

## Doğumhanede Çalışan Ebelerin Obez Gebelerin Bakımına İlişkin Bilgi ve Görüşlerinin Belirlenmesi

*Determination of the Knowledge and Perspective of Midwives Working in the Birth Unit About Care of Obese Pregnant*

Resmiye ÖZDİLEK<sup>1</sup>, Hatice ACAR BEKTAŞ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Kocaeli, 0000-0002-4025-078X

<sup>2</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Tokat, 0000-0001-7958-7868

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma, doğumhanede çalışan ebelerin, obez gebelerin bakımına ilişkin bilgi ve görüşlerinin değerlendirilmesi amacıyla, tanımlayıcı tipte gerçekleştirildi.

**Yöntem:** Araştırma, Kasım 2019-Şubat 2020 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırmanın evrenini, Kocaeli’de bulunan üniversite ve tüm devlet hastanelerinin doğumhane biriminde çalışan, 91 ebe oluşturdu. Evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş olup 81 ebeyle araştırma tamamlandı. Veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan soru formu ile elde edildi. Bu form, obez gebelerin muayenesi, doğum-travay süreçleri, postpartum dönemi kapsayacak sorulardan oluşuyordu. Sorulara “evet-hayır-kararsızım” seçenekleri işaretlenerek öz bildirim dayalı olarak cevap verildi.

**Bulgular:** Katılımcılara göre obez gebelerin bakımı ile ilgili yaşanan genel sorunlar; uygun malzeme olmaması, bakımın daha fazla zaman alması, bakım verirken fiziksel zarar görme riskine maruz kalmak olarak sıralanabilir. Gebe muayenesiyle ilişkili olarak; ebeler, Non-Stres Test (NST) işlemi, fetal kalp sesi (FKS) takibi, Leopold manevralarını ve buna göre yorumlama yapmakta zorlandıklarını ifade etmişlerdir. Travay-doğumla ilgili olarak ebeler, obez gebelerin kasılmalarının daha az ve güçsüz olduğunu, doğumlarının daha uzun sürdüğünü, bebeklerinin daha iri olduğunu, omuz takılmasının daha sık yaşandığını, derin epizyotomi ihtiyacının ve acil sezeryana alınma ihtimallerinin daha yüksek olduğunu ileri sürmüşlerdir. Postpartum süreçle ilgili olarak ebeler, obez lohusalarda sütün normal zamanda geldiğini, meme büyüklüğü nedeniyle emzirmekte zorlandıklarını, daha fazla uterotonik ihtiyaçları olduğunu, kanama riskinin daha yüksek olduğuna dair işaretleme yapmışlardır.

**Sonuç:** Bulgulara göre ebeler, obez gebelere bakım vermek için uygun malzemelere ihtiyaç duymaktadırlar. Ebelerin çoğu, obez gebelerin perinatal risklere daha fazla maruz kalabilecekleri düşünmekte ve bakım vermektense endişe duymaktadırlar.

**Anahtar Kelimeler:** Ebelik, Maternal obezite, Obezite

### ABSTRACT

**Aims:** This study was carried out in a descriptive type in order to evaluate the knowledge and perspective of midwives working in the delivery room about the care of obese pregnant.

**Materials and Methods:** The research was carried out between November 2019-February 2020. The population of the research consisted of 91 midwives working in the delivery unit of the university and all state hospitals in Kocaeli. It was aimed to reach the entire population and the research was completed with 81 midwives. The data were obtained with a questionnaire created by the researchers. This form consisted of questions covering the examination of obese pregnant women, labor and birth processes, and the postpartum period. The questions were answered based on self-report by marking “yes-no-undecided” options.

**Results:** According to the participants; general problems faced by obese pregnant women; lack of suitable materials, taking more time for care, being exposed to the risk of physical harm while giving care. In relation to the pregnancy examination; midwives stated that they had difficulty in Non-Stress Test (NST) procedure, fetal heart sound (FHS) follow-up, Leopold maneuvers and interpretation accordingly. Regarding labor-birth, midwives have suggested that obese pregnant women have fewer and weaker contractions, their labour takes longer, their babies are macrosomic, shoulder dystocia are more common, the need for deep episiotomy and emergency cesarean section are higher. Regarding the postpartum period, midwives have pointed out that in obese puerperal women, milk production at a normal time, they have difficulty in breastfeeding due to breast size, they need more uterotonics, and the risk of bleeding is higher.

