

Gebe Kadınların Aşırı Besin İsteği ve Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi

İzlem Bahriyeli

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsüne Beslenme ve
Diyetetik Yüksek Lisans Tezi olarak sunulmuştur.

Doğu Akdeniz Üniversitesi
Nisan 2019
Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü onayı

Prof. Dr. Ali Hakan Ulusoy
L.E.Ö.A. Enstitüsü Müdür Vekili

Bu tezin Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarım.

Yrd. Doç. Dr. Ceren Gezer
Beslenme ve Diyetetik Bölüm Başkanı

Bu tezi okuyup değerlendirdiğimizi, tezin nitelik bakımından Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarız.

Yrd. Doç. Dr. Ceren Gezer
Tez Danışmanı

Değerlendirme Komitesi

1. Yrd. Doç. Dr. Ceren Gezer

2. Yrd. Doç. Dr. Seray Kabaran

3. Yrd. Doç. Dr. Nazal Bardak Perçinci

ÖZ

Bu çalışmada, gebe kadınların aşırı besin isteği, yeme davranış bozukluğu ve beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırma Ocak-Aralık 2018 tarihleri arasında Gazimağusa Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği'ne başvuran sağlıklı gebelik tanısı almış çalışmaya katılmayı kabul eden 150 gebe kadın (yaş ortalaması 30.7 ± 6.1) ile yürütülmüştür. Gebeliğin birinci trimesterinde olan bireylerin sebze+meyve ve ekmek+pirinç, bulgur, makarna tüketim miktarları diğer trimesterlere kıyasla düşük bulunmuştur ($p<0.05$). Bireylerin Aşırı Besin İsteği Ölçeğinden (ABİS) ortalama 153.2 ± 42.81 puan, Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinden (EDE-Q) 0.9 ± 0.72 puan aldıkları saptanmıştır. Lisans/lisansüstü eğitimlerini tamamlamış bireylerin EDE-Q'dan aldıkları puan ortalaması ilköğretim ve altında eğitim düzeyine sahip olan bireylerin puan ortalamasından yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Birinci trimesterde olan bireylerin ABİS puanları diğer trimesterlere kıyasla daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Birinci trimesterde olan bireylerin EDE-Q puanları diğer trimesterlere kıyasla daha düşük bulunmuştur ($p<0.05$). Günlük olarak önerilen miktarın altında süt-yoğurt ve sebze-meyve tüketenlerin ABİS puanları önerilen miktarda tüketenlere göre yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Bireylerin ABİS ve EDE-Q'dan aldıkları toplam puanlar arasında ters yönlü orta düzeyde ilişki olduğu belirtilmiştir ($r=0.366$, $p<0.001$). Sonuç olarak, gebelik periyodu ve eğitim düzeyi gebelerin besin tüketimi, aşırı besin isteği ve yeme davranışını etkilemektedir. Bu ilişkilerin daha detaylı irdelenebilmesi için, miktarlı besin tüketim sıklığı kaydının alındığı daha geniş örneklemler, çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Gebelikte Beslenme, Aşırı Besin İsteği, Yeme Bozuklukları

ABSTRACT

In this study, it was aimed to evaluate the eating habits, eating disorders and food craving of pregnant women. The study was carried out with 150 pregnant women (mean age 30.7 ± 6.1), on a voluntary basis, who checked in Gynecology and Obstetrics Clinic in Gazimağusa State Hospital between January and December 2018 and were diagnosed having healthy pregnancy. The amount of vegetable + fruit, bread + rice, bulgur, and pasta consumption of the participants in the first trimester of pregnancy was found lower when compared with the other trimesters ($p < 0.05$). The participants were found to have an average of 153.2 ± 42.81 points on the Food Craving Questionnaire Trait (FCQ-T) and 0.9 ± 0.72 on the Eating Disorder Evaluation Scale (EDE-Q). The EDE-Q average score of the participants who completed their undergraduate / graduate education was found greater than the average of the participants who had education at primary and lower level ($p < 0.05$). The FCQ-T points of the participants in the first trimester were found higher when compared with the other trimesters ($p < 0.05$). The EDE-Q points of the participants in the first trimester were found lower when compared with the other trimesters ($p < 0.05$). The FCQ-T points of the participants, who consume milk-yoghurt and vegetables-fruits below the daily recommended intake, were found higher than those consuming the daily recommended amount ($p < 0.05$). It was reported that there is a moderate inverse relationship between the total scores that the participants got from FCQ-T and EDE-Q ($r = 0.366$, $p < 0.001$). As a result, pregnancy period and education level affect food consumption, food craving and eating habits of pregnant women. In order to investigate these relationships more comprehensively, further multi-centered

studies with a larger sample where frequency of food consumption is recorded need to be conducted.

Keywords: Nutrition during Pregnancy, Food Craving, Eating Disorders

TEŞEKKÜR

Araştırmamın her aşamasında bilimsel ve manevi yardımlarını esirgemeyen, bana her daim yol gösteren, sevgili tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Ceren Gezer'e; çalışmam boyunca stresli ve zor zamanlarımda, yardımlarını esirgemeyen, bana moral verip, her daim yanımda olan çalışma arkadaşlarım Dyt. Sultan Kıran, Dyt. Emine Ağcabay ve Emel Yılmaz'a; çalışmam boyunca bana maddi manevi destek veren, hayatımın her döneminde yanımda olan babam Mehmet Bahriyeli'ye, dayım Osman Onbaşı'ya, yengem Fikriye Onbaşı'ya ve sevgileriyle her daim yanımda olan yeğenlerim Günay Onbaşı ve Gonca Onbaşı'ya; son olarak beni bu hayata getiren, sevgisiyle büyüten, her zaman kalbimde olan, beni diyetisyenlik mesleğine yönlendiren, canım merhume annem Gonca Bahriyeli'ye, en içten duygularıyla teŐekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

ÖZ.....	iii
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	viii
KISALTMALAR.....	xi
TABLO LİSTESİ.....	xiii
ŞEKİL LİSTESİ	xv
1 GİRİŞ	1
1.1 Kuramsal Yaklaşımlar ve Kapsam	1
1.2 Amaç.....	3
1.3 Hipotez.....	3
2 GENEL BİLGİLER	4
2.1 Gebelik ve Gebelik Döneminde Beslenme	4
2.2 Yeme Bozuklukları.....	6
2.2.1 Yeme Bozuklukları Tanımı ve Sınıflanması	6
2.2.2 Yeme Davranışı Değerlendirilmesinde Kullanılan Ölçekler.....	7
2.3 Aşırı Besin İsteği.....	9
2.4 Gebelik ve Yeme Bozuklukları.....	11
2.5 Gebelik ve Aşırı Besin İsteği	12
2.6 Gebelikte Yeme Bozuklukları ve Aşırı Besin İsteği İlişkisi.....	13
3 BİREYLER VE YÖNTEM.....	15
3.1 Araştırma Planı.....	15
3.2 Veri Toplama Araçları.....	15
3.2.1 Aşırı Besin İsteği Ölçeği (ABİS).....	16

3.2.2 Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (EDE-Q).....	16
3.2.3 Besin Tüketim Miktarları	17
3.2.4 Antropometrik Ölçümler	17
3.3 İstatistiksel Değerlendirme	17
4 BULGULAR	19
5 TARTIŞMA.....	34
6 SONUÇLAR.....	41
7 ÖNERİLER	44
KAYNAKLAR.....	45
EKLER.....	70
Ek 1: Gönüllü Olur Formu.....	71
Ek 2: Anket Formu.....	73
Ek 3: Aşırı Besin İsteği Anketi.....	75
Ek 4: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği	78
Ek 6: Bakanlık Onay Belgesi.....	81
Ek 7: Aşırı Besin İsteği Ölçeği İzin Formu	82
Ek 8: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği İzin Formu	83

KISALTMALAR

ABİS	Aşırı Besin İsteği
AN	Anoreksiya Nervosa
BEBİS	Beslenme Bilgi Sistemi
BKİ	Beden Kütle İndeksi
BN	Bulimiya Nervosa
DEBQ	Hollanda Yeme Davranışı Anketi (Dutch Eating Behaviour Questionnaire)
DHA	Dokozahexaenoik Asit
DHEA	Dihidroepiandrosteron
DNA	Deoksiribo Nükleik Asit
DSM-V	Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)
EDE-Q	Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (Eating Disorder Examination Questionnaire)
EDNOS	Tanımlanmamış Yeme Bozuklukları (Eating Disorder Not Otherwise Specified)
EES	Duygusal İştah Anketi (The Emotional Appetite Questionnaire)
EI	Bilişsel-Duygusal Besin İsteği Teorisi (The Elaborated Intrusion)
EPA	Eikosapenataenoik Asit
FCO-T	Aşırı Besin İsteği Ölçeğinin- Kısaltılmış Şekli (Food Craving Questionnaire Trait)
FCQ	Aşırı Besin İsteği Ölçeği (Food Craving Questionnaire)
SPSS	Statistical Package for Social Science

S	Sayı
SS	Standart Sapma
TEFQ	Üç Faktörlü Yeme Anketi (Three-Factor Eating Questionnaire)
TYB	Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu
\bar{x}	Ortalama
YB	Yeme Bozuklukları

TABLO LİSTESİ

Tablo 3.1. ABİS Alt-Üst Puanları.....	16
Tablo 4.1. Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	20
Tablo 4.2. Bireylerin Beslenme Alışkanlıklarına Göre Dağılımı.....	21
Tablo 4.3. Bireylerin Trimesterlere Göre Vücut Ağırlıkları	22
Tablo 4.4. Bireylerin Bazı Besin Gruplarını Tüketim Miktarları.....	23
Tablo 4.5. Bireylerin Aşırı Besin İsteği Ölçeği ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği puanları.....	23
Tablo 4.6. Bireylerin Bazı Demografik Özelliklerine Göre Aşırı Besin İsteği Ölçeği Puanları	24
Tablo 4.7. Bireylerin Bazı Demografik Özelliklerine Göre Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Puanları	24
Tablo 4.8. Bireylerin Gebelik Periyoduna Göre Besin Grupları Tüketim Miktarları .	26
Tablo 4.9. Bireylerin Gebelik Periyodu ve Toplam Gebelik Sayısına Göre Aşırı Besin İsteği Ölçeği Puanları.....	27
Tablo 4.10. Bireylerin Gebelik Periyodu ve Toplam Gebelik Sayısına Göre Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Puanları	28
Tablo 4.11. Besin Grupları Porsiyon Miktarları Sınıflamasına Göre Aşırı Besin İsteği Ölçeği Puanları	30
Tablo 4.12. Besin Grupları Porsiyon Miktarları Sınıflamasına Göre Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Puanları	30
Tablo 4.13. Bireylerin Bazı Besinleri Tüketim Miktarları ile Aşırı Besin İsteği Ölçeği ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki.....	31

Tablo 4.14. Bireylerin Aşırı Besin İsteği Ölçeği ile Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Arasındaki İlişki	33
--	----

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 4.1. Bireylerin Aşırı Besin İsteği Ölçeği puanları ile Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki Grafiği	33
---	----

Bölüm 1

GİRİŞ

1.1 Kuramsal Yaklaşımlar ve Kapsam

Gebelik süresince annenin yeterli ve dengeli beslenmesi fetüsün ihtiyaçlarını karşılamaktır (Baysal, 2010). Enerji ve diğer besin bileşenleri için artan gereksinimin, tat ve koku alma hassasiyetinde fizyolojik değişikliklere neden olabileceği ve belirli besinlerin tüketimini tetikleyerek diyetin besin içeriğini değiştirilebileceği bilinmektedir (Samur, 2008). Bazı gebeler, aşırı vücut ağırlığı artışından korktukları için besin tüketimlerini sınırlarken bazıları bebeğinin daha iyi besleneceği düşüncesi ile besin tüketimlerini artırabilmektedir. Bunun dışında gebelik döneminde beslenme durumunu etkileyen faktörler; alışkanlıklar, inançlar, gelenekler ve eğitim'dir (Arlı ve diğ., 2012).

Yeme bozukluğu, vücut ağırlığı artışı ve besin alımına bağlı olarak gelişen psikolojik davranış bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (Baş, 2008). Yeme bozukluğu yaygınlığının Anoreksiya Nervoza (AN) için %0.3-0.9, Bulimiya Nervoza (BN) için %0.9-1.5 ve Tanımlanmamış Yeme Bozuklukları (EDNOS) için %2.0-5.0 arasında değiştiği bildirilmektedir (Riviera ve Douilliez, 2017). Yeme bozukluklarının neden ortaya çıktığı bilinmemesine rağmen belirli kriterlerin buna zemin hazırlayabileceği düşünülmektedir. Bu kriterlerin en önemlisinin psikolojik nedenler olabileceği belirtilmektedir (Ağırman ve Maner, 2010). Cinsiyet, yaş, beden kütle indeksi (BKİ), beden memnuniyetsizliği, ağırlık kaygısı, obezite, kusursuz olma arzusu, düşük benlik sayısı, depresyon, medya etkisi, diyetel kısıtlamalar, vb.

yeme tutumunu etkileyen diğerk faktörler arasındadır (Loth ve diğ., 2008; Lloyd ve diğ., 2014; Schaumberg ve diğ., 2017).

Ergenlik ve genç yetişkinlik döneminde ortaya çıkan yeme bozuklukları, gebe kadınlarda tahmin edilenden daha sık görülmektedir (Easter ve diğ., 2013). Gebe kadınlarda yeme bozukluğu prevalansı yaklaşık %7.6 olarak bulunmuştur (Santos ve diğ., 2017). Başta Tıkanırçasına Yeme Bozukluğu (TYB) olmak üzere yeme bozukluklarının gebelikte her yirmi kadından birinde görüldüğü belirlenmiştir. Gebelikte BN semptomlarında azalma görülürken TYB yatkınlığının arttığı öne sürülmektedir (Riz ve diğ., 2008).

Aşırı besin isteği, bireylerin psikolojik durumlarına göre bazı besin tüketimlerinin artması olarak tanımlanmaktadır (Cepeda-Benito ve diğ., 2000; Müftüoğlu ve diğ., 2017). Gebelikte ortaya çıkan fiziksel ve hormonal değişiklikler besin isteğini etkilese de besin isteğinin etiyojisi tam olarak bilinmemektedir. Besin isteği, yeme davranışıyla ilgili bir durum olarak da ortaya çıkabilmektedir (Hill ve diğ., 2015).

Yeme bozukluğu olan kadınlarda gebelik döneminde meydana gelen fiziksel değişimler beden imajı ve vücut ağırlığıyla ilgili korkularda artışa neden olabilir. Dolayısıyla yeme bozukluğu öyküsü olan kadınlar gebelikteki fiziksel değişimi yönetebilmek için besin alımının sınırlanması, aşırı yeme sonrasında kusarak boşaltma gibi geçmişte kullandığı yöntemleri gebeliği sırasında da uygulayabilir (Kadıoğlu ve Oskay, 2017). Yeme davranışındaki değişiklikler, hem gebelerin beslenme durumunu hem de fetüsün gelişimini etkilediğinden risk grubu olarak gebelerde yeme davranışlarının incelenmesi önemlidir. Ülkemizde bu konuda yapılmış bir çalışmaya rastlanmamış olduğundan gebe kadınların aşırı besin istekleri ve yeme davranışlarının belirlenmesi önemlidir.

1.2 Amaç

Bu çalışmada, gebe kadınların aşırı besin isteği, yeme davranış bozukluğu ve beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

1.3 Hipotez

H_0 : Aşırı besin isteği yüksek olan gebe kadınların yeme davranış bozukluğu riski dűřüktür.

H_1 : Aşırı besin isteği yüksek olan gebe kadınların yeme davranış bozukluğu riski yüksektir.

Bölüm 2

GENEL BİLGİLER

2.1 Gebelik ve Gebelik Döneminde Beslenme

Gebelik, ovumun sperm tarafından döllenişle bölünerek hızla büyümesi ve 3-5 gün içinde uterusu gelmesiyle oluşan süreçtir. Bu süreç sırasıyla; zigot, embriyo, fetüs olarak adlandırılır (Arlı ve diğerleri, 2017). Gebelik doğal bir süreç olmakla birlikte kadının biyolojik, fizyolojik, bedensel ve ruhsal yönden etkilendiği karmaşık bir süreçtir (Mecdi ve diğ., 2013).

Beslenme yaşam döngüsünün her aşamasında sağlanmalıdır (Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi, 2015). Gebelik, beslenme gereksiniminin arttığı ve beslenmenin oldukça önemli olduğu dönemlerden biridir (Eren ve diğ., 2015). Fetüsün beslenmesi annenin yeterli ve dengeli beslenmesi ile sağlanmaktadır (Samur, 2012). Gebelik süresince annenin yetersiz ve dengesiz beslenmesiyle fetüs sağlığını olumsuz etkileyen prematüre ve düşük doğum ağırlıklı doğum vb. sağlık sorunları ortaya çıkabilmektedir (Baysal, 2010; Arlı ve diğ., 2012). Gebelik sırasında yetersiz beslenme, erken çocukluk döneminde ve daha sonraki yaşamda kardiyovasküler hastalıklar, tip 2 diyabet, obezite, osteoporoz, azalmış fetal büyüme ve artan solunum hastalığı riski ile ilişkilidir (Teixeira ve diğ., 2018; Chia ve diğ., 2018).

Gebelikte kadının kendi yaşamsal ve fiziksel aktivite düzeyine göre gereken enerjinin yanında fetüsün büyümesi, plasenta ve diğer gebelik için gereken dokuların sentezleri için harcanan enerjiyi karşılayacak düzeyde enerji alınması gerekmektedir.

Gebelik öncesi BKİ, maternal yaş, ağırlık kazanma hızı ve iştah göz önünde tutularak bireye özgü beslenme programları planlanmalıdır. Gebelik ve doğum sırasında düşük komplikasyon riski ile ilişkili olarak gebelik öncesi normal vücut ağırlığına sahip kadınlar için ortalama 12 kg (10-14 kg) bir ağırlık artışı, beklenmektedir. Gebelikte düşük ağırlık artışı, düşük doğum ağırlığı riskini artırırken, gebelik sırasında aşırı ağırlık artışı doğumdan sonra annede obezite riskini artırır. Gebelik süresince gerekli temel besin öğelerinin oranı %15-20 protein, %25-35 yağ ve %50-60 karbonhidrat şeklinde olmalıdır (Schwenk ve Schwenk, 2006; Baysal, 2012; Ho ve diğ., 2016; Samur, 2015; Williamsom ve diğ., 2006).

Proteinler, hücrelerin hem yapısal hem de fonksiyonel bileşenleri için yapı taşlarını oluşturur. Gerek maternal, gerekse fetal dokunun gelişmesi ve büyümesi nedeniyle ikinci ve üçüncü trimesterde protein gereksinmesi artmaktadır. Gebelik süresince fetüsün büyümesi için 950 g kadar proteine ihtiyaç vardır. Bundan dolayı gebelik süresince günlük olarak 20 g veya 1.2 g/kg proteine ihtiyaç vardır (Ho ve diğ., 2016; Williamsom ve diğ., 2006; Samur, 2012). Karbonhidratlar, fetal büyüme için ana substratı oluşturur, maternal ve fetal organ fonksiyonunu hücrelerin, koenzimlerin ve DNA'nın yapısal bileşenlerinde kullanılır. Gebelik süresince önerilen karbonhidrat miktarı 175 g/gün'dür. Ayrıca gebelikte demir tabletlerinin kullanımına ve gastrointestinal sistemdeki hormonal değişikliklere bağlı olarak gelişen konstipasyon oluşumunu azaltmak için diyetle günlük 25-30 g posa alınmalıdır (Samur, 2015). Fetüsün beyin ve sinir sisteminin gelişmesi için gerekli olan, elzem yağ asitleri olan Dokozaheksaenoik Asit (DHA) ve Eikosapenataenoik Asit (EPA)'nın yeterli alımı önemlidir. Gebelik süresince 0.3 g/gün EPA ve 0.2 g/gün DHA alınması önerilmektedir (Samur, 2015, Ho ve diğ., 2016; Williamsom ve diğ., 2006). Gebe kadınların demir ve folat bakımından da zengin besinler tüketmesi

önerilmektedir. Günümüzde gebelik süresince folik asidin alınmasının nöral tüp defektlerinin insidansını azaltabileceği 400 µg/gün folik asit takviyesi alımı önerilmektedir (Samur 2015; Ho, ve diğ., 2016; Williamsom ve diğ., 2006).

