



T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

**AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN GEBE KADINLARIN
GEBELİKTE BESLENME BİLGİSİNİN VE DAVRANIŞLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA**

ZEYNEP BELOĞLU

UZMANLIK TEZİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi ERKUT ETÇİOĞLU

2025-SAKARYA

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

**AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN GEBE KADINLARIN
GEBELİKTE BESLENME BİLGİSİNİN VE DAVRANIŞLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA**

ZEYNEP BELOĞLU
UZMANLIK TEZİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi ERKUT ETÇİOĞLU

2025-SAKARYA

ONAY

Kurum : Sakarya Üniversitesi/Tıp Fakültesi

Program türü : Uzmanlık Tezi

Anabilim Dalı : Aile Hekimliği

Tez Sahibi : Zeynep Beloğlu

Sınav Tarihi : **Saat:**

Tez Başlığı : Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Gebe Kadınların Gebelikte Beslenme Bilgisinin ve Davranışlarının Değerlendirilmesi: Nitel Bir Çalışma

Bu çalışma, içerik ve kalite bakımından Uzmanlık Tezi olarak Oybirliği / Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.

	Ünvan, Adı-Soyadı (Kurum adı)	İmza	Kabul/Red*
Danışman (Üye)			
Üye			
Üye			

* Red kararının gerekçesi onay sayfasının arkasında belirtilmelidir.

ONAY

“Bu tez .../.../2025 tarihinde yukarıdaki jüri tarafından Oybirliği / Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.”

.../.../2025

Tıp Fakültesi Dekanı

BEYAN

Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Bu çalışma T.C. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 19.11.24 tarihinde onay alınarak hazırlanmıştır.

.../.../2025

Dr. Zeynep Beloğlu

TEŞEKKÜR

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda aldığım uzmanlık eğitimim boyunca bilgi ve tecrübelerinden yararlanma fırsatı bulduğum Anabilim Dalı Başkanımız sayın Dr. Öğr. Üyesi Abdülkadir Aydın'a,

Uzmanlık eğitimim ve tez sürecim boyunca desteğini esirgemeyen, değerli önerileri ve yol gösterici rehberliğiyle çalışmamı güçlendiren tez danışmanım sayın Dr. Öğr. Üyesi Erkut Etçioğlu'na,

Uzmanlık eğitimim boyunca bilgi ve tecrübelerinden yararlanma fırsatı bulduğum sayın Dr. Öğr. Üyesi Muhammet Raşit Aydın'a,

Hayatım boyunca bana inanan, sevgileriyle yolumu aydınlatan, varlıklarıyla güç veren sevgili annem Emine Beloğlu ve babam Osman Beloğlu'na,

Bu süreçte tanıştığım ve birlikte çalışmaktan büyük keyif aldığım değerli arkadaşlarım Dr. Edanur Aslan Savcı, Dr. Fatma Bostan, Dr. Melike Özdemir, Dr. Yaren Sarı ve Dr. Zeynep Özkan İr'e

Tüm kalbimle teşekkür ederim.

Dr. Zeynep Beloğlu

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMA VE SİMGELER LİSTESİ	vi
TABLO LİSTESİ.....	vii
ÖZET	viii
ABSTRACT.....	ix
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Gebelik	3
2.1.1. Gebeliğin tanımı.....	3
2.1.2. Gebeliğin fizyolojisi.....	3
2.2. Gebelik ve Beslenme.....	4
2.2.1. Gebelikte beslenmenin önemi	5
2.2.2. Gebelikte beslenme davranışları	8
2.2.3. Gebelikte beslenme bilgisinin kaynakları	12
2.3. Gebelik ve Aile Hekimliği Disiplini	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM	20
3.1. Araştırmanın Tipi	20
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	20
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	20
3.4. Veri Toplama Aracı ve Yönetimi.....	20
3.5. Verilerin Analizi.....	21
3.6. Araştırmanın Kısıtlılıkları	22

3.7. Araştırmanın Etik Yönü	22
4. BULGULAR	23
4.1. Gebelikte Beslenme Algısı.....	24
4.1.1. Sağlıklı beslenmeye yönelik farkındalık	25
4.1.2. Sıvı tüketiminin önemi.....	26
4.1.3. Yasaklanan veya kısıtlanan gıdalar	28
4.2. Beslenme Davranışlarında Değişiklikler.....	31
4.2.1. Öğün sayısında artış	31
4.2.2. Öğün içeriğinde değişiklik	33
4.2.3. Vitamin, mineral ve takviye kullanımı.....	36
4.3. Bilgi Kaynakları	37
4.3.1. Sağlık profesyonelleri	38
4.3.2. Aile ve çevre	39
4.3.3. İnternet ve sosyal medya.....	40
4.4. Karşılaşılan Zorluklar.....	42
4.4.1. Gastrointestinal şikayetler	42
4.4.2. Aşırme veya tiksınme	44
4.4.3. Suçluluk ve pişmanlık hissi.....	45
4.4.4. Aile ve iş sorumlulukları	46
4.4.5. Çevre baskısı ve çelişkili öneriler	47
4.5. Çözüm Önerileri ve Beklentiler	49
4.5.1. Sağlık profesyonellerinden beklentiler	50
4.5.2. Aile ve çevreden destek beklentisi	51
4.5.3. Gastrointestinal şikayetlerin yönetimi.....	52
4.5.4. Gıda güvenliği ve hijyen önlemleri.....	53
5. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	55

6. KAYNAKLAR.....	71
7. EKLER	78
EK-1: Etik Kurul Kararı	78
EK-2: Danışman Değişikliği Kararı	78
EK-3: Anket Formu	79
ÖZGEÇMİŞ.....	82



KISALTMA VE SİMGELER LİSTESİ

ACTH: Adrenocorticotrophic Hormone
Anti-D: Anti-Rhesus D Antibody
Anti-HIV: Antibody to Human Immunodeficiency Virus
ASM: Aile Sağlığı Merkezi
CBG: Corticosteroid-Binding Globulin
COVID-19: Coronavirus Disease 2019
CRH: Corticotropin-Releasing Hormone
DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü
FSH: Follicle-Stimulating Hormone
hCG: Human Chorionic Gonadotropin
HBsAg: Hepatitis B Surface Antigen
hPL: Human Placental Lactogen
IU: International Unit
LH: Luteinizing Hormone
Rh: Rhesus Factor
SS: Standart Sapma
T.C.: Türkiye Cumhuriyeti
T3: Triiodothyronine
T4: Thyroxine
TEMED: Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği
TSH: Thyroid Stimulating Hormone
VDRL: Venereal Disease Research Laboratory
WBC: White Blood Count
WHO: World Health Organization

TABLO LİSTESİ

Tablo 4.1. Aile sağlığı merkezine başvuran gebe kadınların gebelikte beslenme bilgisinin ve davranışlarının değerlendirilmesinde belirlenen temalar ve kategoriler.....	24
--	----



ÖZET

GİRİŞ VE AMAÇ: Gebelik dönemi, anne ve fetüs sağlığını doğrudan etkileyen beslenme alışkanlıklarının kritik önem kazandığı fizyolojik bir süreçtir. Çalışmamızın amacı, aile sağlığı merkezine başvuran gebe kadınlarla yapılan görüşmeler aracılığıyla, gebelikte beslenmeye ilişkin bilgi düzeyleri ve beslenme davranışlarını nitel olarak değerlendirmektir.

YÖNTEM: Bu çalışma niteliksel yöntemle yapılmış olup tanımlayıcı bir niteliktedir. Veriler, sosyo-demografik özellikleri sorgulayan on üç ve gebe kadınların gebelikte beslenme bilgisini ve davranışlarını derinlemesine incelemeyi amaçlayan beş adet açık uçlu soru içeren yarı yapılandırılmış bir görüşme formu kullanılarak toplanmıştır. Derinlemesine görüşme tekniğiyle elde edilen görüşler, temalar ve kategoriler şeklinde gruplandırılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 20 gebe kadın katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması $30,0 \pm 4,32$ Standart Sapma (SS) yıldır. Araştırmamızda elde edilen veriler; “gebelikte beslenme algısı”, “beslenme davranışlarında değişiklikler”, “bilgi kaynakları”, “karşılaşılan zorluklar” ve “çözüm önerileri ve beklentiler” temaları altında toplanmıştır.

SONUÇ: Gebelikte beslenme bilgisi ve davranışları; bireysel, psikososyal, kültürel, ekonomik ve çevresel faktörlerin etkileşimiyle şekillenmektedir. Gebelikte beslenme danışmanlığının birinci basamak sağlık hizmetlerine entegre edilmesi, bireyselleştirilmiş ve kanıta dayalı eğitimlerin sunulması gereklidir. Sağlık profesyonellerinin iletişim becerilerinin güçlendirilmesi ile aile ve çevre desteğinin artırılması, sağlıklı beslenme davranışlarının sürdürülebilirliğine önemli katkı sağlayabilir. Kültürel inanışlara yönelik farkındalığın geliştirilmesi, dijital araçlarla güvenilir bilgiye erişimin sağlanması ve psikososyal desteklerin danışmanlığa entegre edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Beslenme, birinci basamak sağlık hizmetleri, gebelik, nitel çalışma.

ABSTRACT

Evaluation of nutrition knowledge and behaviors of pregnant women attending a family health center: A qualitative study

AIM: Pregnancy is a physiological period during which nutritional habits gain critical importance for maternal and fetal health. The aim of this study is to qualitatively assess the nutritional knowledge levels and dietary behaviors of pregnant women through interviews conducted at a family health center.

MATERIALS AND METHODS: This study was conducted using a qualitative, descriptive design. Data were collected using a semi-structured interview form consisting of thirteen questions addressing socio-demographic characteristics and five open-ended questions aimed at exploring pregnant women's knowledge and behaviors regarding nutrition. The opinions obtained through in-depth interviews were categorized into themes and subthemes.

RESULTS: A total of 20 pregnant women participated in the study. The mean age of the participants was 30.0 ± 4.32 years. The data obtained were grouped under five main themes: "perceptions of nutrition during pregnancy", "changes in dietary behaviors", "information sources", "challenges encountered" and "suggestions and expectations".

CONCLUSION: Knowledge and behaviors related to nutrition during pregnancy are shaped by the interaction of individual, psychosocial, cultural, economic and environmental factors. It is essential to integrate nutritional counseling into primary healthcare services and to provide individualized, evidence-based education. Strengthening the communication skills of healthcare professionals, along with enhancing family and social support, may contribute significantly to the sustainability of healthy nutritional behaviors. Increasing awareness of cultural beliefs, ensuring access to reliable information through digital tools and integrating psychosocial support into counseling are also recommended.

Keywords: Nutrition, pregnancy, primary healthcare, qualitative study.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Gebelik, fertilize olmuş ovumun uterusu implantasyonu ile başlayan ve doğuma kadar devam eden fizyolojik bir süreçtir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014). Bu süreç hem anne hem de fetüs için sağlıklı bir yaşamın temellerinin atıldığı kritik bir dönemdir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre antenatal bakım; gebelik süresince anne ve fetüs sağlığını izlemek, riskleri önlemek ve sağlık hizmetlerine erişimi artırmak amacıyla planlanan sistematik uygulamaları kapsar. Etkili antenatal bakım, sadece morbidite ve mortaliteyi önlemekle kalmaz; aynı zamanda gebelerin bilgi edinmesini, psikososyal destek almasını ve sağlıklı yaşam davranışlarını sürdürmesini sağlar. Bu yaklaşım, olumlu gebelik deneyimini destekleyerek hem anne hem de çocuğun sağlığını optimize etmektedir (WHO, 2016).

Gebelik sırasında ortaya çıkan komplikasyonlar, gelişmekte olan ülkelerde üreme çağındaki kadınlar arasında başlıca ölüm ve sakatlık nedenlerinden birini oluşturmaktadır. Bu komplikasyonlar, yalnızca gebelik sürecinde değil, doğum ve lohusalık dönemlerinde de maternal morbidite ve mortalite oranlarını artırmaktadır. Anne ölüm oranı, kadın sağlığı hizmetlerinin kalitesini yansıtan çok boyutlu bir kalkınma göstergesi olarak kabul edilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018).

Gebelikte hem annenin hem de fetüsün sağlığının korunması ve geliştirilmesinde beslenme ve yaşam tarzı belirleyici rol oynamaktadır. Uygun olmayan beslenme alışkanlıkları; gebelikte obezite, preeklampsi, zor veya erken doğum, ölü doğum ve yenidoğanda zekâ gelişiminde gerilik gibi olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, beslenmenin düzenlenmesiyle gebelik komplikasyonlarının önlenilebileceğini ve sezaryen doğum oranlarının azaltılabileceğini vurgulamaktadır. Ayrıca, DSÖ gebelik sürecinde sağlıklı beslenme konusunda danışmanlık verilmesini önermektedir (Çalık ve ark., 2023).

Gebelikte beslenme bilgisi ve davranışlarının yeterince anlaşılamaması, anne ve bebek sağlığı açısından önemli sonuçlara yol açabilmektedir. Bu doğrultuda birinci basamak sağlık hizmetleri gebelere yönelik beslenme danışmanlığında kritik bir rol

üstlenmektedir (Dewidar ve ark., 2023).

Bu çalışma, Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'na bağlı Zümrüt Müftüoğlu Eğitim Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'ne başvuran gebe kadınlarla yapılan yüz yüze görüşmeler aracılığıyla, gebelikte beslenme bilgisini ve davranışlarını değerlendirmeyi; elde edilen bulgularla antenatal bakım hizmetlerinin geliştirilmesine ve literatüre katkı sağlamayı amaçlamaktadır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelik

2.1.1. Gebeliğin tanımı

Gebelik, ovumun sperm tarafından fertilize edilmesi ve oluşan zigotun uterusu implantasyonu ile başlayan ve doğuma kadar devam eden fizyolojik bir süreçtir. Bu süreç, embriyonik ve fetal dönemleri kapsar; embriyo gelişimi ilk sekiz haftayı, fetüs dönemi ise sekizinci haftadan doğuma kadar olan zamanı içerir. Gebelik süresi, son adet tarihinin ilk gününden itibaren hesaplanmakta ve üç trimester şeklinde sınıflandırılmaktadır. Gebelik boyunca anne ve fetüsün sağlığının izlenmesi amacıyla hekim gözetiminde fizik muayene, ultrasonografi ve gerekli tanısal testler yapılmaktadır. Gebelik takibi, olası komplikasyonların erken tespiti, maternal ve fetal sağlığın güvence altına alınması için düzenli aralıklarla gerçekleştirilmelidir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014).