**Conclusion:** According to the findings, midwives need appropriate materials to care for obese pregnant women. Most of the midwives think that obese pregnant women may be more exposed to perinatal risks and they are worried about giving care.

**Keywords:** Midwifery, Maternal obesity, Obesity.

**Sorumlu yazar Corresponding author:** Hatice ACAR BEKTAŞ, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Tokat, acarbektas@hotmail.com

**Başvuru/Submitted:** 23.08.2022 **Kabul/Accepted:** 21.12.2022

**Cite this article as:** Özdilek R, Acar Bektaş H. Doğumhanede Çalışan Ebelerin Obez Gebelerin Bakımına İlişkin Bilgi ve Görüşlerinin Belirlenmesi. J TOGU Heal Sci. 2023;3(1):15-24.

## GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün riskli hastalıklar listesinde ilk 10'da yer alan obezite, alınan enerjinin harcanan enerjiden fazla olmasıyla birlikte bedende yağ kitlesinin vücudun yağsız kitlesine göre orantısız olarak arttığı kronik bir hastalıktır (1). Obezite prevalansı 1980-2014 yılları arasında iki katına çıkmıştır. 2014 yılında erkeklerin %11'inin, kadınların %15'inin obez olduğu tespit edilmiştir (2).

Obezite, günümüzde de küresel olarak önemini koruyan ve hızla artmaya devam eden bir halk sağlığı sorunudur (3). Türkiye'de, 15 yaş ve üstü obez bireylerin oranı 2016 yılında %19,6 iken, 2019 yılında %21,1'e yükselmiş olup yine 2019 yılında kadınların %24,8'inin obez ve %30,4'ünün preobez olduğu tespiti edilmiştir (4). Amerika'da obezite prevalansı 20-29 yaş aralığındaki kadınlarda %38,3 iken Almanya'da kadınlarda obezite oranının %28,8 olduğu saptanmıştır (5). Üreme çağındaki obez kadınların insidansı arttıkça, doğal olarak obez gebelerin oranı da artmaktadır. Finlandiya'da obez ve morbid obez gebe sayısında endişe verici bir artış olduğu bildirilmektedir (6). Doğurganlık çağındaki kadınların %50'si fazla kilolu ya da obez olup %18'i gebeliğe başlarken obezdir (7,8). Ayrıca maternal obezite sonucu yenidoğan sağlığının olumsuz etkilenmesi de söz konusudur. Yenidoğanlarda hem vajinal doğumlarda hem de sezaryenlerde doğum travmaları, yenidoğan yoğun bakım ihtiyacı, hipoglisemi ve perinatal mortalite oranlarında artış gözlenmiştir (9,10). Literatüre göre obez kadınların daha fazla doğum indüksiyonu ihtiyacı olmakla birlikte (11,12) sezaryen ile doğum yapma olasılığı da yüksektir (10,11). Obez kadınların yenidoğanlarını emzirmeleri de zor olmaktadır (13). Obez gebelerde, gerekli ebelik bakımının verilmesini engelleyen pek çok fiziksel ve psiko-sosyal sorunlar bulunmaktadır. Özel araç-gereç ve fiziksel donanımdaki eksiklik ebelik bakımının kalitesini, gebe/hasta memnuniyetini ve bakım verenlerin güvenliğini olumsuz yönde etkilemekte; ayrıca obez hasta bakımının yorucu, zaman alıcı olması çalışan memnuniyetsizliğine neden olabilmektedir (11,14,15).

Bu çalışma, doğumhanede çalışan ebelerin, obez gebelerin bakımına ilişkin bilgi ve görüşlerinin değerlendirilmesi amacıyla, tanımlayıcı tipte gerçekleştirildi.

### Araştırma soruları:

Doğumhanede çalışan ebelerin;

- Obez gebelerin muayenesi ile ilgili bilgi ve görüşleri nelerdir?
- Obez gebelerin travay ve doğum süreçleri ile ilgili bilgi ve görüşleri nelerdir?
- Obez gebelerin postpartum süreçleri ile ilgili bilgi ve görüşleri nelerdir?

