emzirme eğilimi olduğu gösterilmiştir (Guelinckx ve ark. 2012). Obez kadınların psikolojik açıdan düşük öz benlik ve güven yaşadıkları (Amir ve Donath, 2007; McGuire, Dyson ve Renfrew, 2010; Özcan ve ark., 2016), beden algısı düşük obez annelerde emzirmeye başlama eğiliminin azaldığı, emzirmeye başlama süresinin uzadığı ve emzirmeyi erken sonlandırmanın arttığı belirtilmektedir (Hilson, Rasmussen ve Kjolhede, 2004; Rasmussen ve Kjolhede, 2004; Kitsantas ve Pawloski, 2010; Hauff ve Demerath, 2012). Literatürde şişman kadınların, normal BKİ'si olanlara göre daha düşük prolaktin seviyelerine sahip oldukları ve obez kadınların süt salınımının doğum sonu 72 saat ile 7 gün arasında geciktiği ifade edilmektedir (Hilson ve Rasmussen, 2004; Erkekoğlu, Giray ve Şahin, 2008; Lepe ve ark., 2011; Mehta ve ark., 2011). Avustralya'da 1800 anne ve bebek üzerinde yapılan bir çalışma, şişman kadınlar ile emzirme süresi arasındaki ilişkiyi incelemiş, normal kilolu kadınlara göre obez kadınların emzirmeyi daha önce bıraktıkları belirlenmiştir. Bu kadınların ya hiç emzirmedikleri ya da emzirenlerin 2-6 ay arasında emzirmeyi bıraktıkları saptanmıştır (Daniels, 2006). Gebelik öncesi kilolu olan kadınlar, yetersiz süt salınımı, kendini rahatsız hissetme ve emzirmede isteksizlik gibi nedenlerle doğumdan sonra ilk 3 ay içerisinde emzirmeyi bırakmaktadırlar (Mok ve ark., 2008; Çakmak ve Şahin, 2014).

Gestasyonel diyabette görülen insülin direnci laktasyonun gecikmesinde rol oynamaktadır. Gestasyonel diyabeti olan ve insülin tedavisi alan gebelerde yapılan bir çalışmada doğum sonrası laktasyonun gecikme riskinin gestasyonel diyabeti olmayan kadınlara göre 3,1 kat yüksek olduğu saptanmıştır (Matias ve ark., 2014). Postpartum depresyon da annenin bebeğini emzirmeye başlama zamanının gecikmesine neden olan önemli bir duygudurum bozukluğudur. Gebelik öncesi ve gebelik sırasında BKİ'nin yüksek olmasının postpartum depresyon için önemli bir risk faktörü olduğu

çalışmalarda gösterilmiştir (LaCoursier ve ark., 2010; Molyneaux ve ark., 2014; Bliddal ve ark., 2015).

2.1.4. Obezite ve Ebenin Sorumlulukları

Doğurganlık ağındaki kadınlarda obezite önemli bir sağlık problemi olup sağlık personelinin bu probleme yönelik önemli sorumlulukları vardır. Ebeler tarafından gebelik planlayan obez kadınlar için, kilo verilmesi ya da kilonun kontrol altına alınması için prekonsepsiyonel bakım alınması sağlanmalı, kilo vermeye yönelik beslenme ve egzersiz programları gebelik öncesi dönemde planlanmalı, gebelik süresince komplikasyonları erken tanılamak ve önlemek için hem gebe hem de fetüs her prenatal bakımda değerlendirilmeli, gebelik süresince gebenin kilo ve diyeti takip edilmeli, gebe ve ailesi ile etkili iletişim sağlanmalı, gebelik öncesinde ve doğum öncesinde gebeye oluşabilecek komplikasyonlar hakkında bilgi verilmelidir (Doğan, Sayiner ve Tanır, 2018).

Obezite süt salınımının gecikmesine ve emzirme süresinin azalmasına sebep olmaktadır. şışman kadınlarda emzirmenin başarılı olması için doğumdan hemen sonra bebeğin emzirilmesi gerekmektedir (Mok ve ark., 2008). şışman anneler emzirmede daha iyi sonuçlar elde etmeleri için teşvik edilmeli ve gereken önem verilmelidir (Amir ve Donath, 2007; Lepe ve ark., 2011). Ayrıca gebelik öncesinde, sırasında ve sonrasında kilo kontrolü yapılmalıdır (Lepe ve ark., 2011). şışman annelere emzirme ve bebek beslenmesi hakkında uzun süreli destek ve eğitim verilmeli, güvenlerinin artması sağlanmalıdır (Anstey ve Jevitt, 2011).

Toplumun her kesiminin yeterli ve dengeli beslenme konusunda bilinçlenmesi sağlanmalıdır. Bireylerin besin seçimi, hazırlama, koruma, tüketim ve beslenme alışkanlıklarının iyileştirilmesine yönelik bölgesel ve/veya ulusal düzeyde beslenme politikaları, programları geliştirilmeli ve uygulanmalıdır. Görev alanına giren konularla ilgili olarak sağlık personelinin hizmet içi eğitim ihtiyacı saptanmalı, sağlık personeli ve halka yönelik olarak eğitim programları ve projeler geliştirilmeli, eğitim materyalleri hazırlanmalı ve hedef kitleye ulaşımın, kullanılabilirliğin sağlanması gerekmektedir. Benlik saygısının arttırılması, kendilik kavramı sürekliliğinin sağlanması, çevresel tehdit algısının düzenlenmesi, eleştiri ile başa çıkma yollarının geliştirilmesi ve eşlik eden psikosomatik bozuklukların düzeltilmesi için gerekli tedaviler obezite destek tedavisi için kullanılmalıdır (Yücel, 2008; Ata, 2014).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Çalışma, tanımlayıcı araştırma özelliğindedir.

3.2. Araştırmanın Yeri

Sivas merkezinde yer alan Sivas Numune Hastanesi Doğum Sonu Servisi ve Kadın Doğum Ameliyat Servisi'nde yapılmıştır.

Sivas Numune Hastanesi Doğum Sonu Servisi: Sivas Numune Hastanesi Doğum Sonu Servisi'nde hepsi 2 yataklı olmak üzere 11 lohusa odası ve 22 lohusa yatağı bulunmaktadır. Toplam 12 ebenin görev yaptığı Doğum Sonu Servisi'nde gündüz 08-16 saatlerinde 4 ebe, gece 16-08 saatlerinde ise 2 ebe görev yapmaktadır. Gündüz ya da gece vardiyasında bir uzman hekimin sorumlu olduğu serviste, toplam 12 kadın doğum uzmanı hekim çalışmaktadır.

Sivas Numune Hastanesi Kadın Doğum Ameliyat Servisi: Sivas Numune Hastanesi Kadın Doğum Ameliyat Servisi'nde hepsi 2 yataklı olmak üzere 10 hasta odası ve 20 hasta yatağı bulunmaktadır. Toplam 4 ebe ve 8 hemşirenin görev yaptığı Kadın Doğum Ameliyat Servisi'nde gündüz 08-16 saatlerinde 4 ebe veya hemşire, gece vardiyasında (16-08 saatleri) ise 2 ebe veya hemşire görev yapmaktadır. Gündüz ya da gece vardiyasında bir uzman hekimin sorumlu olduğu serviste toplam 12 kadın doğum uzmanı hekim çalışmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini 2017 yılında Sivas Numune Hastanesi Doğum Sonu Servisi'nde 3981 vajinal doğum yapan kadın ve Kadın Doğum Ameliyat Servisi'nde 1235 sezaryen doğum yapan kadın olmak üzere toplam 5216 lohusa kadın oluşturmuştur.

3.4. Araştırmanın Örneklemi

Bu çalışmada kullanılan örneklem büyüklüğü güç analizi kullanılarak hesaplanmıştır. Literatüre göre bedenlerinden daha fazla hoşnutsuzluk yaşayan yüksek BKİ'ye sahip kadınların BKİ'nin beden imajı algısına ilişkin varyansın yaklaşık %28'ini açıkladığı belirtilmiştir (Weaver ve Byers, 2006). Evreni temsil etmek üzere örneklem hacmi; $\alpha=0,05$ anlamlılık düzeyinde, $1-\alpha=0,95$ güven aralığında, $\beta=0,20$ hata riski ile $1-\beta=0,80$ güçte toplam kişi sayısı 602 olarak tespit edilmiştir. Evreni temsil eden oranlara

göre ağırlıklandırılarak 458 kadın (229 obez kadın, 229 normal kilolu kadın) Sivas Numune Hastanesi Doğum Sonu Servisi'nden, 144'ü (72 obez kadın, 72 normal kilolu kadın) ise Sivas Numune Hastanesi Kadın Doğum Ameliyat Servisi'nden alınmıştır. Aşağıdaki kriterlere uyan kadınlar araştırmaya dahil edilmiştir.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

1. Okur yazar olması,
2. Postpartum ilk 2 saat içerisinde olması,
3. Epidural anestezi ile sezaryen doğum yapmış olması,
4. Meme ile ilgili herhangi bir problemi olmaması,
5. Kronik fiziksel bir hastalığı olmaması,
6. Psikiyatrik bir hastalığı olmaması,
7. Riskli gebelik olmaması,
8. Riskli yenidoğan olmaması,
9. Çalışmaya katılmaya gönüllü olması (Ek 5)

3.5. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Bağımsız Değişkenler:

1. Maternal obezite

Bağımlı Değişken:

1. Beden algısı düzeyi
2. Benlik saygısı düzeyi
3. Emzirme tutum düzeyi

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından literatür bilgilerine dayanarak oluşturulan Kişisel Bilgi Formu (Ek 1), Beden Algısı Ölçeği (Ek 2), Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (Ek 3), Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği (Ek 4) kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu (Ek I): Araştırmacılar tarafından literatürün taranması sonucunda oluşturulan formda yaş, eğitim, çalışma durumu, obezite, emzirme ve beslenme alışkanlıkları vb. yönelik 29 soru yer almaktadır.

Beden Algısı Ölçeği (BAÖ), (Ek II): Secord ve Jourard (1953) tarafından geliştirilen beden algısı ölçeği, kişilerin bedenlerindeki çeşitli kısımlardan ve çeşitli beden işlevlerinden ne kadar hoşnut olduklarını ölçmeyi amaçlar. Ölçeğin ülkemizdeki geçerlik çalışması Hovardaoğlu (1989) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçekte 40 madde yer almaktadır. Her bir madde bir organ ya da bedenin bir bölümü (kol, bacak, yüz gibi) ya da bir işlevi (cinsel faaliyet düzeyi gibi) ile ilgilidir. Ölçeğin maddeleri için 1'den 5'e kadar değişen puanlar alan ve "Hiç beğenmiyorum", "Beğenmiyorum", "Kararsızım", "Beğeniyorum" ve "Çok beğeniyorum" şeklinde yanıt seçeneği bulunmaktadır. Olumsuz maddesi olmayan ölçeğin toplam puanı 40 ile 200 arasında değişmektedir. Alınan yüksek puanlar çeşitli beden kısımlarından ve işlevlerinden hoşnut olma derecesinin yükseldiğine işaret etmektedir. Ölçeğin kesme puanı 135 olup, 135 altında puana sahip olanlar beden algısı düşük grup olarak tanımlanmıştır. Hovardaoğlu, Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısını 0,91 ($p < 0,01$) olarak bulmuştur. Çalışmamızda da Cronbach alfa değeri 0,91 olarak bulunmuştur.

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), (Ek III): Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği 1963'de Morris Rosenberg tarafından geliştirilmiştir. Rosenberg tarafından ABD'de geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapıldıktan sonra birçok araştırmada araç olarak kullanılmıştır. Ülkemizde, ölçeğin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Çuhadaroğlu (1986) tarafından yapılmış olup, geçerlilik katsayısı 0,71 olarak bulunmuştur. Test tekrar test güvenilirlik yöntemi kullanılarak da güvenilirlik katsayısı 0,75 olarak saptanmıştır. Çalışmamızda ise Cronbach alfa değeri 0,70 olarak bulunmuştur.

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, çoktan seçmeli 63 sorudan oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek, on iki alt kategoriden oluşmaktadır. Bu alt kategoriler benlik saygısı, kendilik kavramının sürekliliği, insanlara güvenme, eleştiriye duyarlılık, depresif duygulanım, hayalperestlik, psikosomatik belirtiler, kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme, tartışmalara katılabilme, anne-baba ilgisi, babayla ilişki ve psişik yalıtma şeklinde adlandırılmıştır. Rosenberg istenildiği takdirde alt ölçeklerin araştırmalarda ayrı ayrı kullanılabileceğini belirtmiştir. Araştırmanın amacı doğrultusunda benlik saygısını ölçmeye yönelik olarak, ölçeğin ilk 10 maddesi kullanılmıştır.

Ölçeğin kendi içindeki değerlendirme sistemine göre denekler, 0 ile 6 puan arasında puan almaktadır. Ölçekten alınan puanın yükselmesi, benlik saygısı düzeyinin düşmesine işaret etmektedir.

0-1 puan: Yüksek düzeyde benlik saygısı

2-4 puan: Orta düzeyde benlik saygısı

5-6 puan: Düşük düzeyde benlik saygısı olarak değerlendirilmiştir.

Ölçekte yer alan soruların beş tanesi (1,2,4,6,7) kişinin kendisi ile ilgili olumlu duygular içerisinde olduğuna dair ifadeler olduğu için değerlendirmeye aynen katılmakta, geri kalan beş soru (3,5,8,9,10) kişinin kendisi ile ilgili olarak olumsuz ifadelerle yer verdiği için likert tipi derecelendirmeleri ters çevrilerek değerlendirilmekte ve sonunda her birey için toplam skorlar elde edilmektedir.

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeğinin Puanlaması

MADDE I

1. Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.
a.Çok doğru b.Doğru *c.Yanlış *d.Çok yanlış
2. Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum.
a.Çok doğru b.Doğru *c.Yanlış *d.Çok yanlış
3. Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim.
*a.Çok doğru *b.Doğru c.Yanlış d.Çok yanlış

MADDE II

4. Bende diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar bir şeyler yapabilirim.
a.Çok doğru b.Doğru *c.Yanlış *d.Çok yanlış
5. Kendimde gurur duyacak bir şey bulamıyorum.
*a.Çok doğru *b.Doğru c.Yanlış d.Çok yanlış

MADDE III

6. Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim.
a.Çok doğru b.Doğru *c.Yanlış *d.Çok yanlış

MADDE IV

7. Genel olarak kendimden memnunum.
a.Çok doğru b.Doğru *c.Yanlış *d.Çok yanlış

MADDE V

8. Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.

*a.Çok doğru *b.Doğru c.Yanlış d.Çok yanlış

MADDE VI

9. Bazen kesinlikle kendimin işe yaramadığımı düşünüyorum.

*a.Çok doğru *b.Doğru c.Yanlış d.Çok yanlış

10. Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadığımı düşünüyorum

*a.Çok doğru *b.Doğru c.Yanlış d.Çok yanlış

Ölçekte işaretli maddeler puan aldırılmaktadır.

MADDE I için (1, 2 ve 3. soru) : Birey 3 sorudan 2'sinde işaretli cevabı seçtiyse: 1 puan

MADDE II için (4, 5. soru) : Birey 2 sorudan birinde işaretli cevabı seçtiyse: 1 puan

MADDE VI için (9, 10. soru) : Birey 2 sorudan birinde işaretli cevabı seçtiyse: 1 puan

Diğer sorular için (6, 7, 8. soru) her işaretli cevabı seçmek 1 puan aldırır.

Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği (ETDÖ), (Ek IV): Arslan (1999) tarafından emzirme olayının çeşitli boyutları incelenerek, doğum yapan annelerin emzirme tutumlarını değerlendirebilmede kullanılmak üzere geliştirilmiş 46 sorudan oluşan 5'li likert tipte bir ölçektir. Ölçekte, emzirme tutumunu etkileyebilecek, annenin kendisine ait emzirme tutumu, annenin diğer kişilerle ilgili emzirme tutumu (eşinin, aile ve yakın çevrenin, sağlık personelinin), toplum olarak emzirme ile ilgili tutum, kadına özgü bir işlev olarak emzirme gibi özelliklere yer verilmiştir.

