

Obezite Sorunu Olan ve Olmayan Gebelerin Yaşadığı Sağlık Sorunlarına Göre Yaşam Kalitesi: Kesitsel Çalışma

Sema YILMAZ , Rüveyde CAN  

Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Konya, Türkiye

Bu makaleye yapılacak atıf: Yılmaz S ve Can R. Obezite sorunu olan ve olmayan gebelerin yaşadığı sağlık sorunlarına göre yaşam kalitesi: Kesitsel çalışma. Turk J Diab Obes 2023;1: 8-16.

ÖZ

Amaç: Çalışma, obezite sorunu olan ve olmayan gebelerin yaşadığı sağlık sorunlarına göre yaşam kalitesinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte planlanan çalışma Konya merkezinde bulunan bir hastanede yapıldı. Araştırma evrenini 28 hafta ve üzeri gebeliği olan, hastanenin polikliniğine kontrol amacıyla gelen gebe kadınlar oluşturdu. Araştırmaya 196 gebe alındı. Veriler anket formu ve WHOQOL-BREF yaşam kalitesi ölçeği ile toplandı.

Bulgular: Obez gebelerin üriner enfeksiyon sorunu yaşamalarına göre yaşam kalitesinin bedensel (39,7(14,7), p=0,019), ruhsal (45,8(14,9), p=0,007), sosyal (42,7(25,3), p=0,019), çevresel (50,6(6,9), p=0,043) alt boyutlarında fark saptanmıştır. Obez gebelerin psikiyatrik tanı konulmasına göre yaşam kalitesinin sosyal (46,7(19,9), p= 0,023) ve çevresel (52,5(8,2), p=0,045) alt boyutlarında fark bulunmuştur. Obez gebelerin uyku sorunu yaşamalarına göre bedensel (47(12,8), p=0,005), sosyal (54,2(18,9), p=0,029) ve çevresel (55,5(10,2), p= 0,003) alt boyutlarında fark belirlenmiştir. Obez gebelerin yorgunluk yaşamalarına göre bedensel (48,4(12,6), p=0,014) ve sosyal (55,7(18,4), p=0,046) alt boyutlarında fark saptanmıştır. Ayrıca gebeliğin getirdiği fizyolojik ve psikolojik değişikliklerle obez olan ve olmayan gebelerin uyku ve yorgunluk nedeniyle yaşam kalitesinin birçok alanında azalma olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Maternal obezite ile ilgili çalışmaların daha çok önemsenmesi ile anne ve yenidoğan sağlığının korunması ve geliştirilmesi için doğum öncesi hizmetler gebelik öncesi dönemden itibaren başlanmalıdır. Özellikle obezite ile mücadele eden kadınların bakım ve izlemlerinin normal rutin izlemlerden daha fazla yapılmasının önemine dikkat çekilerek çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Yaşam kalitesi, Obezite, Gebelik, Sağlık sorunları, Fiziksel sorun, Psikolojik sorun, Maternal obezite

Quality of Life in Pregnant Women With and Without Obesity Problems Based on Health Problems: Cross-Sectional Study

ABSTRACT

Aim: The study was planned to determine the quality of life according to the health problems experienced by pregnant women with and without obesity.

Material and Methods: The study, which was planned as a descriptive and cross-sectional study, was carried out in a hospital located in the center of Konya. The population of the research consisted of pregnant women with a pregnancy of 28 weeks and above, who came to the hospital's polyclinic for control purposes. 196 pregnant women were included in the study. Data were collected with a questionnaire and the WHOQOL-BREF quality of life scale.

Results: According to the urinary infection problem of obese pregnant, the quality of life was determined by physical (39.7(14.7), p=0.019), mental (45.8(14.9), p=0.007), social (42.7(25.3), p=0.019, environmental (50.6(6.9), p=0.043) sub-dimensions were different. A difference was found in the social (46.7(19.9), p= 0.023) and environmental (52.5(8.2), p=0.045) sub-dimensions of quality of life according to the psychiatric diagnosis of obese pregnant. According to the sleep problems of obese pregnant, physical (47(12.8), p=0.005), social (54.2(18.9), p=0.029) and environmental (55.5(10.2), p=0.003) sub-dimensions were determined. A difference was

ORCID: Sema Yılmaz / 0000-0002-1344-0908, Rüveyde Can / 0000-0001-5294-7966

Yazışma Adresi / Correspondence Address:

Rüveyde CAN

Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Konya, Türkiye
Tel: 0 (505) 677 99 61 • E-posta: ruveydekultur@hotmail.com

DOI: 10.25048/tudod.1194962

Geliş tarihi / Received : 20.10.2022

Revizyon tarihi / Revision : 25.12.2022

Kabul tarihi / Accepted : 04.03.2023

found in physical (48.4(12.6), $p=0.014$) and social (55.7(18.4), $p=0.046$) sub-dimensions according to the fatigue of obese pregnant women. In addition, it has been determined that with the physiological and psychological changes brought about by pregnancy, there is a decrease in the quality of life of obese and non-obese pregnant women due to sleep and fatigue.

Conclusion: Studies should be carried out by emphasizing the importance of starting prenatal services from the preconceptional period in order to protect and improve maternal and newborn health, with more emphasis on studies on maternal obesity, and by drawing attention to the importance of caring and follow-up of women struggling with obesity more than normal routine follow-ups.

