TÜRKİYE CUMHURİYETİ'NİN YÜZÜNCÜ YILI

Ebelikte Profesyonellik ve Bazı Özel Durumlarda Ebelik Hizmetleri 2

Editör
Gülbahtiyar Demirel

BİDGE

BİDGE Yayınları

Ebelikte Profesyonellik ve Bazı Özel Durumlarda Ebelik Hizmetleri 2

Editör: Prof. Dr. Gülbahtiyar DEMİREL

ISBN: 978-625-372-562-4

1. Baskı
Sayfa Düzeni: Gözde YÜCEL
Yayınlama Tarihi: 25.12.2024
BİDGE Yayınları

Bu eserin bütün hakları saklıdır. Kaynak gösterilerek tanıtım için yapılacak kısa alıntılar dışında yayıncının ve editörün yazılı izni olmaksızın hiçbir yolla çoğaltılamaz.

Sertifika No: 71374
Yayın hakları © BİDGE Yayınları
www.bidgeyayinlari.com.tr - bidgeyayinlari@gmail.com
Krc Bilişim Ticaret ve Organizasyon Ltd. Şti.
Güzeltepe Mahallesi Abidin Daver Sokak Sefer Apartmanı No: 7/9 Çankaya / Ankara

İçindekiler

Erken Doğum Tehdidi Nedeniyle Hastaneye Yatan Gebelerin Anne ve Bebek Bağlamında Taşıdığı Riskler 4

Shahnoza HAYTEKOVA 4

Yılmaz ALTUNER 4

Ebelik Mesleğinin Güçlendirilmesi: Türkiye ve Uluslararası Perspektifler 18

ZEYNEP BAROL 18

Infertılıty counsellıng and mıdwıves 23

Nurten ÖZÇALKAP 23

Üreme Çağındaki Kadınlarda Obezitenin Benlik Saygısı Üzerine Etkisi 35

Merve KURT 35

Gülbahtiyar DEMİREL 35

Lohusalık Döneminde Kadınların Beslenme Alışkanlıkları ve Kilo Yönetimi 73

Fehime ÇANLIOĞLU 73

Nebahat ÖZERDOĞAN 73

BÖLÜM I

Erken Doğum Tehdidi Nedeniyle Hastaneye Yatan Gebelerin Anne ve Bebek Bağlamında Taşıdığı Riskler

Shahnoza HAYTEKOVA[1]
Yılmaz ALTUNER[2]

ERKEN DOĞUM

Gebelik, kadında; fizyolojik, psikososyal, ailevi ve iş hayatında birçok değişikliklere yol açabilen ve zaman zaman uyum zorluğunun ortaya çıkabildiği oldukça etkileyici ve önemli bir yaşamsal süreçtir.fizyolojik bir dönem olmasına karşın gebe ve ailesinin biyopsikososyal uyumunu gerektiren bir süreçtir (Lederman ve Weis, 2009).

[1] Karabük Üniversitesi Ebelik Bölümü Yükseklisans Öğrencisi OCID NO: 0009-0007-6139-8648
[2] Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Öğretim Üyesi OCID NO: 0000-0002-8162-2842

Gebelik süresince riskli bir durum yaşamayan kadınlar kolay uyum sağlayabilirken, kendisinde veya bebeğinin sağlığında ortaya çıkabilecek endişesi ve riski taşıyan kadınlarda kriz daha da artış gösterebilir (Coşkun, 2008).

Gebelik sürecinde ortaya çıkabilecek risklerin azaltılması hatta tamamen ortadan kaldırılmasında prenatal bağlanma oldukça önemli rol oynamaktadır. Yapılan araştırmalar sağlıklı bir doğumun olmasında, zigotun uterusa perenatal dönemde sağlam bir şekilde bağlanması ile gerçekleşe bir şekilde gerçekleşmesiyle olabileceğini göstermiştir ve bu bağlanmaya da ‘’prenatal bağ’’ adı verilmiştir (1., 7, 10, 11, 15, 20).

Bu bağlanma gebeliğin 10. haftasından itibaren anne tarafından bebeğin hareketleri hissedilmeye başlar ve gebeliğin sonuna kadar hissedilmenin arttığı belirtilmiştir (20). Prenatal bağlanma ile ilgili Yılmaz (2021) ile Öhman ve ark (2010), özellikle fetal hareketlerin hissedildiği ikinci trimesterde bağlanmanın arttığını ifade etmiştir (18, 24).

Prenatal bağlanma sadece fizyolojik bir oluşum değildir, aynı zamanda anne ile bebeği arasında; duygu ve düşüncelerin orya çıkması annenin bebeğine duyduğu sevgi, şefkat ve ihtiyaçlarının karşılanması ile annede bir mutluluğun oluşmasına neden olmaktadır (1, 6, 7, 11, 15).

Ancak çoğul gebelik, çocuk sayısı, gebelik haftasındaki etkileşimler, hamile kadının eğitim durumu ailevi ve sosyal ilişkiler prenatal bağlamayı oldukça etkilemektir (23).

Ayrıca prenatal bağlanmada risk faktörleri olarak; doğum öncesi bakım almama, sigara, alkol veya zararlı madde tüketme,

bebeğin cinsiyetine önem verme, önceki gebelik kayıplar, prematüre doğum yapma, istenmeyen gebelik, travmatik doğum yapmış olma gibi durumlar gebelerin annelik rolünü kazanması şeklinde sıralanabilmektedir (4, 7,24).

İşte belirtilen bu faktörlere bağlı olarak hamilelerde erken doğum tehdidi (EDT) ortaya çıkmaktadır. Erken doğum tehdidi (EDT) yaşayan kadınlarda hastaneye yatış, evden ve aileden ayrılma, duygusal anlamda rahatsız hissetme, aile yaşamındaki değişimler, kendi ve fetüsün sağlığına ilişkin endişeler ve bakım koşulları kadının gebelikteki gelişimsel görevlerini yerine getirememesine neden olmakta, gebeliğe ve anneliğe uyumu zorlaştırmaktadır (Şen ve Şirin, 2013; Gökbaraz, 2019).

EDT nedeniyle hastaneye yatırılan gebelerin düşük riskli gebelere göre gebeliğin kabulü ve doğuma hazır oluş alt boyutlarında daha az uyumlu, eş ile ilişki ve annelik rolünün kabulü alt boyutlarında daha uyumlu hissettikleri belirlenmiştir.

Aynı zamanda EDT'nin kadınlarda gebeliğe uyum sürecini zorlaştırdığını gösteren çalışmalarda bulunmaktadır. EDT yaşayan gebelerin sağlıklı gebelere göre psikososyal uyumlarının daha düşük olduğu ve bu gebelerin daha yüksek kaygı ve stres yaşadıkları bildirilmiştir (Şen ve Şirin, 2013).

ERKEN DOĞUMUN TANILANMASI

Sağlık ekiplerinin tespiti üzerine tekrarlanmakta olan uterin kontraksiyonlarla beraber dilatasyon ve servikal efasmanda değişiklik gözlemlenerek tanı konulmaktadır. Erken doğumla ilgili değerlendirmeler Ultrasonografi ile serviksin doğuma ve servikal

uzunluk incelemesinde noninvaziv uygulamaları nesnel bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır.

Ultrasonografi servikal biometri ile ilgili olarak bilgi sağlamaktayken bununla birlikte membranların herniasyonu, internal os'un durumuyla beraber uterin kontraksiyonlar, servikal dilatasyon ve fundal basının olması halinde serviksin sonuçları önemli bilgiler içermektdir.

Erken doğum tanısı açısından tanı koymaya yardımcı etmenler şu şekilde ifade edilebilir (Şen E ve Şirin A, 2013);

"20. Hafta gebeliğin sonrasında 37. Hafta bitmeden kontraksiyonların başlamış olması,

Efasmanın %80'den fazla olması,

servikal açıklığın 2 cm'den fazla olması,

servikal değişimlerden en az birinin olmasıdır.

En az bir saattir 7-10 dakikada bir gelen ve 30 saniye süren kontraksiyonların varlığı (4/20 dk veya 6/60 dk) yani düzenli kontraksiyonların yaşanması, Trombosit düzeyini de kapsayan tam kan sayımının yapılması, İdrar yolları enfeksiyonlarını saptamak üzere idrar ve idrar kültürü analizi, Gonore, B grubu streptekok, Clamidya, Bakteriodesbivius ve Becteroidesfragilis enfeksiyonlarını elemek üzere servikal kültürün alınması,

Fetal tehlike belirtilerini saptamak için fetal izlemin yapılması, Gebelik 32 ve 36 haftalar arasında ise fetal akciğer olgunluğunun değerlendirilmesi, Fibronektin değerlendirmesi, Ultrosonografi ile servikal uzunluğun ölçülmesidir (Sümer var ark, 2010).

Ankara Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Hastanesinde yapılan bir çalışmada ise erken doğum tehdidi ile başvuran 67 gebenin tanılama yapmak için transvajinal ultrasonografi ile servikal uzunlukları ölçülmüş ve tek başına ultrasononografi ile servikal uzunluğa bakılarak erken doğum eylem tanısı koyulabildiği sonucuna ulaşılmıştır (Gökbaraz 2019).

ERKEN DOĞUMUN ETİYOLOJİSİ

Erken doğumun birçok nedeni bulunmaktadır. Bu nedenlerden en belirgin olanı annenin daha önce yaptığı eken doğum eylemi ve uterin irritabiliteyi ya da prostoglandin salınımını arttırarak doğum erken başlamasına neden olan birçok durumun bulunmasıdır (Kamalak ve ark., 2011).

Bu etkilerin yanında başka etkilerde bulunmaktadır;

"16 yaşından küçük yada 35 yaşından büyük olmak,

Kilo vücut indeksini dengesiz olması,

Beslenme alışkanlıkları dengesizliği: Zararlı madde (sigara, alkol, ilaç) kullanımı,

Düşük sosyo-ekomik düzey, Eğitim düzeyinin düşüklüğü,

Yetersiz prenatal bakım alma ya da bakım almama,

Stres duygusu, Çalışma şartlarının uzun ve yorucu olması,

Çocuk sayısının 2 ve üstü olması,

Ablasiyo plasenta, diyabet, gestasyonel diyabet, preeklemsi, renal ve Kardiyovasküler hastalıklar,

Uterusun aşırı gerilmesine neden olan çoğul gebelik veya polihidroamniyoz,

Abdominal travmalar, abdominal ameliyatlar,

Erken membran rüptürü,

Diestilstilbestrole maruz kalma, Servikste yetmezlik,

Plasental anomaliler, Anormal prezantasyon, Üriner, vajinal, uterin enfeksiyonlar ve fetüsle ilgili enfeksiyonlar,

Anemi, Üriner, vajinal , Ateşli rahatsızlıklar, Diş hastalıkları şeklinde etkenler oluşturmaktadır.

Dünyada ve ülkemizde erken doğuma sebep olan birçok etmen olduğu araştırılmıştır. Komşu ülkemiz İran'da erken doğuma sebep olan etmenin %36'sını enfeksiyon hastalıkları olduğu tespit edilmiş. Peru'da ise bu durum yine enfeksiyonun baş gösterdiği, üriner enfksiyon hastalığının %44 etkili olduğu raporlanmıştır.

Amerika'da erken doğuma sebep olan etkinin diş hastalığı yaşaya annelerde (%95) daha sık görüldüğü gözlemlenmiş ve raporlanmıştır (Kamalak ve ark, 20111).

Ülkemizde ise diş sorunu ile yatan 33 hatalık gebe bir anne üzerinde yapılan çalışmada doğum erken gerçekleşmiş dişleri ise tedavi edilmiştir.

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında 2002-2006 tarihleri arasında gerçekleşen 1250 doğumun incelenmiş ve erken doğuma sebeğ olan rahatsızlıklar raporlanmıştır (Eroğlu ve ark. 2007).).

Annelerin %0,6'sında (8 kadın) uterin anomali teşhis edildiği ve bu annelerin doğumlarının çoğunun (n=7/8) erken doğum ile sonuçlandığı rapor edilmiştir.

Erken doğum tanısı almış anne adaylarının kaygı, depresyon ve algılanan sosyal destek düzeyini belirlemek amacı ile hastanede yatan 113 yüksek riskli gebe ile yapılan bir çalışmada ise gebelerin depresyon puanlarının orta, kaygı puanlarının yüksek ve algılanan sosyal destek puanlarının da orta düzeylerde olduğu belirtilmiştir (Şen E ve Şirin A, 2013).

36 hafta öncesi gebelere yapılan cerrahi müdahalelerde erken doğum riskini artıran Faaliyet olarak kayıta geçmiştir. Acil cerrahi operasyon yapılan gebelerde erken doğum oranı %8 olduğunu bildirmişlerdir (Hadımlı, A., 2011).

ERKEN DOĞUMUN GÖRÜLME SIKLIĞI VE ÜLKELER

Erken doğum anne ve bebek için sağlık sorunu teşkil etmektedir. Dünya zerinde yılda yaklaşık 15 milyon bebek gelişim aşamasını anne karnında devam ettirmeden preterm olarak dünyaya gelmektedir (WEB, 2018).

Bu bebeklerin yaşam süreleri dünya sağlık örgütüne göre beş yaş altı çocuk ölümlerinin çoğu erken dünyaya gelmiş bebeklerden oluştuğu 2015 yılında raporlanmıştır. Bu ölümler gelişmemiş ülkelerde ve gelişmekte olan ülkelerde çoğunluk olarak görülen vakalardır.

Dünya sağlık örgütünün bu tespiti 184 ülkede gerçekleşmiş ve bu ülkeler Afrika ve güney Asya ülkeleri olarak kayda geçmiştir. Erken doğumların oranı gelişmemiş ülkelerde %12 iken gelişmiş ülkelerde bu oran %9'a düştüğü bildirilmiştir (3).

Türkiye' de genel balamda erken doğum prevelansı ile ilgi çalışmalara rastlanmamıştır. Genel olarak bir sonuç göstermek pek mümkün olmasa da bölgesel bazlı çalışmalar bulunmaktadır. Aydın örneklemli çalışmada 607 gebe ile çalışma yapılmış ve bu gebelerden %2,1'i erken doğum riski taşıdığı görülmüştür.

Kahramanmaraş ve Konya örneklemleri üzerine 2009 yılında çalıma yapılmış bu yılda doğumların %17'si erken doğum yaptığı kayıta geçmiştir. İstanbul Şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesinde 2002-2007 yılları arasındaki doğumlar da ise %7,9'unda erken doğum gerçekleştiği raporlanmıştır.

Başka bir araştırmada İstanbul'da 40 yaş ve üzerindeki 344 gebenin incelendiği bir çalışmada, gebelerin %6,4"ünün erken doğum tehdidi yaşadığı ve bunların %8,4'ünde erken doğum ile sonuçlandığı kayıtlara alınmıştır (Göknaz, 2019).

ERKEN DOĞUMUN ANNE SAĞLIĞINA ETKİSİ

Türkiye'de yapılan çalışmalarda ise anne adaylarının %57'sinin gebelikleri süresince fiziksel, %23'ünün psikolojik rahatsızlık yaşadıkları gözlemlenmiştir. Anne adaylarının yatak istirahati için fiziksel ve psikolojik olarak pek çok şeyden etkilendikleri söylenmektedir.

Erken doğum anne adaylarında kontrol kaybı, kendi kendine yetememe, hasta rolü, çaresizlik, can sıkıntısı, öfke, yalnızlık, umutsuzluk, suçluluk, belirsizlik, beklemekten yorulma gibi duygu değişiklikleri erken doğumu tetikleyen fiziksel ve psikolojik etmenleri oluşturmaktadır Özkan, 2018).

Erken doğum, sezaryen endikasyonu yoluyla da anne adayının sağlığını etkilemektedir. Yapılan çalışalar da erken doğumun

sezaryen doğum oranlarını artırdığı ve bu oranların %37 ile %79 arasında değiştiğini gösteren çalışmalar bunduğu bilinmektedir.

ERKEN DOĞUMUN BEBEK SAĞLIĞINA ETKİSİ

Erken doğum, ir bebeğin tam gelişmeden doğmasına yani immatür bir bebek olmasına yol açar. Bu bebekler doğum travması ve rahim dışında hayata uyum sağlayamama riski ile karşı karşıya kalmışlardır.

Başka bir etmen ise teknolojik tıbbi cihazların çeşitli ve hızlı gelişim göstermesi sağlığın bilimlerinin gelişiminde her doğacak yeni bebek için ölüme engel değildir. Erken doğum bebekleri tek başına hiçbir etki bulunmadan en büyük ölüm oranına sahip kısmı oluşturmaktadır.

2013 yılında Amerika'da yapılan çalışmada gerçekleşen canlı doğumların %11'ierken doğum olduğu kaydedilmişti. Ölen (8470) bebeklerin %36'sını erken doğan bebekler oluşturduğu raporlanmıştır. Bu bebeklerin iyilik hali dışında olduğu herhangi bir fiziksel ve ya ruhsal durum hastalığı olduğu gözlemlenmiştir. Yapılan ölçümler ise bir hastalığa bağlı olarak toplan nüfusa bölünmesiyle elde edilmektedir.

Erken doğumun gerçekleşmesinin yanında ön görülemeyen azı etkenlerin gelişmesi yani komplikasyonların oluşması çocukların beş yaş altı ölümlerine sebep olmaktadır.

Bu vakalar (erken doğum) 2013 yılında dünya sağlık örgütü tarafından raporlanmış bir milyon çocuğun ölümünün başlıca sebepleri arasına girmiştir. Erken doğum bebeklerinde en sık görülen rahatsızlıklar:

“Respiratuvar distres sendromu, İntravasküler ya da pulmoner homoroji, Hiperbilirubinemi, Enfeksiyonlara yatkınlıkta artma, Anemi, Nörolojik sorunlar, Metobolik sorunlar ve Isı düzenleme mekanizmasında yetersizliktir (Gökbaraz 2019).

KAYNAKÇA

Aksoy, Y. E., Yılmaz, S. D., & Aslantekin, F. (2016). Riskli Gebeliklerde Prenatal Bağlanma ve Sosyal Destek. Türkiye Klinikleri J Health Sci, 1(3), 163-169.

Baltacı, N., & Başer, M. Riskli Gebelerde Yaşanan Anksiyete, Prenatal Bağlanma ve Hemşirenin Rolü. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 13(3), 206-212.

Butali A, Ezeaka C, Ekhaguere O, Weathers N, Ladd J, Fajolu I, Esezobar C, Makwe C, Odusanya B, Anorlu R, Adeyemo W, Iroha E, Egri-Okwaji M, Adejumo P, Oyeneyin L, Abiodun M, Badejoko B, Ryckman K, Characteristics and Risk Factors of Preterm Birth in a Tertiary Center in Lagos, Nigeria, PanAfrican Medical Journal, 2016, 24(1), 1-8.

Cayci Esen, N. (2019). Gebelikte Sağlık Uygulamaları ve Prenatal Bağlanmanın Doğum Sonuçları Üzerine Etkisi (Master's Thesis, İstinye Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Coşkun, A. (2008). Yüksek Riskli Gebelikler Fetus/Yenidoğana Etkisi ve Hemşirelik Yaklaşımı. Dağoğlu T (Ed.), Görak G (Ed). Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri, 2, (s. 59-101). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi

Dağlı, K. (2017). Gebelikte Bebeğe Yönelik Yapılan Hazırlıkların Prenatal Bağlanma ile İlişkisi (Master's Thesis, Adnan Menderes Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü). 48 73.

Elkin, N. (2015). Gebelerin Prenatal Bağlanma Düzeyleri ve Bunları Etkileyen Faktörler. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 24(6), 230-237.

Eroğlu D, Öktem M, Esinler Ġ, Yanık F, Zeyneloğlu HB, “Uterin Anomalili Vakalarda Gebelik Sonuçlarını ve Literatürünün Gözden Geçirilmesi”, Başkent Üniversitesi Tıp Dergisi, 2007, 4(1), s.43-46.

Gökbaraz, M. (2019). Erken Doğum Tehdidi Olan Gebelerin Bakım Gereksinimleri, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Güleç, D., & Kavlak, O. (2013). The Study Of Reliability And Validity Of Paternal-İnfantattachmentscale İn Turkishsociety Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği’nin Türk Toplumunda Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi. Journal Of Human Sciences, 10(2), 170-181.

Güney, E. (2016). Fetal Hareket Sayımının Doğum Öncesi Anne Bağlanması Üzerine Etkisi (Master's Thesis, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Hadımlı, A “Hemşirelik Bakımının Erken Doğum Tehdidi Tanısı Alan Gebelerin Gebeliklerine Uyumuna Etkisi”, Ege Üniversitesi, Doktora Tezi, 2011,s.8,9

Kamalak Z, Simavlı S, Duvan CĠ, Turhan NÖ, Preterm Eylem Yönetimi, Yeni Tıp Dergisi, 2011, 28, 13-16.

Kaya, A. (2020). Gebelerde Doğum Korkusu ve Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Master's Thesis, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Köse, D., Çınar, N., &Altınkaynak, S. (2013). Yenidoğanın Anne ve Baba ile Bağlanma Süreci. Merhaba, 22(6), 239-245.

Lederman, R., Weis, K. (2009). Psychosocial Adaptation In Pregnancy: Assessment of Seven Dimensions of Maternal Development, In Psychosocial Adaptation To Pregnancy. New York: Springer. Pp. 1-38.