Ölçekte 22 adet olumlu emzirme tutumunu içeren (3, 4, 6, 7, 8, 9, 11, 13, 15, 19, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 37, 38, 42, 43), 24 adet ise olumsuz emzirme tutumunu içeren maddeler (1, 2, 5, 10, 12, 14, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 25, 30, 33, 34, 35, 36, 39, 40, 41, 44, 45, 46) yer almaktadır. Ölçekte olumlu tutum maddeleri tamamen katılıyorum (4), katılıyorum (3), kararsızım (2), az katılıyorum (1), hiç katılmıyorum (0) olarak, olumsuz tutum maddeleri tamamen katılıyorum (0), katılıyorum (1), kararsızım (2), az katılıyorum (3), hiç katılmıyorum (4) olarak puanlandığından bu ölçekte alınabilecek en yüksek puan 184'tür. Olumlu maddelerin puanı 88, olumsuz maddelerin puanı 96'tür. Ölçekten alınan puan yükseldikçe annelerin emzirmeye ilişkin tutumları olumlu olarak değerlendirilmektedir. Geçerlik-güvenirlik çalışması sonucunda ölçeğin cronbach alfa değeri 0,63 olarak bildirilmiştir. Çalışmamızda ise Cronbach alfa değeri 0,64 olarak bulunmuştur.

3.7. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmaya başlamadan önce Sivas Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden ve Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan yazılı izin alınmıştır. Çalışma kriterlerine uyan bireylere (okur yazar olması, herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmaması, çalışmaya katılmaya gönüllü olması vb.) araştırmanın amacı ve içeriği hakkında bilgi verilmiş ve katılımları için yazılı onamları alınmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olduğuna dair yazılı onam verenlere formlar uygulanmaya başlanmadan önce araştırmacı tarafından BKİ hesaplanarak kadınlar normal kilolu (BKİ: 18,5 ile 24,9 arasında) veya obez (BKİ: >30) grubunda yer almıştır. Formlar araştırmacı tarafından doğumdan hemen sonraki ilk 2 saat içerisinde (sezaryen doğumda bebek odaya getirilse bile annenin abdominal bölgesinin onarımından dolayı 30-45 dk. sonra odaya gelmesi, annenin giydirilmesi, ağrıları vb. nedenlerle) lohusanın bulunduğu odada yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulanmıştır. Çalışmadaki anketlerin geçerliliği ve güvenilirliği için öncelikle 46 kadın üzerinde ön uygulama yapılmış ve uygulama sonrası ankette gerekli düzenlemelere yer verilmiştir. Her grup için örneklem sayısına ulaşıncaya kadar veriler toplanmaya devam edilmiştir.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde, ölçümle elde edilmiş normal dağılım sağlayan veriler için ortalama ve standart sapma değerleri, normal dağılım sağlamayan veriler için medyan ve min-max değerleri, sayımla elde edilmiş veriler için frekans ve oran değerleri kullanılmıştır. Ölçümle elde edilen verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir. Ölçüm ile elde edilen verilerin karşılaştırılmasında student t testi, değişkenler arasındaki ilişki Spearman korelasyon testi, ölçümle elde edilen normal dağılım göstermeyen verilerin karşılaştırılmasında Man Whitney U testi, Kruskal Wallis H testi, sayımla elde edilmiş verilerin incelenmesinde Ki-kare testi kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde istatistiksel anlamlılık 0.05 önem düzeyinde incelenmiş olup SPSS 23 versiyonu kullanılmıştır.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın her aşaması etik ilkelere uygun olarak yürütülmüştür. Uygulamaya geçmeden önce etik kuruldan (karar no:2018-01/09) ve çalışmanın yapıldığı kurumdan (19448395-044 sayılı) yazılı izin alınmıştır. Bilgilendirilmiş olur formunu onaylayan kadınlar araştırmada yer almıştır. Verilerin sadece araştırma kapsamında kullanılacağı,

onam formu hariç diğer veri toplama formunda isim belirtmenin zorunlu olmadığı, gizliliğin kesinlikle sağlanacağı belirtilmiştir. Araştırmada gönüllülük esasına göre katılan kadınlara onam formu okutularak yazılı izinleri alınmıştır (Ek 5).



4.BULGULAR

Tablo 1: Annelerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n:602)

Sosyo-Demografik Özellikler		Normal Kilolu Kadın Grubu (n:301) $\bar{x} \pm SS$	Obez Kadın Grubu (n:301) $\bar{x} \pm SS$	t/p
Yaş		26,81±5,34	29,00±5,73	-4,929/0,001*
		n(%)	n(%)	X^2 / p
Eğitim durumu	Okur yazar	26(54,2)	22(45,8)	4,903/0,136
	İlköğretim	64(44,4)	80(55,6)	
	Ortaöğretim	150(49,2)	155(50,8)	
	Yükseköğretim	61(58,1)	44(41,9)	
Çalışma durumu	Çalışıyor	52(64,2)	29(35,8)	7,556/0,006*
	Çalışmıyor	249(47,8)	272(52,2)	
Aile yapısı	Çekirdek	205(47,7)	225(52,3)	3,224/0,071
	Geniş aile	96(55,8)	76(44,2)	
Çocuk sayısı	Çocuk yok	13(100,0)	0(0,0)	21,673/0,001*
	1-3 çocuk	251(51,6)	235(48,4)	
	4 ve üzeri	37(35,9)	66(64,1)	
Gelir durumu	İyi	105(54,1)	89(45,9)	1,961/0,372
	Orta	187(47,9)	203(52,1)	
	Kötü	9(50,0)	9(50,0)	

Student t testi; Kikare Test; $\alpha:0,05$; *farklılık istatistiksel olarak anlamlı

Tablo 1’de annelerin bazı sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Sosyo-demografik bazı özellikler (yaş, çalışma durumu, çocuk sayısı) açısından gruplar arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Yaş açısından obez kadın grubunda yaş değerlerinin anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Çalışmayan annelerde obez olma oranı (%52,2) çalışanlara göre (%35,8) anlamlı derecede yüksek görülmektedir ($p=0,006<0,05$). Sahip olunan çocuk sayısı arttıkça obez olma oranları da artmaktadır ($p=0,0001<0,05$).

Tablo 2: Annelerin Bazı Genel Sağlık ve Obeziteye Yönelik Özelliklerinin Dağılımı (n:602)

Genel Sağlık ve Obeziteye Yönelik Özellikler		Normal Kilolu Kadın Grubu (n:301) $\bar{x} \pm SS$	Obez Kadın Grubu (n:301) $\bar{x} \pm SS$	t/p
BKİ		23,00±1,36	31,60±2,14	-59,714/0,001*
Günlük uyku süresi (st)		8,32±2,00	8,67±2,15	-1,925/0,053
Günlük televizyon izleme süresi (st)		2,60±1,72	2,94±1,97	-2,061/0,045*
		n(%)	n(%)	X²/p
Sigara kullanma durumu	İçiyor	27(9,0)	27(9,0)	1,304/0,508
	Hiç içmemiş	258(85,7)	251(83,4)	
	Bırakmış	16(5,3)	23(7,6)	
Alkol kullanma durumu	İçiyor	10(3,3)	6(2,0)	2,812/0,171
	Hiç içmemiş	291(96,7)	295(98,0)	
Düzenli egzersiz yapma	Yapıyorum	39(13,0)	26(8,6)	4,256/0,118
	Kısmen yapıyorum	114(37,9)	106(35,2)	
	Yapmıyorum	148(49,2)	169(56,1)	
Genel sağlık durumu	Çok iyi	11(3,7)	4(1,3)	7,581/0,108
	İyi	172(57,1)	169(56,1)	
	Orta	96(31,9)	115(38,2)	
	Kötü	17(5,6)	11(3,7)	
	Çok kötü	5(1,7)	2(,7)	
Beden ağırlığı uygunluğuna yönelik düşünce	Zayıf	35(11,6)	2(,7)	145,0/0,001*
	Normal	172(57,1)	68(22,6)	
	Kilolu	75(24,9)	133(44,2)	
	Şişman	19(6,3)	98(32,6)	
Şuanki beden ağırlığı tercihi	Kilo almak	32(10,6)	2(,7)	140,0/0,001*
	Aynı kalmak	140(46,5)	33(11,0)	
	Kilo vermek	129(42,9)	266(88,4)	
Obezitenin sağlık sorunu olmasına yönelik düşünce	Sağlık sorunu	246(81,7)	276(91,7)	16,648/0,001*
	Sağlık sorunu değil	26(8,6)	18(6,0)	
	Fikrim yok	29(9,6)	7(2,3)	
Ailede obezite öyküsü	Var	42(14,0)	44(14,6)	0,543/0,816
	Yok	259(86,0)	257(85,4)	
Şişman/obez olup olmamaya yönelik karar	Hekim kararıyla	116(38,5)	85(28,2)	10,492/0,005*
	BKİ hesaplanarak	66(21,9)	81(26,9)	
	Bakınca anlaşılabilir	107(35,5)	129(42,9)	
	Fikrim yok	12(4,0)	6(2,0)	
Bebeğini emzirme durumu	Emzirdim	295(98,0)	296(98,3)	0,148/1,000
	Emzirmedim	6(2,0)	5(1,7)	

Student t testi; Kikare Test; $\alpha:0,05$; *farklılık istatistiksel olarak anlamlı

Tablo 2’de annelerin bazı genel sağlık ve obeziteye y6nelik 6zelliklerinin dağılımları verilmiştir. Genel sağlık ve obeziteye y6nelik bazı 6zellikler (BKİ, g6nl6k televizyon izleme s6resi, beden ağırlığı uygunluğuna y6nelik d6ř6nce, şuanki beden ağırlığı tercihi, obezitenin sağlık sorunu olmasına y6nelik d6ř6nce, şişman/obez olup olmamamaya y6nelik karar) açısından gruplar arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Obez olanlarda BKİ değerleri ve g6nl6k TV izleme s6resi anlamlı derecede daha y6ksek g6r6lmektedir. Mevcut beden ağırlığını normal kilolu annelerin %57,1’i, obez olanların ise %22,6’sı normal kilolu, şuanki beden ağırlığı tercihini normal kilolu annelerin %42,9’u, obez olanların ise %88,4’6 kilo vermek olarak tanımlamaktadır. Normal kilolu olanların %81,7’si, obez olanların ise %91,7’si obezitenin sağlık sorunu olduğunu, normal kilolu olanların %38,5’i hekim kararıyla, obez olanların ise %42,9’u bakınca anlaşılacağı şeklinde şişman/obez olup olmamamaya y6nelik karar verilebileceğini belirtmektedir.

Tablo 3: Annelerin Bazı Beslenme Alışkanlıklarının Dağılımı (n:602)

Beslenme Alışkanlıkları		Normal	Obez Kadın	t/p
		Kilolu Kadın	Grubu	
		(n:301)	(n:301)	
		$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	
Günlük öğün sayısı		2,34±1,00	2,26±0,81	0,495/0,621
		n(%)	n(%)	X^2 / p
Önerilen diyeteye dikkat etme	Evet ediyorum	86(52,4)	78(47,6)	0,860/0,648
	Kısmen ediyorum	134(50,2)	133(49,8)	
	Hayır etmiyorum	81(47,4)	90(52,6)	
Yemek alışkanlığı	Evde kendim pişiririm	271(49,2)	280(50,8)	1,270/0,297
	Zeytinyağlı sebze yemekleri ağırlıklı	30(58,0)	21(42,0)	
Öğün atlama alışkanlığı	Var	146(46,8)	166(53,2)	2,645/0,103
	Yok	155(53,4)	135(46,6)	
Hızlı yemek yeme alışkanlığı	Var	106(43,6)	137(56,4)	6,680/0,011*
	Yok	195(54,3)	164(45,7)	
Gece yemek yeme alışkanlığı	Var	85(47,8)	93(52,2)	0,503/0,475
	Yok	216(50,9)	208(49,1)	
Çok yağlı yemek yeme alışkanlığı	Var	57(49,6)	58(50,4)	0,010/0,917
	Yok	244(50,1)	243(49,9)	
Ayaküstü beslenme alışkanlığı	Var	153(48,4)	163(51,6)	0,660/0,414
	Yok	148(51,7)	138(48,3)	

Student t testi; Kikare Test; $\alpha:0,05$; *farklılık istatistiksel olarak anlamlı

Tablo 3’de annelerin bazı beslenme alışkanlıklarının dağılımı verilmiştir. Hızlı yemek yeme alışkanlığı ($p<0,05$) dışındaki beslenme alışkanlıkları (günlük öğün sayısı, önerilen diyetle dikkat etme, öğün atlama alışkanlığı, gece yemek yeme alışkanlığı, çok yağlı yemek yeme alışkanlığı, ayaküstü beslenme alışkanlığı) açısından gruplar arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$). Hızlı yemek yeme alışkanlığı olanlarda obez olma oranı (%56,4) daha yüksek görülmektedir ($p<0,05$). Önerilen diyetle dikkat etme durumu, gece yemek yeme alışkanlığı, çok yağlı yemek yeme alışkanlığı ve ayak üstü beslenme alışkanlığı ile obez olma durumu arasında istatistiksel olarak bir anlamlılık olmamakla birlikte obez olma oranı; diyetle dikkat etmeyenlerde (%52,6), gece yemek yeme alışkanlığı olanlarda (%52,2), çok yağlı yemek yeme alışkanlığı olanlarda (%50,4) ve ayaküstü beslenme alışkanlığı olanlarda (%51,6) daha yüksektir ($p>0,05$).

Tablo 4: Annelerin Beslenme Aışkanlıklarına Göre BKİ Dağılımı (n:602)

Beslenme Aışkanlıkları		Normal Kilolu Kadın Grubu BKİ			KW-H/ p	Obez Kadın Grubu BKİ			KW-H/ p
		n:301	Medyan	Min-Max		n:301	Medyan	Min-Max	
Önerilen diyeteye dikkat etme	Evet	86	24,00	20,00-24,00	3,208/ 0,198	78	31,00	30,00-38,00	2,200/ 0,331
	Kısmen	134	24,00	20,00-24,00		133	31,00	30,00-48,00	
	Hayır	81	23,00	20,00-24,00		90	31,00	30,00-40,00	
		Normal Kilolu Kadın Grubu BKİ			MW-U / p	Obez Kadın Grubu BKİ			MW-U / p
Yemek alışkanlığı	Evde pişiririm	271	24,00	20,00-24,00	3444,251/ 0,231	280	31,00	30,00-48,00	2310,010/ 0,088
	Zeytinyağlı sebze yemekleri ağırlıklı	30	23,00	20,00-24,00		21	31,00	30,00-35,00	
Öğün atlama alışkanlığı	Var	146	24,00	20,00-24,00	11104,479/ 0,761	166	31,00	30,00-48,00	10722,004/ 0,504
	Yok	155	24,00	20,00-24,00		135	31,00	30,00-39,00	
Hızlı yemek yeme alışkanlığı	Var	106	23,00	20,00-24,00	9370,037/ 0,143	137	31,00	30,00-39,00	11108,012/ 0,862
	Yok	195	24,00	20,00-24,00		164	31,00	30,00-48,00	
Gece yemek yeme alışkanlığı	Var	85	24,00	20,00-24,00	8812,150/ 0,553	93	31,00	30,00-48,00	9221,542/ 0,501
	Yok	216	24,00	20,00-24,00		208	31,00	30,00-39,00	
Çok yağlı yemek yeme alışkanlığı	Var	57	23,00	20,00-24,00	6314,823/ 0,236	58	31,00	30,00-38,00	6694,642/ 0,537
	Yok	244	24,00	20,00-24,00		243	31,00	30,00-48,00	
Ayaküstü beslenme alışkanlığı	Var	153	24,00	20,00-24,00	11032,742/ 0,674	163	31,00	30,00-48,00	10215,251/ 0,154
	Yok	148	24,00	20,00-24,00		138	31,00	30,00-39,00	
Günlük öğün sayısı		r/p -0,072 / 0213			Spearman Kor. An.	r/p 0,014 / 0,811			Spearman Kor. An.