Keywords: *Quality of life, Obesity, Pregnancy, Health problems, Physical problem, Psychological problem, Maternal obesity*

GİRİŞ

Obezite son yıllarda, Dünya ülkelerinin tümünde görülen büyüyen küresel sağlık sorunu olarak kabul edilmektedir. Araştırmalara göre, özellikle son 20 yılda, obezite insidansında endişe verici bir artış görülmüş ve bir salgın hastalık gibi yayılım göstermiştir (1,2). Hem tek başına, hem de diğer kronik hastalıkların (diyabet, hipertansiyon gibi) artmasına da katkıda bulunması nedeniyle obezite, yaşam beklentisini azaltan önemli risk faktörüdür (3, 4).

Dünya Sağlık Örgütü 2020 yılı verilerine göre, Dünya çapında obezite 1975'ten bu yana neredeyse üç katına çıkmıştır (5). Son birkaç yılda, ülkemizde olduğu gibi, gelişmiş ve gelişmekte olan diğer dünya ülkelerinde de obezite yaygınlığı artış göstermeye devam etmektedir (2,6). Bakanlığımızca yürütülen "Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması-2010" ön çalışma raporuna göre obezite sıklığı erkeklerde %20,5 kadınlarda %41, toplamda %30,3; olarak bulunmuştur (7). Buna ilaveten özellikle doğurganlık çağındaki kadınlarda obezite veya fazla kilolu olma oranı da giderek artmakta ve son 15 yılda %23'ten %30'a yükseldiği görülmektedir. Bu nedenle, gebelikte obezite yaşama riski artmaktadır (8).

Gebelik boyunca görülen obezite, diğer sağlık sorunlarını da artırıcı bir risk faktörüdür. Gebeliğin erken dönemlerinde tıbbi komplikasyonlar, çoğul gebelik, abortus, bununla birlikte ultrasonografik görüntüleme de problemler yaşanmaktadır. Obez gebeler gestasyonel diyabet, hipertansiyon, tromboemboli, preeklamsi ve eklemsi, doğum eyleminde indüksiyon uygulaması, doğumun abdominal gerçekleşmesi ve erken doğum gibi komplikasyonlar ile karşı karşıya kalırlar. Ayrıca obez gebelerde safra kesesi taşı oluşumunda ve doğumdan sonraki ilk yıl kolesistektomi riskinde artış söz konusudur (1,4, 9,10).

Gebelikte obezitenin görülmesi anne ve yenidoğan sağlığı üzerinde kısa ve uzun dönemde sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Yaşanan bu sağlık sorunları kadının yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Sağlık profesyonelleri gebelik öncesi ve sonrası dönemde etkili ve farklı girişimler yapmalıdır. Özellikle kadınlara gebe kalmadan önce obezite ile ilgili duyarlılığı artırılmalı, danışmanlık verilmeli ve

gebelikte obezite konusunda bilgilendirmeler yapılmalıdır. Ayrıca kadın gebelik döneminde nasıl beslenmesi gerektiği konusunda bilinçlendirilmeli ve beslenme alışkanlıkları değiştirilmelidir. (1, 11). Bu çalışma, obezite sorunu olan ve olmayan gebelerin yaşadığı sağlık sorunlarına göre yaşam kalitesi düzeyinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Çalışmamız tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tiptedir. Araştırma Konya merkezinde bulunan doğum ve çocuk hastanesinde yapılmıştır. Araştırma evrenini, hastaneye 28 hafta ve üzeri gebeliği olan, hastanenin polikliniğine kontrol amacıyla gelen gebeler oluşturmaktadır. Hastaneye gelen gebeleri araştırmacılar Beden Kütle İndeksi (BKİ) yönünden değerlendirmiş olup BKİ 30'un kg/m^2 altında ve üzerinde diye iki gruba ayırmıştır. BKİ 30'un kg/m^2 altında olan gebelere daha önce ulaşılmış, BKİ 30'un kg/m^2 üzerinde gebelere ulaşmak için veri toplama süreci devam etmiştir. Veriler Ocak-Haziran 2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Örneklem büyüklüğü; bilinen ortalama puanı ($15,5 \pm 8,8$), 2 birimlik fark içinde, %90 güç, 0.05 alfa düzeyi ve çift yönlü hipotez seçenekleri seçilerek G*Power 3.1.3. programı ile örneklem sayısı 171 olarak hesaplanmıştır. Veri kayıpları göz önünde bulundurularak örnekleme 206 gebe alınmış ancak eksik doldurulan 10 anket çalışma dışı bırakılarak istatistiksel analizler 196 gebenin verileri ile yapılmıştır (12).

Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak literatür taraması yapılarak oluşturulan gebelerin demografik ve obstetrik özellikleri, gebelikte yaşanan sağlık sorunlarını içeren 37 soruluk form ve gebelerin yaşam kalitesini sorgulayan Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe (WHOQOL-BREF-TR) ölçeği kullanılmıştır (1, 4,11). Veriler araştırmacılar tarafından yüz yüze olarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Sosyo-demografik özellikleri (yaş, öğrenim durumu, meslek, eşinin öğrenim durumu, eşinin mesleği, ekonomik durumu, aile tipi, sigara kullanımı), obstetrik özellikler (gebelik sayısı, gebelik haftası, doğum sayısı, son iki gebelik arasındaki süre, önceki doğum şekli, gebeliği planlama durumu, gebe-

likte kontrolle gitme durumu, gebelikten önceki ve sonraki BKİ, eşi ile problem yaşama durumu, günlük su içme miktarı, diyet programı uyguma, fiziksel aktivite yapma, kilo almaktan korkma, gebelik döneminde ilaç kullanma, gebelikte yaşanan sağlık sorunları (düşük tehdidi, hiperemezis, üriner sistem enfeksiyon, mide sorunları, psikiyatrik tanı konulmuş olan, uyku sorunları, yorgunluk, konstipasyon, diyabet, hipertansiyon, tromboemboli, preeklamsi) içeren sorulardan oluşmuştur.