2.1.2. Gebeliğin fizyolojisi

Fertilize ovumun uterusu veya başka bir bölgede implante olmasıyla başlayan gebelik; spontan veya elektif abort ya da doğum ile sonlanmaktadır. Bu süre boyunca anne vücudunda tüm organ sistemlerini etkileyen kapsamlı değişiklikler meydana gelir ve fetüsün büyümesi desteklenir. Kadın üreme sistemi, fetüs büyümesini karşılamak için uterusu yapısal değişiklikler ve hücrel hipertrofi gerçekleştirir; progesteron düzeylerinin yükselmesi uterusu düz kasın pasif ve kontraksiyonsuz kalmasını sağlarken, östrojen uterusu büyümeyi başlatır. Uterus ağırlığı 70 gramdan 1100 grama, hacmi 10 mililitreden 5 litreye kadar artar; 12–16. haftalar arasında alt korpus uterusu açılır ve amniyon kesesinin genişlemesine izin verir. Kardiyovasküler sistemde kalp debisi %30–60 artar, maksimum artış 20–24. haftalarda görülür; sistemik vasküler direnç azalır ve sistolik ile diyastolik kan basıncı hafifçe düşer. Pulmoner sistemde diyafram yükselir, total akciğer kapasitesi %5 azalırken tidal volüm %30–40 artar; dakika ventilasyon benzer oranda yükselir. Bu değişiklikler

alveolar ve arteriyel oksijen seviyelerini artırır, arteriyel karbondioksit parsiyel basıncını düşürerek fetüsün oksijenlenmesini ve karbondioksit atılımını destekler. Gastrointestinal sistemde östrojen, progesteron ve human chorionic gonadotropin (hCG) bulantı ve kusmaya yol açar; progesteron gastrik boşalma süresini uzatır ve gastrointestinal motiliteyi yavaşlatır. Renal sistemde glomerüler filtrasyon hızı %50 artar, renal plazma akımı yükselir, üreter tonus ve peristaltik kontraksiyonlar azalır; aldosteron, prostasiklin ve progesteron etkisiyle natriürez ve renal vazodilatasyon sağlanır. Hematolojik sistemde plazma hacmi %45–55 artarken eritrosit hacmi %20–30 artar; bu durum dilüsyonel anemiye yol açar, WBC sayısı artar ve koagülasyon faktörleri yükselir. Endokrin sistemde östrojen artışı tiroid bağlayıcı globulini uyarır, thyroxine (T4) ve triiodothyronine (T3) düzeylerini artırır; serbest T3 ve T4 nispeten sabit kalır, thyroid stimulating hormone (TSH) birinci trimesterde hafif düşer ve sonrasında normalleşir. Adrenal hormon üretimi artar; aldosteron birinci trimester sonunda üç kat, üçüncü trimesterde on kat yükselir; kortizol, adrenocorticotropic hormone (ACTH), corticosteroid-binding globulin (CBG) ve deoksikortikosteron üretimi artar ve üç kat yüksek kortizol seviyesi oluşur. Plasenta corticotropin-releasing hormone (CRH) üreterek doğumu tetikler. Estradiol artışı prolaktini on kat artırır, anterior hipofiz hücre proliferasyonu ile hipofiz büyür; oksitosin düzeyleri posterior hipofizden artar ve doğumda maksimuma ulaşır. Östrojen, progesteron ve inhibin follicle-stimulating hormone (FSH) ve luteinizing hormone (LH) üretimini baskılar, bu hormonlar serumda tespit edilemez hale gelir. Kas-iskelet sistemi ve dermatolojik değişiklikler arasında postür değişiklikleri, lordoz artışı, karpal tünel sendromu, palmar eritem, spider anjiomları ve hiperpigmentasyon yer alır. Metabolik olarak human placental lactogen (hPL) lipoliz ile anne için enerji sağlar, diabetojenik etki gösterir, insülin düzeylerini artırır ve protein ile lipid metabolizmasını etkiler. Gebelik boyunca annenin vücudunda, fetüsün büyümesini ve plasentanın gelişimini desteklemek amacıyla bu kapsamlı adaptif değişiklikler gerçekleşir (Pascual ve Langaker, 2023).

2.2. Gebelik ve Beslenme

Canlıların yaşamlarını sürdürebilmesi, ihtiyaç duydukları besinleri alıp metabolik olarak kullanmalarına bağlıdır; bu süreç beslenme veya nutrisyon olarak adlandırılır.

Tüm mikroorganizmalar, bitkiler ve hayvanlar, doğal ortamlarından sağladıkları besinleri tüketerek yaşamlarını devam ettirirler. Beslenme süreci, besinlerin alımından sindirim, emilim, kullanım ve atılım aşamalarını kapsayan bir dizi basamaktan oluşur. Bu süreçte, besinler yapı taşlarına kadar parçalanır ve doku ile hücrelerin büyüme, çoğalma ve onarımında kullanılır. Metabolizma adı verilen bu bütün sürecin sağlıklı bir biçimde yürütülebilmesi, yeterli ve dengeli beslenmeye bağlıdır (TEMED, 2023).

Yeterli ve dengeli beslenme, sağlığın korunması ve geliştirilmesi açısından temel bir unsurdur. Beslenme yalnızca açlık duygusunu bastırmak, karın doyurmak ya da isteğe bağlı yiyecek ve içecekleri tüketmek değil; sağlığı sürdürmek, geliştirmek ve yaşam kalitesini artırmak amacıyla vücudun gereksinim duyduğu besin öğelerinin yeterli miktarlarda ve uygun zamanlarda bilinçli olarak alınmasıdır. Besin öğelerinin gereksinim düzeyinde alınmaması durumunda yetersiz beslenme ortaya çıkar. İnsan yaşamının sürdürülebilmesi için yaklaşık 50 farklı besin öğesine ihtiyaç vardır. Sağlıklı büyüme, gelişme, üretkenlik ve uzun süreli yaşam için bu besin öğelerinin her birinin günlük ne kadar alınması gerektiği belirlenmiştir. Besin öğelerinden herhangi birinin hiç alınmaması ya da gereğinden az veya fazla alınması, büyüme ve gelişmenin engellenmesine ve sağlık durumunun bozulmasına neden olur. Gereğinden fazla besin tüketimi ise, bazı öğelerin vücutta yağ olarak depolanmasına yol açarak sağlık açısından olumsuz sonuçlar doğurur. Bu durum dengesiz beslenme olarak tanımlanmaktadır. Dengesiz beslenmenin önlenmesinde, beslenme eğitimi yoluyla bireylere sağlıklı beslenme bilincinin kazandırılması önemli bir rol oynamaktadır (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenme/yeterli-ve-dengeli-beslenme>, Erişim tarihi: 25 Ekim 2025).

2.2.1. Gebelikte beslenmenin önemi

Gebelik öncesi ve gebelik sürecinde yeterli ve dengeli beslenmemek hem maternal hem de fetal sağlık üzerinde ciddi olumsuz etkiler yaratmaktadır; anne adaylarının beslenme durumu, doğacak bebeğin doğum ağırlığı, beyin gelişimi ve genel sağlık durumu üzerinde doğrudan belirleyici rol oynamaktadır. Ülkemizde hamile kadınların yaklaşık %58'inde demir eksikliği anemisi gözlenmekte olup, folik asit,

iyot ve kalsiyum gibi temel besin ögelerinin eksiklikleri yaygın olarak bildirilmektedir. Gebelikte artan enerji ve besin ögesi gereksinimlerinin karşılanmaması durumunda, fetusun ihtiyaçları maternal dokulardan sağlanmakta ve bu durum annede hastalık riskini artırmakta, enfeksiyonlara karşı direnci azaltmaktadır. Yetersiz ve dengesiz beslenme, anne açısından doğum komplikasyonları, gebelik zehirlenmesi ve mortalite riskini yükseltirken, bebeklerde fiziksel ve zihinsel gelişim geriliği, enfeksiyonlara yatkınlık ve ölü doğum riskini artırmaktadır (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/component/content/article/gebelik-doneminde-beslenme.html?catid=199&Itemid=432>, Erişim tarihi: 25 Ekim 2025).

Gebelikte beslenme önerileri arasında günlük en az 2 su bardağı süt veya yoğurt, alternatif olarak 2–3 kibrit kutusu kadar peynir veya 1–2 kaşık çökelek tüketimi yer almakta ve pastörize ürünlerin çiğ ürünlere göre daha güvenli olduğu vurgulanmaktadır. Protein ihtiyacı her gün bir adet yumurta veya eşdeğer miktarda et, tavuk ya da balık ile karşılanmalı; bu mümkün olmadığında kuru baklagiller ve mercimekli/nohutlu çorbalar uygun alternatifler olarak değerlendirilmektedir. Vitamin ve mineral açısından zengin taze sebze ve meyveler her öğünde yer almalı, öğünler küçük ve sık olmalı, uzun süreli açlık önlenmelidir. Yemeklerde sıvı yağlar, özellikle zeytinyağı tercih edilmelidir; kuru baklagillerle birlikte C vitamini açısından zengin besinlerin tüketimi demir emilimini artırmaktadır. İyotlu tuz kullanımı, bebekte guatr ve zekâ geriliği riskini azaltmakta, hipertansiyonu olan gebelerde ise tuz alımı sınırlandırılmalıdır. Sigara ve alkol kullanımı gebelik boyunca kesinlikle önlenmeli ve sigara içilen ortamlardan uzak durulmalıdır. Artan sıvı gereksinimi su, süt, ayran ve taze sıkılmış meyve suları ile karşılanmalı; günlük sıvı alımı en az 10 bardak olmalıdır. Anemiden korunmak için yumurta, kırmızı et, kuru baklagiller, pekmez ve taze sebze-meyve tüketimi önemlidir. Çay ve kahve tüketimi sınırlandırılmalı, yemeklerden bir saat önce veya sonra alınmalıdır. Sebze ve meyveler tüketilmeden önce bol suyla yıkanmalı ve mümkünse 5–10 dakika suda bekletilmelidir. Gebelikte aşermeler hormon kaynaklı olup, tüketimler ölçülü olmalıdır. Gebelik süresince ideal kilo artışı aylık 1–1,5 kg olacak şekilde, toplam 7–14 kg olarak planlanmalıdır. Sebze ve baklagillerin haşlama suları dökülmemeli, besinler taze olarak tercih edilmelidir; ambalajlı ürünlerde son kullanma tarihi ve içerik bilgisi dikkate alınmalıdır. D vitamini eksikliği fetal beyin ve kemik gelişimini

olumsuz etkileyerek konjenital katarakt ve enfeksiyon riskini artırmakta; bu nedenle gebelerin yazın öğle saatleri dışında günde 10–15 dakika güneş ışığı almaları önerilmektedir (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/component/content/article/gebelik-doneminde-beslenme.html?catid=199&Itemid=432>, Erişim tarihi: 25 Ekim 2025).

Gebelik öncesi vücut ağırlığı normal sınırlarda olmayan, özellikle malnütrisyon veya obezite öyküsü bulunan kadınlarda; postpartum dönemde hem anne hem de yenidoğanda ortaya çıkan kısa ve uzun dönemli sağlık sorunlarının prevalansı artmaktadır (Plećaš ve ark., 2014). Çeşitli epidemiyolojik çalışmalar, gebelik öncesi yüksek vücut kitle indeksine sahip kadınlarda gestasyonel diyabet ve hipertansiyon ilişkili gebelik komplikasyonlarının görülme olasılığının belirgin şekilde arttığını ortaya koymuştur (Lyu ve ark., 2024; Rahnemaei ve ark., 2022; Xiang ve ark., 2024).

Antenatal dönemde uygulanan yapılandırılmış diyet ve fiziksel aktivite temelli yaşam tarzı müdahalelerinin, gestasyonel kilo artışında azalma ile birlikte maternal ve neonatal yararlar sağladığı ortaya konulmuştur. Yapılandırılmış diyet müdahalelerinin, yalnızca fiziksel aktiviteye dayalı veya karma müdahalelere kıyasla gestasyonel kilo artışı üzerinde daha belirgin etkiler gösterdiği bildirilmiştir. Diyet uygulamalarının hem anne hem de yenidoğan sonuçlarını iyileştirdiği, fiziksel aktivitenin ise olumsuz maternal sonuçları azalttığı belirlenmiştir (Teede ve ark., 2022).

Maternal beslenme durumu yalnızca intrauterin dönemi değil, çocuğun yaşam boyu sağlığını da etkilemektedir. Örneğin, yetersiz D vitamini ve kalsiyum alımı nedeniyle fetüste optimal kemik mineralizasyonu sağlanamadığında, çocukluk döneminde düşük kemik kütlesi ve erişkinlikte osteoporoz ile ilişkili kırık riski artabilmektedir (Hyde ve ark., 2017).

Demir eksikliği anemisi bulunan kadınlarda, kan transfüzyonu gereksinimi ve doğum sonrası kanama riskinin anlamlı olarak arttığı görülmüştür. Ayrıca bu kadınlarda erken doğum, düşük doğum ağırlığı, intrauterin büyüme geriliği ve yenidoğanın yoğun bakıma kabul edilme oranı daha yüksek bulunmuştur (Safarzadeh ve ark., 2023).