Mutlu, C., Yorbik, Ö., Tanju, I. A., Çelikel, F., & Sezer, R. G. (2015). Doğum Öncesi, Doğum Sırası ve Doğum Sonrası Etkenlerin Annenin Bağlanması ile İlişkisi. Anatolian Journal Of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi, 16(6).

Öhman, S. G., & Waldenström, U. (2010). Effect Of First-Trimester Ultrasound Screening For Down Syndrome On Maternal–Fetal Attachment–A Randomized Controlled Trial. Sexual & Reproductive Healthcare, 1(3), 85-90.

Özkan, T "Erken Doğum Tehdidi Olan Ve Olmayan Gebelerin Gebeliğe Uyum Ve Prenatal Bağlanma Düzeyleri", Selçuk Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2022, s.17

Özkan, T. K., Küçükkelepçe, D. Ş., & Özkan, S. A. Gebelikte Prenatal Bağlanma ve Vücut Algısı Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 7(1), 49-54.

Sümer Ç, Yalvaç S, Kandemir Ö, Karçaaltıncaba D, Haberal A, "Ultrosonografik Servikal Uzunluk Ölçümü ve Fetal Fibronektin Testinin Gerçek Preterm Eylemi Tespit Etmedeki Yeri", Türk Jinekoloji ve Obstetri Derneği Dergisi, 2010, 7(3), s.189-195.

Şen E, Şirin A, "Preterm Eylem Tanısı Alan Gebelerin Kaygı, Depresyon ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyini Etkileyen Faktörler", Gaziantep Tıp Dergisi, 2013, 19(3), s.159-163.

Turan, Z., Gönül, K. U. R. T., & Arslan, H. Graviditenin Sosyal Destek Algısı ve Prenatal Bağlanma Düzeyine Etkisinin İncelenmesi. Cukurova Medical Journal, 45(3), 1126-1136.

Yılmaz Dereli, S. (2013). Prenatal Anne-Bebek Bağlanması. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma, 10(3), 28-33.

Yılmaz, H. (2021). İleri Yaş Gebeliklerin Prenatal Bağlanmaya Etkisi (Master's Thesis, Ydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

WEB_2. (2018). 19 February 2018, World Health Organization web sitesi, www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth (19.12.2023).

BÖLÜM II

Ebelik Mesleğinin Güçlendirilmesi: Türkiye ve Uluslararası Perspektifler

ZEYNEP BAROL

Giriş

Ebelik, toplum sağlığının korunmasında ve geliştirilmesinde kritik bir öneme sahip, değer katan bir meslektir. Bu meslek, yalnızca anne ve bebek sağlığını desteklemekle kalmayıp, toplumun genel refah seviyesini artırmada da etkili bir rol oynar. Ancak, ebelik mesleğinin tarihsel süreçte hak ettiği değeri tam anlamıyla görmesi ve profesyonel bir kimlikle güçlenmesi için bazı iyileştirme alanlarına odaklanılması gerekmektedir. Bu bölümde, ebelik mesleğinin güçlendirilmesi konusundaki mevcut durumları ve çözüm önerilerini Türkiye ve uluslararası boyutlarda inceleyerek, olumlu gelişmeler için atılabilecek adımları değerlendirmektedir.

Türkiye'de Ebelik Mesleğinin Güçlendirilmesi

Türkiye'de ebelik mesleğinin güçlendirilmesi amacıyla son yıllarda önemli gelişmeler kaydedilmiştir. Yasal düzenlemeler yapılmış, lisans, yüksek lisans ve doktora düzeyinde eğitim programları hayata geçirilmiştir (Karaçam, 2016). Bu ilerlemeler, mesleğin bilimsel temellerinin güçlenmesine ve profesyonel standartlara ulaşmasına katkı sağlamıştır. Ancak, eğitim süreçlerinde ebelik alanının daha fazla odak noktası haline getirilmesi ve ebelerin yetki alanlarının genişletilmesi, mesleğin daha ileri bir seviyeye taşınması açısından önem taşımaktadır (Karaçam, 2016; Özbek & Pınar, 2020).

Ebelik mesleğinin profesyonelleşmesi sürecinde, multidisipliner iş birliği hayati bir role sahiptir. Türkiye'deki çalışmalar, meslek algısının güçlendirilmesi ve uluslararası standartlara uyum sağlanması yönünde olumlu bir ivme yakalandığını göstermektedir (Yurtsal et al., 2014; Yücel & Şen, 2017). Bununla birlikte, lisansüstü eğitimin geç başlaması nedeniyle bilimsel araştırma ve yayın faaliyetlerinin daha fazla teşvik edilmesi gerekmektedir (Özbek & Pınar, 2020).

Uluslararası Perspektifler

Uluslararası alanda ebelik mesleğinin güçlendirilmesi için uygulanan modeller, bu alandaki olumlu dönüşümlerin önemli bir göstergesidir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) "Midwives' Voices, Midwives' Realities" raporu, kaliteli ebelik hizmetlerinin önündeki engelleri analiz ederek bu engellerin aşılması için çeşitli öneriler sunmaktadır (World Health Organization, 2016). Ayrıca, Uluslararası Ebelik Konfederasyonu'nun (ICM) standartları, global

düzeyde ebelik eğitiminin geliştirilmesi için önemli bir rehberdir (International Confederation of Midwives, 2017).

Yapılan araştırmalar, ebelik hizmetlerinin iyileştirilmesinin anne ve bebek sağlığı üzerinde son derece olumlu etkiler yarattığını ortaya koymaktadır. Renfrew ve arkadaşlarının çalışması, yüksek kaliteli ebelik hizmetlerinin maternal ve neonatal sağlık sonuçlarını belirgin bir şekilde iyileştirdiğini göstermektedir (Renfrew et al., 2014). Bunun yanı sıra, Filby ve arkadaşlarının çalışmaları, düşük ve orta gelirli ülkelerde ebelik hizmetlerinin önündeki engelleri sistematik bir şekilde haritalandırarak bu engellerin çözülmesine yönelik adımlar önermektedir (Filby et al., 2016). Bu tür uluslararası uygulamalar, ebelik mesleğinin küresel sağlık hedeflerine ulaşmada ne kadar kritik bir rol oynadığını gözler önüne sermektedir.

Strateji Alanları

Strateji Alanı	**Önerilen Stratejiler**	**Hedefler**	**Kaynaklar**
Eğitim	Lisansüstü programların yaygınlaştırılması, uluslararası standartlara uygun eğitim, uzmanlık alanlarının geliştirilmesi.	Mesleki yetkinliklerin artırılması, bilimsel yayınların teşvik edilmesi.	Karaçam, 2016; Özbek & Pınar, 2020
Yasal Düzenlemeler	Ebelerin bağımsız çalışma alanlarının genişletilmesi, özerk ebelik merkezlerinin kurulması.	Mesleğin statüsünün artırılması, ebelerin sağlık sistemindeki rollerinin güçlendirilmesi.	Özbek & Pınar, 2020; WHO, 2016
Profesyonel Gelişim	Sürekli mesleki eğitim, liderlik programlarının uygulanması.	Ebelerin mesleki becerilerinin artırılması.	International Confederation of Midwives, 2017
Araştırma ve Yayın	Bilimsel araştırmaların desteklenmesi, uygulamalara entegrasyon.	Ebelik alanında yenilikçi yaklaşımların teşvik edilmesi.	Renfrew et al., 2014; Filby et al., 2016

Sonuç ve Öneriler

Ebelik mesleğinin güçlendirilmesi hem Türkiye'de hem de dünya genelinde toplum sağlığını iyileştirebilecek stratejik bir adımdır. Türkiye'de eğitim programlarının geliştirilmesi, lisansüstü araştırmaların desteklenmesi ve mesleki algının iyileştirilmesi öncelikli alanlardır. Uluslararası alandaki iyi uygulama örneklerinden yararlanılarak, ebelik mesleğinin statüsünün güçlendirilmesi için politikalar geliştirilebilir. Bu doğrultuda, multidisipliner iş birliği, ebelik eğitiminde uluslararası standartların benimsenmesi ve ebelik hizmetlerinin sağlık sistemindeki öneminin daha iyi anlaşılması için farkındalık artırıcı çalışmalar yapılmalıdır. Ebelik mesleği, yalnızca bireysel sağlık hizmeti sunumu değil, aynı zamanda toplumsal kalkınma için de kritik bir role sahiptir.

Kaynaklar

Karaçam, Z. (2016). Ebelik mesleğinin tarihsel gelişimi ve güçlendirilmesi: Günümüzdeki zorluklar ve fırsatlar. *Türkiye Sağlık Bilimleri Dergisi, 9*(3), 123-130.

Özbek, F., & Pınar, G. (2020). Ebelik mesleğinin güçlendirilmesinde eğitim ve yasal düzenlemelerin rolü. *Ebelik Araştırmaları Dergisi, 15*(2), 45-52.

Yurtsal, E., Kaya, S., & Demir, E. (2014). Türkiye'de ebelik mesleğinin profesyonelleşmesi: Gelecek perspektifleri. *Kadın Sağlığı ve Doğum Dergisi, 10*(1), 89-97.

Yücel, M., & Şen, G. (2017). Ebelik mesleğinin statüsünün güçlendirilmesi: Öğrencilerin ve profesyonellerin görüşleri. *Ebelik ve Kadın Çalışmaları Araştırmaları, 5*(4), 34-41.

World Health Organization (2016). *Midwives' Voices, Midwives' Realities: Findings from a global consultation on providing quality midwifery care.* Geneva: WHO.

International Confederation of Midwives (2017). *ICM Global Standards for Midwifery Education (2017).* The Hague: ICM.

Renfrew, M. J., et al. (2014). Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. *The Lancet, 384*(9948), 1129-1145.

Filby, A., McConville, F., & Portela, A. (2016). What prevents quality midwifery care? A systematic mapping of barriers in low and middle income countries from the provider perspective. *PLOS ONE, 11*(5), e0153391.

BÖLÜM III

Infertılıty counsellıng and mıdwıves

Nurten ÖZÇALKAP[1]

Introduction

Reproduction, one of the basic transfers in humans, is a concept that has maintained continuity since ancient times (Taşçı, Bolsoy & Kavla, 2008; Karaca, 2021). The first references to reproduction date back to ancient times, and the Biblical command to "be fruitful and multiply" is one of the most well-known examples (Karaca, 2021).

For a married couple, the emergence of infertility is an expected experience and negatively affects their quality of life (Beji & Kaya, 2012). Since infertility is a long-consuming, expensive and painful process, it can cause psychological problems such as anxiety, depressed individuals, decreased self-esteem, and psycho-social problems such as guilt and discomfort, relationship problems, sexual dysfunctions, and disrupt adaptation mechanisms in couples (Karaca, 202; Altıntuğ ve ark., 2012; Yanıkkerem ve ark., 2008;

[1] Dr. Öğr. Üyesi Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Ağrı, Turkiye. ORCID ID: :0000-0003-2440-968X. E- mail: nozcalkap@agri.edu.tr. Gsm: 0 505 914 91 52

Kırca & Pasinlioğlu, 2013; Rathfisch & Gungor, 2009). Couples often describe their infertility experience as the most stressful experience of their lives (Kırca & Pasinlioğlu, 2013).

Midwives play a key role in the diagnosis and treatment process, as they are the most frequently encountered health professionals with infertile couples, sharing their life experiences, providing education and counseling opportunities. Since there is no need for motivation during the infertility process, it is very important to try to understand the emotional states of the couples and focus on helping (Beji & Kaya, 2012).

Infertility

Infertility is defined as the inability of a couple in reproductive age to achieve or maintain pregnancy despite regular sexual intercourse for at least one year without using any birth control method, and it affects 5% to 30% of couples in reproductive age in the world. The increase in the rates of infertile couples has led to important developments in reproductive health, especially in the last 30 years, and has increased the interest and expectations on infertility (Karaca, 2021). It is thought that one of the main reasons for the increase in the rate of infertile couples in recent years is the increase in women's marriage and childbearing age due to social conditions (Beji & Kaya, 2012; Altıntuğ ve ark., 2012; Yanıkkerem ve ark., 2008; Kırca & Pasinlioğlu, 2013). Infertility is perceived as a shameful inadequacy for the individual and can cause stigma in terms of marriage and social relations and negative changes in individuals' self-perception and self-esteem (Beji & Kaya, 2012; Güleç ve ark.2011). Couples who fail to reproduce often find themselves in a crisis situation and try to find religious and medical solutions to solve this crisis. If these solutions are not successful, they may choose adoption or divorce (Altıntuğ ve ark., 2012).

Causes of Infertility

The main factors affecting fertility are the age of men and women, frequency and timing of coitus. The peak period of fertility for men and women is 24-25 years of age. Fertility rate decreases after the age of 30 in women and after the age of 40 in men.

Table. 1. Causes of ınfertility

Causes ***for women***	***Causes for men***
Factors related to vulva and vagina *Anatomical disorders imperforate hymen* *Having a septum in the vagina* *Partial/total absence of vagina* *Dyspareunia, Vaginismus* *Alkalinization of vaginal Ph* ***Factors related to the ovary*** *Ovulation irregularities* *Hormonal imbalance between pituitary and ovary, Ovarian tumors* *Amenorrhea that develops after stopping oral contraceptives* *Early menopause Radiation* ***Tubal factors*** *Tubal obstruction, Tubal damage, tortuosity of the tubes, Absence of the fibrial part of the tube, Absence of a tube* *Tubal infection, Tubal adhesion* *Abnormal tubal, cilial movement*	***Anomalies of male genital organs*** *Cryptorchidism* *Hypoplasic testicle* *testicular atrophy* *hypospadias* *varicocele* *Absence or obstruction of vasdeferens and epididymis* ***Factors causing sperm anomalies and dysfunctions*** *Smoking, alcohol and substance use* *Insufficient hormonal stimulation* *Exposure to toxins (chemicals, etc.)* *Acute/chronic pathogens, Genital organ diseases* *Anatomical abnormalities* *Chemotherapy, Radiation* *Erectile conditions, Seminal fluid disorders* *Retrograde ejaculation neurological disorders, Spinal cord diseases* *Stress /anxiety-related premature ejaculation* *Psychotherapeutic and antihypertensive systems Trauma*

Kaynak: Pasinlioğlu T, Kırca N. (2013). İnfertilite Tedavisinde Karşılaşılan Psikososyal Sorunlar. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 5(2): 162–174.

However, the male's reproductive ability lasts until old age. Among the factors affecting fertility: The age of the woman and the man, the frequency and time of intercourse, previous pelvic surgeries in the

woman or the man, alcohol and cigarette use, sexually transmitted diseases, drugs, toxins, chemicals, radiation exposure and stress are the most effective. Many factors affect infertility in men and women. Some of these are given in Table 1. (Pasinlioğlu & Kırca, 2013).

1. Female causes (40-50%)

   a. -Ovulatory Disorder (30-40%)
   b. -Tubal/Peritoneal Factor (20-40%)
   c. -Cervical and immunological Factors (1-2%)
   d. -Other

2. Male causes (30-40%)

3. Unexplained (10-15%)

Evaluatıon of Infertil Couples

The first stage of assistance to infertile couples is to determine the causes of infertility. Taking a detailed history is the first of a series of activities that will enable the exact cause of infertility to be determined (Pasinlioğlu & Kırca, 2013). Basic infertility investigations should be started simultaneously in men and women. The first thing to do for men and women is to take a detailed history (Topçu, Evliyaoğlu, & Şahin 2017). Couples who cannot achieve pregnancy for 12 months despite regular vaginal sexual intercourse with the same partner, without protection, include people who need basic infertility investigations. The twelve-month waiting period is reduced to 6 months if the woman is 35 and over. 4 Apart from this definition, there are some situations where basic infertility investigations should be performed immediately. These;

- Obvious menstrual irregularity,
- Persistent sexual dysfunction,
- History of pelvic inflammatory disease,
- Known stage 3-4 endometriosis,
- Using chemotherapy for cancer treatment,
- Known male factor,

- The man's history of using anabolic steroids and previous genital surgery (Table 2.) (Topçu, Evliyaoğlu, & Şahin 2017).

Table 2. Infertile couple evaluation period

Optimal waiting times before infertile couple evaluation		
12 months	***6 months***	***Immediately***
<35 yaş *No additional risk factors*	*≥35 yaş* *No additional risk factors*	*≥ 40 yaş* *Olgomenorrhea/amenorrhea* *Persistent sexual dysfunction* *PID* *Endometriosis* *KT, RT* *Known male factor* *Male use of anabolic steroids* *Previous genital surgery, (for men and women)*

Kaynak: Topçu HA, Evliyaoğlu Ö, Şahin Y. (2017). Temel İnfertilite Araştırmaları Nasıl Olmalıdır? TJRMS, 1(2): 104-11. doi: 10.24074/tjrms.2016-54252

Individuals worry about being abandoned by their mate. The infertile spouse is afraid of being 'inadequate and incomplete' in the eyes of the other spouse, or of losing his/her love. The diagnosis of infertility may lead to feelings of shame such as 'decreased self-esteem', 'feeling inadequate as a woman', or 'exaggerated feelings of being a man, strong and powerful'. Partners may be embarrassed to seek medical help. Anxiety increases as the investigations become more complex and interventional. The next stage awaiting infertile couples is the anger stage. Attempts to search for a meaningful explanation for infertility lead the spouses to search for past

misbehaviour and bad events that require punishment. Another stage awaiting the couple is loss of control. Since the examinations are complex, expensive and interventional, the couple feels that their private life is being violated. Because their bodies and sexual lives are being analysed (Kırca and Pasinlioğlu 2013). Another phase that the couple struggling with infertility may experience is guilt. Spouses think that the other is preventing the other from fulfilling the parenting role and feel guilty (Zeren 2016, Kırca and Pasinlioğlu 2013). Women experience shame, decrease in self-esteem, guilt, anxiety, depression, sense of isolation, decrease in quality of life, problems in marriage and sexual life due to infertility more than men.

Midwifery Approach to Infertile Couple

Nurses/midwives have important duties in the execution and continuation of strategies such as helping the patient in making decisions about treatment, helping the patient to focus on the successful aspects of life and herself/himself despite the results of treatment, encouraging the development and maintenance of interpersonal relationships, starting from the diagnosis stage for couples with fertility problems (Beji and Kaya 2012). Midwives/nurses should make interventions to provide appropriate care during treatment after making a personal assessment of the cause of infertility, the life stage of the spouses and their emotional states (Benli 2010). Infertile couples need to be well received, a comfortable environment where they can express their feelings and someone who can listen to them. The focus of the midwife/nurse should not only be on the results of infertility tests but also on the individual as a whole. It is very important that the midwife/nurse adds empathy to the care provided and makes the individual feel valued (Yanıkkrem et al., 2008). As a requirement of the changing and evolving roles of infertility midwives/nurses within the team, in addition to the role in medical care,

- Giving information,
- Researcher,

- Coordinator-manager,
- Patient rights defender,
- Trainer-counselling and psychological support roles (Meran and Beji 2016).

Infertility Counselling

The difficulties in the approach to infertility have made it compulsory to evaluate infertile couples psychosocially and to provide counselling at every stage of treatment. Although prospective randomised studies are not sufficient to understand the effects of counselling on infertile couples and their treatment, it is known that counselling services positively affect the treatment of infertile couples, increase live birth rates, reduce conflicts, depression and anxiety between couples (Aşçı & Beji, 2012; Beji, 2015).

Types of Counselling Used in Infertility

Infertility counselling is defined as raising awareness and helping the individual/couple to make decisions by providing information and skills by a reliable and expert person during the infertility diagnosis, treatment process and after treatment. The aim of infertility counselling is to explain the issues related to infertility and its treatment to couples, to help couples understand their own situation and to help them find an effective solution to the problems that develop. Counselling for information, explanation and decision-making, support counselling and therapeutic counselling are the types of counselling used in infertility (Aşçı & Beji, 2012; Beji, 2015).

Types of Therapeutic Counselling Used in Infertility Counselling

Individual and Couple Counselling

With this type of counselling, it is aimed to determine the individual's/couple's thoughts about infertility, desire to have children, emotional feelings and social effects related to infertility,

and to help the individual/couple to cope with the situations caused by infertility and to determine a road map (Van den Broeck et al. 2010).

Infertile couples should be supported to find an occupation for themselves as much as possible, to participate in activities that will please them (such as going to the hairdresser, planning a short holiday, spending time with friends) and to make attempts to relax (such as exercise, yoga, listening to music). In helping and supporting the individual/couple, it may be useful to ask the individual/couple to create a written road map. The aim of this roadmap is to define what can be controlled in an uncontrollable life crisis. The individual's/couple's roadmap should include 'satisfaction with their life' from the beginning of the relationship to the present day, the marriage, the distressing situations they have experienced, the flowcharts of the different options (no pregnancy, miscarriage or live birth) and the 'plan B' and 'plan C' from the beginning of the treatment. This roadmap should be planned for each individual from the beginning of treatment and then the plans of the couples should be compared and discussed with the couple. If necessary, this road map should be reorganised at the end of the treatment (Aşçı & Beji, 2012).