Kruskal Wallis H test; Mann-Whitney U test; Spearman Korelasyon Analizi $\alpha:0,05$

Tablo 4'te annelerin bazı beslenme alışkanlıklarına göre BKİ dağılımı verilmiştir. Annelerin bazı beslenme alışkanlıklarına göre BKİ dağılımı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 5: Normal Kilolu ve Obez Kadınlarda BAÖ, RBSÖ ve ETD Ölçek Toplam Puan Ortalamaları (n:602)

Ölçekler	Gruplar				t/p
	Normal Kilolu Kadın Grubu (n:301)		Obez Kadın Grubu (n:301)		
	$\bar{x} \pm SS$	Min-Max	$\bar{x} \pm SS$	Min-Max	
BAÖ**	152,14±17,44	88,00-200,00	150,44±18,24	59,00-192,00	1,170/ 0,243
RBSÖ***	3,17±1,29	0,00-9,00	5,22±1,28	0,00-9,00	-0,441/ 0,031*
ETDÖ****	102,24±14,55	72,00-141,00	105,20±14,05	71,00-141,00	-2,503/ 0,082

Student t testi; α :0,05; *farklılık istatistiksel olarak anlamlı

BAÖ: Beden Algısı Ölçeği; *RBSÖ: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği; ****ETDÖ: Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği

Tablo 5’de normal kilolu ve obez kadınlarda BAÖ, RBSÖ ve ETD ölçek toplam puan ortalamaları verilmiştir. Obez kadın grubunda benlik saygısı puan ortalaması (5,22±1,28) anlamlı derecede yüksek görülmektedir ($p<0,05$). Normal kilolu kadın grubunda orta düzeyde, obez kadın grubunda ise düşük düzeyde benlik saygısı söz konusudur.

Tablo 6: Annelerin Emzirme Tutumlarına Göre Emzirme Durumlarının Dağılımı (n:602)

Bebęini Emzirme Durumu	Normal Kilolu Kadın Grubu (n:301)			Obez Kadın Grubu (n:301)		
	ETDÖ*		MW-U / p	ETDÖ*		MW-U / p
	n	$\bar{x} \pm SS$		n	$\bar{x} \pm SS$	
Emzirdim	295	107,33±14,53	7325,105/	296	106,40±14,06	722,504/
Emzirmedi	6	102,14±15,82	0,471	5	105,18±14,81	0,928

Mann-Whitney U test; $\alpha:0,05$

*ETDÖ: Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği

Tablo 6'de annelerin emzirme tutumlarına göre emzirme durumlarının dağılımı verilmiştir. Normal kilolu ve obez kadınlarda emzirme tutum puanları açısından emziren anneler ile emzirmeyen anneler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 7.1: Annelerin Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri ile Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Emzirme Tutumu Arasındaki İlişki (n:602)

Ölçekler	Sosyo-demografik Özellik	Normal Kilolu Kadın Grubu (n:301)	Obez Kadın Grubu (n:301)
		r / p	r / p
BAÖ**	Yaş	-0,059/ 0,306	0,027/ 0,642
RBSÖ***		-0,185/ 0,001*	0,020/ 0,001*
ETDÖ****		-0,094/ 0,105	-0,029/ 0,612
Ölçekler	Sosyo-demografik Özellik		
	BKİ	r / p	r / p
BAÖ**		-0,007/ 0,908	-0,047/ 0,415
RBSÖ***		-0,146/ 0,011*	0,013/0,028*
ETDÖ****		-0,052/ 0,369	-0,115/0,046*

Spearman Korelasyon Analizi; $\alpha:0,05$; *farklılık istatistiksel olarak anlamlı

BAÖ: Beden Algısı Ölçeği; *RBSÖ: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği; ****ETDÖ: Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği

Tablo 7.1’de annelerin bazı sosyo-demografik özellikleri ile (yaş, BKİ) beden algısı, benlik saygısı ve emzirme tutumu arasındaki ilişki verilmiştir. Normal kilolu kadın grubunda sosyo-demografik özelliklerden yaş ile Rosenberg Benlik Saygısı Ölçek puanı arasında düşük, ters yönlü ve anlamlı ($p<0,05$, $r=-0,185$), obez kadın grubunda ise düşük, pozitif yönlü ve anlamlı ($p<0,05$, $r=0,020$) bir ilişki mevcuttur. Normal kilolu kadın grubunda BKİ ile Rosenberg Benlik Saygısı Ölçek puanı arasında düşük, ters yönlü ve anlamlı ($p<0,05$; $r=-0,146$), obez kadın grubunda ise düşük, pozitif yönlü ve anlamlı ($p<0,05$; $r=0,013$) bir ilişki mevcuttur. Normal kilolu kadınlarda yaş ve BKİ arttıkça benlik saygısı düzeyi yükselmekte, obez kadınlarda ise yaş ve BKİ arttıkça benlik saygısı düzeyi azalmaktadır. Obez kadınlar grubunda sosyo-demografik özelliklerden BKİ ile Emzirme Tutumu Değerlendirme Ölçek puanı arasında düşük, ters yönlü ve anlamlı bir ilişki mevcuttur ($p<0,05$; $r=-0,115$). BKİ arttıkça annelerin emzirmeye ilişkin tutumları olumsuz yönde etkilenmekte ve emzirme tutumu azalmaktadır.

Tablo 7.2: Annelerin Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri ile Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Emzirme Tutumu Arasındaki İlişki (n:602)

Sosyo-demografik Ölçekler Özellikler		Normal Kilolu Kadın Grubu (n:301)				Obez Kadın Grubu (n:301)			
		n	Medyan	Min-Max	KW-H/ p	n	Medyan	Min-Max	KW-H/p
Eğitim Durumu									
BAÖ**	Okur yazar	26	142,00	109,00-188,00	12,902/0,005*	22	143,50	74,00-189,00	7,100/0,067
	İlköğretim	64	152,00	88,00-195,00					
	Ortaöğretim	150	155,00	102,00-200,00					
	Yükseköğretim	61	155,00	118,00-196,00					
RBSÖ***	Okur yazar	26	4,00	0,00-6,00	11,401/0,091	22	3,00	0,00-8,00	7,532/0,057
	İlköğretim	64	4,00	0,00-6,00					
	Ortaöğretim	150	5,00	1,00-9,00					
	Yükseköğretim	61	5,00	0,00-6,00					
ETDÖ****	Okur yazar	26	94,00	72,00-115,00	10,305/0,015*	22	97,50	80,00-126,00	3,167/0,374
	İlköğretim	64	100,50	75,00-139,00					
	Ortaöğretim	150	101,00	72,00-141,00					
	Yükseköğretim	61	105,00	76,00-131,00					
Çocuk Sayısı									
BAÖ**	Çocuk yok	13	139,00	119,00-185,00	0,986/0,611	0	-	-	2,802/0,093
	1-3 çocuk	251	153,00	88,00-200,00					
	4 ve üzeri	37	152,00	102,00-188,00					
RBSÖ***	Çocuk yok	13	4,00	1,00-7,00	8,492/0,014*	0	-	-	0,166/0,684
	1-3 çocuk	251	4,00	0,00-9,00					
	4 ve üzeri	37	5,00	1,00-5,00					
ETDÖ****	Çocuk yok	13	101,00	77,00-126,00	1,010/0,604	0	-	-	0,487/0,485
	1-3 çocuk	251	101,00	72,00-141,00					
	4 ve üzeri	37	96,00	78,00-139,00					

Kruskal Wallis H test; $\alpha:0,05$; *farklılık istatistiksel olarak anlamlı

BAÖ: Beden Algısı Ölçeği; *RBSÖ: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği; ****ETDÖ: Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği

Tablo 7.2’de annelerin bazı sosyo-demografik özellikleri ile (eğitim durumu, çocuk sayısı) beden algısı, benlik saygısı ve emzirme tutumu arasındaki ilişki verilmiş ve gruplar arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Normal kilolu kadın grubunda eğitim düzeyi arttıkça beden algısı ölçek puanı ve emzirme tutumunu değerlendirme ölçek puanı da artmaktadır. En düşük puanın okur yazar grubunda olduğu görülmektedir. Yine normal kilolu kadın grubunda sosyo-demografik özelliklerden sahip olunan çocuk sayısı artıkça Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği’nin puanları da artmaktadır. Grupta en yüksek puanın 4 ve üzeri çocuğa sahip olan kadın grubunda olduğu belirlenmiş ve bu kişilerde benlik saygısının daha düşük düzeyde olduğu bulunmuştur. Ayrıca çalışmada bazı sosyo-demografik özelliklere (çalışma durumu, aile yapısı, aile gelir durumu) göre beden algısı, benlik saygısı ve emzirme tutumu açısından gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 8: Kadınlarda Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Emzirme Tutumu Arasındaki İlişki

Ölçekler	Normal Kilolu Kadın Grubu (n:301)		Obez Kadın Grubu (n:301)	
	r	p	r	p
BAÖ** - RBSÖ***	0,072	0,211	-0,246	0,001*
BAÖ** - ETDÖ****	0,171	0,003*	0,015	0,798

Spearman Korelasyon Analizi; α :0,05; *farklılık istatistiksel olarak anlamlı

BAÖ: Beden Algısı Ölçeği; *RBSÖ: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği; ****ETDÖ: Emzirme Tutumunu Değerlendirme

Tablo 8’de kadınlarda beden algısı, benlik saygısı ve emzirme tutumu arasındaki ilişki verilmiştir. Obez kadınlarda beden algısı ile benlik saygısı arasında negatif yönlü, normal kilolu kadınlarda beden algısı ile emzirme tutumu arasında pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Normal kilolu kadınlarda beden algısı arttıkça emzirme tutum puanları artmakta ($p<0,5$; $r=0,171$), obez kadınlarda ise beden algısı azaldıkça rosenberg benlik saygısı puanı artmaktadır ($p<0,05$; $r=-0,246$). Beden algısı azalan obez kadınlarda daha düşük düzeyde benlik saygısı görülmektedir.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada, doğum eyleminin 4. evresindeki obez kadınlarda beden algısının benlik saygısı ve emzirme tutumuna etkisi karşılaştırılmıştır.

Yaşla beraber obezitenin görülme sıklığında artış olmaktadır. Yaş arttıkça, vücuttaki yağ oranı da artmaktadır. Kadınlarda 18 yaşından sonra vücut ağırlığının ¼ yağ dokusundan oluşmaktadır (Kumsar, Taşkın ve Olgun, 2009; Baydur, 2019). Çalışmamızda obez kadın grubunda yaş değerlerinin anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir ($p<0,05$) (Tablo 1). Yapılan çalışmalarda da yaş arttıkça BKİ'nin arttığı ortaya konulmuştur (Dündar ve ark., 2008; Paiva ve ark., 2012; Hamurcu ve ark., 2015; Canbay ve ark., 2016; Büyükdoğan, 2018; Doğan, Sayiner ve Tanır, 2018). Yapılan bir başka çalışmada 15-24 yaş kadınların %14'ü, 25-34 yaş arası kadınların %46'sı, 35-49 yaş arası kadınların ise %77'si hafif şişman/obez olarak bulunmuştur (Büyükdoğan, 2018). Çalışmamız ve yapılan çalışmalar doğrultusunda yaş arttıkça obezitenin görülme sıklığının arttığı söylenebilir. Bu çalışmaların aksine Ata'nın (2014) yaptığı çalışmada ise yaş arttıkça BKİ'nin artmadığı belirtilmektedir.

Doğum sayısı obezite üzerinde etkili olan faktörlerdendir. Özellikle üçüncü doğumdan sonra gebeliğin vücut ağırlığına etkisi artmaktadır. Gebelikte fazla kilo alınması doğumdan sonra bu kiloların daha kalıcı olmasına neden olarak doğum sonrası birinci yılda, gebelik öncesi döneme göre 1,5 kg bir artış görülmektedir (Burstein ve ark., 2008; Doğan, Sayiner ve Tanır, 2018). Çalışmamızda sahip olunan çocuk sayısı annelerin obez olma oranlarını arttırmaktadır ($p<0,05$) (Tablo 1). Gebelerde obezite sıklığının ve obezitenin yaşam kalitesine etkisinin incelendiği bir çalışmada canlı doğum sayısı iki ve daha fazla olan (multipar) kadınlarda obezite görülme sıklığının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Doğan, Sayiner ve Tanır, 2018). Yapılan çalışmalarda da multiparitenin kadınlarda obezite görülme sıklığını artırdığı bulunmuştur (Koruk ve Şahin 2005; Ventura ve Gatt, 2006; Ugwuja ve ark., 2010; Kungobol ve Phupong, 2011; Pektaş, Çayır ve Koşan, 2017). Çalışmamız yapılan diğer çalışmalar ile benzerlik göstermekte olup, multipar kadınların obeziteye daha yatkın olduğu söylenebilir. Bu çalışmaların aksine Ata'nın (2014) yaptığı çalışmada doğum sayısı arttıkça BKİ'nin artmadığı belirtilmektedir.

Fiziksel aktivite yapmayan, çalışmayan bireyler daha obezdir. Çalışmama durumu ve fazla televizyon izleme kişinin hareketsizliğini arttırmakta, bu da beraberinde obeziteye neden olabilmektedir (Işık, 2010; Oğuz ve ark., 2019). Çalışmamızda obez olanların gelir getiren bir işte çalışmadıkları ve günlük TV izleme sürelerinin yüksek

olduğu görülmektedir ($p<0,05$) (Tablo 1, 2). Ortega ve arkadaşları (2007) yaptığı çalışmada günlük 2 saatten fazla televizyon izleyen bireylerde obezite riskinin, Peixoto ve arkadaşları (2007) ise 6 saatten fazla televizyon izleyen bireylerde obezitenin arttığını belirlemişlerdir. Yapılan bir başka çalışmada da çalışmama durumu ve günlük TV izleme süresi artıkça obezite görülme sıklığının yükseldiği belirtilmiştir (Doğan, Saymer ve Tanır, 2018). Yapılan bir diğer çalışmada ise bir işte çalışmayan, evde oturan gebelerde benlik saygısının düştüğü belirlenmiştir (Gümüş ve ark., 2011). Bu çalışmaların aksine Hamurcu ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada ise çalışanlarda BKİ'nin arttığı saptanmıştır. Bu bilgiler ışığında hareketsizliğin obeziteyi artırdığı ve gelir getiren bir işte çalışmama durumunun ve TV izleme süresinin obezite üzerinde önemli risk faktörü olduğu söylenebilir.

Kişilerin kendi beden algılarının vücut ölçümleri ile aynı doğrultuda olması obezitenin önüne geçebilmede önemli bir yere sahiptir (Büyükdoğrucan, 2018). BKİ ile vücut imajı algısının değerlendirildiği bir çalışmada şişman ve obez bireylerin vücut imaj algısında kendilerini zayıf, normal olarak değerlendirdikleri görülmüştür (Canbay ve ark., 2016). Başka bir çalışmada kendisini biraz kilolu olduğunu düşünenlerin %72,8'i, ideal kiloda olduğunu ifade edenlerin ise %10'u şişman veya obez kategorisinde yer almıştır (Büyükdoğrucan, 2018). Çalışmamızda mevcut beden ağırlığını normal kilolu annelerin %57,1'i, obez olanların ise %22,6'sı normal kilolu tanımlamaktadır ($p<0,05$) (Tablo 2). Çalışmalar doğrultusunda şişman veya obez olan bireylerin vücut imajı algısında kendilerini zayıf, normal olarak görme eğiliminde oldukları ve bu durumda problemi çözmede önemli bir sorun olduğu düşünülmektedir.