Gebelikte artan enerji ve besin öğeleri gereksinmelerini karşılayabilmek için besin çeşitliliği sağlanmalı, yeterli miktarda besin gruplarını içeren ve besin güvenliği sağlanmış bir beslenme programı gereklidir. Gebelik süresince diyetin zenginleştirilmesi için günlük olarak 3-7 porsiyon tam tahıl ve günde en az 5-7 porsiyon meyve ve sebze tüketiminin sağlanması, yağ ve şeker içeriği yüksek besinlerin tüketilmesinin sınırlanması önerilmektedir. Günde 2-3 su bardağı süt-yoğurt tüketimi, günlük olarak 60 g peynir çeşitleri tüketimi, 3-4 porsiyon yağsız et, tavuk (haftada 2 kez balık), 1 porsiyon kurubaklagil ve yumurta tüketilesi önerilmektedir (Schwenk and Schwenk, 2006; Baysal, 2012; Ho ve diğ., 2016; Samur, 2015; Samur,2006).

2.2 Yeme Bozuklukları

2.2.1 Yeme Bozuklukları Tanımı ve Sınıflanması

Yeme bozuklukları bireysel, ailesel ve sosyo-kültürel faktörlerden etkilenebilmektedir (Culber ve diğ., 2015). Yeme bozuklukları, tıbbi komplikasyonlarla ilişkili olup özellikle vücut ağırlığı, beden şekli veya görünüşle ilgili endişelerin yaygın olduğu toplumlarda daha sık görülmektedir (Eladawi ve diğ., 2018).

Yeme bozuklukları görülme sıklığı dünyanın çeşitli yerlerinde farklılık göstermektedir. Çin'de genç kadınlarda AN %1.05, BN %2.98 ve diğer yeme bozuklukları için %3.58 olarak bulunmuştur. Afrika'da ise genç kadınlarda AN %0.01'den az, BN %0.87 ve diğer yeme bozuklukları %4.45; Avrupa'da ise AN % 1-4, BN % 1-2 ve tikanırcasına yeme bozukluğu % 1-4 oranında bildirilmiştir. Ayrıca

Avrupa'da kadınların %2-3'ünde yeme bozukluğu olduğu ve genel prevalansın %3-4 olduğu belirtilmektedir (Keski-Rahkonen ve diğ., 2016; Hoek ve diğ., 2016; Matzek ve diğ., 2017).

Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) (DSM-V)'ında "Beslenme ve Yeme Bozuklukları" başlığı altında yeme bozuklukları tanı grupları; Pika, Geri Çıkarma Bozukluğu, Ruminasyon Bozukluğu, Tanımlanmış/Tanımlanmamış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu, AN, BN ve TYB olarak sınıflandırılmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

2.2.2 Yeme Davranışı Değerlendirilmesinde Kullanılan Ölçekler

Yeme davranışının duygusal veya herhangi bir besine karşı duyulan istek yönünden değerlendirmesi için çeşitli ölçekler geliştirilmiştir (Pursey ve diğ., 2014).

Aşırı Besin İsteği Anketi (ABİS)

Ölçek bireylerin duygusal durumlarına göre verdikleri tepkilerin YB ile ilişkili nedenleri düşünülerek geliştirilmiştir. ABİS'i değerlendirmek için Cepeda-Benito ve arkadaşları 39 maddeden oluşan bu ölçeği geliştirmiştir (Cepeda-Benito ve diğ., 2000). Bu ölçek, genel olarak besin isteği sıklığını ve yoğunluğunu ölçmektedir (Meule ve diğ., 2017). Müftüoğlu ve arkadaşları, 2017 yılında bu ölçeğin Türkçe'ye uyarlamasını yapmışlardır (Müftüoğlu ve diğ., 2017).

Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği

Gearhardt ve arkadaşları tarafından, bireylerin belirli besin türlerine karşı yeme bağımlılıklarının belirtilerini saptamak amacıyla geliştirilen 27 maddeden oluşan bir ölçektir (Gearhardt ve diğ., 2009). Bayraktar ve arkadaşları tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır (Bayraktar ve diğ., 2012).

Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ)

Strien ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve toplamda 33 maddeden oluşan 5'li likert yapısında bir ölçektir (Strien Van ve diğ., 1986). Duygusal yeme davranışları, dışsal yeme davranışları ve kısıtlanmış yeme davranışlarının ölçüldüğü üç alt gruptan oluşmaktadır (Brunault ve diğ., 2015). DEBQ için İspanya, Malta, Çin, Almanya, İtalya, Türkiye gibi birçok ülkede belirli kriterler doğrultusunda geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları mevcuttur (Cebolla ve diğ., 2014; Dutton ve diğ., 2016; Wu ve diğ., 2017; Negl ve diğ., 2016; Dakanalis ve diğ., 2013; Rabemampianina ve diğ., 2015; Bozan, 2009).

Üç Faktörlü Yeme Anketi (TEFQ)

TEFQ ölçeği bireylerin besin alımını etkileyen kavramları ölçmek için geliştirilmiştir. Bu ölçek besin kısıtlaması, kontrolsüz yeme ve açlığın değerlendirildiği 51 sorudan oluşmaktadır (Stunkart ve Messick, 1985). Karlsson ve arkadaşları bilişsel kısıtlama, kontrolsüz yeme ve duygusal yeme faktörlerini kapsayan 18 madde olarak revize etmişlerdir (Karlsson ve diğ., 2000). Kıracı ve arkadaşları 18 maddelik revize şeklini Türkçe'ye uyarlamışlardır (Kıracı ve diğ., 2015).

Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (EDE-Q)

Bu ölçek yeme bozukluklarının bilişsel ve davranışsal psikopatolojisini değerlendirmek için toplamda 28 sorudan oluşan 7'li liker tipi bir ölçek olup Fairburn ve Beglin tarafından geliştirilmiştir (Fairburn ve Beglin, 1993; Fairburn ve Beglin, 1994; Quick ve Bredbenner, 2013). Bireylerin son 28 gün içerisindeki beslenme alışkanlıklarını ve kendilerinden memnuniyet durumlarını 4 alt boyutta değerlendirmektedir (Kelly ve diğ., 2017). Anketin Türkçe'ye uyarlanması Yücel ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Yücel ve diğ., 2011).

Duygusal İştah Anketi (EES)

Nolan ve arkadaşları tarafından olumlu ve olumsuz duygusal durumların iştah üzerindeki etkisini değerlendirmek için geliştirilmiştir (Nolan ve diğ., 2010). Yemek yemenin olumsuz durumlarının değerlendirilmesi için toplamda 22 maddeden oluşan bir ölçektir (Bourdier ve diğ., 2017). Türkçe'ye uyarlanması Demirel ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Demirel ve diğ., 2014).

Yeme Farkındalığı Ölçeği (Mindful Eating Questionnaire)

Framson ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup 28 maddeden oluşan 4'lü likert yapısında bir ölçektir (Framson ve diğ., 2009). Yeme farkındalığı ölçeği, farkına vararak yeme bağlamında özelleşmenin yanısıra genel popülasyonda yeme deneyimine verilen dikkatin kalitesini ölçmek için geliştirilmiştir. (Clementi ve diğ., 2017). Köse ve arkadaşları tarafından bu ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Köse ve diğ., 2016).

Duygusal Yeme Ölçeği (Emotional Eating Scale)

Tanofsky-Kraff ve arkadaşları tarafından geliştirilen bu ölçek toplamda 25 sorudan oluşmaktadır (Tanofsky-Kraff ve diğ., 2007). Obez kişilerin yeme isteğini engelleyememesi, besin türleri ve suçluluk (daha çok klinik yeme bozukluklarına yönelik) alt boyutlarında duygusal yeme eğilimlerine yönelik uygulamalarda başvurulan bir ölçektir (Garaulet ve diğ., 2012). Akın ve arkadaşları tarafından bu ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Akın ve diğ., 2016).

2.3 Aşırı Besin İsteği

Belirli türdeki besinlerin bağımlılık potansiyeli olabileceği ve bazı aşırı yeme biçimlerinin bağımlılık davranışını temsil edebileceği öngörülmektedir. Genel olarak yeme bağımlılığı kavramı ile de tanımlanabilen bu durumun yapılan çeşitli çalışma

verileri doğrultusunda ödül sistemine dayandığı ifade edilmektedir (Wilson ve diğ., 2010; Hebebrand ve diğ., 2014).

Aşırı besin isteği, belirli bir besini tüketme konusunda güçlü bir motivasyon veya istek ile karakterize edilir. Daha genel bir beslenme isteği olan açlıktan ayırt edilmiştir. Aşırı besin isteği popülasyonların çoğunda görülmekte olup %80-85 oranında aşırı istek duyulan besin ve türüne bağlı olarak haftada birkaç kez meydana gelebilmektedir (Apolzan ve diğ., 2017).

Yapılan çalışmalarda aşırı besin isteğinin yüksek enerji alımıyla ilişkili olduğu kilolu veya obez bireylerde daha fazla olduğu, yeme davranışı ve vücut ağırlığını artırdığı saptanmıştır (Marney ve diğ., 2005; Boswell ve Kober, 2016). Genellikle şeker veya yağ içeren işlenmiş lezzetli besinlere karşı aşırı istek duyulduğu bildirilmiştir (Schulte ve diğ., 2015). Aşırı besin isteğine neden olan besinlerin kısıtlanması ise bu besinlerin aşırı tüketilmesine yol açabilmekte ve ağırlık artışına neden olabilmektedir (Polivy ve diğ., 2005; Boswell ve Kober, 2016). Aşırı besin isteği, besinlerin kısıtlanması sonucunda artan besin tüketimi ile ilişkili olup BKİ ile aynı yönlü ilişki gösterir (Franken ve Muris, 2005; Nijs ve diğ., 2007). Kesitsel bir çalışmada kronik psikososyal stresin artan aşırı besin istekleri ve BKİ ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Martin ve diğ., 2008). Yapılan bir başka çalışmada ise kronik stres altında olan bireylerin daha sık aşırı besin isteği davranışı gösterdikleri ve daha fazla ağırlık artışının gözlemlendiği belirtilmiştir (Chao ve diğ., 2017). Ağırlık kaybı sırasında ise aşırı besin isteği azalabildiği belirtilmektedir (Boswell ve Kober, 2016; Sudan ve diğ., 2017).

Aşırı besin isteği cinsiyete göre de farklılıklar göstermektedir. Genellikle erkeklerde tuzlu besinler (hamburger, et, tavuk, balık, yumurta vb.), kadınlarda tatlı besinlere (çikolata, dondurma, hamur işleri vb.) karşı aşırı besin isteği

oluşabilmektedir (Hallam ve diğ., 2016; Bratskeir ve diğ., 2017). Aşırı besin isteği, kadınlarda erkeklere kıyasla daha sık rastlanmakla birlikte obezite ve tıknırcasına yeme ile ilişkilidir (Meule ve Kübler, 2017).

Yapılan bir çalışmada aşırı besin isteklerinin BN ve sağlıklı bireylerde yeme bozukluğu semptomatolojisiyle ilişkili olabileceği ifade edilmiştir (Van Den ve diğ., 2012). BN ve TYB olan bireylerde aşırı besin isteğinin arttığı ve aşırı besin isteği ile yeme bozukluklarının ilişkili olabileceği bildirilmektedir (Capeda-Benito ve diğ., 2003; Innamorati ve diğ., 2014; Meule ve diğ., 2014; Dalton ve diğ., 2015; Chao ve diğ., 2016).

2.4 Gebelik ve Yeme Bozuklukları

Gebe kadınlarda hem duygusal hem de sosyal faktörlerin yeme davranışlarını etkilediği belirtilmiştir (Paterson ve diğ., 2016). Gebelik, değişen vücut biçimi ve vücut ağırlığındaki artmış endişelerin yoğun yaşandığı bir dönem olduğu için yeme bozukluğu öyküsü olan kadınlarda daha önemli hale gelmektedir (Kender ve diğ., 2015). Özellikle gebelikte fetüs sağlığı ve ağırlık kazanımı nedeniyle yeme bozukluğu olan kadınlarda gebeliğe bağlı endişeler daha fazla görülmektedir (Easter ve diğ., 2015). Gebelikte yeme bozukluğu için başlıca risk faktörleri yaş (<30 yıl), gebelik öncesi yeme bozukluğu olması, cinsel istismar öyküsü ve geçmişte yaşanmış önemli bir olay veya psikolojik travmalardır (Czech ve diğ., 2015). Gebelikte yeme bozukluğu prevalansı %7.6 (AN: %0.1; BN: 0.7; TYB: %1.1; Pika: %5.7) olarak bulunmuştur (Sandos ve diğ., 2017). Bazı çalışmalar, önceden yeme bozukluğu tanısı konmuş kadınların gebelikte yeme bozukluğu semptomları ve davranışlarında azalış olduğunu göstermektedir (Crow ve diğ., 2008; Micali ve diğ., 2007; Easter ve diğ., 2015; Bulik ve diğ., 2007; Micali ve diğ., 2007). Yeme bozukluğu olan kadınların %28 ile %78'inde ağırlık, şekil kaygısı, kısıtlayıcı yeme ve müşil kullanımı gibi

semptomların azaldığı bildirilmiştir (Easter et al., 2015; Bulik et al.,2007). Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve İngiltere’de yapılan iki prospektif çalışmada, gebelikten önce yeme bozukluğu semptomları olan kadınların, gebelik sırasında ağırlık ve şekil kaygılarının azaldığını, ancak endişe düzeylerinin, yeme bozukluğu olmayan kadınlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Blais ve diğ., 2000; Micali ve diğ., 2007). Bazı çalışmalarda ise gebeliğin mevcut yeme davranışını şiddetlendirdiği ya da yeni yeme bozukluğu davranışlarının başlamasında bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir (Coker ve diğ., 2013; Conrad ve diğ., 2003; Bulik ve diğ., 2007; Micali ve diğ., 2007; Easter ve diğ., 2015).

Yeme davranış bozukluğu olan gebelerde anemi, osteomalazi, hiperemesis vb. görülme riski ve sıklığı artabilmektedir (Watson ve diğ., 2017). AN ve BN gibi yeme bozuklukları olan kadınların, sağlıklı kadınlara göre daha düşük doğum ağırlıklı bebek dünyaya getirmeleri, obstetrik komplikasyonlar ve doğum sonrası depresyon gibi olası olumsuz sonuçlarla ilişkilidir (Franko ve diğ., 2000; Linna ve diğ., 2014; Watson ve diğ., 2017). Dolayısıyla yeme davranış bozukluğu ve öyküsü olan gebelerin hem gebelik sırasında hem de sonrasında yakından izlenmesi önerilmektedir (Franko et al., 2001).

2.5 Gebelik ve Aşırı Besin İsteği

Her birey yaşamının belli bir noktasında aşırı besin isteği yaşamaktadır (Chao ve diğ., 2014). Kadınlar ise özellikle gebelik sırasında yeni besin istekleri duyup bazı besinleri istememe durumu yaşamaktadırlar (McKerracher ve diğ., 2016). ABD’deki kadınların %45-90’ı gebelik sırasında yeni besin istekleri ile karşılaştıkları bildirilmektedir (Farland ve diğ., 2015). Gebelik döneminde bazı besinlere aşırı istek duyulurken bazılarının bulantı ve kusmayla ilişkili olarak isteksizlik duyulmaktadır (Hill ve diğ., 2015). Gebelik sırasında meydana gelen fiziksel ve hormonal

değişikliklerin aşırı besin isteği gelişiminde rol oynayabileceği öne sürülmüş olsa da aşırı besin isteğinin etiyojisi bilinmemektedir. Enerji ya da diğer besin bileşenlerine karşı artan gereksiniminin tat ve koku duyarlılığında fizyolojik değişimlere yol açabileceğini ve bu nedenle de belirli besinlerin tüketimini tetikleyerek besin tercihlerini değiştirdiğini göstermektedir (Orloff ve Hormes, 2014). Ayrıca gebelik sırasında meydana gelen fizyolojik değişimlerin artan enerji gereksinimlerini karşılamak için şekerli besinlere yönelik aşırı besin isteklerine yol açabileceği belirtilmektedir (Balzer ve diğ., 2010). Bunun yanısıra gebelik döneminde duygu durumunun yağlı besin tüketimi ve aşırı vücut ağırlığı artışı ile ilgili olduğu belirtilmektedir (Blau ve diğ., 2018). Aşırı besin istekleri genellikle şeker, tuz, baharat ve yağ içeriği yüksek besinlerin tüketimine neden olmaktadır. Yapılan bir çalışmada gebelerin %59'unun aşırı besin istekleri olduğu ve en çok tüketilen besinlerin tatlılar olduğu saptanmıştır (Hainutdzinava ve diğ., 2017). Başka bir çalışmada ise bireylerin %22'si tatlı, %13'ü baharatlı, %11'i tuzlu ve %4.9'u nişastalı besinlere aşırı besin isteği duydukları belirlenmiştir (Farland ve diğ., 2015).

2.6 Gebelikte Yeme Bozuklukları ve Aşırı Besin İsteği İlişkisi

Doğurganlık çağındaki kadınlarda yeme bozuklukları yaygın olup yeme bozukluğu olan kadınlar besin kısıtlaması, beslenme bozukluğu, tıkanırçasına yeme ve müşil kullanımı hem anne hem de fetüste önemli olumsuz etkilere neden olabileceğinden gebe kalmadan önce tedavi almalıdırlar. Gebe kadınların yaklaşık %5'inde yeme bozukluğu davranışları ve semptomları görülmektedir. AN'li gebe kadınlarda erken doğum, düşük doğum ağırlıklı bebek ve doğum sonrası depresyon gibi komplikasyonlar sık görülmektedir. AN'li gebe kadınlar, besinleri kısıtlayabilir veya ağırlık artışını en aza indirmek için aşırı egzersiz yapabilirler. Bu durum yetersiz beslenme, anemi ve düşük doğum riski, erken doğum, sezaryen doğum,

hipertansiyon ve preeklampsiye yol açabilir. BN veya TYB olan gebe kadınlarda ise aşırı ağırlık artışı görülebilir. Bunun nedeni ise; gebelik sırasında artmış besin alımı veya tıkmarcasına yeme nedeniyle kusma ve müshil kullanımı gibi davranışlarındaki azalma olabilir (Franko ve Spurrell, 2000; Koubaa ve diğ., 2005).

AN, BN ve EDNOS yeme bozukluğu tanısı olan beş gebe kadın üzerinde yapılan bir çalışmada; rahim içi büyüme geriliği ve preeklamsileri olmasına rağmen sağlıklı bebekleri olduğu ve gebelikleri süresince yeme bozukluğu davranışını en aza indirdikleri saptanmıştır (Madsen ve diğ., 2009). Bazı çalışmalarda BN tanısı almış bireylerin gebelikleri sırasında kusma ve laksatif kullanma gibi davranışlarını azalttıkları ve aşırı egzersiz yaptıkları belirlenmiştir (Crow ve diğ., 2004; Micali ve diğ., 2007).

