



T. C.
Ege Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

ÖZEL BESLENME VE DANIŞMANLIK MERKEZİNE
BAŞVURAN POST MENOPOZAL DÖNEMDE VE
PRE MENOPOZ DÖNEMİNDE OLAN OBEZ KADINLARIN
YAŞAM KALİTESİ DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Tuğba Nur ASLAN
Beslenme Anabilim Dalı

İzmir
2019

T. C.
Ege Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

ÖZEL BESLENME VE DANIŞMANLIK MERKEZİNE
BAŞVURAN POST-MENOPOZAL DÖNEMDE VE PRE-
MENOPOZ DÖNEMİNDE OLAN OBEZ KADINLARIN
YAŞAM KALİTESİ DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ

Tuğba Nur ASLAN

Danışman
Prof. Dr. Lütfiye Füsun SAYGILI

Beslenme Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Programı

İZMİR

2019

DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

Başkan : Prof.Dr. Lütfiye Füsun SAYGILI

Üye : Doç.Dr. Gülşah KANER TOHTAK

Üye : Dr. Öğr.Üyesi Özge KÜÇÜKERDÖNMEZ

F. Saygı
G. Kaner Tohtak
O. Küçükerdönmez

Yüksek Lisans Tezinin kabul edildiği tarih : 04/04 /2019

ÖNSÖZ

Kadınların yaşam kalitesi hayatın her aşamasında çok önemlidir. Kadın en başta çalışan birey olarak toplumda önem arz eder. Bu anlamda bakarsak menopoz döneminde azalan yaşam kalitesi ve bu sürecin farklılıklarını ortaya koyup bu yolda bilinçlendirme çalışmaları başlatmak adına böyle bir konu tercihte bulundum. Çıktığım bilim yolculuğunda postmenopoz ve premenopoz dönemdeki kadınların bu süreçte zamanla yaşayabilecekleri durumları belirleyip ışık olmak adına çalıştım. Çalışmam premenopoz ve postmenopoz dönemdeki kadınlara faydalı olması dileğiyle...



İZMİR/2019

TUĞBA NUR ASLAN

ÖZET

Özel Beslenme ve Danışmanlık Merkezine Başvuran Post menopozal Dönemde ve Pre menopoz Döneminde Olan Obez Kadınların Yaşam Kalitesi Düzeyinin Belirlenmesi

Bu çalışma, premenopoz ve postmenopoz dönemde olan obez kadınların yaşam kalitesi belirlenmesi ve karşılaştırılması amacıyla yaşları 30-65 arasında değişen 100 kadında yürütülmüştür. Çalışmada yaşam kalitesini etkileyen en önemli faktörlerden biri olan obezite ele alınmıştır. Premenopoz ve postmenopoz dönemdeki obez kadınların yaşam kalitesi araştırılmıştır.

Araştırmada kişisel bilgi formu ile obezlere özgü yaşam kalitesi ölçeği uygulanmıştır. Yaşam kalitesi ölçeği 17 maddeden ve tek boyuttan oluşmaktadır. Çalışmaya premenopoz ve postmenopoz dönemdeki 50 obez olmak üzere toplam 100 kadın katılmıştır. Obez menopozlu kadınlar, kıyafet seçiminde, gündelik yaşamda ve sosyal ilişkilerinde sorunlar yaşamaktadır ve bu durum yaşam kalitelerini etkilemektedir.

Premenopoz ve postmenopoz dönemindeki kadınların ana öğün sayısı bakımından birbirine yakın oranda 3-4 öğün yemek yediği şeklindedir.

Premenopoz ve postmenopoz dönemindeki obez kadınların yaşam kalitesi ölçeği her ifadesinden aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır($p<0.001$). Postmenopozal obez kadınların yaşam kalitesi ölçeğinin tüm ifadelerinden aldıkları puan ortalamasının daha düşük olduğu saptanmıştır. Çalışmaya göre premenopozal dönemdeki kadınların yaşam kalitesi daha yüksektir. Menopozun ilerleyen dönemlerinde azalan yaşam kalitesini artırabilmek için çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler:Obezite; Menopoz; Yaşam kalitesi.

ABSTRACT

Determination of Quality of Life of Obese Women in Pre menopausal Period and Post menopausal Period Referring to Special Nutrition and Counseling Center

The aim of this study was to determine the quality of life of obese women in premenopause and postmenopausal period and it has been prepared with the attendance of 100 women who are between 30-65 years old. Obesity, which is one of the most important factors affecting quality of life, has been studied and the quality of life of obese women in menopausal period has been investigated.

In the study, personal information form and obesity-specific quality of life scale were applied. The quality of life scale consists of 17 items and one dimension. In the premenopausal period, 50 obese women and 50 obese women in the postmenopausal period participated in the study. Women who are obese and in menopause have problems in choosing clothes, everyday life and social relationships, and this affects their quality of life. The women's responses has been accepted as sincere and this is the limitation of this study.

Premenopause and postmenopausal women have about of 3-4 meals per day and the rates are close to each other.

There was a statistically significant difference between the mean scores of the obese women in the premenopause and postmenopausal period on the quality of life scale ($p < 0.001$). Postmenopausal obese women were found to have lower mean scores on the quality of life. According to the study, the quality of life of women in the premenopause period is higher. In order to improve the quality of life in the later stages of menopause, studies should be done.

Keywords: Obesity; Menopause; Quality of life.

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	I
ÖZET.....	II
ABSTRACT.....	III
İÇİNDEKİLER	IV
TABLolar LİSTESİ.....	VI
KISALTIMA LİSTESİ.....	VII
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı.....	1
1.2. Araştırmanın Önemi	2
1.3. Araştırmanın Soruları	2
1.4. Amaç	2
1.5. Varsayımları	2
1.6. Sınırlılıkları.....	3
1.7. Çalışmanın Hipotezleri	3
1.8. Araştırmaya Kabul Edilme Kriterleri.....	3
1.9. Araştırmanın Dışlama Kriterleri.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Menopoz Dönemi.....	4
2.1.2. Menopozu Etkileyen Faktörler	4
2.1.2.1. Beslenme	4
2.1.2.2. Yaşam Biçimi.....	4
2.1.2.3. Sigara ve Alkol Etkisi	5
2.1.3. Menopozda Yaşam Kalitesi.....	5

2.2. Obezite ve Beslenme	6
2.2.1. Beslenme	6
2.2.2. Menopoz Döneminde Beslenme	6
2.2.3. Obezite Tanımı	6
2.2.3.1. Obezitenin Saptanması	7
2.2.4. Obezite, Menopoz ve Yaşam Kalitesi	7
2.2.4.1. Yaşam Kalitesi Tanımı	8
2.2.4.2. Obezite ve Yaşam Kalitesi İlişkisi	8
2.2.4.3. Menopoz ve Yaşam Kalitesi İlişkisi	9
3. GEREÇ VE YÖNTEM	10
4. BULGULAR	12
5. TARTIŞMA	22
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	27
7. KAYNAKLAR	31
EKLER	36
Ek 1. Anket Formu	36
Ek 2. Etik Kurul	44
TEŞEKKÜR	45
ÖZGEÇMİŞ	46

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Dünya Sağlık Örgütü Tarafından Yetişkinler İçin Oluşturulan Obezite Sınıflandırması.....	7
Tablo 2. Premenopoz ve Postmenopoz Dönemlerindeki Obez Kadınların Eğitim Durumu Dağılımı.....	12
Tablo 3. Premenopoz ve Postmenopoz Dönemindeki Obez Kadınların Sigara ve Alkol Kullanma, İlaç ve Vitamin Mineral Alma Durumu.....	13
Tablo 4. Premenopoz ve Postmenopoz Dönemlerindeki Obez Kadınların Ağırlık Kazanmaya Başlama Zamanına Göre Dağılımı.....	14
Tablo 5. Premenopoz ve Postmenopoz Dönemde Olan Obez Kadınların Düzenli Uyku Uyuma Durumu, Ağırlık Algısı, Tartılma Sıklığı.....	14
Tablo 6. Premenopoz ve Postmenopoz Dönemlerindeki Obez Kadınların Genel His Durumu Dağılımı.....	15
Tablo 7. Premenopoz ve Postmenopoz Dönemlerindeki Obez Kadınların Anne, Baba, Kardeş, Eş, Akraba Şişmanlık Algısına Göre Dağılımı.....	16
Tablo 8. Premenopoz ve Postmenopoz Dönemindeki Obez Kadınların Beslenme Alışkanlıklarına Göre Değerlendirilmesi.....	17
Tablo 9. Premenopoz ve Postmenopoz Dönemde Olan Obez Kadınların Ulaşım Şekli.....	19
Tablo 10. Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Postmenopozal Dönemdeki ve Premenopoz Dönemdeki Obez Kadınlarda Karşılaştırılması.....	20
Tablo 11. Obez Kadınların Postmenopozal Dönemde ve Premenopoz Döneminde Yaşam Kalitesi Düzeyinin İncelenmesi.....	21

KISALTMA LİSTESİ

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

TEMD: Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği

SPSS: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı (Statistical Package for Social Sciences)

REM: Hızlı Göz Hareketleri (Rapid Eye Movements)

BKI: Beden Kütle İndeksi

1. GİRİŞ

Kadın hayatı çocukluk, ergenlik, cinsel olgunluk, menopoz ve yaşlılık olmak üzere beş dönemden oluşur. Bu dönemlerden her biri kendine özgü fiziksel, hormonal farklılıklar gösterir. Her dönemin kendine göre özellikleri olmasına karşın, ergenlik ve menopoz kadın yaşamındaki etkileri ile en önemli dönemlerdendir.

Bu dönemde kesilen adet döngüsünün yanı sıra kadının metabolizmasında farklılıklar meydana gelmekte, ağırlık artışı, hücre kaybının hızlanması neticesinde ciltteki sıkılaştırmanın azalması, sıcak basmaları gibi gündelik hayatı olumsuz etkileyebilecek değişimler de yaşanmaktadır.

Kadının bu dönemde hissettiği yaşlanma ve artık işe yaramama duygusu, onun psikolojik ve sosyal sağlığını da etkilemektedir. Kadın bilerek uzak kalmak isteyebilmekte ve kendisini yaşamdan soyutlayabilmektedir. Bunların yanında kadının değişen fiziksel yapısı onun uyku düzenini ve gündelik konforunu olumsuz etkilediğinden aşırı sinirlilik ya da alınganlık da ortaya çıkabilmektedir ve bu durum çevre ile iletişime de hasar vermektedir.

Menopoz döneminde hem fiziksel hem de psikolojik nedenler ile kadının yemek yeme biçimi değişime gidebilmektedir. Değişen metabolizma hızı ile beslenme düzeninin değişmesi kadının çok hızlı ağırlık kazanmasına ve bu ağırlık kaybında zorlanmasına neden olmaktadır. Ağırlık artışı özgüven eksikliğinin yanı sıra gündelik hareketlerin yapılmasını zorlaştırmakta, dahası diyabet gibi kalıcı hastalıklara da neden olabilmektedir. Değişimlerin tamamı kadının yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Yurdakul ve arkadaşları, 2007).

1.1. Problemin Tanımı

Doğal bir yaşam dönemi olan menopoz dönemlerinde kadınların ağırlık kazanımı eğilimleri artmakta ve obezitenin getirdiği sorunlar menopoz dönemi sorunları ile birleşmektedir. Özel beslenme ve danışmanlık merkezine başvuran postmenopoz dönemde ve premenopoz dönemde olan obez kadınların yaşam kalitesi düzeyinin

belirlenmesi konulu bu çalışmada, kadınların menopoz ve obeziteden kaynaklanan sorunları, bu sorunların hayatlarına getirdiği kısıtlamalar araştırılmaktadır.