Beslenme alışkanlığı ve beslenme şekli obezite üzerinde etkili olan bir diğer faktördür. Obezitenin artmasında hatalı yeme davranışları, yüksek kalorili yiyecekler ve besin alımı önemli bir etmendir (Baysal, 2018; Baydur, 2019). Çalışmamızda hızlı yemek yeme alışkanlığı olanlarda obez olma oranı (%56,4) daha yüksek görülmektedir ($p<0,05$). İstatistiksel olarak bir anlamlılık olmamakla birlikte obez olma oranı; diyetle dikkat etmeyenlerde (%52,6), gece yemek yeme alışkanlığı olanlarda (%52,2), çok yağlı yemek yeme alışkanlığı olanlarda (%50,4) ve ayak üstü beslenme alışkanlığı olanlarda (%51,6) daha yüksektir ($p>0,05$) (Tablo 3). Obezite durumu ile tüketilen gıdanın lokma hızının karşılaştırıldığı çalışmalarda iyice çiğneyerek yiyenlerde obezite daha az saptanmıştır (Nazlıcan, Demirhindi ve Akbaba, 2011; Terzi, 2016). Hızlı ve iyice çiğnemediği yiyenlerde doyma hissi oluşana kadar daha fazla miktarda yemek yendiği

ve gereğinden daha fazla enerji alındığı için obeziteye daha fazla rastlanmaktadır (Terzi, 2016). Yapılan diğer çalışmalar da hızlı ve aşırı yemek yeme gibi hatalı yeme davranışlarının obezite oluşumunda önemli bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır (Büyükdoğan, 2018; Baydur, 2019). Düzensiz beslenmeye neden olan gece yeme sendromuna sahip olan bireylerin uyku kalitesinin bozulduğu, uyku kalitesinin de obezite ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Bektaş ve Garipağaoğlu, 2016). Gece yeme sendromu obez bireylerde daha sık görülmektedir (Ryua ve ark., 2015). Bununla beraber bazı çalışmalarda gece yeme sendromunun normal vücut ağırlığına sahip hatta zayıf bireylerde de görülebildiği bildirilmiştir (Jillon ve Vander, 2012; Ryua ve ark., 2015). Yapılan çalışmalara bakıldığında beslenme alışkanlıklarının ve beslenme şeklinin obezite ile ilişkili olduğu ve obeziteyi arttırdığı düşünülmektedir.

Düzensiz ve yetersiz beslenme (abur-cubur şeklinde nitelendirebileceğimiz kızartma, pizza, hamburger, asitli içecekler vb.) BKİ artışına dolayısıyla obeziteye neden olmaktadır (Canbay ve ark., 2016). Çalışmamızda annelerin bazı beslenme alışkanlıklarına göre BKİ dağılımı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4). Bizim çalışmamızın aksine yapılan bazı çalışmalarda düzensiz ve yetersiz beslenmenin BKİ'yi artırdığı belirlenmiştir (Dündar ve ark., 2008; Turan ve ark., 2009; Canbay ve ark., 2016). Yapılan çalışmalar düzensiz ve yetersiz beslenmenin BKİ'yi etkilediğini göstermekte olup bizim çalışmamızda istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanamaması verilerin normal dağılım göstermemesinden kaynaklı olabilir.

Obezite kişinin fizyolojik sağlığını etkilemekle beraber ruh sağlığını da olumsuz yönde etkilemektedir. Obezite depresyon, düşük benlik saygısı ve yeme bozukluğu gibi birçok psikiyatrik hastalığın alt yapısını hazırlayabilmektedir (Özgül, 2017). Benlik saygısı, duygusal, zihinsel ve bedensel olarak çeşitli etkenlerden etkilenir (Sarısoy ve ark., 2013). Aşırı kilo nedeni ile sosyal dışlanma, eleştirilme ve çevreden gelen olumsuz geri bildirimler kişide benlik saygısının düşmesine neden olacaktır. Düşük benlik saygısı obez bireylerin bazılarında etiyolojik faktör olarak bulunurken, bazı obez bireylerde ise obezitenin bir çıktısı olarak bulunmaktadır (Tezcan, 2009). Van Hout ve arkadaşları (2004) obezitenin benlik saygısını düşürdüğünü, düşük benlik saygısının da obeziteyi artırdığını belirtmektedir. Çalışmalar da obez bireylerde düşük benlik saygısını destekler niteliktedir (Pınar, 2002; Kömürcü ve ark., 2014; Duarte ve ark., 2015; Hamurcu ve ark., 2015; Homan ve Tylka, 2015; Kelly ve Stephen, 2016; Küçük ve ark., 2018; Eroğlu ve ark., 2019). Çalışmamızda obez kadın grubunda benlik saygısı puan

ortalaması (5,22±1,28) anlamlı derecede yüksek görülmektedir ($p<0,05$). Normal kilolu kadın grubunda orta düzeyde, obez kadın grubunda ise düşük düzeyde benlik saygısı söz konusudur (Tablo 5). Bunların aksine obezite ve benlik saygısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmayan çalışmalar da mevcuttur (Değirmenci ve ark., 2015; Okumuşoğlu, 2017). Bazı çalışmalarda kilo verme ile depresyonun ve kaygının azalacağı beden imajı puanının ve benlik saygısının artacağı belirtilmiştir (Foster ve ark., 2004; MathusVliegen ve ark., 2004; Sertöz ve Mete, 2005; Hession ve ark., 2006; Alıcı ve Pınar, 2008). Tüm bu çalışmalardan yola çıkarak obezitenin benlik saygını azalttığı söylenebilir.

Obezite, obez kadınlarda emzirme tutumunu olumsuz etkilemektedir (Garner ve ark., 2017). Garner ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında normal kilolu kadınlara göre obez kadınların emzirmeye yönelik kendine güvenlerinin daha az olduğu, daha kısa emzirme süresi için risk altında oldukları, emzirmek için daha fazla zaman ve desteğe ihtiyaç duydukları ifade edilmiştir. Kanada'da 6592 kadın ile yapılan çalışmada emzirmeye geç başlama riskinin ve emzirmeme davranışının normal kilodaki kadınlara göre obez kadınlarda daha fazla olduğu bulunmuştur (Veret-Chalifour ve ark., 2014). Bir çalışmada güven eksikliği, bozulmuş hareketlilik, büyük göğüsler, düz meme uçları veya meme uçlarının görülmemesi obez kadınların daha az emzirmesinin nedenleri olarak ifade edilmiştir (Garner ve ark., 2014). Çalışmamızda normal kilolu ve obez kadınlarda emzirme tutum puanları açısından emziren anneler ile emzirmeyen anneler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 6). Çalışmalar obezitenin emzirme tutumunu olumsuz yönde etkilediğini göstermekte olup bizim çalışmamızda istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanamaması verilerin normal dağılım göstermemesi ile açıklanabilir.

Obezite prekontrasepsiyon, gebelik ya da doğum sırasında olduğu gibi doğum sonu dönemde de problem oluşturabilmektedir (Özgül, 2017). Doğum sonu dönemde annedeki kilo ile emzirme arasında olumsuz bir ilişki bulunmaktadır (Erkekoğlu, Giray ve Şahin, 2008; Anstey ve Jewitt, 2011). Bu ilişki, normal kilolu kadınlarla karşılaştırıldığında hormonal farklılıklar mevcut olması, fiziksel olarak meme dokularından dolayı bebeklerini tutmada zorluk çekmeleri nedeniyle obez kadınların emzirmeye başlaması ve devam ettirmesinin zor olduğu şeklinde açıklanmaktadır (Oddy ve ark., 2006). Davranışsal açıdan şişman kadınların büyük göğüslü olmaları nedeniyle emzirmeden kaçınabilecekleri, mekanik açıdan ise büyük göğüslü kadınlarda bebeği başarılı sarma ve tutma zor olabileceği böylece bebeği tutmada yaşadıkları mekanik

zorluklar ve prolaktin seviyesinin azalmış olması nedeniyle daha az emzirebilecekleri söylenmiştir (Mcguire, Dyson ve Renfrew, 2010). Bazı çalışmalarda normal kilolu kadınlara göre obez kadınların daha kısa süre emzirdikleri bulunmuş olup bunun sonucunda emzirme ve gecikmiş laktogenesis arasında anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir (Amir ve Donath, 2007; Apay, Kılıç ve Pasinlioğlu, 2010). Yapılan çalışmalarda BKİ yükseldikçe, emzirme süresinin kısaldığı ve emzirmeyi bırakma olasılıklarının arttığı belirtilmiştir (Daniels, 2006; Mok ve ark., 2008; Liu ve ark., 2009; Kitsantas ve Pawloski, 2010; Anstey ve Jewitt, 2011). Avustralya'da 427 anne ile yapılan bir çalışmada BKİ>30 olan annelerin 6-12 aydan önce emzirmeyi bırakma riskiyle karşı karşıya oldukları ifade edilmiştir (Cox, Binns ve Giglia., 2015). Ayrıca obez kadınlar psikolojik açıdan da emzirmeye başlama ve emzirmeyi devam ettirmeye daha az eğilimlidirler. Bu kadınların düşük öz benlik ve güven yaşadıkları, bunun nedeni olarak ruhsal sağlık sorunları ve postnatal depresyonu içeren birçok faktörün etkisi olduğu belirtilmiştir (Mcguire, Dyson ve Renfrew, 2010; Ramji ve ark., 2016). Çalışmamızda obez kadınlarda BKİ arttıkça annelerin emzirmeye ilişkin tutumları olumsuz yönde etkilenmekte ve emzirme tutumu azalmaktadır ($p<0,05$; $r=-0,115$) (Tablo 7.1). Çalışmalar bize obezitenin emzirme tutumunu olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir.

Kadınlarda yaş arttıkça BKİ artmakta, BKİ arttıkça benlik saygısı düşmektedir (Hamurcu ve ark., 2015). Yapılan çalışmalar yaşın ve beraberinde artan BKİ'nin benlik saygısını düşürdüğü yönündedir (Karlı, 2014; Hamurcu ve ark., 2015; Yılmaz, 2015). Çalışmamızda normal kilolu kadınlarda yaş ve BKİ arttıkça benlik saygısı düzeyi yükselmekte, obez kadınlarda ise yaş ve BKİ arttıkça benlik saygısı düzeyi azalmaktadır ($p<0,05$) (Tablo 7.1). Bu çalışmaların sonuçları yaşla birlikte obez olma durumu arttıkça benlik saygısı düzeyinin düştüğü şeklinde yorumlanabilir.

Eğitim, kişilerde sağlık bilincini oluşturarak davranış değişikliğine yol açabilmektedir (An, 2015). Yüksek eğitim düzeyi olan kişilerde sağlıklı beslenme davranışları sonucu obezite görülme oranlarının düşük olduğu ifade edilmektedir (Tzotzas ve ark., 2010; An, 2015). Eğitim seviyesi yükseldikçe beden algısı artmaktadır (Çayır, Atak ve Köse, 2011). Yapılan çalışmalar eğitim seviyesi yükseldikçe beden algısının arttığını, beden algısı arttığında ise BKİ'nin düştüğünü kanıtlar niteliktedir (Çayır, Atak ve Köse, 2011; Öngören, 2015). Çalışmamızda normal kilolu kadın grubunda eğitim düzeyi arttıkça beden algısı ölçek puanı ve emzirme tutumunu değerlendirme ölçek puanı da artmaktadır. En düşük puanın okur yazar grubunda

olduğu görülmektedir. Luoto ve arkadaşlarının (2011) alışmasında da ocuk sayısı azaldıkça benlik saygısının arttığı belirtilmiştir. Çalışmamızda normal kilolu kadın grubunda ocuk sayısı artıkça (zellikle 4 ve üzeri ocuk sahibi olma) benlik saygısı düzeyi düşmüştür ($p<0,05$) (Tablo 7.2). Bu alışmalar bize ocuk sayısının azalmasının ve eğitim seviyesinin yükselmesinin benlik saygısını yükselttiğini, bu durumda normal BKİ ve olumlu emzirme tutumu olarak karşılık bulduğunu göstermektedir.

Beden algısı kişinin, duyguları, bedeni, fiziksel görünümü ile ilgili düşüncesidir. Dolayısıyla kişinin bedenini algılayış biçimi, bedeniyle ve benliğiyle olan ilişkisini etkiler (Küçük ve ark., 2018). Literatüre bakıldığında yüksek beden algısı ve düşük benlik saygısı düzeylerinin her iki yönde de birbiriyle ilişkili olduğu vurgulanmış, beden algısı artıkça benlik saygısının arttığı (Venkat ve Ogden, 2002; Davison ve McCabe, 2006; Kumcağız, 2012; Armağan, 2013; Erkaya, Karabulutlu ve alik, 2018), emzirme tutumunda olumlu yönde etkilendiği belirlenmiştir (Garner ve ark., 2017; Bigman ve ark., 2018). Çalışmamızda da normal kilolu kadınlarda beden algısı artıkça emzirme tutum puanları artmakta ($p<0,5$; $r=0,171$), beden algısı artan obez kadınlarda ise daha yüksek düzeyde benlik saygısı görülmektedir ($p<0,05$; $r=-0,246$) (Tablo 8). Bu sonuç H_1 ve H_2 hipotezlerimizi desteklemektedir. Sonuçlar doğrultusunda beden algısının benlik saygısını ve emzirme tutumunu etkilediği, beden algısı arttığında benlik saygısı düzeyinin yükseldiği, emzirme tutumunun da olumlu yönde etkilenim gösterdiği söylenebilir.

6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Doğum eyleminin 4. evresindeki obez kadınlarda beden algısının benlik saygısı ve emzirme tutumuna etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada, aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Çalışmayan annelerde obez olma oranı (%52,2) çalışanlara göre (%35,8) anlamlı derecede yüksek görülmektedir ($p=0,006 <0,05$). Sahip olunan çocuk sayısı arttıkça obez olma oranları da artmaktadır ($p=0,001 <0,05$) (Tablo 1).
- Obez olanlarda BKİ değerleri ve günlük TV izleme süresi anlamlı derecede daha yüksek görülmektedir (Tablo 2).
- Hızlı yemek yeme alışkanlığı olanlarda obez olma oranı (%56,4) daha yüksektir ($p<0,05$). Ayrıca obez olma oranını; diyete dikkat etmeme (%52,6), gece yemek yeme (%52,2), çok yağlı yemek yeme (%50,4) ve ayak üstü beslenme alışkanlığı etkilemektedir (Tablo 3).
- Annelerin bazı beslenme alışkanlıklarına göre BKİ dağılımı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4).
- Obez kadın grubunda benlik saygısı puan ortalaması ($5,22\pm 1,28$) anlamlı derecede yüksek görülmektedir ($p<0,05$). Normal kilolu kadın grubunda orta düzeyde, obez kadın grubunda ise düşük düzeyde benlik saygısı söz konusudur (Tablo 5).
- Normal kilolu ve obez kadınlarda emzirme tutum puanları açısından emziren anneler ile emzirmeyen anneler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 6).
- Normal kilolu kadınlarda yaş ve BKİ arttıkça benlik saygısı düzeyi yükselmekte, obez kadınlarda ise yaş ve BKİ arttıkça benlik saygısı düzeyi azalmaktadır. BKİ arttıkça annelerin emzirmeye ilişkin tutumları olumsuz yönde etkilenmekte ve emzirme tutumu azalmaktadır (Tablo 7.1).
- Normal kilolu kadın grubunda eğitim düzeyi arttıkça beden algısı ölçek puanı ve emzirme tutumunu değerlendirme ölçek puanı da artmaktadır. En düşük puanın okur yazar grubunda olduğu görülmektedir. Yine normal kilolu kadın grubunda sosyodemografik özelliklerden sahip olunan çocuk sayısı arttıkça Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği'nin puanları da artmaktadır. Grupta en yüksek puanın 4 ve üzeri

çocuğa sahip olan kadın grubunda olduğu belirlenmiş ve bu kişilerde benlik saygısının daha düşük düzeyde olduğu bulunmuştur (Tablo 7.2).

- Normal kilolu kadınlarda beden algısı arttıkça emzirme tutum puanları artmakta ($p<0,5$; $r=0,171$), obez kadınlarda ise beden algısı azaldıkça benlik saygısı puanı artmaktadır ($p<0,05$; $r=-0,246$). Beden algısı azalan obez kadınlarda daha düşük düzeyde benlik saygısı görölmektedir (Tablo 8).