Yeme bozukluğu öyküsü olan gebe kadınlar, yüksek oranda baklagil, kuruyemiş ve bitkisel çayları yüksek ve yağlı etleri düşük oranda tercih etmektedirler (Neguyen ve diğ., 2017). Gebelik sırasında aşırı besin isteği hormonal etkiler ve beslenme yetersizlikleri gibi diğer faktörlere ek olarak kültürel ve psikososyal faktörlerle de ilişkili olduğu belirtilmektedir (Orlooff ve Hormes, 2014). Kanada’da yapılan bir çalışmada ise gestasyonel diyabetli kadınlarda aşırı besin isteklerinin yasaklanan ‘şekerli besin’ türlerine karşı olduğu tespit edilmiştir (Hui ve diğ., 2014). Aşırı besin isteklerinin yeme davranış bozukluklarıyla ilişkili olduğu ve gebelik döneminde yeme bozukluğu olan bireylerde aşırı besin isteklerinin artabileceği öngörülmektedir (Hormes ve Timko, 2011).

Bölüm 3

BİREYLER VE YÖNTEM

3.1 Araştırma Planı

Araştırma Ocak-Aralık 2018 tarihleri arasında Gazimağusa Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği'ne başvuran sağlıklı gebelik tanısı almış çalışmaya katılmayı kabul eden 150 gebe kadın (yaş ortalaması 30.7 ± 6.1) ile yürütülmüş tanımlayıcı kesitsel bir araştırmadır.

Araştırma Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'nun 18.12.2017 tarih ve 2017/51-17 sayılı kararı ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi'nin 11.12.2017 tarih ve 1/2013-19/79-17/6423 sayılı kararı doğrultusunda etik açıdan uygun bulunmuştur (Ek 5, 6).

3.2 Veri Toplama Araçları

Veriler teke tek görüşme ve anket yoluyla elde edilmiştir. Anket formu genel bilgiler, antropometrik ölçümler, beslenme alışkanlıkları, günlük tüketilen besin miktarları, aşırı besin isteği ölçeği ve yeme bozukluğu değerlendirme ölçeği olmak üzere altı bölümden oluşmaktadır. Genel bilgiler bölümü yaş, öğrenim durumu, meslek, gebelik sayısı, gebelik haftası, gebelik periyodu, sigara ve alkol kullanım düzeylerine yönelik soruları kapsamaktadır. Beslenme alışkanlıkları bölümü ana ve ara öğün tüketim durumları, dışarıda yemek yeme sıklığı ve su tüketimleri ile ilgili soruları kapsamaktadır.

3.2.1 Aşırı Besin İsteği Ölçeği (ABİS)

ABİS 39 maddeden oluşmakta olup genel olarak besin isteği sıklığını ve yoğunluğunu ölçer. Müftüoğlu ve arkadaşları (2017) tarafından ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması yaparak Chronbach alfa değeri 0.98 olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınabilecek en küçük puan 39, en yüksek puan 234 olup puan artışı aşırı besin isteği artışını ifade etmektedir (Tablo 1). Ölçeğin bu çalışmada kullanımını için izin alınmıştır (Ek 7).

Tablo 3.1. ABİS Alt-Üst Puanları

ABİS Puanlar	Alt-Üst Puanlar
ABİS Toplam	39-234
1. Alt boyut	3-18
2. Alt boyut	5-30
3. Alt boyut	3-18
4. Alt boyut	6-36
5. Alt boyut	7-42
6. Alt boyut	4-24
7. Alt boyut	4-24
8. Alt boyut	4-24
9. Alt boyut	3-18

3.2.2 Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (EDE-Q)

Ölçek Fairburn ve Beglin tarafından geliştirilmiş olup, son 28 gün içerisinde bireylerin yeme bozukluğu durumları değerlendirilmektedir (Fairburn ve Beglin, 1994). Ölçek alt boyutları kısıtlayıcı yeme (1, 2, 3, 4, 5), yeme ile ilgili endişe (7, 9, 19, 20, 21), beden şekliyle ilgili endişe (6, 8, 10, 11, 23, 26, 27, 28), vücut ağırlığıyla ilgili endişe (8, 12, 22, 24, 25)'dir. Belli bir alt ölçek puanı elde etmek için ilgili maddelerin puanları toplanarak alt ölçekteki toplam madde sayısına bölünür. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 6 olup puan artışı yeme bozukluğu riskindeki artışı belirtmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirlik

çalışması Yücel ve arkadaşları (2011) tarafından yapılmış olup Cronbach alfa değeri 0.93 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin bu çalışmada kullanımı için izin alınmıştır (Ek 8).

3.2.3 Besin Tüketim Miktarları

Bireylerin günlük olarak 14 farklı besini ne sıklıkla (gün, hafta, ay) tükettiklerini belirlemek için miktarlı tüketim sıklığı kullanılmış (Ek 9) ve elde edilen miktarlar 1 porsiyon miktarlarına çevrilmiştir. Porsiyon ölçüleri besinlerin 1 porsiyonuna eş değer çiğ gramaj miktarları; süt: 240 ml, yoğurt: 200 ml, peynir: 60 gr, et-tavuk: 100 gr, balık: 250 gr, yumurta: 100 gr, kurubaklagiller: 50 gr, sebze: 150 gr, meyve: 150 gr, ekmek: 50 gr, pirinç, bulgur, makarna: 50 gr. şeklinde Türkiye Beslenme Rehberine göre değerlendirilmiştir (TÜBER, 2015).

3.2.4 Antropometrik Ölçümler

Bireylerin o anki ve gebelik öncesi vücut ağırlıkları kendilerinin beyanlarına göre kg cinsinden belirlenmiştir.

3.3 İstatistiksel Değerlendirme

Bireylerin sosyo-demografik özelliklerine, beslenme alışkanlıklarına göre dağılımı frekans analiziyle saptanmıştır. Bireylerin antropometrik ölçümlerine, besin tüketim miktarlarına, Aşırı Besin İsteği Ölçeği ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği puanlarına ait tanımlayıcı istatistikler gösterilmiştir. Çalışmanın hipotezlerinin saptanması için öncelikle verilerin normallik testine uyum gösterme durumu Kolmogorov-Smirnov testi, Quantile-Quantile çizgesi ile Kurtosis-Skewness verileriyle incelenmiştir. Verilerin normallik testine uyduğu karşılaştırmalarda bağımsız değişken iki kategorili ise bağımsız örneklem t testi ve ikiden fazla kategorili ise varyans analizi kullanılmıştır. Veri setinin normal dağılıma uymadığı karşılaştırmalarda ise bağımsız değişken iki kategorili ise Mann-Whitney U ve ikiden fazla kategorili ise Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır. İki sürekli değişken

arasındaki korelasyonlar veri setinin normal dağılıma uyduğu durumlarda pearson korelasyon analizi, uymadığı durumlarda ise Spearman korelasyon analizi ile saptanmıştır. Sosyal Bilimler için İstatistik Programı (SPSS) 24.0 data değerlendirilmesinde kullanılmıştır.

Bölüm 4

BULGULAR

Tablo 4.1. Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

	S	%
Yaş grubu		
25 yaş ve altı	36	24.0
26-30 yaş	37	24.6
31-35 yaş	37	24.6
36 yaş ve üzeri	40	26.6
Eğitim durumu		
İlköğretim ve altı	24	16.0
Lise	81	54.0
Lisans/Lisansüstü	45	30.0
Meslek		
Kamu	23	15.3
Özel sektör	57	38.0
Serbest meslek	14	9.3
İşçi	8	5.3
Çalışmıyor	48	32.0
Gebelik sayısı		
Bir	72	48.0
İki	57	38.0
Üç	21	14.0
Gebelik periyodu		
1. Trimester	49	32.6
2. Trimester	52	34.6
3. Trimester	49	32.6
Sigara kullanma durumu		
Hiç içmeyen	110	73.3
Daha önce içen, hamilelikte bırakan	37	24.6
Halen içen	3	2.0
Alkol kullanma durumu		
Hiç içmeyen	104	69.3
Daha önce içen, hamilelikte bırakan	45	30.0
Halen içen	1	0.6
Toplam	150	100.0

Tablo 4.1 incelendiğinde, bireylerin %24'ünün 25 yaş ve altı, %24.6'sinin 26-30 yaş arası, %24.6'sinin 31-35 yaş arası ve %26.6'sinin 36 yaş ve üzeri yaş grubundan olduğu, bireylerin ortalama yaşının 30.7 ± 6.11 olduğu belirlenmiştir. Bireylerin %16'sı ilköğretim ve altı, %54'ü lise, %30'u lisans/lisans üstü eğitimlerini tamamlamış oldukları, %38'inin özel sektör çalışanı, ve %32'sinin çalışmadığı belirlenmiştir.

Bireylerin %48'inin ilk gebelik, %38'inin ikinci gebelik, %14'ünün ise üçüncü gebelikleri olduğu, %32.6'sinin 1. trimester, %34.6'sinin 2. trimester, %32.6'sinin 3.trimester periyodunda olduğu, ortalama gebelik haftasının 19.1 ± 10.4 hafta olduğu saptanmıştır. Bireylerin sigara ve alkol kullanma durumları incelendiğinde, %73.3'ünün sigarayı hiç içmediği, %24.6'sinin hamilelikte bıraktığı, %69.3'ünün alkolü hiç içmediği, %30'unun hamilelikle birlikte içmediği olduğu görülmüştür.

Tablo 4.2. Bireylerin Beslenme Alışkanlıklarına Göre Dağılımı

	S	%
Günlük tüketilen ana öğün sayısı		
İki	8	5.3
Üç	142	94.6
Günlük tüketilen ara öğün sayısı		
Hiç tüketmeyen	3	2.0
Bir	46	30.6
İki	45	30.0
Üç	56	37.3
Öğün atlama durumu		
Atlayan	15	10.0
Atlamayan	102	68.0
Bazen atlayan	33	22.0
Atlanan öğün		
Sabah	39	81.2
Öğle	8	16.6
Akşam	1	2.0
Öğün atlama nedeni		
Zamanı yok	9	18.7
Alışkanlığı yok	19	39.5
Canı istemiyor, iştahsız	17	35.4
Fazla geliyor	3	6.2
Tüketilen ara öğün		
Kuşluk	14	9.3
İkindi	83	55.3
Gece	53	35.3
Öğün aralarında tüketilen yiyecekler		
Süt, yoğurt, ayran, peynir	5	3.3
Sandviç, tost, börek	3	2.0
Simit, poğaç	15	10.0
Meyve-sebze	36	24.0
Kek, bisküvi, kurabiye	57	38.0
Kuruyemiş-kuru meyve	34	22.6
Günlük su tüketim miktarı (Bardak)		
5 bardak ve altı	75	50.0
6-10 bardak	70	46.6
11 bardak ve üstü	5	3.3
Dışarıda yemek yeme sıklığı		
Haftada 2-3 kez	19	12.6
Haftada 1 kez	38	25.3
Ayda 2-3 kez	32	21.3
Ayda 1 kez	54	36.0
Hiç	7	4.6
Dışarıda tüketilen öğün		
Öğle	36	25.1
Akşam	107	74.8
Tercih edilen lokanta		
Fast-food	45	31.4
Ev yemekleri yapan lokantalar	15	10.4
Kebabçılar	64	44.7
Yöresel yemekler yapan lokantalar	11	7.6
Pastaneler	8	5.5

Tablo 4.2'ye göre bireylerin %94.6'sinin üç öğün tükettikleri, %30.6'sinin bir ara öğün, %30'unun iki ara öğün, %37.3'ünün üç ara öğün tükettiği, %68'inin ana öğününü atlamadığı, %81.2'inin atladıkları öğünün kahvaltı olduğu, öğün atlayanların %39.5'inin alışkanlığı olmadığı için, %35.4'ünün canı istemediği veya iştahsız olduğu için, öğünlerini atladığı belirlenmiştir. Bireylerin %55.3'ünün ikindi, %35.3'ünün gece ara öğün tükettikleri, %10'unun simit, poğaça, %24'ünün meyve, sebze, %38'inin kek, bisküvi, kurabiye, %22.6'sinin kuruyemiş/kuru meyveyi ara öğün olarak tükettikleri belirlenmiştir. Bireylerin %50'sinin günlük 5 bardak ve altı, %46.6'sinin 6-10 bardak, su tükettikleri saptanmıştır. Bireylerin, %25.3'ünün haftada 1 kez, %21.3'ünün ayda 2-3 kez, %36'sinin ayda 1 kez dışarıda yemek yediği, %25.1'inin öğlen, %74.8'inin öğününü akşam dışarıda tükettikleri belirlenmiştir. Ayrıca bireylerin %31.4'ünün fast-food restoranları, %44.7'sinin kebab restoranlarını tercih ettikleri saptanmıştır.

Tablo 4.3. Bireylerin Trimesterlere Göre Vücut Ağırlıkları

	Gebelik başlangıç vücut ağırlığı (kg) $\bar{x} \pm SS$ (Alt-Üst)	Şuan ki vücut ağırlığı (kg) $\bar{x} \pm SS$ (Alt-Üst)
1.trimester	63.90±7.06 (48.0-80.0)	65.75±8.37 (49.0-90.0)
2.trimester	60.73±7.69 (48.0-80.0)	67.30±8.19 (51.0-86.0)
3.trimester	64.51±9.06 (42.0-87.0)	78.38±9.68 (49.90-100.5)
Toplam	63.0±8.10 (42.0-87.0)	70.4±10.35 (49.0-100.5)

Tablo 4.3'e göre bireylerin gebelik başlangıcı vücut ağırlıklarının ortalama 63.0±8.10 kg, şu anki vücut ağırlığı ortalamalarının 70.4±10.35 kg olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.4. Bireylerin Bazı Besin Gruplarını Tüketim Miktarları

	\bar{x}	SS	Alt	Üst
Süt (g)	239.0	225.17	0.0	800.0
Yoğurt (g)	177.3	155.67	0.0	800.0
Peynir (g)	75.3	42.42	0.0	180.0
Süt+Yoğurt+Peynir (g)	491.8	268.86	30.0	1331.3
Kırmızı et (g)	40.9	31.54	0.0	125.0
Tavuk (g)	82.0	57.49	0.0	310.0
Balık (g)	16.5	30.95	0.0	150.0
Kırmızı et+tavuk+balık (g)	139.3	64.43	13.9	346.3
Yumurta (g)	48.9	38.86	0.0	150.0
Kurubaklagiller (g)	45.1	45.24	0.0	196.3
Sebze (g)	259.3	157.20	0.0	900.0
Meyve (g)	250.6	164.46	0.0	750.0
Sebze+Meyve (g)	509.3	265.96	0.0	1350.0
Ekmek (g)	139.0	91.91	0.0	400.0
Pirinç, bulgur, makarna vb. (g)	139.0	98.05	0.0	490.0
Ekmek+pirinç, bulgur, makarna (g)	278.1	162.14	47.5	815.0

Tablo 4.4 incelendiğinde bireylerin günde ortalama 491.8 ± 268.86 g süt+yoğurt+peynir, 139.3 ± 64.43 g kırmızı et+tavuk+balık, 509.3 ± 265.96 g sebze+meyve, 278.1 ± 162.14 g ekmek+pirinç, bulgur, makarna vb.ve 48.9 ± 38.86 g yumurta tükettikleri saptanmıştır.

Tablo 4.5. Bireylerin Aşırı Besin İsteği Ölçeği ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği puanları

	\bar{x}	SS	Alt	Üst
Alt boyut 1	12.2	3.77	3.0	18.0
Alt boyut 2	18.9	6.55	5.0	30.0
Alt boyut 3	11.8	3.70	3.0	18.0
Alt boyut 4	24.8	7.33	8.0	36.0
Alt boyut 5	31.0	8.03	15.0	42.0
Alt boyut 6	10.8	4.12	3.0	18.0
Alt boyut 7	15.2	4.98	4.0	24.0
Alt boyut 8	14.6	5.45	4.0	24.0
Alt boyut 9	13.6	3.76	3.0	18.0
Aşırı Besin İsteği Ölçeği	153.2	42.81	60.0	228.0
Kısıtlayıcı yeme	0.8	0.98	0.0	4.8
Yemeyle ilgili endişe	0.6	0.63	0.0	2.6
Beden şekliyle ilgili endişe	1.1	0.89	0.0	3.6
Vücut ağırlığıyla ilgili endişe	1.0	0.87	0.0	3.8
Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği	0.9	0.72	0.0	2.7

Tablo 4.5 incelendiğinde bireylerin Aşırı Besin İsteği Ölçeği'nden ortalama 153.2 ± 42.81 puan ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği'nden ortalama 0.9 ± 0.72 puan aldıkları saptanmıştır.

Tablo 4.6. Bireylerin Bazı Demografik Özelliklerine Göre Aşırı Besin İsteği Ölçeği Puanları

	S	\bar{x}	SS	Alt	Üst	F	P
Yaş grubu							
25 yaş ve altı	36	149.9	44.33	60.0	228.0	0.256	0.857
26-30 yaş	37	158.3	44.93	67.0	228.0		
31-35 yaş	37	152.2	41.52	60.0	228.0		
36 yaş ve üzeri	40	152.4	41.78	62.0	228.0		
Eğitim durumu							
İlköğretim ve altı	24	155.8	51.28	67.0	228.0	0.051	0.950
Lise	81	152.6	42.77	60.0	228.0		
Lisans/Lisansüstü	45	152.9	38.74	87.0	228.0		
Meslek							
Kamu	23	138.0	32.67	87.0	195.0	1.100	0.359
Özel sektör	57	157.4	41.29	60.0	228.0		
Serbest meslek	14	148.3	44.17	79.0	215.0		
İşçi	8	165.5	43.86	114.0	228.0		
Çalışmıyor	48	155.0	47.76	60.0	228.0		

Tablo 4.6 incelendiğinde bireylerin yaş gruplarına, eğitim durumlarına ve mesleklerine göre Aşırı Besin İsteği Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.7. Bireylerin Bazı Demografik Özelliklerine Göre Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Puanları

	S	\bar{x}	SS	Alt	Üst	F	p	Fark
Yaş grubu								
25 yaş ve altı	36	0.9	0.82	0.0	2.4	0.337	0.799	
26-30 yaş	37	0.9	0.73	0.0	2.6			
31-35 yaş	37	1.0	0.66	0.0	2.4			
36 yaş ve üzeri	40	0.9	0.68	0.0	2.7			
Eğitim durumu								
İlköğretim ve altı	24	0.6	0.63	0.0	2.0	3.180	0.044*	1-3
Lise	81	0.9	0.77	0.0	2.6			
Lisans/Lisansüstü	45	1.0	0.63	0.0	2.7			
Meslek								
Kamu	23	1.2	0.65	0.0	2.7	1.236	0.298	
Özel sektör	57	0.9	0.72	0.0	2.6			
Serbest meslek	14	0.8	0.80	0.0	2.4			
İşçi	8	0.8	0.73	0.0	2.0			
Çalışmıyor	48	0.8	0.72	0.0	2.4			

* $p<0.05$, 1:İlköğretim ve altı, 2:Lise, 3: Lisans/Lisansüstü

Tablo 4.7 incelendiğinde lisans/lisansüstü eğitimlerini tamamlamış bireylerin Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği puan ortalaması ilköğretim ve altında eğitim düzeyine sahip olan bireylerin puan ortalamasından yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Bireylerin yaş grupları ve mesleklerine göre Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