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe (WHOQOL-BREF-TR)

Dünya Sağlık Örgütü 1980 yılında yaşam kalitesini tanımlamaya başlamış ve çeşitli ülkelerden 15 merkezin katkısıyla kültürler arası karşılaştırmalara imkan veren WHOQOL-100 ölçeğini geliştirmiştir. WHOQOL-100 içinden seçilen ve bedensel alan (madde 3,4,10, 15,16 17 ve 18), ruhsal alan (madde 5, 6, 7,11, 19 ve 26), sosyal ilişkiler alanı (madde 20, 21 ve 22) ve çevre alanı (madde 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25 ve 27) olmak üzere dört alandan oluşan 27 soru ile WHOQOL-BREF (WHOQOL-Kısa Form) oluşturulmuştur. WHOQOL-BREF Eser ve ark. tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Çalışmamızda ölçeğin kullanımı için Eser ve ark. gerekli izinler alınmıştır. Bu çalışmada kullanılan WHOQOL- BREF-TR'yi oluşturan 27 soru için 1-5 arası puanlanan beş seçenek mevcuttur. Testin Dünya Sağlık Örgütü'nce belirlenmiş bir hesaplama şekli vardır. Puanlar 0-100 arasında değişmektedir. Sorular son 15 gün dikkate alınarak yanıtlanmaktadır. Yüksek puanlar yaşam kalitesi düzeyinin yüksek olduğunu gösterir. Eser ve ark. 1999 yılında yaptıkları çalışmada alt boyutları incelendiğinde; cronbach alfa değerleri bedensel alan için 0,88, ruhsal alan için 0,85, sosyal ilişkiler alanı için 0,58, çevre alanı için 0,67 olarak tespit edilmiştir (13). Bizim çalışmamızda ölçeğin toplam cronbach alfa değeri 0,83 alt boyutları ise bedensel alan için 0,67, ruhsal alan için 0,59, sosyal ilişkiler alanı için 0,57, çevre alanı için 0,59 olarak hesaplanmıştır.

Veri Toplama Yöntemi

Veriler gebeliği 28 hafta ve üzeri, polikliniğe kontrol amacıyla gelen ve doğum yapmak üzere doğum salonuna yatırılan gebeler, canlı ve tekil gebeliği olan, normal doğum yapması planlanan, çalışmaya katılmayı kabul eden gebelerden öz bildirimle dayalı olarak toplanmıştır. Çalışmaya gebeler gelişi güzel örnekleme yöntemi kullanılarak alınmıştır. Beden kütle indeksi (BKİ) 18,5'in kg/m² altı "zayıf", 18,5-24,9 kg/m² arası "normal", 25,0-29,9 kg/m² arası "hafif şişman (fazla kilolu)", 30,0-34,9 kg/m² arası "orta derece şişman (Obez I)", 35,0-39,9 kg/m² arası "ağır derece şişman (Obez II)", 40'ın kg/m² üzeri "çok ağır derece şişman (Obez III)" olarak kabul edildi (5).

İstatistiksel Analiz

Araştırmanın verilerinin istatistiksel analizi SPSS 16.0 paket programında yapılmıştır. Çalışmanın verilerinin normallik analizi için Skewness ve Kurtosis değerleri incelenmiş ve normal dağılıma uyduğu belirlenmiştir. Tanımlayıcı istatistikler; sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile değerlendirilmiş, gruplar arası karşılaştırmaları yapmak için ki-kare ve bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. Çalışmanın p<0,05 düzeyindeki değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir (14).

Etik

Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'ndan etik kurul izni ve uygulama yapılan hastaneden kurum izni alınmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü gebelerden, çalışmaya katılmayı kabul ettiklerine dair sözlü onam ile izin alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan gebelerin sosyo-demografik özelliklerin dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir. Çalışma kapsamına alınan kadınların yaş ortalamasının BKİ<30 kg/m² olanların 24,9 ±5,4, BKİ≥30 kg/m² olanların 27,4 ±5,9 olduğu belirlenmiştir. BKİ<30 kg/m² olan kadınların %52,5'unun ortaokul ve üstü öğrenim düzeyine sahip olduğu, %91,9'unun çalışmadığı, %60,6'sının eşinin ortaokul ve üstü öğreniminin olduğu, %70,7'inin ekonomik durumunun orta olduğu, %71,1'inin çekirdek ailede yaşadığı, %94,9'unun gebelikten önce sigara içmedikleri belirlenmiştir.

Beden kütle indeksi ≥30 kg/m² olan kadınların %62,9'unun ilköğretim mezunu olduğu, %96,9'unun çalışmadığı, %58,8'inin eşinin ortaokul ve üstü öğreniminin olduğu. %71,1'inin ekonomik durumunun orta olduğu, %70,1'inin çekirdek ailede yaşadığı, %88,7'sinin gebelikten önce sigara içmedikleri saptanmıştır (Tablo 1).

Çalışmaya katılan BKİ<30 kg/m² olan kadınların gebelik sayısı ortalaması 2,48 ± 1,752, doğum sayısı ortalaması 1,17 ± 1,471, gebelik haftası ortalaması 36,4 ± 3,39, son iki gebelik arasındaki süre ortalaması 3,41± 2,64 olarak belirlenmiştir. BKİ≥30 kg/m² olan kadınların gebelik sayısı ortalaması 2,71± 1,44, doğum sayısı ortalaması 1,48 ± 1,23, gebelik haftası ortalaması 37,2 ± 3,08, son iki gebelik arasındaki süre ortalaması, 5 ± 3,51 olarak belirlenmiştir.