Dengesiz beslenmeye bağılı B12 vitamini ve folat eksikliği, megaloblastik anemiye neden olabilirken; kalsiyum alımındaki yetersizlik, maternal diş yapısında demineralizasyona ve ilerleyen yıllarda iskelet sistemi bozukluklarına yol açabilmektedir (Baysal, 2004). Ayrıca folat eksikliğinin nöral tüp defektleri ve orofasiyal yarıklarla, iyot eksikliğinin kretinizm ve nörogelişimsel bozukluklarla ilişkili olduğu da bildirilmektedir. Bunun yanında gebelik süresince aşırı ya da dengesiz beslenme, fetal makrozomi ve preterm eylem riskinde artışla sonuçlanabilmektedir (Lee ve ark., 2018).

Dünya Sağlık Örgütü, anne anemisini, puerperal sepsisi, düşük doğum ağırlığını ve erken doğumu önlemek amacıyla, gebe kadınlara 30-60 miligram elemental demir ve 400 mikrogram folik asit içeren günlük oral takviye önermektedir. Ancak, gebelerde maternal ve perinatal sonuçları iyileştirmek amacıyla yüksek protein, vitamin B6, E, C ve D takviyelerinin rutin kullanımını önermemektedir (Çalık ve ark., 2023). Buna karşılık, T.C. Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi'nde, serum 25-hidroksi vitamin D düzeyine bakılmaksızın, gebeliğin 12. haftasından itibaren günlük 1200 IU tek doz D vitamini desteğine başlanması önerilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018).

2.2.2. Gebelikte beslenme davranışları

Gebelikte kadınların beslenme davranışlarını etkileyen faktörler çok boyutludur. Yapılan bir çalışmaya göre gebelikte kadınların sağlıklı beslenme deneyimlerini etkileyen unsurlar dört ana kategoride detaylandırılmıştır (Grenier ve ark., 2021):

Bireysel iç faktörler; motivasyon ve öncelikler, bilgi ve beceriler, önceki deneyimler ile değerler ve inançlar olarak öne çıkmaktadır. Gebeler, bebeklerinin sağlığı ve gebeliğin olumlu ilerleyişi için sağlıklı beslenmeye yönelik güçlü bir motivasyona sahip olduklarını ifade etmişlerdir; bununla birlikte, kişisel önceliklerin farklılaşması veya günlük yaşamın talepleri bazen motivasyonun uygulanmasını sınırlamaktadır. Beslenme ve fiziksel aktivite önerilerini etkili biçimde uygulayabilmek için gerekli bilgi ve becerilerin sınırlı olması, kadınların davranışlarını doğrudan etkilemektedir. Önceki gebelik deneyimleri, beslenme alışkanlıkları ve yaşam tarzı, kişisel değerler

ve inançlarla birlikte sağlıklı beslenme davranışlarının biçimlenmesinde belirleyici rol oynamaktadır (Grenier ve ark., 2021).

Çevresel iç faktörler; gebeliğe özgü semptomlar olarak tanımlanmış olup yorgunluk, bulantı, kusma gibi durumların sağlıklı beslenme ve fiziksel aktiviteyi kısıtlayıcı etkileri olduğu belirtilmiştir. Bu semptomlar, kadınların günlük beslenme rutinlerini sürdürmelerini ve önerilen besinleri yeterli düzeyde tüketmelerini zorlaştırmaktadır (Grenier ve ark., 2021).

Bireysel dış faktörler; sağlık hizmeti sağlayıcılarından alınan danışmanlık, başkalarının değerleri ve inançları ile sosyal destek olarak öne çıkmaktadır. Gebeler, sağlık profesyonellerinden aldıkları danışmanlığın genellikle yeterli olmadığını ifade etmiştir. Ayrıca aile ve yakın çevrenin tutumlarının, gebelikte beslenme davranışlarını destekleyen veya sınırlayan bir rol oynadığını belirtmişlerdir. Örneğin bazı besinlerin tüketimini teşvik eden veya kısıtlayan kültürel uygulamalar kadınların davranışlarını yönlendirmektedir. Sosyal destek ise eş, aile ve arkadaşlardan sağlanan moral, bilgi ve pratik yardım yoluyla, kadınların beslenme davranışlarını sürdürmesine katkı sağlamaktadır (Grenier ve ark., 2021).

Çevresel dış faktörler; bilgi kaynakları olarak tanımlanmış olup bu kaynaklar arasında yazılı ve görsel medya, internet ve sosyal medya, aile ve arkadaşlar ile sağlık profesyonellerinden sağlanan bilgiler yer almaktadır. Bilgi kaynaklarının güvenilirliği ve yeterliliği, kadınların beslenme davranışlarını şekillendirmede önemli bir etken olarak öne çıkmaktadır. Gebeler bazı bilgilerin çelişkili veya kafa karıştırıcı olduğunu ve internetten elde edilen bilgilerin güvenilirliğini değerlendirmekte zorluk yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Grenier ve ark., 2021).

Kadınların büyük çoğunluğunun gebelik sırasında diyetlerini değiştirdiği belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada, gebelikte birlikte kadınların sağlıklı gıda tüketimini artırdıkları ifade edilmiştir. Özellikle meyve, sebze, tam tahıllı yiyecekler, süt ve süt ürünlerinin tüketiminde artış olduğu görülmüştür. Kadınlar bu değişiklikleri, bebeklerinin sağlığını destekleme isteğiyle ilişkilendirmiştir. Gebelik sürecinde bazı yiyecek ve içeceklerin tüketiminin azaldığı da bildirilmiştir.

Kadınların çoğu; çay, kahve gibi kafeinli içecekler, alkol, yüksek cıva içeriği nedeniyle bazı balık türleri, az pişmiş etler, pastörize edilmemiş süt ürünleri ve tatlıları daha az tükettiklerini belirtmiştir. Ayrıca bazı kadınlar, iştah azalması, mide bulantısı ve tiksiniş gibi nedenlerle kırmızı et, kahve ve belirli sebzelerden uzak durduklarını ifade etmiştir. Bununla birlikte, bazı kadınlar tatlı isteğinde artış yaşadıklarını ve bu durumu kontrol etmekte zorlandıklarını da dile getirmiştir. Yapılan değişikliklerin nedenleri arasında; mide bulantısı ve tiksiniş gibi fizyolojik belirtiler, bebeğin sağlığını koruma arzusu, sağlık profesyonellerinden alınan tavsiyeler, önceki gebelik deneyimleri, kaynaklardan edinilen bilgiler ve kültürel normlar yer almaktadır. Gebelik sürecinde beslenme alışkanlıklarında yapılan değişikliklerin büyük ölçüde bebeğin sağlığına duyulan hassasiyet doğrultusunda gerçekleştiği; bazı besinlerin ise artan yeme isteğini karşılamak amacıyla tüketildiği ifade edilmiştir. Gebelerin yaptığı beslenme düzenlemeleri; kafein ve alkol alımının sınırlandırılması, gıda güvenliğine dikkat edilmesi, süt ve süt ürünleri ile sebze ve meyve tüketiminin artırılması yönündeki beslenme önerileriyle uyum göstermektedir. Öte yandan, balık ve et tüketiminin, önerilere uygun olmayan biçimde sıklıkla sınırlandırıldığı da ifade edilmiştir (Forbes ve ark., 2018).

Gebelikte yiyecek isteği ve tiksintileri sıkça gözlenmekte olup, özellikle gebeliğin erken dönemlerinde bulantı ve kusmanın yoğun yaşandığı süreçte diyet alışkanlıklarında belirgin değişiklikler ortaya çıkmaktadır. Şiddetli bulantı ve kusma yaşayan kadınların, bu dönemde gıda alımında belirgin bir azalma yaşadığı bildirilmiştir (Crozier ve ark., 2017). Gebeliğin erken dönemindeki bulantı ve kusma hissi, sağlıklı beslenmenin önünde önemli bir engel görülürken, gebeliğin orta döneminde semptomların azalması ve gebeliğe artan bağlılık ile birlikte yeme davranışlarında daha fazla kontrol ve farkındalık geliştiği de belirtilmiştir (Rockliffe ve ark., 2022).

Dünya Sağlık Örgütü, gebelikte sık görülen fizyolojik sorunlara yönelik olarak; mide bulantısı ve kusma durumunda zencefil, papatya, vitamin B6 ve B7 veya akupunktur uygulamasını; mide yanması durumunda yaşam tarzı değişikliği ve diyet düzenlemesini, semptomların devam etmesi halinde ise antiasit preperatlarını; bacak kramplarında magnezyum, kalsiyum ya da non-farmakolojik tedavi yöntemlerini;

konstipasyonda diyet değişikliği, buğday kepeği ve lif takviyesi kullanımını önermektedir (Çalık ve ark., 2023).

Gebelik kadınların yaşamında fizyolojik olduğu kadar psikososyal anlamda da önemli değişimlerin yaşandığı bir dönemdir. Bu süreçte artan hormonal aktiviteler, değişen metabolik ihtiyaçlar ve ruhsal dalgalanmalar anne adaylarının beslenme alışkanlıklarını doğrudan etkileyebilmektedir (Garcia ve ark., 2021). Beslenme yeterliliği, gebelikte ve doğum sonrası dönemde stres seviyeleriyle ters ilişkilidir; yüksek stres düzeyi düşük beslenme yeterliliğine ve kontrolsüz yeme davranışına yol açabilmektedir. Çalışmalar stresin yeme tutumlarını olumsuz yönde etkilediği, özellikle yüksek stresli dönemlerde yeme kontrolünde azalma ve duygusal yeme davranışlarında artış gözleendiği bildirilmiştir (Sara ve ark., 2023). Gebelik döneminde yaşanan duygusal stres, yüksek yağ ve şeker içeren gıdalara yönelik istekleri artırarak duygusal yeme davranışını tetikleyebilmekte ve bunun sonucunda aşırı kilo alımı ve gestasyonel diyabet gibi olumsuz sağlık sonuçları ortaya çıkabilmektedir (Lesniara-Stachon ve ark., 2023).

Günlük yaşamda karşılaşılan pratik engeller de gebelikte sağlıklı beslenmeyi zorlaştırmaktadır. Bu engeller arasında zaman yetersizliği, yiyecek hazırlamaya yönelik bilgi ve beceri eksikliği ile maliyet kaygıları yer almaktadır (Garcia ve ark., 2021).

Kimi kadınlar, gebelikte sağlıklı beslenmeyi önemsediklerini belirtmekle birlikte, bu konudaki öğrenme ihtiyaçlarının karşılanmadığını ve yeterli destek alamadıklarını ifade etmektedir (Garcia ve ark., 2021). Beslenme ile ilgili bilgi edinmek istediklerinde, çevrimiçi kaynaklarda bilimsel olmayan, çelişkili veya güvenilirliği şüpheli bilgilerle karşılaşmakta ve bu durum bilgi değerlendirmede hem kafa karışıklığına hem de yanlış uygulamalara yol açmaktadır (Asim ve ark., 2022). Doğrudan kadınlarla çalışan sağlık profesyonelleri, gebelerin beslenme konusunda sıklıkla kafa karışıklığı yaşadıklarını ve verilen bilgileri günlük yaşama aktarmakta güçlük çektiklerini belirtmektedir (O'Halloran ve ark., 2025).

Sosyoekonomik yetersizlikler de gebelikte beslenme güçlüklerinin önemli bir nedenidir. Düşük gelirli ve kırsalda yaşayan kadınların mikro ve makro besin öğelerine erişimi kısıtlı olması gebelikte yetersiz beslenmeye yol açmaktadır (Maykondo ve ark., 2022).

Bazı toplumlarda geleneksel ve kültürel inanışlar, belirli besinlerin bebeğe zarar vereceği düşüncesiyle kısıtlanmasına yol açmakta ve besin çeşitliliğini olumsuz etkilemektedir (Asim ve ark., 2022). Ayrıca yemekle ilgili tabu ve kısıtlamaların, gebelikte sıkça görülen bir uygulama olduğu; bilimsel temele dayanmamasına rağmen önemli besin gruplarının tüketimini sınırlandırarak beslenme çeşitliliğini azalttığı bildirilmektedir (de Diego-Cordero ve ark., 2021; Tsegaye ve ark., 2021). Bazı gebeler, kültürel çevrelerinde yaygın olarak benimsenen ancak bilimsel temeli olmayan gıda tabularını sorgulama cesareti göstermiş; gerekli gördüklerinde bu uygulamalara karşı çıkarak kendi beslenme tercihlerinde bilinçli değişiklikler yapabilmişlerdir (Eyasu ve ark., 2022).

Sağlık çalışanları ve aile bireyleri tarafından sağlanan duygusal ve pratik destek, gebelerin beslenme alışkanlıklarının olumlu yönde değişmesini kolaylaştırmaktadır. Eşlerin yemek hazırlama, alışveriş ve güvenli gıdaları seçme gibi rollerde aktif yer alması, beslenme pratiğini doğrudan etkilemektedir (O'Halloran ve ark., 2025; Tsegaye ve ark., 2021; Van Lonkhuijzen ve ark., 2023).

2.2.3. Gebelikte beslenme bilgisinin kaynakları

Gebelerin beslenme bilgisi ediniminde üç temel bilgi kaynağına başvurdıkları belirlenmiştir: Sağlık profesyonelleri, medya ve sosyal çevre. Gebeler sağlık profesyonellerini en güvenilir bilgi kaynağı olarak değerlendirmiştir. Ancak bu profesyonellerin beslenme konusundaki desteği genellikle zaman kısıtlamaları altında ve kişiye özel olmayan yaklaşımlarla sundukları ifade edilmiştir. Gebelik döneminde verilen beslenme önerilerinin çoğunlukla belirli bir semptom veya sağlık sorunu ortaya çıktığında yapıldığı, genellikle besin güvenliğine odaklandığı ve kişiselleştirilmiş rehberlik içermediği belirtilmiştir. Ayrıca, yeterli destek sağlanmadığı durumlarda kadınların kendi bilgi kaynaklarına yöneldikleri ve medya

ile sosyal çevreden edindikleri bilgiler doğrultusunda beslenme kararları aldıkları aktarılmıştır. Sağlık profesyonelleri ile kurulan iletişimin niteliği ise, kadınların beslenme bilgisine erişimini ve bu bilgiyi uygulama biçimlerini doğrudan etkilemiştir (Bookari ve ark., 2017).