Telephone Counselling

It is a type of counselling that is less costly, provides the opportunity to reach many people and has a widespread area of use. The individual/couple is provided with information and support on how to cope with emotional and psychological reactions and problems arising from infertility (Aşçı & Beji, 2012).

Group Counselling

These are groups where infertile couples can share as much information as they want about infertility in 10-12 sessions, express their problems related to infertility, feel that they are not alone, and produce individual solutions by benefiting from the experiences of other group members. Advanced professional counselling or

psychological therapy is not provided in these sessions. The aim is for individuals with similar problems to share their problems together, to understand that they are not alone by seeing the coping methods of other individuals and to develop their own coping methods. These groups may include individuals who feel lonely and isolated, who have no one to talk to about infertility and/or who think that no one understands them, who say that their only emotional supporter is their partner and who state that infertility affects their life satisfaction (Aşçı & Beji, 2012).

Self-Help Groups

A 'self-help group' is a support organisation that has emerged from individual experiences of infertility. These organisations work in various countries around the world (such as Germany, USA) to draw attention to the effects of infertility, to raise awareness of the society about infertility, and to reduce the political effects on infertility (Aşçı & Beji, 2012).

Professionally Formed Group Work

It is recommended that the person who will establish the group should be experienced in the field of mental health. The structure of the groups to be formed is varied. Groups that allow everyone to participate (open-closed sessions) or groups that focus on a single situation can be formed (such as groups consisting of individuals with multiple pregnancies). If there are people who are thought to benefit from the group (adopters without seeking treatment, a health personnel who have experienced infertility, people who have been treated before) can be included in the group. The person who will form the group makes a preliminary interview with each member of the group. In group work, speaking exercises, role play, biographies of group members and personal experiences are included (Aşçı & Beji, 2012).

Conclusion

Infertility is a period in which men and women often experience great psychological and social distress. This process can turn into a life crisis in the lives of infertile couples. Many methods are used in the treatment of infertility. It is very important for infertile couples to receive counseling before starting infertility treatment methods. It is important for midwives to know these counseling methods and provide counseling services to infertile couples.

References

Akkaya ÖE. (2020). Erkek kısırlığında lökosperminin tedavisi. (03/11/2024 tarihinde https://omurerdemakkaya.com/erkek-kisirliginda-lokosperminin-tedavisi/. adresinden ulaşılmıştır).

Altıntuğ K, Kızılırmak A, Başer M, Ege E. (2012). İnfertil çiftlerde kaygı düzeyi ve sosyodemografik özellikler. *Fırat Saglık Hizmetleri Dergisi*, 7(21), 65–68.

Aşcı Ö, Kızılkaya Beji, N. (2012). İnfertilite danışmanlığı. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi,* (20)2, 154-159.

Beji NK, Kaya D. (2012). İnfertilitede birey-çift ve grup danışmanlığı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi,* 9 (3), 10–13.

Benli S. İnfertil Kadınlarda Depresyon ve Anksiyete Durumu ve İlişkili Faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi: Konya, 2010.

Güleç G, Hassa H, Yalçın G.E, Yenilmez Ç. (2011). Tedaviye başvuran infertil çiftlerde, infertilitenin cinsel işlev ve çift uyumuna etkisinin değerlendirilmesi. *Turk Psikiyatri Dergisi,* 22(3), 166–168.

Taşçı E, Bolsoy N, Kavlak O. (2008). İnfertil kadınlarda evlilik uyumu. *Türk Jinekoloji ve Osbstetrik Derneği Dergisi,* 5(2), 105–106.

Pasinlioğlu T, Kırca N. (2013). İnfertilite tedavisinde karşılaşılan psikososyal sorunlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(2), 162–174.

Meran MH, Beji, NK. (2016). İnfertilite hemşireliğinin tarihçesi. *Androloji Bülten*, 18(64), 60–64

Topçu HA, Evliyaoğlu Ö, Şahin Y. (2017). Temel infertilite araştırmaları nasıl olmalıdır? *TJRMS*, 1(2), 104-11. doi: 10.24074/tjrms.2016-54252

Özcan H, Beji NK. (2016). İnfertilitede Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 32(1), 36-44.

Rathfisch YG, Gungor İ. (2009). Doğum eyleminin birinci evresinin yönetiminde kanıta dayalı uygulamalar, *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi,* (3), 53–56.

Van den Broeck U, Emery M, Wischmann T, Thorn P. (2010). Counselling in infertility: Individual, couple and group interventions. *Patient Education and Counseling*, 81, 428–422.

Yanıkkerem E, Kavlak O, Sevil Ü. (2008). İnfertil çiftlerin yaşadıkları sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(4), 112–119.

Zeren, F. (2016). İnfertilite tedavisi alan çiftlerde, çift uyumunun yaşam kalitesi üzerine etkisi (Master's thesis, ESOGÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü). http://hdl.handle.net/11684/1022

BÖLÜM IV

Üreme Çağındaki Kadınlarda Obezitenin Benlik Saygısı Üzerine Etkisi

Merve KURT[1]
Gülbahtiyar DEMİREL[2]

Giriş

Dünya çapında prevalansı endişe verici olarak artan obezite (Beden Kitle İndeksi (BKİ) 30 kg/m^2 ve üzeri) 21. yüzyılın en ciddi küresel sağlık sorunlarından birisidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre, 18 yaş ve üstü yetişkinlerin %39'u aşırı kilolu ve %13'ü obezdir (WHO, 2020). Obezite, kadınlarda erkeklerden daha fazla oranda görülmekte olan bir salgın olarak nitelendirilmektedir (Sirimi ve Goulis, 2010; Körükçü ve Kukulu, 2011; WHO, 2016; Yalvaç ve Toker, 2021; Yapıcı ve ark., 2022). Östrojen hormonunun

[1] Arş. Gör., Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Sivas, Orcid No: 0000-0002-4410-2987, mervekoca81@gmail.com
[2] Prof. Dr., Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Sivas, Orcid No: 0000-0003-2258-7757, gulbahtiyar_doganer@hotmail.com

etkisi, oral kontraseptif kullanımı, gebelikte alınan kiloların önerilenden fazla olması, sosyal yaşamdaki kısıtlılıklar ve fiziksel inaktivite nedeniyle obezite, kadınlarda daha sık görülmektedir (Cordero, 2009; Lash ve Amstrong, 2009; Gavin, Simon ve Ludman, 2010; Can ve Şahin, 2018). Türkiye İstatistik Kurumu (2022) verilerine göre kadınların %23,6'sı obez ve %30,9'u ise fazla kiloludur (TÜİK, 2022). Günümüzde obezite daha yaygın olarak üreme çağındaki kadınların (östrojen hormonunun etkisi, oral kontraseptif kullanımı, gebelik vb.) önemli sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır (Simmons, 2011; Smith, 2012; Can ve Şahin, 2018). TNSA'ya (2018) göre 15-49 yaş aralığındaki kadınların ortalama BKİ'si 27,3'tür.

Obezite, morbidite ve mortalite ile ilişkili küresel boyutta fiziksel ve ruhsal sorunlara (gestasyonel diyabet, preeklampsi, ölü doğum, sezaryen, yara iyileşmesinde gecikme, üriner enfeksiyonlarda artma, benlik saygısında azalma vb.) neden olabilen metabolizma bozukluğu olup kardiyovasküler, metabolik, neoplastik, ortopedik sorunlar için başlıca risk faktörünü oluşturmaktadır (Smith, 2012; Gomersall, Dobson ve Brown, 2014; Berquier ve ark., 2018; Ramji ve ark., 2018; Marshall ve ark., 2019; Pino ve ark.,2023).

Obezite kadında psikososyal sorunlara yol açabilmektedir (Gomersall, Dobson ve Brown, 2014; Durmuşçelebi ve Akman, 2021). Obeziteye dayalı en yaygın görülen psikolojik rahatsızlıklar depresyon ve benlik saygısı düşüklüğü olarak belirtilmektedir (Sadock ve Sadock, 2007; Durmuşçelebi ve Akman, 2021). Yapılan çalışmalar obez bireylerin benlik saygılarının düşük olduğuna ve bu kişilerin kendilerini fiziksel anlamda beğenmediklerine ve beden

hoşnutsuzluğunun fazlalılığına vurgu yapmaktadır (Hamurcu, 2015; Bigman ve ark., 2018; Küçük ve ark., 2018).

Sağlık profesyonelleri; kadınların beden ve ruh sağlıklarının korunmasında, kadınlara sağlık alışkanlıkları kazandırılmasında, kadın sağlığına ilişkin olumlu tutum ve davranışlar geliştirilmesinde, olumsuz olanların değiştirilmesinde önemli sorumluluklara sahiptirler (Demirel ve Gölbaşı, 2015). Ancak üreme çağındaki kadınlarda obezite sık rastlanan bir problem olmasına karşın sağlık profesyonelleri tarafından yeterince ele alınmamaktadır. Bu bağlamda üreme çağındaki kadınlarda obezitenin benlik saygısı üzerine etkisine yönelik güncel literatür doğrultusunda hazırlanan bu çalışmanın, sağlık çalışanlarına yön gösterici olabileceği ve literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Obezite ve Nedenleri

Obezite, sağlığı bozacak ölçüde vücutta anormal veya aşırı yağ birikmesi olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2016). Yetişkin erkeklerde vücut ağırlığının ortalama %15-20'sini, kadınlarda ise %25-30'unu yağ dokusu oluşturmakta olup bu oran erkeklerde %25, kadınlarda ise %30'un üzerine çıkması durumunda obezite söz konusu olmaktadır (Şahin, Şahin ve Yarış, 2014; Demiray ve Yorulmaz, 2023). Obeziteyi belirlemek için bireyin vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun (m) karesine (kg/m^2) bölünmesiyle elde edilen bir değer olan, vücutta yağ dağılımı hakkında bilgi veren BKİ esas alınmaktadır (WHO, 2013). Yetişkinlerde DSÖ obezite sınıflandırması Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1: Yetişkinlerde DSÖ Obezite Sınıflandırması

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

Kaynak: *World Health Organization. (2013). Global database on body mass index. Website: http://www.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro.*

Yaşam boyu kilo alma durumu enerji alımı ve enerji tüketimi ile ilişkili olup kilo alımını biyolojik, davranışsal ve çevresel birçok faktör etkilemektedir (Gomersall, Dobson ve Brown, 2014; El Kishawi ve ark., 2020). Obezitenin temel nedeni olarak diyetle alınan enerji miktarı ile metabolizma ve fiziksel aktiviteler sırasında harcanan enerji miktarı arasındaki düzensizlik gösterilmektedir (Köse ve ark., 2012; Can ve Şahin, 2018). Ülkelerde obezite prevalansı artış nedenleri arasında; yaşam şeklinin ve beslenme tarzının değişmesi, fiziksel aktivitenin azalması, alınan kalorinin artması, endokrin, psikolojik hastalıklar, hormonal sorunlar, steroid ve antidepresan gibi bazı ilaçların kullanımı yer almakadır (Dağ ve Dilbaz, 2015; Demiray ve Yorulmaz, 2023).

Ergenlik, gebelik, doğum, lohusalık, menopozal dönem ve emeklilik gibi yaşam dönemleri kadının obeziteye yatkınlığında önemli riskli dönemler olarak kabul edilmektedir (Ergin, 2014; Yanıkkerem, 2017; Doğu Kökçü ve Kutluğ, 2021; Üçtepe ve ark., 2022). Obezite üreme çağındaki (15-49) kadınlar arasında daha yaygın olarak görülmektedir (Çakmak ve Şahin, 2014). Kadınlar,

biyolojik faktörlerin (östrojen hormonu vb.) etkisi ile adölesan dönemin başından itibaren erkeklere oranla daha kiloludur (Ergin, 2014; Yanıkkerem, 2017).

Üreme Çağında Obeziteye Ait Risk Faktörleri

A) Değiştirilebilir risk faktörleri

-Fiziksel aktivitenin azalması: Fiziksel inaktivite, obezite gelişmesinde çok önemli bir faktördür (Terzi, 2016; Bayrak, Başpınar ve Basat, 2023). Hareketsiz bir yaşam tarzı ve günlük harcanan enerjinin azalması (teknolojik gelişmeler, internet kullanımı, televizyon, cep telefonu, bilgisayar oyunları) nedeniyle alınan kalori vücuttaki yağ depolarının artmasına sebep olmaktadır (İlhan, 2018; Yapıcı ve ark., 2022).

Düzenli fiziksel aktivite hem kilo verme sürecinde hem de hedef kiloya ulaştıktan sonra bunu sürdürmede çok önemlidir (Sönmez, 2018; Akçay, 2023). Yapılan çalışmalarda obez bireylerin fiziksel aktivite yapmadığına (Sönmez, 2018) ve düzenli fiziksel aktivitenin depresyon riskini azalttığına vurgu yapılmıştır (De Mello ve ark., 2013; Dabrowska-Galas ve Dąbrowska, 2021).

-Beslenme alışkanlıkları: Beslenme alışkanlığı, beslenme sıklığı ve şekli obezite üzerinde etkili olan önemli faktörler arasında yer almaktadır (Baysal, 2018; Baydur, 2019). Obezitenin artmasında hatalı yeme davranışları, yüksek kalorili yiyecekler (şeker, yağ vb.) ve besin alımı önemli bir etmendir (Terzi, 2016; Turan, 2017; Baysal, 2018; Baydur, 2019). Beyin dopamin salınımını tetikleyen şeker ve yağ içeriği yüksek gıdalar, obez bireylerde dopamin reseptöründe oluşmuş olan uyarılma eşiğinin yükselmesine neden olarak tatmin için daha hızlı ve daha fazla gıda tüketilmesine yol

açmaktadır (Turan, 2017). Hızlı ve iyice çiğnemeden yiyenlerde, doyma hissi oluşana kadar daha fazla miktarda yemek yendiği ve gereğinden daha fazla enerji alındığı için obeziteye daha fazla rastlanmaktadır (Terzi, 2016; Çöl ve ark., 2023). Yapılan çalışmalar, hızlı ve aşırı yemek yeme gibi hatalı yeme davranışlarının obezite oluşumunda önemli bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır (Terzi, 2016; Büyükdoğrucan, 2018; Baydur, 2019; Çöl ve ark., 2023).

Düzensiz ve yetersiz beslenme (kızartma, pizza, hamburger, asitli içecekler vb.) BKİ artışına dolayısıyla obeziteye neden olmaktadır (Canbay ve ark., 2016; Saha, Mamun ve Kabir, 2022). Öğün sayısı günde üç veya daha fazla olan öğünlerini düzenli tüketen bireylerde, öğün sayısı günde bir veya iki kez olan ve düzensiz beslenen bireylerden daha az sıklıkta obezite görülmektedir (Terzi, 2016; Pineda ve ark., 2020). Gece yeme sendromu obez bireylerde daha sık görülmektedir (Ryua ve ark., 2015; Soykan ve Orbay, 2023). Düzensiz beslenmeye neden olan gece yeme sendromuna sahip olan bireylerin uyku kalitesinin bozulduğuna, uyku kalitesinin de obezite ile ilişkili olduğuna işaret edilmektedir (Bektaş ve Garipağaoğlu, 2016; Taşdemir ve Güner, 2021). Yapılan çalışmalarda düzensiz ve yetersiz beslenmenin BKİ'yi artırdığı belirtilmiştir (Canbay ve ark., 2016; Terzi, 2016; Pineda ve ark., 2020).

-Evlilik: Obezite üzerinde etkili olan risk etmenlerinden birisi medeni durum olup evli olan ve evli olma süresi uzun olan bireyler arasında obezite daha yaygın olarak görülmektedir (Erem, 2015). Yapılan çalışmalar obez kadınların daha çok evli olanlar arasında yer aldığını ortaya koymaktadır (Çayır, Atak ve Köse, 2011; Kaner ve ark., 2017; Pirinçci ve ark., 2020).

-Gebelik ve doğum sayısı: Gebelik ve doğum sayısı, yaşla birlikte obezite üzerinde etkilidir (Kaner ve ark., 2017; Sarğın ve Demir, 2022). Gebelikte fazla kilo alınması doğumdan sonra bu kiloların daha kalıcı olmasına neden olmakta olup özellikle üçüncü doğumdan sonra gebeliğin vücut ağırlığına etkisi artmaktadır (Doğan, Sayıner ve Tanır, 2018; Sarğın ve Demir, 2022). Bu kilo artışında yaşam tarzındaki değişiklikler, sürekli evde kalma ve sigaranın bırakılması gibi faktörler de etkilidir (Apay ve Pasinlioğlu, 2009). Yapılan çalışmalarda multiparitenin kadınlarda obezite görülme sıklığını artırdığı bulunmuştur (Pektaş, Çayır ve Koşan, 2017; Doğan, Sayıner ve Tanır, 2018).

-Eğitim düzeyi: Öğrenim düzeyi arttıkça, obezite oranı azalmaktadır (Çayır, Atak ve Köse, 2011; Köseoğulları ve Tunca, 2024). Yapılan çalışmalar, eğitim düzeyi ile obezite arasındaki ilişkiye dikkat çekmekte ve obezite prevalansının azalmasında eğitim düzeyinin artmasının önemine vurgu yapmaktadır (Bakhshi ve ark., 2008; Çayır, Atak ve Köse, 2011; Köseoğulları ve Tunca, 2024).

-Sigarayı bırakma: Sigara kullanımı ve bırakılması ile obezite arasında bir bağlantı söz konusudur (Doğan, 2012; Hamurcu, 2014; Raptou, 2021; Hwang, Kim ve Cho, 2024). Sigaranın bırakılması sonucu Tiroid Stimulan Hormon (TSH) aktivitesi ve metabolizması normale dönmekte, bu durum ise sıklıkla vücut ağırlığında artışa neden olmaktadır (Hamurcu, 2014). Yapılan bir çalışmada sigarayı bırakma obezite oranını, sigara içmeyenlere göre ortalama iki kat artırmıştır (Doğan, 2012). Psikodinamik açıdan tütün bağımlılığı olanlarda; bağımlılık, güvensizlik, yetersizlik, güçsüzlük, edilgenlik duyguları ile “oralite”, çekingenlik,

utangaçlık, suçluluk, günahkarlık duyguları ile “ödipal” özelliklerin daha çok olması nedeniyle sigarayı bırakanların oral doyum amacıyla sigara yerine besin (özellikle besleyici değeri yüksek besinler) almaları obeziteye yol açabilmektedir (Tezcan, 2009).

-Sosyo-kültürel faktörler: Obezite, büyük ölçüde öğrenilen bir yeme paterni sonucunda gelişip, bireyin ve ailenin yeme alışkanlıklarından, yeme düzeninden, aile içinde en çok tüketilen besinlerden, egzersiz gibi hayat tarzıyla alakalı ve kültürel etmenlerden etkilenmesi nedeniyle çevresel koşullar obezitenin gelişmesini etkileyen önemli faktörlerden birisi olarak karşımıza çıkmaktadır (Aydoğan, 2017).

-İlaç kullanımı: Kilo artışı, yaygın kullanılan pek çok ilacın sık fakat çoğunlukla gözden kaçan bir yan etkisi şeklinde ortaya çıkabilmekte, klinik olarak anlamlı obeziteyle ve obezitenin yol açtığı komorbiditeler ile sonuçlanabilmektedir (Terzi, 2016). Obeziteye yol açan ilaçlar Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2: Obeziteye Yol Açan İlaçlar

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

Kaynak: *Terzi, G. (2016). Edirne il merkezinde 20-64 yaş popülasyonda obezite prevalansı ve ilişkili risk faktörleri, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Edirne, s.s.13.*

-Psikolojik faktörler: Vücutta yağ oranının aşırı artışı olarak bilinen obezite, tıbbi, psikolojik ve sosyal boyutları olan önemli bir sağlık sorunudur (Babayiğit, Alçalar ve Bahadır, 2013). Obez kişilerde, tıkanırcasına yeme bozukluğu psikososyal işlevsellikte bozulma, genel psikopatoloji ve düşük yaşam kalitesi ile ilişkilidir (Goldschmidt ve ark., 2010; Babayiğit, Alçalar ve Bahadır, 2013; Sarıkaya, 2024).

Kronik stres kilo almak için bir risk faktörüdür (Te Morenga, Mallard ve Mann, 2012; Öztayıncı ve ark., 2021). Stres, parasempatik sinir sisteminde doygunluğu inhibe etme ve açlığı teşvik etme gibi değişikliğe neden olabilmekte, böylece bireyler uzun süreli strese maruz kaldıklarında (çevresel ya da psikolojik)

yemek yemeyi tercih etmektedir (Te Morenga, Mallard ve Mann, 2012; Turan, 2017; Ata, Mergen ve Pınar, 2023).

B) Değiştirilemez risk faktörleri

-Yaş: Yaşın ilerlemesiyle birlikte bazal metabolizma hızının düşmesi ve kişinin harcadığı enerji miktarının azalması durumu da göz önüne alındığında, yaş obezitede önemli bir faktördür (Büyükdoğrucan, 2018; Doğan, Sayıner ve Tanır, 2018; Dirikoç ve ark., 2021). Yaşla beraber obezitenin görülme sıklığında artış olmaktadır (Doğan, Sayıner ve Tanır, 2018; Akman, 2019; Dirikoç ve ark., 2021). Yapılan çalışmalarda da yaş arttıkça BKİ'nin arttığı ortaya konulmuştur (Hamurcu ve ark., 2015; Canbay ve ark., 2016; Büyükdoğrucan, 2018; Doğan, Sayıner ve Tanır, 2018; Akman, 2019; Medeni, Baran Aksakal ve Medeni, 2020; Öztayıncı ve ark., 2021; Kundakcı, Gül ve Atacan, 2022).

