



Observing of loosing weight of mothers in first year after parturition

Annelerin, doğum sonu ilk yılda kilo verme durumlarının incelenmesi

Selda İldan Çalım¹
Hülya Demirci²
Seval Cambaz Ulaş³
Selma Şen⁴

Abstract

Gained weight during pregnancy which have not been loosed following parturition or growing fat after parturition, effect the life of women on physiological, psychological and social aspects. It is aimed to observe loosing weight that were gained during pregnancy, in first year after parturition in this study.

This is a cross –sectional type research. Sampling of the research is composed from mothers who were given birth one year ago and has accepted to attend this research who were admitted to three different family health centers between January 2014 - March 2015 that were randomly determined in Center of Manisa Provence (n=232). Data collecting form of the research is generated by the researchers in the direction of related literature. Number, percentage, mean values and the chi-square test were used for analyzing of data.

Average age of mothers is 27.8 ± 5.3 and average number of parturition is 2.0 ± 1.1 . Average gained weight during pregnancy is determined as 12.4 ± 4.5 kg. BMI (Body mass index) of mothers is 25.99 ± 3.85 and 48.3 % of them are overweight according to BMI. It's determined that while 16.8 % of mothers loosed the weight that was gained during pregnancy, the others couldn't loose that weight or gained more weight according to the research for situation of loosing weight in first year after parturition. A

Özet

Gebelikte alınan kiloların doğum sonu dönemde verilememesi ya da doğum sonu alınan kilolar kadın yaşamını fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden etkilemektedir. Bu çalışma, kadınların gebelik süresince aldığı kiloları doğum sonu ilk bir yılda verme durumlarını incelemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma kesitsel tiptedir. Araştırmanın örneklemini Manisa ili kent merkezinde bulunan ve rastgele belirlenmiş üç Aile Sağlığı Merkezine Ocak 2014 – Mart 2015 tarihleri arasında başvuran ve araştırmaya katılmaya kabul eden, bir yıl önce doğum yapmış anneler oluşturmuştur (n=232). Araştırmada veri toplama formu, ilgili literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama değerleri ve ki-kare testi kullanılmıştır.

Annelerin yaş ortalaması 27.8 ± 5.3 olup doğum sayısı ortalaması 2.0 ± 1.1 'dir. Annelerin gebelik boyunca aldıkları kiloların ortalaması 12.4 ± 4.5 kg bulunmuştur. Annelerin doğumdan bir yıl sonraki ortalama beden kitle indeksleri (BKI) 25.99 ± 3.85 olup %48.3'ü BKI'ye göre fazla kiloludur. Gebelik süresince alınan kiloların doğum sonu ilk yılda verilme durumu incelendiğinde, annelerin %16.8'sinin gebelikte aldığı kiloları verdiği, diğer gebelerin ise gebelikte aldığı kiloları vermediği ya da kilo aldığı saptanmıştır. Annelerin yaş, eğitim, canlı

¹ Assist. Prof. Dr., Celal Bayar University, Faculty of Sciences, Midwifery Department, seldaidan@gmail.com

² Assist. Prof. Dr., Celal Bayar University, Faculty of Sciences, Midwifery Department, hulya.demirci@cbu.edu.tr

³ Assist. Prof. Dr., Celal Bayar University, Faculty of Sciences, Midwifery Department, seval.cambaz@hotmail.com

⁴ Assist. Prof. Dr., Celal Bayar University, Faculty of Sciences, Midwifery Department, selmasen77@gmail.com

meaningful relationship is not found between loosing weight after parturation and age of mothers, education levels, number of liveborns, number of living children, delivery method, nursing, routine daily houseworks, total fluid intake, gaining weight during pregnancy ($p>0.05$). A statistically meaningful relationship is found between loosing weight after parturation and doing exercise or fitness, average sleeping time, BMI before pregnancy. ($p<0.05$).

It's determined that most of the mothers couldn't loose weight which were gained during pregnancy or gained more weight at first year after parturation. Also it's determined that sleeping adequately and regular physical exercises have positive effect on loosing weight after parturation.

Keywords: Gaining weight during pregnancy; loosing weight after parturation; obesity after parturation.

[\(Extended English abstract is at the end of this document\)](#)

Giriş

Doğum sonu verilemeyen kilolar, kadınların çoğu için hayat boyu devam eden önemli bir sorundur. Gebelik, doğum ve doğum sonu dönem, fizyolojik değişikliklerin yaşandığı bir süreç olmasına karşın kadın vücudunda önemli değişiklikler yaşanmaktadır. Gebelikte yaşanan değişimlerden biri olan vücut ağırlığındaki artışın, doğumdan sonra değişmemesi ve kadınların gebelik öncesi kilolarına dönememesi önemli bir sağlık sorunu haline gelmektedir (BC Perinatal Health Program, 2009; Gunderson E.P., 2009; Günaydın ve Dolgun, 2015). Amerika'da 40 yaş altında kadınların %31.8'i obez'dir (Lavizzo-Mourey& Levi, 2015). TNSA 2013 verilerinde 15-49 yaş kadınların %55.0'ının Beden Kitle İndeksine (BKİ) göre ya fazla kilolu ya da obez olduğu bulunmuştur. World Health Organization (WHO) (2015), Dünya'da obezite oranının 1980'den 2014 yılına kadar iki katından fazla artış gösterdiğini belirtmektedir. Önemli bir sağlık sorunu olan obezite, Dünya'da her üç kişiden birinde ve erkeklere oranla kadınlarda daha yüksek oranda görülmektedir.

Postpartum kilo fazlalığının en önemli nedenleri gebelikte alınan fazla kilolar (Arendas et al.,2008; BC PerinatalHealth Program, 2009; Ertem vd., 2008; Gunderson, 2009; Günaydın ve Dolgun, 2015; Ma et al.,2015; Mamun et al.,2010; Olson et al.,2003) ve doğum sonu dönemdeki yanlış beslenme alışkanlıklarıdır. Bu dönemlerde yaşanan hormonal değişimler, psiko-sosyal ve kültürel faktörler, yanlış beslenme alışkanlıkları gibi pek çok nedenden dolayı kadınların beden kitle indeksleri normalin üstüne çıkabilmektedir (Althuisen et al.,2011; BC PerinatalHealth Program, 2009; Feresu et al., 2015; Hill et al., 2016; Mamun et al., 2010; Sharma et al., 2014).