## GEREÇ ve YÖNTEM

Tanımlayıcı olarak tasarlanan araştırma, Kasım 2019- Şubat 2020 tarihleri arasında, Kocaeli il sınırları içerisindeki üniversite ve tüm devlet hastanelerinin aktif hizmet veren doğumhane birimlerinde yürütüldü. Evreni aşağıda listesi verilen kurumların ilgili birimlerinde çalışan 91 ebe oluşturdu. Evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş, %89 'una ulaşılabilmektedir (n=81). Araştırma için Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul (GOKAEK-2019/19.24 2019/320) onayı, kurum ve kişilerden izinler alındı. Veriler, araştırmacılar tarafından oluşturulan soru formuyla katılımcılarla yüz yüze görüşülerek elde edildi. Bu form, obez gebelerin muayenesi, travay-doğum süreçleri, postpartum dönemi kapsayacak sorulardan oluşuyordu. Sorulara “evet-hayır-kararsızım” seçenekleri işaretlenerek öz bildirim dayalı olarak cevap verildi. Analizler, SPSS® 21 paket programı kullanılarak tanımlayıcı istatistik yöntemleri ile gerçekleştirildi.

Hastane listesi:

- Darıca Farabi Devlet Hastanesi
- Dilovası Devlet Hastanesi
- Gebze Fatih Devlet Hastanesi
- Gölcük Devlet Hastanesi
- İzmit Seka Devlet Hastanesi
- Karamürsel Devlet Hastanesi
- Kazım Dinç Kandıra Devlet Hastanesi
- Kocaeli Devlet Hastanesi
- Kocaeli Üniversitesi Hastanesi
- Körfez Devlet Hastanesi
- Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim Araştırma Hastanesi

## BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalamaları  $27,09 \pm 5,81$ , %83,95'inin lisans ve üstü eğitime sahip, %94,60'mın bir yıldan fazla süredir doğumhanede çalışmaktadır. Çalışma grubunun %77,80'i 1-20 arası kadına bakım vermekte olup %14,80'inin nöbetlerinde hizmet verdikleri kadın sayısının 40 ve daha fazla olabildiği belirlenmiştir (Tablo 1).

**Gebe muayenesiyle** ilişkili olarak; ebelerin %65,40'ı obez gebelerde NST işleminin, %86,40'ı doppler ile ÇKS takibi yapmanın, %77,80'i Leopold manevraları ile fetüs kısımlarını hissetmenin, %49,40'ı tuşe ile fetüsün gelen kısmının ve %63'ü pozisyonunu değerlendirmenin zor olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 2).

**Tablo 1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri**

	Min-Mak.	Ort±ss	
Yaş	22-60	27,09 ± 5,81	
		n	%
Öğrenim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	8	9,88
	Ön Lisans	5	6,17
	Lisans ve üstü	68	83,95
Doğumhanede Çalışma yılı	1 yıldan az	6	7,40
	1-5 yıl	27	33,30
	6-10 yıl	23	28,40
	11 yıl ve üzeri	25	30,90
Vardiyada bakım verdiği ortalama kadın sayısı	1-5 kadın	16	19,80
	6-10 kadın	17	21,00
	11-20 kadın	30	37,00
	21-40 kadın	6	7,40
	≥40 kadın	12	14,80

**Travay-doğumla** ilgili olarak ebelerin %65,40'ı obez gebelerin kasılmalarının daha az ve güçsüz olduğu önermesine hayır, %11,10'u evet cevabı verirken %23,50'si bu konuda kararsız olduğunu belirtmiştir. "Obez gebelerde doğum daha uzun sürer" önermesine ebelerin %32,10'u evet, %42'si kararsızım cevabını vermişlerdir. Katılımcıların %39,50'si obez gebelerin bebeklerinin daha iri olduğu önermesine evet, %28,40 hayır cevabı verirken %32,10'u kararsız kalmış, %53,10'u omuz takılmasının daha sık görüldüğünü belirtmiştir. Müdahaleler kısmında ise katılımcıların %69,10'u obez gebelerde fundal bası yapmanın zor olduğunu, %42'si daha derin epizyotomiye ihtiyaç olduğunu belirtirken, %32,10'u bu önermeye katılmadıklarını %25,90'ı ise kararsız kaldıklarını belirtmişlerdir. "Obez gebelerde acil sezaryene alınma ihtimali daha yüksektir" önermesine ebelerin %34,60'ı evet, %44,40'ı hayır, %21'i kararsızım cevabı vermişlerdir (Tablo 2).