Bireyler yaşamları boyunca bilgi ihtiyaçlarını kitap, dergi, televizyon, konu ilgili uzmanlar, aile bireyleri ve yakın çevresinden karşılarken; modern küreselleşme süreci ile internet, gebeler de dahil olmak üzere bireyler için hızla yaygın bir bilgi kaynağı haline gelmiştir. Özellikle gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin bilgi edinimde internetin dünya genelinde ve Türkiye’de en sık başvurulacak kaynak olduğu tespit edilmiştir. Bu kaynak üzerinden gebelik sürecine dair birçok farklı konuda bilgi erişiminin sağlandığı aktarılmıştır (Cirban ve Özsoy, 2020).

Gebelerin bilgi edinme ihtiyaçlarını karşılamak için sıklıkla internet ve sosyal medyayı başvurdukları belirlenmiştir. Ancak bu kaynaklardan edinilen bilgilere genellikle güven duyulmadığı ve birçok katılımcının bu bilgileri teyit etmek amacıyla sağlık profesyonellerine danıştığı bildirilmektedir. Çalışmalara göre internet ve sosyal medya kullanımına; daha genç yaşta olanlar, daha yüksek eğitim düzeyine sahip olanlar, çekirdek ailede yaşayanlar, iş sahibi bireyler ve ilk gebeliğini deneyimleyen kadınlar daha sık yönelmektedir (Öztürk ve ark., 2020).

Türkiye’de yapılan bir çalışmada tüm gebelerin sosyal medya kullandığı ve günlük olarak uzun süre bu platformlarda vakit geçirdikleri belirlenmiştir. Araştırma bulgularına göre gebelerin büyük çoğunluğu sosyal medyada hamilelikle ilgili içeriklere yönelmekte, blog yazarı anneleri ve benzeri hesapları takip etmektedir. Kadınların sosyal medyayı kullanma nedenleri arasında en sık ifade edilenler; sosyal ağlara katılmak, iletişim kurmak, bilgi edinmek ve gebelik süreciyle ilgili içerikleri takip etmektir. Çalışmada ayrıca, katılımcıların önemli bir kısmının sosyal medyada edindikleri bilgilerin kararlarını etkilediğini düşündüğü, ancak bu bilgileri her zaman bir sağlık profesyoneliyle paylaşmadıkları görülmüştür. Sosyal medya kullanımının yoğunluğu, kadınların önemli bir bölümünde bağımlılık düzeyine ulaşmakta ve bu durumun bilgiye erişimle birlikte davranışlara da etki ettiği ifade edilmektedir (Bozan ve Cangöl, 2023).

Ayrıca gebelerin televizyonu gebelikle ilgili bilgi edinme amacıyla farklı şekillerde kullandıkları görülmüştür. Çalışmalarda sosyoekonomik ve eğitim düzeyi daha düşük olan kadınların televizyonu bilgi edinmek amacıyla daha sık ve doğrudan kullandıkları tespit edilmiştir. Buna karşılık, daha yüksek eğitim düzeyine sahip ve iş hayatında aktif olan gebelerin televizyonu genellikle eğlence amacıyla izledikleri ve bu aracı doğrudan bir bilgi kaynağı olarak görmedikleri belirtilmiştir. Ancak tüm gebelerin izledikleri programlardan edindikleri bilgileri hatırladıkları ve bu içeriklerin gebelik algılarını etkilediği belirlenmiştir (Bessett ve Murawsky, 2018).

Gebelerin bilgi, tutum ve davranışlarının artırılmasında görsel ve işitsel medya ile broşürlerin etkililiği karşılaştırılmıştır. Çalışma sonucunda, her iki yöntemle de gebelerin bilgi, tutum ve davranışlarında olumlu gelişmeler gözlemlenmiştir. Ancak, görsel ve işitsel medyanın, broşürlere kıyasla daha yüksek düzeyde bilgi artışı sağladığı, tutumları daha olumlu yönde etkilediği ve davranışlarda daha belirgin iyileşmelere yol açtığı tespit edilmiştir. Araştırmacılar, bu durumu görsel ve işitsel materyallerin çoklu duyu organlarına hitap etmesi ve bilgiyi daha etkili şekilde sunabilmesiyle açıklamıştır (Rahayuningsih ve Kristinawati, 2023).

Gebelik sürecinde kadınların yeme davranışları; sosyal destek, kültürel normlar ve geleneksel uygulamalar tarafından da şekillenmektedir. Araştırmalar, kadınların aile ve çevresinden aldıkları tavsiyelerin beslenme alışkanlıklarını etkilediğini göstermektedir; özellikle eşlerinin beslenme kararlarındaki etkisi ön plana çıkmaktadır (Rockliffe ve ark., 2022).

Yapılan bir araştırmaya göre, gebelik döneminde bebeğin sağlıklı, güzel ya da belirli fiziksel özelliklere sahip olması için çeşitli geleneksel beslenme uygulamalarına başvurulmaktadır. Kadınlar bu uygulamaların bir kısmını bizzat deneyimlemiş, bir kısmını ise çevresinden duyarak öğrenmiştir. Örneğin; balık kuyruğu tüketimi bebeğin kirpiklerinin uzun olacağı, ayva tüketimi ise bebeğin güzel veya gamzeli doğacağı yönündeki beklentilerle ilişkilendirilmektedir. Ayrıca, tatlı ve ekşi yiyeceklerin tüketimi de bebeğin cinsiyeti hakkında halk arasında yaygın bazı inanışlarla bağlantılıdır. Bu tür uygulamalar bazen merak nedeniyle, bazen de geleneksel olduğu ve uzun süredir yapıldığı için tercih edilmektedir. Teknolojik

imkânların sınırlı olduğu dönemlerde kadınlar kendi yöntemlerini geliştirmiş ve bu bilgi birikimi kuşaktan kuşağa aktarılmıştır. Tüm bu bulgular, aile ve çevreden edinilen geleneksel bilgilerin gebelik dönemindeki beslenme tercihleri üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymaktadır (Türemen ve ark., 2024).

Yapılan nitel bir çalışmaya göre, gebelerin beslenme konularında çeşitli bilgi kaynaklarından yararlandıkları gösterilmektedir. Gebeler, özellikle internet, televizyon ve akrabalarından edindikleri bilgilerin, sağlık personelinin aldıkları bilgilerle çeliştiğini ifade etmişlerdir. Kadınların büyük çoğunluğu, sağlık çalışanlarından edindikleri bilgilere daha fazla güvendiklerini belirtmiş; bu güvenin nedenleri arasında sağlık profesyonelinin eğitimi, deneyimi, danışanla kurduğu yakın ilişki, kişisel güvenilirliği ve önceki deneyimlerinin etkili olduğu vurgulanmıştır. İnternette bilgi edinen kadınların, bilginin akla uygun olması ve sağlık personelinin alınan bilgilerle örtüşmesi durumunda bu kaynağa güvendikleri; ancak edindikleri bilginin zarar verici olması halinde interneti güvenilir bulmadıkları belirlenmiştir. Gebelik sürecinde kadınların çeşitli sorunlarla başa çıkmak için birden fazla bilgi kaynağına başvurdukları görülmüştür. Bu durum göz önünde bulundurularak, antenatal bakım hizmetlerini sunan sağlık profesyonellerinin gebelerin bilgi ihtiyaçlarını dikkate almaları ve güvenilir bilgi kaynaklarını erişilebilir şekilde sunmaları önerilmektedir (Batman, 2018).

2.3. Gebelik ve Aile Hekimliği Disiplini

Aile hekimliği, bireylerin yaşamları boyunca kesintisiz, bütüncül ve kolay erişilebilir sağlık hizmeti alabilmelerini hedefleyen, birinci basamak sağlık sisteminin temel bileşenlerinden biridir. Bu disiplin; yaş, cinsiyet ya da mevcut hastalık durumuna bakılmaksızın bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal boyutlarını gözetererek sağlık hizmeti sunmayı esas alır. Koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici ve sağlıklı geliştirici uygulamaları bütüncül bir yaklaşımla kapsayan aile hekimliği, yalnızca hastalıkların tanı ve tedavisine odaklanmaz; aynı zamanda bireyin sağlığını koruma ve geliştirme amacına yönelik danışmanlık hizmetleriyle de öne çıkar. Bu kapsamıyla aile hekimliği, bireysel sağlık düzeyinin iyileştirilmesine katkı sağlamakta ve toplum sağlığı göstergelerinin güçlendirilmesinde merkezi bir rol üstlenmektedir (T.C.

Sağlık Bakanlığı, 2025).

Gebelik dönemi, anne ve bebek sağlığı açısından kritik bir süreçtir ve bu süreçte yapılacak düzenli takipler, risklerin erken dönemde saptanmasına ve gerekli önlemlerin alınmasına olanak tanır. Aile hekimleri, gebelik sürecinde temel sağlık hizmetlerini yürüten, gebe izlemelerini gerçekleştiren ve gerekli durumlarda üst basamak sağlık kuruluşlarına yönlendirme yapan birinci basamak hekimleridir. Bu çerçevede, gebelik izlemleri aile hekimliğinin koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında önemli bir yer tutmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2025; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018).

Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi'ne göre her gebenin en az dört kez izlenmesi gereklidir. İzlemler gebeliğin ilk 14 haftasında, 18–24. haftalar arasında, 28–32. haftalar arasında ve 36-38. haftalar arasında en az bir kez olacak şekilde planlanmaktadır. Riskli gebeliklerde ise izlem sıklığı artırılmaktadır. İzlemin başlangıcında gebeye etkili iletişim kurulmakta, güven ortamı sağlanmakta ve doğum öncesi bakımın amacı, kapsamı ve izlemlerin sıklığı hakkında bilgi verilmektedir. Gebeye yapılacak işlemler açıklanmakta, soruları yanıtlanmakta ve gebelik süresince aktif katılımı teşvik edilmektedir. İletişim süreci, izlem boyunca süreklilik göstermektedir. İzlemlerde gebeliğe özgü ayrıntılı öykü alınmakta; kadının kişisel bilgileri, soy geçmişi, alışkanlıkları, tıbbi öyküsü, obstetrik ve üreme sağlığı öyküsü ve mevcut gebelik öyküsü kayıt altına alınmaktadır. Ayrıca gebeliğin seyri açısından önem taşıyan olası risk faktörleri değerlendirilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018).

İzlemler sırasında ayrıntılı fizik muayene yapılmakta; gebenin vücut kitle indeksi, kan basıncı, nabızı, ödem durumu, fundus yüksekliği, fetal kalp atımları ve fetal hareketler değerlendirilmekte, gebeliğe özgü değişiklikler ve olası risk faktörleri gözden geçirilmektedir. Laboratuvar incelemeleri kapsamında kan grubu, hemogram, idrar tetkiki, açlık kan şekeri, TSH, HbsAg, anti-HIV, VDRL ve gerektiğinde diğer biyokimyasal parametreler değerlendirilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018).

Gebelikte demir desteği, anemi saptandığında tedavi dozunda oral veya intravenöz

başlanmakta, anemi yoksa profilaktik olarak 16. gebelik haftasından itibaren önerilmektedir. Folik asit desteği, gebelik planlayan her kadına gebelikten en az bir ay önce 400–800 mikrogram/gün olarak verilmekte; nöral tüp defekti açısından yüksek riskli gruplarda (antiepileptik ilaç kullanımı, nöral tüp defekti öyküsü, diyabet, obezite vb.) 4 miligram/gün dozunda başlatılarak gebeliğin 12. haftasına kadar sürdürülmektedir. D vitamini desteği ise 12. haftadan itibaren günlük 1200 IU olarak başlanmakta ve güneş ışığının başlıca kaynağı olduğu vurgulanmaktadır. Bağışıklama kapsamında, tetanoz bağışıklama durumu sorgulanmakta ve gerekli ise tetanoz toksoid aşısı 12. haftadan itibaren uygulanmaktadır. Bunun yanı sıra, hepatit B'ye karşı bağışık olmayan gebelere hepatit B aşısı, influenza sezonunda ise grip aşısı önerilmektedir. Rh uygunsuzluğu tespit edilen gebelerde, indirek Coombs testi sonucuna göre anti-D immünglobulin uygulanmaktadır. Gebeliğe özgü veya mevcut kronik hastalıklara yönelik tedavi ve takip, birinci basamakta planlanmakta; komplikasyon riski veya özel tedavi ihtiyacı söz konusu olduğunda üst basamağa sevk ve ortak takip süreçleri yürütülmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018).

Gebelik izlemleri sırasında gebenin bilgilendirilmesi ve danışmanlık hizmetleri sistematik olarak yürütülmektedir. Gebeye, gebeliğin fizyolojik değişiklikleri, beslenme ve kilo takibi, hijyen, ağız ve diş sağlığı, ilaç kullanımı, aşı durumu, fiziksel aktivite, çalışma koşulları, cinsel yaşam ile sigara, alkol ve madde kullanımı konularında bilgi verilmektedir. Ayrıca doğuma hazırlık, doğumun planlanması, emzirme ve yenidoğan bakımına ilişkin danışmanlık sağlanmaktadır. Gebelikte acil başvuru gerektiren durumlar (vajinal kanama, şiddetli baş ağrısı, görme bozukluğu, karın ağrısı, su gelmesi, nefes darlığı, belirgin ödem, fetal hareketlerde azalma vb.) hakkında açık ve anlaşılır bilgi verilmekte, bu belirtiler ortaya çıktığında izlem birimlerine başvurması yönlendirilir. Gebeye sağlanan bilgilendirme ve danışmanlık hizmetleri, izlem süresince tekrarlanmakta ve gerektiğinde aile desteği ile psikososyal değerlendirme birimleriyle koordinasyon sağlanmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018).