-Cinsiyet (kadın): Kadınlarda obezite gelişimi biyolojik etkenler nedeni ile daha farklı fizyolojik süreçlerden geçmekte, östrojen hormonunun etkisi ile vücuttaki yağ oranı artmakta ve bu durum kadın sağlığını her bir kadınlık döneminde doğrudan veya dolaylı olarak etkileyebilmektedir (Kanter ve Caballero, 2012; Yalvaç ve Toker, 2021). Kadınlarda obezite; endokrin, kronik hastalıklar, depresyon, bulimik davranış, beden imajı sorunları, stigma, gece yeme davranışları, uyku sorunları gibi problemlere neden olabilmektedir (Kulie ve ark., 2011; Smith, 2012; Ergün, Koç ve Kaleoğlu, 2022). Ayrıca reprodüktif dönemde obez kadınlar, diğerlerine oranla daha fazla oranda infertilite tedavisi almakta, postpartum dönemde emzirmeyi başlatma ve sürdürmede yetersizlik göstermektedirler (Lutsiv ve ark., 2015; Kılıç, 2020).

-Genetik faktörler: Genetik faktörler için risk etmenleri; kromozomlarda oluşan yapı ve sayı değişikliği, çevresel faktörlerin genlerin yapısını etkilemesi ve ebeveynlerde obezite bulunması olarak sayılabilir (Eryılmaz, 2018; Açıkgöz, Taştan ve Şahan, 2021). Obezitenin, hipotalamustaki enerji dengesini düzenleyen mekanizmalarından kaynaklanan Orexin A, Orexin B hormonlarının besin tüketimindeki bozukluğu nedeniyle meydana geldiği düşünülmektedir (Bulur, Çeçen ve Eren, 2014; Özçakır ve Sadıkoğlu, 2015; Esen, 2017; Şahin, Şahin ve Calapoğlu, 2023). Ebeveynlerin obezite durumu çocuklarda obezitenin görülme olasılığını artırmakta olup yapılan bir çalışmada ebeveynlerinin her ikisinin de obez olduğu durumlarda çocuklarda obezitenin görülme oranının %80, anne ya da babasından birisinin obez olması durumunda ise bu oranın %40 olduğu tespit edilmiştir (Çalışkan, 2013).

Obezitenin Üreme Çağındaki Kadın Sağlığı Üzerine Etkileri

Obezite; sosyal, fiziksel, psikolojik, demografik yönüyle birçok sağlık sorunu ile ilişkili olup üreme çağındaki obez kadınlarda kronik hastalık (diabet, kardiyovasküler, kas iskelet vb.), bazı kanser türleri (endometrial, meme vb.), inme, hiperlidemi, infarktüs, osteoartrit, üriner inkontinans gibi risklerin artışında majör rol oynamaktadır (Davis ve ark., 2012; Burkert ve ark., 2015; Dağ ve Dilbaz, 2015; Ma ve ark., 2015; Magriples ve ark., 2015; WHO, 2016; Kurnaz ve Karaçam, 2023). Avusturya'da yapılan bir çalışmada, obez kadınların normal kiloya sahip kadınlara göre sağlık durumlarının daha kötü olduğu, daha fazla kronik hastalıkları bulunduğu ve tıbbi yardım aldıkları belirtilmiştir (Burkert ve ark., 2015). Normal kilolu kadınlarda obez kadınlara göre daha az

sakrospinal ağrı, migren şikâyetleri, osteoporoz, hipertansiyon ve diğer kronik hastalıklar olduğu belirtilmiştir (Yanıkkerem, 2017).

Obeziteye bağlı var olan medikal sorunlar, üreme çağındaki kadının gebeliğiyle birlikte hem anne hem de bebek için normal vücut ağırlığında olan kadınlara göre daha fazla antenatal, perinatal ve neonatal olumsuzluklara neden olabilmektedir (Baydar ve ark., 2012; Küçükler ve Yılmaz, 2021; Strauss ve ark., 2021; Aji ve ark., 2022). Obez kadınlarda gebelik süresince en fazla tanımlanan anneye ait komplikasyonlar; gestasyonel diabetes mellutus (GDM), gestasyonel hipertansiyon, preeklampsi, eklampsi, tromboemboli, doğum eyleminde indüksiyon uygulaması, sezaryen doğum ve preterm doğumdur (Wispelwey ve Sheine, 2013; Zhou ve ark., 2015; Su ve ark., 2020; Küçükler ve Yılmaz, 2021; Öz ve Kutlay, 2023). Obez kadınlar arasında postoperatif komplikasyonlardan yara yeri enfeksiyonları, postpartum kanama, postpartum endometritis gelişme oranı yüksek olup zor doğum eylemi, doğum eylemine müdahale, perine yırtıkları (3. ve 4. derece), makrozomik bebek nedeniyle omuz distosisi, erken membran rüptürü ve ablasyo plasenta daha fazla görülmektedir (Tsur ve ark., 2012; Yanıkkerem ve Mutlu, 2012; Bilgin, 2020; Jevitt, 2023). Yapılan çalışmalar normal kilolu kadınlara kıyasla obezlerde sezaryen doğum (Ellekjaer, Bergholt ve Lokkegaard, 2017; Çelik ve ark., 2021), fetal distres ve düşük APGAR skoru riskinin arttığını ortaya koymaktadır (Yanıkerem ve Mutlu, 2012). Obez gebelerin prenatal bağlanma düzeyi, normal ve pre-obez gebelere göre daha düşüktür (Dikmen ve Çankaya, 2018; Arali ve Öztürk, 2022). Aynı zamanda maternal obezite geç dönemde çocuk için obezitenin, çocuk ve anne için tip 2

diyabetin artmış bir riskidir (Apay, Kılıç ve Pasinlioğlu, 2010; Groth ve ark., 2017; Kartal, Helvacı ve Ayhan, 2020).

Toplumun kadınlar için idealize ettiği fiziksel özelliklerin önem kazanması nedeniyle obezite, ciddi tıbbi komplikasyonları (kronik hastalıklar vb.), yanı sıra bunlara eşlik eden birçok psikolojik komplikasyonu (benlik saygısında azalma, onayı ve sevgiyi kaybetme, beden üstünde kontrolü yitirme vb.) beraberinde getirmektedir (Gümüş ve ark., 2011; Sönmez, 2018; Ku ve Kim, 2021; İmre ve Toprak, 2023; Razmus, Czubak-Paluch ve Brytek-Matera, 2023). Normal kilolu kadınlar özellikle psikolojik sağlık alanında obez kadınlara göre daha iyi yaşam kalitesine sahiptir (Yanıkkerem, 2017; Doğan, Sayıner ve Tanır, 2018; Abiri ve ark., 2022). Obez kadınlarda depresyon, beden imajında bozulma, benlik saygısında azalma ve sosyal izolasyon gibi psiko-sosyal problemler daha fazla görülmektedir (Doğan, Sayıner ve Tanır, 2018; Göbel ve ark., 2023). Amerika'da yapılan bir çalışmada, daha pozitif vücut görüntüsüne sahip bireylerin daha az depresif belirti gösterdikleri bildirilmiştir (Gillen, 2015).

Üreme Çağındaki Kadınlarda Obezite Benlik Saygısı Üzerine Etkileri

Obezite ruhsal kökenli, bedensel görünümlü kronik bir hastalıktır (Aygün, 2014; Cifuentes ve ark., 2022; Sarıkaya, 2024). Kadının ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyen obezite depresyon, düşük benlik saygısı ve yeme bozukluğu gibi birçok psikiyatrik hastalığın alt yapısını hazırlayabilmektedir (Özgül, 2017; Sagavedayan ve ark., 2018; Geniş ve ark., 2022). Sosyal dışlanma, eleştirilme ve çevreden gelen olumsuz geri bildirimlere neden olan

obezite; duygusal, zihinsel ve bedensel olarak çeşitli etkenlerden etkilenen benlik saygısının kadında düşmesine neden olabilmektedir (Sarısoy ve ark., 2013; Durmuşçelebi ve Akman, 2021). Beden imaj algısını oldukça yaralayan obezite, dolayısıyla benlik saygısını da olumsuz yönde etkilemektedir (İlhan, 2018; Ergün, Koç ve Kaleoğlu, 2022; Sarıkaya, 2024). Düşük benlik saygısı obez bireylerin bazılarında etiyolojik faktör olarak, bazı obez bireylerde ise obezitenin bir çıktısı olarak bulunmaktadır (Tezcan, 2009). Van Hout ve arkadaşları (2004) obezitenin benlik saygısını düşürdüğünü, düşük benlik saygısının da obeziteyi artırdığını belirtmektedir. Çalışmalar da obez bireylerde düşük benlik saygısını destekler niteliktedir (Hamurcu ve ark., 2015; Homan ve Tylka, 2015; Kelly ve Stephen, 2016; Küçük ve ark., 2018; Eroğlu ve ark., 2019; Durmuşçelebi ve Akman, 2021).

Obezite nedeniyle eleştirilme ve toplum tarafından uygulanan ayrımcılık, dışlanma ve damgalanma kadınların benlik saygılarını yitirmesine ve depresyona neden olmaktadır (Hamurcu ve ark., 2015; Küçük ve ark., 2018; Yılmaz, 2022). Benlik saygısı düşük olan kadınlar disforik ve depresif olup toplumsal alanlardan uzaklaşma gereksinimi duymaktadırlar (Hamurcu ve ark., 2015; Otay, 2022). Çeşitli çalışmalarda obez kadınların beden ağırlıkları ile ilgili hoşnutsuzluktan ve olumsuz damgalanmalardan kaynaklanan öfke ve düşük benlik saygısı yaşadıkları (Kömürcü ve ark., 2014; Hamurcu ve ark., 2015; Küçük ve ark., 2018), depresyon riskinin normal kilolu bireylere göre daha yüksek olduğu ve yaşam kalitesinin buna paralel negatif yönde etkilendiği belirtilmiştir (Çakmur ve Güneş, 2018; Emre ve Öner, 2018; Uğurlu, 2022). Obez kadınlarda eleştiriye duyarlılık, tehdit hissi hissetme ve

psikosomatik belirtiler daha yüksek (Yücel, 2008) olup BKİ ve obezite derecesi yükseldikçe benlik saygısının azaldığı, beden algısı yükseldikçe benlik saygısının arttığı belirtilmektedir (Küçük ve ark., 2018).

Obez gebelerde depresyon, beden imajında bozulma, benlik saygısında azalma ve sosyal izolasyon gibi psiko-sosyal problemler daha fazla görülmektedir (Dursun, 2019; Şeker ve ark, 2021; Erkılıç ve Özenoğlu, 2022). Yapılan çalışmalar gebelik ve doğum eylemi süresince obez kadınların normal kilolu kadınlara göre benlik saygılarının daha düşük olduğunu belirtmektedir (Amador ve ark., 2008; Kamysheva ve ark., 2008). Düşük benlik saygısı gebelikte olduğu kadar postpartum dönemde de anne ve bebek için riskler oluşturmaktadır. Obez kadınların postpartum dönemde düşük öz benlik ve güven yaşadıkları, bunun sonucu olarak emzirmeye başlama ve emzirmeyi devam ettirmeye daha az eğilimli oldukları belirtilmiştir (Mcguire, Dyson ve Renfrew, 2010; Baransel, Barut ve Uçar, 2024).

Üreme Çağındaki Kadınlarda Obezite ve Sağlık Profesyonelinin Sorumlulukları

Üreme çağındaki kadınlarda obezite önemli bir sağlık problemi olup sağlık profesyonellerinin bu probleme yönelik önemli sorumlulukları vardır (Lepe ve ark., 2011; Doğan, Sayıner ve Tanır, 2018; Yalvaç ve Toker, 2021). Sağlık profesyoneli (ebe, hemşire, doktor vb.) obez kadınlara yönelik; besin seçimi, hazırlama, koruma, tüketim ve beslenme alışkanlıklarının iyileştirilmesi için bölgesel ve/veya ulusal düzeyde beslenme politikaları, eğitim programları ve projeler geliştirmeli, eğitim materyalleri hazırlamalı, obezite ile başa çıkma yollarının geliştirilmesi ve eşlik eden psikosomatik

bozuklukların düzeltilmesi (benlik saygısının arttırılması, kendilik kavramı sürekliliğinin sağlanması, çevresel tehdit algısının düzenlenmesi vb.) için gerekli tedavi desteğini sağlamalıdır (Ata, 2014; Yalvaç ve Toker, 2021).

Gebelik planlayan obez kadınlara yönelik olarak kilonun kontrol altına alınması (prekonsepsiyonel bakım alınması**,** kilo vermeye yönelik beslenme ve egzersiz programları vb.), gebelik süresince komplikasyonları erken tanılama ve önleme için gebe ve fetüsü her prenatal bakımda değerlendirme, kilo ve diyeti takip etme (Lepe ve ark., 2011; Avcı ve Daşıkan, 2021; Yıldız ve Özerdoğan, 2024) ve gebeye oluşabilecek komplikasyonlar hakkında bilgi verme sağlık profesyonelinin önemli sorumlulukları arasında yer almaktadır (Doğan, Sayıner ve Tanır, 2018; Yıldız ve Özerdoğan, 2024). Obezite, süt salınımının gecikmesine ve emzirme süresinin azalmasına sebep olmaktadır (Yıldız ve Özerdoğan, 2024). Bundan dolayı obez kadınlarda emzirmenin başarılı olması için doğumdan hemen sonra bebeğin emzirilmesi (Lepe ve ark., 2011) ve kadının güveninin yükseltilmesi, bu kişilere emzirme ve bebek beslenmesi hakkında uzun süreli destek ve eğitim verilmesi sağlanmalıdır (Anstey ve Jevitt, 2011; Yıldız ve Özerdoğan, 2024).

Sonuç

Sonuç olarak ilgili literatür doğrultusunda üreme çağındaki kadınlarda benlik saygısının obeziteden kaynaklı azaldığı söylenebilir. Bu bağlamda sağlık profesyonelleri tarafından; obezitenin biyo-psiko-sosyo-kültürel açıdan değerlendirilerek önemi, komplikasyonları konusunda üreme çağındaki kadınlara eğitim ve danışmanlık verilmesi, obez kadınların kilo takiplerinin yapılması ve diyetisyene yönlendirilmesi, obezite ile başa çıkma

yollarının geliştirilmesi ve eşlik eden psikosomatik bozuklukların düzeltilmesi önerilmektedir.

Kaynaklar

Abiri, B., Hosseinpanah, F., Banihashem, S., Madinehzad, S. A., ve Valizadeh, M. (2022). Mental health and quality of life in different obesity phenotypes: a systematic review. *Health and Quality of Life Outcomes*, *20*(1), 63.

Açıkgöz, A., Taştan, S. K., ve Şahan, A. G. (2021). Sağlıklı beslenme ve obezite danışmanlığı birimine başvuran yetişkin bireylerde ailesel obezite varlığının bireydeki obezite durumuna etkilerinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 883-892.

Aji, A. S., Lipoeto, N. I., Yusrawati, Y., Malik, S. G., Kusmayanti, N. A., Susanto, I., ... ve Vimaleswaran, K. S. (2022). Association between pre-pregnancy body mass index and gestational weight gain on pregnancy outcomes: a cohort study in Indonesian pregnant women. *BMC pregnancy and childbirth*, *22*(1), 492.

Akçay, N. (2023). Fiziksel aktivite ve genel sağlık ilişkisi. *Fiziksel Aktivite ve Fiziksel Uygunluk*, 39.

Akman, G. (2019). Fazla kilolu ve obez bireylerde beden algısı, benlik saygısı ve algılanan sosyal desteğin yaşam doyumuyla ilişkisinin incelenmesi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul, ss. 5-12.

Amador, N., Juarez, J.M., Guizar, J.M. ve Linares, B. (2008). Quality of life in obese pregnant women: A longitudinal study. *American Journal of Obstetrics ve Gynecology*, 198(2), 203-204.

Anstey, E.H. ve Jevitt, C. (2011). Maternal obesity and breastfeeding. *Clinical Lactation*, 2(3), 11-16.

Apay, S.A. ve Pasinlioğlu, T. (2009). Obezite ve gebelik. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(4), 345-350.

Apay, S.E., Kılıç, M. ve Pasinlioğlu, T. (2010). Obez gebelerde doğum eylemi ve doğum sonu dönem. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(2), 151-156.

Arali, M., ve Öztürk, S. (2022). Gebelik öncesi beden kitle indeksinin prenatal bağlanma ve anksiyete düzeyine etkisi: tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışma. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, *7*(1).

Ata, B., Mergen, E. K., ve Pınar, A. A. (2023). Stres düzeyi, hedonik açlık ve duygusal yeme obezite üzerinde etkili mi?. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, *10*(3), 695-708.

Ata, K. (2014). Gebelik öncesi obezitenin anne ve bebek sağlığı üzerine etkilerinin belirlenmesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul, ss.93.

Avcı, S. Ç., ve Daşıkan, Z. (2021). Prekonsepsiyonel, Gebelik ve Postpartum döngüde maternal obeziteyi önlemek. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, *5*(3), 358-367.

Aydoğan, H. (2017). Obezite olan ve olmayan bireylerde benlik saygısı ve bağlanma biçimi, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul, ss. 119-131.

Aygün, N. (2014). Obezite tanımı, komplikasyonları, endokrin kontrolü ve beslenme tedavisi. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 30(1), 45-49.

Babayiğit, Z., Alçalar, N. ve Bahadır G. (2013). Obez kadınlarda tıkanırcasına yeme bozukluğunun psikopatoloji ve

bilişsel açıdan incelenmesi. *Türkiye Klinikleri J Med*, 33(4), 1077-1087.

Bakhshi, E., Eshraghian, M.R., Mohammad, K., Foroushani, A.R., Zeraati, H. ve Fotouhi, A., et al. (2008). Sociodemographic and smoking associated with obesity in adult women in Iran: Results from the national health survey. *J Public Health*, 30(4), 429-435.

Baransel, E. S., Barut, S., ve Uçar, T. (2024). Maternal BKİ'nin nonstres test parametreleri, emzirme başarısı ve doğum sonu depresyona etkisi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, *7*(1), 167-175.

Baydar, Y., Bayındır, A., Kasap, H.B., Sakarya, D.K, Aksüt, H., Yetimalar, M.H., ve ark. (2012). Anne vücut kitle indeksinin doğum süre ile şekli, bebek doğum ağırlığı, apgar skoru ve doğum sonrası komplikasyonlara etkisi. *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*, 22 (1), 5-10.

Baydur, D. (2019). Obezite nedeniyle diyetisyene başvuran ofis çalışanlarında vücut ağırlığına yönelik parametrelerin incelenmesi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, *Yüksek Lisans Tezi*, Aydın, ss. 42-46.

Bayrak, A., Başpınar, M. M., ve Basat, O. (2023). Üreme çağındaki kadınların fiziksel aktivite düzeyi, obezite sıklığı ve egzersiz engel/yarar algısı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *İzmir Tıp Fakültesi Dergisi*, *2*(2), 57-62.

Baysal, A. (2018). *Beslenme*. 18. Baskı, Ankara: Hatiboğlu Yayınevi.

Bektaş, B.D. ve Garipağaoğlu, M. (2016). Yetişkin kadınlarda beden kütle indeksi ile gece yeme sendromu ve uyku düzeni arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 44(3), 212-219.

Berquier, J.B., Salanave, B., Desenclos, J.C. ve Castetbon, K. (2018). Association between maternal prepregnancy obesity and breastfeeding duration: Data from a nationwide prospective birth cohort. *Wiley Maternal ve Child Nutrition*, 14(2), 12507.

Bigman, G., Wilkinson, A.V., Homedes. ve N., Pérez, A. (2018). Body image dissatisfaction, obesity and their associations with breastfeeding in Mexican women, a cross-sectional study. *Maternal and Child Health Journal*, 22(12),1815-1825.

Bilgin, Z. (2020). Maternal obezite ile ilişkili risklerin kanıt temelli yönetimi. *Online Turkish Journal of Health Sciences*, *5*(1), 176-187.

Bulur, Ş., Çeçen, S. ve Eren, F. (2014). Spor fizyolojisi bölümüne fazla kilo yakınması ile başvuran bireylerin antropometrik ve biyokimyasal özellikleri. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 15 (1), 29-35.

Burkert, N.T., Rásky, É., Großschädl, F., Muckenhuber, J. ve Freidl, W. (2015). The relation of weight to women's health: A matched sample study from Austria. *Women ve Health*, 55(2), 134-151.

Büyükdoğrucan, A. (2018). Kayseri ili Talas ilçe merkezindeki 15-49 yaş kadınlarda obezite durumu ve yaşam

kalitesine etkisi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, *Yüksek Lisans Tezi*, Kayseri, ss. 79-88.

Can, Z., ve Şahin, S. (2018). Kadın sağlığında obezite. *Journal of Human Rhythm*, *4*(2), 98-103.