1.2. Araştırmanın Önemi

Kadın toplumu inşa eden en önemli varlıktır. Bu nedenle hem fizyolojik hem de psikolojik olarak iyi anlaşılmalıdır. Doğal bir yaşam dönemi olan menopozda kadının bedeninde ve psikolojisinde değişiklikler görülmekte, bu durum kadının sosyalleşmesi üzerinde de etki sahibi olmaktadır. Ancak toplumun sağlıklı olması, üretkenliğine devam etmesi, modernleşmesi için kadının deneyimine, naifliğine, düşüncelerine ihtiyacı vardır. Menopoz dönemindeki fizyolojik değişimler, kadını obeziteye de daha açık hale getirmektedir. Hem menopoz hem obezite, kadının kendisini toplumdan soyutlamasına ya da onun dışlanmasına neden olabilmektedir ki bu toplum içinde, kadın içinde bir kayıptır. Bu çalışmada, kadının yaşamının bu önemli döneminde yaşadığı değişimler ile obezitenin yaşam kalitesine getirdiği etki anlaşılmaya çalışılacaktır. Kadını anlamak, ona bu süreçte yardımcı olmak, onu sosyal yaşama katmak ve sürdürülebilir mutluluk sağlamak açısından büyük önem taşımaktadır.

1.3. Araştırmanın Soruları

- 1- Premenopozal dönem obez kadınların yaşam kalitesini etkiler mi?
- 2-Postmenopozal dönem obez kadınların yaşam kalitesini etkiler mi?

1.4. Amaç

Menopoz döneminde olan 50 obez kadın ile premenopoz dönemde olan 50 obez kadının yaşam kalitesi düzeyinin belirlenmesi bu çalışmanın temel amacını oluşturmaktadır.

1.5. Varsayımları

Örnekleme alınacak 100 kadın toplumun evrenini temsil edecektir. Verilen cevaplar yeterli ve objektif olduğu varsayılmıştır. Uygulanan anketler amaca hizmet etmektedir.

1.6. Sınırlılıkları

Araştırma Antalya ilinde 100 kadın ile sınırlıdır. Araştırma 2017-2018 yılı ile sınırlıdır. Yaşam kalitesi ölçeği ve genel sorularla sınırlandırılmıştır.

1.7. Çalışmanın Hipotezleri

1- Obez kadınların yaşam kalitesi premenopoz dönemde postmenopoz döneme göre daha düşüktür.

2-Obez kadınların yaşam kalitesi postmenopoz dönemde premenopoz döneme göre daha düşüktür.

1.8 Araştırmaya Kabul Edilme Kriteri

Antalya-Serik özel beslenme ve danışmanlık merkezine başvuran premenopoz ve postmenopoz dönemindeki obez kadınlar içinden onam formunu kabul eden bireyler araştırma kapsamına alınmıştır.

1.9 Araştırmada Dışlama Kriteri

Anketleri yarım doldurmuş olanlar,

Araştırmaya katılmayı kabul etmeyenler,

Bariyatrik ameliyat ve gastrik bypass geçirenler,

Kanser öyküsü bulunan,HIV/AİDS, romatoidartrit tanısı almış,

Üç ay öncesine kadar vücut ağırlığında %3'ten daha fazla vücut ağırlığı değişimine neden olabilecek ilaç kullanmış,

Histerektomi ameliyatı olmuş,

Günde 50 g'dan fazla alkol tüketimi olan kadınlar araştırma kapsamına alınmamıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Menopoz Dönemi

Kadınların hayat dönemlerine bakıldığında, çocukluk, adölesan, cinsel olgunluk, klimakterium, menopoz ve ardından senil dönemine girdiği görülecektir. Genetik, psikolojik, sosyal faktörler ile gelişen, kişiye göre farklı sürelerde ve zamanlarda görülen dönemlerdir. Her bir dönemde kadında görülen fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlığı etkileyen değişimler söz konusudur. İnsan, doğumundan itibaren geçiş dönemlerine girmekte, buna göre bedensel ve zihinsel olarak gelişmektedir. Bu değişimin mekanizmalarının ve bireyde yarattığı değişikliklerin gözlenmesi, insan sağlığına ilişkin bilgi edinilmesi açısından önem taşıdığı görülmüştür (Görgel& Çakıroğlu, 2007).

2.1.2. Menopozu Etkileyen Faktörler

2.1.2.1. Beslenme

İnsanların yaşam biçimleri ve metabolik yapılarına göre beslenme gereksinimleri farklılık göstermektedir ve yeterli beslenemeyen insanlarda vücut fonksiyonlarının bozulması sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Menopoz öncesinde ve menopoz süreçlerinde kadının beslenmeye yönelik ihtiyaçları değişmektedir. Kadının kendisini güçsüz ve enerjisiz hissetmesi, kalp ve kemik sağlığının bozulması beslenme ile ilişkilidir. Örneğin yeterli düzeyde D vitamini ve kalsiyumun alınması kemik erimesi riskini düşürmektedir. Yeterince lif alınmaması halinde vücut ağırlığında artış olacağı bir gerçektir ki bu da meme, endometrium kanseri ve kardiyovasküler hastalıkların riskini arttıracaktır(Tunç, 2014).

2.1.2.2. Yaşam Biçimi

Menopoz döneminin yaşam kalitesi ile oldukça ilgili olduğu unutulmamalıdır. Düşük standartlarda yaşamını sürdüren kadınların; menopoza daha erken girdikleri, yaşamın stres düzeyinin kadının hormonlarının dengesi üzerinde önemli olduğu bilinmektedir (Ceylan ve Özerdoğan, 2015).

Ayrıca kadının fiziksel aktivite durumu, hangi iklimde yaşadığı, çevre kirliliği, maruz kaldığı radyasyon, yaşanan rakımın da menopozun görülme yaşını değiştirmektedir. Uzak Doğulu kadınlar ile Avrupalı kadınların hem menopoza girme yaş ortalamaları hem de menopoz kaynaklı yaşadıkları sorunlar ve bunları hissetme düzeyleri birbirinden oldukça farklı olduğu belirlenmiştir (Özer, 2014).

2.1.2.3. Sigara ve Alkol Etkisi

Sigara ve alkol kullanan kadınların, kullanmayan kadınlara göre ortalama 1.5 yıl daha erken menopoza girdiği belirlenmiştir. Bu alışkanlıkların yanında hareketsiz yaşam söz konusuysa, menopoz daha erken yaşlara çekilmiş olacaktır. Sigara kullanımı sebebi ile vücuda alınan maddeler foliküllerin atrezisini arttırmakta ve faydalı östrojen düzeyinin düşmesine yol açmaktadır (Delaver & Hajiahmadi, 2011).

2.1.2.4. Menopozda Yaşam Kalitesi

Menopoz, öncesi ve sonrasındaki dönemler, kadının fiziksel ve ruhsal açıdan değiştiği süreçlerdir. Yaşanan bu değişikliklerin kadının yaşam kalitesi ve sosyal yaşamı üzerinde etki sahibi olduğunu belirlemiştir (Eker & Kaya & Yurdakul 2007). Kadının kendisinde gördüğü değişiklikler kendisi hakkındaki yeterlilik algısını ve gün içinde karşılaştığı problemlerle başa çıkma becerisini bozabilmektedir. Buradan hareketle, menopozun yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin hem fiziksel hem de psikolojik nedenlerle şekillendiğini söylemek yanlış olmayacaktır (Ardahan & Erkin & Kert, 2014).

Menopoz dönemlerine giren kadının kendisi ile ve özellikle ailesi ile geçimi değişmektedir. Kadın kendisini yaşlı ve kimi zaman işe yaramaz hissetmekte, hormon değişimleri neticesinde uykusuzluk, yorgunluk ve halsizliği hissettiğinden kendine olan inancı daha da azalmaktadır. Anksiyete ve depresyon ile fiziksel değişimlerin bir araya gelmesi, kadının gündelik yaşamını zorlaştırmakta, okul ya da iş yaşantısında başarısızlıkları beraberinde getirebilmektedir (Ali & ElSaied & Moustafa & Mohamed, 2015).

2.2. Obezite ve Beslenme

2.2.1. Beslenme

Besinler, canlının hayati faaliyetlerini sürdürmesi için ihtiyacı olan enerjiyi almasının tek yoludur ve her canlının besine ihtiyacı vardır. Araştırmalar sağlıklı olmanın temel şartının beslenme olduğunu göstermiştir. Dünya Sağlık Örgütüne göre beslenme planı kişinin yaşına, bedensel ihtiyaçlarına, hareketlilik haline ve hastalıklarına göre planlanmalı ve en yüksek fayda sağlayacak şekilde yapılmalıdır (Rakıcıoğlu, 2012).

2.2.2. Menopoz Döneminde Beslenme

Menopoz döneminde kadının bedeninde ve psikolojisinde çeşitli değişimler söz konusu olmaktadır. Kadının kaliteli yaşam sürdürebilmesi açısından diyet seçimi önemli olduğu belirtilmektedir. Özellikle kadının menopoz döneminde ağırlık artışına çok yatkın olacağı unutulmamalıdır ve bu durum kalp ve damar hastalıkları başta olmak üzere kalıcı hastalıkları da beraberinde getirebildiği gösterilmiştir (El Saied & Moustafa & Mohamed, 2015). Vücudun ihtiyaçları beslenme ile karşılanmalı, diyet hazırlanırken hipertansiyon, dislipidemi ve diyabet gibi kronik hastalıklar söz konusu ise bunlara uygun beslenme programı oluşturulmalıdır. Vücut ağırlığı, menopoz belirtilerine etki edebileceği gibi erken menopozun da sebepleri arasında olabilen bir unsurdur (Hor & Lums, 2015).

Kadının gün içinde aldığı kafein miktarı da değerlendirilmelidir. Kafeinin çok fazla alınması, kalsiyumun idrarla fazlaca dışarı atılmasına neden olmaktadır ki bu menopoz dönemindeki bir kadının kemik sağlığı için çok önemlidir. Kafeinin aşırı tüketimi, osteoporozu arttırmaktadır (Fakılı, 2013).

2.2.3. Obezite Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü obeziteyi “Sağlığı bozacak ölçüde vücutta anormal veya aşırı yağ birikmesi” olarak tanımlanmaktadır. Tarih boyunca tüm toplumlarda vücut ağırlığı artışına bağlı sorunlar görülmüştür. Teknolojinin yaygınlaşması, erişilebilir olması ve sürekli gelişmesi, ulaşım için yürümek, bisiklete binmek gibi fiziksel aktivitelerin yerini araba ile seyahate bırakmasına neden olmaya başlamıştır. Türkiye’de kadınlardaki obezite prevalansının dünya ortalamalarına göre yüksekliği şaşırtıcı değildir. Uzun laktasyon dönemleri, eşlik eden diyabet ve hipertansiyon,

düşük gelir ve düşük eğitim düzeyinin obezite üzerinde önemli ölçüde etkili olduğunu göstermiştir (TEMD, 2018).

2.2.3.1 Obezitenin Saptanması

Genellikle obezitenin tanısını koymak için kişinin vücut ağırlığı (kg) boy uzunluğunun (metre) karesine bölünmekte ve sonucun hangi aralıklarda olduğuna bakılmaktadır. Hesaplama işlemine vücut kütle indeksi hesaplaması adı verilmektedir.

Tablo 2. Dünya Sağlık Örgütü Tarafından Yetişkinler İçin Oluşturulan Obezite Sınıflandırması

Sınıflandırma	Beden Kütle İndeksi (kg/m ²)
Zayıf	<18.5
Normal	18.50- 24.99
Şişmanlık Öncesi	25.00- 29.99
I. Derece Şişman	30.00- 34.99
II. Derece Şişman	35.00- 39.99
III. Derece Şişman	≥ 40.00

DSÖ'ne göre bel/kalça oranı kadınlarda 0.85'den ve erkeklerde ise 1.0'den fazla ise android tip obezite olarak kabul edilmektedir. Bel çevresi ölçümünün erkeklerde 94 cm, kadınlarda 80 cm ve üzerinde olması hastalık riski ile ilişkilendirilmiştir. Yüksek risk sınırı erkeklerde 102 cm, kadınlarda ise 88 cm olarak belirlenmiştir (Pekcan ,2016).