Beden kütle indeksi <30 kg/m² olan kadınların %72,7'si multigravid, %78,1'i normal doğum yaptıklarını, %75,8'i spontan düşüğünün olmadığını, %94,9'u isteyerek düşük yapmadığını, %70,7'si planlayarak gebe kaldığını, %91,9'u gebelik döneminde kontrol için doktora gittiğini, %92,9'u eşi ile problem yaşamadığını, %53,5'i gebelik döneminde ilaç kullanmadığını, %98'i diyet programı uygulamadığını,

Tablo 1: Araştırmaya Katılan Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerin Dağılımı

Sosyo-Demografik Özellikler	Toplam (n= 196)	BKİ<30 kg/m ² Gebeler (n=99)	BKİ≥30 kg/m ² Gebeler (n=97)	t ve p değerleri
Yaş (yıl±SS)	26,17±5,82	24,9±5,4	27,4±5,9	-3,100-0,002
Öğrenim durumu, n (%)				
İlkokul	108 (55,1)	47 (47,5)	61 (62,9)	4,704-0,030
Ortaokul ve üstü	88 (44,9)	52 (52,5)	36 (37,1)	
Çalışma durumu, n (%)				
Çalışmıyor	185 (94,4)	91 (91,9)	94 (96,9)	2,301-0,129
Çalışıyor	11(5,6)	8 (8,1)	3 (3,1)	
Eş öğrenim durumu, n (%)				
İlkokul	79 (40,3)	39 (39,4)	40 (41,2)	0,069-0,793
Ortaokul ve üstü	117 (59,7)	60 (60,6)	57 (58,8)	
Ekonomik durum, n (%)				
İyi	43 (21,9)	21 (21,2)	22 (22,7)	0,296-0,863
Orta	139 (70,9)	70 (70,7)	69 (71,1)	
Kötü	14 (7,1)	8 (8,1)	6 (6,2)	
Aile tipi, n (%)				
Çekirdek aile	139 (70,9)	71 (71,1)	68 (70,1)	0,062-0,804
Geniş aile	57 (29,1)	28 (28,3)	29 (29,9)	
Gebelikte sigara kullanma durumu, n (%)				
Evet	16 (8,2)	5 (5,1)	11 (11,3)	2,585-0,108
Hayır	180 (91,8)	94 (94,9)	86 (88,7)	

%58,6 gebelikte fiziksel aktiviteye katılmadığını, %88,9'u gebelik döneminde kilo almaktan korkmadığını belirtmişlerdir.

Beden kütle indeksi ≥ 30 kg/m² olan kadınların %76,3 multigravid, %80,6'sı normal doğum yaptıklarını, %86,6'sı spontan düşüğünün olmadığını, %95,9'u isteyerek düşük yapmadığını, %71,1'i planlayarak gebe kaldığını, %83,5'i gebelik döneminde kontrol için doktora gittiğini, %91,8'i eşi ile problem yaşamadığını, %51,5'i gebelik döneminde ilaç kullandığını, %95,9'u diyet programı uygulamadığını, %68'i gebelikte fiziksel aktiviteye katılmadığını, %66'u gebelik döneminde kilo almaktan korkmadığını belirtmişlerdir (Tablo 2).

Obez olan gebelerin yaşam kalitesi puan ortalaması 44,1±4,7, obez olmayan gebelerin de 39,5±3,9 olarak tespit edilmiştir. Gruplar yaşam kalitesi toplam puanları bakımından Student's t testi ile karşılaştırılmış ve iki grup arasında bir fark çıkmamıştır (p>0,05).

Bedensel alan puanları; üriner sistem enfeksiyonu yaşayanlarda, uyku sorunu ve yorgunluğu olmayanlarda daha iyi bulunmuştur. Ruhsal alan puanları üriner sistem enfeksiyonu yaşayanlarda daha iyidir. Sosyal alan üriner sistem

enfeksiyon olanlarda, psikiyatrik tanı alanlarda, uyku sorunu olmayanlarda, yorgunluk olmayanlarda, diğer sorunları (diyabet, hipertansiyon, tromboembolizm, preeklamsi) olanlarda daha iyi bulunmuştur. Çevresel alan puanlarının ise; üriner sistem enfeksiyonu, uyku sorunu, psikiyatrik tanı almayanlarda daha iyi olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Bedensel alan puanları; üriner sistem enfeksiyonu, mide sorunu, uyku sorunu ve yorgunluğu olmayanlarda, psikiyatrik tanı alanlarda daha iyi bulunmuştur. Ruhsal alan puanları; hiperemezis yaşamayanlarda, üriner sistem enfeksiyonu yaşayanlarda daha iyidir. Sosyal alan puanları; uyku sorunu ve yorgunluk olanlarda daha iyidir. Çevresel alan puanları ise; psikiyatrik tanı, uyku sorunu ve konstipasyon olanlarda daha iyi olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

TARTIŞMA

Obezite dünyada yaygın bir hastalık ve toplumda tüm grupları ve özellikle de kadınları daha fazla etkilemektedir. Özellikle doğurganlık çağındaki kadınların yarısından fazlası ya aşırı kilolu (BKİ 25-29,9 kg/m²) ya da obezdir (≥ 30 kg/m²) (1,15). Obeziteyi önemli yapan neden, hem tek başına hem de diğer bazı faktörlerle birlikte birçok hastalığa neden olması, anne ve yenidoğanda morbidite ve mortalite için

Tablo 2: Araştırmaya Katılan Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı

Obstetrik özellikler	Toplam (n=196)	BKİ<30 kg/m ² Gebeler (n=99)	BKİ≥30 kg/m ² Gebeler (n=97)	t ve p değerleri
Gebelik sayısı (Ortalama±SS)	2,60±1,60	2,48(1,752)	2,71(1,443)	-0,987-0,325
Doğum sayısı (Ortalama±SS)	1,33±1,36	1,17(1,471)	1,48(1,234)	-1,611-0,109
Gebelik haftası (Hafta±SS)	36,8±3,26	36,4(3,392)	37,2(3,087)	-1,775-0,078
Son iki gebelik arasındaki süre (Yıl±SS)	4,22±3,21	3,41(2,643)	5(3,519)	-3,087- 0,002
				X²-p
Gebelik sayısı, n (%)				
Primgravid	50 (25,5)	27 (27,3)	23 (23,7)	0,327-0,567
Multigravid	146 (74,5)	72 (72,7)	74 (76,3)	
Son gebelikte kontrole gitme durumu, n (%)				
1-5 kez	54 (27,6)	36 (37,4)	18 (18,6)	8,806-0,012
6-10 kez	130 (66,3)	56 (56,5)	74 (76,2)	
11 ve üzeri	12 (6,1)	7 (6,1)	5 (5,2)	
Önceki doğum şekli*, n (%)				
Normal doğum	108 (55,1)	50 (78,0)	58 (80,6)	0,122-0,726
Sezaryan	28 (14,3)	14 (22,0)	14 (19,4)	
Spontan Düşük, n (%)				
Evet	37 (18,9)	23 (23,5)	13 (13,4)	3,282-0,070
Hayır	159 (81,1)	76 (76,5)	84 (86,6)	
İsteyerek Düşük *, n (%)				
Evet	9 (4,6)	5 (5,1)	4 (4,1)	0,000-0,757
Hayır	187 (95,4)	94 (94,9)	93 (95,9)	
Gebelik planlama durumu, n (%)				
Evet	139 (70,9)	70 (70,7)	69 (71,1)	0,004-0,948
Hayır	57 (29,1)	29 (29,3)	28 (28,9)	
Gebelikte kontrol eden sağlık personeli, n (%)				
Ebe /Hemşire	24 (12,2)	8 (8,1)	16 (16,5)	3,228-0,072
Doktor	172 (87,8)	91 (91,9)	81 (83,5)	
Gebelik döneminde eş ile problem yaşama, n (%)				
Evet	15 (7,7)	7 (7,1)	8 (8,2)	0,096-0,757
Hayır	181(92,3)	92 (92,9)	89 (91,8)	
Gebelik döneminde ilaç kullanma, n (%)				
Evet	96 (49,0)	46 (46,5)	50 (51,5)	0,506-0,477
Hayır	100 (51,0)	53 (53,5)	47 (48,5)	
Gebelik döneminde diyet programı uygulama*, n (%)				
Evet	6 (3,1)	2 (2)	4 (4,1)	0,194-0,660
Hayır	190 (96,9)	97 (98)	93 (95,9)	
Gebelikte fiziksel aktiviteye katılma, n (%)				
Evet	72 (36,7)	41 (41,4)	31 (32,0)	1,885-0,170
Hayır	124 (63,3)	58 (58,6)	66 (68,0)	
Gebelik döneminde kilo almaktan korkma, n (%)				
Evet	44 (22,4)	11 (11,1)	33 (34,0)	14,771-0,001
Hayır	152 (77,6)	88 (88,9)	64 (66,0)	

*En az bir doğum yapmış olanlar bu soruya cevap vermiştir.

Tablo 3: Araştırmaya Katılan Obez Gebelerin Yaşadığı Sağlık Sorunlarına Göre Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi (n=97)

Sağlık Sorunlarına Göre Yaşam Kalitesi	Bedensel Ort±SS	p-t	Ruhsal Ort±SS	p-t	Sosyal Ort±SS	p-t	Çevresel Ort±SS	p-t
Düşük tehdidi								
Evet (n=19)	48,6±14,4	0,517-	54,8±13,4	0,313	56,5±18,5	0,695	58,7±11,0	0,871
Hayır (n=78)	50,9±13,5	0,650	58,1±12,7	-1,015	58,5±19,8	-0,393	58,2±11,4	0,163
Hiperemezis								
Evet (n=26)	49,1±14,6	0,561-	57,5±10,7	0,995	58,6±18,7	0,881	58,9±10,3	0,760
Hayır (n=71)	51,0±13,3	0,583	57,5±13,3	0,007	57,9±19,8	0,150	58,1±11,6	0,307
Üriner Sistem Enfeksiyon								
Evet (n=8)	39,7±14,7	0,019-	45,8±14,9	0,007	42,7±25,3	0,019	50,6± 6,9	0,043
Hayır (n=89)	51,4±13,2	2,390	58,5±12,2	-2,767	59,5±18,4	-2,396	59,9± 1,3	-2,047
Mide sorunları								
Evet (n= 46)	49,1±13,5	0,351-	56,7±13,1	0,557	57,6±19,1	0,792	58,7±9,9	0,764
Hayır (n=51)	51,7±13,7	0,938	58,2±12,7	-0,589	58,6±19,9	-0,264	58±12,4	0,301
Psikiyatrik tanı konulmuş olan								
Evet (n=13)	44,2±15,8	0,074-	51,6±15,2	0,075	46,7±19,9	0,023	52,5±8,2	0,045
Hayır (n=84)	51,4±13,1	1,805	58,4±12,3	-1,798	59,9±18,9	-2,308	59,2±11,4	-2,033
Uyku sorunları								
Evet (n=53)	47±12,8	0,005-	55,9±13,5	0,198	54,2±18,9	0,029	55,3±10,2	0,003
Hayır (n=44)	54,7±13,5	2,857	59,3±11,9	-1,298	62,8±19,3	-2,214	62±11,4	-3,039
Yorgunluk								
Evet (n=70)	48,4±12,6	0,014-	57,1±12,7	0,648	55,7±18,4	0,046	57,2±10,2	0,101
Hayır (n=27)	55,9±14,8	2,503	58,4±13,4	-0,458	64,5±21	-2,021	61,4±13,4	-1,657
Konstipasyon								
Evet (n=23)	50,9±13,9	0,868	56,1±13,8	0,566	58,3±19,1	0,962	56,2±11,9	0,307
Hayır (n=74)	50,3±13,6	0,167	57,9±12,6	-0,576	58,1±19,7	0,048	59±11	-1,027
Diğer (DM,HT,TRO,PRE)*								
Evet (n=19)	47,3±19,2	0,265-	55±17,5	0,354	49,5±26,9	0,031-	58,3±12,9	0,980
Hayır (n=78)	51,2±11,9	1,122	58,1±11,5	-0,932	60,2±16,7	2,185	58,4±10,9	-0,025