Canbay, Ö., Doğru, E., Katayıfçı, N., Duman, F., Şahpolat, M., Kaya, İ., ve ark. (2016). Bir üniversite hastanesi çalışanlarında obezite görülme sıklığının ve beslenme alışkanlıklarının araştırılması. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 12(3), 129-135.

Cifuentes, L., Campos, A., Silgado, M. L. R., Kelpin, S., Stutzman, J., Hurtado, M. D., ... & Acosta, A. (2022). Association between anxiety and eating behaviors in patients with obesity. *Obesity Pillars*, *3*, 100021.

Cordero, A., León, M., Andrés, E., Ordoñez, B., Laclaustra, M., Grima, A., ... & Casasnovas, J. A. (2009). Gender differences in obesity related cardiovascular risk factors in Spain. *Preventive Medicine*, *48*(2), 134-139.

Çakmak, V. ve Şahin, S. (2014). Annedeki obezitenin emzirmeye etkisi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*, 2(2), 1-5.

Çakmur, H. ve Güneş, Ü.B. (2018). Poliklinik başvurularında obezite ve depresyon ilişkisinin incelenmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 22(2), 58-65.

Çalışkan, T.S. (2013). Bir eğitim ve araştırma hastanesinin obezite polikliniğine başvuran obez bireylerin beden algılarının benlik saygısı üzerine etkisinin değerlendirilmesi, Marmara

Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul, ss. 20-31.

Çayır, A., Atak, N. ve Köse, S.K. (2011). Beslenme ve diyet kliniğine başvuranlarda obezite durumu ve etkili faktörlerin belirlenmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 64(1), 13-19.

Çelik, G., Soğukpınar, N., Saygılı, F., ve Yeniel, A. Ö. (2021). Maternal obezitenin gebelik, doğum ve yenidoğana etkisi. *Turkiye Klinikleri Journal of Health Sciences/Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, *6*(2).

Çöl, B. G., Elkin, N., Yalçın, S., Nizamlıoğlu, M., Barut, A. Y., Öztürk, H. N. O., ve Kurtuluş, E. M. (2023). Sağlık bilimleri öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve obezite durumu. *Istanbul Gelisim University Journal of Health Sciences*, (19), 194-207.

Dąbrowska-Galas, M., ve Dąbrowska, J. (2021). Physical activity level and self-esteem in middle-aged women. *International journal of Environmental Research and Public Health,* 18(14), 7293.

Dağ, Z.Ö. ve Dilbaz, B. (2015). Impact of obesity on infertility in women. *J Turk Ger Gynecol Assoc*, 16(2), 111-117.

Davis, S.R., Castelo-Branco, C., Chedraui, P., Lumsden, M.A., Nappi, R.E., Shah, D. ve et al. (2012). Understanding weight gain at menopause. *Climacteric*, 15(5), 419-429.

De Mello, M.T., Lemos, V.A., Antunes, H.K., Bittencourt, L., Santos-Silva, R. ve Tufik, S. (2013). Relationship between physical activity and depression and anxiety symptoms: A population study. *J Affect Disord*, 149(1-3), 241-246.

Demiray, G., ve Yorulmaz, F. (2023). Halk sağlığı bakışıyla obezite yönetimi. *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 13(1), 147-155.

Demirel, G. ve Gölbaşı, Z. (2015). Kadın sağlığı taramasında güncel durum. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(4), 638-652.

Dikmen, H.A. ve Çankaya, S. (2018). Maternal obezitenin prenatal bağlanma üzerine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 118-123.

Dirikoç, A., Genç, B., Özdemir, D., Polat, Ş. B., Öğmen, B. E., Topaloğlu, O., ... ve Çakır, B. (2021). Normal kilolu, fazla kilolu ve obez bireylerin obezitenin önlenmesi, risk faktörleri ve komplikasyonları hakkında farkındalık düzeyi. *Ankara Medical Journal*, *21*(4).

Doğan, R. (2012). Eskişehir büyükdere aile sağlığı merkezine başvuran gebelerde obezite sıklığının ve obezitenin yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, *Yüksek Lisans Tezi*, Eskişehir, ss. 49-59.

Doğan, R., Sayıner, D.F. ve Tanır, H.M. (2018). Aile sağlığı merkezine başvuran gebelerde obezite sıklığının ve obezitenin yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(1),16-23.

Doğu Kökçü, Ö., ve Kutluğ, S. (2021). Menopoz dönemi obez kadınlarda swanson bakım kuramının kullanımı ve hemşirelerin rolü. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemsirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(2).

Durmuşçelebi, E., ve Akman, M. (2021). Obezite ile depresyon ve benlik saygısı durumunun ilişkisinin değerlendirilmesi. *OPUS International Journal of Society Researches, 17(34),* 903-919.

Dursun, M. (2019). Maternal obezitenin gebelerin benlik saygısı ve kendilik algısı üzerine etkisi, İstanbul Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul, ss. 13-15.

El Kishawi, R. R., Soo, K. L., Abed, Y. A., ve Muda, W. A. M. W. (2020). Prevalence and predictors of overweight and obesity among women in the Gaza strip-Palestine: a cross-sectional study. *BMC public health*, *20*, 1-8.

Ellekjaer, L.K., Bergholt, T. ve Lokkegaard, E. (2017). Maternal obesity and its effect on labour duration in nulliparous womwn: A retrospective observational cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*,17(222), 2-10.

Emre, N. ve Öner, M. (2018). Kırsalda yaşayan kadınlarda obezite yaşam kalitesi ve ruhsal durum ilişkisi. Türk Aile Hekimliği Dergisi, 22(4), 176-184.

Erem, C. (2015). Prevalence of overweight and obesity in Turkey. *IJC Metabolic ve Endocrine*, 8(1), 38–41.

Ergin, A.B. (2014). Obezitenin kadın sağlığı ve toplumsal cinsiyet açısından değerlendirilmesi. *KASHED*, 1(1), 41-54.

Ergün, C., Koc, B. M., ve Kaleoğlu, S. (2022). 20-55 yaş arası kadınların beden algılarının değerlendirilmesi. *Istanbul Gelisim University Journal of Health Sciences*, (18), 892-906.

Erkılıç, İ., ve Özenoğlu, A. (2022). Gebelikte yeme tutumu ve yeme davranışı bozuklukları. *Sağlık Bılımleri Alanında Uluslararası Araştırmalar VIII*, 89.

Eroğlu, Z.M., Sertçelik, S., Gündüz, A. ve Demirkol, M.E. (2019). Bariyatrik cerrahi hastalarında yaşam kalitesi ve benlik saygısı. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 20(1), 20-28.

Eryılmaz, S.Z. (2018). Yetişkin bireylerde obezitenin depresyon benlik saygısı yeme tutumu ve beslenme durumu üzerine etkisi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, *Yüksek Lisans Tezi*, Ankara, ss. 45-50.

Esen, Ö. (2017). Obezite tanısı almış bireylerde stresle başa çıkma tarzları ve benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul, ss. 27-40.

Gavin, A., Simon, G.E. ve Ludman, E. (2010). The association between obesity, depression, and educational attainment in women: The mediating role of body image dissatisfaction. *Journal of Psychosomatic Research*, 69(6), 573-581.

Geniş, B., Kayalar, A., Dönmez, A., ve Coşar, B. (2022). Obez ve aşırı kilolu bireylerde yapılandırılmış bilişsel davranışçı grup terapisinin vücut ağırlığı, ruhsal durum ve yaşam kalitesi üzerine etkisi: 16 haftalık bir takip çalışması. *Turkish Journal of Psychiatry*, 33(1).

Gomersall, S.R., Dobson, A.J. ve Brown, W.J. (2014). Weight gain, overweight and obesity: determinants and health outcomes

from the Australian longitudinal study on women's health. *Curr Obes Rep*, 3(1), 46-53.

Göbel, P., Şanlıer, N., Yılmaz, S., ve Kocabaş, Ş. (2023). Social appearance anxiety and self-esteem in women: could body mass index have a mediating role?. *Behavioral Psychology= Psicología Conductual*, *31*(1), 25-37.

Groth, S.W., Holland, M.L., Smith J.A., Mng, Y., Kitzman, H. (2017). 'Effect of gestational weight gain and prepregnancy body mass ındex in adolescent mothers on weight and body mass ındex of adolescent offspring'. *The Journal of Adolescent Health,* 61(5), *626-633.*

Gümüş, A.B., Çevik, N.N., Hyusni, S.H., Biçen, Ş., Keskin, G. ve Malak, A.T. (2011). Gebelikte benlik saygısı ve beden imajı ile ilişkili özellikler. *Anatol J Clin Investig*, 5(1), 7-14.

Hamurcu, P., Öner, C., Telatar, B. ve Yeşildağ, Ş. (2015). Obezitenin benlik saygısı ve beden algısı üzerine etkisi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 19(3), 122-128.

Homan, K.J. ve Tylka, T.L. (2015). Self-compassion moderates body comparison and appearance self-worth's inverse relationships with body appreciation. *Body Image*, 15, 1-7

Hwang, H. J., Kim, Y., ve Cho, W. K. (2024). Relationship between perception of body image on obesity and smoking status by age group in women: Findings of a seven-year Korean National Survey. *Tobacco Induced Diseases, 22,* 10-18332.

İlhan, Ö.B. (2018). Obezite cerrahisinin benlik saygısı ve yaşam kalitesine etkisi, Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul, ss.16-26.

İmre, O., ve Toprak, Ş. S. (2023). The relationship between obesity and self-esteem. *Eastern Journal of Medicine*, *28*(4), 772-777.

Jevitt, C. M. (2023). Management of labor and delivery to reduce risk for cesarean birth in women with obesity. *Current Obstetrics and Gynecology Reports*, *12*(2), 103-116.

Kamysheva, E., Skouteris, H., Wertheim, E.H., Paxton, S.J. ve Milgrom, J. (2008). Examination of a multi-factorial model of body-related experiences during pregnancy, sleep quality, depression, self-esteem, and negative body attides. *Body Image*, 5 (2), 152-163.

Kaner, G., Kürklü, S.N., Adıgüzel, T.K. ve Koyu, B.E. (2017). İzmirde beslenme ve diyet polikliniğine başvuran kadınlarda obezite prevelansı ve ilişkili risk faktörlerinin belirlenmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 10(3), 250-257.

Kartal, F. T., Helvacı, G., ve Ayhan, N. Y. (2020). Maternal beslenme ve ilerleyen yaşamda obezite. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(1), 36-43.

Kelly, A.C. ve Stephen, E. (2016). A daily diary study of self-compassion, body image, and eating behavior in female college students. *Body Image*, 17, 152-160.

Kılıç, S. N. (2020). Obezitenin kadınlarda sebep olduğu hormonal bozukluklar ve yol açtığı sorunlar. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*, *2*(2), 57-65.

Kömürcü, N., Demirci, N., Yıldız, H. ve Gün, Ç. (2014). Türkiye'deki hemşirelik dergilerinden cinselliğe bakış: Bir literatür incelemesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(1), 9-17.

Körükçü, Ö. ve Kukulu, K. (2011). Obezitenin üreme sistemi üzerine etkisi. *TAF Prev Med Bull*, 10(2), 231-238.

Köse, O., Çanakçı, V., Arabacı, T. ve Sağlam, E. (2012). Obezite ve periodontitis. *MÜSBED*, 2(2), 89-100.

Köseoğulları, B., ve Tunca, H. (2024). Türkiye'de cinsiyetlere göre eğitim ve gelir seviyesinin vücut kitle indeksine etkisi: kantil regresyon yöntemi. *Alanya Akademik Bakış*, *8*(2), 357-375.

Ku, J. E., ve Kim, G. R. (2021). A study on factors on postpartum obesity and postpartum depression in Korea. *Journal of Digital Convergence*, *19*(6), 429-438.

Kulie, T., Slattengren, A., Redmer, J., Counts, H., Eglash, A. ve Schrager, S. (2011). Obesity and women's health: An evidence-based review. *JABEM*, 24(1), 75-85.

Kundakcı, Y. E., Gül, İ., ve Atacan, A. (2022). Bir sağlıklı hayat merkezinde verilen fiziksel aktivite ve diyet danışmanlık hizmetlerinin incelenmesi. *The Medical Journal of Mustafa Kemal University*, *13*(45), 35-43.

Kurnaz, D., ve Karaçam, Z. (2023). Maternal obezitenin anne-bebek sağlığına etkileri: sistematik derleme ve meta-analiz. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, *7*(2), 305-330.

Küçük, N., M. Kaydırak, M., Bilge, A.Ç. ve Şahin, H.N. (2018). Kadınlarda obezitenin benlik saygısı ve cinselliğe etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(2),126-134.

Küçükler, A., ve Yılmaz, H. Ö. (2021). Maternal obezitenin fetüs üzerine etkileri ve gebelikte beslenme. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, *6*(2), 311-319.

Lash, M. ve Amstrong, A. (2009). Impact of obesity on womens health. *Fertility and Sterility*, 91(5), 1712-1716.

Lepe, M., Bacardí-Gascón, M., Castañeda-González, L.M., PérezMorales, M.E. ve Jiménez-Cruz, A. (2011). Effect of maternal obesity on lactation: Systematic review. *Nutricion Hospitalaria*, 26(6), 1266-1269.

Lutsiv, O., Mah, J., Beyene, J. ve McDonald, S.D. (2015). The effects of morbid obesity on maternal and neonatal health outcomes: A systematic review and meta-analyses. *Obes Rev*, 16(7), 531-46.

Ma, D., Szeto, I. M., Yu, K., Ning, Y., Li, W., Wang, J., ... & Wang, P. (2015). Association between gestational weight gain according to prepregnancy body mass index and short postpartum weight retention in postpartum women. *Clinical Nutrition*, *34*(2), 291-295.

Magriples, U., Boynton, M. H., Kershaw, T. S., Lewis, J., Rising, S. S., Tobin, J. N., ... & Ickovics, J. R. (2015). The impact of group prenatal care on pregnancy and postpartum weight trajectories. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, *213*(5), 688-e1.

Marshall, N.E., Lau, B., Purnell, J.O. ve Thornburg, K.L. (2019). Impact of maternal obesity and breastfeeding intention on lactation intensity and duration. *Wiley Maternal ve Child Nutrition*, 15(2), 1-8.

McGuire, W., Dyson, L. ve Renfrew, M. (2010). Maternal obesity: Consequences for children, challenges for clinicians and carers. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, 15(2), 108-112.

Medeni, V., Baran Aksakal, F., Medeni, İ. (2020). Bir ilçedeki 15 yaş ve üzeri kişilerde obezite, beden ağırlığı algısı ve ilişkili etmenler. *Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi (Online)*, *5*(3).

Otay, Z. (2022). Obez ve obez olmayan kadınlarda emosyonel beslenme ve ilişkili faktörler, *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi).

Öz, İ. Ş., ve Kutlay, Ö. (2023). Obezitenin doğum evreleri üzerine etkisi ve perinatal sonuçların incelenmesi. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, *7*(1), 1-7.

Özçakır, A. ve Sadıkoğlu, G. (2015). Obezitede diyet gerçeği ve popüler diyetler. *Turkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics*, 6(3), 126-131.

Özgül, S. (2017). Maternal obezitenin anne ve yenidoğan sağlığına etkisi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, *Yüksek Lisans Tezi*, Aydın, ss. 15-27.

Öztayıncı, N., Pınar, A. A., Yıldız, E. A., ve Özel, H. G. (2021). Farklı beden kütle indeksi değerine sahip yetişkin kadınların

sosyo-demografik özellikleri ile yeme tutumlarının değerlendirilmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, *49*(3), 48-57.

Pektaş, E., Çayır, Y. ve Koşan, Z. (2017). Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi çalışanlarında kilo değişimi ve ilişkili faktörler. *Fam Pract Palliat Care*, 2(2),1-4.

Pineda, K. L. L., Gonzalez-Suarez, C., Espino, R. V., Escuadra, C. J., Balid-Attwell, S. A., Devora, K., ve Mendoza, D. (2020). Eating habits of college students in relation to obesity. *Journal of Medicine, University of Santo Tomas*, *4*(2), 500-509.

Pino, J. M., Silva, V. F., Mônico-Neto, M., Seva, D. C., Kato, M. Y., Alves, J. N., ... ve Lee, K. S. (2023). Severe obesity in women can lead to worse memory function and iron dyshomeostasis compared to lower grade obesity. *International Journal of Endocrinology*, 2023(1), 7625720.

Pirinçci, E., Acar, U., Kurt, O., Akkuş, İ., Oğuzöncül, A. F., Özkan, E., ve Deveci, S. E. (2020). Elazığ İli sivrice eğitim araştırma bölgesinde 35 yaş ve üzeri nüfusta obezite prevalansı ve etkileyen faktörler. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, *9*(3), 163-170.

Ramji, N., Challa, S., Murphy, P.A, Quinlan, J. ve Crane, J.M.G. (2018). A comparison of breastfeeding rates by obesity class. *The Journal of Maternal-Fetal ve Neonatal Medicine*, 3(22), 3021-3026.

Raptou, E. (2021). The role of snack choices, body weight stereotypes and smoking behavior in assessing risk factors for adolescent overweight and obesity. *Foods,* 10(3), *557.*

Razmus, M., Czubak-Paluch, K., ve Brytek-Matera, A. (2023). The relationship between body mass index and food preoccupation in women: A moderated mediation of body-related self-conscious emotions and self-esteem. *European Eating Disorders Review,* 31(1), *188-196.*

Ryua, J.Y., Lee, J.S., Honga, H.C., Choi, H.Y., Yooa, H.J., Seo, J.A. ve et al. (2015). Association between body size phenotype and sleep duration. *Metabolism*, 64(3), 460-466.

Sadock, B.J. ve Sadock, V.A. (2007). *Comprehensive textbook of psychiatry*. Philadelphia: Williams and Wilkins, 159(2), 327.

Sagayadevan, V., Lee, S. P., Ong, C., Abdin, E., Chong, S. A., & Subramaniam, M. (2018). Quality of life across mental disorders in psychiatric outpatients. *Ann. Acad. Med. Singap*, 47, 243-252.

Saha, S., Al Mamun, M. A., ve Kabir, M. R. (2022). Factors affecting fast food consumption among college students in South Asia: a systematic review. *Journal of the American Nutrition Association*, 41(6), 626-636.

Sarğın, G., ve Demir, C. (2022). Doğum yapmış kadınlar ile hiç doğum yapmamış kadınların antropometrik ölçümlerinin karşılaştırılması. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(Özel Sayı), 174-180.

Sarıkaya, S. (2024). Obezite salgınında beden algı bozukluğu, yeme bozuklukları ve stigmanın etkisi. *The Journal of Turkish Family Physician*, *15*(2), 49-54.

Sarısoy, G., Atmaca, A., Ecemis, G., Gumus, K. ve Pazvantoglu, O. (2013). Impulsivity in patients with obesity and

correlations with body perception and selfesteem. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 14(1), 53-61.

Simmons, D. (2011). Diabetes and obesity in pregnancy. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol,* 25 (1), 25-36.

Sirimi, N. ve Goilis, G.D. (2010). Obesity in pregnancy. *Hormones,* 9(4), 299-306.

Smith, H. (2012). Obesity and its complications in women. *S Afr Pharm J*, 79(10), 26-30.

Smith, S.A., Hulsey, T. ve Goodnight, W. (2008). Effects of obesity on pregnancy. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 37(2), 176-184.

Soykan, Ş., ve Orbay, E. (2023). Obez bireylerde diyabetin gece yeme sendromu ile ilişkisinin değerlendirilmesi: Obez bireylerde diyabetin gece yeme sendromu ile ilişkisi. *Journal of One Health Research*, 1(2), 34-38.

Sönmez, Ö. (2018). Obezite ve depresyon arasındaki ilişkinin araştırılması, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, *Uzmanlık Tezi*, Mersin.

Strauss, A., Rochow, N., Kunze, M., Hesse, V., Dudenhausen, J. W., ve Voigt, M. (2021). Obesity in pregnant women: a 20-year analysis of the German experience. *European Journal of Clinical Nutrition*, *75*(12), 1757-1763.

Su, X. J., Huang, S. J., Li, X., ve Du, Q. L. (2020). Prepregnancy overweight and obesity are associated with an increased risk of preterm birth in Chinese women. *Obesity Facts*, *13*(2), 237-244.

Şahin, M., Şahin, U., ve Calapoğlu, M. (2023). Obezitenin genetiği. *Medical Journal of Süleyman Demirel University*, 30(4), 754-762.

Şahin, M.K., Şahin, G. ve Yarış, F. (2014). Obezitenin önlenmesinde diyetetik yaklaşımlar. *Türkiye Klinikleri Journal of Family Medicine-Special Topics*, 5(6), 61-67.

Şeker, S., Canbay, F. Ç., Cesur, C., ve Firouz, N. (2021). Beden algısının gebelikte kilo alımı üzerine etkisinin incelenmesi: analitik kesitsel araştırma. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, *9*(1), 206-218.

Taşdemir, Z., ve Güner, A. (2021). Yetişkinlerde beslenme alışkanlıkları ve obezitenin uyku problemiyle ilişkilendirilmesi. *Akademik Et ve Süt Kurumu Dergisi*, (2), 24-35.

Te Morenga, L., Mallard, S. ve Mann, J. (2012). Dietary sugars and body weight: Systematic review and meta-analyses of randomised controlled trials and cohort studies. *BMJ*, 345, 2-25.