Gebelik izlemleri sırasında birinci basamakta takip edilen gebelerde, rehberde belirtilen sevk kriterleri doğrultusunda üst basamak sağlık kuruluşuna yönlendirme yapılmaktadır. Sevk gerektiren durumlar arasında, ani veya şiddetli vajinal kanama,

konvülsiyon, şok bulguları, ciddi karın ağrısı, solunum güçlüğü, yüksek ateş, baldır ağrısı, baldırda kızarıklık veya şişme, şiddetli baş ağrısı veya görme bozukluğu, fetal hareketlerde azalma, uterin büyüme ile gebelik haftasının uyumsuzluğu, preeklampsi, gestasyonel diyabet, çoğul gebelik ve diğer komplikasyon riski taşıyan durumlar yer almaktadır. Sevk kararları, rehberde belirtilen protokoller ve risk değerlendirmeleri doğrultusunda gerçekleştirilmekte, gebelerin güvenli takibi sağlanmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018).

Doğum öncesi bakım sürecinde yapılan tüm değerlendirmeler, fizik muayene bulguları, laboratuvar sonuçları, uygulanan destek tedavileri, verilen ilaçlar, yapılan aşılar, bilgilendirme ve danışmanlık hizmetleri ile sevk bilgileri kayıt altına alınmaktadır. Gebenin izlem sırasında reddettiği işlemler veya önerilere uymama durumu da kaydedilmekte ve imza karşılığı belgelenmektedir. Kayıtlar, gebelik izlemlerinin sürekliliğini ve güvenli takibini sağlamak amacıyla düzenli olarak tutulmakta, izlem tarihleri ve sorumlu sağlık personeli bilgileriyle birlikte saklanmaktadır. Gebeye, bir sonraki izlem tarihi ve izlemden sorumlu sağlık personelinin bilgilerini içeren bilgilendirme sağlanmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018).

Sonuç olarak, aile hekimliği disiplini gebelik sürecinde doğum öncesi bakım hizmetlerinin temel sağlayıcısıdır. Gebe izlemleri hem anne hem de bebek sağlığını korumayı hedeflemekte; risklerin erken dönemde tanımlanmasını, gerekli müdahalelerin yapılmasını ve gebeliğin sağlıklı bir şekilde sürdürülmesini sağlamaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2025; T.C Sağlık Bakanlığı, 2018).

Aile sağlığı merkezlerinde yürütülen interaktif beslenme danışmanlıkları ise gebelikte anne davranışları ve sağlık sonuçlarını iyileştirmekte olup, günlük besin alımı ve önerilen gebelik dönemi kilo artışının sağlanmasına katkıda bulunabilmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin yaygın ulaşılabilirliği, beslenme danışmanlığının daha fazla sayıda gebe kadına ulaşmasına olanak sağlamaktadır ancak bu hizmetlerin farklı sosyoekonomik gruplar arasında eşit etkiler sağlayıp sağlamadığına dair veriler yetersizdir (Dewidar ve ark., 2023).

Gebelik döneminde uygulanan birebir beslenme danışmanlığı, anne adaylarının beslenme davranışlarında anlamlı iyileşmeler sağlayabilmektedir. Yapılan bir çalışmada danışmanlık alan kadınların diyet çeşitliliği ve öğün sıklığı kontrol grubuna göre sırasıyla yaklaşık 7 ve 8 kat daha yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada, birebir görüşmelerle desteklenen bu müdahale programı sonucunda, kadınların uygun diyet uygulama olasılıklarının kontrol grubuna göre 7,2 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular, yapılandırılmış ve yüz yüze gerçekleştirilen birebir danışmanlığın, gebelikte sağlıklı beslenme davranışlarının benimsenmesinde etkili bir yaklaşım olduğunu ortaya koymaktadır (Demilew ve ark., 2020).

Xu ve arkadaşlarının çalışmasında, gebelere bireyselleştirilmiş beslenme müdahalesi uygulanmış; müdahale grubundaki kadınların gebelik süresince ortalama kilo kazanımı $15,8 \pm 5,4$ kg olarak bulunurken, kontrol grubundaki bu değer $17,5 \pm 3,6$ kg olarak saptanmıştır ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p = 0,002$). Ayrıca, müdahale grubunda aşırı kilo kazanımı oranı %54,2 iken, kontrol grubunda bu oran %69,7 olarak belirlenmiştir ($p = 0,003$). Bu sonuçlar, bireyselleştirilmiş beslenme müdahalesinin gebelikte sağlıklı kilo kazanımını sağlamada etkili bir strateji olduğunu göstermektedir (Xu ve ark., 2022).

Sadiya ve arkadaşlarının çalışmasında ise, yüksek riskli gebeler üzerinde yürütülen ve gebeliğin erken döneminde başlatılan bireyselleştirilmiş yaşam tarzı müdahalesi ile gestasyonel diyabetin önlenmesi hedeflenmiştir. Müdahale grubunda gestasyonel diyabet görülme oranı %33,3 iken, bu oran kontrol grubunda %57,5 olarak saptanmıştır. Ayrıca, müdahale grubunda günlük kalori alımı anlamlı şekilde azaltılmış ve fiziksel aktivite süresi artırılmıştır. Bu bulgular, yüksek riskli gebelerde bireye özgü planlanan beslenme ve yaşam tarzı müdahalelerinin hem metabolik sonuçları hem de davranışsal değişimleri olumlu etkileyebileceğini ortaya koymaktadır (Sadiya ve ark., 2022).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Çalışma, tanımlayıcı tiptedir ve niteliksel yöntemle yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'na bağlı Zümrüt Müftüoğlu Eğitim ASM'de 2025 yılında yapılmıştır. 01.12.2024-01.03.2025 tarihleri arasında veriler toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'na bağlı Zümrüt Müftüoğlu Eğitim ASM'ye kayıtlı gebe kadınlar oluşturmaktadır. ASM'ye başvuran gebe kadınlardan çalışmayı kabul edenler ile görüşmeler sağlanmıştır. Araştırma kapsamında elde edilen verilerde tekrar eden ve benzer içeriklerin görülmesi üzerine, veri doygunluğuna ulaşıldığı kabul edilerek görüşme süreci sonlandırılmıştır. Böylelikle çalışma grubu, Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'na bağlı Zümrüt Müftüoğlu Eğitim ASM'ye başvuran, çeşitli sosyo-demografik özelliklere sahip, 20 gebe kadından oluşmuştur.

3.4. Veri Toplama Aracı ve Yönetimi

Araştırmada veriler, yarı yapılandırılmış bir anket formu kullanılarak hazırlanmıştır. Anketin ilk bölümünde katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik on üç soru yer almaktadır. İkinci bölümde ise ASM'ye başvuran gebe kadınların gebelikte beslenme bilgisinin ve davranışlarının ayrıntılı bir şekilde incelenmesini amaçlayan beş açık uçlu soru bulunmaktadır. Anket formundaki sorular, gebe kadınların düşüncelerini daha iyi anlamak amacıyla literatür destekli olarak hazırlanmış ve ayrıntılı görüşmeler gerçekleştirilmesine olanak sağlayacak

şekilde tasarlanmıştır. Araştırma konusu ile ilgili kapsamlı bir literatür taraması yapılarak görüşme sorularına yönelik kavramsal bir çerçeve oluşturulmuştur. Anket hazırlanırken soruların açık ve anlaşılır olması, akıcılığın sağlanması ve katılımcıları yönlendirmeyecek şekilde yapılandırılması ön planda tutulmuştur (Ek-3).

Gebe kadınlarla gerçekleştirilen görüşmelerde derinlemesine görüşme tekniği uygulanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme yöntemi, hazırlanan soru formuna bağlı kalınarak, bir olayı veya algıyı netleştirmek için ilave soruların sorulabileceği bir teknik olarak benimsenmiştir (Yıldırım ve Şimşek, 2016).

Çalışmaya katılan bireylere, görüşme öncesinde araştırma hakkında gerekli bilgiler verilmiştir ve sözlü onamları alınmıştır. Katılımcılara, katılımlarının tamamen gönüllülük esasına dayandığı, istedikleri takdirde çalışmaya katılımlarını sonlandırabilecekleri, çalışmanın amacı ve yürütüldüğü kuruluş hakkında bilgiler verilmiştir. Ayrıca, toplanan verilerin sadece bilimsel amaçlar için kullanılacağı, kişisel bilgilerin (ad, soyadı vb.) alınmayacağı açıklanmıştır.

Görüşmeler, katılımcılarla belirlenen zamanlarda, 01.12.2024-01.03.2025 tarihleri arasında Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'na bağlı Zümrüt Müftüoğlu Eğitim ASM'de, yüz yüze gerçekleştirilmiştir. İki katılımcı mesai saatleri içerisinde ASM'ye ulaşım sağlayamadığı için telefonla görüşme yapılmıştır. Katılımcıların izniyle ses kaydı alınmış ve notlar tutularak görüşme gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler, karşılıklı aynı düzeyde oturularak, aktif dinleme ve soru formları yardımıyla yönlendirilerek gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler ortalama 30 dakika sürmüştür. Elde edilen ses kayıtları ve notlar daha sonra araştırmacı tarafından yazı formatına çevrilmiş ve analiz aşamasına geçilmiştir.

3.5.Verilerin Analizi

Ayrıntılı bir şekilde yapılan görüşmelerin metinleri, önceden belirlenen algıları ve tutumları açığa çıkarmayı hedefleyen bir perspektifle incelenmiştir. Metinler, içerik analizi yöntemiyle sistematik bir değerlendirmeye tabi tutulmuştur. Bu analiz sürecinde, sık tekrar edilen konular hiyerarşik bir yapı kullanılarak temalar ve

kategoriler altında sistematik bir şekilde gruplandırılmıştır. Bu kavramsal gruplamalar aracılığıyla, verilerin derinlemesine anlaşılması ve yorumlanması amaçlanmıştır. Elde edilen anlamlandırılmış veriler, bulgular bölümünde detaylandırılarak daha geniş bir bağlam içinde değerlendirilmiş ve yorumlanmıştır (Yıldırım ve Şimşek, 2016).

İlk aşamada, görüşmeler elektronik ortamda araştırmacı tarafından yazılı hale getirilmiş ve ardından elde edilen bütün veriler iki bağımsız araştırmacı tarafından tekrar tekrar okunmuş ve sık tekrar edilen konular not edilmiştir. Temalar, görüşmeler ve sonrasındaki okumalar sırasında alınan notlardan yola çıkarak amaca uygun bir şekilde belirlenmiştir. Üçüncü bir bağımsız kişi, bu temaları kontrol etmiştir. Sonraki süreçte, üç araştırmacı bir arada toplanarak temalar üzerinde fikir birliğine varmıştır. Veriler, belirlenen temalar altında kategorize edilmiştir. Tema ve kategori oluşturma süreci tekrarlanarak verinin araştırma sorusuna uygun bulunan bölümleri bulgular kısmında sunulmuştur. Verilerin nicel analizi için SPSS v.20 (Chicago, IL, USA) paket programı kullanılmıştır. Nitel analizde ise uygun programlar tercih edilmiştir.

3.6.Araştırmanın Kısıtlılıkları

Nitel araştırmada elde edilen verilerin genellenebilmesi güç olması nedeniyle elde edilen bulgular çalışma grubu ile sınırlıdır ve evrene genellenemez. Araştırmanın verileri, araştırmanın yürütüldüğü vaktin özellikleri ile sınırlı olup katılımcılarla yapılan görüşmeler süresince elde edilenlerle sınırlıdır.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma, Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nun 19.11.24 tarihinde vermiş olduğu E.421146 sayılı onayı ile gerçekleştirilmiştir (EK-1). Katılımcılara araştırmanın amacı, yanıtların gizliliği ve verilerin kullanımıyla ilgili bilgiler verildikten sonra gönüllü olan gebe kadınlar örnekleme dahil edilmiştir. Katılımcıların isimleri araştırma etiği çerçevesinde kullanılmamıştır.

4. BULGULAR

Araştırma Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'na bağlı Zümrüt Müftüoğlu Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran 20 gebe kadın ile yürütülmüştür. Katılımcıların yaş ortalaması $30,0 \pm 4,32$ Standart Sapma (SS) yıldır.

Katılımcıların medeni durumu %100'ü (n=20) evlidir. Katılımcıların eğitim durumu; %5'i (n=1) ilkokul mezunu, %15'i (n=3) lise mezunu, %50'si (n=10) üniversite mezunu, %30'u (n=6) yüksek lisans mezunudur. Katılımcılar ekonomik durumlarını; %10'u (n=2) düşük, %70'i (n=14) orta, %20'si (n=4) yüksek olarak değerlendirmiştir. Katılımcıların aile yapısı; %95'i (n=19) çekirdek aile, %5'i (n=1) geniş ailedir. Katılımcıların %100'ü (n=20) kentsel bölgede yaşamaktadır.

Katılımcıların gebelik durumu; %55'inin (n=11) ilk gebeliği, %25'inin (n=5) ikinci gebeliği, %20'sinin (n=4) üçüncü ve üzeri gebeliğidir. Katılımcıların %75'i (n=15) üçüncü trimesterde, %25'i (n=5) ikinci trimesterde bulunmaktadır.

Katılımcıların %85'inin (n=17) kronik hastalığı yok iken, %15'inin (n=3) kronik hastalığı mevcuttur. Katılımcıların %80'i (n=16) düzenli ilaç kullanmaz iken, %20'si (n=4) düzenli ilaç kullanmaktadır.

Katılımcıların sigara kullanma durumu; %70'i (n=14) hiç sigara kullanmamış, %20'si (n=4) gebelik sürecinde bırakmış, %10'u (n=2) sigara kullanmaya devam etmektedir. Katılımcıların alkol kullanma durumu; %90'ı (n=18) hiç alkol kullanmamış, %10'u (n=2) gebelik sürecinde alkol kullanmayı bırakmıştır.