**Postpartum süreçle** ilgili olarak ebelerin %85,20'si obez lohusaların sütün normal zamanda geldiğini belirtmişlerdir. Katılımcıların %37,10'u obez lohusaların meme büyüklüğü nedeniyle emzirmekte zorlandıkları önermesine evet, %43,20'si hayır cevabı verirken %19,80'i kararsızım cevabı vermişlerdir. Doğum sonu dönemde daha fazla uterotonik ihtiyacı ile ilgili önermeye ebelerin %33,30'u evet, %35,80'i hayır cevabı vermiş %30,90'ı bu konuda kararsız olduklarını bildirmişlerdir. Ebelerin %43,20'si obez lohusaların kanama riskinin daha yüksek olduğuna dair işaretleme yaparken, %39,50'si buna katılmadığını, %17,30'u bu konuda kararsız olduğunu belirtmiştir (Tablo 2).

Ebelerin %65,40'ı birimde obez gebeye bakım vermek için uygun malzeme eksikliği nedeniyle işini yapmakta zorlandığını ifade etmiştir. "Obez gebenin bakımı için daha fazla vakit harcamak durumunda kalırım" önermesine katılımcıların %45,70'i evet, %46,90'ı hayır cevabı vermiştir.

“Obez gebeye bakım verirken kas iskelet yaralanması gibi fiziksel risklere maruz kalırım” önermesine ebelerin %45,70’i katılırken, %45,70’i katılmadıklarını belirtmişlerdir. “Obez gebeye doğum yaptırmak beni tedirgin eder” önermesine katılımcıların %40,70’i evet, %46,90’ı hayır cevabı verirken %12,30’u kararsız olduklarına dair işaretleme yapmışlardır (Tablo 2).

## TARTIŞMA ve SONUÇ

Maternal obezitenin bazı perinatal komplikasyonlarla ilgili riski arttırdığı ve anne için uzun dönem etkilerinin de olduğu bilinmektedir (18). Obez kadınların gebelik, doğum, doğum sonu dönem bakımlarının yönetimi hem hastanelerin sağlık bakım kaynakları hem de sağlık ekibi açısından zorlayıcı olabilir. Obez kadınlara yönelik uygun perinatal bakımının sağlanabilmesi için ek ekipmanlara ve sağlık personeline gerek duyulabilmektedir (15).

Bu araştırmada, ebelerin büyük çoğunluğunun birimlerinde obez gebeye bakım vermek için uygun malzeme olmadığı için işini yapmakta zorlandığı belirlenmiştir. Belki de bu nedenle yarısına yakını obez gebenin bakımı için daha fazla zamana gereksinim olduğunu belirtmiştir. Morgan ve arkadaşlarının 2014 yılında İngiltere’de yaptıkları obez gebelerin sağlık sistemi kullanımı ve maliyetine ilişkin çalışmada, beden kitle indeksi ile maliyet arasında güçlü bir ilişki bildirilmiştir. Kadının gebelik boyunca izlemi, doğum ve doğum sonrası bakımında toplam maliyet, normal ağırlık için 3546,3 £ (Euro), obez kadınlar için 4717,64 £ olarak belirlenmiştir (15). Araştırma bulgumuza göre obez gebenin bakımında uygun malzeme temini, ebelik bakımının uygulanma süresinin daha fazla olmasının, artan sağlık bakımı ihtiyacının ve maliyetinin göstergesi olduğu söylenebilir.

Sağlık çalışanlarının obez kişilere bakım verirken kas iskelet yaralanması gibi fiziksel risklere maruz kalmaları söz konusu olabilmektedir. Doğumhanede çalışan ebelerin çoğunun bel ağrısından yakındıkları ve kas iskelet sorunlarıyla tükenmişlik arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir (19). İngiltere’de yapılan bir çalışmada ebelerde kas iskelet sorunlarının ortaya çıkışında obez kadına bakım vermenin zorluğundan kaynaklanabileceği bildirilmiştir (20). Yine benzer şekilde Singleton ve arkadaşlarının nitel çalışmasında yer alan ebeler, doğum yapan obez gebelere bakım verirken, kadınları fiziksel olarak hareket ettirmekte, pozisyon vermekte zorlandıklarını ve yaralanmaktan çekindiklerini belirtmişlerdir (14). Bu çalışmada da ebelerin yarısına yakını kas iskelet yaralanmaları gibi fiziksel olarak zarar görme riskine maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Literatürle paralellik gösteren bu sonuçlar, kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları gibi riskleri azaltmak ve ebelerin mesleki yaşam kalitelerini artırmak için ilgili stratejilerin hayata geçirilmesinin önemine işaret etmektedir.