Terzi, G. (2016). Edirne il merkezinde 20-64 yaş popülasyonda obezite prevalansı ve ilişkili risk faktörleri, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, *Uzmanlık Tezi*, Edirne, ss.13.

Tezcan, B. (2009). Obez bireylerde benlik saygısı, beden algısı ve travmatik geçmiş yaşantılar, T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, *Uzmanlık Tezi*, İstanbul, ss. 21-29.

TNSA. (2018). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye.

Tsur, A., Sergienko, R., Wiznitzer, A., Zlotnik, A. ve Sheiner, E. (2012). Critical analysis of risk factors for shoulder dystocia. *Arch Gynecol Obstet*, 285(5), 1225-1229.

Turan, İ. (2017). Diyarbakır ili kayapınar ilçesi gaziler 1 nolu aile sağlığı merkezine kayıtlı 19 yaş ve üzeri kişilerde obezite sıklığı; risk faktörleri ve obezite eğitimi sonrası yaşam tarzı değişikliklerinin incelenmesi, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, *Tıpta Uzmanlık Tezi*, Diyarbakır, ss.13-30.

TÜİK. (2022). Türkiye sağlık araştırması, obezite oranları haber bülteni, Türkiye İstatistik Kurumu, Web Sitesi: https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2022-49747.

Uğurlu, Ö.G.D. (2022). Çağımızın hastalığı obezite. *Güncel Yaklaşımlar Işığında Beden Eğitimi ve Spor*, 25.

Üçtepe, H., Küçükerdönmez, Ö., Kaner, G., ve Çalık, G. (2022). Klimakteriyum dönemdeki kadınların beslenme durumlarının saptanması. *Turkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, *7*(1).

Van Hout, M.C.G., Van Oudheusden, I. ve Van Heck, L.G. (2004). Psychological profile of the morbidly obese. *Obesity Surgery*, 14, 579-588.

WHO. (2013). *Global database on body mass index*. World Health Organization, Website: http://www.who.int/bmi/index.jsp?introPage =intro.

WHO. (2016). *Obesity and overweight.* World Health Organization, Website: http://www. who.int/mediacentre/ factsheets/fs311/en/

WHO. (2020). *Obesity and overweight*. Word Health Organization, Website:Https://Www.Who.İnt/:Https://Www. Who.İnt/News-Room/FactSheets/Detail/Obesity-And-Overweight

Wispelwey, B.P. ve Sheiner, E. (2013). Cesarean delivery in obese women: A comprehensive review. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 26(6), 547-551.

Yalvaç, S., ve Toker, E. (2021). Üreme çağındaki kadınlarda obezite ve ebelik bakımı. *Aydın Sağlık Dergisi*, 7(3), 175-189.

Yanıkkerem, E. (2017). Obezitenin kadın sağlığına etkileri. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 37-43.

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

Yapıcı, H., Uğurlu, D., Gülü, M. ve Doğan, A. A. (2022). Yetişkin kadınların obez olma durumlarına göre fiziksel aktivite öz-değer tutumlarının incelenmesi. *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi,* 20(3), 143-154.

Yapıcı, H., Uğurlu, D., Gülü, M., ve Doğan, A. A. (2022). Yetişkin kadınların obez olma durumlarına göre fiziksel aktivite öz-değer tutumlarının incelenmesi. *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, *20*(3), 143-154.

Yıldız, M. S., ve Özerdoğan, N. (2024). Maternal obezitenin yönetimi. *Bingöl Üniversitesi Sağlık Dergisi*, *5*(2), 150-158.

Yılmaz, M. (2022). Yetişkin obez bireylerde kendini damgalama ve algılanan duygusal istismar ile kaygı ve depresyon düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Yücel, N. (2008). Kilolu ve obez kadınlarda obezite ve benlik saygısı ilişkisinin değerlendirilmesi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul, ss. 24-28.

Zhou, Y., Blustein, J., Li, H., Ye, R., Zhu, L. ve Liu, J. (2015). Maternal obesity, caesarean delivery and caesarean delivery on maternal request: A cohort analysis from china. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 29(3), 232-240.

BÖLÜM V

Lohusalık Döneminde Kadınların Beslenme Alışkanlıkları ve Kilo Yönetimi

Fehime ÇANLIOĞLU[1]
Nebahat ÖZERDOĞAN[2]

GİRİŞ

Lohusalık, doğumdan sonraki ilk altı haftayı kapsayan, kadınların yaşam döngüsünü hem fizyolojik hem de psikolojik olarak etkileyen, anneliğe geçiş ve adaptasyon süreci olarak tanımlanır. Lohusalık dönemindeki kadınlarda üreme organları, memeler, vücut ağırlığı, vücut oranları, cinsel yaşam, uyku düzeni ve beslenme şeklinde değişiklikler görülür (Haider, Mehdi, & Zehra, 2024). Bu dönemde görülen değişiklikler kadınlar için kritik ve zorlayıcı olabilmektedir (Sendas & Freitas, 2024). Lohusalık döneminde beslenme hem anne hem de bebek sağlığı için çok

[1] Arş. Gör. Fehime ÇANLIOĞLU, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Eskişehir/Türkiye, Orcıd:0009-0006-4126-9024, fehime.canlioglu@ogu.edu.tr
[2] Prof. Dr. Nebahat ÖZERDOĞAN, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Eskişehir/Türkiye, Orcıd:0000-0003-1322-046X, nozerdogan@ogu.edu.tr

önemlidir. Çünkü beslenme ile anne kendi fizyolojik besin gereksinimlerini karşılarken aynı zamanda emzirme ile bebeğinin fizyolojik besin ihtiyaçlarını da karşılar. Annenin yeterli ve dengeli beslenmesi dolaylı olarak bebeğinin fizyolojik, nörolojik ve beyin gelişimini etkiler (Bathula, Helena & Avvaru, 2024). Özellikle lohusalık döneminde beslenme şekli sosyo-ekonomik faktörler, inançlar, kültürel gelenekler, coğrafi konum, yaşam tarzı, kültürel bağlam ve geleneklere göre değişiklik gösterebilmektedir (Olajide, van der Pligt & McKay, 2024; WHO, 2020). Lohusalık dönemindeki beslenme şekli bilimsel olmayan eski geleneksel-kültürel değerlerden etkilenerek, sağlıksız beslenme davranışı ve sorunlarını beraberinde getirebilmektedir. Örneğin; Çin'de lohusalık döneminde soğuk olarak atfedilen meyve ve sebze alımının kısıtlandığı ancak bu durumun kabızlık ve hemoroid oranlarının artmasına neden olduğu belirtilmektedir. Halk tarafından, bu kısıtlamalara uyulmadığında kadınların gelecekteki yaşamlarında daha kötü sağlık sorunları yaşayabileceğine inanılmaktadır (Liu & ark., 2009; Cui & ark., 2006; Mao & ark., 2004; Holroyd, Twinn & Yim, 2004).

Lohusalık dönemindeki yaşam tarzı değişikliklerinden beslenme alışkanlıkları ve kilo yönetimi; kültür, sosyo-ekonomik durum, eğitim ve iş düzeyi gibi faktörlerle ilişkilendirilmiş, ayrıca bilgi eksikliği, zaman kısıtlılığı, destek sistemlerinin yetersiz olması, kültürel mit ve inançlar olumsuz etkileyen faktörler olarak belirtilmiştir (Kumari & ark., 2023). Kadınlar tarafından doğum sonrası iyileşme sürecine katkı sağlamak amacıyla yapılsa da sağlıksız beslenmeye yol açan yeme alışkanlıkları, aşırı kilo alımı ve obezite gibi kilo yönetimi ile ilgili sorunlara zemin oluşturmaktadır. Kilo fazlalığı faktörü, üreme çağındaki kadınlarda diyabet, hipertansiyon ve kardiyak hastalıklara neden olabilmektedir (Kumari & ark., 2023; Withers, Kharazmi & Lim, 2018). Sağlıklı beslenme alışkanlıkları ve kilo yönetimi, lohusalık dönemindeki beslenme eğitimi ile desteklenerek kadınların sağlık davranışları olumlu yönde değiştirilebilir. Sağlıklı beslenmeyi olumsuz etkileyen kültürel uygulamaların sağlık profesyonelleri tarafından ele alınarak topluma bu konularda danışmanlık verilmesi gerekmektedir (Liu &

ark., 2009). Bu derlemede; lohusalık döneminde kadınların beslenme alışkanlıkları, kilo yönetimi ve bu konuda ebelerin rolünün literatüre dayalı olarak incelenmesi amaçlanmaktadır.

1.Lohusalık Döneminde Beslenme Şekilleri

Besinler, farklı özelliklerde ve miktarlarda besin ögeleri içerir. İnsan vücudunun sağlıklı ve sürdürülebilir bir şekilde çalışabilmesi için bu besin ögelerinin alımı kritik bir öneme sahiptir. Bu ögeler, vücuttaki hücrelerin ve organların düzenli şekilde işlev görebilmesi için gereken temel bileşenlerdir. İnsanlar besin ögelerini tükettikten sonra besinler vücutta sürekli molekül ve atomlarına ayrışarak döngüsel bir sürece girer. Bu döngüsel tepkime ile organların gelişimi ve yenilenmesi gerçekleşir. Doğumdan itibaren her hücre, yaşam süresi boyunca sürekli bir değişim geçirir ve hücreler sürekli olarak yenilenir. Bu biyokimyasal süreçler, insan vücudunda kesintisiz bir şekilde sürmektedir. Gıda maddelerinin tüketimiyle, proteinler, karbonhidratlar ve yağlar parçalanarak enerji üretilir ve elde edilen enerjiyle, besin ögeleri hücrelerin fonksiyonlarını yerine getirmeye devam eder. İnsan vücudunda enerji, tüm fiziksel ve biyokimyasal süreçlerde temel yakıt olarak işlev görür ve beyin, sinir sistemi ve kas dokusu gibi çeşitli dokuların fonksiyonlarını yerine getirebilmesini sağlar. Bu nedenle beslenme ile alınan temel maddeler, insanların en önemli enerji kaynağını oluşturur (Küçükkömürler, 2020).

Lohusalık (Postpartum) döneminde beslenme doğumda kaybedilen sıvı ve enerjinin yerine koyulması açısından önemlidir. Doğum sonrası iyileşmeyi sağlamak hem de süt üretimini desteklemek için annelerin yeterli ve dengeli beslenmeleri gerekir. Bu dönemde annelerin günlük alması gereken kalori gereksinimi 2500 ile 2700 kcal (kilokalori) olarak belirtilmektedir. Lohusalık döneminde kadınların günde 1800 kcal'den daha az almaması gerekir (Segura, Ansótegui, & Díaz-Gómez, 2016). Lohusaların günlük alınan kilokalori miktarına ek olarak 500 kcal ve üzerinde enerjiye ihtiyaçları vardır (Sayıner & ark., 2021). Süt üretimi ve sentezi için gerekli olan bu enerji, annenin vücut depoları ve beslenmesi

aracılığıyla karşılandığından (günlük yaklaşık 500 kcal), annenin enerji harcaması artar. Bu enerji harcaması, gebelik döneminde ihtiyaç duyulan ek enerjiden daha fazladır. Emzirme döneminde annenin artan ihtiyaçlarını karşılayabilmesi için 5 temel besin grubundan günde 2-3 ek porsiyon tüketmesi yeterlidir. Bu ek porsiyonlar, emzirme sırasında artan enerji gereksinimini orta düzeyde karşılar. Ancak, annenin gebelik öncesi beslenme alışkanlıkları yeterli değilse veya önerilen diyetle uyumlu değilse, annenin sağlıklı beslenme konusunda bir uzmandan danışmanlık alması önemlidir. Emzirme döneminde annenin enerji gereksinimindeki artış, süt üretimi için harcanan enerjiye göre hesaplanmaktadır (ilk 6 ayda yaklaşık 780 ml/gün, sonraki aylarda ise 610 ml/gün). Zayıf olan, birden fazla bebeği olan ya da yoğun fiziksel aktivitede bulunan emziren annelerin enerji alımı, bu faktörlere bağlı olarak daha fazla artırılabilir. Doğum sonrası 6. haftada yapılan kontrolde kilo ölçülerek vücut kitle indeksi (VKİ) hesaplanarak sağlıklı beslenme önerileri verilmelidir (WHO, 2020). Lohusaların aşırı kilolu veya obez olması durumunda laktasyonla ilgili hormonların salınımı azaldığı için yetersiz süt oluşumu gelişebilmektedir. Bu nedenle doğum sonu dönemde ilk 4 veya 6 ay arasında kilo verme konusunda acele edilmemeli, diyetlerde enerji alımını azaltmanın laktasyonun verimini olumsuz etkileyeceği bilinmelidir (TÜBER, 2022).

Lohusalık döneminde makro besinlerin (karbonhidrat, protein ve yağ) yeterli ve dengeli bir şekilde tüketilmesi önemlidir. Doğum sonrası kadınların günlük alınması gereken besin öğesi oranları, yetişkin bireylerle benzerlik göstermektedir (Uçar & Ongün, 2020). Dünya Sağlık Örgütü (WHO,2020), yetişkin kadınların beslenmesinde enerji alımı (kalori) ile enerji harcanması arasında denge olması gerektiği vurgulamakta ve toplam yağ alımının toplam enerji alımının %30'unu geçmemesini önermektedir. Ayrıca doymuş yağ alımının toplam enerji alımının %10' undan az, trans yağlardan gelen enerji miktarının toplam enerji alımının % 1'inden az olması gerektiğini belirtmektedir. Öğünlere meyve, sebzeler, baklagiller (örneğin mercimek ve fasulye), fındık ve

kepekli tahıllar (örneğin işlenmemiş mısır, darı, yulaf, buğday ve esmer pirinç) eklenmelidir. Günde en az 400 gram (beş porsiyon) meyve ve sebze lif alımının sağlanmasına yardımcı olduğu için önerilmektedir. Meyve ve sebzelerin mevsiminde taze ve çiğ yenmesi, sebzelerin her yemeğe dâhil edilmesi buharda pişirerek tüketilmesi tavsiye edilmektedir (TÜBER, 2022; WHO,2020).

Lohusalık döneminde bebeğini aktif şekilde emziren annelerin makro ve mikro besin ögelerinin günlük yeterli alım düzeyleri yetişkin kadınlardan farklılıklar gösterebilmektedir. Makro besin ögeleri açısından emziren kadınlar için karbonhidrat enerji yüzdesi %45-60 arasında olup, günde en az 210 gram karbonhidrat tüketmeleri önerilmektedir (emzirmeyen kadınlar için bu değer en az 130 gram olarak belirtilmiştir). Protein alımında da fark görülmektedir; emziren kadınlar için günlük protein gereksinimi %12-20 arasında olup, ilk 6 ayda ek olarak 19 gram, sonraki aylarda ise ek olarak 13 gram protein almaları gerekmektedir. Yağ alımı ise enerji alımının %20-35'ini karşılamalı, doymuş yağ miktarı ise mümkün olduğunca az olmalıdır. Emziren kadınlar için EPA (Eikosapentaenoik Asit) ve DHA (Dokosahekzaenoik Asit), omega-3 yağ asitleri olarak bilinen çoklu doymamış yağ asitlerinin günlük alımı 250 mg’dır. Bu yağ asitleri, lohusa kadının özellikle kalp sağlığı, beyin fonksiyonları ve bağışıklık sistemi için önemlidir. EPA ve DHA'nın başlıca kaynağı yağlı balıklar ve deniz ürünleridir. İnsan vücudu, bu yağ asitlerini sınırlı miktarda üretebildiği için genellikle beslenme yoluyla alınması önerilir (TÜBER, 2022; T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2017).

Mikro besin ögelerine bakıldığında, bebeğini emziren kadınların A vitamini gereksinimi günde 1300 mcg, C vitamini gereksinimi 155 mg olarak belirlenmiştir. D vitamininin ise günde 15 mcg olarak alınması önerilmiştir. Emziren kadınların E ve K vitamini ihtiyacı yetişkin kadınlarla aynı orandadır, E vitamininin

günlük 11 mg, K vitamininin 90 mcg alınması önerilmektedir. Ancak, tiamin ve riboflavin gibi B vitamini türevlerine olan ihtiyaç emziren kadınlarda daha yüksek olup; tiamin günlük 1,4 mg, riboflavin ise 1,6 mg alınmalıdır. Emziren annelerin günlük B6 vitamini ihtiyacı 2.0 mg, B12 vitamini ihtiyacı 5.0 mcg'dır. Ayrıca, biotin ihtiyacı 45 mcg, pantotenik asit ihtiyacı ise 7.0 mg olarak belirlenmiştir. Folat ihtiyacı emzirme döneminde 500 mcg'a kadar yükselebilmektedir. Günlük alınan demir ihtiyacı 16-27 mg, kalsiyum ihtiyacı 950-1000 mg arasında değişebilmektedir. Fosfor alımının günlük 550 mg, magnezyumun ise 300 mg olarak önerilmiştir. Emziren kadınların sodyum gereksinimi 1.5 g, potasyum ihtiyacı ise 5.1 g'a kadar artabilmektedir. İyot, çinko, bakır ve selenyum gibi elementlerin gereksinimi emziren kadınlarda artar. İyot ihtiyacı 200 mcg, çinko ihtiyacı ise 10.4-15.6 mg arasında değişmektedir (TÜBER, 2022; T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2017).

Lohusalık döneminde lohusaların sıvı ihtiyacı artar. Bu dönemde vücutta sıvı kaybı fazla olduğundan, yeterli miktarda su tüketimi önemlidir. Sıvı ihtiyacının doğru içecekler ile karşılanması gerekir. Ülkemizde sıklıkla yüksek şeker oranına sahip meyve suyu, şerbet benzeri içecekler tüketilmektedir ancak bunun yerine ilk olarak su ve daha sonra süt, kefir, taze sıkılmış meyve suyu ve ayran gibi besin değeri yüksek içeceklerin tercih edilmesi önerilmektedir. (Küçükkömürler, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2017). Lohusalık döneminde günde en az yaklaşık 3 litre sıvı alınmalıdır (TÜBER, 2022).

Türkiye genelinde yapılan Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması'nda (TBSA, 2019) 414 emziren kadın yer almış ve kadınların besin tüketim sıklığı dağılımlarına bakılmıştır. Emziren kadınların besin tüketim sıklığı analizinde her gün süt ürünlerini pastörize/UHT/açık süt tüketenlerin oranı %12,1, yoğurt, ayran tüketenlerin oranı %57,6, peynir tüketenlerin oranı ise %82,2 olarak

bulunmuştur. Et-yumurta besin grubuna bakıldığında kırmızı etin %19,6 oranında haftada 2-3 kez tüketildiği, beyaz (tavuk, balık) etin toplamda %33,9 oranında haftada 2-3 kez tüketildiği belirlenmiştir. Kurubaklagiller besin grubundan haftada 2-3 kez %20,8 oranında tüketildiği tespit edilmiştir. Her gün yumurta tüketenlerin oranı %57 iken, haftanın 4-5 günü tüketenlerin oranı %9,3 olarak bildirilmiştir. Sebze-meyve besin grubundan sebzelerin her gün tüketilme oranı %57,4 iken, meyvelerin tüketim oranı %60,5 olarak bildirilmiştir. Çalışmanın verileri incelendiğinde, kadınların besin gruplarını tüketim sıklıklarının orta düzeyde veya yetersiz olduğu görülmektedir (TBSA, 2019). Lohusaların emzirme döneminde günlük olarak süt-yoğurt-peynir besin grubundan 5 porsiyon, et-tavuk-yumurta-baklagil grubundan 5 porsiyon, ekmek-tahıl grubundan 10 porsiyon, sebze-meyve grubundan 5 porsiyon tüketmesi önerilmektedir (TÜBER, 2022).

Laktasyon sürecinde kadınlar yetersiz beslendiğinde, sütün üretilmesinde kadının vücudundaki besin depoları kullanılır. Bu nedenle annenin ihtiyacı olan makro ve mikro besin öğeleri karşılanamayabilir. Annenin vücudu, her zaman için bebeğin ihtiyaçlarını öncelikli olarak karşılar; bu nedenle, demir, çinko, folat, kalsiyum ve bakır gibi birçok besin ögesi, anne depolarından karşılanarak, anne sütüne aktarılmaya devam eder. Yeterli besin alımı olmayan kadınlar, önemli işlevleri destekleyen bazı vitamin ve minerallerin eksikliği riski ile karşı karşıya kalabilirler. Annenin diyetini düzenlemesi veya besin takviyeleri kullanması durumunda bu eksiklikler önlenebilir (Segura, Ansótegui, & Díaz-Gómez, 2016). Anne sütünde suda ve yağda çözünen vitaminlerin konsantrasyonu önemli ölçüde annenin alım seviyelerine bağlıdır. Lohusalık döneminde kadının besin gereksinimi emzirme süresi ve yoğunluğuna göre de artabilmektedir. Yeterli enerji alımı, meyve, sebze ve hayvansal kaynaklı gıdalardan oluşan dengeli bir diyet, kadınların lohusalık dönemini eksiklik yaşamadan, sağlıklı olarak geçirmelerine yardımcı olur. Bazı besin öğelerinin, özellikle demir, iyot, folik asit ve A vitamini gereksiniminin diyet kaynakları yoluyla karşılanması daha zordur. Bu nedenle annelerin bu besin ögeleri ile

güçlendirilmiş takviyeler alması veya bu besin ögelerini içeren gıdaları daha fazla tüketmesi gerekebilir (Segura, Ansótegui, & Díaz-Gómez, 2016).