Aile sağlığı merkezine başvuran gebe kadınların gebelikte beslenme bilgisinin ve davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışmada; katılımcılarla yapılan derinlemesine görüşmeler ile elde edilen veriler sonucunda belirlenen temalar ve kategoriler Tablo 4.1.'de sunulmuştur. Bu temalar ve kategoriler hakkında detaylı açıklamalar yapılmış, her bir kategori için örnek cümlelere vurgu yapılmıştır.

Görüşme verilerinden elde edilen nitel bulgular; “gebelikte beslenme algısı”, “beslenme davranışlarında değişiklikler”, “bilgi kaynakları”, “karşılaşılan zorluklar” ve “çözüm önerileri ve beklentiler” olarak beş tema altında sunulmuştur.

Tablo 4.1. Aile sağlığı merkezine başvuran gebe kadınların gebelikte beslenme bilgisinin ve davranışlarının değerlendirilmesinde belirlenen temalar ve kategoriler

Tema	Kategori
Gebelikte Beslenme Algısı	Sağlıklı Beslenmeye Yönelik Farkındalık
	Sıvı Tüketiminin Önemi
	Yasaklanan veya Kısıtlanan Gıdalar
Beslenme Davranışlarında Değişiklikler	Öğün Sayısında Artış
	Öğün İçeriğinde Değişiklik
	Vitamin, Mineral ve Takviye Kullanımı
Bilgi Kaynakları	Sağlık Profesyonelleri
	Aile ve Çevre
	İnternet ve Sosyal Medya
Karşılaşılan Zorluklar	Gastrointestinal Şikayetler
	Aşerme veya Tiksime
	Suçluluk ve Pişmanlık Hissi
	Aile ve İş Sorumlulukları
	Çevre Baskısı ve Çelişkili Öneriler
Çözüm Önerileri ve Beklentiler	Sağlık Profesyonellerinden Beklentiler
	Aile ve Çevreden Destek Beklentisi
	Gastrointestinal Şikayetlerin Yönetimi
	Gıda Güvenliği ve Hijyen Önlemleri

4.1. Gebelikte Beslenme Algısı

Katılımcılarla gerçekleştirilen görüşmelerin analizi sonucunda, gebelikte beslenme bilgisi ve davranışlarını etkileyen beş tema belirlenmiştir. Bu temalardan biri “gebelikte beslenme algısı” olarak tanımlanmıştır. Katılımcılar, gebelik döneminde beslenme alışkanlıklarına önceki dönemlere göre daha fazla özen gösterdiklerini ve sağlıklı beslenmeye yönelik farkındalıklarının arttığını ifade etmişlerdir. Bazı katılımcılar sebze, meyve, protein ve süt ürünleri gibi besin gruplarına ağırlık verdiklerini, karbonhidrat ve şeker alımını sınırlamaya çalıştıklarını belirtmiştir. Bazı

katılımcılar ise günlük sıvı tüketimlerini artırdıklarını ve su, maden suyu, ayran veya ev yapımı içecekleri tercih ettiklerini dile getirmiştir. Ayrıca bazı katılımcılar, kahve, çay, işlenmiş veya çiğ gıdalar ile abur cubur gibi ürünlerin tüketimini sınırladıklarını; bu davranışların hem sağlık profesyonellerinin önerileri hem de sosyal çevrenin etkisiyle şekillendiğini vurgulamışlardır. Bu bulgular, katılımcıların gebelikte beslenme algısının hem kendi sağlıkları hem de bebeklerinin sağlığı açısından belirleyici olduğunu ortaya koymaktadır. Bu doğrultuda, gebelikte beslenme algısı teması kapsamında ortaya çıkan konular; sağlıklı beslenmeye yönelik farkındalık, sıvı tüketiminin önemi ve yasaklanan veya kısıtlanan gıdalar olmak üzere üç kategori altında değerlendirilmiştir.

4.1.1. Sağlıklı beslenmeye yönelik farkındalık

Katılımcılar, gebelik döneminde beslenme alışkanlıklarına önceki dönemlere göre daha fazla özen gösterdiklerini belirtmişlerdir. Bazı katılımcılar sebze ve meyve tüketimine ağırlık verdiklerini, karbonhidrat ve şeker alımını sınırlamaya çalıştıklarını ifade etmiştir. Bazıları ise gebelikte diyabet riskine karşı öğün düzenine, porsiyon kontrolüne ve besin içeriğine dikkat ettiklerini dile getirmiştir. Ayrıca süt ve süt ürünleri, kırmızı et, beyaz et ve kuruyemiş gibi besin gruplarının dengeli şekilde tüketilmesinin önemine değinen katılımcılar olmuştur. Katılımcılar, sağlıklı beslenmenin hem kendi sağlıkları hem de bebeğin gelişimi açısından büyük önem taşıdığını vurgulamışlardır.

K16: “...sağlıklı ve organik besinler tüketmeye çok dikkat ettim. Sebze ve meyve dengesini çok iyi koruduğumu düşünüyorum. Karbonhidrata ihtiyacım olduğunu hissetmediğimde çok fazla karbonhidrata yönelmemeye çalıştım ama sebzeler karbonhidratlar kadar doyurucu değil ne yazık ki. Et tüketmeye de özen gösterdim...”

K5: “...beslenmeme gebelik öncesine göre daha fazla dikkat ediyordum ama gebeliğimde şeker çıktıktan sonra daha da fazla dikkat etmeye başladım. Beyaz ekmek ve tatlı türü yiyecekleri yememeye özen gösteriyorum. Beyaz ekmek yerine tam buğday ekmeği yiyorum. Sebze ağırlıklı besleniyorum. Arada ister istemez

kaçamaklar oluyor ama genel anlamda beslenmeme dikkat ediyorum...’’

K12: “...gebelik döneminde süt ve süt ürünleri, kırmızı et, beyaz et, sebze, meyve ve kuruyemiş tüketilmesi gerektiğini düşünüyorum. Doktorların gebelik döneminde beslenme ile ilgili verdiği tavsiyelere uyulması gerektiğini düşünüyorum...’’

K14: “...gebelikte tüm besin gruplarında dengeli şekilde alınmalı, öğün atlamamalı, olabildiğince organik beslenmeli, su içmek ihmal edilmemeli...’’

K18: “...gebelik döneminde sağlıklı beslenmek benim için önemli, çünkü on birinci haftada gebeliğim son üç haftalık dönemde beş kilo artışı olunca kadın doğumcum ‘beslenmemize dikkat edelim, çok fazla karbonhidrat tüketmeyelim, ilerleyen dönemde gebelikte şeker çıkabilir’ diyince özellikle beslenmeme dikkat etmeye başladım. Az ve sık yemeye başladım, öğün kontrolü yapıyorum, protein ağırlıklı beslenip karbonhidratı ve şekeri özellikle gece belli bir saatten sonra yememeye çalışıyorum...’’

K10: “...gebelikten önceki dönemime göre beslenmeme daha fazla dikkat etmeye başladım. Dengeli beslenmeye çalışıyorum. Sebze ve meyve ağırlıklı besleniyorum. İlk aylarda her gün portakal suyu mutlaka içiyordum...’’

K7: “...gebelikte beslenmenin önemli olduğunu düşünüyorum. Kesinlikle sağlıklı beslenmemin çocuğuma da yansıdığına inanıyorum. Örneğin ceviz, fındık, fıstığın gerçekten fayda sağladığını düşünüyorum, önceki çocuklarımda da faydasını gördüm...’’

4.1.2. Sıvı tüketiminin önemi

Katılımcılar, gebelik döneminde sıvı tüketiminin önemine özellikle dikkat ettiklerini belirtmiştir. Gebelik öncesine göre su tüketimlerini artırdıklarını ve günde ortalama iki ila üç litre su içmeye özen gösterdiklerini ifade etmişlerdir. Suya ek olarak maden suyu, ayran, ev yapımı kompostolar ve bitki çaylarının da sıvı alımlarında yer aldığını dile getiren katılımcılar olmuştur. Maden suyunun ise magnezyum içeriği

veya kasılmalara iyi gelmesi nedeniyle tercih edildiği belirtilmiştir. Ayrıca bazı katılımcılar, gebelik sürecinde asitli içecek tüketimini azalttıklarını vurgulamıştır. Bu bulgular, sıvı alımının gebelikte hem anne hem de bebeğin sağlığı açısından önemsendiğini ortaya koymaktadır.

K5: “...gebelikten önce çok su tüketebilen bir insan değildim, içtiğim su günde bir litreyi belki geçmiyordu. Gebe kaldıktan sonra daha fazla su içmeye özen göstermeye başladım. Arada maden suyu içiyorum. Süt sevmediğim için ayran tüketerek süttten alamadığım vitamin ve minerali almaya çalışıyorum. Asitli içecekler ya da hazır meyve suları tüketmiyorum...”

K10: “...bol bol su içiyorum, günde en az iki litre su içmeye çalışıyorum, gebelikten önce bu kadar su içmiyordum...”

K7: “...içecek olarak su ve maden suyu içiyorum. Günde iki buçuk litre su tüketiyorum. Asitli içecek çok içim yanarsa bir yudum içiyorum ama genellikle maden suyu ile o ihtiyacımı giderebiliyorum...”

K16: “...mutlaka günde en az iki buçuk litre su içiyorum. Ev yapımı kayısı kompostosu, soda içiyorum. Grip olmamak için ıhlamur, nane limon da içiyorum. Onlar dışında bitki çaylarına çok fazla bulaşmadım. Ayda iki kere türk kahvesi içtiğim oluyorsa oluyordur...”

K1: “...suyumu güzel içiyorum, üç litrenin üzerinde su içmeye çalışıyorum...”

K8: “...sade maden suyu pek sevmem ama magnezyum içerdiği için arada içmeye çalışıyorum. İçecek olarak genellikle ayran içiyorum. Kolayı çok severim ama hamilelikte tüketimini azalttım...”

K13: “...su tüketimim aşırı fazla. Günde iki litre içiyorum. Su dışında midemi rahatlattığı için ayran içiyorum. Ramazan şerbeti, ev yapımı kompostoyu çok severek içiyorum...”

K11: “...yazın çok su tüketiyordum, üç litreyi geçiyordu, şimdi her gün iki litre kadar içiyorum. Soda kasılmalarıma iyi geldiği için günde iki tane içiyorum. Normalde sodayı hiç sevmem ama ilaç olarak içiyorum. Asitli içecek çok nadir tüketiyorum, ayda bir gibi. Meyve çayı az tüketmeye çalışıyorum, haftada bir ya da iki haftada bir gibi...”

K9: “...kışın günde iki litre kadar su içiyordum, şimdi iki buçuk üç litreyi buluyor. Gebe kalmadan önce günde bir buçuk litre kadar su içiyordum. Maden suyunu da gebelikten önce bu kadar sık tüketmiyordum. Magnezyum içerdiğinden dolayı doktorum önerdiği için maden suyunu da her gün olmasa da gün aşırı içmeye çalışıyorum...”

4.1.3. Yasaklanan veya kısıtlanan gıdalar

Katılımcılar, gebelik döneminde belirli gıdaların tüketimini sınırlandırdıklarını veya tamamen bıraktıklarını belirtmişlerdir. Bu kısıtlamaların hem sağlık profesyonellerinin önerileri hem de çevresel ve sosyal etkiler doğrultusunda şekillendiği ifade edilmiştir.

K1: “...özellikle kafein tüketimimi kısıtlamam gerekti. Günde en az iki fincan kahve içiyordum, şimdi bir fincana düşürdüm. Günde on bardağa yakın çay içiyordum, şimdi üç bardakla sınırlandırıyorum ya da daha açık içmeye çalışıyorum. Her yemekte asitli içecekler tükettirdim artık tüketmemeye çalışıyorum, son altı ayda belki bir ya da iki bardak asitli içecek içmişimdir. Onun yerine ayran ya da daha masum içecekler tüketmeye çalışıyorum. Tuzu çok seviyorum ama ödemlerim arttığı için tuzu da azaltmam gerekti...”

K2: “...kadın doğum doktoru turşu yemememi, turşu suyu içmememi söyledi, onlara dikkat etmeye çalıştım, arada yedim ama fazla değildi. Günde bir kereden fazla kahve içmemem söylendi, ona da dikkat etmeye çalışıyorum...”

K7: “...bazı balık türlerinin yenmesinin sakıncalı olduğunu söylüyorlar. Sadece somondan emin olduğum için somondan başka balık tüketmeye korkuyorum. Kabuklu

deniz ürünlerinin ve şarküteri ürünlerinin de yenilmesi yasakmış, onları da yemiyorum...”

K12: “...doktorların sosyal medya paylaşımlarında gebelerin ciğer tüketmemesi gerektiğini okudum, seven de bir insan olmadığım için tüketmiyorum. Sakatat, midye, deniz ürünlerinin de yenilmesinin sakıncalı olduğunu düşünüyorum. Salam, sucuk gibi işlenmiş gıdaları da eve sokmuyorum...”

K11: “...evde yapılmamış her şey sağlıksızdır. Çok iyi bildiğiniz bir restoran değilse köfte yemek bile sağlıksızdır...”

K10: “...dışarıda yemek yememeye çalışıyorum. Yiyeceksem de marulun, domatesin nasıl yıkandığını bilmediğim için salata gibi ürünleri tercih etmiyorum. Salam, sosis, çiğ ürün asla tüketmiyorum. Asitli içecekler tüketmiyorum. Noodle, bulyon, jelibon, paketli gıda ve aşırı çikolata da kesinlikle tüketilmemeli diye düşünüyorum...”