Postpartum dönemde kilo kaybetme hızı, annenin yaşı, eğitimi, gebelik ve doğum sayısı, gebelik öncesi ağırlık, gebelikte alınan ağırlık, emzirme, beslenme şekli, egzersiz, günlük yaşam aktiviteleri,

doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, doğum şekli, emzirme, günlük ev işlerini yapma, sıvı alımı, gebelikte kilo alımı ile doğumdan sonra kiloların verilme durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Annelerin egzersiz/spor yapma durumu, ortalama uyku süresi, gebelik öncesi BKİ ile doğum sonu dönemde kilo verme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.05$).

Annelerin çoğunun, gebelik döneminde aldığı kiloları doğumdan sonraki ilk bir yılda vermediği ya da kilo aldığı; doğum sonu dönemde yeterli uyumanın ve düzenli egzersizlerin kilo vermeyi pozitif yönde etkilediği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Gebelikte kilo alımı, Doğum sonu kilo kaybı, Doğum sonu obezite.

uyku, annenin çalışma durumu gibi pek çok faktörlerden etkilenmektedir. Bu nedenle kadınların gebelik öncesi kilolarına dönme süresi kişiden kişiye farklılıklar göstermektedir (Arendas et. al, 2008; BC PerinatalHealth Program, 2009; Kim et. al., 2007; Ma et al., 2015; Schlaff et al., 2014).

Gebelikte alınan fazla kilolar ya da obezite, doğum sonu dönemde postpartum uterin involüsyonunda sorunlar ve kanamalara; laktasyonun başlamasında ve devam edilmesinde sorunlara; sezaryen ya da operatif doğumlardan sonra cerrahi risklerde artışların yaşanması gibi komplikasyonlara neden olmaktadır. Kadınların fiziksel sağlığını olumsuz etkileyen fazla kilolar ve obezite, ileriki yaşamda özellikle diyabet, kardiyovasküler hastalıklar olmak üzere diğer kronik hastalıklar ile kanserin ortaya çıkmasında majör risk faktörleridir (BC Perinatal Health Program, 2009; Günaydın ve Dolgun, 2015; Feresu et al., 2015; Ma et al.,2015; Magriples et al., 2015; WHO, 2015; Xiao et al., 2014; Yanikkerem ve Mutlu, 2012).

Laktasyon sürecinde sütün yeterli yapılması için gereğinden fazla beslenmenin gerekliliğine inanılan kişisel ve kültürel faktörler bu dönemde kadının daha fazla kilo alımına neden olmaktadır. Postpartum ilk altı ay, bebeğin sadece anne sütü alması nedeniyle anneler için bu dönemde yeterli ve dengeli beslenmesi oldukça önemlidir (Sharma et al., 2014; WHO, 2015). Laktasyon süreci için günlük 500 kalori gereksinimin olması dengeli ve yeterli beslenen kadınların gebelik kilolarını daha kısa sürede vermesini sağlamaktadır. Yapılan çalışmalar, bir yıldan daha fazla emziren annelerin, emzirmeyenlere göre daha fazla kilo verdiklerine dair bilgiler içermektedir (Althuisen et. al., 2011; Stuebe , 2009).

Son yıllarda toplumun kadınlar için idealize ettiği fiziksel özelliklerin önem kazanması kadınlarda olumsuz benlik saygısı ve beden imajının gelişmesine neden olmuştur. Gebelik ve doğum sonu dönemde alınan kilolar fiziksel sağlığı etkilediği gibi psikolojik sağlığı da ciddi olarak etkilemektedir (Gümüş vd., 2011). Annelerin, bu dönemde aldıkları kilolardan kurtulmak için başvurdukları hızlı kilo verme arayışları ve yanlış diyet uygulamaları ise hem kendi sağlıkları hem de sadece anne sütüyle besledikleri bebeklerinin sağlığını tehdit etmektedir (Arendas et. al., 2008; Gunderson, 2009).

Postpartum ilk bir yılda alınan kiloların ileri dönemde maternal obeziteyle ilişkili olduğu düşünülmektedir (Mamun et al., 2010; Sharma et al., 2014). Ancak, postpartum ilk bir yıl içinde kadınların kilo durumlarını, gebelik süresince aldıkları kiloları ile ilgili değişimleri içeren çalışma sayısı oldukça azdır. Gebelikte alınan kiloların verilmemesi ya da doğum sonu beden ağırlığındaki artışın ileride obezite ve ciddi sağlık sorunlarını beraberinde getirdiği düşünüldüğünde konu ile ilgili yeterli çalışmaların yapılması büyük önem taşımaktadır.

Bu çalışma, kadınların gebelik süresince aldığı kiloları doğum sonu ilk bir yılda verme durumlarını incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Yeri: Araştırma Manisa İli Merkezine bağlı üç Aile Sağlığı Merkezine gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri, Ocak 2014 – Mart 2015 tarihleri arasında elde edilmiştir.

Araştırmanın Tipi ve Evren-Örnekleme: Araştırma kesitsel tiptedir. Araştırmanın evrenini Manisa İli Merkezine bağlı 11 Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı vajinal veya sezaryen doğum yapmış 5024 anne oluşturmuştur. Araştırmada herhangi bir örnek seçim yöntemi kullanılmadan rasgele belirlenen üç Aile Sağlığı Merkezine Ocak 2014 – Mart 2015 tarihleri arasında başvuran ve araştırmaya katılmaya kabul eden, bir yıl önce doğum yapmış (bebeği 12 aylık olan anneler) 232 anne oluşturmuştur.

Araştırma kapsamına alınma kriterleri;

- 18 yaşından büyük olan
- Son bir yıl içinde normal ya da sezaryenle doğum yapmış olan
- Kronik bir hastalığı ve psikolojik bir rahatsızlığı olmayan
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan kadınlar çalışma kapsamına alınmıştır.

Veri toplama araçları: Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan 42 soru içeren anket formu kullanılmıştır. Bu formda, annelerin sosyo-demografik özelliklerini içeren 8 soru; gebelik ve doğum özelliklerini içeren 10 soru; kilo, diyet, emzirme, beslenme, günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili 24 soru yer almıştır.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmanın verileri Celal Bayar Üniversitesi Etik Kurulundan ve araştırmanın yapıldığı Manisa Halk Sağlığı Müdürlüğünden gerekli izinler alındıktan sonra, katılmayı kabul eden annelerin sözel onamları alınmıştır.