6.2. Öneriler

Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda ebeler tarafından;

- Obezitenin biyo-psiko-sosyo-kültürel açıdan değerlendirilerek gebelikte alınması gereken kilo ve maternal obezitenin önemi, komplikasyonları konusunda kadınlara eğitim ve danışmanlık verilmesi,
- Birinci basamak sağlık kuruluşlarındaki gebe kadınların ilk antenatal değerlendirmesi sırasında boy ve kilo ölçümlerinin yapılması, buna göre gebenin gebelik esnasında alması gereken kilo miktarının belirlenmesi ve her antenatal izlemde kilo takibinin yapılması, bu doğrultuda gebeye beslenme ve fiziksel aktivite eğitiminin verilmesi,
- Doğum sonu dönemde lohusalara kilo takibi yapılarak annelerin mevcut kilo durumlarının farkına varması konusunda danışmanlık verilmesi,
- Gebelerin, prekonsepsiyonel dönemde gebeliğe planlı olarak başlatılması, aşırı kilolu ve obez olan kadınların normal ağırlığa ulaştıktan sonra gebe kalmaları konusunda bilinçlendirilmesi, vücut ağırlığının kontrol altında tutulması, kilo vermeye yönelik beslenme ve egzersiz programlarının gebelik öncesi dönemde planlanması ve bu konuyla ilgili rehberler oluşturulması,
- Obez kadınların diyetisyene yönlendirilmesi,
- Emzirmenin kilo vermede ne kadar önemli olduğunun kadınlara anlatılması, maternal obez annelerin taburculuk öncesi emzirme için mutlaka teşvik edilmesi ve desteklenmesi,
- Planlı ve istendik sayıda gebeliklerin artırılması için aile planlaması hizmetlerinin ve prekonsepsiyonel danışmanlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması,
- Maternal obeziteye yönelik benzeri çalışmaların farklı örneklem grupları üzerinde uygulanarak kanıtların güçlendirilmesi önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

- Abiles, V., Rodriguez-Ruiz, S., Abiles, J., Mellado, C., García, A., Pérez A la Cruz, A., et al. Psychological characteristics of morbidly obese candidates for bariatric surgery. *Obes Surg*, 2010; 20(2): 161-167.
- Akman, G. Fazla kilolu ve obez bireylerde beden algısı, benlik saygısı ve algılanan sosyal desteğin yaşam doyumuyla ilişkisinin incelenmesi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2019, ss. 5-12.
- Alıcı, M., Pınar R. Obez hastalara verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2008; 2: 32-47.
- Alvarez, A.G., Majem, L.S., Barba, L.R., Castell, C., Faz, M., Uauy, R., et al. Obesity and overweight trends in Catalonia, Spain (1992-2003): Gender and socio-economic determinants. *Public Health Nutr*, 2007; 10(11): 1368-1378.
- Amador, N., Juarez, J.M., Guizar, J.M., Linares, B. Quality of life in obese pregnant women: A longitudinal study. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 2008; 198(2): 203-204.
- Amir, H.L., Donath, S. A Systematic review of maternal obesity and breastfeeding intention, initiation and duration. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2007; 7(9): 1-14.
- An, R. Educational disparity in obesity among U.S. adults, 1984-2013. *Ann Epidemiol*, 2015; 25(9):637-642.
- Annis, N.M., Cash, T.F., Hrabosky, J.I. Body image and psychosocial differences among stable average weight, currently overweight and formerly overweight women. *Body Image*, 2004; 1(2): 155-167.
- Anstey, E.H., Jevitt, C. Maternal obesity and breastfeeding. *Clinical Lactation*, 2011; 2(3): 11-16.
- Apay, S.A., Pasinlioğlu, T. Obezite ve gebelik. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2009; 8(4): 345-350.
- Apay, S.E., Kılıç, M., Pasinlioğlu, T. Obez gebelerde doğum eylemi ve doğum sonu dönem. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2010; 9(2): 151-156.
- Arendos, K., Qiu, Q., Gruslin, A. Obesity in pregnancy: Preconceptional to postpartum consequences. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 2008; 30(6): 477-488.
- Armağan, A. Obez kadınlarda benlik saygısının beden imgesi üzerindeki etkisinde biçimleyici değişkenlerin incelenmesi, Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2013, ss. 6-13.

- Arslan, H. Emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği geliştirme. Hemşirelik Forumu, 1999; 2(3): 132-136.
- Ata, K. Gebelik öncesi obezitenin anne ve bebek sağlığı üzerine etkilerinin belirlenmesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014, ss.93.
- Ata, K.K., Şahin, N.H. Gebelik öncesi beden kitle indeksinin perinatal ve neonatal sonuçlara etkisi. Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 2015; 46(4): 112-117.
- Aydın, Y., Celbek, G., Kutlucan, A., Önder, E., Güngör, A., Alemdar, R., ve ark. Batı Karadeniz Bölgesinde obezite prevalansı: Melen Çalışması. Turk Jem, 2012; 16: 52-57.
- Aydoğan, H. Obezite olan ve olmayan bireylerde benlik saygısı ve bağlanma biçimi, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2017, ss. 119-131.
- Aygün, N. Obezite tanımı, komplikasyonları, endokrin kontrolü ve beslenme tedavisi. Okmeydanı Tıp Dergisi, 2014; 30(1): 45-49.
- Babayiğit, Z., Alçalar, N., Bahadır G. Obez kadınlarda tıkanırçasına yeme bozukluğunun psikopatoloji ve bilişsel açıdan incelenmesi. Türkiye Klinikleri J Med, 2013; 33(4): 1077-1087.
- Bacacı, H., Apay, E.S. Gebelerde beden imajı algısı ve distres arasındaki ilişki. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2018; 8(2): 76-82.
- Bakhshi, E., Eshraghian, M.R., Mohammad, K., Foroushani, A.R., Zeraati, H., Fotouhi, A., et al. Sociodemographic and smoking associated with obesity in adult women in Iran: Results from the national health survey. J Public Health, 2008; 30(4): 429-435.
- Bakhshi, S. Women's body image and the role of culture: A review of the literature. European's Journal of Psychology, 2011; 7(2): 374-394.
- Bal, Ö., Özgür, G., Gümüş, A.B. Obez bireylerin stresle başa çıkma yöntemleri. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2006; 10(3): 20-28.
- Baydar, Y., Bayındır, A., Kasap, H.B., Sakarya, D.K, Aksüt, H., Yetimalar, M.H., ve ark. Anne vücut kitle indeksinin doğum süre ile şekli, bebek doğum ağırlığı, apgar skoru ve doğum sonrası komplikasyonlara etkisi. Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi, 2012; 22 (1): 5-10.
- Baydur, D. Obezite nedeniyle diyetisyene başvuran ofis çalışanlarında vücut ağırlığına yönelik parametrelerin incelenmesi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2019, ss. 42-46.

- Baysal, A. Beslenme. 18. Baskı, Hatiboğlu yayınevi, Ankara, 2018.
- BC Perinatal Health Program. Maternal Overweight, Obesity and Excess Gestational Weight Gain. Website: <http://www.perinatalservicesbc.ca/Documents/Resources/HealthPromotion/Weight/MaternalWeightGainReport.pdf>, 2009, (Accessed: 03.03.2019).
- Bektaş, B.D., Garipağaoğlu, M. Yetişkin kadınlarda beden ktle indeksi ile gece yeme sendromu ve uyku düzeni arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Beslenme ve Diyet Dergisi, 2016; 44(3): 212-219.
- Berquier, J.B., Salanave, B., Desenclos, J.C., Castetbon, K. Association between maternal prepregnancy obesity and breastfeeding duration: Data from a nationwide prospective birth cohort. Wiley Maternal & Child Nutrition, 2018; 14(2): 12507.
- Bigman, G., Wilkinson, A.V., Homedes, N., Pérez, A. Body image dissatisfaction, obesity and their associations with breastfeeding in Mexican women, a cross-sectional study. Maternal and Child Health Journal, 2018; 22(12):1815-1825.
- Bliddal, M., Pottegård, A., Kirkegaard, H., Olsen, J., Jrgensen, JS., Srensen, TIA., et al. Mental disorders in motherhood according to prepregnancy BMI and pregnancy-related weight changes. A Danish cohort study. Journal of Affective Disorders, 2015; 183(9): 322-329.
- Bulur, ř., een, S., Eren, F. Spor fizyolojisi blmne fazla kilo yakınması ile başvuran bireylerin antropometrik ve biyokimyasal özellikleri. AD Tıp Fakültesi Dergisi, 2014; 15 (1): 29-35.
- Burkert, N.T., Rsky, Ę., Groşschdl, F., Muckenhuber, J., Freidl, W. The relation of weight to women's health: A matched sample study from Austria. Women & Health, 2015; 55(2): 134-151.
- Burstein, E., Levy, A., Mazor, M., Witnitzer, A., Sheiner, E. Pregnancy outcome among obese women: A prospective study. Amer J Perinatol, 2008; 25(9): 561-566.
- Büyükdoğrucan, A. Kayseri ili Talas ile merkezindeki 15-49 yaş kadınlarda obezite durumu ve yaşam kalitesine etkisi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri, 2018, ss. 79-88.
- Canbay, ., Doğru, E., Katayıfı, N., Duman, F., şahpolat, M., Kaya, İ., ve ark. Bir niversite hastanesi alışanlarında obezite görülme sıklığının ve beslenme alışkanlıklarının araştırılması. Bakırköy Tıp Dergisi, 2016; 12(3): 129-135.
- Carr, M.C. The emergence of the metabolic syndrome with menopause. J Clin Endocr Metab, 2003; 88(6): 2404-2411.

- Catalano, M.P. Management of obesity in pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*, 2007; 109(2): 419-433.
- Cengiz, Y. Obez ergenlerde beden algısı, benlik saygısı ve ruhsal durum değerlendirilmesi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2011, ss.54-65.
- Chang, S.R., Chao, Y., Kenney, N.J. I am a woman and I'm pregnant: Body image of women in Taiwan during the third trimester of pregnancy. *Birth*, 2006; 33(2): 147-153.
- Chu, S.Y., Kim, S.Y., Bish, C.L. Prepregnancy obesity prevalence in The United States. *Matern Child Health Journal*, 2009; 13(5): 614-620.
- Cordero, A., León, M., Andrés, E., Ordoñez, B., Laclaustra, M., Grima, A., et al. Gender differences in obesity related cardiovascular risk factors in Spain. *Preventive Medicine*, 2009; 48(2):134-139.
- Cox, K., Binns, W.C., Giglia, R. Predictors of breastfeeding duration for rural women in a high-income country: Evidence from a cohort study. *Acta Paediatrica*, 2015; 104: 350-359.
- Çakmak, V., Şahin, S. Annedeki obezitenin emzirmeye etkisi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*, 2014; 2(2): 1-5.
- Çakmur, H., Güneş, Ü.B. Poliklinik başvurularında obezite ve depresyon ilişkisinin incelenmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 2018; 22(2): 58-65.
- Çalışkan, T.S. Bir eğitim ve araştırma hastanesinin obezite polikliniğine başvuran obez bireylerin beden algılarının benlik saygısı üzerine etkisinin değerlendirilmesi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2013, ss. 20-31.
- Çayır, A., Atak, N., Köse, S.K. Beslenme ve diyet kliniğine başvuranlarda obezite durumu ve etkili faktörlerin belirlenmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 2011; 64(1): 13-19.
- Çuhadaroğlu, F. Adolesanlarda benlik saygısı, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Ankara, 1986, ss. 99-120.
- Dağ, Z.Ö., Dilbaz, B. Impact of obesity on infertility in women. *J Turk Ger Gynecol Assoc*, 2015; 16(2): 111-117.
- Daniels, S.R. Maternal obesity and breastfeeding. *Journal of Pediatrics*, 2006; 149(2): 185.

- Daşkiran, Z., Kavlak, O. Maternal obezite: Gebelik komplikasyonları ve gebe kadının yönetimi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 2009; 1(1): 39-46.
- Davis, S.R., Castelo-Branco, C., Chedraui, P., Lumsden, M.A., Nappi, R.E., Shah, D., et al. Understanding weight gain at menopause. *Climacteric*, 2012; 15(5): 419-429.
- Davison, T.E., McCabe, M.P. Adolescent body image and psychosocial functioning. *The Journal of Social Psychology*, 2006; 146(1): 15-30.
- De Mello, M.T., Lemos, V.A., Antunes, H.K., Bittencourt, L., Santos-Silva, R., Tufik, S. Relationship between physical activity and depression and anxiety symptoms: A population study. *J Affect Disord*, 2013; 149(1-3): 241-246.
- Değirmenci, T., Oğuzhanoğlu, K.N., Varma, S.G., Özdel, O., Fenkçi, S. Obezitede psikolojik belirtiler ve ilişkili etmenler. *Arch Neuropsychiatr*, 2015; 52: 42-46.
- Demirel, G., Gölbaşı, Z. Kadın sağlığı taramasında güncel durum. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015; 4(4): 638-652.
- Dikmen, H.A, Çankaya, S. Maternal obezitenin prenatal bağlanma üzerine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2018; 9(2): 118-123.
- Doğan, R. Eskişehir büyükdere aile sağlığı merkezine başvuran gebelerde obezite sıklığının ve obezitenin yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, 2012, ss. 49-59.
- Doğan, R., Sayiner, D.F., Tanır, H.M. Aile sağlığı merkezine başvuran gebelerde obezite sıklığının ve obezitenin yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2018; 5(1):16-23.
- Donath, S.M., Amir, L.H. Maternal obesity and initiation and duration of breastfeeding: data from the longitudinal study of Australian children. *Maternal and Child Nutrition*, 2008; 4(3):163-170.
- Driul, L., Cacciaguerra, G., Citossi, A., Della Martina Peresini, L., Marchesoni, D. Prepregnancy body mass index and adverse pregnancy outcomes. *Arch Gynecol Obstet*, 2008; 278(1): 23-26.
- Duarte, C., Ferreira, C., Trindade, I.A., Pinto-Gouveia, J. Body image and college women's quality of life: The importance of being self-compassionate. *Journal of Health Psychology*, 2015; 20(6): 754-764.
- Dursun, M. Maternal obezitenin gebelerin benlik saygısı ve kendilik algısı üzerine etkisi, İstanbul Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2019, ss. 13-15.

- Duvekot, J.J. Pre pregnancy and obesity: Practical implications. *Eur Clinics Obstet Gynaecol*, 2005; 1: 74- 88.
- Dündar, Ö., Atay, M., Çiftpınar, T., Ergür, A. Rüştü., Müngen, E. Gebelik öncesi maternal vücut kitle indeksinin perinatal sonuçlara etkisi. *Perinatoloji Dergisi*, 2008; 16(2): 43-48.
- Ellekjaer, L.K., Bergholt, T., Lokkegaard, E. Maternal obesity and its effect on labour duration in nulliparous womwn: A retrospective observational cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2017; 17(222): 2-10.
- Emre, N., Öner, M. Kırsalda yaşayan kadınlarda obezite yaşam kalitesi ve ruhsal durum ilişkisi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 2018; 22(4): 176-184.
- Erem, C. Prevalence of overweight and obesity in Turkey. *IJC Metabolic & Endocrine*, 2015; 8(1): 38–41.
- Ergin, A.B. Obezitenin kadın sağlığı ve toplumsal cinsiyet açısından değerlendirilmesi. *KASHED*, 2014; 1(1): 41-54.
- Erkaya, R., Karabulutlu, Ö., Çalık, Y.K. The effect of maternal obesity on self-esteem and body image. *Saudi Journal of Biological Sciences*, 2018; 25(6): 1079-1084.
- Erkekoğlu, P., Giray, B., Şahin, G. Hamilelik ve laktasyon döneminde antiobezitik ilaç kullanımının toksikolojik açıdan değerlendirilmesi. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 2008; 39(3): 121-133.
- Eroğlu, Z.M., Sertçelik, S., Gündüz, A., Demirkol, M.E. Bariyatrik cerrahi hastalarında yaşam kalitesi ve benlik saygısı. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 2019; 20(1): 20-28.
- Ersoy, R., Çakır, B. Obezite. *Turkish Medical Journal*, 2007; 1: 109-111.
- Eryılmaz, S.Z. Yetişkin bireylerde obezitenin depresyon benlik saygısı yeme tutumu ve beslenme durumu üzerine etkisi, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Ankara, 2018, ss. 45-50.
- Esen, Ö. Obezite tanısı almış bireylerde stresle başa çıkma tarzları ve benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi, *Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul, 2017, ss. 27-40.
- Feresu, S.A., Wang, Y., Dickinson, S. Relationship between maternal obesity and prenatal, metabolic syndrome, obstetrical and perinatal complications of pregnancy in Indiana. *Pregnancy and Childbirth*, 2015; (15): 266.
- Foster, G.D., Phelan, S., Wadden, T.A., Gill, D., Ermold, J., Didie, E. Promoting more modest weight losses: A pilot study. *Obesity Research*, 2004; 12(8): 1271-1277.