*(Diyabet, Hipertansiyon, Tromboemboli, Preeklampsi)

bağımsız bir risk faktörü haline gelmesidir. Bu kapsamda obez olan ve olmayan gebelerin son trimesterde gebelikte yaşadığı sorunlara göre yaşam kalitesini belirlemek amacıyla yaptığımız çalışma sonucuna göre; obez gebelerin üriner sistem enfeksiyonu (bedensel, ruhsal, sosyal, çevresel), psikiyatrik (sosyal, çevresel), uyku (bedensel, sosyal, çevresel) ve yorgunluk (bedensel, sosyal) gibi sorunlarının, obez olmayan gebelerin de hiperemezis (ruhsal), üriner sistem enfeksiyonu (bedensel, ruhsal), mide (bedensel), psikiyatrik (bedensel, çevresel), uyku (bedensel, sosyal, çevresel), yorgunluk (bedensel, sosyal) ve konstipasyon (çevresel) sorunlarının yaşam kalitesinin çeşitli boyutlarını etkilediği saptanmıştır. Obez olan ve olmayan gebelerin toplam yaşam kalitesi düzeyleri benzer bulunmuştur.

Doğan ve arkadaşlarının çalışmasında da yaş ile obez olma durumu arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmuş olup, bizim çalışmamıza katılan obez gebelerinde yaş ortalaması obez olmayan gebelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (11). Obez kadınlarda doğurganlığın normal kilodaki kadınlara oranla daha düşük olup nedenleri arasında obezitenin; oosit, hormon, metabolik ve endometriyal bozukluklara yol açması gösterilmektedir. Aynı zamanda obez bireylerdeki insülin ve leptin değişimleri de anovulasyon nedeni olabilmektedir (15). Gebenin yaşının artması ile birlikte kronik hastalıkların görülme oranı yükselmektedir (16). Çalışmamızdaki gebelerin genç yetişkinlik döneminde anne olduğu söylenebilir. İlaveten obez gebelerin yaş ortalaması göreceli olarak obez olmayanlara göre daha yüksek-

Tablo 4: Araştırmaya Katılan Obez Olmayan Gebelerin Yaşadığı Sağlık Sorunlarına Göre Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi (n=99)

Sağlık Sorunlarına Göre Yaşam Kalitesi	Bedensel Ort±SS	p-t	Ruhsal Ort±SS	p-t	Sosyal Ort±SS	p-t	Çevresel Ort±SS	p-t
Düşük tehdidi								
Evet (n=20)	48,0±13,8	0,225-	62,7±14,4	0,611	55±21,6	0,251-	62±14,2	0,682
Hayır (n=79)	52,5±14,9	1,221	61±12,3	0,511	60,5±18,5	1,155	60,8±11,1	0,411
Hiperemezis								
Evet (n=26)	53,4±13,4	0,469	56,4±10	0,019	53,8±20,8	0,085-	59,2±13,5	0,363
Hayır (n=73)	50,9±15,2	0,727	63,1±13,1	-2,387	61,4±18,3	1,742	61,7±11,1	-0,915
Üriner Sistem Enfeksiyon								
Evet (n=21)	41,6±12,9	0,000-	56,3±14,3	0,039	56,7± 24	0,474	56,7±13,5	0,055
Hayır (n=78)	54,3±14,1	3,706	62,7±11,9	-2,087	60,1±17,1	0,065	62,2± 11	-1,940
Mide sorunları								
Evet (n=43)	46,7±15	0,004-	61,8±12,8	0,777	55,6±19,6	0,084-	58,9±11,8	0,115
Hayır (n=56)	55,3±13,5	2,989	61±12,7	0,284	62,3±18,5	1,745	62,7±11,5	-1,590
Psikiyatrik tanı konulmuş olan								
Evet (n=16)	53,7±14,9	0,019-	63,2±17,5	0,522	57,8±16,7	0,416-	55,2±12	0,028
Hayır (n=83)	53,1±14,3	2,388	61±11,6	0,642	59,7±19,7	0,365	62,2±11,4	-2,233
Uyku sorunları								
Evet (n=52)	46,9±14,6	0,001-	61,6±13,1	0,811	55,1±19,3	0,018-	58,7±12,5	0,032
Hayır (n=47)	56,8±13,1	3,537	61±12,3	0,240	64,1±18	2,397	63,7±10,2	-2,176
Yorgunluk								
Evet (n=70)	48,8±13,5	0,004-	61±13,1	0,687-	56,4±19,6	0,015-	60,6±11,9	0,569
Hayır (n=29)	58,2±15,5	2,993	62,2±11,7	0,405	66,6±16,2	2,474	62,1±11,4	-0,571
Konstipasyon								
Evet (n=23)	50,6±16,1	0,712-	60,6±15	0,759-	59±16,4	0,917-	53,9±11,5	0,001
Hayır (n=76)	51,9±14,3	0,370	61,6±12	0,307	59,5±20	0,105	63,2±11	-3,496
Diğer (DM,HT,TRO,PRE)*								
Evet (n=9)	51,1±12,1	0,927-	64,8±10	0,402	64,8±17,5	0,381	59,5±10,7	0,682
Hayır (n=90)	51,6± 15	0,92	61±12,9	0,842	58,8±19,3	0,881	61,2±11,9	-0,410