Tablo 4.8. Bireylerin Gebelik Periyoduna Göre Besin Grupları Tüketim Miktarları

	Periyot	S	\bar{x}	SS	X^2	p	Fark
Süt (g)	1. Trimester	49	206.4	227.21	5.462	0.065	
	2. Trimester	52	220.6	229.39			
	3. Trimester	49	291.3	213.56			
Yoğurt (g)	1. Trimester	49	186.9	155.26	2.181	0.336	
	2. Trimester	52	159.3	160.54			
	3. Trimester	49	186.9	152.28			
Peynir (g)	1. Trimester	49	70.3	42.38	4.509	0.105	
	2. Trimester	52	85.1	43.82			
	3. Trimester	49	70.0	39.88			
Süt+Yoğurt+Peynir (g)	1. Trimester	49	463.6	277.45	2.614	0.271	
	2. Trimester	52	465.1	248.92			
	3. Trimester	49	548.3	277.01			
Kırmızı et (g)	1. Trimester	49	35.8	31.90	3.202	0.202	
	2. Trimester	52	46.6	34.00			
	3. Trimester	49	40.0	27.93			
Tavuk (g)	1. Trimester	49	80.8	55.55	0.350	0.839	
	2. Trimester	52	79.3	56.35			
	3. Trimester	49	85.9	61.42			
Balık (g)	1. Trimester	49	7.2	13.77	5.025	0.081	
	2. Trimester	52	20.7	37.97			
	3. Trimester	49	21.4	33.47			
Kırmızı et+tavuk+balık (g)	1. Trimester	49	124.0	55.53	4.268	0.118	
	2. Trimester	52	145.9	65.89			
	3. Trimester	49	147.4	69.52			
Yumurta (g)	1. Trimester	49	45.2	39.79	4.516	0.105	
	2. Trimester	52	45.1	39.22			
	3. Trimester	49	56.6	37.16			
Kurubaklagiller (g)	1. Trimester	49	41.9	47.35	1.119	0.572	
	2. Trimester	52	47.2	42.30			
	3. Trimester	49	46.0	46.83			
Sebze (g)	1. Trimester	49	222.0	161.87	5.746	0.057	
	2. Trimester	52	279.9	123.34			
	3. Trimester	49	274.9	179.48			
Meyve (g)	1. Trimester	49	216.3	175.97	5.639	0.060	
	2. Trimester	52	281.0	158.74			
	3. Trimester	49	252.5	154.95			
Sebze+Meyve (g)	1. Trimester	49	436.5	286.74	7.067	0.029*	1-2
	2. Trimester	52	560.9	236.43			1-3
	3. Trimester	49	527.4	263.29			
Ekmek (g)	1. Trimester	49	106.6	75.37	9.382	0.009*	1-2
	2. Trimester	52	156.5	99.27			1-3
	3. Trimester	49	152.9	92.04			
Pirinç, bulgur, makarna (g)	1. Trimester	49	121.4	90.07	6.363	0.042*	1-3
	2. Trimester	52	132.5	95.39			
	3. Trimester	49	163.5	105.29			
Ekmek+Pirinç, bulgur, makarna (g)	1. Trimester	49	228.0	140.37	9.349	0.009*	1-2
	2. Trimester	52	289.0	167.81			1-3
	3. Trimester	49	316.5	166.70			

*p<0.05 1: 1. Trimester, 2: 2. Trimester, 3: 3. Trimester

Bireylerin gebelik periyoduna göre süt, yoğurt, peynir, kırmızı et, tavuk, balık, yumurta, kurubaklagiller, sebze, meyve tüketimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Gebeliğin birinci trimesterında olan bireylerin diğer bireylere kıyasla sebze+meyve ve ekmek+pirinç, bulgur, makarna tüketim miktarları düşük bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.8).

Tablo 4.9. Bireylerin Gebelik Periyodu ve Toplam Gebelik Sayısına Göre Aşırı Besin İsteği Ölçeği Puanları

	S	\bar{x}	SS	Alt	Üst	F	p	Fark
Gebelik periyodu								
1. Trimester	49	170.7	39.94	67.0	228.0	6.512	0.002*	1-2
2. Trimester	52	145.6	42.27	60.0	228.0			1-3
3. Trimester	49	143.9	41.61	60.0	228.0			
Toplam gebelik sayısı								
Bir	72	156.9	44.51	60.0	228.0	0.581	0.561	
İki	57	148.7	43.53	60.0	228.0			
Üç	21	153.1	34.73	92.0	203.0			

* $p<0.05$ 1: 1. Trimester, 2: 2 Trimester, 3: 3. Trimester

Tablo 4.9'a göre 1. trimesterde olan bireylerin Aşırı Besin İsteği Ölçeği puanları 2. trimester ve 3. trimesterde olan bireylere kıyasla daha yüksektir ($p<0.05$). Bireylerin toplam gebelik sayılarına göre Aşırı Besin İsteği Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

Tablo 4.10. Bireylerin Gebelik Periyodu ve Toplam Gebelik Sayısına Göre Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Puanları

	S	\bar{x}	SS	Alt	Üst	F	p	Fark
Gebelik periyodu								
1. Trimester	49	0.5	0.61	0.0	2.1	11.185	<0.001*	1-2
2. Trimester	52	1.0	0.73	0.0	2.7			1-3
3. Trimester	49	1.1	0.68	0.0	2.4			
Toplam gebelik sayısı								
Bir	72	0.9	0.76	0.0	2.6	0.146	0.864	
İki	57	0.9	0.69	0.0	2.4			
Üç	21	0.9	0.69	0.0	2.7			

*p<0.05 1: 1. Trimester, 2: 2 Trimester, 3: 3. Trimester

Tablo 4.10'a göre 1. trimester olan bireylerin Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği puanları, 2. trimester ve 3. trimester olan gebelere kıyasla düşük bulunmuştur ($p<0.05$). Bireylerin toplam gebelik sayılarına göre Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.11. Besin Grupları Porsiyon Miktarları Sınıflamasına Göre Aşırı Besin İsteği Ölçeği Puanları

	S	\bar{x}	SS	t	p
Süt, yogurt					
Önerilen miktarın altı (<2 porsiyon)	66	161.3	42.48	2.068	0.040*
Önerilen miktar ve üzeri (>2 porsiyon)	84	146.9	42.23		
Peynir					
Önerilen miktarın altı (<1 porsiyon)	29	145.6	48.12	-1.071	0.286
Önerilen miktar ve üzeri (>1 porsiyon)	121	155.1	41.44		
Et, tavuk, balık					
Önerilen miktarın altı (<4 porsiyon)	150	153.2	42.81	-	-
Yumurta, kurubaklagiller					
Önerilen miktarın altı (<1 porsiyon)	55	158.9	40.92	1.246	0.215
Önerilen miktar ve üzeri (>1 porsiyon)	95	149.9	43.73		
Sebze ve meyve					
Önerilen miktarın altı (<6 porsiyon)	137	187.2	41.73	-3.077	0.002*
Önerilen miktar ve üzeri (>6 porsiyon)	13	150.0	40.55		
Ekmek					
Önerilen miktarın altı (<3 porsiyon)	84	156.9	40.97	1.184	0.238
Önerilen miktar ve üzeri (>3 porsiyon)	66	148.6	44.92		
Pirinç, bulgur, makarna					
Önerilen miktarın altı (<2 porsiyon)	67	148.8	42.96	-1.148	0.253
Önerilen miktar ve üzeri (>2 porsiyon)	83	156.8	42.60		

*p<0.05

Tablo 4.11 incelendiğinde önerilen miktarın altında süt-yoğurt ile sebze ve meyve tüketenlerin Aşırı Besin İsteği Ölçeği puanları önerilen miktarda tüketenlere göre yüksek bulunmuştur (p<0.05).

Tablo 4.12. Besin Grupları Porsiyon Miktarları Sınıflamasına Göre Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Puanları

	S	\bar{x}	SS	t	P
Süt, yoğurt					
Önerilen miktarın altı (<2 porsiyon)	66	0.9	0.74	-0.016	0.988
Önerilen miktar ve üzeri (>2 porsiyon)	84	0.9	0.71		
Peynir					
Önerilen miktarın altı (<1 porsiyon)	29	1.0	0.83	0.490	0.625
Önerilen miktar ve üzeri (>1 porsiyon)	121	0.9	0.69		
Et, tavuk, balık					
Önerilen miktarın altı (< 4 porsiyon)	150	0.9	0.72	-	-
Yumurta, Kurubaklagiller					
Önerilen miktarın altı (<1 porsiyon)	55	0.9	0.76	-0.155	0.877
Önerilen miktar ve üzeri (>1 porsiyon)	95	0.9	0.70		
Sebze ve meyveler					
Önerilen miktarın altı (<6 porsiyon)	137	0.9	0.72	1.027	0.306
Önerilen miktar ve üzeri (>6 porsiyon)	13	0.7	0.74		
Ekmek					
Önerilen miktarın altı (<3 porsiyon)	84	0.9	0.70	-0.527	0.599
Önerilen miktar ve üzeri (>3 porsiyon)	66	0.9	0.74		
Pirinç, bulgur, makarna					
Önerilen miktarın altı (<2 porsiyon)	67	0.9	0.75	-0.137	0.891
Önerilen miktar ve üzeri (>2 porsiyon)	83	0.9	0.70		

Bireylerin besin grupları porsiyon miktarları sınıflamasına göre Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 4.13. Bireylerin Bazı Besinleri Tüketim Miktarları ile Aşırı Besin İsteği Ölçeği ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki

		Aşırı Besin İsteği Ölçeği	Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği
Süt	r	-0.110	0.066
	p	0.179	0.426
Yoğurt	r	-0.105	0.069
	p	0.200	0.401
Peynir	r	0.005	-0.064
	p	0.948	0.436
Süt+Yoğurt+Peynir	r	-0.152	0.085
	p	0.063	0.302
Kırmızı et	r	-0.115	0.039
	p	0.160	0.637
Tavuk	r	0.059	-0.004
	p	0.473	0.966
Balık	r	-0.086	0.059
	p	0.295	0.477
Kırmızı et+tavuk+balık	r	-0.046	0.049
	p	0.579	0.555
Yumurta	r	-0.116	0.042
	p	0.159	0.607
Kurubaklagiller	r	-0.192	0.161
	p	0.018*	0.049*
Sebze	r	0.037	0.010
	p	0.653	0.899
Meyve	r	0.112	-0.006
	p	0.174	0.944
Sebze+Meyve	r	0.093	0.004
	p	0.259	0.958
Ekmek	r	-0.170	0.194
	p	0.038*	0.017*
Pirinç, bulgur, makarna	r	0.002	0.149
	p	0.979	0.069
Ekmek+Pirinç, bulgur, makarna	r	-0.095	0.200
	p	0.248	0.014*

*p<0.05

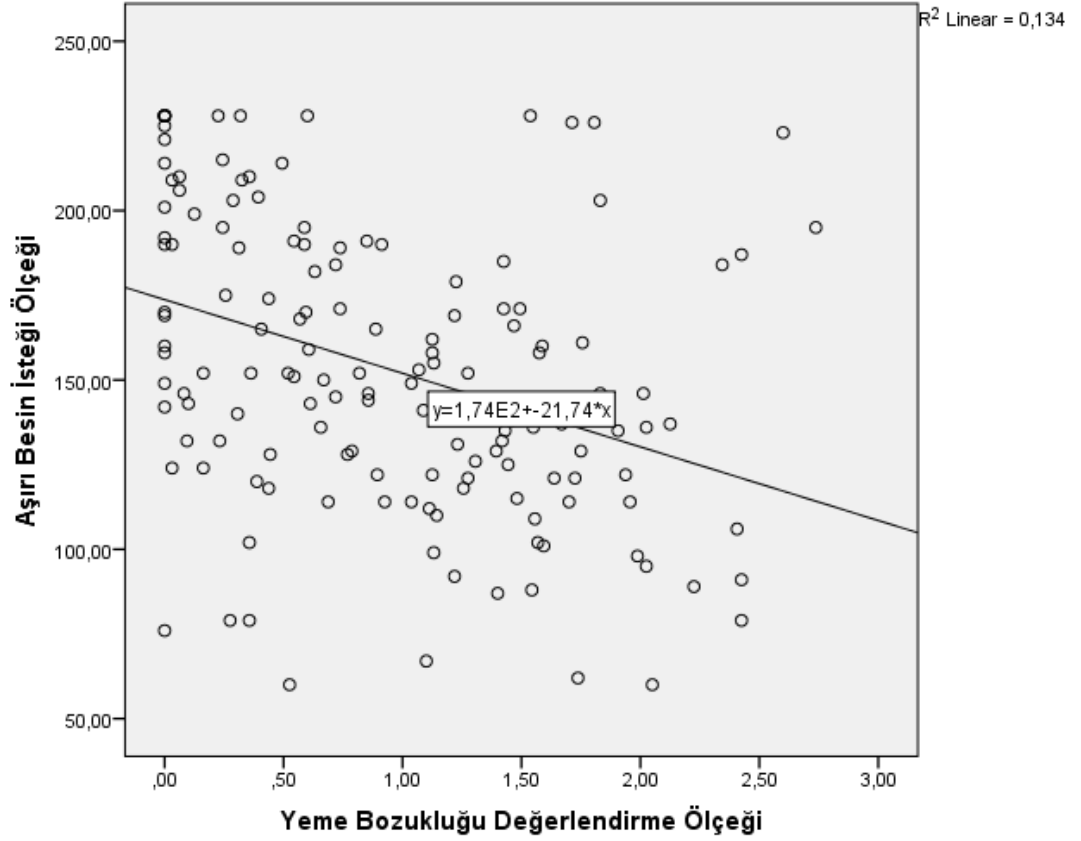
Tablo 4.13'e göre kurubaklagil ($r=-0.161$, $p=0.018$) ve ekmek ($r=-0.170$, $p=0.038$) tüketim miktarı ile Aşırı Besin İsteği Ölçeği puanları arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bireylerin kurubaklagil ($r=0.161$, $p=0.049$),

ekmek ($r=0.194$, $p=0.017$) ve ekmek+pirinç, bulgur, makarna ($r=0.200$, $p=0.014$) tüketimleri ile Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği puanları arasında aynı yönlü zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.14. Bireylerin Aşırı Besin İsteği Ölçeği ile Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Arasındaki İlişki

		Aşırı Besin İsteği Ölçeği	
Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği	r	-0.366	
	p	<0.001*	

*p<0.05



Şekil 4.1. Bireylerin Aşırı Besin İsteği Ölçeği puanları ile Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki Grafiği

Tablo 4.14 ve Şekil 4.1 incelendiğinde bireylerin Aşırı Besin İsteği Ölçeği toplam puanları ile Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği toplam puanlar arasında ters yönlü orta düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=-0.366$, $p<0.001$).

Bölüm 5

TARTIŞMA

Gebelik ve emzicilik dönemlerinde anne ve bebek sağlığını etkileyen etmenler arasında annenin yaşı ve gebelik sayısı önemlidir (Karaağaoğlu ve Eroğlu-Samur, 2015). Bu çalışmada gebelerin yaş ortalamasının 30.7 ± 6.11 yıl olduğu ve %54.0 lise mezunu, %38.0 özel sektör çalışanı, %32.0'sinin ise çalışmadığı belirlenmiştir. Bu çalışmada ortalama gebelik haftasının 19.1 ± 10.4 olduğu, %34.6'sının 2. trimesterde olduğu ve %48.1'nin ilk gebeliği olduğu belirlenmiştir.

Yapılan bir çalışmada gebelerin %37'sinin haftada en az 2 kez sabah öğününü atladığı ve fetal gelişim ve gebelik komplikasyonlarının önlenmesi için gerekli olan birçok besin maddesinin alımında düşüş yaşandığı bildirilmiştir (Shiraishi ve diğ. 2019). Gebelerin beslenme alışkanlıklarının değerlendirildiği bir çalışmada %86.7'sinin sabah öğününü yaptığı, %86.4 ara öğünler kek, bisküvi türlerini tercih ettiği, %48.8'inin her gün meyve tükettiği saptanmıştır (Gomes ve diğ. 2015). Bu çalışmada bireylerin %81.2'sinin sabah öğününü atladığı ve %39.5'inin ise canı istemiyor-iştahsız olduğu için öğün atladığı belirlenmiştir. Bireylerin en çok %55.3 oranında ikinci ara öğününü tükettikleri ve ara öğünlerde tüketilmesi tercih edilen besinlerin sırasıyla %38.0 (kek, bisküvi, kurabiye), %24.0 (meyve-sebze) ve %22.6 (kuruyemiş, kuru meyve) olduğu belirlenmiştir.

Gebelik süresinde 3000 ml/gün sıvı tüketimi sağlanmalıdır (EFSA, 2010). Yapılan bir çalışmada gebe kadınların günlük ortalama olarak 2.3 L/gün su tüketimi olduğu saptanmıştır (Bardosono ve diğ. 2017). Bu çalışmada gebelerin günlük su

tüketimleri değerlendirildiğinde %50.0'sinin 5 bardak ve altında, %46.6'sının ise 6-10 bardak su içtiği belirlenmiştir. Gebelik döneminde artan kan hacminden dolayı sıvı gereksinimi 1.5 kat artmaktadır. Bu nedenle, her gün en az 8-10 bardak su tüketilmelidir (Story ve Hermanson, 2000).

Sağlıklı beslenme, anne ve bebek sağlığı için kritik öneme sahipken, çoğu kadın gebelik sırasında sağlıklı beslenmeyi sürdürememektedir. Yapılan çalışmalarda gebe kadınların günlük olarak beslenmelerinde meyve, sebze ve tahıl grubunu yeterli miktarda tüketmediği için düşük düzeyde folat, demir ve posa alımları olduğu belirlenmiştir (Blumfield ve diğ. 2011; McLeod ve diğ. 2011). Bu çalışmada ortalama günlük olarak 139.3±64.43 g kırmızı et, tavuk, balık grubundan tükettikleri saptanmış. Yapılan bir çalışmada gebelerin günlük olarak 164 g süt, 181 g meyve tükettikleri belirlenmiştir (Lavande ve diğ., 2018). Bu çalışmada gebelerin ortalama günlük olarak 239.0±225.17 g süt, 250.6±164.46 g meyve tükettikleri saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada gebelerin günde ortalama 152.8±88.2 g tahıl grubu, 129.4±101.03 g sebze grubu, 14.1±11.3 g yumurta, 71.9±36.9 g kırmızı et tükettikleri belirlenmiştir (Zhu ve diğerleri, 2017). Bu çalışmada günde ortalama 278.1±162.14 g tahıl grubu, 259.3±157.20 g sebze grubu, 48.9±38.86 g yumurta, 40.9±31.54 g kırmızı et tükettikleri saptanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü meyve ve sebze tüketiminin günlük olarak minimum 400 g olmasını önermektedir (World Health Organisation, 2002). Bu çalışmada günlük sebze ve meyve tüketimi 509.3±265.96 olarak belirlenmiş ve önerilen tüketim miktarında olduğu saptanmıştır. Gebelerin günlük olarak 2-4 porsiyon süt ve süt ürünleri tüketmeleri gerekmektedir. Protein açısından zengin olan et, tavuk, balık tüketimi ile B12 vitamini, çinko ve demir gibi mikrobelerin alımı sağlanmalıdır. Günde 1 adet yumurta ve balık tüketimi ile kalp-damar hastalıkları riski en aza indirilmelidir. Kurubaklagil tüketimi

ile posa içeriği bakımından zengin olduğu için kan kolesterol ve Şeker düzeyi dengelenmelidir. Sebze ve meyve tüketimiyle besin değeri içeriği artırılmalıdır (TÜBER, 2015).