- Fouad, M.F., Rastam, S., Ward, K.D., Maziak, W. Prevalence of obesity and its associated factors in Aleppo, Syria. *Prev Control*, 2006; 2(2): 85-94.
- Garner, C.D., McKenzie, S.A., Devire, C.M., Thornburg, L.L., Rasmussen, K.M. Obese women experience multiple challenges with breastfeeding that are either unique or exacerbated by their obesity: Discoveries from a longitudinal, qualitative study. *Wiley Maternal & Child Nutrition*, 2017; 13(3): 23-44.
- Garner, C.D., Ratcliff, S.L., Devire, C.M., L.L., Rasmussen, K.M. Health professionals experiences providing breastfeeding-related care for obese women. *Breastfeeding Medicine*, 2014; 9(10): 503-509.
- Gavin, A., Simon, G.E., Ludman, E. The association between obesity, depression, and educational attainment in women: The mediating role of body image dissatisfaction. *Journal of Psychosomatic Research*, 2010; 69(6): 573-581.
- Gillen, M.M. Associations between positive body image and indicators of men's and women's mental and physical health. *Body Image*, 2015; 13: 67-74.
- Goldschmidt, A.B., Hilbert, A., Manwaring, J.L., Wilfley, D.E., Pike, K.M., Fairburn, C.G., et al. The significance of overvaluation of shape and weight in binge eating disorder. *Behav Res Ther*, 2010; 48(3): 187-193.
- Gomersall, S.R., Dobson, A.J., Brown, W.J. Weight gain, overweight and obesity: Determinants and health outcomes from the Australian longitudinal study on women's health. *Curr Obes Rep*, 2014; 3(1): 46-53.
- Grilo, C.M., Hrabosky, J.I., White, M.A., Allison, K.C., NStunkard, A.J., Masheb, R.M. Overvaluation of shape and weight in binge eating disorder and overweight controls: Refinement of a diagnostic construct. *J Abnorm Psychol*, 2008; 117(2): 414-419.
- Guelinckx, I., Devlieger, R., Bogaerts, A., Pauwels, S., Vansant G. The effect of prepregnancy BMI on intention, initiation and duration of breastfeeding. *Public Health Nutrition*, 2012; 15(5): 840-848.
- Gümüş, A.B., Çevik, N.N., Hyusni, S.H., Biçen, Ő., Keskin, G., Malak, A.T. Gebelikte benlik saygısı ve beden imajı ile iliőekli özellikler. *Anatol J Clin Investig*, 2011; 5(1): 7-14.
- Günaydın, S. Maternal obezitenin anne ve bebek üzerine etkilerinin incelenmesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2013, ss. 32-45.

- Günaydin, S., Dolgun, G. Maternal obezitenin anne ve bebek sağlığı üzerine etkilerinin incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 2015; 32(4): 47-58.
- Güney, E., Uçar, T. Gebelikteki beden imajının emzirme tutumu ve doğum sonu emzirme sürecine etkisi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 2018; 49(1): 49-53.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve Tübitak, Ankara, 2014.
- Hamurcu, P. Obez bireylerde benlik saygısı ve beden algısının değerlendirilmesi, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014, ss. 45.
- Hamurcu, P., Öner, C., Telatar, B., Yeşildağ, Ş. Obezitenin benlik saygısı ve beden algısı üzerine etkisi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 2015; 19(3): 122-128.
- Hauff, L.E., Demerath, E.W. Poor positioning, decreased prolactin levels, and low milk output associated with early cessation of exclusive breastfeeding in obese women. *The FASEB Journal*, 2012; 26(1): 368-372.
- Hession, M., Rolland, C., Tuya, C., Wise, A., Murray, S., Pirie, I., et al. Weight physical activity, and general health changes after 3 and 6 months of dietary interventions. *Obesity Reviews*, 2006; 7 (2): 307.
- Hilson, J.A., Rasmussen, K.M., Kjolhede, C.L. High prepregnant body mass index is associated with poor lactation outcomes among white, rural women independent of psychosocial and demographic correlates. *Journal of Human Lactation*, 2004; 20(1): 18-29.
- Homan, K.J., Tylka, T.L. Self-compassion moderates body comparison and appearance self-worth's inverse relationships with body appreciation. *Body Image*, 2015; 15: 1-7
- Hovardaoğlu, S., Özdemir, Y.D. Vücut Algısı Ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlik çalışması: Şizofrenik ve major depresif hastaların beden imgelerinden doyum düzeyleri, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 1989.
- Huang, H.C., Wang, S.Y., Chen, C.H. Body image, maternal fetal attachment, and choice of infant feeding method: A study in Taiwan. *Birth*, 2004; 31: 183-188.
- Işık, E. Yetişkin kadınlarda öz-duyarlılık ile beden algısı ve yeme tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2018, ss. 51-67.

- Işık, N. Diyarbakır Silvan ilçesi devlet hastanesi iç hastalıkları polikliniğine herhangi bir sebeple başvuran hastalarda obezite-beslenme durumu ve kan lipid profili arasındaki ilişkinin araştırılması, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2010, ss. 35-50.
- İlhan, Ö.B., Obezite cerrahisinin benlik saygısı ve yaşam kalitesine etkisi, Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2018, ss.16-26.
- Janghorbani, M., Amini, M., Rezvanian, H., Gouya, A.A., Delavari, B., Alikhani, S., et al. Association of body mass index and abdominal obesity with marital status in adults. *Arch Iran Med*, 2008; 11(3): 274-281.
- Jillon, S., Vander, Wal. Night eating syndrome: A critical review of the literature. *Clin Psychol Rev*, 2012; 32(1): 49-59.
- Kamysheva, E., Skouteris, H., Wertheim, E.H., Paxton, S.J., Milgrom, J. Examination of a multi-factorial model of body-related experiences during pregnancy, sleep quality, depression, self-esteem, and negative body attitudes. *Body Image*, 2008; 5 (2): 152-163.
- Kaner, G., Kürklü, S.N., Adıgüzel, T.K., Koyu, B.E. İzmirde beslenme ve diyet polikliniğine başvuran kadınlarda obezite prevalansı ve ilişkili risk faktörlerinin belirlenmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 2017; 10(3): 250-257.
- Kanter, R., Caballero, B. Global gender disparities in obesity: A review. *Advances in Nutrition and International Review Journal*, 2012; 3(4): 491-498.
- Karlı, H.G. Obez bireylerde beden algısı benlik saygısı ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014, ss. 36-38.
- Kaya, T., Nalbant, A., Varım, C., Tamer, A. Hashimoto tiroiditi hastalarında metabolik sendrom obezite ve menopoza ilişkisi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 2016; 6(1): 1-6.
- Keely, A., Cunningham-Burley, S., Elliott, L., Sandall, J., Whittaker, A. If she wants to eat...and eat and eat...fine! It's gonna feed the baby: Pregnant women and partners' perceptions and experiences of pregnancy with a BMI > 40 kg/m². *Midwifery*, 2017; 49: 87-94.
- Kelly, A.C., Stephen, E. A daily diary study of self-compassion, body image, and eating behavior in female college students. *Body Image*, 2016; 17: 152-160.
- Kim, K.W., Zhao, L., Donato, J.Jr., Kohno, D., Xu, Y., Elias, C.F., et al. Steroidogenic factor 1 directs programs regulating diet-induced thermogenesis and leptin action in

- the ventral medial hypothalamic nucleus. *Proc Natl Acad Sci USA*, 2011; 108(26): 10673-10678.
- Kitsantas, P., Pawloski, L.R. Maternal obesity, health status during pregnancy and breastfeeding initiation and duration. *The Journal of Maternal Fetal-Neonatal Medicine*, 2010; 23 (2): 135-141.
- Koruk, İ., Şahin, K.T. Konya Fazilet Uluşık sağlık ocağı bölgesinde 15-49 yaş grubu ev kadınlarında obezite prevalansı ve risk faktörleri. *Genel Tıp Derg*, 2005; 15(4): 147-155.
- Kömürcü, N., Demirci, N., Yıldız, H., Gün, Ç. Türkiye'deki hemşirelik dergilerinden cinselliğe bakış: Bir literatür incelemesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2014; 11(1): 9-17.
- Körükçü, Ö., Kukulu, K. Obezitenin üreme sistemi üzerine etkisi. *TAF Prev Med Bull*, 2011; 10(2): 231-238.
- Köse, O., Çanakçı, V., Arabacı, T., Sağlam, E. Obezite ve periodontitis. *MÜSBED*, 2012; 2(2): 89-100.
- Kulie, T., Slattengren, A., Redmer, J., Counts, H., Eglash, A., Schragar, S. Obesity and women's health: An evidence- based review. *JABEM*, 2011; 24(1): 75-85.
- Kumcağız, H. An investigation on pregnant women's body image and selfesteem according to some variables. *JHS*, 2012; 9(2): 691-703.
- Kumsar, A.K., Taşkın, F., Olgun, N. Sağlıkta tehlike: Obezite. *Diyabet, Obezite, Hipertansiyonda Hemşirelik Forumu*, 2009; 1(1):14-21.
- Kungobol, A., Phupong, V. Pregnancy obesity and the risk of gestational diabetes mellitus. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2011; 11(59): 1471-2393.
- Küçük, N., M. Kaydırak, M., Bilge, A.Ç., Şahin, H.N. Kadınlarda obezitenin benlik saygısı ve cinselliğe etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2018; 19(2):126-134.
- LaCoursiere, D.Y., Barrett-Connor, E., O'Hara, M.W., Hutton, A., Varner, M.W. The association between prepregnancy obesity and screening positive for postpartum depression. *BJOG International Journal of Obstetric and Gynaecology*, 2010; 117(8): 1011-1018.
- Lash, M., Armstrong, A. Impact of obesity on womens health. *Fertility and Sterility*, 2009; 91(5): 1712-1716.
- Lau, Y., Htun, T.P., Lim, L.P., Ho-Lim, T.S., Chi, C., Tsai, C., et al. Breastfeeding attitude, health-related quality of life and maternal obesity among multi-groupa

- structural equation approach. *International Journal of Nursing Studies*, 2017; 67: 71-82.
- Lee, C.Y., Koren, G. Maternal obesity: Effects on pregnancy and the role of pre-conception counselling. *J Obstet Gynaecol*, 2010; 30(2): 101-106.
- Lepe, M., Bacardí-Gascón, M., Castañeda-González, L.M., PérezMorales, M.E., Jiménez-Cruz, A. Effect of maternal obesity on lactation: Systematic review. *Nutricion Hospitalaria*, 2011; 26(6): 1266-1269.
- Lingetun, L., Fungrbrant, M., Claesson, M., Baggens, C. 'I just want to be normal'- A qualitative study of pregnant women's blogs who present themselves as overweight or obese. *Midwifery*, 2017; 49: 65-71.
- Liu, J., Smith, G.M., Dobre, A.M., Ferguson, E.J. Maternal obesity and breastfeeding practices among white and black women. *Obesity*, 2009; 18(1): 175-182.
- Loth, K.A., Bauer, K.W., Wall, M., Berge, J., Neumark-Sztainer, D. Body satisfaction during pregnancy. *Body Image*, 2011; 8(3): 297-300.
- Luoto, R., Mannisto, S., Raitanen, J. Ten-Year Change in the association between obesity and parity: Results from the national FINRISK Population Study. *Gend Med*, 2011;8(6):399-406.
- Lutsiv, O., Mah, J., Beyene, J., McDonald, S.D. The effects of morbid obesity on maternal and neonatal health outcomes: A systematic review and meta-analyses. *Obes Rev*, 2015; 16(7): 531-46.
- Lynette, L., Craft, Ph.D., Frank, M., Perna, Ed.D., Ph.D. The benefits of exercise for the clinically depressed. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry*, 2004; 6(3): 104-111.
- Ma, D., Szeto, I.M.Y., Yu, K., Ning, Y., Li, W., Wang, J., et al. Association between gestational weight gain according to prepregnancy body mass index and short postpartum weight retention in postpartum women. *Clinical Nutrition*, 2015; 34(2): 291- 295.
- Magriples, U., Boynton, M.H., Kershaw, T.S., Lewis, J., Rising, S.S., Tobin, J.N., et al. The impact of group prenatal care on pregnancy and postpartum weight trajectories. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 2015; 213(5): 688.e1-e9.
- Majumdar, A., Saleh, S., Candelier, C.K. Failure to recognise the impact of 'moderate' obesity (BMI 30-40) on adverse obstetric outcomes. *J Obstet Gynaecol*, 2010; 30(6): 567-570.

- Marshall, N.E., Lau, B., Purnell, J.O., Thornburg, K.L. Impact of maternal obesity and breastfeeding intention on lactation intensity and duration. *Wiley Maternal & Child Nutrition*, 2019; 15(2): 1-8.
- Maskarinec, G., Takata, Y., Pagano, I., Carlin, L., Goodman, M., Marchand, L., et al. Trends and dietary determinants of overweight and obesity in a multiethnic Population. *Obesity*, 2006; 14(4): 717-726.
- Mathus-Vliegen, E.M., De Weerd, S., De Wit, L.T. Health-related quality of life in patients with morbid obesity after gastric banding for surgically induced weight loss. *Surgery*, 2004; 135(5): 489-497.
- Matias, S.R., Dewey, K.G., Quesenberry, C.P., Gunderson, E.P. Maternal prepregnancy obesity and insulin treatment during pregnancy are independently associated with delayed lactogenesis in women with recent gestational diabetes mellitus. *American Journal of Clinical Nutrition*, 2014; 99(1): 115-121.
- McGuire, W., Dyson, L., Renfrew, M. Maternal obesity: Consequences for children, challenges for clinicians and carers. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, 2010; 15(2): 108-112.
- Mehta, U.J., Siega-Riz, A.M., Herring, A.H., Adair, L.S., Bentley, M.E. Maternal obesity, psychological factors, and breastfeeding initiation. *Breastfeeding Medicine*, 2011; 6(6): 369-376.
- Mesch, V.R., Boero, L.E., Siseles, N.O., Royer, M., Prada, M., Sayegh, F., et al. Metabolic syndrome throughout the menopausal transition: influence of age and menopausal status. *Climacteric*, 2006; 9(1): 40-48.
- Mikolajczyk, R.T., Maxwell, A.E., Ansari, W.E., Stock, C., Petkeviciene, J., Guillen-Grima, P. Relationship between body mass index and self-perception among university students: A cross-sectional study in seven European countries. *BMC Public Health*, 2010; 10(40): 1-12.
- Mok, E., Multon, C., Piguel, L., Barroso, E., Goua, V., Patricia Christin, P., et al. Decreased full breastfeeding, altered practices, perceptions, and infant weight change of prepregnant obese women: A need for extra support. *Pediatrics*, 2008; 121(5): 13-19.
- Molyneaux, E., Poston, L., Ashurst-Williams, S., Howard, L.M. Obesity and mental disorders during pregnancy and postpartum: A systematic review and meta-analysis. *Obstetric and Gynecology*, 2014; 123(4): 857-867.