**Tablo 2. Ebelerin Obez Gebelerin Bakımına İlişkin Bilgi ve Görüşleri**

Dönemlere göre ifadeler		Evet	Hayır	Kararsız.
		n (%)	n (%)	n (%)
Gebelikte muayene	Obez gebelere damar yolu açmak zordur.	71 (87,70)	9 (11,10)	1 (1,20)
	Obez gebelerde tansiyon ölçmek zordur.	55 (67,90)	25 (30,90)	1 (1,20)
	Obez gebelerde diyabet, hipertansiyon gibi sorunlar olur	78 (96,30)	3 (3,70)	*
	Obez gebelerde NST işlemi zordur.	53 (65,40)	23 (28,40)	5 (6,20)
	Obez gebelerde doppler ile FKS takibi zordur.	70 (86,40)	9 (11,10)	2 (2,50)
	Obez gebelerde leopold manevraları ile fetüs kısımlarını hissetmek zordur.	63 (77,80)	16 (19,80)	2 (2,50)
	Obez gebelerde tuşe yapıldığında, fetüsün pelvise giren kısmını hissetmek zordur	40 (49,40)	27 (33,30)	14 (17,30)
	Obez gebelerde fetüsün pozisyonunu hissetmek zordur.	51 (63)	23 (28,40)	7 (8,60)
Travay ve doğum süreci	Obez gebelerin kasılmaları daha az ve güçsüzdür.	9 (11,10)	53 (65,40)	19 (23,50)
	Obez gebelerde doğum daha uzun sürer.	26 (32,10)	*	34 (42,00)
	Obez gebelerin bebekleri daha iridir.	32 (39,50)	23 (28,40)	26 (32,10)
	Obez gebelerde omuz takılması daha çok görülür.	43 (53,10)	18 (22,20)	20 (24,70)
	Obez gebelerin doğumlarında vakum vb. araçla müdahale daha çok gerekir	24 (30,20)	29 (35,80)	28 (34,60)
	Obez gebelere, doğumda fundal bası yapmak zordur.	56 (69,10)	15 (18,50)	10 (12,30)
	Obez gebelere, daha derin epizyotomi yapmak gerekir	34 (42,00)	26 (32,10)	21 (25,90)
	Obez gebeler, doğumda sürekli NST'de kalmalıdır.	9 (11,10)	65 (80,30)	7 (8,60)
	Obez gebelerin doğumda uterotonik ihtiyaçları yüksektir.	15 (18,50)	50 (61,80)	16 (19,80)
	Obez gebelerde kord prolapsusu daha fazla görülür	9 (11,10)	38 (46,90)	34 (42,402)
	Obez gebelerde perineal travma daha fazla yaşanır.	32 (39,50)	31 (38,30)	18 (22,20)
	Obez gebelerde acil sezaryene alınma ihtimali daha yüksektir.	28 (34,60)	36 (44,40)	17 (21,00)
Postpartum süreç	Obez gebelerin sütleri geç gelir	*	69 (85,20)	12 (14,80)
	Obez gebelerin sütü fazla olur	9 (11,10)	59 (72,80)	13 (16,106)
	Obez gebelerin meme büyüklüğü nedeniyle bebeği kavramaları zordur	30 (37,10)	35 (43,20)	16 (19,80)
	Obez gebelerin doğum sonu dönemde uterotonik ihtiyaçları daha fazla olur	27 (33,30)	29 (35,80)	25 (30,90)
	Obez gebelerde postpartum kanama riski daha yüksektir.	35 (43,20)	32 (39,50)	14 (17,30)
	Obez gebelerde perineal hematoma oluşma riski daha yüksektir.	30 (37,00)	*	30 (37,00)
	Obez gebelerin bebeklerinde daha fazla canlandırma ihtiyacı olur	7 (8,60)	*	47 (58,00)
	Obez gebelerin bebeklerinin apgar skorları daha düşük olur	14 (17,30)	48 (59,30)	19 (23,50)
Ebelik bakım süreci	Birimimde, Obez gebeye bakım vermek için kullanılacak uygun malzeme (büyük örtü, büyük tansiyon aleti vb.) olmaması, işimi yapmamı zorlaştırır.	53 (65,40)	21 (25,90)	7 (8,60)
	Obez gebenin travayı uzayıp acil sezaryene gideceği için gebeye boşuna bakım veriyordum gibi hissedirim.	2 (2,50)	77 (95,10)	2 (2,50)
	Obez gebeden anamnez alırken kilo ile ilgili soru sormaktan çekinirim.	*	23 (28,40)	58 (71,60)
	Obez gebeler neşeli bir yapıya sahip oldukları için iletişim kurmak kolaydır.	32 (39,50)	16 (19,80)	33 (40,70)
	Obez gebenin bakımı için daha fazla vakit harcamak durumunda kalırım.	37 (45,70)	38 (46,90)	6 (7,40)
	Obez gebeye bakım verirken, kas iskelet yaralanması, ezilme gibi fiziksel risklere maruz kalırım.	37 (45,70)	37 (45,70)	7 (8,60)
	Obez gebe çok fazla risk taşıdığı için, uygulamalarım hatalı olmasın diye daha dikkatli ve stresli çalışırım.	28 (34,60)	46 (56,80)	7 (8,60)
	Obez gebeye doğum yaptırmak beni tedirgin eder.	33 (40,70)	38 (46,90)	10 (12,30)
	Obez gebeye bakım vermekte gönülsüzüm.	9 (11,10)	63 (77,80)	9 (11,10)
	Obez gebeye bakım verecek kişinin şansız olduğunu düşünürüm.	9 (11,10)	63 (77,80)	9 (11,10)
Obez gebenin doğumunda görevli olmaktan memnun olurum.	37 (45,70)	37 (45,70)	7 (8,60)	