Çalışmanın Uygulaması: Araştırmada 12 aylık sağlıklı bebeği olan annelerle aşı yaptırma, kontrol, muayene ya da başka bir nedenle belirlenen merkezlere geldiklerinde görüşülmüştür. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi: Araştırma sonucunda elde edilen veriler bilgisayar ortamında, Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 16.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama değerleri ve ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular

Tablo1.Araştırma Grubunu Oluşturan Annelerin Tanımlayıcı Özellikleri

Özellikler	n	%	
Yaş (Ort±Sd) 27.8±5.3	18-22	36	15.5
	23-27	82	35.3
	28-32	71	30.6
	33-37	31	13.4
	38 yaş ve üzeri	12	5.2
Eğitim durumu	İlkokul ve altı	99	42.7
	Ortaokul	40	17.2
	Lise	56	24.2
	Üniversite	37	15.9
Aile tipi	Çekirdek	186	80.2
	Geniş	46	19.8
Toplam	232	100.0	

Annelerin demografik özellikleri incelendiğinde, yaş ortalamalarının 27.8 ± 5.3 olduğu, %42.7'sinin ya ilkökul mezunu ya da okur-yazar olduğu; %80.2'sinin çekirdek ailede yaşadığı bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 2. Araştırma Grubunu Oluşturan Annelerin Doğurganlık Özellikleri

Doğurganlık Özellikleri		n	%
Canlı doğum sayısı 2.0±1.1	Bir	98	42.2
	İki ve üzeri	134	57.8
Yaşayan çocuk sayısı 1.95±1.08	Bir	97	42.8
	İki ve üzeri	135	57.2
Son doğumun şekli	Normal doğum	133	57.3
	Sezaryen doğum	99	42.7
Toplam		232	100.0

Obstetrik özellikleri incelenen annelerin canlı doğum sayı ortalaması 2.0±1.1'dir. Annelerin %42.2'si bir doğum yapmış olup, yaşayan çocuk sayı ortalaması 1.95±1.08 olarak bulunmuştur. Kadınların %42.7'sinin son doğumları sezaryenle gerçekleşmiştir (Tablo 2).

Tablo 3. Annelerin İlk Bir Yılda Bebeklerini Beslenme Durumu

Zaman	Beslenme şekli	n	%
İlk 6 ay bebeğin beslenmesi	Sadece anne sütü	90	38.8
	Anne sütü+hazır mama	117	50.4
	Sadece Hazır mama	25	10.8
6-12 ay bebek beslenmesi	Anne sütü +ek gıda	166	71.5
	Hazır mama+ek gıda	66	28.5
Toplam		232	100.0

Bebeklerin 0-12 ay arasında beslenme durumları incelendiğinde, ilk 6 ay sadece anne sütü alanların oranı %38.8'dir; bebeklerin %50.4'ü anne sütü ve hazır mamayla beslenirken, %10.8'i sadece hazır mamayla beslenmiştir. Bebeklerin %71.5'inin 6-12 ay arası anne sütü ve ek gıda; %28.5'i ise hazır mama ve ek gıdalarla beslenmektedir (Tablo 3).

Tablo 4. Annelerin Gebelikte Aldığı Kilolar ile Doğum Sonu Kilo Verme Durumları

Özellikler		n	%
Gebelik Öncesi BKI* Ort:23.80±3.66	Zayıf (<18.5)	14	6.1
	Normal (18.5-24.99)	147	63.9
	Fazla kilolu (25.00-29.99)	57	24.8
	Obez (≥30)	12	5.2
Doğumdan bir yıl sonra/şimdiki BKI* Ort:25.99±3.85	Zayıf (<18.5)	3	1.3
	Normal (18.5-24.99)	85	36.6
	Fazla kilolu (25.00-29.99)	112	48.3
	Obez (≥30)	32	13.8
Gebelikte aldığı kilo 12.37±4.55kg	5-9 kg	52	22.5
	10-14 kg	120	51.7
	15-19 kg	37	15.9
	20 ve üzeri kilo	23	9.9
Kilo algıları	İdeal kilodayım	72	31.0
	Hafif kiloluyum	78	33.6
	Kiloluyum	62	26.8
	Şişmanım	14	6.0
	Zayıfım	6	2.6
Gebelik sonrası kilo verme durumları (n=220)*	Kilo verenler	37	16.8
	Kilo vermeyenler	183	83.2
Diyet yapma durumları	Evet	17	7.4
	Hayır	215	92.6
Toplam		232	100,0

*Soruya 12 kişi yanıt vermemiştir. Sayı ve yüzde oranı cevap verenler üzerinden hesaplanmıştır.

Annelerin gebelikte aldığı kilolar ile doğum sonrası kilo verme durumları incelendiğinde, gebelik öncesi dönemde kadınların % 63.9'unun; doğumdan bir yıl sonra %36.6'sının Beden Kitle İndeksine (BKI) göre normal kiloda olduğu saptanmıştır. Annelerin %51.7'si gebeliği süresince 10-14 kilo almış olup gebelik kilo ortalaması 12.37 ± 4.55 olarak bulunmuştur. Annelerin %33.6'sı kilolarını subjektif olarak "hafif kilolu" olarak değerlendirmiştir. Annelerin %83.2'sinin doğum sonu ilk bir yılda gebelikte aldığı kiloları vermediği, %7.3'ünün diyet yaptığı bulunmuştur (Tablo 4).

Tablo 5. Annelerin Doğum Sonu Bir Yılda Kilo Verme Durumları İle Etkileyen Değişkenler Arasındaki İlişki