2.2.4. Obezite, Menopoz ve Yaşam Kalitesi

Menopoz döneminde doğal olarak hormon değişimleri ve bunun neticesine fiziksel ve psikolojik değişimler gözlemlenmektedir. Ancak kadının vücut ağırlığının da hormon düzeyleri üzerinde etkisinin olduğu unutulmamalıdır. Vücudun ağırlığının artması seks hormonu bağlayıcı globülin sentezinin de artmasına neden olduğunu ortaya koymuştur. Ağırlık artışıyla artan serbest androjenin varlığından da söz etmek

gerekmektedir ve bu hormon değişimleri kadının bedensel sorunlar hissetmesinin yanı sıra kendisini psikolojik açıdan da sıkıntılı hissetmesine neden olabilmektedir. Postmenopozal dolaşımdaki östron düzeyleri östradiolden çok daha yüksektir ve yaklaşık değeri 30-70pg/mL'dir şeklinde belirlenmiştir(Tunç, 2014).

Menopoz döneminde değişen fiziksel yapı, kadının daha hızlı ağırlık kazanımına neden olmaktadır. Menopoz dönemindeki kadınların %41'inin obez olduğu tespit edilmiştir. Aynı çalışmada menopoz döneminde olmayan kadınların ise %29.7'sinin obezite ile mücadele ettiği görülmüştür(Atak& Çayır & Köse, 2011).Obezite ve menopoz vücut mekanizması üzerinde büyük etki yaratmaktadır. Özellikle menopozun getirdiği fiziksel ve ruhsal değişiklikler obeziteyi; obezitenin getirdiği olumsuz değişiklikler menopozda kadının fiziksel sağlığını, menopozun süreçlerini ve kadının psikolojisini etkilemektedir. Dolayısıyla menopoz ve obezite arasında çift yönlü ve negatif bir etki söz konusudur (Costa Campos& Gonçaves& Rodrigues Costa& Silveira,2016).

Çalışmalardaki değişik sonuçlar kadının yapısının, bulunduğu iklimin genetik ve psikolojik faktörlerin de ağırlık gibi menopoz sürecine, menopoz döneminde yaşadıklarına ve beden ağırlık değişimine etki ettiğini göstermiştir. Bu nedenle tam olarak obezite menopozu hızlandırır, menopoz yaşını düşürür ve benzeri bir yorum yapmak mümkün değildir (Al-Safi & Polotsky, 2015).

2.2.4.1. Yaşam Kalitesi Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü, sağlıklı olmayı kişinin fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan tam bir iyilik halinde olması olarak tanımlamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesini; 'Hastanın, hem içinde yaşadığı kültürel yapı ve değerler sistemi bağlamında, hem de kendi amaçları, beklentileri, standartları ve endişeleri açısından, yaşamdaki durumu ile ilgili kişisel algısı' olarak tanımlamaktadır (WHO, 2019).

2.2.4.2. Obezite ve Yaşam Kalitesi İlişkisi

Obez kişiler, ağırlık kontrolü yapamamakta, kendilerini genellikle yemek yemek konusunda durdurmamaktadırlar. Bu durum kınanmalarına, obur ve bakımsız olmakla suçlanmalarına neden olmaktadır. Ayrıca bu kişiler kolay yorulmakta, hipertansiyon ve diyabet gibi metabolik problemler yaşamaktadırlar ki bu nedenle

hareketten kaçınmakta, çoğu zaman kendilerini toplumdan soyutlamaktadırlar (Kolcu & Oksel & Paşaoğlu & Yorulmaz, 2008).

Obezitenin neden olduğu hastalıklar ve sıkıntılar, tıbbi hizmetlerin gelişmesinden de kaynaklı olarak yaşam süresini uzatmış, kronik hastalıklar ile uzun süre insanlar yaşayabilir hale gelmiştir. İşte bu noktada yaşam kalitesi akla yeniden gelmelidir. Yaşam süresi uzamasına rağmen, hastalıkla birlikte yaşamayı öğrenmek zorunda olmak kişinin yaşam kalitesi algısını değiştirmektedir (Çömlekçi, 2011).

2.2.4.3. Menopoz ve Yaşam Kalitesi İlişkisi

Menopozun yaşam kalitesine etkisi psikolojik, sosyolojik ve fiziksel açılarından ele alınmalıdır. Kadının menopoz dönemine girdiğini öğrenmesi, yaşlılığa geçişinin başladığını, artık üreme döneminin bittiğini anlaması anlamına gelmektedir ki bu durum da onu psikolojik olarak rahatsız etmektedir. Kadın, kendisini dışı hissetmemekte, işe yaramaz ve yaşlı hissetmektedir. Özellikle aile üyeleri ve partnerinin bu dönemde kadına yaklaşımı onun duyguları açısından çok önemlidir. Bu döneme girmiş kadının psikolojik ve fizyolojik değişimleri konusunda yardımcı olunmalı, sabırlı davranılmalıdır (Bayraktar & Uçanok, 2002).

Kadınların menopoz döneminde geceleri rahat uyuyamaması, sık sık terlemesi, termal konforu yakalayamaması, onların yeterince dinlenmelerini engellemekte, kronik bir yorgunluk hissi taşımalarına neden olmaktadır (Fışkın & Hotun & Kaya, 2017).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmaya Antalya/Serik'te Özel Beslenme ve Diyet danışmanlığı ofisine 2018 Ocak-Ekim tarihlerinde obezite nedeniyle başvuran 30-65 yaş aralığında premenopoz (n=50) ve postmenopoz (n=50) dönemdeki 100 kadın dahil edilmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin vücut ağırlıkları ve vücut bileşimleri "TANİTA MA 780" marka BİA kullanılarak ölçülmüştür. BİA ile ölçüm yapılırken aşağıdaki noktalara özen gösterilmiştir

Ölçüm yapılmadan önce elektrotlar alkolle silinmiştir. Ölçümden önce bireye ölçümün amacı ve içeriği anlatılmıştır. Bireylerden, sabah kahvaltısı yapmadan gelmeleri (en az 4 saatlik açlık), test öncesi (en az 4 saat) çok fazla miktarda sıvı (su, çay, kahve) tüketmemeleri istenmiştir. Ölçüm yapılmadan önce kişilerden tenlerine değen metalleri (kolye, saat, bilezik vb.) çıkartmaları istenmiştir. Kişinin, ölçüm cihazının üzerinde uygun pozisyonda durmasına dikkat edilmiştir.

Boy uzunluğu, bireyler duvara dayalı iken, ayaklar bitişik, baş Frankfurt düzlemde (göz üçgeni ve kulak kepçesi üstü aynı hizada, yere paralel) olacak şekilde duruş sağlanmış ve duvar işaretlenerek, esnemeyen bir mezura ile yerden uzunluk ölçülmüştür. BKİ hesaplaması için ağırlık boyun karesine (kg/m^2) bölünmüştür. DSÖ sınıflandırması kullanılmıştır.

Veri toplama aracı olarak anket yönteminden yararlanılmıştır. Anket formu araştırmacı tarafında hazırlanan kişisel bilgi formu ile Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeğinden oluşmaktadır. Yaşam kalitesi ölçeği; 17 maddeden ve tek boyuttan oluşmakta ve 0-Hiç, 1- Hemen hemen hiç, 2-Az, 3-Orta derecede, 4-Epeyce, 5-Çok fazla, 6-Aşırı derecede olmak üzere 6'lı likert tipli derecelendirmeye sahiptir. Obezlere özgü yaşam kalitesi anketinde hesaplanan ölçeğin puanlama sistemi OÖYKÖ'nün tüm maddeleri toplanarak tek yaşam kalitesi puanı elde edilir. Tüm puanlar toplanıp bu puandan 17 çıkarılır ve elde edilen sayı 102'ye bölünür, 100 ile çarpılır. Elde edilen ham puanlar formül kullanılarak 0-100 arasında standardize puana dönüştürülür (Gündüzoğlu & Fadıoğlu & Yılmaz, 2013).

Etik kurul onayı Ege üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan 23.11.2017 yılında 08 sayılı 324 protokol nosu ile alınmıştır.

Anket formu ile toplanan cevaplar sayısal hale getirilerek elde edilen verilerin istatistik analizi, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 23.0 istatistik programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Örnekleme oluşturan kadınların demografik özellikleri ile ilgili bulgular için ortalama ve standart sapma değerlerinden yararlanılmıştır. Yaşam kalitesi ve iki düzeye sahip değişkenler arasındaki farklılığı belirlemek için T Testi gerçekleştirilmiştir. Anlamlılık için $p < 0.05$ olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Çalışma Takvimi

Dönemler	2017 SUBAT- HAZİRAN	2017 HAZİRAN- ARALIK	2018 OCAK- HAZİRAN	2019 HAZİRAN- ARALIK
Yapılacak işler				
Literatür taramasının ve derlemenin geliştirilmesi				
Veri toplama araçlarının geliştirilmesi				
Uygulamanın yapılması				
Verilerin analiz edilmesi ve yorumlanması				
Tez metninin yazılması				

4.BULGULAR

Bu bölümde elde edilen bulgular ortaya konulacaktır.

Premenopoz dönemindeki kadınların %36'sı 30-40 yaş, %64'ü 41-50 yaş grubunda iken, postmenopoz dönemindeki kadınların; %2'si 41-50 yaş, %98'i 51-65 yaş grubundadır.

Tablo 2'de bireylerin eğitim durumları değerlendirilmiştir. Premenopoz dönemindeki kadınların %40'ı ilkokul, %38'i ortaokul, %16'sı lise mezunu iken, bu oranlar sırasıyla postmenopoz dönemdeki kadınlarda %20, %52 ve %26'dır.

Tablo 2. Premenopoz ve Postmenopoz Dönemlerindeki Obez Kadınların Eğitim Durumu Dağılımı

Eğitim Durumu	Premenopoz		Postmenopoz	
	S	%	S	%
Okur-yazar	-	-	1	2.0
İlkokul	20	40.0	10	20.0
Ortaokul	19	38.0	26	52.0
Lise	8	16.0	13	26.0
Üniversite	1	2.0	-	-
Yüksek Lisans	1	2.0	-	-
Doktora	1	2.0	-	-

Premenopoz döneminde bulunan kadınların vücut ağırlığı 91.1 ± 12.5 kg, boy uzunluğu: 163 ± 20 cm, beden kütle indeksi 34.3 ± 8.7 kg/m², yağ kütlesi 34.7 ± 6.7 kg, yağsız vücut kütlesi 51.6 ± 13.5 kg, su kütlesi 31.4 ± 10.7 kg olarak bulunmuştur. Postmenopoz dönemdeki kadınlarda ise bu değerler sırasıyla; 96.3 ± 15.3 kg, 162 ± 8.6 cm, 36.7 ± 6.7 kg/m², 37.6 ± 7.6 kg, 53.5 ± 16.5 , 33.2 ± 7.8 kg'dır. Postmenopoz dönemindeki kadınların vücut ağırlıkları, beden kütle indeksleri, yağ ve yağsız vücut kütleleri ile vücut su miktarı premenopoz dönemindeki kadınlara göre yüksek çıkmıştır. Fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tablo 3. Premenopoz ve Postmenopoz Dönemindeki Obez Kadınların Sigara ve Alkol Kullanma, İlaç ve Vitamin-Mineral Alma Durumu

	<u>Premenopoz</u>		<u>Postmenopoz</u>		
	S	%	S	%	
Sigara Kullanma Durumu					
Evet	14	28.0	11	22.0	
Hayır	36	72.0	39	78.0	
Alkol Kullanma Durumu					
Evet	28	56.0	25	50.0	
Hayır	22	44.0	25	50.0	
Düzenli İlaç Kullanma Durumu					
Evet	9	18.0	6	12.0	
Hayır	41	82.0	44	88.0	
Vitamin Mineral Desteği Alma Durumu					
Evet	47	94.0	46	92.0	
Hayır	-	-	1	2.0	
Bazen	3	6.0	3	6.0	

Premenopoz dönemindeki kadınların %28'i sigara, %56'sı alkol, %18'i düzenli ilaç kullanırken bu oranlar sırasıyla postmenopoz dönemindeki kadınlarda %22, %50 ve %12'dir. Vitamin mineral desteği alma durumu değerlendirildiğinde yalnızca postmenopoz dönemindeki kadınların %2'si kullanmadığını ifade etmiştir (Tablo 3).