Gebelik sırasında sigara kullanımı ve pasif içiciliğe maruz kalmak fetüsün gelişimi açısından risklidir. Yapılan çalışmalarda sigara kullanımının sağlık üzerine etkileri üzerine verilen eğitimler sonucu yaşam biçimi ve davranışını değiştirmeye yönelik sigarayı bırakma eğiliminin özellikle gebelik döneminde arttığı belirlenmiştir (Norsa'adah ve diğ. 2014; Mcbride ve diğ. 2003). Gebeler üzerinde yapılan bir çalışmada sigara içmeyen gebelerin, sigara içen gebelere göre ortalama 1.7 kg daha fazla ağırlık kazanımı olduğu saptanmıştır (Hill ve diğ. 2015). Gebelik sırasında sigara kullanan bireylerde fiziksel aktivitenin artırılması sonucu sigara kullanımını sonlandırabilecekleri düşünölmektedir (Roberts ve diğ. 2017). Bu çalışmada bireylerin gebelikleri süresince alkol ve sigara kullanma durumları incelendiğinde %73.3'ünün sigarayı hiç içmediği, %24.6'sinin gebelik döneminde bıraktığı, %69.3'ünün alkölü hiç içmediği, %30'unun gebelikle birlikte alkol kullanımını sonlandırdıkları görölmüştür. Gebelik Risk Değerlendirme ve İzleme Sistemine göre; gebelerin %20'sinin gebelikten önce sigara içtiği, %12'si gebelik süresince sigara içtiği saptanmıştır (Genna ve diğ., 2016). Dünyada gebelik sırasında alkol kullanım oranı %9.8 olarak belirlenmiştir (Popova ve diğ., 2017). Gebelik sırasında maternal alkol tüketimi olumsuz doğum sonuçları ile ilişkilidir (Reynolds ve diğ. 2019). Yapılan bir meta-analiz çalışmasında; gebelikleri sırasında günde ortalama 10-18 mg (1-1,5 adet) alkol tüketimin bireylerde düşük doğum ağırlığı ve erken doğum riskini arttırdığını, hafif alkol tüketiminin ise yenidoğan sonuçlarını etkilemeyebileceğini ve yaşam tarzı değişikliği ile alkol tüketimine yönelik risklerin azabileceği vurgulanmıştır (Patra ve diğ. 2011).

Bu çalışmada gebelerin %94.6'sının üç ana öğün, %37.3'ünün üç ara öğün tükettiği belirlenmiştir. Gebeler üzerinde yapılan bir çalışmada %80'inin 3 ana öğün tükettiği belirlenmiştir (Ugwa, 2016). Yapılan bir çalışma sonucunda gebe kadınların beslenme alışkanlıklarının ve öğün sıklığının erken doğum ile ilişkili olabileceğini günde 3 ana öğünden az ve 2 ara öğün tüketen gebelerin öğün sayısı daha fazla olan kadınlara kıyasla %30 daha yüksek erken doğum riskine sahip olduğu gösterilmiştir (Paknahad ve diğ., 2019).

Bu çalışmada gebelerin Aşırı Besin İsteği Ölçeği'nden ortalama 153.2 ± 42.81 puan aldıkları saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada Aşırı Besin İsteği Ölçeği'nin değerlendirebilmesi için bireylerin yaş, cinsiyet, sosyoekonomik durum ve eğitim düzeyleri yönünden epidemiyolojik çalışmalar yapılması gerektiğini belirtmiştir (Heitor ve diğ. 2015). Bu çalışmada gebelerin yaş gruplarına, eğitim durumlarına ve mesleklerine göre Aşırı Besin İsteği Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.005$).

Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği puanının >4.0 olması yeme bozukluğu varlığını göstermektedir (Carrard ve diğ. 2015). Bu çalışmada gebelerin Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği'nden ortalama 0.9 ± 0.72 puan aldıkları saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada gebelerin Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği'nden ortalama 1.2 ± 1.0 puan aldıkları saptanmıştır (Squires ve diğ., 2014). Gebelerin doğum öncesi ve sonrası yeme bozukluğu semptomlarının belirlenmesi üzerine yapılan çalışmada gebelerin doğum öncesi ve sonrası yeme bozukluğu semptomlarının arttığı saptanmıştır (Easter ve diğ., 2015). Gebeler üzerinde yapılan bir çalışmada vücut memnuniyetsizliğinin gebelik üzerindeki etkileri değerlendirilmiş, çalışma bulgularında yeme bozukluğu semptomları ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği ortalama puanı düşük bulunmuştur (Riquin ve diğ.,

2019). Yapılan bir diğerk çalışmada ise gebelik öncesi ve doğum sonrası dönemde yeme bozukluklarının belirlenmesi için kullanılan Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği'nin alt gruplarının gebelik sırasında azalmış olsa da doğumdan sonra, özellikle “vücut memnuniyeti” ile ilgili olarak arttığı belirlenmiştir (Squires ve diğ., 2014).

Maternal diyet alımının bebeklerin doğum ağırlığı üzerindeki etkilerini araştıran bir inceleme çalışması, yeterli doğum ağırlığına ulaşmak için, meyveler, sebzeler, yağsız süt ve yağsız etlerden oluşan bir diyet tüketmenin yararlı olduğu sonucuna varmıştır (Grieger ve Clifton, 2015). Diğerk bir sistematik derlemede istenmeyen anne ve bebek sağlık risklerini azaltmak için özellikle gebelik öncesi ve başında yeterli beslenme durumunun önemini göz önünde bulundurarak, sağlıklı beslenme ve yaşam alışkanlıklarının önemi vurgulanmıştır (Ramakrishnan ve diğ., 2012). Brezilya'da gebeler ile yapılan bir çalışmada, ikinci trimesterde meyve, sebze, tahıllar, az yağlı süt ve ürünlerinden oluşan beslenme düzenine uyumun azaldığı gözlenmiştir. Gebelik trimesterleri boyunca farklı beslenme düzenlerine karşı uyumun değerlendirilmesi zordur, beslenmeye karşı uyumu etkileyen sebeplerin başında gebelerde sık görülen bulantı ve kusmalar örnek gösterilebilir (Gomes ve diğ., 2019). Bu çalışmada gebeliğin birinci trimesterinde olan bireylerin sebze+meyve ve ekmek+pirinç, bulgur, makarna tüketim miktarları diğerlerine göre düşük ($p<0.05$) bulunmuştur.

Gebelerde aşırı besin istekleği genellikle en sık birinci trimesterde gelişmekte olup ikinci trimesterde ve doğumdan sonra düşüş göstermektedir (Belzer ve diğ., 2010). Bu çalışmada da 1. trimesterde olan bireylerin Aşırı Besin İsteği Ölçeği puanları, 2. ve 3. trimesterde olan bireylere kıyasla daha yüksektir ($p<0.05$). Aşırı Besin İsteği, gebe kadınlarda sağlıklı beslenmenin önündeki önemli engellerden biri

olarak belirtilmektedir (Goodrich ve diğ., 2013). Bu çalışmada önerilen miktarın altında süt-yoğurt ve sebze-meyve tüketenlerin Aşırı Besin İsteği Ölçeği puanları önerilen miktarda tüketenlere göre yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan bir çalışmada gebelerin en çok süt ürünleri, meyveler ve tatlı besinlere karşı istek duydukları belirtilirken, yumurta, et ve tavuk ürünlerine karşı istek duyulmadığı saptanmıştır (Hoek, 1978). Yapılan başka bir çalışmada gebelik et, yumurta, salata, meyve, süt ve süt ürünlerini az tükettikleri belirlenmiştir (Suliga, 2015). Yapılan bir çalışmada gebelerin meyve ve sebzelere karşı aşırı besin isteği bildirdiği bulunmuştur (Blau ve diğ., 2018). Başka bir çalışmada gebelerde tatlı besinler, meyve, süt ve ürünlerine aşırı besin isteği geliştiği saptanmıştır (Hill ve diğ. 2015). Bu çalışmada ara öğünlerde gebelerin en fazla kek, bisküvi ve kurabiyeyi tercih ettikleri belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada gebelerin %59'unun aşırı besin istekleri olduğu ve en çok tüketilen besinlerin tatlılar olduğu saptanmıştır (Hainutdzinava ve diğ., 2017). Bununla ilgili olarak gebelik sırasında meydana gelen fizyolojik değişimlerin artan enerji gereksinimlerini karşılamak için şekerli besinlere yönelik aşırı besin isteklerine yol açabileceği belirtilmektedir (Balzer ve diğ.,2010).

Benzer diğer bir çalışmada kadınların gebelik döneminde çoğunlukla çikolata, şekerleme gibi şekerli besinlere, pizza, çips gibi yüksek enerjili baharatlı besinlere meyveler ile süt ve ürünlerine karşı aşırı istek duyduklarını bildirmişlerdir (Orloff ve Hormes, 2014). Bu çalışmada ise gebelerin kurubaklagiller ($r=-0.161$, $p=0.018$) ve ekmek ($r=-0.170$, $p=0.038$) alım miktarları ile Aşırı Besin İsteği Ölçeği puanları arasında ters yönlü zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Aşırı besin isteği yeme bozukluklarından farklı olmasına rağmen, yeme bozukluğu ile ilişkili olabileceği varsayılmaktadır (Taylor, 2019). Bu çalışmada gebelerin aşırı besin istekleri arttıkça, yeme bozukluğunun azaldığı saptanmıştır ($r=-$

0.366, $p < 0.001$). Yapılan çalışmalarda yeme bozukluğu semptomlarının iyileşme göstermesi için gebelik döneminin önemli olduğu vurgulanmaktadır (Bulik ve diğ., 2007; Micali ve diğ., 2007). Yapılan çalışmalarda önceden yeme bozukluğu tanısı konmuş kadınların gebelikte yeme bozukluğu semptomları ve davranışlarında azalma olduğunu belirtmiştir (Crow ve diğ., 2008; Easter ve diğ., 2015).

Bölüm 6

SONUÇLAR

1. Bireylerin sigara ve alkol kullanma durumları incelendiğinde, %73.3'ünün sigarayı hiç içmediği, %24.6'sinin hamilelikte bıraktığı, %69.3'ünün alkolü hiç içmediği, %30'unun hamilelikle birlikte içmediği olduğu görülmüştür.
2. Bireylerin %94.6'sinin üç öğün tükettikleri, %30.6'sinin bir ara öğün, %30'unun iki ara öğün, %37.3'ünün üç ara öğün tükettiği, %68'inin ana öğününü atlamadığı, %81.2'inin atladıkları öğünün kahvaltı olduğu belirlenmiştir.
3. Bireylerin %50'sinin günlük 5 bardak ve altı, %46.6'sinin 6-10 bardak su tükettikleri saptanmıştır.
4. Bireylerin günde ortalama 491.8±268.86 g süt+yoğurt+peynir, 139.3±64.43 g kırmızı et+tavuk+balık, 509.3±265.96 g sebze+meyve, 278.1±162.14 g ekmek+pirinç, bulgur, makarna ve 48.9±38.86 g yumurta tükettikleri saptanmıştır.
5. Bireylerin Aşırı Besin İsteği Ölçeği'nden ortalama 153.2±42.81 puan ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği'nden ortalama 0.9±0.72 puan aldıkları saptanmıştır.
6. Lisans/lisansüstü eğitimlerini tamamlamış bireylerin Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği puan ortalaması, ilköğretim ile altında eğitim düzeyine sahip olan bireylerin puan ortalamasından yüksek olduğu bulunmuştur (p<0.05).

7. Gebeliğin birinci trimesterında olan bireylerin sebze+meyve, ekmek+pirinç, bulgur, makarna tüketim miktarları diğer trimesterlere göre düşük bulunmuştur ($p<0.05$).
8. Birinci trimesterde olan bireylerin Aşırı Besin İsteği Ölçeği puanları diğer trimesterlere kıyasla daha yüksektir ($p<0.05$).
9. Birinci trimesterde olan bireylerin Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği puanları diğer trimesterlere kıyasla daha düşüktür ($p<0.05$).
10. Günlük olarak önerilen miktarın altında süt-yoğurt ve sebze-meyve tüketenlerin ABİS puanları önerilen miktarda tüketenlere göre yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).
11. Bireylerin kurubaklagil ($r=-0.161$, $p=0.018$) ve ekmek ($r=-0.170$, $p=0.038$) tüketim miktarı ile Aşırı Besin İsteği Ölçeği puanları arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir.
12. Bireylerin kurubaklagil ($r=0.161$, $p=0.049$), ekmek ($r=0.194$, $p=0.017$) ve ekmek+pirinç, bulgur, makarna ($r=0.200$, $p=0.014$) tüketimleri ile Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği puanları arasında aynı yönlü zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir.
13. Bireylerin Aşırı Besin İsteği Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar ile Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında ters yönlü orta düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=-0.366$, $p<0.001$).

Çalışmanın sınırlılıkları:

- Bireylerin günlük enerji ve besin ögesi değerlerinin belirlenmesi ve aşırı besin isteği ile yeme davranışı ile ilişkili besinlerin belirlenebilmesi için miktarlı besin tüketim sıklığı alınmaması,
- Bireylerin boy uzunluklarının ölçülmesi ve gebelik öncesi BKİ değerleri belirlenerek BKİ ile aşırı besin isteği ve yeme bozukluğu arasındaki ilişkinin değerlendirilmemesi,
- Bireylere gebelikleri süresince herhangi bir ek vitamin-mineral desteği kullanımları hakkında bilgi alınmaması bu çalışmanın sınırlılıklarıdır.

Bölüm 7

ÖNERİLER

Bu çalışma sonuçlarına göre sebze-meyve tüketimi ile süt-yoğurt tüketimi önerilenin altında olan bireylerde aşırı besin isteği yüksek bulunmuştur. Bundan hareketle gebelerin aşırı besin isteği ve buna bağlı olarak önerilenin üzerinde vücut ağırlığı artışlarının önlenmesi için temel besin gruplarından yeterli ve dengeli bir şekilde almaları, basit karbonhidratlı besin tüketimlerinin sınırlandırılması sağlanmalıdır.

Gebelerin yeterli ve dengeli beslenmelerini sağlanabilmesi ve aşırı besin isteği konusunda farkındalıklarının sağlanabilmesi için gebeliğin başından itibaren beslenme eğitimleri verilmesi önemlidir.

Gebelerde aşırı besin isteği ve yeme bozukluğu ile ilgili daha geniş örneklemler, çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Gebelerde aşırı besin isteği, yeme davranış bozukluğu ve besin seçimli ve tüketimi arasındaki ilişkinin belirlenebilmesi için gebeliğin başından itibaren gebelerin izleneceği uzunlamasına çalışmalar yapılması yararlı olabilir.

KAYNAKLAR

- Ağırman, A. ve Maner, F. (2010). *YB ve Duygusal İstismar: Olgu Sunumu*. Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi. 23, 121-127.
- Akın, A., Yıldız, B. ve Özçelik, B. (2016). *Duygusal Yeme Ölçeğinin Türkçe Versiyonunun Geçerlik ve Güvenirliğı*. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi. 9 (44), 1307-9581.
- Amerikan Psikiyatri Birliğı (2013). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*, Beşinci Baskı (DSM-V) (Çev. ed.: E Köroğlu). Hekimler Yayın Birliğı, Ankara.
- Apolzan, JW., Myers, CA., Champagne, CM. ve diğlerleri (2017). *Frequency of Consuming foods predicts changes in cravings for those foods during weight loss: the POUNDS Lost Study*. Obesity (Silver Spring). 25(8), 1343–1348.
- Arlı, M., Şanlıer, N., Küçükkömürler, S. ve Yaman, M. (2012). *Anne ve Çocuk Beslenmesi*. Ankara: Pagem Akademi.
- Bardosono, S., Morin, C., Guelinck, I. ve Pohan, R. (2017). *Pregnant and Breastfeeding Women: Drinking for Two?*. Ann Nutr Metab. 70(1), 13-17.
- Baş, M. (2008). *Yeme Bozukluklarına Diyetsetel Yaklaşım ve Ağrlık Yönetimi İlişkisi*. Yetişkinlerde Ağrlık Yönetimi. İstanbul, 202.

- Bayraktar, F., Erkman, F. ve Kurtuluş, E. (2012). *Adaptation Study of Yale Food Addiction Scale*. Bulletin of Clinical Psychopharmacology. 22(1), 38.
- Baysal, A. (2010). *Genel Beslenme*. Ankara: Hatipoğlu Yayınevi.
- Baysal, A. (2012). *Beslenme*. Ankara: Hatipoğlu Yayınevi.
- Bhutta, Z.A., Cabral, S., Chan, C.W., ve diğerleri (2012). *Reducing maternal, newborn, and infant mortality globally: an integrated action agenda*. Int J Gynaecol Obstet. 119 (1), 13 – 17.
- Blais, M.A., Becker, A.E., Burwell, R.A., Flores, A.T., Nussbaum, K.M., Greenwood, D.N., Ekeblad, E.R., Herzog, D.B. (2000). *Pregnancy: outcome and impact on symptomatology in a cohort of eating-disordered women*. Int J Eat Disord. 27(2), 140-9.
- Blau, L., Orloff, N., Flammerb, A., Slatchb, C. ve Hormesa, J. (2018). *Food Craving Frequency Mediates The Relationship Between Emotional Eating And Excess Weight Gain In Pregnancy*. Eating Behaviors. 31, 120–124.
- Blumfield, M., Hure, A., MacDonald-Wicks, L., Patterson, A., Smith, R. ve Collins, C. (2011). *Disparities Exist Between National Food Group Recommendations And The Dietary Intakes Of Women*. BMC Women's Health. 11(37).

- Blumfield, M.L., Hure, A.J., Macdonald-Wicks, L., Smith, R., Collins, C.E. (2013). *A systematic review and meta-analysis of micronutrient intakes during pregnancy in developed countries*. Nutr. Rev. 71, 118–132.
- Boswell, R.G., Kober, H. (2016). *Food Cue Reactivity And Craving Predict Eating And Weight Gain: A Meta-Analytic Review*. Obes Rev. 17(2), 159–177.
- Bourdier, L., Lalanne, C., Morvan, Y., Kern, L., Romo, L. ve Berthoz, S. (2017). *Validation and Factor Structure of the French-Language Version of the Emotional Appetite Questionnaire (EMAQ)*. Front Psychol. 8, 442.
- Bowers, K., Tobias, DK., Yeung, E., ve diğeri (2012). *A prospective study of prepregnancy dietary fat intake and risk of gestational diabetes*. Am J Clin Nutr. 95, 446–453.
- Bozan, N. (2009), *Hollanda Yeme Davranişı (Dehq) Anketinin Türk Üniversite Öğrencilerinde Geçerlik Ve Güvenirliğinin Sınanması*. Yüksek Lisans Tezi, B.Ü.
- Bratskeir, K. (2017). *This is why women crave chocolate, men want a burger*, https://www.huffpost.com/entry/chocolate-craving-pms-men-vegetables_n_6102714 (7Şubat 2019).
- Brunault, P., Rabemampianina, I., Apfeldorfer, G., Ballon, N., Couet, C., Réveillère, C., Gaillard, P. ve El-Hage, W. (2015). *The Dutch Eating Behavior Questionnaire: Further psychometric validation and clinical implications of*

the French version in normal weight and obese persons. Presse Med. 44, 363–372.

Bulik, C., Holle, A., Hamer, R., Berg, C., Torgersen, L., Magnus, P., Stoltenberg, C., Riz, A., Sullivan, P. ve Kjennerud, T. (2007). *Patterns of remission, continuation, and incidence of broadly defined eating disorders during early pregnancy in the Norwegian Mother and Child Cohort Study (MoBa).* Psychol Med. 37(8), 1109–1118.

Çaka, S., Çınar, N. ve Altınkaynak, S. (2018). *Adolesanlarda Yeme Bozuklukları.* GÜSBD. 7(1), 203-209.

Carrard, I., Rebetez, M., Mobbs, O. ve Linden, M. (2015). Factor structure of a French version of the eating disorder examination-questionnaire among women with and without binge eating disorder symptoms. *Eat Weight Disord.* 20(1), 137-44.

Cebolla, A., Barrada, J., Van Strien, T., Oliver, E. ve Banos, R. (2014). *Validation Of The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) In A Sample Of Spanish Women.* Appetite. 73, 58–64.

Cepeda-Benito, A., Fernandez, M.C., ve Moreno, S. (2003). *Relationship of gender and eating disorder symptoms to reported cravings for food: Construct validation of state and trait craving questionnaires in Spanish.* Appetite. 40(1), 47-54.