\*: Veri/işaretleme yok

Gebelikte kilo kontrolü, doğum öncesi izlem sürecinde ebeler tarafından takip edilir. Gebenin obezite sorunu olduğunda kilo hakkında konuşmanın ebeler tarafından çoğu zaman çekince oluşturan bir konu olmadığını bildiren çalışmalar mevcuttur (21,22). Ebelerin obezite ve gebelikte kilo alımı hakkında konuşabilmelerini profesyonelliğin bir parçası olmakla birlikte Schmied'in çalışmasında yer alan ebeler, kilo verme tavsiyeleri için kelimeleri seçerek konuşmak durumunda olduklarını bildirmişlerdir (21). Araştırmamızda yer alan ebelerin yaklaşık üçte biri bu konuda kararsız olduklarına yönelik işaretleme yapmışlardır. Çalışmamızın kilo hakkında konuşmakla ilgili bulgusu literatür ile benzer olup iletişimde seçici bir dil kullanılıp kullanılmadığı bilinmemektedir.

Obez gebelerin antenatal izlemlerinde ebelik uygulamalarında en sık yaşanan güçlükler arasında NST (Non-Stress Test) işlemi esnasında fetal kısımların hissedilmesi, damar yolu açılması, tansiyon ölçümü gibi uygulamalar yer almaktadır (21-23). Singleton'un nitel çalışmasında yer alan bir ebe obez gebelerde girişimin yarattığı zorluğun kendisini mesleki olarak güçsüz hissettirdiğini ifade etmiştir (14). Ebe; 'obez bir gebeye damar yolu açılması gerektiğinde anestezi ekibinden yardım istemek durumunda kalıyorum ve bu beni mesleki olarak güçsüz hissettiriyor' şeklinde ifade etmiştir. Yine benzer şekilde antenatal izlemde kan basıncı ölçümü için obez gebe geldiğinde uygun manşon bulmak için birimden ayrılıp diğer ünitelerde büyük manşon aramanın iş yükünü arttıran bir durum olduğu bildirilmiştir (21).