K5: “...asitli gıdaları tamamen kestim, paketli gıdaları minimuma indirdim. Çay ve kahve gebelikten önce tüketiyordum artık içmiyorum, özellikle üçü bir aradalardan uzak duruyorum. Salam, sosis yemeyi bıraktım. Normalde canım tatlı çektiğinde ağzıma hurma atardım ama gebelikte yemememi, doğumu başlatabileceğini söylediler. Ben de korktuğum için hurma yemeyi kestim. Maydonozun kan sulandırıcı etkisi varmış, onu da çok tüketmemi söylediler, maydonoz da çok yemiyorum. Bitki çayları, nane limon da hiç tüketmiyorum. Papatya çayı için de doğum sancılarını başlatabilir dediler. Doktorumdan, gebe okulundaki diyetisyenden ve çevremdeki insanlardan duydum bunları...”

K15: “...salam, sosis, ton balığı, mayonez, etli çiğ köfte ve içerisinde çiğ gıda bulunan yiyeceklerin gebelikte tüketilmemesi gerektiğini biliyorum. Sucuk yiyeceksem iyi pişirerek yemeye çalışıyorum. Hazır içecekleri içmemeye çalışıyorum, dışarıda bir şey içeceksem eğer ayran tercih ediyorum. Evdeyken de komposto ya da limonota hazırlamaya çalışıyorum...”

K18: “...pişmemiş gıdalar anne karnından bebeğe geçebileceği için bana yemek

riskli geliyor açıkçası. Çok baharatlı yiyecekler ya da asitli içecekler de hem annenin hem de bebeğin sağlığını kötü etkileyebilebileceği için yenilmemesi gerektiğini düşünüyorum. Özellikle otuzuncu haftadan önce düşüğe neden olabilecek hurma ve bitkisel çayları tüketmemi kısıtlamıştı kadın doğum doktorum. Otuz altıncı haftadan sonra da doğumu kolaylaştırsın, rahim kasılmasını arttırsın diye bazı önerileri oldu. Şimdi her gün hurma yemeye, adaçayı içmeye çalışıyorum. Yeşilçayı ilk aylarda çok önermiyorlardı, yeşilçay tüketimimi azalttım. Bitki çaylarından toksik etki olmasın diye uzak durmaya çalışıyorum...”

K19: “...çayı ve kahveyi azalttım, içerisinde kafein olduğu için bebekte taşikardi yapabilir. Deniz ürünleri de yemiyorum arada pişmiş balık yiyorum. Çiğ yumurta içeren mayonez gibi gıdaları da yememeye dikkat ediyorum. Her şeyin pişmiş olmasına dikkat ediyorum. Noodle en zararlı şeylerden birisi olduğu için noodle da yemiyorum. Cips yemiyorum. Çikolatayı arada ister istemez yiyorum...”

K9: “...günde en fazla iki fincan kahve içebilirsin demişti hekimim, ben de her gün olmasa da arada bir türk kahvesi içiyorum. Bitki çaylarını da tüketmemem gerektiğini söylemişti, ben de bitki çaylarını tüketmiyorum ama normal çay içiyorum. Kahvaltıda çay içiyorum, gün içerisinde çalışırken bir ya da iki bardak içtiğim de oluyor, akşam da nadiren demlersek eşimle içiyoruz. Ayrıca hekimim hurma ve ananası erken dönemde tüketmememi söylemişti, onları tüketmekten kaçındım. Çiğ yumurta, çiğ et, deniz ürünleri, iyi temizlenmemiş sebzeleri de tüketmedim. Deniz ürünü yiyeceksek dışarıda yemiyoruz, kendimiz balığımızı alıp evde pişirerek tüketiyoruz. Salam, sosis gibi ürünleri de hekimim önermedi, arada canım çektiğinde pizza yemiştım, pizzanın üzerindeki parçalar kadar tüketmişsem tüketmişimdir, onun dışında tüketmedim...”

K16: “...gebelikten önce çok abur cubur tüketiyordum. Gebelikten sonra eve sokmayınca tüketmemeye başladım. Artık tamamen abur cuburlar çıktı hayatımdan...”

K17: “...artık hamurişi çok fazla tüketmiyorum. Tatlıyı çok seven ben tatlı hiç yemiyorum. Nedense değil tatlı görmek, tatlının bulunduğu ortamda dahi bulunmak

istemiyorum. Belki çok fazla kilo almayayım, rahat doğum yapayım düşüncesiyle tiksinti oluşmuş olabilir...’’

4.2. Beslenme Davranışlarında Değişiklikler

Katılımcılarla gerçekleştirilen görüşmelerin analizi sonucunda, gebelikte beslenme bilgisi ve davranışlarını etkileyen bir diğer önemli tema “beslenme davranışlarında değişiklikler” olarak belirlenmiştir. Katılımcılar, gebelik sürecinde hem öğün sayılarında hem de öğün içeriklerinde değişiklik yaptıklarını ifade etmişlerdir. Bazı katılımcılar, öğün sayılarını artırdıklarını ve beslenme düzenlerine ara öğünler eklediklerini belirtmiştir. Bazı katılımcılar ise, bebeğin sağlığı ve gelişimi için yumurta, avokado, kuruyemiş, et ve balık gibi besinleri daha sık tükettiklerini; buna karşılık hazır ve işlenmiş gıdalardan uzak durduklarını dile getirmiştir. Katılımcılar ayrıca, sağlık profesyonellerinin önerileri doğrultusunda vitamin, mineral ve gıda takviyeleri kullandıklarını ifade etmişlerdir. Takviye kullanımının genellikle doktor önerileriyle şekillendiği, bazı durumlarda ise bireysel sağlık ihtiyaçları veya şikâyetler doğrultusunda çeşitlendiği görülmüştür. Bu doğrultuda, beslenme davranışlarında değişiklikler teması kapsamında ortaya çıkan konular; öğün sayısında artış, öğün içeriğinde değişiklik ve vitamin, mineral ve takviye kullanımı olmak üzere üç kategori altında değerlendirilmiştir.

4.2.1. Öğün sayısında artış

Katılımcılar, gebelikle birlikte öğün sayılarını artırdıklarını ve daha düzenli bir beslenme alışkanlığı edindiklerini ifade etmişlerdir. Gebelik sürecinde, üç ana öğüne ek olarak düzenli ara öğünler tüketmeye başladıklarını belirten katılımcılar olmuştur. Bazı katılımcılar ise reflü ve mide rahatsızlıklarını önlemek amacıyla daha küçük porsiyonlarla ve daha sık aralıklarla beslenmeye özen gösterdiklerini dile getirmiştir. Ara öğünlerde genellikle meyve, kuruyemiş, yoğurt ve sağlıklı atıştırmalıkların tercih edildiği belirtilmiştir. Bu bulgular, gebelik döneminde öğün sayısındaki artışın hem fizyolojik gereksinimler hem de bebek sağlığına duyulan hassasiyetle ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır.

K1: “...gebelikten önce iki öğün besleniyordum, geç kahvaltı ve akşam yemeği. Şimdi sabah, öğle ve akşam olmak üzere üç ana öğün, iki ya da üç de ara öğün yapmaya çalışıyorum. Az öğün yapıp çok fazla yemek yemek bende reflüye neden olduğu için şimdi az az ve sık sık yemeye çalışıyorum...”

K14: “...öğün sayım arttı, daha sık beslenmeye başladım, iki saatte bir ağızma bir şeyler atmam gerekiyor. Öğünlerdeki porsiyonlarım ilk haftalarda çok değişmezken sonlara doğru artmaya başladı...”

K8: “...önceleri her gün kahvaltı yapmazdım, hamile kaldıktan sonra her gün kahvaltı yapmaya gayret ediyorum. En önemli öğünü kahvaltı olarak görüyorum...”

K12: “...gebelik dönemimde beslenmeme meyve, yoğurt gibi ara öğünler ekledim. Normalde ara öğün yapmaya çok dikkat etmezdim...”

K5: “...gebelikten önce kahvaltı yapmıyordum, sadece iki öğün besleniyordum. Gebelikten sonra üç öğün beslenmeye dikkat etmeye başladım. Çalıştığım için isteyken çok fazla ara öğün yapamıyorum ama evdeyken kuruyemiş, meyve ya da yoğurt ile ara öğün yapmaya çalışıyorum...”

K16: “...normalde ara öğün yapmaya dikkat etmezdim, hamileliğimden sonra ara öğünler de yapmaya başladım. Öğle yemeğini biraz geç yiyorum o yüzden öğle yemeğine kadar bir ara öğün yapıyorum. Ya meyve ile bir smoothie hazırlıyorum kendime ya da yoğurt ile bir şeyler hazırlıyorum. Bazen ara öğünlerimde sadece ceviz tüketiyorum, bazen chia ile yaptığım sütlü tatlı yiyecekleri tüketiyorum...”

K3: “...gebelikten önce günde üç dört öğün yerdim, ara öğün yapmazdım. Şimdi üç ana öğün besleniyorum, ara öğünlerde de meyve ve kuruyemiş tüketmeye çalışıyorum. Porsiyonlarımı midemi rahatsız ettiği için gebelikten önceye göre küçük tutmaya çalışıyorum...”

K9: “...gebelik öncesinde insülin direncimden dolayı aralıklı oruç ve eliminasyon yapıyordum. O süreçte çok kısıtlı besleniyordum ama gebelikle beraber zorlanmaya

başladım ve öğün sayımı arttırmam gerekti. Şimdi mutlaka üç ana öğün, üç de ara öğün olacak şekilde besleniyorum...’’

4.2.2. Öğün içeriğinde değişiklik

Katılımcılar, gebelikle birlikte öğün içeriklerinde değişiklik yaptıklarını ifade etmişlerdir. Daha önce düzenli olarak tüketmedikleri yumurta, avokado ve kuruyemiş gibi besinleri, bebeklerinin sağlığı ve gelişimi için beslenmelerine eklediklerini belirtmişlerdir. Bazı katılımcılar, hazır ve işlenmiş gıdalardan uzak durmaya özen gösterdiklerini ve su tüketimlerini artırdıklarını dile getirmiştir. Bir katılımcı ise, gebelik öncesinde tercih etmediği beyran, paça ve kelle paça çorbasını bebeğe faydalı olabileceğini düşündüğü için tüketmeye başladığını ifade etmiştir.

K4: “...gebelikten önce sabah kahvaltıda yumurta aramazdım, hala da aramıyorum ama bebeğimin sağlığı için mecburen yemeye özen gösteriyorum. Yine gebelikten önce gün içerisinde su tüketimim de çok azdı, şimdi daha fazla tüketmem gerektiğini düşündüğüm için her gün 500 ml’lik şişelere su dolduruyorum, 2,5-3 litre su içmek için kendimi zorluyorum...’’

K7: “...gebe kalmadan önce avokado yemiyordum, şimdi bebeğimin avokadodan vitamin alması için kendimi yemeye zorlamaya başladım. Yumurta her gün tüketmeye başladım. Gebelikten önce balık tüketmeye çok dikkat eden birisi değildim, şimdi daha fazla dikkat etmeye çalışıyorum. Şarküteri ürünlerini hiç yememeye başladım. Abur cubur canım çekerse çok abartmadan yemeye çalışıyorum...’’

K14: “...şeker ihtiyacımı olabildiğince hurma, meyve gibi doğal şekerlerden karşılamaya çalıştım...’’

K13: “...ara öğünlerde bebeğimin beyin gelişimi için meyve ve kuruyemişe ağırlık veriyorum. Normalde şeker hastalığım yok ama gebelikte şeker hastalığı çıkmaması için yediklerime dikkat ediyorum...’’

K8: “...fast food tarzı gıdalar yerine ev yemekleri tüketmeye çalışıyorum. Çocuğum

besin alsın diye meyve ve sebze daha çok tüketmeye çalışıyorum...’’

K6: “...gebelikten önce beslenmeme pek dikkat etmiyordum ama gebe kaldıktan sonra dikkat etmeye başladım. Daha çok protein tüketiyorum. Bebeğime kilo aldıracak şeyleri yemeye çalışıyorum. Kahvaltıda haşlanmış yumurta mutlaka yiyorum. Hazır gıdalardan kaçınıyorum. Gebe kalmadan önce su tüketimim normal değildi, az içiyordum, şimdi günde 2-2,5 litreye çıktı. Günde bir tane doktorum önerdiği için maden suyu içiyorum...’’

K12: “...bebek için yararlı yiyeceklere yönelmeye başladım. Avokadoyu gebelikten önce tüketmezken gebelikten sonra tüketmeye başladım. Avokadonun içerisinde folik asit olmasından dolayı her sabah kahvaltıda yemeye çalışıyorum. Avokado rahime benzediği için de bebeğe faydalı olduğunu söylüyorlar. Magnezyum içerdiği için muz tüketmeye çalışıyorum. Kuruyemiş tüketmeyi çok seven bir insan değilken gebelikten sonra daha sık tüketmeye başladım, özellikle beyine benzediği için ceviz çok tükettim, günde 3-4 adet yemem gerekli diye düşünüyorum. Aynı şekilde süt, yoğurt da tüketmeyi sevmezdim, şimdi daha sık tüketiyorum. Beyaz et, kırmızı et gebelikten önceki dönemime göre daha fazla tüketmeye başladım, önceden haftada bir ise şimdi iki üçtür. Sebze tüketmek yerine beyaz ve kırmızı et tüketmek bebek için daha sağlıklı diye düşünüyorum. Bebek için günde bir adet maden suyu da tüketiyorum, mide yanmalarına da iyi geliyor...’’

K16: “...çiğ badem hiç sevmediğim halde tüketiyorum. Sebzelerle aram çok iyi değildir ama gebelikten sonra bebek için tüketmeye başladım. Yine hamileliğimin başından beri beyaz undan yapılmış ekmek değil karabuğday unundan yapılmış ekmek tüketiyorum...’’

K10: “...okuduğum kadarıyla bebeği büyüten yiyecekleri yemeye çalışıyorum. Mesela kaşar, gerçekten de o ay kaşar yemişsem kontrolümde bebek büyümüş gözüküyor. Bu bilgileri internetten ediniyorum ama tabiki kaynakçalarını da kontrol ediyorum...’’