- Cepeda-Benito, A., Gleaves, DH., Williams, TL. ve Erath, SA. (2000). *The Development and Validation Of The State and Trait Food-Cravings Questionnaires*. Behavior Therapy. 31(1), 151-173.
- Chao, A., Grilo, C., White, M. ve Sinha, R. (2014). *Food cravings, food intake, and weight status in a community based sample*. Eat Behav. 15(3), 478–482.
- Chao, A., Jastreboff, A., White, M., Grilo, C. ve Sinha, R. (2017). *Stress, Cortisol, and Other Appetite-Related Hormones: Prospective Prediction of 6-Month Changes in Food Cravings and Weight*. Obesity. 25, 713-720.
- Chao, A.M., Grilo, C.M. ve Sinha, R. (2016). *Food cravings, binge eating, and eating disorder psychopathology: Exploring the moderating roles of gender and race*. Eating Behaviors. 21, 41.
- Chao, A.M., White, M.A., Grilo, C.M. ve Sinha, R. (2017). *Examining the effects of cigarette smoking on food cravings and intake, depressive symptoms, and stress*. Eat Behav. 24, 61–5.
- Chia, A., Tint, M., Han, C., Chen, L., Colega, M., Aris, I., Chua, M., Tan, K., Yap, F., Shek, L., Godfrey, K., Fortier, M., Lee, Y. ve Chong, M. (2018). *Adherence To A Healthy Eating Index For Pregnant Women Is Associated With Lower Neonatal Adiposity In A Multiethnic Asian Cohort: The Growing Up In Singapore Towards Healthy Outcomes(GUSTO) Study*. Am J Clin Nutr. 107, 71–79.

- Clapp, J.F. (2002). Maternal carbohydrate intake and pregnancy outcome. *Proc Nutr Soc.* 61(1), 45-50.
- Clementi, C., Casu, G. ve Gremigni, P. (2017). *An Abbreviated Version of the Mindful Eating Questionnaire.* *J Nutr Educ Behav.* 49, 352-356
- Coker, E.L., Mitchell-Wong, L.A. ve Abraham, S.F. (2013). *Is pregnancy a trigger for recovery from an eating disorder?.* *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica.* 92(12), 1407–1413.
- Conrad, R., Schablewski, J., Schilling, G. ve Liedtke, R. (2003). *Worsening Of Symptoms Of Bulimia Nervosa During Pregnancy.* *Psychosomatics.* 44(1), 76–78.
- Crow, S., Agras, W., Crosby, R., Halmi, K. ve Mitchell, J. (2008). *Eating Disorder Symptoms in Pregnancy:A Prospective Study.* *International Journal of Eating Disorders.* 41(3), 277–279.
- Crow, S.J., Keel, P.K., Thuras, P. ve Mitchell, J.E. (2004). *Bulimia symptoms and other risk behaviors during pregnancy in women with bulimia nervosa.* *Int. J. Eat. Disord.* 36, 220–223.
- Crume, T.L., Brinton, J.T., Shapiro, A., Kaar, J., Glueck, D.H., Siega-Riz, A.M. ve Dabelea, D. (2016). *Maternal dietary intake during pregnancy and offspring body composition: The Healthy Start Study.* *Am J Obstet Gynecol.* 215(5), 609.

Czech-Szczapa, B., Szczapa, T., Merritt, TA., Wysocki, J., Gadzinowski, J., Ptaszysk, T., Drews, K. (2015). *Disordered Eating Attitudes During Pregnancy In Mothers Of Newborns Requiring Neonatal Intensive Care Unit Admission: A Case Control Study*. J Matern Fetal Neonatal Med. 28(14), 1711–1715.

Dakanalis, A., Zanetti, M., Clerici, M., Mededdu, F., Riva, G. ve Caccialanza, R. (2013). *Italian Version Of The Dutch Eating Behavior Questionnaire. Psychometric Properties And Measurement Invariance Across Sex, BMI-Status And Age*. Appetite. 71, 187–195.

Dalton, M., Finlayson, G., Hill, A., ve Blundell, J. (2015). *Preliminary validation and principal components analysis of the control of eating questionnaire (CoEQ) for the experience of food craving*. European Journal of Clinical Nutrition. 69, 1313–1317.

Demirel, B., Yavuz, K., Karadere, M., Şafak, Y. ve Türkçapar, M. (2014). *Duygusal İştah Anketi'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenilirliği, Beden Kitle İndeksi ve Duygusal Şemalarla İlişkisi*. Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi. 3, 171-181.

Dutton, E. ve Dovey, T. (2016). *Validation Of The Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ) Among Maltese Women*. Appetite. 107, 9-14.

- Easter, A., Bye, A., Taborelli, E., Corfield, F., Schmidt, U., Treasure, J. ve Micali, N. (2013). *Recognising the Symptoms: How Common Are Eating Disorders in Pregnancy?*. Eur. Eat. Disorders Rev. 21, 340–344.
- Easter, A., Solmi, F., Bye, A., Taborelli, E., Corfield, F., Schmidt, U., Treasure, J. ve Micali, N. (2015). *Antenatal and Postnatal Psychopathology Among Women with Current and Past Eating Disorders: Longitudinal Patterns*. Eur. Eat. Disorders Rev. 23, 19–27.
- Eckel, R.H., Jakicic, J.M., Ard, J.D., ve diğerleri (2013). *AHA/ACC guideline on lifestyle management to reduce cardiovascular risk: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines*. Circulation.
- Eladawi, N., Helal, R., Niaz, N. ve Abdelsalam, S. (2018). *Prevalence and Associated Factors of Eating Disorders in Weight Management Centers in Tanta, Egypt*. Chin Med J. 131, 50-5.
- Elango, R. ve Ball, R.O.(2016). *Protein and amino acid requirements during pregnancy*. Adv. Nutr. 7, 839–844.
- Emery, R., Grace, J., Kolko, R. and Levine, M. (2017). *Adapting the Eating Disorder Examination for Use during Pregnancy: Preliminary Results from a Community Sample of Women with Overweight and Obesity*. Int J Eat Disord. 50, 597–601.

Eren, N., Şencan, İ., Aksoy, H., Koç, E., Kasım, İ., Kahveci, R., Samur, G. ve Özkara, A. (2015). *Evaluation Of Dietary Habits During Pregnancy*. J Turk Soc Obstet Gynecol. 2, 89-95.

European Food Safety Authority Panel on Dietetic Products Nutrition and Allergies (NDA): Scientific opinion on dietary reference values for water (2010). EFSA J.8, 1459-1507.

Fairburn, C. ve Beglin, S. (1994). *Assessment of eating disorder psychopathology: interview or self-report questionnaire?*. International Journal of Eating Disorders. 16, 363-370.

Fairburn, C. ve Cooper, Z. (1993). *The Eating Disorder Examination, Binge Eating: Nature, Assessment and Treatment, New York*. Guilford Press. 317-360.

Farland, L., Shiman, S. ve Gillman, M. (2015). *Early Pregnancy Cravings, Dietary Intake, and Development of Abnormal Glucose Tolerance*. J Acad Nutr Diet. 115, 1958-1964.

Framson, C., Kristal, A., Schenk, J., Littman, A., Zeliadt, S. ve Benitez, D. (2009). *Development and Validation of the Mindful Eating Questionnaire*. J Am Diet Assoc. 109(8), 1439–1444.

Franken, I.H. ve Muris, P. (2005). *Individual differences in reward sensitivity are related to food craving and relative body weight in healthy women*. Appetite. 45, 198-201.

- Franko, D.L. ve Spurrell, E.B. (2000). *Detection and management of eating disorders during pregnancy*. *Obstet Gynecol.* 95, 942-6.
- Franko, D.L., Blais, M.A., Becker, A.E., Delinsky, S.S., Greenwood, D.N., Flores, A.T., Ekeblad, E.R., Eddy, K.T. ve Herzog, D.B. (2001). *Pregnancy Complications And Neonatal Outcomes In Women With Eating Disorders*. *Am J Psychiatry.* 158(9), 1461-6.
- Garaulet, M., Canteras, M., Morales, E., Guimera, G., Carracedo, D. ve Tutau, M. (2012). *Validation of a questionnaire on emotional eating for use in cases of obesity; the Emotional Eater Questionnaire (EEQ)*. *Nutr Hosp.* 27(2), 645-51.
- Gearhardt, A., Corbin, W. ve Brownell, K. (2009). *Preliminary validation of the Yale Food Addiction Scale*. *Appetite.* 52, 430–436.
- Genna, N., Goldschmidt, L., Day, N. ve Cornelius, M. (2016). *Prenatal and Postnatal Maternal Trajectories of Cigarette Use Predict Adolescent Cigarette Use*. *Nicotine & Tobacco Research.* 988–992.
- Gomes, C., Malta, M., Martiniano, A., Di Bonifácio, L. ve Carvalhaes, M. (2015). *Eating habits of pregnant and non-pregnant women: are there differences?.* *Rev Bras Ginecol Obstet.* 37(7), 325-32.

- Gomes, C., Malta, M., Papini, S., Senior, M. ve diğerleri (2019). *Adherence to dietary patterns during pregnancy and association with maternal characteristics in pregnant Brazilian women*. Nutrition. 62, 85-92.
- Goodrich, K., Cregger, M., Wilcox, S. ve Liu, J. (2013). *A qualitative study of factors affecting pregnancy weight gain in African American women*, Maternal and Child Health Journal. 17(3), 432-440.
- Grieger, J. ve Clifton, V. (2015), *A review of the impact of dietary intakes in human pregnancy on infant birthweight*. Nutrients. 7(1), 153-178.
- Hainutdzinava, N., Weatherstone, K. ve Worobey, J. (2017). *Food Cravings and Aversions during Pregnancy: A Current Snapshot*. J Pediatr Care. 2(1), 110.
- Hallam, J., Boswell, R.G., DeVito, E.E., Kober, H. (2016). *Gender-related Differences in Food Craving and Obesity*. The Yale journal of biology and medicine. 89, 161–173.
- Hebebrand, J., Albayrak, Ö., Adan, R., Antel, J., Dieguez, C., De Jong, J., Leng, G., Menzies, J., Mercer, J.G. ve diğerleri (2014). *“Eating Addiction”, Rather Than “Food Addiction”, Better Captures Addictive-Like Eating Behavior*. Neuroscience and Biobehavioral Reviews. 47, 295–306.
- Heitor, S., Estima, C., Neves, F., Aguiar, A., Castro, S. ve Ferreira, J. (2015). *Translation and cultural adaptation of the questionnaire on the reason for*

food choices (Food Choice Questionnaire - FCQ) into Portuguese. Ciênc. saúde coletiva. 20(8).

Hill, A., Cairnduff, V. ve Cance, M. (2015). *Nutritional and clinical associations of food cravings in pregnancy. J Hum Nutr Diet. 29, 281–289.*

Ho, H. (2016). *Review Of The Worldwide Epidemiology Of Eating Disorders. Curr Opin Psychiatry. 29, 336–339.*

Hoek, E.(1978). *Dietary Cravings and Aversions During Pregnancy. The American Journal of Clinical Nutrition. 1355-1362.*

Hoek, W. (2016). *Review Of The Worldwide Epidemiology Of Eating Disorders. Curr Opin Psychiatry. 29, 336–339.*

Hooper, N., Sandoz, E. K., Ashton, J., Clarke, A. ve McHugh, L. (2012). *Comparing thought suppression and acceptance as coping techniques for food cravings. Eating Behaviors. 13, 62 –64.*

Hormes, J.M. ve Timko, C.A. (2011). *All cravings are not created equal: correlates of menstrual versus non-cyclic chocolate craving. Appetite. 57, 1–5.*

Hui, A.L., Sevenhuysen, G., Harvey, D., Salamon, E. (2014). *Food choice decision-making by women with gestational diabetes. Can. J. Diabetes. 38, 26–31.*

- Innamorati, M., Imperatori, C., Balsamo, M., Tamburello, S., Belvederi, M., Contardi, A., Fabricatore, M. (2014). *Food cravings questionnaire–trait (FCQ–T) discriminates between obese and overweight patients with and without binge eating tendencies: The Italian version of the FCQ–T*. Journal of Personality Assessment. 96, 632–639.
- Kadioğlu, M. ve Oskay, Ü. (2017). *Yeme Bozukluklarının Gebelik Ve Doğum Sonu Sürece Etkileri*. KASHED. 3(1), 40-53.
- Karlsson, J., Persson, L.O., Sjöström, L. ve Sullivan, M. (2000). *Psychometric properties and factor structure of the Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ) in obese men and women. Results from the Swedish Obese Subjects (SOS) study*. International Journal of Obesity. 24, 1715-1725.
- Kelly, N., Cotter, E., Lydecker, J. ve Mazzeo, S. (2017). *Missing and discrepant data on the Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q): Quantity, quality, and implications*. Eating Behaviors. 24, 1–6.
- Kemps, E., ve Tiggemann, M. (2013). *Olfactory stimulation curbs food cravings*. Addictive Behaviors. 38, 1550–1554.
- Kender, E., Yüksel, G., Ger, C., Özer, U. (2015). *Eating Attitudes, Depression And Anxiety Levels Of Patients With Hyperemesis Gravidarum Hospitalized In An Obstetrics And Gynecology Clinic*. Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences. 28,119-126.

- Keski-Rahkonen, A. ve Mustelin, L. (2016). *Epidemiology Of Eating Disorders In Europe: Prevalence, Incidence, Comorbidity, Course, Consequences, And Risk Factors*. *Curr Opin Psychiatry*. 29, 340–345.
- Kıraç, D., Kaspar, E., Avcılar, T., Çakır, Ö., Ulucan, K., Kurtel, H., Deyneli, O. ve Güney, A. (2015). *Obeziteyle İlişkili Beslenme Alışkanlıklarının Araştırılmasında Yeni Bir Yöntem “Üç Faktörlü Beslenme Anketi”*. *MÜSBED*. 5(3), 162-169.
- Köksal, G. ve Gökmen, H. (2000). *Çocuk Hastalıklarında Beslenme Tedavisi*. Ankara: Hatiboğlu Yayınevi.
- Köse, G., Tayfur, M., Birincioglu, İ. ve Dönmez, A. (2016). *Yeme Farkındalığı Ölçeği’ni Türkçeye Uyarlama Çalışması*. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*. 125-134.
- Koubaa, S., Hällström, T., Lindholm, C. ve Hirschberg, A.L. (2005). *Pregnancy And Neonatal Outcomes In Women With Eating Disorders*. *Obstet Gynecol*. 105(2), 255-60.
- Lama, M., Naser, A., Alaa, I. ve Oqba, A. (2018). *Is there a relationship between children's behaviour and food cravings during pregnancy?*. *Journal of Taibah University Medical Sciences*. 13(6), 547-551.
- Lavande, A., Gravio, C., Potdar, R., Sahariah, S., Gandhi, M. ve diğerleri (2018). *Effect of a micronutrient- rich snack taken preconceptionally and throughout*

- pregnancy on ultrasound measures of fetal growth: The Mumbai Maternal Nutrition Project (MMNP)*, *Matern Child Nutr.* 14(1), 12441.
- Linna, M., Raevuori, A., Haukka, J., Suvisaari, J., Suokas, J. ve Gissler, M. (2014). *Pregnancy, obstetric, and perinatal health outcomes in eating disorders*. *Am J Obstet Gynecol.* 8(1), 211-392.
- Lloyd, S., Fleming, C., Schmidt, U. ve Tchanturia, K. (2014). *Targeting Perfectionism in Anorexia Nervosa Using a Group-Based Cognitive Behavioural Approach: A Pilot Study*. *Eur. Eat. Disorders Rev.* 22, 366–372.
- Loth, K., Berg, Van Den., Eisenberg, M.E. ve Neumark, D. (2008). *Stressful Life Events and Disordered Eating Behaviors: Findings From Project Eat*. *Journal of Adolescent Health.* 12 (43), 514-516.
- Lowensohn, R., Stadler, D. ve Naze, C. (2016). *Current Concepts of Maternal Nutrition*. *Obstet Gynecol Surv.* 71(7), 413–426.
- Madsen, I., Horder, K. and Stoving, R. (2009). *Remission Of Eating Disorder During Pregnancy: Five Cases And Brief Clinical Review*, *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology.* 30(2), 122-126.
- Marney, A. ve Carlos, M. (2005). *Psychometric properties of the Food Craving Inventory among obese patients with binge eating disorder*. *Eating Behaviors.* 6(3), 239-245.

- Martin., C., Oneil, P., Tollefson, G., Greenway, F. ve White, M. (2008). *The association between food cravings and consumption of specific foods in a laboratory taste test*. *Appetite*. 51(2), 324–326.
- Matzek, B. ve Hoek, H. (2017). *Epidemiology And Treatment Of Eating Disorders In Men And Women Of Middle And Older Age*. *Curr Opin Psychiatry*. 30, 446–451.
- McBride C. M., Emmons K. M., ve Lipkus I. M. (2003). *Understanding the potential of teachable moments: The case of smoking cessation*. *Health Education Research*. 18(2), 156–170.
- McKerracher, L., Collard, M. ve Henrich, J. (2016). *Food Aversions and Cravings during Pregnancy on Yasawa Island, Fiji*. *Hum Nat*. 2(3), 296-315.
- McLeod, E., Campbell, J. ve Hesketh, K. (2011). *Nutrition Knowledge: A Mediator Between Socioeconomic Position And Diet Quality In Australian First-Time Mothers*. *Journal of the American Dietetic Association*. 111(5), 696–704.
- Mecdi, M. ve Rathfisch, G. (2013). *Gebelikte Oluşan Rahatsızlıklarda Kanıta Dayalı Uygulamalar*. *F.N. Hem. Derg*. 21(2), 129-138.
- Meule, A. ve Kübler, A. (2017). *A Pilot Study on the Effects of Slow Paced Breathing on Current Food Craving*. *Appl Psychophysiol Biofeedback*. 42, 59–68.

- Meule, A., Hermann, T. ve Kübler, A. (2014). *A short version of the food cravings questionnaire-trait: The FCQ-T-reduced*. *Frontiers in Psychology*. 5, 190.
- Micali, N., Treasure, J. ve Simonoff, E. (2007). *Eating disorders symptoms in pregnancy: A longitudinal study of women with recent and past eating disorders and obesity*. *Journal of Psychosomatic Research*. 63, 297-303.
- Mousa, A., Naqash, A. ve Siew, L. (2019). *Macronutrient and Micronutrient Intake during Pregnancy: An Overview of Recent Evidence*. *Nutrients*. 11(2), 443.
- Müftüoğlu, S., Kızıltan, G. ve Ok, M. (2017). *Majör Depresyon Hastaları İçin “Aşırı Besin İsteği” Ölçeğinin Türk Kültürüne Uyarlanması: Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması*. *Türkiye Klinikleri J Health Sci*. 2(1).
- Nijs, I.M., Franken, I.H., Muris, P. (2007). *The modified Trait and State Food-Cravings Questionnaires: development and validation of a general index of food craving*. *Appetite*. 49, 38-46.
- Noğay, N.H.(2011). *Gebe kadınların beslenme durumlarının değerlendirilmesi*. *Electronic Journal Story*, M. and Hermanson, J. 2000.Nutrient needs during adolescence and pregnancy.
- Nolan, L., Halperin, L. ve Geliebter, A. (2010). *Emotional Appetite Questionnaire. Construct validity and relationship with BMI*. *Appetite*. 54(2).