Obez gebelerde enstrümente vajinal doğum, sezaryen doğum, fetal doğum travmaları gibi pek çok intrapartum riskin görülme sıklığının daha yüksek olduğu bilinmektedir (11). Ebelerin obez gebelerle doğum deneyimlerini araştıran çalışmalarda, obezite varlığında doğumun yönetiminin tıbbi ve mesleki açıdan zorluklarına dikkat çekilmektedir. Ebeler, toplumda obez birey sayısındaki artışın kaçınılmaz biçimde obez gebelerde artışa yol açtığını dolayısıyla günlük bakım yükünün daha da arttığını bildirmiştir. Schmied ve arkadaşlarının çalışmasında yer alan ebelerin son bir yılda bakım verdikleri gebelerin %70'inin obez olduğu belirlenmiştir (21). Araştırmamızda yer alan ebelerin bulgulara göre perinatal süreçte obez gebelerdeki risklerin farkında oldukları söylenebilir. Ebelerin obez gebelere intrapartum ebelik bakımında yaşadığı zorlukları inceleyen çalışmalar literatürde yer almaktadır. En çok bildirilen bakım zorlukları arasında gebenin hareket kısıtlılığının olması yer almaktadır (14,22,23). Ebeler doğumda hareket etmenin fetal ilerlemeyi kolaylaştırması nedeniyle kullanmak istemekte ancak hem obezite nedeniyle hareketin zor olması hem de riskli gebenin monitorize takibinin gerekliliği bu durumu engellemektedir (14). Ebeler travayda izledikleri obez gebelerde sezaryen kararının diğer gebelere göre daha hızlı verildiğini bunun da obez kadının normal doğurabileceği inancını kırdığını bildirmektedir (23). Çalışmamızda yer alan ebelerin

üçte biri, obez gebelerin acil sezaryene alınma ihtimalinin daha yüksek olduğu konusunda görüşünü bildirmiştir. Bu ifade konusundaki görüşler, obez gebelerin normal doğum yapabilme konusunda ebelerin olumsuz bir inanca sahip olduğunu göstermemekle birlikte obezitenin normal doğumda bir sorun olarak algılandığı şeklinde yorumlanabilir.

Bu araştırmaya dair sınırlılıklar bulunmaktadır. Verilerin öz bildirim dayalı olarak toplanmış olması bunlardan biridir. Bir diğeri ise; Kocaeli’nde doğumhane birimlerinde çalışan ebelerin neredeyse %90’ına ulaşılmış olunmasına rağmen, örneklem sayısının az olması nedeniyle sonuçlar farklı iller/ bölgeler için genellenebilir değildir.

Dünya genelinde hızla artan obezite oranları maternal ve neonatal dönemdeki mortalite ve morbidite oranlarını ciddi şekilde etkilemektedir. Ülkelerin gelişmişlik düzeyini gösteren anne ve yenidoğanın sağlık durumu ile ilgili verilerin iyileştirilmesinde kilit noktada yer alan ebelerin, obezitenin perinatal dönemdeki etkilerinin yönetimi konusunda uygun olanaklara, bilgi ve tecrübeye sahip olmaları hayati öneme sahiptir. Yapılan bu çalışma, ülkemizde ebelerin obez gebeler ve onların doğumhane bakımına yönelik bilgi ve görüşleri, mevcut ve ihtiyaç duyulan bazı olanakları ortaya koymasından önem arz etmektedir.

Araştırma bulgularından elde edilen sonuçlara göre ebeler, obez gebelere bakım vermek için uygun malzemelere ihtiyaç duymaktadırlar. Ebelerin çoğu, obez gebelerin perinatal risklere daha fazla maruz kalabileceklerini düşünmekte ve bu anlamda bakım verici rollerini endişeyle yerine getirmektedirler. Giderek artan maternal obezite nedeniyle ebelerin bakım uygulamalarını kolaylaştıracak ekipman temini, antepartum süreçte obez gebelere yönelik ebeler bakım kılavuzlarının temini ve kullanımı önerilmektedir.

**Teşekkür:** Çalışmanın yürütülmesine izin veren kurum/kuruluşlara ve araştırmaya katılan tüm ebelere teşekkür ederiz.

**Çıkar Çatışması:** Yoktur

**Etik Onay:** Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul (GOKAEK-2019/19.24 2019/320) onayı alınmıştır.

**Aydınlatılmış Onam:** Sözel olarak katılımcılara açıklama yapılmış ve onam alınmıştır.

**Yazar Katkıları:** Planlama: RÖ, HAB. Literatür tarama: RÖ. Verilerin toplanması: HAB. Yazma: RÖ, HAB. Verilerin yorumlanması: RÖ, HAB. Değerlendirme: RÖ. Dergiye gönderme: HAB.

**Açıklamalar:** 2. Uluslararası Anadolu Ebeler Derneği Kongresi’nde, 20 Mayıs 2022 tarihinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.