Premenopoz dönemindeki kadınların %30'u, postmenopoz dönemdeki kadınların ise %42'si hep kilolu olduklarını ifade etmişlerdir. Doğumdan sonra ağırlık kazanma durumu ise premenopoz dönemdeki kadınlarda %10, postmenopoz dönemdeki kadınlarda ise %2'dir (Tablo 4).

Tablo 4. Premenopoz ve Postmenopoz Dönemlerindeki Obez Kadınların Ağırlık Kazanmaya Başlama Zamanına Göre Dağılımı

Ağırlık Kazanmaya Başlama Zamanı	<u>Premenopoz</u>		<u>Postmenopoz</u>	
	S	%	S	%
Hep kiloluydum	15	30.0	21	42.0
İlk adeti görmeden önce	12	24.0	11	22.0
İlk adet sonrası	16	32.0	3	6.0
Doğumdan sonra	5	10.0	1	2.0
İlaçlardan sonra	2	4.0	14	28.0

Tablo 5. Premenopoz ve Postmenopoz Dönemde Olan Obez Kadınların Düzenli Uyku Uyuma Durumu, Ağırlık Algısı, Tartılma Sıklığı Durumu

	<u>Premenopoz</u>		<u>Postmenopoz</u>	
	S	%	S	%
Düzenli Uyku Uyuma Durumu				
Evet	8	16.0	9	18.0
Hayır	42	84.0	41	82.0
Ağırlık Algılama Durumu				
Zayıf	-	-	1	2.0
Normal	4	8.0	1	2.0
Hafif Şişman	9	18.0	-	-
Şişman	22	44.0	9	18.0
Çok Şişman	15	30.0	39	78.0
Tartılma Sıklığı				
Hiç Tartılmam	1	2.0	2	4.0
En Az 15 günde 1	24	48.0	18	36.0
1-3 Ayda 1	14	28.0	21	42.0
Daha Seyrek	11	22.0	9	18.0

Premenopoz dönemindeki kadınların %84'ü, postmenopoz dönemindeki kadınların ise %82'si düzenli uyku uyumadığını belirtmiştir. Kendilerini şişman ve çok şişman algılama durumları sırasıyla premenopoz dönemde; %44 ve %30, postmenopoz dönemde ise %18 ve %78'dir. En az 15 günde bir tartılma sıklığı premenopoz dönemdeki kadınlarda %48, postmenopoz dönemdeki kadınlarda ise %36'dır (Tablo 5).

Kadınların genel his durumları incelendiğinde, premenopoz dönemdeki kadınların %12'si, postmenopoz dönemdeki kadınların ise %40'ı kötü hissettiklerini ifade etmişlerdir (Tablo 6).

Tablo 6. Premenopoz ve Postmenopoz Dönemlerindeki Obez Kadınların Genel His Durumu Dağılımı

Genel His Durumu	<u>Premenopoz</u>		<u>Postmenopoz</u>	
	S	%	S	%
İyi	9	18.0	-	-
Orta	35	70.0	30	60.0
Kötü	6	12.0	20	40.0

Tablo 7' de premenopoz ve postmenopoz dönemdeki obez kadınların akrabalarının ve eşlerinin şişmanlık algısına göre dağılımları değerlendirilmiştir. Premenopoz dönemdeki obez kadınların annelerinin %44'ü, babalarının %64'ü, teyze/amca/halalarının %52'si şişmandır. Kardeşlerinden hepsinin şişman olma oranı ise %38'dir. Postmenopoz dönemdeki kadınlarda ise anne ve babalarının şişman olma durumları %80 ve %84'tür. Kardeşlerinin bazılarının şişman olma durumu ise %48'dir. Premenopoz dönemdeki obez kadınların eşlerinin %62'si normal ağırlıkta iken, bu oran postmenopoz dönemdeki obez kadınların eşlerinde %48'dir.

Tablo 7. Premenopoz ve Postmenopoz Dönemlerindeki Obez Kadınların Anne, Baba, Kardeş, Eş, Akraba Şişmanlık Algısına Göre Dağılımı

Şişman Durumdaki Birey	Premenopoz		Postmenopoz	
	S	%	S	%
Anne				
Evet	22	44.0	40	80.0
Hayır	28	56.0	9	18.0
Bilmiyorum	-	-	1	2.0
Baba				
Evet	21	64.0	42	84.0
Hayır	18	36.0	7	14.0
Bilmiyorum	-	-	1	2.0
Kardeş				
Kardeşim yok	4	8.0	3	6.0
Hepsi şişman	19	38.0	17	34.0
Bazıları şişman	319	38.0	24	48.0
Hiçbiri değil	8	16.0	6	12.0
Eş				
Zayıf	4	8.0	4	8.0
Normal	31	62.0	29	48.0
Kilolu	13	26.0	17	34.0
Çok Şişman	2	4.0	-	-
Teyze, Amca, Hala				
Evet	26	52.0	19	38.0
Hayır	23	46.0	24	48.0
Bilmiyorum	1	2.0	7	14.0

Tablo 8. Premenopoz ve Postmenopoz Dönemindeki Obez Kadınların Beslenme Alışkanlıklarına Göre Değerlendirilmesi

	<u>Premenopoz</u>		<u>Postmenopoz</u>	
	S	%	S	%
Kadınların Yemek Yeme Hızı				
Hızlı	19	38.0	8	16.0
Normal	31	62.0	40	80.0
Yavaş	-	-	2	4.0
Yemek Yeme Şekli				
Koşuşturma içerisinde	11	22.0	-	-
Vakit ayırarak	34	68.0	38	76.0
Televizyon seyrederek	5	10.0	12	24.0
Gece Yatmaya Yakın Yemek Yeme Durumu				
Hayır hiç yemem	15	30.0	-	-
Evet her gece	28	56.0	38	76.0
Ender olarak	7	14.0	12	24.0
Öğün Sayısı				
1-2	2	4.0	4	8.0
3-4	46	92.0	43	86.0
5-6	1	2.0	2	4.0
Diğer	1	2.0	1	2.0
Ana Öğün Atlama Durumu				
Evet	4	8.0	2	4.0
Bazen	37	74.0	34	68.0
Hayır	9	18.0	14	28.0
Üzüntülü veya Sevinçliyken Yemek Yeme Durumu				
Üzüntülüyken artar	7	14.0	2	4.0
Üzüntülüyken azalır	32	64.0	48	96.0
Sevinçliyken artar	8	16.0	-	-
Sevinçliyken azalır	1	2.0	-	-
Değişmez	2	4.0	-	-

Tablo 8. Devamı

Piştirme Şekli				
Kızartma	9	18.0	1	2.0
Haşlama	15	30.0	11	22.0
Izgara	26	52.0	36	72.0
Fırında piştirme	-	-	2	4.0
Kullanılan Yağ Çeşidi				
Margarin	1	2.0	-	-
Tereyağı	5	10.0	9	18.0
Zeytinyağı	43	86	38	76.0
Diğer	1	2.0	3	6.0
Yağda Kızartılmış Besin Tüketim Sıklığı				
Her gün/Gün aşırı	1	2.0	-	-
Haftada 1-2	24	48.0	35	70.0
Daha seyrek	25	50.0	15	30.0

Tablo 8’de her iki dönemdeki obez kadınların beslenme alışkanlıklarına göre dağılımı değerlendirilmiştir. Premenopoz dönemdeki kadınların %62’si normal hızda yemek yerken, bu oran postmenopoz dönemindeki kadınlarda %80’dir. Vakit ayırarak yemek yediğini ifade eden kadınların %68’i premenopoz, %76’sı ise postmenopoz dönemdedir. Her gece yatmaya yakın yemek yeme durumu değerlendirildiğinde premenopoz ve postmenopoz dönemdeki kadınlarda bu oranlar sırasıyla %56 ve %76’dır. Premenapoz dönemdeki kadınların %92’si, postmenopoz dönemdeki kadınların ise %86’sı günde 3-4 öğün tüketmektedir. Her iki dönemdeki kadınlar üzüntülü iken yemek tüketimlerinin azaldığını ifade etmişlerdir (premenopoz: %64, postmenopoz: %96). Piştirme şekli olarak ızgarayı tercih etme oranı premenopoz dönemdeki kadınlarda %52, postmenopoz dönemdeki kadınlarda %72’dir. En çok tercih edilen yağ çeşidi zeytinyağıdır. Haftada 1-2 kez kızartma tercih etme oranı premenopoz ve postmenopoz dönemi kadınlarda sırasıyla; %48 ve %70’dir.

Kadınların günlere gitme durumları değerlendirildiğinde düzenli olarak gidenlerin ve ara sıra gidenlerin oranları sırasıyla; premenopoz dönemde %46 ve %54, postmenopoz dönemde %16 ve %78'dir.

Tablo 9'da kadınların ulaşım şekilleri değerlendirilmiştir. Premenopoz dönemindeki obez kadınların %60'ı genellikle yürüdüğünü belirtirken bu oran postmenopoz dönemindeki obez kadınlar arasında %56'dır.

Tablo 9. Premenopoz ve Postmenopoz Dönemde Olan Obes Kadınların Ulaşım Şekli

Kadınların Ulaşım Şekli	Premenopoz		Postmenopoz	
	S	%	S	%
Böyle bir şeye ihtiyacım yok	15	30.0	20	40.0
Genellikle yürürüm	30	60.0	28	56.0
Toplu taşıma araçlarına binerim	4	8.0	2	4.0
Özel arabam ile giderim	1	2.0	0	0.0

Tablo 10'da yaşam kalitesi ölçeğinin postmenopozal dönemdeki ve premenopoz dönemdeki obez kadınlarda karşılaştırılması gösterilmiştir. Premenopoz ve postmenopoz dönemindeki obez kadınların yaşam kalitesi ölçeği her ifadesinden aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.001$). Postmenopozal obez kadınların yaşam kalitesi ölçeğinin tüm ifadelerinden aldıkları puan ortalamasının daha düşük olduğu saptanmıştır.