*(Diyabet, Hipertansiyon, Tromboemboli, Preeklamsi)

tir (17). TNSA 2018 verilerine göre, Türkiye’de kadınlar en yüksek yirmili yaşlarda doğurmaktadırlar; en yüksek 25-29 yaş grubunda doğurganlık hızının olduğu saptanmıştır. Bu sonuç çalışmamız ile benzerlik göstermektedir (8).

Sunulan çalışmada obezite sıklığı canlı doğum sayısı iki ve daha fazla olan (multipar) kadınlarda daha yüksek bulundu ve obez olan kadınların, gebelikte kilo almaktan daha çok korktukları belirlendi. Doğan ve arkadaşlarının multipar kadınlarda obezite sıklığını daha yüksek buldukları çalışma sonuçları çalışmamız ile benzerlik göstermektedir (11).

Gebelik döneminde yaşanan sorunlardan biri de üriner sistem enfeksiyonudur. Çalışmamızda üriner sistem enfeksiyonu geçiren obez gebelerin yaşam kalitesinin anlamlı

derece etkilendiği bulunmuştur. Londra’da 287213 gebenin retrospektif incelendiği bir çalışmada üriner sistem enfeksiyonu obezitesi olan kadınlarda 1,27 kat fazla bulunmuştur. (18). Başka bir çalışmada da, idrar yolu enfeksiyonu vaka grubunda kontrol grubuna göre 6,08 kat fazla bulunmuştur (19). Çalışmamızın bulgularına göre üriner sistem enfeksiyonu şikâyetinin obez gebelerin bedensel ve ruhsal durumlarını olumsuz etkileyerek yaşam kalitelerini düşürdüğü sonucu çıkarılabilir.

Literatürde, gebelik döneminde duygusal durumda çeşitli dalgalanmaların olabileceği ve psikolojik sorunlara yatkınlığın arttığı bildirilmektedir (20). Yaşanan psikolojik sorunlar gebelerin yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir

(21). Obez olan kişilerde fizyolojik sorunlarla birlikte depresyon, yeme bozukluğu, beden imajı algısına bağlı ruhsal sorunlar, damgalanma, gece yeme sendromu veya daha fazla yemek yiyerek psikolojik doyum sağlamaya çalışma ve uyku bozuklukları gibi psiko-sosyal sorunların daha fazla görüldüğü bildirilmektedir (11, 22, 23). Gebeliğin getirdiği duygulanım problemlerinin de psikolojik problem yaşama durumunu etkilediği düşünülmektedir. Çalışmamızda da literatüre benzer şekilde obez olan ve olmayan gebelerin psikiyatrik hastalık tanısı almalarının yaşam kalitesini olumsuz etkilediği görülmüştür.

Gebelikte kadınlar hormonal ve fiziksel değişikliklerin oluşması sonucunda uyku sorunları ve buna bağlı olarak yorgunluk yaşayabilmektedir. Gebelikte yaşanan bu sorunlar yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (24). Çalışmamızda da obez olan ve olmayan gebelerin uyku ve yorgunluk nedeniyle yaşam kalitesinin birçok alanında azalma olduğu saptanmıştır. Benzer bir şekilde Özhüner ve Çelik'in yaptığı çalışmada gebelik öncesinde fazla kilolu olan kadınların, gebelikte uyku kalitesinin daha kötü olduğu saptanmıştır (24). Yapılan çalışmalarda bu araştırma bulgularına paralel olarak BKİ arttıkça uyku kalitesinin kötüleştiği bildirilmiştir (25-27).

Obezite üreme dönemindeki kadınlarda önemli bir sağlık problemidir. Çalışmamızın sonuçları göz önünde bulundurulduğunda, obez gebelerin fiziksel ve psikolojik sorunları yaşam kalitesini düşürmektedir. Bu nedenle obezite, birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık profesyonellerinin gebelik döneminde ele alması gereken önemli bir durumdur. Ayrıca obez kadınların sadece bu gebeliklerinde değil, gelecekteki sağlık durumlarında da iyileşme sağlaması için bir temel oluşturulabilir. Gebelikte obezite ile ilgili araştırmaların artması ile maternal-fetal ve yenidoğan sağlığının korunması ve geliştirilmesi için doğum öncesi hizmetlerin prekonsepsiyonel dönemde başlanmasının, özellikle obezite ile mücadele eden kadınların bakım ve izlemlerinin normal rutin izlemlerden daha fazla yapılmasının önemine dikkat çekilecek daha fazla çalışmaların yapılması önerilebilir.

Teşekkür

Bu çalışma 30 Kasım - 02 Aralık 2017 tarihinde, 25th World Congress on Controversies in Obstetrics, Gynecology and Infertility (COGI), Avusturya'nın Viyana kentinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Yazarların Makaleye Katkı Beyanı

Yazarlar yayının fikir, tasarım, veri toplama, analiz ve yorumlama, literatür taraması ve makale yazımına eşit oranda katkı vermişlerdir. Yazarlar makalenin son halini okumuş ve onaylamıştır.