Özellikler		Kilo veren		Kilo vermeyen		X ²	p
		n	%	n	%		
Yaş Ort:27.8±5.3	Ortalamanın altı	16	14.2	97	85.8	1.168	0.287
	Ortalamanın üstü	21	19.6	86	80.4		
Eğitim durumu	İlkokul ve altı	8	8.6	85	91.4	9.125	0.104
	Ortaokul	9	22.5	31	77.5		
	Lise	6	11.3	47	88.7		
	Üniversite	3	8.8	31	91.2		
Canlı doğum sayısı	Bir	14	15.1	79	84.9	0.369	0.589
	İki ve üzeri	23	18.2	104	81.8		
Yaşayan çocuk sayısı	Bir	25	19.7	102	80.3	1.786	0.205
	İki ve üzeri	12	12.9	81	87.1		
Son doğumun şekli	Normal doğum	25	19.8	101	80.2	1.786	0.181
	Sezaryen doğum	12	12.8	82	87.2		
İlk bir yılda emzirme durumu	İlk 6 ay sadece anne sütü	13	14.5	77	85.5	0.949	0.622
	Hiç emzirmeyenler	11	16.9	54	83.1		
	Halen emzirmeye devam edenler	13	16.7	52	80.0		
Günlük ev işleri	Kendim yapıyorum	33	19.5	137	80.5	3.490	0.083
	Yardımcım var	4	8.0	46	92.0		
Egzersiz ya da spor yapma	Evet	12	30.0	28	70.0	6.245	0.019
	Hayır	25	13.9	155	86.1		
Günlük sıvı alımı (Ort:1970±642 ml)	Ortalamanın altı	11	12.0	81	88.0	2.590	0.143
	Ortalamanın üstü	26	20.2	102	79.8		
Uyku süresi (Ort:6.85±1.74 saat)	Ortalamanın altı	10	10.1	89	89.9	5.546	0.019
	Ortalamanın üstü	27	22.3	94	77.7		
Gebelik öncesi BKI	Zayıf (<18.5)	1	7.1	13	92.9	10.297	0.016
	Normal (18.5-24.99)	14	10.2	123	89.8		
	Fazla kilolu (25-29.99)	15	26.3	42	73.7		
	Obez (≥30)	2	16.7	10	83.3		
Gebelikte kilo alımı	5-9 kg	11	22.5	38	77.5	5.407	0.144
	10-14 kg	20	17.5	94	82.5		
	15-19 kg	6	16.7	30	83.3		
	20 ve üzeri kilo	0	0.0	21	100.0		

Doğum sonu ilk bir yılın sonunda, gebelikte alınan kiloların verilme durumu ile etkileyen değişkenler arasındaki ilişki Tablo 5'te incelenmiştir. Annelerin yaş, eğitim, canlı doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, doğum şekli, emzirme, günlük ev işlerini yapma, sıvı alımı, gebelikte kilo alımı ile doğumdan sonra kiloların verilme durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Annelerin egzersiz/ spor yapma durumu, ortalama uyku süresi, gebelik öncesi BKI ile doğum sonu dönemde kilo verme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).

Tartışma

Gebelikte fizyolojik bir değişim olan beden kitesindeki artış ile doğum sonrası kilo verme durumu her kadın için farklıdır. Gebelikte alınan kiloların doğum sonu dönemde verilmesi doğumun gerçekleşmesiyle başlamaktadır. Fetüs'ün doğumu, amniyon mayı- membranlar ve plasentanın atılması, doğum sonu kan volüm hacminin fizyolojik değişimi ile birlikte vücut ağırlığında ortalama olarak 4-5 kg azalma beklenmektedir. Literatürde, gebelikte alınan kiloların doğum sonu dönemde verilme sürecinin kadının yaşı, doğum sayısı, emzirme durumu, beslenme, diyet, sıvı alımı, günlük aktivite ya da egzersiz, uyku, gebelikte kilo alımı gibi pek çok değişkenden etkilendiği belirtilmektedir (Althuizen et al., 2011; Arendas et. al, 2008; Kim et. al., 2007; Ma et al., 2015; Schlaff et al., 2014).

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2010 verilerine göre ülkemizde 19 yaş ve üzeri bireylerin ölçülen boy ve kilolarına göre hesaplanan BKİ sınıflamasına göre kadınların %29.7'si fazla kilolu, %41.0'ı ise obez'dir (TBSA, 2014). Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2015 yılında yayınladığı Türkiye'de obezite verilerinde, 2014 yılı 15 yaş ve üzeri kadınların %29.3'ü BKİ'ne göre fazla kilolu, %24.5'i obez'dir (TÜİK, 2015). Kadınların 18 yaş ve üzerinde olduğu çalışmamızda BKİ'ne göre %48.3'ünün fazla kilolu, %13.8'inin obez olduğu bulunmuştur. Çalışmamızın sonuçları BKİ'ne göre fazla kilolu olan kadınların oranı TÜİK ve TBSA ile karşılaştırıldığında oldukça yüksek bulunmuştur. Verilerin alt yaş sınırı incelendiğinde TBSA'nın 19 yaş ve üzeri, TÜİK'in 15 yaş ve üzeri kadınları çalışmaya almış olması fazla kilolu ve obezite oranlarında farklılıklara neden olduğu; BKİ'ne göre fazla kilolu olan kadınların oranındaki artışın örneklem grubundaki kadınların bir yıl önce doğum yapmış olmalarından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Doğru beden ağırlığı algısı (DBAA), algılanan ve ölçülen beden ağırlığı arasındaki uyumluluk olarak tanımlanır; bu potansiyel olarak ağırlık durumu ile ilgili sağlık risklerinin farkındalığını da gösterir. Beden Kitle İndeksi (BKİ) ortalaması ve insanların kendi beden ağırlığına dair yanlış algısı tüm toplumlarda yıllar içinde artmaktadır (Türkiye Beden Ağırlığı Algısı Araştırması (TBAA, 2012). Çalışmamızda, kadınların %48.3'ü BKİ'ne göre fazla kilolu, %13.8'i obez kategorisinde bulunmuştur. Kadınların kilo algıları incelendiğinde ise kadınların %33.6'sı kendisini hafif kilolu, %26.8'i kilolu, %6.0'ı ise şişman olduğunu ifade etmiştir. BKİ'ne göre kadınların yarısından çoğunun fazla kilolu ya da obez olduğu görülmesine rağmen kilo algılarının farklı olduğu, kendilerini kilolu ya da şişman olarak algılayan kadın oranının az olduğu bulunmuştur. Kadınların kilo algıları daha çok ideal kiloda ya da hafif kilolu oldukları yönündedir. Çalışma grubunu oluşturan kadınların bir yıl önce doğum yapmış olmaları ve kültürümüzde yeni doğum yapmış kadınların ortalamasının üzerinde kilosunun normal olduğu algısının sonuçları etkileyebileceği düşünülmüştür.