Tablo 10. Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Postmenopozal Dönemdeki ve Premenopoz Dönemdeki Obez Kadınlarda Karşılaştırılması

		X ± SS	P
Kilom yüzünden hatlarımı gizleyen giysiler giymeye çalışırım	Premenopoz	1.70± 0.97	,000
	Postmenopoz	3.80±1.01	
Kilom yüzünden, daha az enerjim olmasından dolayı kendimi sınırlı (üzgün) hissediyorum	Premenopoz	2.14±0.73	,000
	Postmenopoz	3.78±0.79	
Kilom nedeniyle yediğim zaman suçluluk duyuyorum	Premenopoz	2.48±0.79	,000
	Postmenopoz	3.96±0.97	
Başkalarının kilom hakkında söylediklerinden rahatsız oluyorum	Premenopoz	2.40±0.95	,000
	Postmenopoz	3.96±1.09	
Kilom nedeniyle fotoğraf çekilmemeye çalışıyorum	Premenopoz	2.64± 0.94	,000
	Postmenopoz	3.86± 0.99	
Kilom nedeniyle kişisel temizliğime çok dikkat etmek zorundayım	Premenopoz	2.46± 0.97	,000
	Postmenopoz	3.94±1.00	
Kilom, yapmak istediklerimi yapmama engel oluyor	Premenopoz	2.76±1.25	,000
	Postmenopoz	4.00±1.07	
Kilomun bedenimde yarattığı fiziksel zorlanma yüzünden endişeliyim	Premenopoz	2.46± 0.81	,000
	Postmenopoz	4.02±1.15	
Kilo yüzünden başkalarının yediğini yiyememekten dolayı kendimi sınırlı/üzgün hissediyorum	Premenopoz	2.58±1.09	,000
	Postmenopoz	3.90±0.89	
Kilom yüzünden kendimi depresyonda (moral bozukluğu içinde) hissediyorum	Premenopoz	2.74±1.10	,000
	Postmenopoz	3.82±1.10	
Kilom yüzünden kendimi çirkin hissediyorum	Premenopoz	2.44±1.25	,000
	Postmenopoz	3.94±1.20	
Kilom yüzünden gelecekte endişeliyim	Premenopoz	2.70±1.09	,000
	Postmenopoz	3.70±1.22	
Zayıf insanlara imreniyorum (gıpta ediyorum)	Premenopoz	2.44±1.21	,000
	Postmenopoz	3.84±1.18	
Kilom yüzünden insanların bana dikkatle baktıklarını hissediyorum	Premenopoz	2.38± 0.85	,000
	Postmenopoz	3.86±1.05	
Kilom yüzünden bedenimi kabullenebilmekte güçlük çekiyorum	Premenopoz	2.30±0.93	,000
	Postmenopoz	4.02±1.08	
Verdiğim kiloları tekrar alacağımdan korkuyorum	Premenopoz	2.40±1.05	,000
	Postmenopoz	3.98±1.13	
Kilo vermeye çalışırken cesaretim kırılıyor	Premenopoz	2.62±1.01	,000
	Postmenopoz	3.78±1.22	

Tablo 11. Obez Kadınların Postmenopozal Dönemde ve Premenopoz Döneminde Yaşam Kalitesi Düzeyinin İncelenmesi

	X ± SS	P
Premenopoz	60.4 ±7.88	0.000
<u>Yaşam Kalitesi</u>		
Postmenopoz	35.8±7.87	

Postmenopoz dönemindeki obez kadınların yaşam kalitesi ölçeğinden aldıkları puan ortalaması premenopoz dönemindeki obez kadınların aldığı puan ortalamasından düşüktür. Fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo 11).

5. TARTIŞMA

Menopoz, kadın yaşamının doğal bir dönemidir. Menopoz dönemi kadınların fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak çeşitli değişiklikler yaşadığı bir süreç olarak karşımıza çıkmaktadır. Menopoza girme yaşı kadının yaşam koşullarına ve çeşitli fiziksel etmenlerine bağlıdır. Örneğin ilaç kullanımı, şişmanlık ya da genetik faktörler menopoza giriş sürecinin şekillenmesinde rol oynamaktadır. Kadınların dünya genelinde menopoza girme yaşının 51 olduğu belirtilmiştir (Özcan & Oskay, 2013). Bu çalışmada, uygulamaya katılan kadınların %36'sı 30-40 yaş, %64'ü 41-50 yaş olarak tespit edilmiştir. Kadınların yalnızca %49'u 51 yaş ve üzerindedir.

Postmenopoz dönemindeki kadınların vücut ağırlıkları, beden kütle indeksleri, yağ ve yağsız vücut kütleleri ile vücut su miktarı premenopoz dönemindeki kadınlara göre yüksek çıkmıştır. Fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.05$). Premenopoz dönemde ödem, beden kütle indeksi ve yağ kütlesi; postmenopoz dönemine göre daha düşüktür. Postmenopoz döneminde ilerleyen yaş ile yağ kütlesinde, ödemde, beden kütle indeksindeki artış beklenen bir durumdur. Yaş ile birlikte metabolizmada yavaşlamaktadır. Yaşlılıkta bazal metabolizmanın yavaşlaması, fiziksel hareketliliğin azalması gibi nedenlerle enerji harcaması düşmektedir (Baysal,2002). Toplam vücut yağ yüzdesinde artma, yağsız doku kütlesinde azalma oluşmaktadır. Hormonal değişim vücut yağ dağılımını etkiler. Özellikle karın bölgesinde yağlanma artmaktadır. İntrasellüler sıvı miktarında azalma oluşurken yaş ilerledikçe ekstrasellüler sıvının toplam vücut sıvısına olan oranında artış oluşur (Rakıcıoğlu,2012).

Menopoz döneminin nasıl yaşanacağını kadınların diğer fiziksel sorunları ile de ilgisi vardır. Bir hastalık, menopoz döneminde kadın ve ailesi için daha zor bir süreci beraberinde getirebildiği gibi, ilaçlarında kadın üzerinde başka fiziksel (yorgunluk, canlılık hissi, üşüme, terleme, rahatlatma vb. gibi) etkileri olabilmektedir. Rutin ilaç kullanımı kadın psikolojisini de etkileyebilmektedir (Joe & Lee & Kim & Ko & Park & Yang 2010). İlaç kullanımı bazı durumlarda kadının menopoza girme yaşını da etkileyebilmektedir (Özer,2014). Bu çalışmada da premenopoz kadınların %82'sinin, postmenopoz dönemindeki kadınların ise %88'inin düzenli olarak ilaç kullanmadığının tespit edilmiştir.

İlaçlar gibi, sigara ve alkol tüketimi de kadının menopoz döneminde his durumunu ve menopoza girme sürecini etkilemektedir. Kadının hormon yapısı, alkol ve sigara ile vücuda alınan maddelerden olumsuz etkilenmektedir. Premenopoz ve postmenopoz döneminde olan 580 kadın; sigara, alkol ve aşırı kafein tüketiminin kemik yapıları üzerinde de olumsuz etkileri olduğunu belirtmişlerdir (Grainge, 1998). Genellikle bu maddeleri düzenli olarak alan kadınlarda östrojen düzeyi de düşmektedir ancak bunlar ile menopoz semptomlarının doğrudan ilişkili olduğunu söylemek güçtür (Delavar & Hajiahmadi, 2011). Bu çalışmada uygulamaya katılan premenopoz dönemindeki kadınların %72'sinin postmenopoz dönemindekilerin ise %78'inin sigara kullanmadığı görüldüğünden menopoz ve sigara kullanımı arasında bir ilişki bulunmamaktadır. Durum alkol içinde geçerlidir. Araştırmadaki katılımcılardan premenopoz döneminde olanların %56'ü, postmenopoz döneminde olanların ise %50'si alkol kullandığını belirtmişlerdir.

Menopoz dönemindeki kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada, kadınların %41'inin obez olduğu tespit edilmiştir. Aynı çalışmada menopoz döneminde olmayan kadınların ise % 29.7'sinin obezite ile mücadele ettiği görülmüştür (Atak & Çayır & Köse 2011). Menopoz döneminde fiziksel değişikliklerin yaşanması, ağırlık kazanımını kolaylaştırdığından yeni bir beslenme düzenine geçilmesi ve uzman desteği alınması önemlidir (Rakıcıoğlu, 2012). Araştırmaya dahil olan kadınların %36'sı kendilerini her zaman kilolu olarak tanımlamışlardır. Buradan hareketle kilonun menopoza girme sürecini etkilediği sonucu çıkmaktadır.

Kadınların %12'sinin menopozla birlikte ağırlık kazandığını doğrulaması, menopoz dönemindeki kadınların ağırlık kazanımı konusunda daha hassas olduğunun da bir göstergesidir fakat doğrudan obezite ve menopoz ile ilgili bir ilişki kurmak da doğru değildir. Bu iki duruma ilişkin tartışmalar devam etmektedir. İnsanın günlük yaşantısındaki en küçük değişiklik dahi onun hissettiği yaşam kalitesini değiştirebilmektedir (Al-Safi & Polatsky ,2015).

Menopoz döneminde yaşanan fiziksel ve psikolojik değişiklikler, kadınların uyku düzenlerini de etkilemektedir. Sıcak basması, kadının uyku saatlerinde de ortaya çıkabilmektedir. Ayrıca östrojen miktarının azalması, REM (Rapid Eye Movements) uykusu sürecini azaltmaktadır. Bu durum kadın için bir stres ve fiziksel-psikolojik yorgunluk sebebidir (Timur,2008). Çalışmada, premenopoz ve postmenopoz

döneminde olan kadınların çok büyük bir kısmı (%83) düzenli olarak uyku uyuyamadıklarını belirtmişlerdir.

Menopoz döneminde yaşanan psikolojik ve fiziksel değişiklikler, yaşam kalitesini düşürebilmektedir (Eker & Kaya & Yurdakul, 2007). Kadınların menopoz ile yüzleşmeleri onlarda üzüntü yaratmaktadır. Bu durum onların hissettikleri yaşam kalitesini düşürmekte ve onları psikolojik hastalıklara daha yatkın hâle getirmektedir (Ali & El Saie & Moustafa & Mohamed, 2015). Pek çok kadın, menopoz sürecinde kendisini psikolojik bir sorun yumağının içinde bulmaktadır (Abay & Kaplan, 2015). Ağırlık kazanımı ve buna bağlı fiziksel sorunlar da eklendiğinde kadında depresyon düzeyi artış gösterebilmektedir (Aydiner & Paçacıoğlu, 2016). Bu çalışmada da premenopoz dönemindeki kadın katılımcıların %18'i genel his durumunun iyi, %70'i orta, %12'si ise kötü olduğu yanıtını vermiştir. Postmenopozda olanların ise %40'ının kendini kötü hissettiğini belirtmesi menopoz ve psikolojik iyilik arasındaki negatif yönlü ilişkiyi desteklemektedir.

Menopoz döneminin başında ya da bir süredir menopozda olan bir kadının yemek yeme alışkanlığı; psikolojik, fiziksel ve sosyal durumuna göre değişiklik gösterebilmektedir. Özellikle menopoz döneminin ilk zamanlarında, kadın kendisini bir çöküntü içinde hissedebilmektedir. Pek çok kadın üzüntülü ya da sevinçli oldukları zaman yemek yeme alışkanlıklarını değiştirmektedir ki bu durum onun fiziksel dengesini de olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Çalışmada görüşülen kadınlar üzgün olmaları halinde yemek yeme durumlarının değiştiğini belirtmişlerdir. Premenopoz dönemdeki kadınların %64'ü üzüldüklerinde yemek yemek istemediklerini söylemişlerdir. Bu oran postmenopoz dönemindeki kadınlar için %48'e gerilemektedir. Ancak duygusal değişimlerin olmadığı, gündelik rutin durumdaki beslenme alışkanlıklarının da menopoz ve şişmanlık ile ilişkili olduğu unutulmamalıdır. Ayrıca bu katılımcıların %10'u genellikle yemeklerinde kızartma yöntemini tercih ederken, %59'u ise haftada en az 1-2 defa kızartılmış besin tükettiklerini belirtmişlerdir.

Vücut ağırlığı ve menopoz arasında çift yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Kadının var olan kronik hastalıkları, menopoz dönemindeki depresyonu ve sosyal aktivite değişiklikleri onun yeme alışkanlıklarını değiştirebilmektedir (Rakıçoğlu, 2012).