2.Türkiye'de Lohusalık Dönemine Özgü Beslenme Şekilleri

Lohusalık döneminde kadın annelik statüsüne geçtiği için kendisine karşı saygınlık ve hassasiyet artar. Bu hassasiyet lohusa kadının beslenme şeklinin değişmesine kadar özelleşir. Doğum eyleminin getirdiği fiziksel ve mental yorgunluk sebebiyle farklı beslenme şekilleri ile bu dönem desteklenmeye çalışılır. Lohusalık dönemine özgü Türk toplumunun kültürüne bakıldığında yüksek kalorili, proteinli ve sulu bir beslenme şekli uygulamasının olduğu görülür (Bozkuş & Konak, 2011; Katabi, 2008). Özellikle lohusa kadının direncinin ve süt üretiminin artmasını sağlamak için şerbet, boza, pekmez içirme gibi uygulamalar, sık karşılaşılan uygulamalardır (Bozkuş & Konak, 2011). Ancak ülkemizin farklı coğrafi bölgelerinde bu beslenme şeklinin içeriği değişebilmektedir. Altuntuğ, Anık ve Ege (2018)'nin, Konya'da postpartum (doğum sonu dönem) dönemde (ilk 8 hafta içinde) geleneksel anne bakımı uygulamalarını belirlemek amacıyla 291 lohusa kadın ile tanımlayıcı kesitsel tipte yaptığı çalışmada, yüksek oranda (%97,9) anne sütünü artırmak için su, pekmez, helva, dut suyu gibi sulu gıdalar, tatlı yiyecekler, baklagillerden beyaz fasulye, nohut, bulgur, mercimek gibi protein bakımından zengin besinler tüketildiği ve rezene, ıhlamur gibi bitki çayları içildiği belirlenmiştir (Altuntuğ, Anık & Ege, 2018). Türk toplumunda beslenme içeriklerinin değişme nedeni öncelikle sütün artması olarak belirtilmiş ve bu durum toplumun geleneksel inanç ve uygulamalarında yer edinmiştir. Dinç (2005), Şanlıurfa'da sağlık ocağına kayıtlı 0-1 yaş arasında çocuğu olan annelerin uyguladıkları geleneksel uygulamaları saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak 200 anne ile yaptığı çalışmasında, kadınların sütlerini artırmak için yaptıkları uygulamaları incelemiştir. En sık yaptıkları uygulamanın (%43) bebeklerini sık emzirmek, daha sonra da sulu besinler ve pilav tüketmek olduğunu belirlemiştir (Dinç, 2005). Koyun ve arkadaşlarının (2010), Çankırı Devlet Hastanesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Polikliniği'ne tanı, tedavi ve takip için

gelen 150 kadın ile gebelik, doğum ve yenidoğan bakımına ilişkin geleneksel inanç ve uygulamalarını inceledikleri çalışmalarında, kadınların %40'ı sütü gelmeyen bir kadının bol bol emzirmesi, %39,3'ü sıcak süt, çorba vb. içmesi gerektiğini ifade etmiştir (Koyun & ark., 2010). Türkan Işık, Akçınar ve Kadıoğlu'nun (2010) Mersin ilinde gebelik, doğum ve lohusalık dönemlerinde anneye ve yenidoğana yönelik geleneksel uygulamaları ortaya koymak amacıyla tanımlayıcı tipte yaptığı çalışmalarında, Mersin'de yaşayan 54 ebelik öğrencisinin, tamamı kadın olan, birer akrabası (anneanne, babaanne, hala, teyze) araştırmaya katılmıştır. Katılımcılar lohusa kadınlarda sütü arttırmaya yönelik uygulamaları lohusa şerbeti ve su içme olarak belirtmiş, sakıncalı olup yenilmemesi ya da sınırlandırılması gerekenleri, fasulye, nohut, üzüm, süt gibi yiyecekler olarak bildirmişlerdir. Aynı çalışmada az sayıda kişi bunlara ek olarak pekmez, sumak kaynatıp içme, çiğ köfte, ciğer, tereyağlı yumurta ve şekerli besinler yeme gibi uygulamalardan söz etmiştir (Işık, Akçınar & Kadıoğlu, 2010).

Gökduman (2009) Kütahya'da postpartum dönemde anne sütünü artırmaya yönelik geleneksel uygulamaları saptamak amacıyla tanımlayıcı-kesitsel olarak 0-6 aylık bebeği olan 216 anne ile yaptığı çalışmasında, annelerin %73.1'inin (158 anne) emzirme döneminde özellikle bazı besinleri tükettiklerini, annelerin %87.3 ile ilk sırada sebze ve meyve, 2. sırada (%63.3) tatlı ve 3. sırada (%60.8) süt ve süt ürünlerinin tüketimini artırdıklarını ayrıca et, tavuk, balık, yumurta ve kuru baklagilleri düşük oranda (%21.5) tükettiklerini belirtmiştir. Aynı çalışmada annelerin sıvı olarak en fazla su, daha sonra komposto ve meyve suyu tükettikleri ve süt, ayran gibi içeceklerin daha az tüketildiği belirtilmiştir (Gökduman, 2009). Lohusa kadınların anne sütünü artırmaya yönelik en fazla yaptıkları ilk üç uygulamanın en çok su (%71,1), sonra süt (%41) ve tatlı (%28.9) tüketmek olduğu belirlenmiştir. Bitkisel çay olarak da annelerin %76.9'unun en çok rezene çayı tükettiği görülmüştür. Lohusa kadınlara anne sütünü artırdığına inanılan besinler sorulduğunda; anneler en çok tatlı (%20.8), incir (%18.1), soğan (%17.6), meyve (%16.2) ve sebze-yeşilliğin (%13.9) artırdığına

inandıklarını belirtmiştir (Gökduman, 2009). Filikçi (2020), Aksaray'da, 0-24 ay arasında bebeği olan kadınların anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve davranışları ile anne sütünü artırmaya yönelik uygulamalarını belirlemek amacıyla Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne giden 348 kadın ile yaptığı çalışmasında, annelerin sadece %39.3'ünün sütünün artması için yeterli ve dengeli beslendiğini saptamış ve kadınların %83.4'ünün bulgurun, %95.4'ünün suyun anne sütünü artırdığını ifade ettiğini bildirmiştir (Filikci, 2020).

Anne sütünün artırmaya yönelik beslenme uygulamalarının dışında, beslenme şeklinin farklı sebeplere bağlı olarak değiştirildiği durumlarda söz konusudur. Örneğin; halk arasında "uşak eşiği" olarak isimlendirilen uterusun küçülmesi için pirinç çorbası ve et yedirilmesi, abdominal iyileşmeyi artırmak için (karın içi morluğunun iyileşmesi için) pelte yedirilmesi gibi uygulamalar görülmüştür (Işık, Akçınar & Kadıoğlu, 2010). Postpartum dönemde analjezik etkisinden yararlanmak için lohusa kadınların anason, adaçayı, ıhlamur, nane-limon, mercanköşk ve yayla çiçeği içme gibi bitkisel çaylardan yararlandıkları belirtilmektedir (Gökduman, 2009). Bu beslenme uygulamalarının içerisinde zararlı olabilecek geleneksel uygulamalar olduğu da görülmektedir. Örneğin; lohusaların karnı şişmesin diye fazla su içmesinin engellenmesi, ölümüne neden olur düşüncesiyle yeşil sebze, kavun, karpuz, incir gibi besinleri yemesine izin verilmemesi vb. uygulamalar bildirilmiştir (Işık, Akçınar & Kadıoğlu, 2010).

3.Dünyada Lohusalık Dönemine Özgü Beslenme Şekilleri

Birçok ülkede lohusalık dönemine özgü beslenme şekilleri görülmektedir. Bu ülkelerin kendilerine özel kültür ve geleneksel uygulamalarına bağlı olarak içerikler farklılaşabilmektedir. Birçok farklı kültürde postpartum dönemde görülen farklı beslenme şekillerinin temel amacı vücudun dengesini (ying-yang dengesi) sürdürmektir. Ayrıca lohusa kadının gebelik öncesi haline dönmesi ve bebek için süt oluşumunu desteklemektir (Bozkuş & Konak, 2011; Katabi, 2008). Çin, Hindistan ve İran gibi ülkelerde

postpartum dönem ‘’soğuk dönem’’ olarak kabul edildiği için ‘’sıcak’’ olarak nitelendirilen besinlerin yenilmesi gerektiğine inanılmaktadır. Sıcak ve soğuk olarak nitelendirilen besinler ülkeler arasında da farklılık gösterebilmektedir. Örneğin; Hindistan’ın bazı bölgelerinde, Hintli lohusa kadınların et, yumurta, balık gibi sıcak olarak kabul edilen besinleri tüketmesi gerektiği; buğday, yeşil yapraklı sebzeler gibi soğuk besinlerin yenmemesi gerektiği kültürel inanışı mevcuttur. Tayland’da ise lohusa kadınların soğuk su içmesine izin verilmemektedir (Bozkuş & Konak, 2011; Katabi, 2008). Khadduri ve arkadaşları (2008), Pakistan’da anne ve yenidoğan sağlığı uygulamaları hakkında bilgi edinmek için yaptıkları çalışmalarında, lohusa kadınların güçlerini geri kazanmak için süt, badem, tavuk çorbası ve helva gibi yiyecekler yediklerini ve az su içtiklerini belirtmiştir (Khadduri & ark., 2008).

Dünyanın birçok ülkesinde farklı inançlar ve kültürel uygulamalardan dolayı hem yararı hem de zararı olan beslenme şekilleri görülmektedir. Dennis ve arkadaşları (2007), geleneksel doğum sonrası uygulamalar ve ritüellerin nitel sistematik incelemesini yaptıkları derleme çalışmalarında, 51 çalışmayı incelemiş ve sonucunda Hindu kadınların dini inanışlarından dolayı genellikle katı vejetaryen olduklarını ve yumurta, balık, et vb. yiyecekleri yemediklerini belirlemişlerdir. Çinli ve Koreli lohusa kadınların meyveler, çiğ besinler, ekşi, baharatlı ve yağlı yiyeceklerden kaçındıkları belirtilmiştir. Hristiyanlık inancı içinde olan ve kendilerini ‘’Kanadier Mennonite’’ olarak kabul eden kadınların, çiğ yenen besinlerin ‘’anne sütünü lekeleyebileceğine’’ inandıkları; karpuz, lahana, fasulye ve acı biberin bebeği uyarabileceğine, uyku düzenini bozacağına inandıkları için bu besinleri yemekten kaçındıkları görülmüştür. Ayrıca anne sütünün artması için yonca çekirdeği yenilmesi gerektiğine dair inançları olduğu belirtilmiştir. Çinli lohusa kadınların ise süt üretimini artırmak için papaya, balık çorbası, domuz ayağı, tatlı su balığı gibi çeşitli yiyecekler tükettikleri belirlenmiştir (Dennis & ark., 2007).

Yararı olmayan veya doğruluğu kanıtlanmamış beslenme şekillerinin hem maternal hem neonatal sağlığa zararlı etkileri vardır.

Bu beslenme şekillerinin toplumun kültürüne geleneksel uygulama olarak yerleşmiş olması ve uygulanması toplumun sağlığını da tehlikeye atar. Örneğin; Güney Doğu Nijerya'da, Enugu'da Okeke ve arkadaşları (2013) doğum yapan kadınların doğum sonrası uygulamalarını 440 kadın üzerinde inceledikleri 6 aylık kesitsel çalışmalarında, 106 kadının (%25,2) doğumdan birkaç saat sonra süt salınımını artırmak için alkollü içecekleri (palmiye şarabı, stout, yasadışı cin vb.) geleneksel olarak kullandıklarını bildirmiştir (Okeke & ark., 2013). Diğer ülkelerde Türk kültüründen farklı beslenme içerikleri görülse de benzer içerikler de belirtilmiştir. Örneğin; İran kültüründe de lohusa kadınların yüksek kalorili ve yağlı içeriklerle beslendiği belirtilmiştir (Bozkuş & Konak, 2011; Katabi, 2008).

4.Lohusalık Döneminde Kilo Yönetimine Beslenme Şekillerinin Etkisi

Gebelik döneminde aşırı kilo alımı ve doğum sonrası alınan kilonun verilememesi obezitenin artması ile ilişkilendirilen nedenler arasında gösterilmektedir. Doğum sayısı ve gebelik komplikasyonları da obezitenin oluşumuna katkı sağlamaktadır (Kuhlmann & ark., 2008). İnsan vücudunda aşırı yağ birikmesi olarak tanımlanan obezitenin, tüm insanları etkilediği ve günümüzde ciddi bir halk sağlığı sorunu olduğu belirtilmektedir (Arslan & Ardic, 2020; Linne & ark., 2003).

Gebelikte aşırı kilo alımının postpartum dönemde kilo tutulumuna neden olduğu belirtilmektedir (Daşıkan, 2015). Gebelikte normal kilolu (BKİ = 18,5-24,9 aralığı) bir kadının 11,5-16 kg aralığında kilo alması beklenirken fazla kilolu (BKİ = 25-29,9 aralığında) bir kadının 7-11,5 kg aralığında kilo alması veya obez (BKİ = 30 ve üzeri) bir kadının 5-9 kg aralığında alması beklenir (Daşıkan, 2015). Ancak kadınların gebelik döneminde kilo yönetimlerini sağlıklı bir şekilde yürütemedikleri için beklenenden daha fazla kilo aldığı bildirilmektedir. Kilo yönetimi; vücut ağırlığı ve yağ oranının uygun düzeyde tutularak sağlıklı ve sürdürülebilir bir seviyede korunması olarak tanımlanır (Sert & Temel, 2017).

Çoğu kadının doğum sonrası gebelikte aldıkları kiloyu koruduğu ve hatta doğum sonu dönemde kilo alımının arttığı belirtilmektedir (Kuhlmann & ark., 2008; Linne & ark., 2003).

Gebelik öncesi ve gebelik sırasında alınan kilo doğum sonrası kilonun yönetiminde önemli bir faktördür. Gebelik sırasında aşırı kilo alımı kadın açısından diyabet, hipertansiyon, preeklampsi, müdahaleli doğum ve kanama için risk oluştururken bebek için makrozomi, konjenital bozukluk ve hipoglisemi riski oluşturmaktadır (TÜBER, 2022). Obezitenin doğurganlık çağındaki kadınlarda artışı anne ve bebek sağlığı için endişe oluşturmaktadır (Çetin Avcı & Daşıkan, 2021). Bu yüzden kadının normal ağırlıkta ve yeterli beslenme düzeyi ile gebelik sürecini devam ettirmesi en uygun olanıdır. Normal ağırlık artışı sağlıksız besinlerle değil, zengin besin içeriğine sahip süt ürünleri, etler (kırmızı-beyaz etler, balık, tavuk, vb.), yumurta, baklagiller, sebze-meyve ve yağ açısından zengin tohumların tüketimi ile sağlanmalıdır. Bu besinlerin tüketimi ile hem enerji hem de vitamin ve minerallerin yeterli düzeyde alımı sağlanmış olacaktır (TÜBER, 2022). Anne ve bebek sağlığını korumak için beslenme ile ilgili danışmanlık hizmetlerinin prekonsepsiyonel dönemden itibaren verilmesi gerektiği belirtilmektedir. Postpartum dönemdeki obezitenin önlenmesinde bu dönemdeki kilonun yönetimine vurgu yapılmaktadır. Postpartum kilo yönetimi için etkili stratejiler olarak; kadınlara bebeğini emzirmeleri, diyet ve fiziksel aktive uygulamaları önerilmektedir (Çetin Avcı & Daşıkan, 2021).

Doğum sonrası dönemde kilo yönetimi ve sağlıklı beslenme-diyet konusu lohusa kadınların bakım gereksinimleri arasında yer almaktadır (Balkaya, 2002). Çünkü bu dönemde lohusaların beslenme şekilleri ve düzeni değişebilmektedir. Örneğin; kadın her gün harcadığı enerjiden daha fazlasını aldığında, iç organlarının etrafında ve cilt altındaki dokularda yağ molekülleri birikmeye başlamaktadır. Özellikle öğünler arasında ve gece yatmadan önce tüketilen yüksek enerji içeren içecekler ve gıda maddeleri, depolanan enerji kaynağına dönüşme sürecini hızlandırır. Bu tür

beslenme şekli devam ederse ve pasif bir yaşam tarzı benimsenirse, obezite için uygun bir zemin oluşturur (Küçükkömürler, 2020).

Özellikle preterm bebeği olan lohusa kadınlar, süt miktarının yetersiz olduğunu düşündüklerinde süt miktarını artırmak için birçok farmakolojik olmayan yönteme başvurur. Bunlardan birisi de galaktagogların kullanılmasıdır. Galaktagoglar, anne sütünün üretilmesini başlatmak, devam ettirmek ya da miktarını artırmak için kullanılan ilaçlar, özel yiyecekler ve bitkisel içerikli ürünler olarak bilinmektedir. En sık kullanılan ilaçlar; Reglan ve Motilium, bitkisel içerikli ürünler; çemen otu, sedef otu, deve dikeni ve rezenedir. Bitkisel galaktagogların, memedeki kan dolaşımı ve alveolar hipertrofinin artmasına, serum prolaktin, kortizol ve protein seviyelerinin yükselmesine katkıda bulunarak süt üretimini destekleyen östrojenik özellikler taşıdığı düşünülmektedir. Bitkisel içerikli galaktagogların kullanımının güvenli olup olmadığı hala tartışmalı olmakla birlikte anne ve bebek üzerinde aşırı kullanımda yan etkileri görülebilmektedir. Bebekte; diyare, kabızlık, konstipasyon, erken telarş gibi yan etkiler bildirilmişken, anne de kilo artışına neden olduğu belirtilmiştir (Karahan, Uğurlu & Kul Uçtu, 2021; Yaman & Balcı, 2019). Anne sütünün artması için yeterli ve dengeli beslenmesi, bol su içmesi ve sık sık bebeğini emzirmesi yeterli olmaktadır (Yaman & Balcı, 2019).

Üreme çağı kadınların kilo almaya eğiliminin arttığı bir yaş dönemidir. Özellikle doğum sonrası dönemde görülen aşırı kilo artışının etyolojik faktörleri; doğum sayısının artması, sık aralıklarla doğum, gebelik döneminde aşırı kilo alımı, bebeklerin beslenme kaygısından dolayı annelerin gerektiğinden fazla besin tüketimi ve farklı beslenme kültürleridir. Postpartum dönemde anneler yaşadıkları coğrafyanın beslenme kültürlerinden etkilenir. Bu etkilenme sağlıklı veya sağlıksız yönde olabilir. Kadının kilosu ne olursa olsun Türk toplumunda postpartum dönemde anne sütünü artırmak için bazı besinleri aşırı tüketmesi hakkında ısrar edilmesi davranışının yerleşmiş olduğu görülmektedir. Israrcı tutumun geniş aileye sahip kadınlarda daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Avcuoğlu & ark., 2014). Avcuoğlu ve arkadaşlarının (2014), doğum

sonrası dönemdeki annelerin sağlıklı kilo verme konusundaki bilgi düzeylerinin ve tutumlarının sorgulandığı çalışmalarında Ankara'da 6-24 ay arasında çocuğu olan 151 kadın çalışmaya dahil edilmiştir. Bu çalışmada annelerin doğum sonrasında sütlerinin artması için çevrelerinden fazla miktarda besin tüketmeleri konusunda baskı gördükleri ve sürekli tavsiye aldıkları belirlenmiştir (Avcuoğlu & ark., 2014). Annelerin postpartum dönemde sağlıklı beslenme konusundaki bilgi düzeyleri ve tutumları toplumun sağlığını doğrudan etkiler. Bu yüzden annelerin hem beslenme konusunda hem de sağlıklı yaşam tarzının benimsenmesine yönelik eğitim ve danışmanlık almaları gerekmektedir (Avcuoğlu & ark., 2014).

Gebelik döneminde aşırı kilo alan kadınların postpartum dönemde kilo verememe ve kilo kontrolünü sağlayamamaya daha yatkın oldukları vurgulanmaktadır. Bu durumun postpartum dönemde kadında enfeksiyon gelişme riskini dolayısıyla da antibiyotik kullanımını artırdığı belirtilmektedir. Maternal obezite ile ilişkili diğer komplikasyonların görülme sıklığı da artış göstermektedir (Yanıkkerem & Mutlu, 2012). Komplikasyon gelişme olasılığının azaltılması için doğum sonrası kilo değişikliğinin belirleyici faktörlerine bakılması gerektiği vurgulanmaktadır. Bu faktörler değiştirilebilir ve değiştirilemeyenler olarak ikiye ayrılmaktadır. Değiştirilebilir belirleyici faktörler diyet/beslenme şekli ve egzersiz iken, değiştirilemeyen belirleyiciler sosyo-demografik değişkenlerdir. Obstetrik faktörler hem değiştirilebilir hem değiştirilemeyenler olarak farklılık gösterebilmektedir (Kaur & ark., 2021).