Yaş ilerledikçe kadınların ortalama BKİ'lerinde artış, doğum sonrası kilo vermesini etkileyen önemli bir faktördür. Ma et al., (2015) çalışmasında, doğumdan sonraki ilk 6 ay ile 11 aylık zaman içinde 25-30 yaş arasında olan kadınların 30 yaş ve üzerinde olan kadınlara göre daha fazla kilo verdiği belirtilmektedir (Ma et al.,2015). Olson ve ark'ı (2003) çalışmalarında, 20 yaş altı ve 40 yaş üzeri kadınların doğum sonu ilk bir yılda diğer yaşlara göre daha fazla kilo verdiklerini belirtmiştir. TNSA 2013 ana raporu incelendiğinde, kadınların ortalama BKİ'nin yaşla birlikte arttığı görülmektedir. 15-19 yaş grubundaki kadınların ortalama BKİ'nin 22.5 olduğu, 20-29 yaş grubundakilerin ortalama BKİ'nin 24.6, 40-49 yaş grubu kadınların ortalama BKİ 30.7 bulunmuştur (TNSA, 2013). Çalışmamızdaki kadınların yaş ortalaması 27.8 ± 5.3 'dür; ortalama BKİ ise 25.99 ± 3.85 olup TNSA 2013 sonuçlarıyla benzer özelliktedir. Yaşla birlikte kadınların doğum sonu kilo verme durumları incelendiğinde ise, çalışmamızdaki kadınların yaş ortalamaları ile doğum sonu kilo verme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

TNSA 2013 verilerine göre, eğitimi olmayan veya ilkokulu bitirmemiş kadınların ortalama BKİ'si 29.1 iken, lise veya daha yüksek eğitim düzeyindeki kadınların ortalama BKİ'si 24.6'dır. Çalışmamızda kadınların eğitim durumları ile doğum sonu kilo verme durumları arasında istatistiksel bir farklılık görülmemiştir ($p>0.05$).

Doğum sayısının kadınların vücut ağırlığının artışına neden olan önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir. Ertem ve ark.'nın (2008), Türkiye'nin güneydoğu bölgesinde doğum sayısı ile obezite ilişkisini inceledikleri çalışmalarında, doğum sayısı arttıkça obezitenin görülme oranının da arttığı; özellikle düşük sosyoekonomik düzeyle de doğru orantıda bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Kim ve ark.'nın (2007), doğum sayısı ile kilo alımı arasında ilişkiyi inceledikleri çalışmada, doğum sayısı ile kadınların beden ağırlığındaki artış arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Çalışmamız sonuçları da bu çalışma sonuçlarıyla benzer olup doğum sayısı ve yaşayan çocuk sayısına göre kadınların kilo verme durumları arasında istatistiksel olarak fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Sharma ve ark.'nın (2016) çalışmasında, kadınların gebelik öncesi kilolarının, doğumdan sonraki altı yıl içinde 2.5 kg arttığını belirtmektedir. Doğum sonu kilo retansiyonu ile ilgili takiplerin daha uzun süre yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Normal doğum yapan kadınlar sezaryenle doğum yapan kadınlara göre doğum sonrası günlük yaşam aktivitelerine daha kısa sürede dönmesi, fiziksel kısıtlamaların olmaması, daha erken zamanda fiziksel egzersizleri başlayabilme vs. pek çok nedenle doğum sonu kilo retansiyonun daha az olacağı düşünülmektedir. Ma ve ark.'nın (2015) çalışmasında doğum sonu dönemde normal doğum yapan kadınların sezaryenle doğum yapanlara göre kilo retansiyonun az olduğu, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu belirtilmektedir. Çalışmamızda, kadınların doğum şekli ile doğum sonu kilo verme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamasına ($p>0.05$) karşın normal doğum yapan kadınların sezaryenle doğuranlara göre daha fazla kilo vermiş olması literatür bilgilerini destekler niteliktedir. Bu çalışmada örnek büyüklüğünün küçük olması nedeniyle bu farkın gösterilemediği düşünülmektedir.

Emzirmenin doğum sonrası kalori ihtiyacını arttırması nedeniyle, yeterli ve dengeli beslenen ve bebeğine sadece anne sütü veren kadınların daha hızlı kilo verdiği düşünülmektedir. Sharma ve ark.'nın (2016) yılında yaptıkları retrospektif çalışmada, emzirme zamanı ile kilo retansiyonu arasında istatistiksel anlamda bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Fakat obez ve en az bir yıl emziren annelerin doğum sonu kilo retansiyonun diğer kadınlara göre daha az olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Çalışmamızın sonuçları, Sharma ve ark.'nın çalışma sonucuyla benzer özelliktedir: Hiç emzirmeyen, ilk 6 ay sadece anne sütü veren ya da bir yıldır emziren kadınların doğum sonu kilo verme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Doğum sonu emziren annelerin fazla beslenmesi, kalorisi yüksek yiyeceklerin tüketilmesi ile anne sütünün artacağına ilişkin kültürel inanışların doğum sonu dönemde gebelikte alınan kiloların verilememesinin ve kilo retansiyonunun yüksek olmasının nedeni olabileceği düşünülmüştür.

Günlük ev işlerini kendisinin yaptığını ya da yardım eden birilerinin olduğunu ifade eden kadınların doğum sonrası dönemde kilo verme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Fakat ev işlerini yardımcı olmadan kendisi yapan kadınların doğum kilo verme oranlarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 5).

Fiziksel aktivite, herhangi bir risk olmadığı sürece gebelik öncesi dönemden başlayıp, gebelik ve gebelik sonrası dönemde de devam edilmesi gereken bir yaşam şekli olmalıdır. Dünya'da obezite oranı 1980'den 2008 yılına kadar neredeyse iki katına ulaşmıştır. Dünya'da her üç kişiden birinde ve erkeklere oranla kadınlarda daha yüksek oranda görülen obezite, önemli bir sağlık sorunudur (Magriples et al., 2015; Olson et al.,2003). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010 sonuç

raporunda (2014) fiziksel aktivite düzeyi yedi coğrafik bölgeden seçilen ve 7 ilde 30 yaş üstü 15.468 bireyde yapılan "Sağlıklı Beslenelim, Kalbimizi Koruyalım (SBKK)" çalışmasında bireylerin fiziksel aktivite alışkanlığı sorgulanmış ve bireylerin sadece %3.5'i düzenli (haftada en az 3 gün, 30 dakika orta şiddette) fiziksel aktivite yaptıklarını beyan etmişlerdir. Emziren kadınların %2.4'ü haftada 3-4 kez en az 30 dakika fiziksel aktivite yaptıklarını ifade etmiştir. Olson ve ark.'nın (2003), çalışmasında doğumdan sonu bir yıl içinde sık sık egzersiz yaptığını ifade eden kadınların diğerlerine göre kilo retansiyonun daha az olduğu, daha fazla kilo verdiği saptanmıştır. Çalışmamızda egzersiz ya da spor yaptığını ifade eden kadınların yapmayanlara göre kilo verme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Çalışmamız sonuçları Olson ve ark.'nın çalışmasıyla benzerdir. Egzersiz ya da spor yapan kadınlar, yapmayanlara göre doğumdan sonra daha fazla kilo vermiştir. Hafta da en az üç gün yapılan aktivitelerin egzersiz ya da spor yaptıkları kabul edilen çalışma verilerinin sonuçları, fiziksel aktivitenin doğum sonu sağlığın korunması ve geliştirilmesi açısından da önemli olduğunu göstermektedir.