Fazla vücut ağırlığı kadınları üzmektedir. Kadınlar fazla vücut ağırlığına sahip oldukları için yemek yediklerinde suçluluk hissi duymakta, kendilerini çeşitli farklı kıyafetler ile gizlemeye çalışmaktadırlar. Fakat menopoz döneminde kadınların vücut ağırlıkları sebebi ile fotoğraf çektirmek, insanlarla iletişim kurmak gibi sosyal aktivitelerden kaçınma eğiliminde olmaları, insanların eleştirilerinden rahatsızlık duyduklarını söylemeleri, menopoz döneminde ağırlık ile birlikte yaşam kalitelerinin düştüğünü açıkça göstermektedir. Kadınlar tarafından menopozun algılanan olumlu yönleri: söz sahibi olma, çocuk doğurmama ve âdet kesilmesi olarak belirlenirken; olumsuz yönleri ise: hastalıkların artması, vücut ağırlığında artış, şişkinliğe neden olması, ağrıların artması, şikayetlerin artması, agresif yapının artması, terleme ve sıkıntı şikayetlerinin olması, idrar kaçırma sorununun başlaması olarak belirlenmiştir (Özer, 2014).

Çalışmanın uygulama bölümünde görüldüğü üzere, premenopoz ve postmenopoz dönemindeki obez kadınların yaşam kalitesi ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Postmenopoz dönemindeki obez kadınların yaşam kalitesi ölçeğinden aldıkları puan ortalaması premenopoz dönemindeki obez kadınların aldıkları puan ortalamasından düşüktür. Bu durum, menopoz ile yüzleşmiş olmanın verdiği geçici bir durum olabilmektedir. Kadının kendisini iyi hissetmesi zaman içinde daha mümkün hâle gelebilecektir.

Menopoz dönemi kadınların hayatında oldukça önemli bir yere sahiptir. Günümüzde sağlık hizmetlerinin gelişmesine paralel olarak kadınların yaşam süresinin artması ile menopoz sonrası dönem de giderek uzamakta, kadınların yaşam sürelerinin yaklaşık 1/3'ü menopoz döneminde geçmektedir. Tüm bunların yanında yaşam kalitesi menopoz dönemine özgü değişimlere uyum sağlanabildiğinde sorunsuz olarak atlatılabilmesine karşın, hormonal değişikliklerden kaynaklanan fizyolojik ve psikolojik değişimler nedeniyle sorunlar yaşanabilmekte ve kadınların yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir (Çelik, 2013). Menopoz döneminde hormonal düzensizliklere bağlı olarak vücutta önemli değişiklikler oluşur. Fiziksel ve fizyolojik semptomlar görülmeye başlar. Yine bu değişiklikler yaşamın ileriki döneminde kronik hastalıkların meydana gelmesine ve sağlığın olumsuz yönde etkilenmesine de neden olabilmektedir. Bunların bilinerek uygun beslenme planlamasının yapılması; sağlık sorunlarının oluşumunun önlenmesini ve tedavisini sağlayacak, yaşam kalitesini arttıracaktır (Rakıcıoğlu,2012).

Yaşam kalitesini azaltan durumlar; Temel gereksinimlerinin karşılanmaması, beden imgesinin değişmesi, öz bakım davranışlarının ve günlük yaşam aktivitelerinin yetersizliği, kronik yorgunluk, seksüel fonksiyonlarda bozulma, gelecek ile ilgili kaygılar, destek sistemlerindeki yetersizlikler, akut ya da kronik sağlık sorunlarıdır. Yaşam kalitesini artıran durumlar; ekonomik ve sosyal güvence içinde olmak, güven içinde yaşamak, rahatlık ve gereken konfora sahip olmak, anlamlı ve aktif bir yaşantı içinde olmak, yakın çevresi ile olumlu ilişkiler içinde olmak, eğlence ve zevk aldığı aktivitelerin olması, itibar görmek, otonomisi olmak, mahremiyetine değer verilmek, kendini ifade edebilmek, fonksiyonel olarak yeterli olmak, özgün bir birey olarak algılanmak, huzur içinde olmaktır (Tekkanat, 2008).

Menopozal dönem her kadında ayrı özelliklerle karakterizedir. Bu döneme geçiş dereceli olarak başlar. Bu dönemde fiziksel ve ruhsal değişiklikler yaşanır. Bu dönemde östrojen azlığına bağlı bazı bulgulara rastlanmaktadır. Bu döneme ilişkin ruhsal bulgular; huzursuzluk, duygu değişiklikleri, yorgunluk, depresyon, cinsel işlev bozukluğu, cinsel istek azalması, uykusuzluk ve baş ağrısı şeklinde görülebilmektedir. Menopozal dönemde yeterli sağlık hizmeti alamayan birçok kadında kronik hastalıklar gelişmekte ve yaşam kaliteleri olumsuz yönde etkilenmektedir. DSÖ'nün tahminine göre 2030 yılında 1.2 milyar kadının 50 yaşın üzerinde ve menopozlu olacağı görüşünden yola çıkarak menopozu iyi tanımak ve onun yaratacağı sorunların üstesinden gelebilmek, 50 yaşın üzerindeki kadınların yaşam kalitelerini arttırmanın ön koşulunu oluşturmaktadır (Çelik, 2013).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Menopoz çeşitli psikolojik, fizyolojik ve sosyal değişimleri de beraberinde getirir; yarattığı bu değişimlerin birkaçı kadının vücut ağırlığında artışa neden olabilmektedir. Bu çalışmada postmenopoz ve premenopoz dönemdeki obez kadınların yaşam kalitesi belirlenmeye çalışılmıştır. Bu bağlamda öncelikle alan yazın taraması yapılmış, ardından özel beslenme ve danışmanlık merkezine başvuran premenopoz ve postmenopoz dönemindeki obez kadınlar üzerinde anket uygulamaları yapılmıştır. Toplamda 100 kadının katıldığı anket uygulamasında kişisel bilgi formu ile katılımcıların demografik yapısı belirlenmiştir. Ardından aynı katılımcılara yaşam kalitesi ölçeği uygulaması yapılarak menopoz ve obezitenin etkileri anlaşılmaya çalışılmıştır. Elde edilen sonuçlar SPSS programında analiz edilmiştir.

Menopozun doğal bir sonucu olarak kadın kendisini mutsuz ve yetersiz hissedebilmekte bunun neticesinde kalıcı psikolojik sorunlar yaşayabilmektedir. Menopozun getirdiği biyolojik değişiklikler ile kadınlar ağırlık kazanmanın da etkisi ile insanlarla ilişki kurmaktan kaçınabilmektedirler. Gündelik hayatlarında yapmaları gereken fiziksel aktiviteleri yapmakta zorlanabilmektedirler.

Benzer konuda çalışma yapmak isteyen bireyler, anketi uygulayacağı kadınları seçerken hassas davranmalıdır. Kişilerin o anlık ruhsal durumları anket sorularını işaretlerken çok etkilidir. Yakın tarihlerde üzücü bir olay (aile yakınlarında ölüm, hastalık gibi)yaşayıp yaşamadığı sorularak ankete başlanmalıdır. Bu durum daha gerçekçi cevaplar alabilmek için önemlidir.

Şişmanlık bireysel bir olgu değildir. Karmaşık olduğu için bütüncül yaklaşım gerektiren bir durumdur. Sağlıklı yaşam biçiminin sağlanması ve desteklenmesi gerekmektedir. Tüm paydaşların, toplum grupları ile sağlık çalışanları, okullar, işverenler, çiftçiler, gıda sanayi, satıcılar, toplu beslenme çalışanları, medya, yerel ve tüketiciler, diyet ve fiziksel aktivite örüntülerinin iyileştirilmesi ve geliştirilmesine yönelik birlikte çalışmalıdırlar. Çocukluktan başlayarak bireylere beslenme okuryazarlığı kazandırılmalıdır. Şişmanlığın önlenmesi ve tedavisinde, hekim, diyetisyen, klinik psikolog, fizyoterapist gibi sağlık mensuplarının katılımı ile multidisipliner bir çalışma anlayışıyla sonuç alınabileceği unutulmamalıdır. Bu

multidisipliner ekip içinde diyetisyenlerin şişmanlığın önlenmesi ve tedavi süreçlerinde çok önemli bir rol üstlendikleri yadsınamaz bir gerçektir.

Beslenme ile ilgili düzenli olarak konferans, söyleşi vb. faaliyetler yürütülerek konu hakkında bilgili kişilerden yararlanılabilir. Beslenmeyle ilgili olarak Sağlık Bakanlığı vasıtasıyla yaygın eğitim kursları açılabilir. Psikologlardan destek alma konusunda bireyler cesaretlendirilmelidir.

Postmenopoz döneminde vitamin- mineral dengesinin bozulabileceği ve bunun psikolojik ve fiziksel sorunları tetikleyebileceği unutulmamalıdır. Kadınların yeme içme alışkanlıklarını sağlıklı hâle getirmeleri ve doktorlarının tavsiye ettikleri ek ürünleri kullanmaları hem vücut ağırlığı hem de menopoza ilişkin şikayetlerin azalmasını sağlayacaktır. Fakat postmenopoz dönemindeki kadınlar daha düşük vitamin-mineral desteği almaktadırlar.

Ağırlık kazanımının ne zaman başladığının öğrenilmesi, menopoz ve obezite ilişkisinin anlaşılması için çok önemlidir. Kadınların %36'sı kendilerini her zaman şişman olarak tanımlamış, %12'si ise menopozdan sonra şişmanladıklarını söylemişlerdir.

Her iki grupta kadınların çoğunlukla uyku sorunu yaşadığı açıktır. Obezite, menopoz ve uyku kalitesi arasında ters bir ilişki bulunmaktadır. Uyku sorunu yaşayan bireylere düzenli egzersiz önerilerinde bulunulmalıdır. Yeterince uyku uyuyamamak, stres ve sıkıntı yaratarak mutsuzluk hormonunu tetiklemektedir. Bu da menopozun etkisinin negatif yönde artış göstermesine sebep olmaktadır.

Postmenopoz dönemindeki kadınlar kendilerini daha şişman hissetmektedirler. Diyetisyen desteği almaları konusunda bilinçlendirme çalışmaları yapılmalıdır. Özellikle belediyeler vasıtasıyla genel bilgilendirme programları uygulanmalıdır. Bu süreçteki kadınlar daha az tartılmaktadırlar.

Genel his durumlarına bakıldığında postmenopoz sürecindeki kadınlar kendilerini daha kötü hissetmektedirler. Menopoz sürecinde vücuttaki gerileme olası bir durumdur. Fiziksel gerileme ruhsal durumu da etkiler. Bu dönemdeki kadınların daha az yemek yedikleri görülmüştür. Yavaşlayan metabolizma ile iştah kapanabilmektedir. Ayrıca pişirme yöntemi olarak ızgara ve fırını daha çok

kullanmaktadırlar. Ağırlık kontrolü kolaylaşmaktadır. Premenopoz döneminde ise postmenopoz dönemine göre daha fazla kızarmış besin tüketilmektedir. Toplumdaki bu açığın kapanması için kızartmanın zararları konusunda bilgilendirme seminerleri verilmelidir.

Postmenopoz sürecindeki kadınlar eşlerinin, teyze ve halalarının şişman veya çok şişman olduklarını düşünmektedirler. Bu yüzden beden ağırlıklarının fazla olmasının nedenleri arasında yakın çevresindeki kişilerden etkilenmeyi de saymaktadırlar. Ağırlık kaybı için postmenopoz dönemindeki kadınlar desteklenmelidir.

Menopoz dönemindeki kadınlar premenopoz dönemindeki kadınlara göre daha fazla televizyon karşısında yemek yemekteyler. Televizyon karşısında yemek yemek daha fazla yeme eğilimini artırmaktadır. Televizyon karşısında yemek yenilmemelidir. Postmenopoz dönemdeki kadınların gece atıştırmaları daha fazladır. Gece atıştırmaları ağırlık kazanımının en önemli unsurudur. İlerleyen yaş,yavaşlayan metabolizmaları ile ağırlık artışı daha hızlıdır.

Postmenopoz ve premenopoz dönemindeki kadınların 3-4 öğün yemek yediği görülmüştür. Postmenopoz dönemindeki kadınlar daha az oranda ana öğün atlamaktadır. Öğün atlamak ağırlık kontrolünü zorlaştırmaktadır.