Sosyo-demografik değişkenler; anne yaşı, yaşanılan yerleşim yeri (kent/kır), ekonomik durum ve eğitim düzeyi gibi faktörlerdir (Kaur & ark., 2021). Obstetrik değişkenlerden değiştirilemeyen obstetrik değişkenler; menarş yaşı, ilk doğum yaşı, parite, gebelik öncesi VKİ ve gebelikte alınan kilo iken, emzirme doğum sonrası kadınlar için değiştirilebilir bir obstetrik değişken olarak belirtilmektedir. Davranışsal değişkenler; diyet/beslenme şekli ve egzersiz gibi faktörlerdir (Kaur & ark., 2021).

Doğum sonrası dönemde üstlenilen aile aile içi roller doğum sonrası dönemde kilonun korunmasına ve sağlıklı yönetilememesine neden olabilmektedir (Keller & ark., 2008). Kadınlar bu dönemde üstlendikleri annelik rolleri ve evdeki sorumluluklarının fazlalığından dolayı kilolarını sağlıklı bir şekilde yönetmeye zaman ayıramamaktadır. Postpartum dönemde lohusa kadınların uyku düzeninin bozulması ve yeterli uyku uyuyamamaları doğum sonrası kilo alma oranını artıran bir faktör olarak tanımlanmaktadır. Bu dönemdeki kilo yönetiminde egzersiz, düzenli uyku, emzirme ve diyet/sağlıklı beslenme stratejileri önerilmektedir. Sürdürülebilir kilo yönetimi için bireyselleştirilmiş stratejilerin benimsenmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Kaur & ark., 2021). Postpartum dönemde farklı beslenme şekilleri emosyonel problemlere ve beden imajından memnuniyetsizliğe sebep olabilir (Fışkın & Işık, 2022; Silveira & ark., 2015). Bu durumda hem gebelikteki fiziksel değişikliklerin hem de bu dönemde lohusa kadının yaşadığı psikolojik geçiş sürecinin de etkisi olduğu düşünülmektedir (Fışkın & Işık, 2022; Silveira & ark., 2015; Hodgkinson, Smith & Wittkowski, 2014). Ayrıca bu dönemde kadınların fiziksel estetik kaygıları, bedeninden hoşnut olmama gibi durumlar psikolojik sorun yaşama olasılığını artırabilmektedir. Aşırı kilolu lohusa kadınların depresyona yatkın olduğu ve olumsuz emosyonel durumlar gösterdikleri belirtilmiştir. Bu sorunlar arasında aşırı yeme isteği ve iştahta artma eğiliminin de olduğu bildirilmiştir. Bu nedenle gebelik döneminden itibaren fiziksel memnuniyetsizliği, olumsuz beden imajı olan kadınların tespit edilerek farkındalık eğitimleri, önleme ve tedavi programları ile postpartum dönemde desteklenmesi gereklidir (Fışkın & Işık, 2022).

5.Postpartum Dönemde Beslenme ve Kilo Yönetiminde Ebelerin Sorumlulukları

Üreme çağındaki kadınların sağlıklı beslenmesi ve sağlıklı vücut ağırlığına sahip olması hem kadını hem de toplum sağlığını etkiler. Prekonsepsiyonel dönemde fazla kilolu veya şişman kategorisinde olan kadınlar genellikle gebelik ve postpartum dönemde de aşırı kilo alarak hastalıklara zemin hazırlarlar. Bu

nedenle sağlıklı beslenme ve kilo yönetimine prekonsepsiyonel dönemden başlanarak postpartum dönemde de devam edilmesi kadın sağlığı için önemlidir. Prekonsepsiyonel dönem, gebelik, doğum ve postpartum dönemde kadın ile sık etkileşim içerisinde olan ebelere bu konuda büyük iş düşmektedir. Ebeler danışmanlık yaparak kadınların aşırı kilo alımını önleyebilir, optimal kilo oranını hesaplayıp beslenme önerileri ile kilo yönetimini sağlayabilir ve maternal/fetal sağlığın iyileşmesine katkıda bulunabilirler. Ebeler özellikle üreme çağındaki kadınlara sağlıklı beslenme, diyet, kilo yönetimi, obezite yönetimi ve egzersiz hakkında farkındalık eğitimleri verebilir, bireysel danışmanlık yapabilir, ayrıca vücut kitle indeksi hesaplamalarına göre risk kategorisinde gördüğü kadınları ilgili birimlere yönlendirebilir/sevk edebilir. Birinci basamakta çalışan ebeler konuyla ilgili ilk başvuru basamağı olarak önemli bir konumdadırlar. Bu nedenle birinci basamakta çalışan ebelerin lohusalık döneminde beslenme ve kilo yönetimi konularında yeterli ve güncel bilgiye sahip olması gerekir. Ebeler kilo yönetiminin sağlanmasında kadınların beslenme alışkanlıklarını öğrenerek beslenmeyi/diyeti düzenleyebilir hem de egzersiz ile destekleyebilir (Çetin Avcı & Daşıkan, 2021).

Doğum sonu dönemdeki kilo yönetiminde önerilen etkili stratejilerden birisi emzirmedir. Kadının gebelik sürecinde aldığı kiloyu verebilmesi, sağlıklı kilo kontrolünün sürdürülmesi ve obezitenin önlenmesi için emzirme sağlıklı ve etkili bir uygulamadır. Emzirme konusunda ebeler kadınlara eğitim vermeli, bireysel danışmanlık yapmalı, postpartum dönemde emzirmeyi desteklemeli ve teşvik etmelidir. Ebeler emzirme eğitimine antenatal dönemde başlayabilir. Ebelerin emzirme konusunda bilgileri güncel ve kanıta dayalı olmalıdır (Kaçar & Özerdoğan, 2022; Süt & Hür, 2020).

Postpartum dönemde kadınlar anne sütünün artması için galaktagog kullanabilmektedir. Ancak galaktagogların yararı ve zararı için yeterli düzeyde kanıt mevcut değildir. Ebeler galaktagoglar ile ilgili bilgi sahibi olmalı ve kadınlara danışmanlık yapmalıdır (Doğan & Yücel, 2023). Anne sütünü artırdığına inanılan ilaç, besin, içeçek ve galaktagogların sosyal medya gibi

platformlarda satışları yapılmaktadır. Bu platformlarda kadınlar emzirme ile ilgili soru sormakta veya bireysel tecrübelere dayalı tavsiyeler vermektedir. Bu platformlarda kanıta dayalı olmayan bilgilerin paylaşılması anne ve bebek sağlığını tehlikeye atabilir (Irmak, Yıldırım Balkan & Metinoğlu, 2019). Ebeler postpartum dönemde lohusa kadınların beslenmeye yönelik geleneksel uygulama, inanç ve ritüellerini sorgulamalı, yararlı olan beslenme uygulamalarını desteklemeli, zararlı beslenme uygulamalarının nedenlerini açıklayarak yeterli ve dengeli beslenme içeriklerini oluşturarak bu süreci takip etmelidir (Doğan & Yücel, 2023; Fışkın & Işık, 2022; Irmak, Yıldırım Balkan & Metinoğlu, 2019; Silveira & ark., 2015; Hodgkinson, Smith & Wittkowski, 2014).

Postpartum dönemdeki kadınların emosyonel durumları beslenme şekillerine yansıyabilmekte, özellikle aşırı yeme ve iştah artışı olarak kendini gösterebilmektedir. Bu semptomların kökenine bakıldığında beden imajını beğenmeme ve estetik kaygılar gibi olumsuz duyguların olduğu görülmektedir. İlerleyen süreçte kadınlarda anksiyete bozuklukları ve depresyon gibi sağlık problemleri olarak karşımıza çıkabilmektedir (Fışkın & Işık, 2022; Silveira & ark., 2015; Hodgkinson, Smith & Wittkowski, 2014). Bu bağlamda kadınlara sağlık hizmeti sunan ebelerin, bütüncül bakım çerçevesinde bakım vermesi gereklidir. Ebeler prekonsepsiyonel dönemden başlayarak postpartum döneme kadar kadınların psikolojik iyilik halleriyle de yakından ilgilenmeli ve adaptasyon süreçlerini takip etmelidir. Ebeler, doğum sonu dönemdeki kadınlara psikolojik ihtiyaçlarına yönelik farkındalık eğitimleri verebilir, aile destek sistemleri sorgulanarak eğitime aileyi de dâhil edebilir (Fışkın & Işık, 2022).

Sonuç

Lohusalık döneminde kadınlar fizyolojik ve psikolojik olarak birçok değişim yaşar. Bu dönemde sağlıklı beslenmek, lohusa kadının genel sağlık durumunu, postpartum iyileşme sürecini ve yenidoğanın beslenmesi yönünden çok önemlidir. Lohusa kadının yeterli ve dengeli beslenmesi, enerji ihtiyacının karşılanması ve

laktasyonun desteklenmesini sağlar. Lohusalık döneminde kilo yönetimi özellikle ele alınmalıdır. Gebelikte alınan kiloların normal aralıkta olması ve postpartum dönemde kontrollünün sağlanması, lohusa kadının fiziksel ve ruhsal sağlığı için önemlidir. Ebeler, postpartum dönemde beslenme ve kilo yönetimi konusunda önemli sorumluluk sahibi sağlık profesyonelleridir. Ebeler, lohusa kadınlara yeterli ve dengeli beslenme konusunda danışmanlık yapar. Aynı zamanda ebeler, kadınların prekonsepsiyonel dönemden postpartum döneme kadar düzenli olarak izlenmesi, kilo yönetiminde sağlıklı beslenme alışkanlıklarının benimsenmesi ve ihtiyaç halinde diğer sağlık profesyonellerine yönlendirme konusunda sağlık hizmeti sunar.

Sonuç olarak, postpartum dönemde kadının sağlıklı beslenmesi ve kilo yönetimini sağlaması yaşam kalitesini artırır aynı zamanda bebeğinin sağlıklı gelişim sürecini destekler. Bu süreçte ebeler eğitici ve destekleyici rolleri ile bu dönemi kadının bilinçli ve sağlıklı bir şekilde geçirmesini sağlar.

Kaynakça

Haider, R. & Mehdi, A. & Zehra, A. (2024). Puerperium and Lactation: The Crucial Phases of Maternal and Infant Health. *International Journal of Scientific Multidisciplinary Research*, *2*(1), 1–22. https://doi.org/10.55927/ijsmr.v2i1.7026.

Sendas, M. V., & Freitas, M. J. (2024). The needs of women in the postpartum period: a scoping review. *Midwifery*, 104098.

Olajide, B. R., van der Pligt, P., & McKay, F. H. (2024). Cultural food practices and sources of nutrition information among pregnant and postpartum migrant women from low-and middle-income countries residing in high income countries: A systematic review. Plos one, 19(5), e0303185.

Bathula, S. S., Helena, K., & Avvaru, K. (2024). Nutritional experiences of postpartum mothers-A qualitative study. Journal of Family Medicine and Primary Care, 13(4), 1243-1248.

World Health Organization. (2015). Healthy diet. Healthy diet (who.int). https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet. Erişim Tarihi: 15.11.2024.

Liu, N., Mao, L., Sun, X., Liu, L., Yao, P., & Chen, B. (2009). The effect of health and nutrition education intervention on women's postpartum beliefs and practices: a randomized controlled trial. *BMC public health*, *9*, 1-9.

Mao LM, Sun XF, Liu LG, Cui YJ, Liu CL, Chen BH: The survey and analysis on levels of maternal morbidity during the puerperium and its influencing factors. Chinese Journal of Chronic Diseases. 2004, 3 (4): 89-93.

Cui YJ, Mao LM, Sun XF, Liu LG: The relationship between postpartum food habits and puerperal disorders in rural Hubei. Chinese Journal of Nursing. 2006, 1 (41): 43-44.

Holroyd E, Twinn S, Yim IW: Exploring Chinese women's cultural beliefs and behaviors regarding the practice of "doing the month". Women Health. 2004, 40: 109-123.

Kumari, A., Ranjan, P., Anwar, W., Kaur, D., Upadhyay, A. D., Malhotra, A., & Vikram, N. K. (2023). A Cross-Sectional Survey of 505 Postpartum Women to Assess Lifestyle-Related Behaviour, Barriers, and Myths Affecting Postpartum Weight Retention and Its Management. *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India*, *73*(5), 397-405.

Withers M, Kharazmi N, Lim E. Traditional beliefs and practices in pregnancy, childbirth and postpartum: a review of the evidence from Asian countries. Midwifery. 2018;56:158–70.

Sayıner, D. F., Özkan, H., Mucuk, Ö. & Yılmaz, T. B. (2021). Ebeler İçin Normal Doğum Yönetimi El Kitabı. Ankara: Akademisyen Kitabevi.

Küçükkömürler, S. (2020). Beslenme ve sağlık. (2.Baskı). Ankara: Pegem Akademi.

Uçar, Z., & Ongün Yılmaz, H. (2020). Laktasyon döneminde beslenme: Enerji ve Makro Besin Öğeleri. Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi, 2(1), 37-46.

Segura, S. A., Ansótegui, J. A., & Díaz-Gómez, N. M. (2016). The importance of maternal nutrition during breastfeeding: do

breastfeeding mothers need nutritional supplements?. *Anales de Pediatría (English Edition)*, *84*(6), 347-e1.

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, (2017). DİYETİSYENLER İÇİN HASTA İZLEME REHBERİ AĞIRLIK YÖNETİMİ EL KİTABI. Yayın No:1081, Ankara, ISBN: 978-975-590-659-1.

Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, (2022). TÜRKİYE BESLENME REHBERİ. Sağlık Bakanlığı Yayın No:1031, Ankara.

Bozkuş Eğri, G., & Konak, A. (2011). Doğum sonu dönem ile ilgili geleneksel inanç ve uygulamalara dünyadan ve Türkiye'den örnekler. *Zeitschrift für die Welt der Türken/Journal of World of Turks*, *3*(1), 143-155.

Katabi, V. (2008). A comparison of traditional practices used in pregnancy, labour and the postpartum period among women in Turkey and Iran. *Midwifery*, *24*(3), 291-300.

Altuntuğ, K., Anık, Y., & Ege, E. (2018). Traditional Practices of Mothers in the Postpartum Period: Evidence from Turkey. *African Journal of Reproductive Health*, *22*(1), 94.

Yaman, S., & Balcı, E. (2019). Anne sütünü artıran geleneksel uygulamalar. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 6(4), 230-236.

Khadduri, R., Marsh, D. R., Rasmussen, B., Bari, A., Nazir, R., & Darmstadt, G. L. (2008). Household knowledge and practices of newborn and maternal health in Haripur district, Pakistan. *Journal of Perinatology*, *28*(3), 182-187.

Dennis, C. L., Fung, K., Grigoriadis, S., Robinson, G. E., Romans, S., & Ross, L. (2007). Traditional postpartum practices and rituals: a qualitative systematic review. *Women's health*, *3*(4), 487-502.

Okeke, T. C., Ugwu, E. O., Ezenyeaku, C. C. T., Ikeako, L. C., & Okezie, O. A. (2013). Postpartum Practices of Parturient Women in Enugu, South East Nigeria. *Annals of Medical and Health Sciences Research*, *3*(1), 47.

Işık, M. T., Akçınar, M., & Kadıoğlu, S. (2010). Mersin ilinde gebelik, doğum ve loğusalık dönemlerinde anneye ve yenidoğana yönelik geleneksel uygulamalar. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, *7*(1), 63-84.

Gökduman, M. (2009). 0-6 AYLIK BEBEĞİ OLAN ANNELERİN ANNE SÜTÜNÜ ARTIRMAYA YÖNELİK GELENEKSEL UYGULAMALARI. Venan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Hdk-Yl-2009-0003, Aydın.

Dinç, S. (2005). ŞANLIURFA MERKEZDE BULUNAN 4 NUMARALI SAĞLIK OCAĞI'NA KAYITLI "0-1 YAŞINDA ÇOCUĞA SAHİP OLAN ANNELERİN ÇOCUKLARININ BAKIMINDA UYGULADIKLARI GELENEKSEL UYGULAMALAR. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 7(1), 53-63.

Koyun, Ö. G. A., Çamuroğlu, C., Korkmaz, G., Menteşe, N., & Ocak, F. (2010). Kadınların gebelik, doğum ve yenidoğan bakımına ilişkin geleneksel inanç ve uygulamaları. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, *22*(22), 57-64.

Filikci, A. (2020). 0-24 Ay Arasında Bebeği Olan Kadınların Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Davranışları İle Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Uygulamaları. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi Eğitimi Anabilim Dalı Beslenme Eğitimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya.

Arslan, N., & Ardic, A. (2020). Okullarda Obezite ve Önleme Programları: Sistematik Derleme. Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 2(2), 73-88.

Kuhlmann, A. K. S., Dietz, P. M., Galavotti, C., & England, L. J. (2008). Weight-management interventions for pregnant or postpartum women. *American Journal of Preventive Medicine*, *34*(6), 523-528.

Sert, Z. E., & Temel, A. B. (2017). İlköğretim Öğrencilerinin Kilo Yönetiminde İlişkili Faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 10(1), 13-21.

DAŞIKAN, Z. (2015). Gebelikte kilo alımı: gebe kadınlar prenatal bakımda doğru kilo alım önerisi alıyor mu?(Ödemiş/İzmir). *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology*, *25*(1), 32-38.

Linne, Y., Dye, L., Barkeling, B., & Rössner, S. (2003). Weight development over time in parous women—the SPAWN study—15 years follow-up. *International journal of obesity*, *27*(12), 1516-1522.

Çetin Avcı, S., & Daşıkan, Z. (2021). Prekonsepsiyonel, Gebelik ve Postpartum Döngüde Maternal Obeziteyi Önlemek.

Türkiye Diyabet Ve Obezite Dergisi, 5(3), 358-367. https://doi.org/10.25048/tudod.927026.

Balkaya, N. A. (2002). Postpartum dönemde annelerin bakim gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, *6*(2), 42-9.

Kaçar, N., & Özerdoğan, N. (2022). Postpartum Dönemde Emzirme ve Vücut Ağırlığı Değişimi Arasındaki İlişki: Kapsam Derlemesi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 48(3), 367-375. https://doi.org/10.32708/uutfd.1136166

Karahan, N., & Uğurlu, M., & Kul Uçtu, A. (2021). Anne Sütü ve Emzirme. Bölüm: 26. Term ve Preterm Yenidoğanların Annelerinde Bitkisel Galaktagog Kullanımı: Sistematik Derleme, s-199, Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, ISBN: 978-625-7564-39-7.

Doğan, E. K., & Yücel, Y. (2023). Emzirme Döneminde Bitkisel Galaktogogların Kullanımı. *Sağlık Bilimleri Araştırmaları: Hemşirelik & Ebelik-V*, 19.

Irmak, A. Y., Yıldırım Balkan, Z., & Metinoğlu, M. (2019). Anne Sütü Üretimini Arttıran Bitkisel Galaktogoglar: Literatür İnceleme. *Sağlık ve Toplum*.

Avcuoğlu, A., Karataş Eray, İ., Yurdakul, A. V., Üstü, Y., vd. (2014). Doğum Sonrası Dönemdeki Annelerin Sağlıklı Kilo Vermek Konusundaki Bilgi Düzeylerinin ve Tutumlarının Sorgulanması. Ankara Medical Journal, 14(4). https://doi.org/10.17098/amj.62239

Süt, H. K., & Hür, S. (2020). ÜREME ÇAĞINDA, GEBE VE POSTPARTUM DÖNEMDE OLAN KADINLARIN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ

DEĞERLENDİRİLMESİ. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, *5*(2), 243-256.

Yanıkkerem, E., & Mutlu, S. (2012). Maternal Obezitenin Sonuçları ve Önleme Stratejileri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, *11*(3).

Kaur, D., Malhotra, A., Ranjan, P., Chopra, S., Kumari, A., & Vikram, N. K. (2021). Weight management in postpartum women-An Indian perspective. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, *15*(6), 102291.

Keller, C., Records, K., Ainsworth, B., Permana, P., & Coonrod, D. V. (2008). Interventions for weight management in postpartum women. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, *37*(1), 71-79.

Fışkın, G., & Işık, C. (2022). Gebelikte Yaşanan Görsel ve Bedensel Değişikliklerin Postpartum Dönemdeki Bedeni Beğenme ve Psikolojik Yakınmalarla İlişkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 15(3), 307-316. https://doi.org/10.46483/deuhfed.969458

Silveira, M. L., Ertel, K. A., Dole, N., & Chasan-Taber, L. (2015). The role of body image in prenatal and postpartum depression: a critical review of the literature. *Archives of women's mental health*, *18*, 409-421.

Hodgkinson, E. L., Smith, D. M., & Wittkowski, A. (2014). Women’s experiences of their pregnancy and postpartum body image: a systematic review and meta-synthesis. *BMC pregnancy and childbirth*, *14*, 1-11.

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, (2019). TÜRKİYE BESLENME VE SAĞLIK ARAŞTIRMASI. Sağlık Bakanlığı Yayın No : 1132, Sertifika No: 41392. ISBN : 978-975-590-722-2.
TBSA_RAPOR_KITAP_20.08.pdf.https://krtknadmn.karatekin.edu.tr/files/sbf/TBSA_RAPOR_KITAP_20.08.pdf.

BIDGE