Çıkar Çatışması

Herhangi bir çıkar çatışmasının olmadığını yazarlar beyan etmektedirler.

Finansal Destek

Herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Etik Kurul Onayı

Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onayı alınmıştır.

Hakemlik Süreci

Kör hakemlik süreci sonrası yayınlanmaya uygun bulunmuştur.

KAYNAKLAR

1. Es B, Güngör Tavşanlı, N. Obezitenin gebelik boyunca yaşam kalitesine etkisi: Kesitsel çalışma, Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi. 2021;13(4):842-850.
2. Rahman MM, Abe SK, Kanda M, Narita S, Rahman MS, Bilano V, Ota E, Gilmour S, Shibuya K. Maternal body mass index and risk of birth and maternal health outcomes in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *Obesity*. 2015;16:758-770.
3. Dodd JM, Grivell RM, Nguyen AM, Chan A, Robinson JS. Maternal and perinatal health outcomes by body mass index category. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*. 2011;51(2):136-140.
4. Ersoy E, Saatçı E, Ardıç C. Gebelik planlayan kadınların beden kitle indeksi, obezite ve gebelik ilişkisi hakkındaki farkındalıkları. *Türk Aile Hek Derg*. 2021;25(1):15-20.
5. World Health Organization. Obesity and overweight, (1 April 2020). Available from:URL:<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>, 2020.
6. Blüher M. Obesity: Global epidemiology and pathogenesis, *Nature reviews*. *Endocrinology*. 2019;15(5):288-298.
7. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010: Beslenme durumu ve alışkanlıklarının değerlendirilmesi sonuç raporu. Ankara: Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, 2014.
8. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık ve Nüfus Araştırması;2018 http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf
9. Yalvaç S, Toker E. Üreme çağındaki kadınlarda obezite ve ebelik bakımı. *Aydın Sağlık Dergisi*. 2021;7(3):175-189.
10. Kabaran S. Obezitenin fetal programlanması: Maternal obezite ve aşırı ağırlık kazanımı. *TAF preventive Medicine Bulletin*. 2014;13(5):427-434.
11. Doğan R, Sayiner FD, Tanır HM. Aile sağlığı merkezine başvuran gebelerde obezite sıklığının ve obezitenin yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi. *HSP*. 2018;5(1):16-23.

12. Altıparmak S. Gebelerde sosyo-demografik özellikler, öz bakım gücü ve yaşam kalitesi ilişkisi. Tsk Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2006;5(6):416-423.
13. Eser E, Fidaner H, Fidaner C, Eser SY, Elbi H, Göker E. WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF'in psikometrik özellikleri. Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi. 1999;7:23-40.
14. Alpar R. Spor, sağlık ve eğitim bilimlerinde örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenilirlik, Ankara: Detay Yayıncılık, 2010.
15. Liu P, Xu L, Wang Y, Zhang Y, Du Y, Sun Y, Wang Z. Association between perinatal outcomes and maternal pre-pregnancy body mass index. Obesity. 2016;17:1091-1102.
16. Davies GA, Maxwell C, McLeod L, Gagnon R, Basso M, Bos H, Delisle MF, Farine D, Hudon L, Menticoglou S, Mundle W, Murphy-Kaulbeck L, Ouellet A, Pressey T, Roggensack A, Leduc D, Ballerman C, Biringner A, Duperron L, Jones D, Lee LS, Shepherd D, Wilson K; Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada. SOGC Clinical Practice Guidelines: Obesity in pregnancy. No. 239, February 2010. Int J Gynaecol Obstet. 2010;110(2):167-173.
17. Sebire NJ, Jolly M, Harris JP, Wadsworth J, Joffe M, Beard RW, Regan L, Robinson S. Maternal obesity and pregnancy outcome: A study of 287,213 pregnancies in London. Int J Obes Relat Metab Disord. 2001;25(8):1175-1182.
18. Özgül S, Taşpınar A. Maternal obezitenin anne ve yenidoğan sağlığına etkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2019;3(3):178-189.
19. Arslan B, Arslan A, Kara S, Öngel Kurtuluş M, Muhittin T. Gebelik anksiyete ve depresyonunda risk faktörleri: 452 olguda değerlendirme. Tepecik Eğitim Hast Derg. 2011; 21(2):79-84.
20. Can R, Dereli Yılmaz S, Çankaya S, Kodaz N. Gebelikte yaşanan sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. Sağlık ve Toplum. 2019;29:2.
21. Morin KH, Reilly L. Caring for obese pregnant women. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2007;36(5):482-489.
22. Majumdar A, Saleh S, Candelier CK. Failure to recognise the impact of 'moderate' obesity (BMI 30-40) on adverse obstetric outcomes. J Obstet Gynaecol. 2010;30(6):567-570.
23. Sarınc Ulaşlı S, Ünlü M. Gebelikte uyku sorunları. Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi. 2014;2(2):237-244.
24. Özhüner Y, Çelik N. Gebelerde uyku kalitesi ve yaşam kalitesi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 2019;6(1):25-33.
25. Göktaş E, Çelik F, Özer H. Obez bireylerin uyku kalitesinin belirlenmesi. DEUHFED. 2015;8(3):156-161.
26. Taşkıran N. Gebelik ve uyku kalitesi. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi. 2011;8(3):181-187.
27. Ünver H, Aylaz R. Gebelerde fiziksel egzersizin yaşam kalitesi üzerine etkisi. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst. 2017;27(2):71-78.