Postmenopoz dönemindeki kadınlar; premenopoz dönemindeki kadınlara göre yemek yaparken yüksek oranda tereyağı kullanmaktadırlar. Genel olarak kullanılan yağ ise zeytinyağıdır. Zeytinyağı kullanımının dahada artırılması için teşviklerde bulunulmalıdır.

Katılımcı kadınlar; kıyafetlerini seçerken beden ağırlığını gizlemek için çaba harcadıklarını, kendilerini ağırlıkları nedeni ile enerjisiz hissettiklerini ve bu nedenle sinirli olduklarını, vücut ağırlığı ile ilişkili başkalarının söylediklerinden rahatsızlık duyduklarını dile getirmişlerdir. Bu durumda psikolog desteği büyük önem arz etmektedir.

Postmenopoz dönemindeki kadınlar vücut ağırlıklarından ötürü kendilerini daha üzgün hissetmektedirler. Üzgün hissetmeleri yaşam kalitelerini oldukça etkilemektedir. Aynı zamanda yemek yedikleri zaman suçluluk duygusu yaşamakta ve hâliyle yedikleri kendilerine yeterince haz vermemektedir.

Premenopoz dönemindeki kadınların, vücut ağırlıkları hakkında konuşulduğunda çok fazla rahatsız olmadıkları görülmüştür. Bu süreçte yemek yedikten sonra çok fazla suçluluk duyulmayışı yaşam kalitesini arttırmaktadır.

Premenopozal dönemdeki kadınlar kişisel temizlik konusunda daha fazla sorun yaşamaktadırlar. Hijyen konusunda eğitimler verilmelidir.

Postmenopoz dönemindeki kadınlar vücut ağırlıkları sebebiyle kendilerini daha çirkin hissetmektedirler. Kendilerini iyi hissedecekleri ortamlarda ve aktivitelerde bulunmalıdırlar. Hobi edinmeli ve çeşitli aktiviteler yapılmalıdırlar.

Yaş ilerledikçe bireyin kendini beğenmeme ve gelecekle ilgili endişeleri artmaktadır. Diyetisyen desteği ile birlikte belli dönemlerde ağırlık kontrol diyetleri uygulandığı takdirde ağırlık kazanımının önüne geçilir.

Yaşam kalitesi algısı kişiseldir. Bunun diğer değişkenlerle ilişkisini kavrayabilmek adına araştırmalar yapılmıştır. Premenopoz ve postmenopoz dönemindeki obez kadınların yaşam kalitesi ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu görülmüştür.

Postmenopoz dönemindeki kadınların yaşam kalitesi premenopoz dönemdeki kadınlara göre daha düşük bulunmuştur. Çalışmamız ile birlikte "Obez kadınların yaşam kalitesi postmenopoz döneminde, premenopoz döneme göre daha düşüktür" hipotezi doğrulanmıştır. Çalışmamızın amacı olan menopoz döneminde olan 50 obez kadın ile premenopoz dönemde olan 50 obez kadının yaşam kalitesi düzeyi karşılaştırılmış ve belirlenmiştir.

7. KAYNAKLAR

- Görgel, E.B.,& Çakıroğlu, F.P. (2007), “Menopoz döneminde kadın”, Ankara Üniversitesi Basımevi
- Tunç, N., (2014). “Menopoz dönemindeki kadınların menopoz dönemi ile ilgili bilgi, yakınma ve baş etme durumlarının belirlenmesi”, T.C. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi
- Rakıcıoğlu, N., (2012). “*Menopozda Beslenme*”. 2.Baskı. Ankara:Sağlık Bakanlığı Yayınları, Yayın No. 12
- Özer, Ü., (2014). “Şanlıurfa’da menopoza girmiş kadınların, menopoza ilişkin sorunlarının baş etme yollarının ve bakış açılarının belirlenmesi”, T.C. Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi
- GöztokU. P., (2016). “Çanakkale’nin Gelibolu ilçesinde yaşayan 35-65 yaş arası menopoza girmiş kadınlarda depresyon düzeyi, menopoz semptomlarının psikolojik sağlamlık ile ilişkisi ve sosyo demografik özelliklerinin incelenmesi”. T.C. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi
- Şekeroğlu, M., (2009). “Postmenopozal kadınlarda vücut kitle indeksi, insülin direnci ve periferik andojenlerin endometrium üzerine etkisi”, T.C. Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi. 1. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Uzmanlık Tezi
- Joe, S.H.,&Lee, M.S.,& Kim, J.H.,&Ko, S.D.,&Ko, Y.H., &Park, M.S., &Yang, J., (2010). “Factors Influencing the Severity of Menopause Symptoms in Korean Postmenopausal Women”. Journal Korean MedSci, Sayı: 25,(s.758-765).

- Oskay, Ü.,& Özcan, H., (2013). “Menopoz Döneminde Semptom Yönetiminde Kanıta Dayalı Uygulamalar”.*Göztepe Tıp Dergisi*,28(4), (s.157)
- Kavlak, T., (2011). “Menopoz dönemindeki kadınlarda kaygı düzeyleri ve cinsel doyumun saptanması”, T.C. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi
- Ceylan B.,&Özerdoğan, N., (2015). “Factors Affecting Age of Onset of Menopause and Determination of Quality of Life in Menopause”, *Journal Turk SocObstet Gynecol* , 43(9), (s 43-49).
- Delavar, M.A.,& Hajiahmadi, M., (2011), “Factors Affecting the Age in Normal Menopause and of Menopausal Symptoms in Northern Iran”, *Iran Red Crescent Med Journal*,13(3), (s.192-198).
- Timur, S., (2008). “Menopozal dönemlerdeki kadınlarda uyku sorunları ve yaşam kalitesine etkisi”, T.C. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Doktora Tezi
- Ali, R.R.,&ElSaied S.F.,& Moustafa, M. F., &Mohamed T.S.A., (2015). “Impact of Menopausal Symptoms on Quality of Life Among Women's in Qena City”, *JNHS*, 4(2), (s. 49-59).
- Eker, A.,&Kaya, D., & Yurdakul, M., (2007). “Menopozal Dönemdeki Kadınların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi”. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(5),(s 187 – 193).
- Ardahan, M.,&Erkin, Ö., & Kert, A., (2014). “Menopoz Döneminin Kadınların Yaşam Kalitesine Etkisi”.*Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(4), (s. 1095-1111).
- Abay, H.,& Kaplan, S., (2015). “Menopozal Dönem Yaşam Kalitesini Nasıl Etkiliyor?”.*Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, Sayı: 1-2-3, (s. 1-23).
- Hor, K.,&Lumsden, M.A., (2015). “Impact of Obesity on theHealth of Women in Midlife”, *TheObstetrician &Gynaecologist Journal*, 17, (s. 201-208).

- Fakılı, F.E., (2013). “Menopoza girmiş kadınların beslenme durumları ile fiziksel aktivite ve beslenme bilgi düzeylerinin belirlenmesi”, T.C. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Programı, Yüksek Lisans Tezi.
- Dünya Sağlık Örgütü, (2019).Yaşam Kalitesinin Ölçülmesi, Erişim Adresi: <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/index8.html>
- Yağbasan, A., (2009). “Farklı obezite evrelerinde hipotalamo-hipofizer – adrenal ve tiroid akslarının obezite parametreleri ve insülin direnci ile ilişkisinin değerlendirilmesi”. T.C. Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi
- Polat , G. S., (2014). “Obezitenin temel boyutları, Diyarbakır’da obezite ve obeziteye karşı alınması gereken önlemler”, T.C. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
- Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, (2018).Obezite, Dislipidemi, Hipertansiyon Çalışma Grubu, Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu, Erişim Adresi: http://www.temd.org.tr/files/file/OBEZITE_TTK_web.pdf
- Atak, A.,& Çayır, A., & Köse, S.K., (2011). Beslenme ve Diyet Kliniğine Başvuranlarda Obezite Durumu ve Etkili Faktörlerin Belirlenmesi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 64(1),(s. 13-18).
- CostaCampos, M.C.,Gonçalves, T. T.J.,RodriguesCosta, L.H., ve Silveira, M.F.,(2016), Overweight and Obesity and Factors Associated with Menopause, Ciência & Saúde Coletiva, 21(4), (s. 1145-1155)
- Al-Safi, Z.A., ve Polotsky, A.J., (2015), Obesity and Menopause, Best Practice& Research Clinical Obstetrics and Gynaecology, 29, (s. 548-553)

- Kolcu, Z.,&Oksel, E., &Paşaoğlu, Ş., &Yorulmaz, S., (2008). *Obez Bireylerde Yaşam Kalitesi*. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 24(3), (s. 115-123).
- Çömlekçi, N., (2011). Kilonun Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi Ölçeği (IWQOL-LITE) Türkçe Versiyonunun Psikometrik Değerlendirmesi, T.C. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
- Bayraktar,R.,& Uçanok, Z., (2002).Menopoza İlişkin Yaklaşımların Ve Kültürlerarası Çalışmaların Gözden Geçirilmesi.*Aile ve Toplum Dergisi*, 2(5).
- Koç, Z.,& Sağlam, Z., (2008). Kilmakterium Döneminde Bulunan Kadınların Menopoza İlişkin Yaşadıkları Belirti ve Tutumların Belirlenmesi.*Aile ve Toplum Dergisi*, 4(15),(s. 100-112).
- Fışkın, G.,& Hotun Ş.N., & Kaya, İ.G., (2017). Menopozal Dönemdeki Kadınların Bu Yaşam Dönemine İlişkin Bakış Açılarının Kalitatif Analizi.*G.O.P. Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 3(3), (s. 122-128)
- Aydiner B.A.,&Paçacıoğlu, B., (2016).Yaşam Kalitesi ve Göstergeleri, *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi* Cilt: 8(15), (s. 137-150).
- Chilvers, C.E.D.,&Cliffe, S.J., & Coupland, C.A.C., & Grainge M.J.,& Hosking, D.J., (1998) .Cigarette Smoking, Alcohol and Caffeine Consumption, and Bone Mineral Density in Postmenopausal Women, *Osteoporosis International*, 8(4), (s. 355-363).
- Aksoy, M.,Baysal, A., Besler, T., Bozkurt, N., Keçecioglu, S., Mercanlıgil, S.M., Merdol, T.K., Pekcan, G., Yıldız, E.,(2016). *Diyet El Kitabı*, Ankara,Hatipoğlu
- Efe S.M.,&Özden, S.Y., &Top, M.Ş., (2003).Psikiyatride Yaşam Kalitesi.*Düşünen Adam Dergisi*Cilt: 16(1),(s. 18-23).

Tekkanat, Ç., (2008). Öğretmenlik bölümünde okuyan öğrencilerde yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri. Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sporda PsikoSosyal Alanlar Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.

Baysal B.E, (2002). Amannosyl transferase gene at 1123 is disrupted by translocation breakpoint that co-segregates with bipolar affective disorder in a small family. *Neurogenetics* 4(1):43-53

Çelik S.A, & Pasinlioğlu T, (2013). Klimakterik Dönemde Yaşanan Semptomlar ve Hemşirenin Rolü. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1):48-56.



EKLER

Ek 1. Anket Formu

Özel Beslenme ve Danışmanlık Merkezine Başvuran Post-Menopozal Dönemde ve Pre-Menopoz Döneminde Olan Obez Kadınların Yaşam Kalitesi Düzeyinin Belirlenmesi

ANKET FORMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü bünyesinde yüksek lisans çalışmasına veri sağlamak amacıyla yürütülen “Özel Beslenme ve Danışmanlık Merkezine Başvuran PostMenopozal Dönemde ve PreMenopoz Döneminde Olan Obez Kadınların Yaşam Kalitesi Düzeyinin Belirlenmesi” başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahibsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniziz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır.