- Norsa'adah B. ve Salinah O. (2014). *The effect of second-hand smoke exposure during pregnancy on the newborn weight in Malaysia*. The Malaysian Journal of Medical Sciences. 21(2), 44–53.
- Orloff, N. ve Hormes, J. (2014). *Pickles and icecream! Food cravings in pregnancy: hypotheses, preliminary evidence and directions for future research*. Frontiers in Psychology Eating Behavior. 5, 1076.
- Paknahad, Z., Fallah, A. ve Moravejolahkami, A. (2019). *Maternal Dietary Patterns and Their Association with Pregnancy Outcomes*. Clin Nutr Res. 8(1), 64-73.
- Park, S., Kim, M.Y., Baik, S.H. ve diğerleri (2013). *Gestational diabetes is associated with high energy and saturated fat intakes and with low plasma visfatin and adiponectin levels independent of prepregnancy BMI*. Eur J Clin Nutr. 67, 196–201.
- Paterson, H., Hay-Smith, J., Treharne, G., Herbison, P. ve Howarth, C. (2016). *Validation of the Intuitive Eating Scale in pregnancy*. J Health Psychol. 23(5), 701-709.
- Patra, J., Bakker, R., Irving, H., Jaddoe, W., Malini, S. ve Rehm, J. (2011). *Dose–Response Relationship Between Alcohol Consumption Before and During Pregnancy and The Risks Of Low Birthweight, Preterm Birth and Small For Gestational Age (SGA)—A Systematic Review and Meta-Analyses*. BJOG. 111 (12), 1411-1421.

- Polivy, J., Coleman, J., Herman, C.P. (2005). *The effect of deprivation on food cravings and eating behavior in restrained and unrestrained eaters*. *Int J Eat Disord.* 38(4), 301-9.
- Popova, S., Lange, S., Probst, C., Gmel, G. ve Rehm, J. (2017). *Estimation of national, regional, and global prevalence of alcohol use during pregnancy and fetal alcohol syndrome: a systematic review and meta-analysis*. *Lancet Glob Health.* 5, 290–99.
- Pursey, K., Stanwell, P., Gearhardt, A., Collins, C. ve Burrows, T. (2014). *The Prevalence of Food Addiction as Assessed by the Yale Food Addiction Scale: A Systematic Review*. *Nutrients.* 6, 4552-4590.
- Qiu, C., Coughlin, K.B., Frederick, I.O., Sorensen, T.K., Williams, M.A. (2008). *Dietary fiber intake in early pregnancy and risk of subsequent preeclampsia*. *Am. J. Hypertens.* 21, 903–909.
- Quick, V. ve Bredbenner, C. (2013). *Eating Disorders Examination Questionnaire (EDE-Q): Norms For US College Students*. *Eat Weight Disord.* 18, 29–35.
- Rabemampianina, I., Apfeldorfer, G., Ballon, N., Couet, C., Réveillère, C., Gaillard, P. ve El-Hage, W. (2015). *The Dutch Eating Behavior Questionnaire: Further Psychometric Validation And Clinical Implications Of The French Version In Normal Weight And Obese Persons*. *Presse Med.* 44, 363–372.

- Ramakrishnan, U., Grant, F., Goldenberg, T., Zongrone, A. ve Martorell, R. (2012). *Effect of Women's Nutrition before and during Early Pregnancy on Maternal and Infant Outcomes: A Systematic Review*. Paediatr Perinat Epidemiol. 26, 285-301.
- Reynolds, CM., Egan, B., O'Malley, EG., McMahon, L., Sheehan, SR. ve Turner, MJ. *Fetal Growth and Maternal Alcohol Consumption During Early Pregnancy*. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 20, 236, 148-153.
- Riquin, E., Lamas, C., Nicolas, I., Lebigre, C., Curt, F., Cohen, H., Legendre, G., Corcos, M. ve Godart, N. (2019). *A key for perinatal depression early diagnosis: The body dissatisfaction*. Journal of Affective Disorders. 245(15), 340-347.
- Riviera, J. ve Douilliez, C. (2017). *Perfectionism, rumination, and gender are related to symptoms of eating disorders: A moderated mediation model*. Personality and Individual Differences. 116, 63–68.
- Riz, A., Haugen, M., Meltzer, H., Holle, A., Robert, H., Torgeser, L., Berg, C., Kjennerud, T. ve Bulik, C. (2008). *Nutrient and food group intakes of women with and without Bulimia Nervosa and Binge Eating Disorder during pregnancy*. Am J Clin Nutr. 87(5), 1346–1355.
- Roberts, V., Glover, M., McCowan, L., Walker, N., Ussher, M., Heke, I. ve Maddison, R. (2017). *Exercise to Support Indigenous Pregnant Women to Stop Smoking: Acceptability to Māori*. Matern Child Health J. 21(11), 2040-2051.

- Samur, G. (2006). *Vitaminler Mineraller ve Sağlığımız*. Ankara: Klasmat Matbaacılık.
- Samur, G. (2008). *Gebelik ve Emzicilik Döneminde Beslenme*. Ankara: Klasmat Matbaacılık.
- Samur, G. (2012). *Gebelik ve Emzicilik Döneminde Beslenme*. Ankara: Reklam Kurdu Ajansı.
- Samur, G. (2015). *Gebelik ve Laktasyon Döneminde Beslenme*. Türkiye Klinikleri, J. Nutr Diet-Special Topics. 1(1).
- Sandos, A., Rosana, G., Benute, G., Santos, N., Nomura, R., Lucia, M. ve Francisco, R. (2017). *Presence of eating disorders and its relationship to anxiety and depression in pregnant women*. Midwifery. 51, 12–15.
- Schaumberg, K. ve diğerleri (2017). *The Science Behind the Academy for Eating Disorders' Nine Truths About Eating Disorders*. Eur. Eat. Disorders Rev.
- Schulte, E.M., Avena, N.M. ve Gearhardt, A.N. (2015). *Which foods may be addictive? The roles of processing, fat content, and glycemic load*. PLoS One. 10, 0117959.
- Schwenk, G. ve Schwenk, M. (2006). *Beslenme Atlası*. Özkan Matbaacılık: Ankara.

- Shiraishi, M., Haruna, M. ve Matsuzaki, M. (2019). Effects of skipping breakfast on dietary intake and circulating and urinary nutrients during pregnancy. *Asia Pac J Clin Nutr.* 28(1), 99-105.
- Squires, C., Lalanne, C., Murday, N., Simoglou, V. ve Douret, L. (2014). *The influence of eating disorders on mothers' sensitivity and adaptation during feeding: a longitudinal observational study.* *BMC Pregnancy Childbirth.* 14, 274.
- Story, M. ve Hermanson, J. (2000). *Nutrient needs during adolescence and pregnancy.*In: *Nutrition and the Pregnant Adolescent: A Practical Reference Guide.* University of Minnesota. 37-47.
- Strien, V., Bergers, G., Frijters, J. ve Defares, P. (1986). *The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DebQ) for Assessment of Restrained, Emotional, and External Eating Behavior.* *International Journal of Eating Disorders.* 5(2).
- Stunkart, A. ve Messick, S. (1985). *The Three-Factor Eating Questionnaire To Measure Dietary Restraint, Disinhibition And Hunger.* *Journal of Psychosomelic Research.* 29 (I), 71-83.
- Sudan. R., Lyden, E., Thompson, J.S. (2017). *Food cravings and food consumption after Roux en-Y gastric bypass versus cholecystectomy.* *Surg Obes Relat Dis.* 13(2), 220–226.

Suliga, E. (2015). *Nutritional Behaviours Of Pregnant Women In Rural And Urban Environments*. Ann Agric Environ Med. 22(3), 513–517.

Tanofsky-Kraff, M., Theim, K.R., Yanovski, S.Z., Bassett, A.M., Burns, N.P. ve diğeri (2007). *Validation of the emotional eating scale adapted for use in children and adolescents (EES-C)*. Int J Eat Disord. 40(3), 232-40.

Taylor, M. (2019). *A review of food craving measures*. Eating Behaviors. 32, 101-110.

Teixeira, J., Castro, T., Grant, C., Wall, C., Castro, A., Francisco, R., Vieira, S., Saldiva, S. ve Marchioni, D. (2018). *Dietary Patterns Are Influenced By Sociodemographic Conditions Of Women In Childbearing Age: A Cohort Study Of Pregnant Women*. BMC Public Health. 18, 301.

Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi (2015);
http://www.bdb.hacettepe.edu.tr/TOBR_kitap.pdf

Ugwa, EA. (2016). *Nutritional Practices and Taboos Among Pregnant Women Attending Antenatal Care at General Hospital in Kano, Northwest Nigeria*. Ann Med Health Sci Res. 6(2), 109–114.

Van den Eynde, F., Koskina, A., Syrad, H., Guillaume, S., Broadbent, H., Campbell, I.C. ve Schmidt, U. (2012). *State and trait food craving in people with bulimic eating disorders*. Eating Behaviors. 13, 414–417.

- Vannice, G. ve Rasmussen, H. (2014). *Position of the academy of nutrition and dietetics: dietary fatty acids for healthy adults*. J Acad Nutr Diet. 114, 136–153.
- Watson, H., Zerwas, S., Torgersen, L., Gustavson, K., Diemer, E., Knudsen, G., Kjennerud, T. ve Bulik, C. (2017). *Maternal Eating Disorders and Perinatal Outcomes: A Three-Generation Study in the Norwegian Mother and Child Cohort Study*. Journal of Abnormal Psychology. 126(5), 522-564.
- Williamson, C.S, (2006). *Nutrition In Pregnancy*. British Nutrition Foundation Nutrition Bulletin. 31, 28–59.
- Wilson, GT. (2010). *Eating disorders, obesity and addiction*. Eur Eat Disord Rev. 18(5), 341-51.
- World Health Organization. The world health report 2002: reducing risks, promoting healthy life. Geneva: WHO; (2002). (Erişim: 7 Mayıs 2019). https://www.who.int/whr/2002/en/whr02_en.pdf?ua=1.
- Wu, S., Cai, T. ve Luo, X. (2017). *Validation Of The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) In A Sample Of Chinese Adolescents*, Psychol Health Med. (3), 282-288.
- Yucel, B., Polat, A., Ikiz, T., Dugor, B., Yavuz, A. ve Berk, S. (2011). *The Turkish Version of the Eating Disorder Examination Questionnaire: Reliability and Validity in Adolescents*, Eur. Eat. Disorders Rev. 19, 509–511.

Zhu, Y., Olsen, S., Mendola, P., Halldorsson, T., Yeung, E. ve diğeri (2017).
*Maternal dietary intakes of refined grains during pregnancy and growth through
the first 7 y of life among children born to women with gestational diabetes, Am J
Clin Nutr.* 106(1), 96–104.

EKLER

Ek 1: Gönüllü Olur Formu



Doğu Akdeniz Üniversitesi
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu
Sağlık Etik Alt Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

ARAŞTIRMANIN ADI: Gebe Kadınların Aşırı Besin İsteği ve Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi

Bu form ile “Gebe Kadınların Aşırı Besin İsteği ve Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi” isimli çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Sizinle ilgili tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Araştırma bitiminde elde edilen sonuçlar, sizin kimliğiniz hiçbir şekilde açıklanmadan, tamamen saklı tutularak ilgili literatürde yayınlanabilecektir.

Araştırmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Araştırma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz, sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin araştırmayı bırakmakta özgürsünüz. Aynı şekilde araştırmayı yürüten araştırmacı çalışmaya devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmakla parasal bir yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırma, Yrd. Doç. Dr. Ceren Gezer ve Diyetisyen İzlem Bahriyeli'nin sorumluluğu altında yapılmaktadır.

Araştırmanın Konusu ve Amacı: Gazimağusa Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği'ne başvuran gebe kadınların; aşırı besin isteği ve beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesidir.

Araştırmanın Yöntemi: Bu çalışma tanımlayıcı kesitsel bir araştırmadır. Gazimağusa Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği'ne Ocak-Haziran 2018 tarihinde başvuran gebe kadınlar ile yürütülecektir. Çalışma kapsamında herhangi bir müdahale bulunmamaktadır. Sadece teke tek görüşme tekniğiyle genel bilgiler, beslenme alışkanlıkları, aşırı besin isteği anketi, gebelerde yeme davranış bozukluğu değerlendirme ölçeği uygulanacaktır. Anket uygulaması en fazla 15 dakika sürmektedir. Yeme davranışındaki değişiklikler gebelerin beslenme durumunu hem de fetusun gelişimini etkilediğinden risk grubu olarak gebelerde yeme davranışlarının incelenmesi önemlidir. Ülkemizde bu konuda yapılmış bir çalışmaya rastlanmamış olduğundan gebe kadınların aşırı besin istekleri ve yeme davranışlarının belirlenmesi önemlidir.

Soru, Daha Fazla Bilgi ve Problemler İçin Başvurulacak Kişiler :
Gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

Adı : İzlem Bahriyeli
Görevi : Diyetisyen
Telefon : 05338451221

Gönüllünün / Katılımcının Beyanı:

(Aşağıdaki paragraf değiştirilmemelidir, yalnızca boşluklar başvurusu yapılan araştırmaya göre tamamlanmalıdır)

Bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı tatmin olacağım şekilde cevapladı.

Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun bana herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ayrıca araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir bilgi, soru sorma ihtiyacım olduğunda diyetisyen İzlem Bahriyeli ile iletişim kurabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Araştırmacı, saklamam için imzalı bu belgenin bir kopyasını bana teslim etmiştir.

Gönüllü/Katılımcı

Adı, soyadı:
Adres:
Tel:
İmza:
Tarih:

Görüşme Tanığı

Adı, soyadı:
Adres:
Tel:
İmza:
Tarih:

Araştırmacı

Adı soyadı, unvanı: İzlem Bahriyeli (diyetisyen)
Adres: Gazimağusa Devlet Hastanesi Kurum Mutfağı Gazimağusa/KKTC
Tel: 05338451221
İmza:
Tarih:

Ek 2: Anket Formu

A. GENEL BİLGİLER

1. Doğum Tarihi:/...../.....

2. Eğitim Durumu: 1) Okur-yazar değil 2) Okur-yazar 3) İlkokul 4) Ortaokul

5) Lise 6) Üniversite 7) Lisans üstü
3. Meslek: 1) Kamu 2) Özel sektör 3) Serbest meslek 4) İşçi 5) Diğer(.....)

4. Gebelik sayısı:

5. Gebelik haftası: hafta

6. Gebelik periodu: 1) 1. Trimester 2) 2. Trimester 3) 3. Trimester

7. Sigara kullanıyor musunuz?

1) Hayır hiç içmedim 2) İçtim, hamilelikle bıraktım 3) Evet, halen içiyorum

8. Alkollü içecek tüketiyor musunuz?

1) Hayır 2) Evet, hamilelikle bıraktım 3) Evet, halen içiyorum

B. BESLENME ALIŞKANLIKLARI

9. Günde kaç öğün yemek yersiniz? (..... ana..... ara)

10. Genellikle öğün atlar mısınız? 1)Evet 2)Hayır 3)Bazen

11. Cevabınız evet veya bazen ise genelde hangi öğünü atlarsınız? 1)Sabah 2)Öğle 3)Akşam

12. Ana öğün atlama nedeniniz nedir?

1)Zamanım olmuyor 2)Alışkanlığım yok 3)Canım istemiyor, iştahsız
4)Yalnız yaşıyorum 5)Zayıflamak istiyorum 6)Fazla geliyor

13. Ara öğün tüketiyorsanız hangi öğünü tüketirsiniz? 1)Kuşluk 2)İkinci 3)Gece

14. Öğün aralarında genelde hangi tür yiyecekleri tercih edersiniz?

1)Süt,yoğurt,ayran,peynir 2)Sandviç,tost,börek 3)Simit ,poğaç
4)Meyve-sebze 5)Kek,bisküvi,kurabiye vb. 6)Kuruyemişler-kuru meyve

15. Günde kaç bardak su tüketiyorsunuz? su bardağı (200 ml)

16. Ne sıklıkla dışarıda yemek yersiniz?

- 1)Her gün 2)Haftada 2-3 kez 3)Haftada 1 kez
4)Ayda 2-3 kez 5)Ayda 1 kez 6)Hiç yemem

17. Genellikle hangi öğünü dışarıda yersiniz?

- 1)Kahvaltı 2)Öğle 3)Akşam

18. Dışarıda yemek yediğinizde genellikle ne tür lokantaları tercih edersiniz?

- 1)Fast-food 2)Ev yemekleri yapan lokantalar 3)Kebapçılar
4)Yöresel yemekler yapan lokantalar 5)Pastaneler 6)Diğer
(.....)

Besin Grupları	Tüketim Sıklığı (gün-hafta-ay) ve Miktar (g)	Günlük Tüketilen Miktar (g)
Süt		
Yoğurt		
Süt+yoğurt		
Peynir		
Kırmızı et		
Tavuk		
Balık		
Kırmızı et+tavuk+balık		
Yumurta		
Kurubaklagiller		
Sebze		
Meyve		
Sebze+meyve		
Ekmek		
Pirinç, bulgur,		
makarna		

ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER

19. Boy: cm

20. Gebelik başlangıç vücut ağırlığı: kg

21. Mevcut vücut ağırlığı: kg

Ek 3: Aşırı Besin İsteği Anketi

1. Çok sık yemek yiyen birinin yanında olmak beni acıktırır.	Her zaman <input type="radio"/>	Çoğunlukla <input type="radio"/>	Sık sık <input type="radio"/>	Ara sıra <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir zaman <input type="radio"/>
2. Bir besine aşırı istek duyduğumda, bir kez yemeye başlayınca kendimi durduramayacağımı biliyorum.	Her zaman <input type="radio"/>	Çoğunlukla <input type="radio"/>	Sık sık <input type="radio"/>	Ara sıra <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir zaman <input type="radio"/>
3. Eğer aşırı istediğim bir şeyi yersen, sıklıkla kontrolümü kaybederim ve çok yerim.	Her zaman <input type="radio"/>	Çoğunlukla <input type="radio"/>	Sık sık <input type="radio"/>	Ara sıra <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir zaman <input type="radio"/>
4. Aşırı besin isteğine teslim olduğum zaman bundan nefret ederim.	Her zaman <input type="radio"/>	Çoğunlukla <input type="radio"/>	Sık sık <input type="radio"/>	Ara sıra <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir zaman <input type="radio"/>
5. Aşırı besin isteği bende sürekli istediğim besini elde etmenin yollarını düşündürür.	Her zaman <input type="radio"/>	Çoğunlukla <input type="radio"/>	Sık sık <input type="radio"/>	Ara sıra <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir zaman <input type="radio"/>
6. Her zaman aklımda yiyecekler varmış gibi hissediyorum.	Her zaman <input type="radio"/>	Çoğunlukla <input type="radio"/>	Sık sık <input type="radio"/>	Ara sıra <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir zaman <input type="radio"/>
7. Bazı yiyeceklerle karşı aşırı istek duyduğumda kendimi sıklıkla suçlu hissedirim.	Her zaman <input type="radio"/>	Çoğunlukla <input type="radio"/>	Sık sık <input type="radio"/>	Ara sıra <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir zaman <input type="radio"/>
8. Kendimi sürekli yiyecekleri düşünürken bulurum.	Her zaman <input type="radio"/>	Çoğunlukla <input type="radio"/>	Sık sık <input type="radio"/>	Ara sıra <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir zaman <input type="radio"/>
9. Kendimi daha iyi hissetmek için yerim.	Her zaman <input type="radio"/>	Çoğunlukla <input type="radio"/>	Sık sık <input type="radio"/>	Ara sıra <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir zaman <input type="radio"/>
10. Bazen yemek yemek bazı şeylerin mükemmel görünmesini sağlar.	Her zaman <input type="radio"/>	Çoğunlukla <input type="radio"/>	Sık sık <input type="radio"/>	Ara sıra <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir zaman <input type="radio"/>
11. Sevdiğim yiyecekleri düşünmek ağzımı sulandırır.	Her zaman <input type="radio"/>	Çoğunlukla <input type="radio"/>	Sık sık <input type="radio"/>	Ara sıra <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir zaman <input type="radio"/>
12. Midem boş olduğu zaman besinlere karşı aşırı istek duyarım.	Her zaman <input type="radio"/>	Çoğunlukla <input type="radio"/>	Sık sık <input type="radio"/>	Ara sıra <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir zaman <input type="radio"/>
13. Vücudumun bazı besinleri istediği düşüncesine kapılırım.	Her zaman <input type="radio"/>	Çoğunlukla <input type="radio"/>	Sık sık <input type="radio"/>	Ara sıra <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir zaman <input type="radio"/>
14. Öyle açlık hissedirim ki, midem bana dipsiz bir kuyu gibi görünür.	Her zaman <input type="radio"/>	Çoğunlukla <input type="radio"/>	Sık sık <input type="radio"/>	Ara sıra <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir zaman <input type="radio"/>
15. Aşırı derecede istediğim	Her zaman <input type="radio"/>	Çoğunlukla <input type="radio"/>	Sık sık <input type="radio"/>	Ara sıra <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir zaman <input type="radio"/>