Kadınların günlük ortalama 2 litreye yakın sıvı tükettikleri çalışmamızda, günlük ortalamanın altında sıvı tüketenler ile ortalamadan fazla sıvı tüketen kadınların doğum sonu kilo verme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Doğum sonrası sıvı alımının (su) artırılmasının hem süt yapımında hem doğum sonu kilo verme üzerinde olumlu etkisi olduğu bilinmektedir. Ancak kadınların geneli bol sıvı almak denildiğinde hazır meyve suyu, çeşitli çaylar ve komposto gibi içecekleri de düşünerek bol sıvı aldıklarını belirtmektedirler. Bu içeceklerin kalorisi oldukça fazla olduğundan kilo üzerine etkisinin de olumsuz olduğu düşünülmektedir. Ayrıca bu çalışmada sıvı tüketiminin ayrıntılı sorgulanmaması da çalışmanın bir kısıtlılığı olarak düşünülmektedir.

Çalışmamızda ortalama uyku süresi ile doğum sonu dönemde kilo verme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$). Kadınlar, ortalama uyku süresinin 6.85 ± 1.74 saat olduğunu ifade etmişlerdir. Ortalama uyku süresi ile kilo verme durumu incelendiğinde, ortalamanın üstünde uyuyan kadınların daha az uyuyanlara göre iki kat daha fazla kilo verdiği bulunmuştur. Literatürde uyku süresi ile doğum sonu kilo retansiyonu arasında ilişki olduğu belirtilmektedir (Gunderson, 2010; Feresu et al., 2015; Zanotti et al., 2015). Doğum sonu dönemdeki kadınların uykularının özellikle emzirme ve bebek bakımı gibi nedenlerle gece kesintiye uğramasından dolayı uyku süresiyle ilgili çalışmalar oldukça kısıtlıdır. Uyku ve kilo retansiyonu ile ilgili daha ayrıntılı çalışmalar planlanması ve uykunun kilo retansiyonuna etkisinin nasıl olduğu ve diğer etkileyen değişkenlerin açıklanması gerektiği düşünülmektedir.

Gebeliği süresince fazla kilo alan kadınların normal kilo alanlara göre doğum sonu kilo retansiyonu riski daha yüksektir (Gunderson, 2010; Ma et al, 2015). Ma ve ark. (2015) obez olmayan ve gebeliği süresince ortalama 15.9 kg alan kadınların doğum sonu 11. ayda gebelik öncesine göre 5.1 kg kilo retansiyonu olduğu ve gebeliğinde normal kilo alanlara göre anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda, gebeliğinde ortalama 12.37 ± 4.55 kilo alan kadınların, doğumdan bir yıl sonra gebelikte aldıkları kiloları verip vermediği incelendiğinde; kadınların sadece %16.8'inin gebelik öncesi kilosunda olduğu bulunmuştur. Bir yıl önce doğum yapan kadınların %83.2'si gebelikte aldığı kiloları ya vermemiş ya da doğum sonu kilo almıştır (Tablo 4). Gebeliğinde 15kg ve üzerinde kilo alan kadınlar daha az kilo alanlara göre doğum sonu dönemde kilo verme oranları oldukça düşüktür. Özellikle 20 kilo ve üzerinde kilo alan kadınların hiç biri doğum sonunda kilo verememiştir. Doğum sonu ilk bir yılda kilo verme durumuyla gebelikte öncesi BKİ arasında istatistiksel anlamda ilişkinin saptandığı ($p < 0.05$) çalışmamızda, gebelik öncesi BKİ'ye göre fazla kilolu kadınların diğer kadınlara göre doğum sonu kilo verme oranlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 5). Kadınların gebelik süresince almaları gerekli olan kilo, gebelik öncesi BKİ'ne göre belirlenmektedir. Çalışmamızda kadınların gebelik öncesi BKİ ile

gebeliğinde aldığı kilo arasındaki korelasyona baktığımızda aralarında negatif yönlü düşük düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=-0,052$). Gebelik öncesi BKİ arttıkça gebelikte kilo alımı az olmuştur. Bu sağlıklı bir gebelik için beklenen ve istenilen bir sonuçtur. Gebelikte kilo alımı az olan kadınların doğum sonu dönemde doğum öncesi kilolarına dönmelerinin daha hızlı olduğu düşünüldüğünde çalışma sonucumuzun literatürü destekler nitelikte olduğu söylenebilir. Gebelik öncesi ve gebelik döneminde alınan kilolarla ilgili bilgilerin örneklem grubunun ifadeleriyle alınması, verilerin objektif olmaması, araştırmanın sınırlılıklarından olup objektif verilerin elde edilmesi ve daha büyük örneklem grubuyla çalışması gerektiği düşünülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma ile doğumdan bir yıl sonra annelerin BKİ'ye göre fazla kilolu olduğu ve gebelik öncesine göre obezite oranının arttığı görülmüştür. Kadınların çoğunun gebelik öncesi BKİ'ni normal olmasına rağmen doğum sonrasında BKİ oranları artmıştır. Kadınlar doğumdan bir yıl sonra, ya gebeliğinde aldığı kiloları vermemiş ya da kilo almıştır. Kadınların yaş, eğitim, canlı doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, doğum şekli, emzirme, günlük ev işlerini yapma, sıvı alımı, gebelikte kilo alımı ile doğumdan sonra kiloların verilme durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Düzenli egzersiz yapan, yaklaşık yedi saat ya da üzerinde uyuduğunu ifade eden kadınların doğum sonu bir yıl içinde gebelikte aldığı kiloları verdiği bulunmuştur. Gebelik öncesi BKİ'ne göre fazla kilolu olan kadınlardan gebelikleri süresince BKİ'ne uygun kilo alanlar doğum sonu bir yıl içinde diğer kadınlara göre daha fazla oranda gebelikte aldıkları kiloları vermiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda, doğum sonu dönemde kadınların sağlığını korumak ve geliştirmek için ebe ve hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Doğum sonu taburculuk öncesinde ve ev ziyaretlerinde gerekli takip, bilgilendirme ve eğitimlerin yapılması gerekmektedir. Kadınları fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak etkileyen obezitenin önlenmesi ve kadınların gebelikte aldığı kiloları doğum sonu dönemde verebilmesi için;