A-BİREYE AİT GENEL BİLGİLER

1- Yaş 1. 30-40 2.41-50 3.51-65

2-Eğitim düzeyiniz nedir? 1.Okul bitirmeyen 2.İlkokul Mezunu
3.Ortaokul Mezunu 4.Lise Mezunu 5.Üniversite Mezunu
6.Yüksek Lisans Mezunu 7.Doktora Mezunu

3- Düzenli ilaç kullanıyor musunuz?0. Hayır 1. Evet

4 -Sigara içiyor musunuz?0. Hayır 1. Evet

5-Alkol kullanıyor musunuz?0. Hayır 1. Evet

6 - Düzenli olarak fiziksel aktivite yapıyor musunuz ?0. Hayır 1. Evet

7- Düzenli bir uykuya sahip misiniz ?0. Hayır 1. Evet

8-Vitamin- mineral (supplement) desteği alıyor musunuz?

0.Hayır 1. Evet 2.Bazen

9. Kaç kez doğum yaptınız? 0. 0 1. 1-2 2. 3 ve üzeri

10. Sizece kilonuz nasıl? 1. Zayıf 2. Normal 3. Kilolu 4.
Şişman 5. Çok şişman

11. Hangi sıklıkta tartılırsınız? 0. Hiç tartılmam 1. En az 15 günde bir 2. 1-3 ayda
bir 3. Daha seyrek

12. Anneniz şişman mı/mıydı? 1. Evet 2. Hayır 3. Bilmiyorum

13. Babanız şişman mı/mıydı? 1. Evet 2. Hayır 3. Bilmiyorum

14. Kardeşleriniz şişman mı/mıydı? 1. Kardeşim yok 2. Hepsi şişman
3. Bazıları şişman 4. Hiçbiri değil 5. Bilmiyorum

15. Sizce eşinizin kilosu nasıl?(Eşi olanlar için) 1. Zayıf 2. Normal
3. Kilolu 4. Şişman 5. Çok şişman 6. Fikrim yok

16. Teyze-amca-halanız varsa kilolu muydu? 1. Evet 2. Normal 3.
Bilmiyorum

17. Adet görüyor musunuz? 1. Evet, düzenli olarak 2. Evet, düzensiz olarak
3. Hayır, menapozdayım

18. Günlük hayatta ulaşımınızı genellikle nasıl sağlarsınız? 1. Böyle bir şeye
ihtiyacım yok 2. Genellikle yürürüm 3. Toplu taşıma araçlarına
binerim 4. Özel arabamla giderim

19. Sizce yemek yeme hızınız nasıl? 1. Hızlı 2. Normal 3. Yavaş

20. Genellikle nasıl yemek yersiniz? 1. Koşuşturma içerisinde 2. Vakit
ayırarak 3. T.V. seyrederken

21. Gece yatmaya yakın yemek yer misiniz? 1. Hayır, hiç yemem 2. Evet, her
gece 3. Ender olarak

22. Kaç öğün yemek yiyorsunuz? 1.1-2 2.3-4 3.5-6 4. Diğer

23. Ana öğünleri atlıyor musunuz? 1. Evet 2. Bazen 3. Hayır

24. Kendinizi genelde nasıl hissedersiniz? 1. İyi 2. Orta 3. Kötü

25. Üzüntülü ya da sevinçliyi yemek yeme durumunuz nasıl olur? 1. Üzüntülüyken artar 2. Üzüntülüyken azalır 1. Sevinçliyi artar 2. Sevinçliyi azalır 3. Değişmez

26. Hanımlar arası günlere gider misiniz? 1. Düzenli olarak 2. Ara sıra 3. Hiç

27. Yemek yerken en çok hangi pişirme yöntemini kullanırsınız? 1. Kızartma 2. Haşlama 3. Izgara 4. Fırında pişirme

28. Yağda kızartılan besinleri kaç günde bir tüketirsiniz? 1. Her gün/gün aşırı 2. Haftada 1-2 3. Daha seyrek

29. Yemeklerinizi hazırlarken en sık kullandığınız yağ çeşidi hangisidir? 1. Margarin 2. Tereyağı 3. Zeytinyağı 4. Diğer

30. Ne zaman kilo almaya başladınız?(Kilolu ve şişmanlar için) 1. Hep kiloluydum 2. İlk adeti görmeden önce 3. İlk adet sonrası 4. Doğumdan sonra 5. İlaçlardan sonra 6. Menapozdan sonra 7. Diğer

Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve tüm sorulara cevap veriniz. Hiçbir sorunun doğru ve yanlış cevabı yoktur. Her bir soru için size uygun cevabın altındaki daireyi işaretleyin.

Teşekkürler.

YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

1.Kilom yüzünden hatlarımı gizleyen giysiler giymeye çalışırım	Hiç <input type="radio"/>	Hemen Hemen Hiç <input type="radio"/>	Az <input type="radio"/>	Orta Derecede <input type="radio"/>	Epeyce <input type="radio"/>	Çok Fazla <input type="radio"/>	Aşırı Derecede <input type="radio"/>
2.Kilom yüzünden, daha az enerjim olmasından dolayı kendimi sinirli (üzgün) hissediyorum	Hiç <input type="radio"/>	Hemen Hemen Hiç <input type="radio"/>	Az <input type="radio"/>	Orta Derecede <input type="radio"/>	Epeyce <input type="radio"/>	Çok Fazla <input type="radio"/>	Aşırı Derecede <input type="radio"/>
3.Kilom nedeniyle yediğim zaman suçluluk duyuyorum	Hiç <input type="radio"/>	Hemen Hemen Hiç <input type="radio"/>	Az <input type="radio"/>	Orta Derecede <input type="radio"/>	Epeyce <input type="radio"/>	Çok Fazla <input type="radio"/>	Aşırı Derecede <input type="radio"/>
4.Başkalarının kilom hakkında söylediklerinden rahatsız oluyorum	Hiç <input type="radio"/>	Hemen Hemen Hiç <input type="radio"/>	Az <input type="radio"/>	Orta Derecede <input type="radio"/>	Epeyce <input type="radio"/>	Çok Fazla <input type="radio"/>	Aşırı Derecede <input type="radio"/>

5.Kilom nedeniyle fotoğraf çekirtmemeye çalışıyorum	Hiç O	Hemen Hemen Hiç O	Az O	Orta Derecede O	Epeyce O	Çok Fazla O	Aşırı Derecede O
6.Kilom nedeniyle kişisel temizliğime çok dikkat etmek zorundayım	Hiç O	Hemen Hemen Hiç O	Az O	Orta Derecede O	Epeyce O	Çok Fazla O	Aşırı Derecede O
7.Kilom, yapmak istediklerimi yapmama engel oluyor	Hiç O	Hemen Hemen Hiç O	Az O	Orta Derecede O	Epeyce O	Çok Fazla O	Aşırı Derecede O
8.Kilomun bedenimde yarattığı fiziksel zorlanma yüzünden endişeliyim	Hiç O	Hemen Hemen Hiç O	Az O	Orta Derecede O	Epeyce O	Çok Fazla O	Aşırı Derecede O
9.Kilo yüzünden başkalarının yediğini yiyememekten dolayı kendimi sınırlı/üzgün hissediyorum	Hiç O	Hemen Hemen Hiç O	Az O	Orta Derecede O	Epeyce O	Çok Fazla O	Aşırı Derecede O
10.Kilom yüzünden kendimi depresyonda (moral bozukluğu içinde) hissediyorum	Hiç O	Hemen Hemen Hiç O	Az O	Orta Derecede O	Epeyce O	Çok Fazla O	Aşırı Derecede O

11.Kilom yüzünden kendimi çirkin hissediyorum	Hiç O	Hemen Hemen Hiç O	Az O	Orta Derecede O	Epeyce O	Çok Fazla O	Aşırı Derecede O
12.Kilom yüzünden gelecekte endişeliyim	Hiç O	Hemen Hemen Hiç O	Az O	Orta Derecede O	Epeyce O	Çok Fazla O	Aşırı Derecede O
13.Zayıf insanlara imreniyorum (gıpta ediyorum)	Hiç O	Hemen Hemen Hiç O	Az O	Orta Derecede O	Epeyce O	Çok Fazla O	Aşırı Derecede O
14.Kilom yüzünden insanların bana dikkatle baktıklarını hissediyorum	Hiç O	Hemen Hemen Hiç O	Az O	Orta Derecede O	Epeyce O	Çok Fazla O	Aşırı Derecede O
15.Kilom yüzünden bedenimi kabullenebilmekte güçlük çekiyorum	Hiç O	Hemen Hemen Hiç O	Az O	Orta Derecede O	Epeyce O	Çok Fazla O	Aşırı Derecede O
16.Verdiğim kiloları tekrar alacağımdan korkuyorum	Hiç O	Hemen Hemen Hiç O	Az O	Orta Derecede O	Epeyce O	Çok Fazla O	Aşırı Derecede O

17.Kilo vermeye çalışırken cesaretim kırılıyor	Hiç	Hemen Hemen Hiç	Az	Orta Derecede	Epeyce	Çok Fazla	Aşırı Derecede
	0	0	0	0	0	0	0



Ek 2. Etik Kurul



EGE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU

KARAR BELGESİ

(Araştırma Dosyası)

ARAŞTIRMACININ ADI SOYADI / KURUMU	Tuğba Nur ASLAN / Sağlık Bilimleri Enstitüsü
DANIŞMANIN ADI SOYADI / KURUMU	Prof.Dr. Lutfiye Füsun SAYGILI / Tıp Fakültesi
ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	<input type="checkbox"/> Lisans Bitirme Tezi <input checked="" type="checkbox"/> Yüksek Lisans Tezi <input type="checkbox"/> Doktora Tezi <input type="checkbox"/> Özgün Araştırma <input type="checkbox"/> Diğer (belirtiniz)
ARAŞTIRMANIN BAŞLIĞI	Özel Beslenme ve Danışmanlık Merkezine Başvuran Post Menapozal Dönemde ve Pre-Menapoz Döneminde olan Obez Kadınların Yaşam Kalitesi Düzeyinin Belirlenmesi
BİLİRKİŞİ GÖRÜŞÜ	YOK
KARARIN ALINDIĞI TOPLANTI TARİHİ	23.11.2017
TOPLANTI / KARAR SAYISI	09 / 08
	PROTOKOL NO: 324-2017
KARAR	Araştırma, OYBİRLİĞİ ile etik açıdan uygun bulunmuştur.

Prof.Dr. Makbule AŞIKOĞLU
Kurul Başkanı

Prof.Dr. Esin ÇEBER TURFAN
Kurul Başkan Yrd.

(Toplantıda bulunmadı)
Prof.Dr. Fisun ŞENUZUN AYKAR
Kurul Üyesi

Prof.Dr. Bayser PIŞKIN
Kurul Üyesi

(Toplantıda bulunmadı)
Prof.Dr. Esra BALOĞLU
Kurul Üyesi

Prof.Dr. Tuntay GÖKSEL
Kurul Üyesi

Prof.Dr. Varol PABUÇÇUOĞLU
Kurul Üyesi

TEŞEKKÜR

Çalıőmamın her safhasında yakın ilgi ve görüşleriyle bana destek veren değerli hocam Sayın Prof. Dr Lütfiye Füsün SAYGILI'ya, bu süreçte her türlü sorumu sabırla cevaplayan bölüm başkan yardımcısı Dr. Öğr. Üyesi Özge KÜÇÜKERDÖNMEZ'e, her daim yanımda olup bana destek olan anneme ve babama sonsuz teşekkür ederim.



ANTALYA /2019

TUĞBA NUR ASLAN

ÖZGEÇMİŞ

Lisans eğitimime 2011 yılında Şifa Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik bölümünde başladım ve 2015 yılında mezun oldum. Yüksek lisans eğitimime 2015 yılında Şifa Üniversitesinde Beslenme alanında yüksek lisansına başladım ve 2016 yılında Ege Üniversitesi Beslenme yüksek lisansına geçiş yaptım. dyt_tugba@hotmail.com