bir yiyeceği yemek beni daha iyi hissettirir.	zaman <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	sık <input type="radio"/>	sıra <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	zaman <input type="radio"/>
16. Aşırı istediğim yiyecekleri yediğimde, kendimi daha az depresif hissedirim.	Her zaman <input type="radio"/>	Çoğunlukla <input type="radio"/>	Sık sık <input type="radio"/>	Ara sıra <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir zaman <input type="radio"/>
17. Aşırı istediğim bir yiyeceği yediğim zaman suçluluk hissedirim.	Her zaman <input type="radio"/>	Çoğunlukla <input type="radio"/>	Sık sık <input type="radio"/>	Ara sıra <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir zaman <input type="radio"/>
18. Bir besini aşırı istediğim zaman, kendimi onu yemek için plan yaparken bulurum.	Her zaman <input type="radio"/>	Çoğunlukla <input type="radio"/>	Sık sık <input type="radio"/>	Ara sıra <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir zaman <input type="radio"/>
19. Yemek beni sakinleştirir.	Her zaman <input type="radio"/>	Çoğunlukla <input type="radio"/>	Sık sık <input type="radio"/>	Ara sıra <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir zaman <input type="radio"/>
20. Sıkıldığım, sinirlendiğim ya da üzgün olduğum zaman, besinlere aşırı istek duyarım.	Her zaman <input type="radio"/>	Çoğunlukla <input type="radio"/>	Sık sık <input type="radio"/>	Ara sıra <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir zaman <input type="radio"/>
21. Yemek yedikten sonra kendimi daha az kaygılı hissedirim.	Her zaman <input type="radio"/>	Çoğunlukla <input type="radio"/>	Sık sık <input type="radio"/>	Ara sıra <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir zaman <input type="radio"/>
22. Eğer aşırı istek duyduğum besini elde edersem, onu yemekten kendimi alamam.	Her zaman <input type="radio"/>	Çoğunlukla <input type="radio"/>	Sık sık <input type="radio"/>	Ara sıra <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir zaman <input type="radio"/>
23. Bazı yiyeceklere aşırı istek duyduğumda, olabildiğince çabuk onları yemeye çalışırım.	Her zaman <input type="radio"/>	Çoğunlukla <input type="radio"/>	Sık sık <input type="radio"/>	Ara sıra <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir zaman <input type="radio"/>
24. Aşırı istek duyduğum besini yediğim zaman, kendimi çok iyi hissedirim.	Her zaman <input type="radio"/>	Çoğunlukla <input type="radio"/>	Sık sık <input type="radio"/>	Ara sıra <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir zaman <input type="radio"/>
25. Aşırı besin isteğime karşı direnecek gücüm yoktur.	Her zaman <input type="radio"/>	Çoğunlukla <input type="radio"/>	Sık sık <input type="radio"/>	Ara sıra <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir zaman <input type="radio"/>
26. Bir kez yemeğe başlarsam durmakta zorlanırım.	Her zaman <input type="radio"/>	Çoğunlukla <input type="radio"/>	Sık sık <input type="radio"/>	Ara sıra <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir zaman <input type="radio"/>
27. Ne kadar uğraşsam da yemek yemeği düşünmeyi durduramam.	Her zaman <input type="radio"/>	Çoğunlukla <input type="radio"/>	Sık sık <input type="radio"/>	Ara sıra <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir zaman <input type="radio"/>
28. Bir dahaki sefere ne yiyeceğimi düşünmek için çok zaman harcarım.	Her zaman <input type="radio"/>	Çoğunlukla <input type="radio"/>	Sık sık <input type="radio"/>	Ara sıra <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir zaman <input type="radio"/>
29. Eğer aşırı besin isteğime teslim olursam, tüm kontrolümü kaybederim.	Her zaman <input type="radio"/>	Çoğunlukla <input type="radio"/>	Sık sık <input type="radio"/>	Ara sıra <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir zaman <input type="radio"/>

30. Aşırı stresli olduğum zaman, aşırı besin isteğim olur.	Her zaman <input type="radio"/>	Çoğunlukla <input type="radio"/>	Sık sık <input type="radio"/>	Ara sıra <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir zaman <input type="radio"/>
31. Yiyecek konusunda hayallere dalarım.	Her zaman <input type="radio"/>	Çoğunlukla <input type="radio"/>	Sık sık <input type="radio"/>	Ara sıra <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir zaman <input type="radio"/>
32. Ne zaman bir yiyeceğe karşı aşırı isteğim olsa, gerçekten o yiyeceği yiyinceye kadar yemeği düşünmeye devam ederim.	Her zaman <input type="radio"/>	Çoğunlukla <input type="radio"/>	Sık sık <input type="radio"/>	Ara sıra <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir zaman <input type="radio"/>
33. Eğer bir besine aşırı istek duyarsam, onu yemekle ilgili düşünceler beni tüketir.	Her zaman <input type="radio"/>	Çoğunlukla <input type="radio"/>	Sık sık <input type="radio"/>	Ara sıra <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir zaman <input type="radio"/>
34. Duygularım sıklıkla bende yemek yeme isteği oluşturur.	Her zaman <input type="radio"/>	Çoğunlukla <input type="radio"/>	Sık sık <input type="radio"/>	Ara sıra <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir zaman <input type="radio"/>
35. Ne zaman bir açık büfeye gitsem, ihtiyacımdan çok daha fazlasını yerim.	Her zaman <input type="radio"/>	Çoğunlukla <input type="radio"/>	Sık sık <input type="radio"/>	Ara sıra <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir zaman <input type="radio"/>
36. Hemen ulaşabileceğim lezzetli yiyecekleri yemem benim için çok zordur.	Her zaman <input type="radio"/>	Çoğunlukla <input type="radio"/>	Sık sık <input type="radio"/>	Ara sıra <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir zaman <input type="radio"/>
37. Aşırı yemek yiyen biriyle beraberken genellikle bende aşırı yerim.	Her zaman <input type="radio"/>	Çoğunlukla <input type="radio"/>	Sık sık <input type="radio"/>	Ara sıra <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir zaman <input type="radio"/>
38. Yemek yiyince kendimi rahatlamış hissedirim.	Her zaman <input type="radio"/>	Çoğunlukla <input type="radio"/>	Sık sık <input type="radio"/>	Ara sıra <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir zaman <input type="radio"/>
39. Üzgün olduğum zaman besinlere karşı aşırı istek duyarım.	Her zaman <input type="radio"/>	Çoğunlukla <input type="radio"/>	Sık sık <input type="radio"/>	Ara sıra <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir zaman <input type="radio"/>

Ek 4: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Yeme Bozukluğu

Değerlendirme Ölçeği

1'den 12'ye kadar olan sorular: Lütfen sağdaki uygun olan sayıyı yuvarlak içine alınız. Soruların sadece son dört haftayı içerdiğini (28 gün) unutmayınız

	Son 28 günün kaçında...	Hiçbirinde	1 - 5	6 - 12	13 - 15	16 - 22	23 - 27	Hergün
1-	Kilonuzu ya da bedeninizin şeklini değiştirmek amacıyla yiyecek miktarınızı kasıtlı olarak sınırlandırmaya çalıştınız? (<i>Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.</i>)	0	1	2	3	4	5	6
2-	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla uzun bir süre (<i>uyamak olduğunuz 8 saat boyunca ya da daha fazla bir süre için</i>) hiçbir şey yemediğiniz oldu?	0	1	2	3	4	5	6
3-	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla hoşlandığımız yiyecekleri beslenme düzeninizden çıkarmaya çalıştınız? (<i>Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.</i>)	0	1	2	3	4	5	6
4-	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla yemenizle ilgili (örn. kalori sınırlandırması) belli kurallara uymaya çalıştınız? (<i>Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.</i>)	0	1	2	3	4	5	6
5-	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu etkilemek amacıyla boş bir mideye sahip olmak için belirgin bir arzu duyduunuz?	0	1	2	3	4	5	6
6-	<u>Tamamen düz</u> bir karna sahip olmak için belirgin bir arzu duyduunuz?	0	1	2	3	4	5	6
7-	<u>Yiyecek, yemek yeme ya da kalorilerle</u> ilgili düşünmenin, ilgilendiğiniz konulara (örn. çalışma, bir konuşmayı takip etme ya da okuma) yoğun-laşmanızı çok zorlaştırdığı oldu?	0	1	2	3	4	5	6
8-	<u>Bedeninizin şekli ve kiloyla</u> ilgili düşünmenin, ilgilendiğiniz konulara (örn. İşinize, bir konuşmayı takip etmenize ya da okumanıza) yoğunlaşmanızı çok zorlaştırdığı oldu?	0	1	2	3	4	5	6
9-	Yemek yemeyle ilgili kontrolü kaybetmekten belirgin biçimde korktuğunuz oldu?	0	1	2	3	4	5	6
10-	Kilo alabileceğinizden belirgin bir biçimde korktunuz?	0	1	2	3	4	5	6
11-	Kendinizi şişman hissettiniz?	0	1	2	3	4	5	6
12-	Kilo vermek için güçlü bir arzunuz oldu?	0	1	2	3	4	5	6

13'ten 18'e kadar olan sorular: Lütfen sağdaki boşluğa uygun sayıyı yazınız. Soruların yalnızca son dört haftaya yönelik olduklarını (28 güne) hatırlayınız.

Son dört hafta içinde (28 gün)...

- | | | |
|-----|---|-------|
| 13- | Son 28 gün içinde, kaç kere, başka insanların alışılmadık miktarda fazla (şartlara göre) olarak tanımlayacakları biçimde yemek yediniz? | |
| 14- | Bu süre içinde kaç kere yemek yemenizle ilgili kontrolü kaybetme hissine kapıldınız (yediğiniz sırada) ? | |

- 15- Son 28 günün kaç **GÜNÜNDE** aşırı yemek yeme nöbetleri ortaya çıktı (örn. Alışılmadık miktarda fazla yemek yediğiniz ve o sırada kontrolü kaybettiğiniz duygusunu yaşadınız)?
- 16- Son 28 gün içinde, bedeninizin şekli ya da kilonuzu kontrol amacıyla, kaç **kere** kendinizi kusturdunuz?
- 17- Son 28 gün içinde, bedeninizin şekli ya da kilonuzu kontrol amacıyla, kaç **kere** müshil (bağırsak çalıştırıcı) kullandınız?
- 18- Son 28 gün içinde, kilonuzu, bedeninizin şeklini ya da yağ miktarınızı kontrol etmek, kalorileri yakmak amacıyla, kaç kere “kendinizi kaybedercesine” ya da “saplantılı” biçimde egzersiz yaptınız?

19’dan 21’e kadar olan sorular: Lütfen uygun sayıyı yuvarlak içine alınız. Lütfen bu sorular için “tıknırcasına yeme” teriminin, mevcut koşullarda başkalarına göre alışılmadık miktarda ve kontrolü kaybetme duygusuyla beraber fazla yemeyi ifade ettiğini göz önünde bulundurunuz.

19-	Son 28 gün içinde, kaç kere gizlice (örn. Saklanarak) yemek yediniz? (Tıknırcasına yeme durumlarını saymayınız.)	Hiçbirinde	1 -5 gün	6 -12 gün	13 -15 gün	16 -22 gün	23 -27 gün	Hergün
		0	1	2	3	4	5	6
20-	Yemek yediğiniz zaman bedeninizin şeklini ya da kilonuzu etkilediği için ne oranda kendinizi suçlu hissettiniz (hata yaptığınızı hissettiniz)? (Tıknırcasına yemek yeme durumlarını saymayınız.)	Hiçbir zaman	Nadiren	Yarıdan az	Yarı yarıya	Yarıdan fazla	Çoğu zaman	Her zaman
		0	1	2	3	4	5	6
21-	Son 28 gün içinde, başkalarının sizi yemek yerken görmesiyle ilgili ne kadar endişelendiniz? (Tıknırcasına yeme durumlarını saymayınız.)	Hiç	Biraz	Orta		Önemli ölçüde		
		0	1	2	3	4	5	6

22’den 28’e kadar olan sorular: Lütfen sağda uygun bulduğunuz sayıyı yuvarlak içine alınız. Soruların yalnızca son dört haftaya yönelik olduklarını (28 güne) hatırlayınız.

Önemli ölçüde		Hiç	Biraz	Orta				
22-	<u>Kilonuz</u> , kişi olarak kendiniz hakkında düşüncenizi ve yargınızı etkiledi mi?	0	1	2	3	4	5	6
23-	<u>Bedeninizin şekli</u> , kendiniz hakkındaki düşüncenizi (yargınızı) etkiledi mi?	0	1	2	3	4	5	6
24-	Önümüzdeki dört hafta boyunca, haftada 1 kez tartılmanız istense (ne daha sık ne daha seyrek), bu <u>sizi ne kadar üzerdi</u> ?	0	1	2	3	4	5	6
25-	<u>Kilonuzdan</u> ne derece memnun değilsiniz ?	0	1	2	3	4	5	6
26-	<u>Bedeninizin şeklinden</u> ne derece memnun değilsiniz?	0	1	2	3	4	5	6
27-	Bedeninizi görmekten ne kadar rahatsız oluyorsunuz (örn. Aynada, mağazanın camında, soyunurken, banyo ya da duş yaparken)?	0	1	2	3	4	5	6
28-	<u>Başkalarının</u> bedeninizin şeklini görmesinden ne derece rahatsız oluyorsunuz? (örn. Soyunma odalarında, yüzerken ya da dar elbiseler giyerken)	0	1	2	3	4	5	6

Ek 5: Etik Kurulu Onayı

 <p>Doğu Akdeniz Üniversitesi "Üniversitemizi Karşınıza Açıyoruz"</p>	<p>Eastern Mediterranean University "For Your International Career"</p>	<p>P.K.: 99628 Gazimağusa, KUZey Kıbrıs / Famagosta, North Cyprus, via Mersin-10 TURKEY Tel: (+90) 392 630 1995 Faks/Fax: (+90) 392 630 2919 bayek@emu.edu.tr</p>
---	--	---

Etik Kurulu / Ethics Committee

Sayı: ETK00-2018-0022
Konu: Etik Kurulu'na Başvurunuz Hk.

04.01.2018

Sayın İzlem Bahriyeli
Beslenme ve Diyetetik Bölümü
Yüksek Lisans Öğrencisi

Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun **18.12.2017** tarih ve **2017/51-17** sayılı kararı doğrultusunda, **Gebe Kadınların Besin İsteği ve Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi** adlı tez çalışmanızı, Yrd. Doç. Dr. Ceren Gezer'in danışmanlığında araştırmanız, Bilimsel ve Araştırma Etiği açısından uygun bulunmuştur.

Bilginize rica ederim.



Doç. Dr. Sükür Tüzmen
Etik Kurulu Başkanı

ŞT/sky.

www.emu.edu.tr

Ek 6: Bakanlık Onay Belgesi



KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ
SAĞLIK BAKANLIĞI
YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI DAİRESİ

Sayı: YTK.0.00-1/2013-19/79 -17/ 6423Lefkoşa : 11.12.2017

Gazimağusa Devlet Hastanesi Başhekimliği,
Gazimağusa

Doğu Akdeniz Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi **İzlem Bahriyeli'nin, "Gebe Kadınların Aşırı Besin İsteği ve Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi"** konulu tez çalışmasını ekte sunulan anket formları aracılığı ile hastanenizin Kadın Doğum Polikliniğine başvuran gebe kadınlar üzerinde, Aralık 2017-Haziran 2018 tarihleri arasında hizmetler aksamayacak şekilde yapması çalışmasının raporlarını yayınlamadan önce Bakanlığımızla paylaşması kaydıyla uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini saygı ile rica ederim.

Dr. Nil Ergün Eledağ
Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi
Başhekim



Dağıtım: Sn.İzlem Bahriyeli.

SB.

Adres: Bedreddin Demirel Caddesi No: 142 Lefkoşa.
Tel: (+90 392) 228 3173, 228 4011, 228 4068 / Faks: (+90 392) 228 4247

Ek 7: Aşırı Besin İsteği Ölçeği İzin Formu

Gönderen: SELEN MÜFTÜOĞLU <selenyilmaz@baskent.edu.tr>
Gönderildi: 16 Ekim 2017 Pazartesi 08:44
Kime: 'izlem bahriyeli'
Konu: RE: Dyt. İzlem Bahriyeli- Aşırı Besin İsteği ölçeği ve kullanım izni hk.

İyi günler

Tabii kullanabilirsiniz, ekte ben size ölçeğin yayınlandığı çalışmayı gönderiyorum

Öğr. Gör. Dr. Selen Müftüoğlu
Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü

From: izlem bahriyeli [mailto:dyt.izlem-bahriyeli@hotmail.com]
Sent: Monday, October 16, 2017 11:19 AM
To: selenyilmaz@baskent.edu.tr
Subject: Dyt. İzlem Bahriyeli- Aşırı Besin İsteği ölçeği ve kullanım izni hk.

Merhaba Selen Hanım;

Ben Dyt. İzlem Bahriyeli, Doğu Akdeniz Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümünde Yüksek Lisans Öğrencisiyim. Tez çalışmam için sizin türk kültürüne uyarladığınız " Aşırı Besin İsteği" ölçeğini kullanmak istiyorum. Bu nedenle sizden bu ölçeğin tam versiyonu ve kullanımını için izin istiyorum. Bana yardımcı olursanız çok sevinirim.
İyi çalışmalar dilerim

Ek 8: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği İzin Formu

05.04.2019 Posta - izlem bahriyeli - Outlook

basak yucel <basakyucel@gmail.com>
3.11.2017 Cum 09:02
Siz

EDE-Q-CAPA-2.doc 98 KB
EDE-Q değerlendirme-grup1... 22 KB

3 ek (207 KB) Tümünü indir Tümünü OneDrive'a kaydet

İzlem Hanım merhaba,
Ekte ölçeği, makalesini ve değerlendirme formunu gönderiyorum.
iyi çalışmalar dilerim.

31 Ekim 2017 13.05 tarihinde izlem bahriyeli <dyt.izlem-bahriyeli@hotmail.com> yazdı:

Merhaba Başak Hanım;

Ben Dyt. İzlem Bahriyeli. Doğu Akdeniz Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümünde Yüksek Lisans Öğrencisiyim.
Tez Çalışmam için sizin Türk kültürüne uyarladığınız " Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğini" kullanmak istiyorum. Bu nedenle sizden ; bu ölçeğin tam versiyonunu (eğer varsa Türkçeye çevrilmiş şeklini) ve kullanımı için izin istiyorum. Bana yardımcı olursanız çok sevinirim.

İyi çalışmalar dilerim.

--
Dr. Başak Yücel
İstanbul Tıp Fakültesi
Psikiyatri Anabilim Dalı
Çapa-İstanbul

Basak Yucel MD
Professor of Psychiatry
Department of Psychiatry
Istanbul Faculty of Medicine
Istanbul University
Capa-Istanbul TURKEY