- Doğumdan sonra rutin kontrollerde beden ağırlığı takibinin yapılması,
- Diyet ve beslenme hakkında sadece annenin değil ailenin de bilgilendirilmesi; emzirme döneminde sütü arttırmak için verilen kalorisi yiyeceklerle laktasyon arasında ilişkinin yeteri kadar açıklanması. Yeterli ve dengeli beslenmenin öneminin anlatılması.
- Doğum sonu dönemde yeteri kadar dinlenme ve uykunun sağlanması,
- Fiziksel egzersizlerin doğum sonu dönemde yapılması ve bu konuda kadınlara eğitimlerin verilmesi,
- Gebelik öncesi BKİ'nin önemli olduğu ve gebelikte BKİ'ye uygun kilo alımının takip edilmesi; bu konuda kadınların yeteri kadar bilgilendirilmesi gerekmektedir.
- Kadınlarda ileride oluşabilecek obezite'nin engellenmesi için doğum sonu sadece ilk yıl değil daha uzun dönemde takibi gerekmektedir. Objektif veriler elde etmek için kadınların gebelik öncesi, gebelik ve doğum sonu dönemde BKİ takibi için ölçümler, mutlaka ebeler tarafından yapıp kaydedilmelidir.
- Kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesi için doğum sonu dönemde artmış BKİ'ni önlemek ve uygun beden ağırlığını korumak amacıyla ebe ve hemşirelerin sağlık bakım hizmetinin sunumu oldukça önemlidir.

Kaynakça

- Althuizen, E., Nm Van Poppel, M., H De Vries, J., Seide, J.C., Van Mechelen, W. (2011). Postpartum behaviour as predictor of weight change from before pregnancy to one year postpartum. *BMC Public Health*, 11: 165-169.
- Arendas, K. Qiu, Q., Gruslin, A. (2008). Obesity in pregnancy: pre-conceptional to postpartum consequences. *J Obstet Gynaecol Can .*, 30(6): 477-488.
- BC Perinatal Health Program. (2009). Maternal Overweight, Obesity and Excess Gestational Weight Gain: 5-32
<http://www.perinatalservicesbc.ca/Documents/Resources/HealthPromotion/Weight/MaternalWeightGainReport.pdf>, Accessed: 03.03.2016.
- Ertem, M., Bahceci, M., Tuzcu, A., Saka, G., Ozturk, U., Gokalp, D. (2008). The Association between High Parity and Obesity in Women Living in South-eastern Turkey. *Eat Weight Disord.*, 13(1):2-10.
- Feresu, S.A., Wang, Y., Dickinson, S. (2015). Relationship between maternal obesity and prenatal, metabolic syndrome, obstetrical and perinatal complications of pregnancy in Indiana, 2008-2010. *Pregnancy and Childbirth*, 15: 266.
- Gilmore, L. A. & Redman L.M. (2015). Weight gain in pregnancy and application of the 2009 IOM Guidelines: toward a uniform approach. *Obesity*, 23(3): 507-510.
- Gunderson, E.P. (2010). Childbearing and Obesity in Women: Weight Before, During, and After Pregnancy. *Obstet Gynecol Clin North Am.*, 36(2): 317-320.
- Gümüş A.B., N, Çevik, N., Hyusni, S.H., Biçen, Ş., Keskin, G., Malak, A.T. (2011). Gebelikte Benlik Saygısı ve Beden İmajı ile İlişkili Özellikler. *Anatol J Clin Investig*, 5(1),7-14.
- Günaydin, S.,& Dolgun, G. (2015). Maternal obezitenin anne ve bebek sağlığı üzerine etkilerinin incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*,4,47-58.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü.(2014). 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
- Hill, B., Mcphie, S., Skouteris, H.(2016).The role of parity in gestational eight gain and postpartum weight retention. *Women's Health Issues*, 26(1): 123-129.
- İnegöl Gümüş, İ., Karakurt, F., Kargili, A., Öztürk Turhan, N., Erkmen Uyar M. (2010). Association between prepregnancy body mass index, gestational weight gain, and perinatal outcomes. *Turk J Med Sci*, 40 (3): 365-370.
- Kumcağiz, H.(2012). Gebe kadınlarda beden algısı ve benlik saygısının bazı değişkenlere göre incelenmesi. *International Journal of Human Sciences*, 9(2): 691-703.
- Kim, S.A., Yount, K.M., Ramakrishnan U., Martorell, R. (2007). The Relationship Between Parity and Overweight Varies with Household Wealth and National Development . *International Journal of Epidemiology*, 36: 93-101.
- Lavizzo-Mourey, R. & Levi, J. (2015). Preconception and prenatal health. *The State of Obesity: Better Policies for a Healthier America 2015*, 29.
<http://stateofobesity.org/files/stateofobesity2015.pdf>, Erişim Tarihi:18.05.2016.
- Ma, D., Szeto, I.M.Y., Yu, K., Ning, Y., Li W., Wang, J., & et al. (2015). Association between gestational weight gain according to prepregnancy body mass index and short postpartum weight retention in postpartum women. *Clinical Nutrition*, 34: 291-295.<http://www.who.int/topics/obesity/en/> (Erişim Tarihi: 27 Ocak 2016).
- Magriples, U., Boynton, M.H., Kershaw, T.S. Lewis, J., Rising, S.S., Tobin, J.N., & et al.(2015). The impact of group prenatal care on pregnancy and postpartum weight trajectories. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 213(5):688.e1-688.e9
- Mamun, A.A., Kinarivala, M., O'callaghan, M.J., Williams,G.M., Najman, J.M., Callaway, L.K.(2010). Associations of excess weight gain during pregnancy with long-term maternal overweight and obesity: evidence from 21 y postpartum follow-up. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 91: 1336-41.