**KAYNAKÇA**

1. WHO. Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO Consultation on Obesity. Geneva; 1997 [kaynak 21 Ağustos 2022]. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63854>
2. WHO. Global status report on noncommunicable diseases, 2013-2020. Geneva; 2014.
3. Jaacks LM, Vandevijvere S, Pan A, McGowan CJ, Wallace C, Imamura F, vd. The obesity transition: stages of the global epidemic. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2019;7(3):231–40.
4. TÜİK. Türkiye Sağlık Araştırması, 2019 (Sayı: 33661, 04 Haziran 2020). Available at: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkey-Health-Survey-2019-33661#:~:text=Obez>
5. Turan Z, Toker E. Kilo Durumu ve Prekonsepsiyonel Bakım, Danışmanlık. İçinde: Demirel G, Sayınır FD, editörler. Prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlık. Akademisyen Yayınevi; 2022. s. 79–86.
6. Kuitunen I, Huttunen TT, Ponkilainen VT, Kekki M. Incidence of obese parturients and the outcomes of their pregnancies: A nationwide register study in Finland. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2022;274:62–7.
7. Agarwal P, Morriveau TS, Kereliuk SM, Doucette CA, Wicklow BA, Dolinsky VW. Maternal obesity, diabetes during pregnancy and epigenetic mechanisms that influence the developmental origins of cardiometabolic disease in the offspring. *Crit Rev Clin Lab Sci.* 2018;55(2):71–101.
8. Saravanan P, Magee LA, Banerjee A, Coleman MA, Von Dadelszen P, Denison F, vd. Gestational diabetes: opportunities for improving maternal and child health. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2020;8(9):793–800.
9. Smid MC, Vladutiu CJ, Dotters-Katz SK, Manuck TA, Boggess KA, Stamilio DM. Maternal super obesity and neonatal morbidity after term cesarean delivery. *Am J Perinatol.* 2016;33(12):1198–204.
10. Blomberg M. Maternal obesity, mode of delivery, and neonatal outcome. *Obstet Gynecol.* 2013;122(1):50–5.
11. Ellis JA, Brown CM, Barger B, Carlson NS. Influence of Maternal Obesity on Labor Induction: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Midwifery Womens Health.* 2019;64(1):55–67.
12. Paidas Teefey C, Reforma L, Koelper NC, Sammel MD, Srinivas SK, Levine LD, vd. Risk Factors Associated With Cesarean Delivery After Induction of Labor in Women With Class III Obesity. *Obstet Gynecol.* 2020;135(3):542–9.
13. Williams CB, MacKenzie KC, Gahagan S. The effect of maternal obesity on the offspring. *Clin Obstet Gynecol.* 2014;57(3):508–15.
14. Singleton G, Furber C. The experiences of midwives when caring for obese women in labour, a qualitative study. *Midwifery.* 2014;30(1):103–11.
15. Morgan KL, Rahman MA, Macey S, Atkinson MD, Hill RA, Khanom A, vd. Obesity in pregnancy: a retrospective prevalence-based study on health service utilisation and costs on the NHS. *BMJ Open.* 2014;4(2):e003983.
16. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang A-G. Statistical power analyses using G\*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behav Res Methods.* 2009;41(4):1149–60.
17. Faul F, Erdfelder E, Lang A-G, Buchner A. G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Methods.* 2007;39(2):175–91.
18. Haas DM, Parker CB, Wing DA, Parry S, Grobman WA, Mercer BM, vd. A description of the methods of the Nulliparous Pregnancy Outcomes Study: monitoring mothers-to-be (nuMoM2b). *Am J Obstet Gynecol.* 2015;212(4):539.e1-539.e24.
19. Aksoy SD, Dutucu N, Özdilek R, Acar Bektaş H. The Effects of Musculoskeletal Disorders on Professional Quality of Life Among Midwives Working in Delivery Rooms. *Indian J Occup Env Med.* 2022;26(2):110–5.
20. Okuyucu K, Gyi D, Hignett S, Doshani A. Midwives are getting hurt: UK survey of the prevalence and risk factors for developing musculoskeletal symptoms. *Midwifery.* 2019;79:102546.
21. Schmied VA, Duff M, Dahlen HG, Mills AE, Kolt GS. ‘Not waving but drowning’: a study of the experiences and concerns of midwives and other health professionals caring for obese childbearing women. *Midwifery.*

2011;27(4):424–30.

22. Christenson A, Torgerson J, Hemmingsson E. Attitudes and beliefs in Swedish midwives and obstetricians towards obesity and gestational weight management. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(1):1–9.
23. Kerrigan A, Kingdon C, Cheyne H. Obesity and normal birth: A qualitative study of clinician’s management of obese pregnant women during labour. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2015;15(1):256.