- Mond, J., Van den Berg, P., Boutelle, K., Hannan, P., Neumark-Sztainer, D. Obesity, body dissatisfaction and emotional well-being in early and late adolescence: Findings from the project EAT study. *J Adolesc Health*, 2011; 48(4): 373-378.
- Nazlıcan, E., Demirhindi, H., Akbaba, M. Adana ili Solaklı ve Karataş merkez sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 20-64 yaş arası kadınlarda obezite ve ilişkili risk faktörlerinin incelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2011; 1(2): 5-12.
- Noomsen-Rivers, A.L., Chantry, J.C., Peerson, M.J., Cohen, J.R., Dewey, G.K. Delayed onset of lactogenesis among first-time mothers is related to maternal obesity and factors associated with ineffective breastfeeding. *American Society For Nutrition*, 2010; 92(5): 574-584.
- O'sullivan, J.E., Perrine, G.C., Rasmussen, M.K. Early breastfeeding problems mediate the negative association between maternal obesity and exclusive breastfeeding at 1 and 2 months postpartum. *The Journal of Nutrition*, 2015; 45(2): 369-378.
- Oddy, W.H., Li, J., Landsborough, L., Kendall, G.E., Henderson, S., Downie, J. The association of maternal overweight and obesity with breastfeeding duration. *The Journal of Pediatrics*, 2006; 149(2): 185-191.
- Oğuz, S., Çamcı, G., Arpacıoğlu, Y., Şeker, M., Erbek, H., Yurttaş, M. Bir aile sağlığı merkezine başvuran bireylerin obezite durumunun belirlenmesi. *JAREN*, 2019; 5(1): 10-16.
- Okumuşoğlu, S. Diyet yapan kadınlarda beden algısı, benlik saygısı, yaş ve vücut kitle indeksi ilişkisinin araştırılması. *Ulakbilge*, 2017; 5(13): 1171-1181.
- Oral, E. Anadolu'da ana tanrıça kültürü. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2014; 2(8): 154-164.
- Ortega, F.B., Ruiz, J.R., Sjöström, M. Physical activity, overweight and central adiposity in Swedish children and adolescents: The European Youth Heart Study. *Int J Behavioral Nutr Phys Activity*, 2007; 4(1):61.
- Öngören, B. Sosyolojik açıdan sağlıklı beden imgesi. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 2015; 4(34): 25-45.
- Özcan, A., Töz, E., Özvatan, S.H., Vural, T., Sancı, M. Obez gebeliklerin yönetimi. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 2016; 26(1): 1-9.
- Özçakır, A., Sadıkoğlu, G. Obezitede diyet gerçeği ve popüler diyetler. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics*, 2015; 6(3): 126-131.

- Özgül, S. Maternal obezitenin anne ve yenidoğan sağlığına etkisi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2017, ss. 15-27.
- Özorhan, E.Y. Gebelerin gebelik sürecinde beden imajı algılama durumlarının belirlenmesi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2012, ss. 35-55.
- Paiva, V.L., Nomura, Y.M.R., Dias, G.C.M., Zugaib, M. Maternal obesity in high-risk pregnancies and postpartum infectious complications. *Rev Assoc Med Bras*, 2012; 58(4): 453-458.
- Peixoto, Md.R.G., Benício, M.H.D.A., Jardim, P.C.B.V. The relationship between body mass index and lifestyle in a Brazilian adult population: A cross-sectional survey. *Cadernos de Saúde Pública*, 2007; 23(11): 2694-2740.
- Pektaş, E., Çayır, Y., Koşan, Z. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi çalışanlarında kilo değişimi ve ilişkili faktörler. *Fam Pract Palliat Care*, 2017; 2(2):1-4.
- Pınar, R. Obezlerde depresyon, benlik saygısı ve beden imajı: Karşılaştırmalı bir çalışma. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2002; 6(1): 30-41.
- Pinheiro, T.V., Goldani, M.Z., Group IVAPSA. Maternal pre-pregnancy overweight/obesity and gestational diabetes interaction on delayed breastfeeding initiation. *Plos One*, 2018; 13(6): 1-11.
- Polat, A. Düzce ilindeki hemodiyaliz hastalarının beden imajı ve benlik saygısı düzeylerinin belirlenmesi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Düzce, 2007, ss.40-59.
- Poston, L., Harthoorn, F.L., Van Der Beek, M.E. Obesity in pregnancy: Implications for the mother and lifelong health of the child, a consensus statement. *Pediatric Research*, 2011; 69(2): 175-180.
- Ramji, N., Challa, S., Murphy, P.A, Quinlan, J., Crane, J.M.G. A comparison of breastfeeding rates by obesity class. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 2018; 3(22): 3021-3026.
- Ramji, N., Quinlan, J., Murphy, P.A, Crane, J.M.G. The impact of maternal obesity on breastfeeding. *J Obstet Gynaecol Can*, 2016; 38(8): 703-711.
- Rasmussen, K.M., Kjolhede, C.L. Prepregnant overweight and obesity diminish the prolactin response to suckling in the first week postpartum. *Pediatrics*, 2004; 113(5): 465-471.

- Robinson, J.A., Burke, A.E. Obesity and hormonal contraceptive efficacy. *Women's Health*, 2013; 9(5): 453-466.
- Robinson, S., Shaikh, H., Teoh, G.T., Tsoi, E. Obesity in pregnancy: A major healthcare issue. *Postgrad Med J*, 2010; 86(1020): 617-623.
- Rosenberg, M. *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press, New Jersey, 1965.
- Ryua, J.Y., Lee, J.S., Honga, H.C., Choi, H.Y., Yooa, H.J., Seo, J.A., et al. Association between body size phenotype and sleep duration. Korean National Health and Nutrition Examination Survey V (KNHANES V). *Metabolism*, 2015; 64(3): 460-466.
- Sadock, B.J., Sadock, V.A. *Comprehensive textbook of psychiatry*. Williams and Wilkins, Philadelphia, 2007; 159(2): 327.
- Samur, E.G. *Obezite ve gebelik*. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü. Reklam Kurdu Ajansı, Yayın No: 729, Ankara, 2012.
- Sarısoy, G., Atmaca, A., Ecemis, G., Gumus, K., Pazvantoglu, O. Impulsivity in patients with obesity and correlations with body perception and self-esteem. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 2013; 14(1): 53-61.
- Sarwer, D.B., Thompson, K., Cash, T.F. Body image and obesity in adulthood. *Psychiatric Clinics of North America*, 2005; 28(1): 69-87.
- Sarwer, D.B., Wadden, T.A., Foster, G.D. Assessment of body image dissatisfaction of obese women: Specificity, severity, and clinical significance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1998; 66(4): 651-654.
- Schienze, A., Schäfer, A., Hermann, A., Vaitl, D. Binge-eating disorder: Reward sensitivity and brain activation to images of food. *Biol Psychiatry*, 2009; 65(8): 654-661.
- Schmatz, M., Madan, J., Marino, T., Davis, J. Maternal obesity: The interplay between inflammation, mother and fetus. *Journal of Perinatology*, 2010; 18(30): 441-446.
- Schwartz, M.B., Brownell, K.D. Obesity and body image. *Body Image*, 2004; 1(1): 43-56.
- Secord, P.F., Jourard, S.M. The appraisal of body-cathexis: Body-cathexis and the self. *Journal of Consulting Psychology*, 1953; 17(5): 343-347.

- Seligman, C.L., Duncan, B.B., Branch Tein, L., Gaio, M.S.D., Mengue, S.S. Obesity and gestational weight gain: Cesarean delivery and labor complications. *Revista de Saude Publica*, 2006; 40: 457-465.
- Sertöz, Ö.Ö., Mete, H.E. Obezite tedavisinde bilişsel davranışçı grup terapisinin kilo verme, yaşam kalitesi ve psikopatolojiye etkileri: Sekiz haftalık izlem çalışması. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 2005; 15(2): 119-126.
- Simmons, D. Diabetes and obesity in pregnancy. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*, 2011; 25 (1): 25-36.
- Sirimi, N., Goilis, G.D. Obesity in pregnancy. *Hormones*, 2010; 9(4): 299-306.
- Smith, H. Obesity and its complications in women. *S Afr Pharm J*, 2012; 79(10): 26-30.
- Smith, S.A, Hulsey, T., Goodnight, W. Effects of obesity on pregnancy. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 2008; 37(2): 176-184.
- Sönmez, Ö. Obezite ve depresyon arasındaki ilişkinin araştırılması, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık tezi, Mersin, 2018, ss.13.
- Stotland, N.E., Cheng, Y.W., Hopkins, L.M. Gestational weight gain and adverse neonatal outcome among term infants. *Obstet Gynecol*, 2006; 108: 635-643.
- Sujoldzic, A., De Lucia, A. A cross-cultural study of adolescents BMI, body image and psychological well-being. *Coll Antropol*, 2007; 31(1): 123-130.
- Şahin, M.K., Şahin, G., Yarış, F. Obezitenin önlenmesinde diyetetik yaklaşımlar. *Türkiye Klinikleri Journal of Family Medicine-Special Topics*, 2014; 5(6): 61-67.
- Şahin, T.G, Salman, S., Ayanoğlu, T.Y, Sarıtaş, D.G., Tuna, G. Postmenopozal hastalarda metabolik sendrom prevalansı ve hormon profili üzerine etkisi. *JAREM*, 2016; 6: 35-39.
- T.C Sağlık Bakanlığı. Türkiye beden ağırlığı algısı araştırması. Akdağ, R. (Ed.). Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Anıl Matbaacılık, Ankara, 2012, ss. 30-55.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu. Obezite, Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı. URL: <http://www.beslenme.gov.tr/index.php?lang=tr&page=38>, 2014, (Erişim Tarihi: 02.01.2018).
- T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye beslenme ve sağlık araştırması (TBSA) 2010. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik bölümü. Ankara, 2014, Yayın No: 931.

- Taşdemir, D., Karaman, E., Yıldız, A., Han, A. Obezitenin term gebelerde maternal ve fetal sonuçlara etkisi: Bir olgu kontrol çalışması. İKSST Dergisi, 2015; 7(2): 73-78.
- Taşkın, L. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği. 13. Baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 2016.
- Taze, M., Akkoyunlu, Y. Üniversite çalışanlarında cinsiyet, yaş, medeni durum ve eğitim düzeyi bakımından obeziteyi etkileyen faktörler. Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi, 2010; 12(3): 214-218.
- Te Morenga, L., Mallard, S., Mann, J. Dietary sugars and body weight: Systematic review and meta-analyses of randomised controlled trials and cohort studies. BMJ, 2012; 345: 2-25.
- Templeton, A. Obesity and women's health. Facts Views Vis Obyn, 2014; 6(4): 175-176.
- Terzi, G. Edirne il merkezinde 20-64 yaş popülasyonda obezite prevalansı ve ilişkili risk faktörleri, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Edirne, 2016, ss.13.
- Tezcan, B. Obez bireylerde benlik saygısı, beden algısı ve travmatik geçmiş yaşantılar, T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2009, ss. 21-29.
- Tözün, M. Benlik saygısı. Actual Medicine, 2010; 2(3): 52-57.
- Tsur, A., Sergienko, R., Wiznitzer, A., Zlotnik, A., Sheiner, E. Critical analysis of risk factors for shoulder dystocia. Arch Gynecol Obstet, 2012; 285(5): 1225-1229.
- Turan, İ. Diyarbakır ili kayapınar ilçesi gaziler 1 nolu aile sağlığı merkezine kayıtlı 19 yaş ve üzeri kişilerde obezite sıklığı; risk faktörleri ve obezite eğitimi sonrası yaşam tarzı değişikliklerinin incelenmesi, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Diyarbakır, 2017, ss.13-30.
- Turan, T., Serap, S., Çetinkaya, C.B., Altundağ, S. Meslek lisesi öğrencilerinin obezite sıklığı ve beslenme alışkanlıklarının incelenmesi. TAF Prev Med Bull, 2009; 8(1): 5-12.
- Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. Obezite tanı ve tedavi kılavuzu, 1. Baskı, Miki Matbaacılık, Ankara, 2018, ss. 23-46.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Türkiye Sağlık Araştırması, Obezite Oranları Haber Bülteni. URL: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18854>, 2016, (Erişim Tarihi: 10.11.2017).

- Tzotzas, T., Vlahavas, G., Papadopoulou, S.K., Kapantais, E., Kaklamano, D., Hassapidou, M. Marital status and educational level associated to obesity in Greek adults: Data from the national epidemiological survey. *BMC Public Health*, 2010;10:1-8.
- Ugwuja, E.I., Akubugwo, E.I., Obidoa, O., Ibiam, A.U. Maternal BMI during pregnancy: Effect on trace elements status and pregnancy outcomes. *International Journal of Health Research*, 2010; 3(2): 71-78.
- Uzun, A. Maternal obezitenin prenatal ve postnatal gelişim üzerine etkileri, Süleyman Demirel Üniversitesi Anatomi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Isparta, 2011, ss. 8-19.
- Vahratian, A., Savitz, D.A., Siega-Riz, A.M. Maternal prepregnancy overweight and obesity and the pattern of labor progression in term nulliparous women. *Obstetrics & Gynecology*, 2004; 104(5): 943-951.
- Van Hout, M.C.G., Van Oudheusden, I., Van Heck, L.G. Psychological profile of the morbidly obese. *Obesity Surgery*, 2004; 14: 579-588.
- Venkat, R., Ogden, H. Advertising induced social comparison and bodyimage satisfaction: The moderating role gender, self-esteem, and locus of control. *Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behavior*, 2002; 15: 51-67.
- Ventura, C.S., Gatt, M. Short-Term obstetric outcomes in obese maltese women. *Int J Diabetes & Metabolism*, 2006; 4: 88-91.
- Veret-Chalifour, J., Giguere, Y., Forest, J.C., Croteau, J., Zhang, P., March, I. Breastfeeding initiation: Impact of obesity in a large canadian perinatal cohort study. *Plos ONE*, 2014; 10(2): 638-652.
- Weaver, A.D., Byers, E.S. The relationships among body image, body mass index, exercise and sexual functioning in heterosexual women. *Psychol Women Q*, 2006; 30(4): 333-339.
- Werrij, M.Q., Mulken, S., Hospers, H.J., Jansen, A. Overweight and obesity: The significance of a depressed mood. *Patient Education and Counseling*, 2006; 62(1): 126-131.
- Wispelwey, B.P., Sheiner, E. Cesarean delivery in obese women: A comprehensive review. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 2013; 26(6): 547-551.

- Wojcicki, M.J. Maternal prepregnancy body mass index and initiation and duration of breastfeeding: A review of the literature. *Journal of Women's Health*, 2011; 20(3): 341-347.
- Wonderlich, S.A., Gordon, K.H., Mitchell, J.E., Crosby, R.D., Engel, S.G. The validity and clinical utility of binge eating disorder. *Int J Eat Disord*, 2009; 42(8): 687-705.
- World Health Organization Situations Reports. Obesity and overweight. Website: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>, 2013, (Accessed: 03.04.2019).
- World Health Organization, global database on body mass index. Website: <http://www.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro>, 2013, (Accessed: 26.02.2018).
- World Health Organization. Obesity and overweight. Website: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>, 2016, (Accessed: 18.10.2017).
- Xiao, R.S., Kroll-Desrosiers, A.R., Goldberg, R.J., Pagoto, S.L., Person, S.D., Waring, M.E. The impact of sleep, stress, and depression on postpartum weight retention: A systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, 2014; 77(5): 351-358.
- Xu, Y., Nedungadi, T.P., Zhu, L., Sobhani, N., Irani, B.G., Davis, K.E., et al. Distinct hypothalamic neurons mediate estrogenic effects on energy homeostasis and reproduction. *Cell Metab*, 2011; 14(4): 453-465.
- Yanikkerem, E. Obezitenin kadın sağlığına etkileri. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017; 3(1): 37-43.
- Yanikkerem, E., Mutlu, S. Maternal obezitenin sonuçları ve önleme stratejileri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2012; 11(3): 353-364.
- Yılmaz, N. Obez bireylerde benlik saygısı, sosyal görünüş kaygısı ve vücut algısı, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, İzmir, 2015, ss. 31-34.
- Yücel, N. Kilolu ve obez kadınlarda obezite ve benlik saygısı ilişkisinin değerlendirilmesi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2008, ss. 24-28.
- Zhang, C., Rexrode, K.M., Van Dam, R.M., Li, T.Y., Hu, FB. Abdominal obesity and the risk of allcause, cardiovascular, and cancer mortality. Sixteen years of follow-up in US women. *Circulation*, 2008; 117(13): 1658-1667.
- Zhou, Y., Blustein, J., Li, H., Ye, R., Zhu, L., Liu, J. Maternal obesity, caesarean delivery and caesarean delivery on maternal request: A cohort analysis from china. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 2015; 29(3): 232-240.