- Olson, C.M., Strawderman, M.S., Hinton, P.S., Pearson, T.A.(2003). Gestational weight gain and postpartum behaviors associated with weight change from early pregnancy to 1y postpartum. *International Journal of Obesity*, 27: 117-127.
- Schlaff, R.A., Holzman, C., Maier, K.S., Pfeiffer, K.A., Pivarnik, J.M. (2014). Associations among gestational weight gain, physical activity, and pre-pregnancy body size with varying estimates of pre-pregnancy weight. *Midwifery*, 30: 1124–1131.
- Sharma, A.J., Dee, D.L., Harden, S.M. (2014). Adherence to Breastfeeding Guidelines and Maternal Weight 6 Years After Delivery. *Pediatrics*, 134 (1): 42-46
- Stuebe, A. (2009). The Risks of Not Breastfeeding for Mothers and Infants. *Rev Obstet Gynecol.*, 2(4): 222-231.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü (2014). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010: Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 931, Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü(2012) Türkiye Beden Ağırlığı Algısı Araştırması, Anıl Matbaacılık Ltd. Şti. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 894,10-64.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2015). Basın Odası Haberleri; Sayı:58. http://www.tuik.gov.tr/basinOdasi/haberler/2015_58_20151008.pdf, Erişim Tarihi:15.06.2016.
- World Health Organization (WHO). (2015). Obesity and overweight. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>, Erişim Tarihi:18.06.2016.
- Xiao, R.S., Kroll-Desrosiers, A.R., Goldberg, R.J., Pagoto, S.L., Person S.D., Waring, M.E. (2014). The impact of sleep, stress, and depression on postpartum weight retention: A systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, 77 (5): 351–358.
- Yanikkerem, E. & Mutlu, S.(2012). Maternal obezitenin sonuçları ve önleme stratejileri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(3): 353-364.
- Zanotti, J., Capp, E., Wende, M.C.O.(2015). Factors associated with postpartum weight retention in a Brazilian cohort. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 37(4):164-71.

[Extended English Abstract](#)

Gained weight during pregnancy which has not been loosed following parturition or growing fat after parturition, affects the life of women on physiological, psychological and social aspects. Excess weight in pregnancy and incorrect nutrition habits in postpartum periods are the most important reasons of excess weight of women. BMI of women can raise above normal values for many reasons for instance hormonal changings during postpartum period, psychosocial and cultural factors or incorrect nutrition habits. In this study, it is aimed to observe losing weight that was gained during pregnancy, in first year after parturition.

This study is a cross-sectional study. Population of research is consisted from 5024 women who have given vaginal or normal birth whom registered to 11 Family Health Centers that are connected to Center of Manisa Province. 232 women who were attended to randomize chosen three Family Health Center in January 2014 - March 2015 (Whom their babies are 12 months old) are participated in surveying without using any sampling method. A survey form consisted from 42 question that prepared by researcher by reviewing literature is used for data collection. There are 8 questions for socio – demographical aspects of mothers; 10 questions for pregnancies and postpartum aspects; 24 questions for weight, dietary, nursing, nutrition and daily activities in the survey. Data collection is made by face –to – face interview technique. Collected data as a result of research are analyzed by computer with Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 16.0 Program. Statistical Significance is assessed on level $p < 0.05$. Number, percentage,

mean values and the chi-square test was used for analyzing of data.

35.3 % of mothers are 23-27 years old and average age is 27.8 ± 5.3 ; 42.7 % of mothers are graduated from elementary school or lettered; 80.2 % of them are living elementary family. Average live birth of mothers is 2.0 ± 1.1 ; last delivery of mothers has done by caesarian. When examining nutritional status of infants between 0-12 months, 38.8 % of babies are breastfed; 50.4% of them are breastfed and infant formula; 10.8 of them are fed by infant formula. 71.5 % of babies are breastfed and infant formula during 6-12 months; 28.5 % of them are fed by infant formula and supplementary food. 22.5 % of mothers gained 5-9 kg; 51.7 % of them gained 10-14 kg; 15.9 % of them gained 15-19 kg; 9.9 % of them gained 20 kg and more during pregnancy. Average gained weight is found as 12.37 ± 4.55 kg. Average BMI before pregnancy is 23.80 ± 3.66 ; and after pregnancy is determined as 25.99 ± 3.85 . When gained weight during pregnancy compared to average weight after delivery, while 63.9 % of women were in normal weight according to BMI before pregnancy; 36.6% of women were in normal weight according to BMI one year after parturition. While 24.8 % of women were overweight before pregnancy, this incidence is found as 48.3 % one year later from delivery. Obesity rate is found as 5.2 % before pregnancy while it's found as 13.8 % one year later from delivery. 83.2 % of mothers couldn't lose weight which were gained during pregnancy at the end of one year after parturition. It's determined that while 16.8 % of mothers lost the weight that was gained during pregnancy, the others couldn't lose that weight or gained more weight according to the research for situation of losing weight in first year after parturition. When subjective self-conception of themselves of mothers is analyzed; 33.6 % of them stated as slightly overweight; 31.0 % of them stated as ideal weight. 7.3 % of mothers stated that they made dietary in period after parturition. Average fluid intake in period after parturition is determined as 1970 ± 642 ml; average daily sleeping period is found as 6.85 ± 1.74 hours. A significance relationship is not found between losing weight after parturition and age of mothers, education levels, number of live born, number of living children, delivery method, breastfeeding, routine daily house works, total fluid intake, gaining weight during pregnancy ($p > 0.05$). A statistically meaningful relationship is found between losing weight after parturition and doing exercise or fitness, average sleeping time, BMI before pregnancy. ($p < 0.05$).

It's determined that most of the mothers couldn't lose weight which were gained during pregnancy or gained more weight at first year after parturition. In this study, it's seen that mothers are overweighed one year later after parturition and obesity incidence is increased. However BMI of most of women are in normal range, after parturition BMI range is increased. One year later from parturition, women couldn't lose weight or gained weight. Also it's determined that sleeping adequately and regular physical exercises have positive effect on losing weight after parturition. In accordance with these results, midwives and nurses have important responsibilities to protect and to enhance of health of women in period of after parturition. Necessary follow up, informing and training before pregnancy, during pregnancy, in delivery, before charging and in the period of after parturition is important to control of weight and maintenance of health.