EKLER

EK 1: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1.Yaş:

2.Eğitim durumu: () Okur-yazar () İlköğretim () Ortaöğretim ()
Yükseköğretim

3.Çalışma durumu: () Çalışıyor () Çalışmıyor

4.Aile yapısı: () Çekirdek () Geniş aile () Yalnız yaşıyor

5.Çocuk sayısı: () Çocuk yok () 1-3 () 4 ve üzeri

6.Aile gelir durumu: () İyi () Orta () Kötü

7.Boy:.....cm

8.Kilo:.....kg **Beden Kitle İndeksi (BKİ):**

9.Sigara içme alışkanlığı: () İçiyor () Hiç içmemiş () Bırakmış

10.Alkol içme alışkanlığı: () İçiyor () Hiç içmemiş () Bırakmış

11.Kronik hastalığınız var mı? () Hayır () Evet

(Açıklayınız):.....

12.Önerilen diyete ya da beslenmenize dikkat ediyor musunuz?

() Evet () Kısmen () Hayır

13.Düzenli egzersiz yapıyor musunuz? () Evet () Kısmen () Hayır

14.Genel sağlığınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?

() Çok iyi () İyi () Orta () Kötü () Çok kötü

15.Sizce beden yapınız aşağıdakilerden hangisine uygundur?

() Zayıf () Normal () Hafif kilolu () Kilolu () Şişman () Aşırı
şişman

16.Şuanki beden ağırlığınız ile ilgili tercihiniz?

() Kilo almak () Aynı kalmak () Kilo vermek

17.Sizce şişmanlık/obezite bir sağlık sorunu mudur? () Evet () Hayır () Fikrim
yok

18.Ailede obezite öyküsü: () Var () Yok

19.Sizce bir kişinin şişman/obez olup olmadığına nasıl karar verilir? (size en uygun
seçeneği işaretleyiniz)

() Hekim karar verebilir () Bakınca anlaşılabilir

() Boy ve kilosundan hesaplanabilir () Fikrim yok

20.Yemek alışkanlıklarınız nasıldır?

- Evde kendim pişiririm Dışarıda fastfood ağırlıklı
 Zeytinyağlı sebze yemekleri ağırlıklı Et yemekleri ağırlıklı

21. Günlük öğün sayısı:.....

22. Öğün atlama alışkanlığınız var mı? () Var () Yok

23. Hızlı yemek yeme alışkanlığınız var mı? () Var () Yok

24. Gece yemek yeme alışkanlığınız var mı? () Var () Yok

25. Çok yağlı yemek yeme alışkanlığınız var mı? () Var () Yok

26. Ayaküstü beslenme alışkanlığınız var mı? () Var () Yok

27. Günlük uyku süresi:.....

28. Günlük televizyon izleme süresi:.....

29. Bebeğinizi emzirme durumunuz? ()Evet ()Hayır

EK 2: BEDEN ALGISI ÖLÇEĞİ

Aşağıda vücut özellikleri ile ilgili çeşitli ifadeler bulunmaktadır. Bu özelliklerden her biri açısından kendinizi değerlendiriniz ve ifadenin yanında yer alan “Çok Beğeniyorum”, “Oldukça Beğeniyorum”, “Kararsızım”, “Pek Beğenmiyorum”, “Hiç Beğenmiyorum” seçeneklerinden birinin altına (X) işareti koyunuz.

	Çok Beğeniyorum	Oldukça Beğeniyorum	Kararsızım	Pek Beğenmiyorum	Hiç Beğenmiyorum
1.Saçlarım					
2.Yüzümün rengi					
3.İştahım					
4.Ellerim					
5.Vücudumun kıl dağılımı					
6.Burnum					
7.Fiziksel gücüm					
8.İdrar, dışkı düzenim					
9.Kas kuvvetim					
10.Belim					
11.Enerji düzeyim					
12.Sırtım					
13.Kulaklarım					
14.Yaşım					
15.Çenem					
16.Vücut yapım					
17.Profilim					
18.Boynum					
19.Duyularımın keskinliği					
20.Ağrıya dayanıklılığım					
21.Omuzlarımın genişliği					
22.Kollarım					
23.Göğüslerim					
24.Gözlerimin şekli					
25.Sindirim sistemim					
26.Kalçalarım					
27.Hastalığa direncim					
28.Bacaklarım					
29.Dişlerimin şekli					
30.Cinsel gücüm					
31.Ayaklarım					
32.Uyku düzenim					
33.Sesim					
34.Sağlığım					
35.Cinsel faaliyetlerim					

36.Dizlerim					
37.Vücudumun duruş şekli					
38.Yüzümün şekli					
39.Kilom					
40.Cinsel organlarım					



EK 3: ROSENBERG BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ (RBSÖ)

Sizin için uygun olanı seçiniz.

1. Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.

Çok doğru Doğru Yanlış Çok yanlış

2. Bazı olumlu özelliklerim olduğumu düşünüyorum.

Çok doğru Doğru Yanlış Çok yanlış

3. Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim.

Çok doğru Doğru Yanlış Çok yanlış

4. Ben de diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar bir şeyler yapabilirim.

Çok doğru Doğru Yanlış Çok yanlış

5) Kendimde gurur duyacak fazla bir şey bulamıyorum.

Çok doğru Doğru Yanlış Çok yanlış

6. Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim.

Çok doğru Doğru Yanlış Çok yanlış

7. Genel olarak kendimden memnunum.

Çok doğru Doğru Yanlış Çok yanlış

8. Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.

Çok doğru Doğru Yanlış Çok yanlış

9. Bazen kesinlikle kendimin bir işe yaramadığımı düşünüyorum.

Çok doğru Doğru Yanlış Çok yanlış

10. Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadığını düşünüyorum.

Çok doğru Doğru Yanlış Çok yanlış

EK 4: EMZİRME TUTUMUNU DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Az katılıyorum	Hiç katılmıyorum
1. Emzirmek işe gitmeyi zorlaştırır.					
2. Emzirme döneminde eşim kedisini ikinci planda hisseder.					
3. Emzirmek kendi alışkanlıklarında değişiklik yapmayı gerektirir.					
4. Eşim mama hazırlayabilir.					
5. Emzirme göğüste ağrı ve acıya sebep olur.					
6. Çocuğuma sütanne tutabilirim.					
7. Eşim bebeği biberonla besleyebilir.					
8. Sütümü başka bir bebeğe verebilirim.					
9. Bebeğimi saatli emzirmeyi ya da beslemeyi isterim.					
10.Emzirmek bebeği bağımlı yapar.					
11.Anne sütü bebeği tok tutar.					
12.Emzirmek için yardıma gereksinim duyarım.					
13.Bebeğimi her ağladığında emzirmek isterim.					
14.Emzirme annenin zamanını alır.					
15.Nasıl emzireceğimi öğrenmeliyim.					
16.Emzirme annenin sağlığını bozar.					
17.Mama ile beslenmek kolaydır.					
18.Bebeğimi nasıl emzireceğime aile büyükleri karar verir.					
19.Emzirme annede yorgunluğa neden olmaz.					
20.Mama ile beslenen bebekler sağlıklıdır.					
21.Emzirirken diğer çocuğumun etkileneceğini düşünürüm.					
22.Doğumdan hemen sonra emzirmek doğru değildir.					
23.Mama ile beslemek anneyi yorar.					
24.Mama ile beslenen bebeklerin uyumaları düzensizdir.					

25.Ağız sütü (ilk süt) bebeğe zarar verir.					
26.Mama ile besleyen anneler bebeklerini sevmezler.					
27.Anne sütü ile beslenen bebeklerin acıktığını anne sezebilir.					
28.Anne sütü ile besleme annenin çalışmasını engellemez.					
29.Mama ile beslenen bebekler şişmandır.					
30.Mama ile beslenmede annenin fiziksel görünümü bozulmaz.					
31.İlk emzirmede her anne güçlük çekmez.					
32.Mama ile beslenme alerjiye neden olur.					
33.Şu dönemde bebeğe sahip olmak istemezdim.					
34.Kendi beslenme durumum emzirmem için yeterli değil.					
35.Emzirme döneminde cinsel ilişkiden kaçınıyorum.					
36.Emzirme döneminde eşime karşı çekici olmadığımı düşünürüm.					
37.Mama ile beslenen bebekler daha sinirli olur.					
38.Mama ile beslenen bebeklerin doyabileceği miktarı ayarlamak güçtür.					
39.Anne sütünün yeterli olduğunu bilmek güçtür.					
40.Emziremeyeceğimden korkuyorum.					
41.Pahalı olmazsa bebeğimi mama ile besleyebilirim.					
42.En az 4 ay su bile vermeden anne sütü vermem gerektiğini düşünüyorum.					
43.Emzirme gebelikten korur.					
44.Sütümün az olmasından korkuyorum.					
45.Sütümün erken kesileceğini düşünüyorum.					
46.Bebeğim mememi güçlükle emebilir.					

EK 5: BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Sayın Katılımcı

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “Doğum Eyleminin 4. Evresindeki Obez Kadınlarda Beden Algısının Benlik Saygısı ve Emzirme Tutumuna Etkisi”dir. Bu araştırma, doğum yapan obez kadınların beden algılarının benlik saygısı ve emzirme tutumuna etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Sizin için beklenen yararlar; doğum yaptıktan sonra beden algınızın benlik saygısı ve emzirme tutumunuza etkisi belirlenerek bu sürecin anne ve bebek açısından olumlu yönde devamının sağlanması için sağlık personeline yönlendirmeniz yapılabilecek ve literatüre bilimsel katkı sağlayacaktır.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz bu çalışmada sizden araştırmacılar tarafından verilen anket formlarını doldurmanız istenmektedir. İlk formda yaş, eğitim, çalışma durumu, obezite, emzirme ve beslenme alışkanlıkları vb. sorgulandığı 29 soru, ikinci formda beden kısımlarından ve işlevlerinden hoşnut olma düzeyini belirlemeye yönelik 40 soruluk ifade maddeleri, üçüncü formda benlik saygısı düzeyini belirlemeye yönelik 10 soruluk ifade maddeleri, dördüncü formda ise kadınların emzirmeye ilişkin tutum düzeylerini belirlemeye yönelik 46 soruluk ifade maddeleri yer almaktadır. Bu anketi yaklaşık 20-25 dakika içerisinde eksiksiz cevaplamanız veya doldurmanız beklenmektedir. Bu çalışmaya 20.03.2018-20.09.2018 tarihleri arasında Sivas Numune Hastanesi Doğum Sonu ve Kadın Doğum Ameliyat Servisleri’nde yatan yaklaşık 602 lohusa kadının katılacağı düşünülmektedir.

Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için 0545..... numaralı telefonda Arş. Gör. Merve Koca’ya başvurabilirsiniz.

Bu çalışma kapsamında size herhangi bir girişimsel işlem yapılmayacak ya da yapılacak hiç bir uygulama size ya da sağlık güvencenize ek bir yük getirmeyecektir. Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol aēmayacaktır. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaēla kullanılacaktır, çalışmadan çekilmeniz ya da araştırıcı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaēla kullanılabilir.

Çalışmaya ait anket formunda isim ve soy isim kısımları bulunmamaktadır. Yani anketi doldurup teslim ettikten sonra kişisel bilgileriniz direk olarak gizlilik altına alınacaktır. Yine de size ait elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimse ile paylaşılmayacaktır.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve szli olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırıcıya sordum, yazılı ve szli olarak bana yapılan tüm aēıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün,

Adı-Soyadı:Tel.-Faks:


Adresi: Tarih ve İmza:

Aēıklamaları yapan araştırmacının,

Adı-Soyadı: Merve KURT (Arş. Gör.) Tel:0545... Faks:0346... Tarih/ İmza:

Adresi: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Sivas

İZİNLER

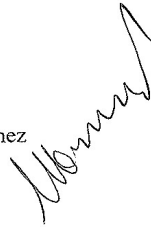
	CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU
-----------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Doğum Eyleminin 4. Evresindeki Obez Kadınlarda Beden Algısının Benlik Saygısı ve Emzirme Tutumuna Etkisi
-----------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------

ETİK KURULU BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı TR-58140 Merkez/Sivas
	TELEFON	0 346 219 10 10 / Dahili: 2092
	FAKS	-
	E-POSTA	gokaek2014@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Gülbahtiyar Demirel			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Ebelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yüksek lisans tezi			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez
İmza:





CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK
ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Doğum Eyleminin 4. Evresindeki Obez Kadınlarda Beden Algısının Benlik Saygısı ve Emzirme Tutumuna Etkisi
-----------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>		
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	İLAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
DİĞER:	<input type="checkbox"/>			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2018-01/09	Tarih: 26.01.2018		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmann/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmann/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerden gerekli izin alınarak gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi, Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Muhittin Sönmez

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Muhittin Sönmez	Anotomi	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Yalçın Karagöz	Biyoistatistik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hatice Özer	Patoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Ercan Özdemir	Fizyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Gülay Yıldırım	Tıp Tarihi ve Etik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Mehmet Ataş	Farmasötik Mikrobiyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Binnur Bağcı	Beslenme ve Diyetetik	Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Engin Altunkaya	İç Hastalıkları	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Melih Ülgey	Protetik Diş Tedavisi	Cumhuriyet Üniversitesi, Diş hekimliği Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

*: Toplantıda bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez
İmza:



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
SİVAS VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

SİVAS İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - SİVAS İL SAĞLIK

MÜDÜRLÜĞÜ
12/04/2018 11:50 - 19448395 - 044 - E.6753



00067039183

Sayı : 19448395-044
Konu : Anket Uygulama Talebi- Merve
KOCA

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : a) Merve KOCA 'nın 21/03/2018 tarihli Anket Çalışması İzin Talebi

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi Merve KOCA' nın " Doğum Eyleminin 4. Evresindeki Obez Kadınlarda Beden Algısının Benlik Saygısı ve Emzirme Tutumuna Etkisi" konulu anket çalışması başvurusu İl Sağlık Müdürlüğü tarafından değerlendirilmiştir.

İlgi (a) tarih ve sayılı yazıda belirtilen çalışmanın sağlık tesisinde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi ve kişisel bilgilerin gizliliği ilkesi göz önünde bulundurularak, sonucun Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi hususları dikkate alınarak Birliğimize bağlı Sivas Numune Hastanesinde yapılması Müdürlüğümüz tarafından uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

Uzm.Dr.Fethullah Selçuk
MOĞULKOÇ
İl Sağlık Müdürü

EKLER:

- Anket Çalışması - Merve KOCA
- Merve KOCA Ön İzin Belgesi

Gereği:

- Merve KOCA

Bilgi:

- Sivas Numune Hastanesi

Sivas İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Kadınhanettin Mah.
Demiryolu Cad. No:7 SİVAS
Faks No:03462258088

e-Posta:aysegul.ozturk13@saglik.gov.tr İnt.Adresi: <http://sivas.khb.saglik.gov.tr/>

Bilgi için:Ayşe Gül ÖZTÜRK

Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:0346 225 80 80 /

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 727fc076-215f-4325-a231-04d34ec9b4e0 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.