K15: “...kahvaltıda mutlaka yumurta tüketmeye çalışıyorum. Gün içerisinde de ceviz

tüketmeyi ihmal etmiyorum. Meyve, sebze, kuruyemiş tüketimimi arttırdım. Daha çok su içiyorum. Protein ağırlıklı beslenmeye çalışıyorum. Paketli gıda neredeyse hiç tüketmiyorum. Canım çok isterse sadece tadına bakıyorum...’’

K3: “...aşırı yağlı, tuzlu, baharatlı yememeye çalışıyorum midemde yanmalara neden olduğu için. Az ve sık yiyorum. Kuruyemiş sık yiyorum. Doktorlarım sebze ağırlık vermem gerektiğini söylediği için sebze yemeye de özen gösteriyorum. Tavuk ve balık yemeye de dikkat ettim. Kırmızı et de yemek gerektiğini söylüyorlar ama ben kırmızı et yiyemediğim için balık ve tavuğa ağırlık verdim. Kahvaltıda özellikle yumurta tüketiyorum, sütün kendisini sevmediğim için içemiyorum ama peynir gibi süt ürünleri kahvaltıda bulundurmaya dikkat ediyorum. Günde bir buçuk litreden fazla su içiyorum. Su dışında günde bir tane olmak şartıyla soda da tüketiyorum. Sodayı mide yanmalarım olduğu için doktorum önerdi...’’

K20: “...paça çorbası dahi içiyorum. Paça çorbası, beyran, kellepaça hayatta içmezdim ama artık sağlıklı olduğunu bildiğim için bebek için içiyorum. Antioksidan içerikli olduğu için zerdeçal ve zencefil çok kullanıyorum, vücudun bağışıklık sistemini güçlendiriyor. İşlenmiş tuz kullanmıyorum, himalaya ya da deniz tuzu kullanıyorum mineral içerdiği için. Soğuk algınlığı yaşadığım zamanlar ıhlamur, bal, pekmez tüketiyorum, adaçayı ya da rezenenin bebeğe ağır geleceğini düşündüğüm için onları tüketmiyorum...’’

K19: “...kuru üzüm demir deposu olduğu için yemeye özen gösteriyorum. Akşamları ballı süt içiyorum...’’

K18: “...asitli içecekleri çok sevmeme rağmen artık asitli içecekler yerine ayran, soda tüketiyorum. Çiğ köfte, lahmacun gibi dışarıdan baharatlı yiyecekler yediğimde midem rahatsız olduğu için artık tüketmiyorum. Dışarıdayken hamburger, pizza, makarna vesaire çok yemek istiyorum ama sağlıklı olmadığı için yememeye kendimi zorluyorum, salata gibi alternatiflere yöneliyorum...’’

K17: “...kırmızı et hiç yemeyen ben mecburen etten de vitamin alsın diye bir tane bile olsa ağızma atıyorum. Sebze çok yemezdim artık sebze ağırlıklı besleniyorum...’’

4.2.3. Vitamin, mineral ve takviye kullanımı

Katılımcılar, gebelik döneminde sağlık profesyonellerinin önerileri doğrultusunda vitamin, mineral ve gıda takviyeleri kullandıklarını belirtmişlerdir. En sık kullanılan takviyeler arasında demir, D vitamini, B12 vitamini, magnezyum ve omega-3 yer almaktadır. Gebelik sürecinde bacak krampları yaşayan bazı katılımcılar, bu şikayetlerini azaltmak amacıyla magnezyum takviyesi kullanmaya başladıklarını ifade etmişlerdir. Bir katılımcı ise, gıda takviyelerinin içeriklerinin net olmaması ve etkinliklerinin kişisel inançlara bağlı olabileceğini düşündüğü için yalnızca doktorunun önerdiği ürünleri tercih ettiğini belirtmiştir. Bu bulgular, gebelikte takviye kullanımının hem sağlık profesyonellerinin yönlendirmeleri hem de bireysel ihtiyaç ve inançlar doğrultusunda şekillendiğini ortaya koymaktadır.

K9: “...demir, D vitamini, omega-3 kullanıyorum. 12.-14. haftalarda bacaklarımda kramplar başladığı için magnezyum kullanmaya başladım. Son bir aydır da bel ağrım olduğu için doktorum kalsiyum başladı. Bir ay önce yapılan kan tahlilimde B12 değerim düşük geldiği için dilaltı B12 spreyi de kullanmaya başladım. Gebeliğimin başından beri kabız kalmamak için probiyotik de kullanıyorum...”

K15: “...ilk aylar folik asit kullandım. Şu an demir ilacı kullanıyorum ama aç karnına içtiğim zaman bulantı kusma yaptığı için düzenli kullanmakta zorlanıyorum...”

K12: “...gıda takviyelerinin çoğu tarım bakanlığı onaylı, içeriğinin ne olduğu belli olmayan ürünler olduğunu düşünüyorum. Bir şeyden fayda görmeniz için de önce ona inanmanız gerek. Kullanıp fayda görenler işe yarayacağına inanarak kullandıkları için bence fayda gördüklerini düşünüyorlar. Ben gebeliğimde sadece doktorumun yazdığı folik asit, B12, demir, D vitamini ve kalsiyumu kullandım...”

K16: “...multivitamin kullanıyorum. Kullandığım multivitaminin içerisindeki omega-3 bana biraz düşük gelmişti, özellikle yaz döneminde çok balık tüketemediğim için ektsra omega-3 de aldım. Magnezyum da yeterli gelmediği için ekstra magnezyum da

aldım. Demir takviyesi de kullanıyorum. Omega-3 haricindekiler kadın doğum doktorumun önerdiği takviyelerdi...’’

K1: ‘‘...demir ve D vitamini kullanıyorum. Son dört beş haftadır da bacak kasılmalarım çok fazla olduğu için magnezyum kullanmaya başladım...’’

K13: ‘‘...demir ve D vitamini kullandım. Kadın doğum doktorum omega-3 de önerdi, omega-3 de kullandım...’’

K10: ‘‘...her gebe D vitamini ve demir kullanıyor, ben de kullanıyorum. Doktorum omega-3 önerdiği onu da kullanıyorum...’’

K7: ‘‘...doktorumun önerdiği demir, B12 ve D vitaminini kullandım...’’

K11: ‘‘...folik asit ilk aylarda verdiler ama hiç kullanmadım. D vitamini kullanıyorum ama düzenli değil. Demir ve magnezyum da kullanıyorum...’’

K4: ‘‘...folik asit ve balık yağı içeren multivitamin kullanıyorum...’’

4.3. Bilgi Kaynakları

Katılımcılar, gebelikte beslenmeye ilişkin bilgilerini farklı kaynaklardan edindiklerini ifade etmişlerdir. Bu kaynaklar arasında öncelikli olarak sağlık profesyonelleri yer almakta olup, katılımcılar bu kişilerden aldıkları öneri ve bilgilere güvendiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca aile ve çevrenin, beslenme davranışlarının şekillenmesinde önemli bir rol oynadığı dile getirilmiştir. Katılımcılar, internet ve sosyal medya aracılığıyla da bilgi edindiklerini ifade etmiş; ancak bu kaynakların güvenilirliği konusunda zaman zaman tereddüt yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu bulgular, gebelikte beslenmeye yönelik bilgi kaynaklarının çeşitliliğinin yanı sıra, bu kaynakların doğruluğu ve yeterliliğinin beslenme davranışlarını doğrudan etkilediğini ortaya koymaktadır. Bu doğrultuda, söz konusu konular sağlık profesyonelleri, aile ve çevre ile internet ve sosyal medya olmak üzere üç kategori

altında değerlendirilmiştir.

4.3.1. Sağlık profesyonelleri

Katılımcılar, gebelik döneminde birincil bilgi kaynağı olarak sağlık profesyonellerine başvurduklarını belirtmişlerdir. Sağlık profesyonellerinin önerilerine güvendiklerini ve tavsiyelerini doğrudan uyguladıklarını ifade etmişlerdir. Bazı katılımcılar ise internet veya diğer kaynaklardan edindikleri bilgileri uygulamadan önce mutlaka doktorlarına danıştıklarını belirtmiştir. Bu bulgular, sağlık profesyonellerinin rehberliğine duyulan güvenin, gebelikte beslenme davranışlarının şekillenmesinde belirleyici bir rol oynadığını göstermektedir.

K1: “...kadın doğum doktorum ve aile sağlığı merkezindeki ebe hanım beslenme konusunda beni yeterince bilgilendirdikleri için ek bir kaynağa ihtiyaç duymadım. Bana beslenme ile ilgili bir kitapçık verdiler, onu takip ettim...”

K6: “...internetten beslenme ile edindiğim bilgileri önce kendi doktoruma soruyorum, doktorum onaylarsa uyguluyorum...”

K9: “...beslenme konusundaki bilgilerimin çoğunu kadın hastalıkları ve doğum uzmanımdan edindim. Gebeliğimi öğrendikten sonra ilk kontrolüme gittiğimde doktorum mutlaka beslenmemi ara öğünler ile desteklemem gerektiğini söyledi. Kahvaltı, öğle ve akşam yemeğinde neler yemem gerektiği ile ilgili konuştu. Ara öğünlerde meyve ve kuruyemiş tüketmemi önerdi ancak hurma ve ananastan özellikle gebeliğin başlangıç döneminde uzak durmam gerektiğini söyledi. Ayrıca bitki çaylarından da uzak durmamı istedi. Doktorumun uzak durmamı istediği şeyleri hiç tüketmedim. O ne derse o şekilde uyguladım...”

K8: “...gebelikten önce kilolu olduğum için diyetisyene gitmeye başlamıştım. Gebelikte de diyetisyene gitmeye devam ettim. Doktorumun da beslenme ile ilgili verdiği bilgiler oldu. Onun dışında bir destek almadım...”

K3: “...kadın doğum doktorum ve ebem beslenme ile ilgili bilgiler verdi. Onların

tavsiyelerine güveniyorum ve dediklerini uyguluyorum...’’

K13: “...beslenme ile ilgili gerektiği yerde aile hekimime gerektiği yerde kadın doğum uzmanıma danıştım. Danışmadan hiçbir şey yapmam. Danıştığım doktorlarıma güveniyorum...’’

K16: “...doktorum ve sağlık ocağındaki hemşiremiz beslenme konusunda bana yardımcı oldular...’’

4.3.2. Aile ve çevre

Katılımcılar, gebelik döneminde beslenmeye ilişkin bilgi edinirken aileleri, eşleri ve yakın çevrelerinin deneyim ve önerilerinden yararlandıklarını belirtmiş; bu bilgileri günlük beslenme uygulamalarına yansıttıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların paylaşımlarına göre, aile ve çevreden gelen ortak ve yaygın görüşler, beslenme alışkanlıklarının yönlendirilmesinde önemli bir etkiye sahiptir.

K10: “...yanımda olan aile büyüklerimden beslenme ile ilgili bilgiler edindim. Mesela annemden, kayınvalidemden, kayınvalidemin annesinden. Sorduğum kadarıyla tecrübelerinden yararlandım, mantıklı gelenleri uygulamaya çalıştım. Kararsız kaldığımda internetten araştırıyorum, doğruluğuna inandığımı hayatıma geçiriyorum...’’

K5: “...genellikle çevreme sordum. Doğruyu söylemek gerekirse internete çok güvenmiyorum, sorduğum kişileri daha güvenilir buluyorum. Ayrıca eşim de beslenme konusunda çok yardımcı oluyor bana. Mesela avokado çok faydalıymış, avokado yeme alışkanlığımı eşim bana kazandırdı...’’

K20: “...çevremdeki gebelerin fikirlerini dikkate alıyorum. Annem ve kızkardeşim de beslenme konusunda bana yardımcı oluyorlar...’’

K4: “...doktorumdan, yakın çevremden, kardeşim bir gebelik geçirdiği için kardeşimden, arkadaşlarımdan, akrabalarımın, aile sağlığı merkezimizden bilgi

alıyorum. Ortak noktaları çok fazla olan bilgilere güveniyorum çünkü her kafadan aynı ses çıkmış oluyor. Mesela herkes yumurta yemenin gerekli olduğunu söylüyor. Ceviz için de aynı şeyi söylüyorlar. Her kafadan ayrı bir ses çıkmadığı sürece güveniyorum...’’

K12: “...internetten edindiğim bir bilgiyi eşimle istişare etmeden uygulamıyorum. Eşimin ikinci babalığı, birinci evliliğinden bir kızı var. O süreci bildiği için konuya benden daha fazla hâkim. Şu sağlıklı, bu sağlıksız, şunu ye, bunu yeme gibi yönlendirmeleri oluyor. Mesela canım cips çekiyor, iki adet yediyor üçüncüsünü yememem gerektiğini söylüyor...’’

K3: “...çevremdeki insanlar maydonoz kanama yapar dediği için n olur n olmaz diye açıkçası çok fazla tüketmiyorum, ben önlemimi alayım da. Yoksa maydonozu sevip sevmemekle alaklı değil, duyduğum kadarıyla uygulamaya çalışıyorum...’’

K17: “...internete pek bakmadım açıkçası. Çevremde yeni doğum yapmış insanlara kulak veriyorum. O yaptıysa onun doktoru da demek ki ona onu önermiş ki yapıyor düşüncesiyle söylediklerini dikkate alıyorum, kulak arkası atmıyorum, uymaya çalışıyorum anlatılanlara...’’

4.3.3. İnternet ve sosyal medya

Katılımcılar, gebelik döneminde beslenmeye ilişkin bilgi edinmek amacıyla internet ve sosyal medya kaynaklarından yararlandıklarını belirtmişlerdir. Ancak doğruluğundan emin olmadıkları bilgiler karşısında seçici davrandıklarını ve yalnızca güvenilir buldukları kaynaklardan edindikleri bilgileri günlük beslenme alışkanlıklarına yansıtıklarını ifade etmişlerdir.

K15: “...genellikle sosyal medya ve internetten bilgi ediniyorum, araştırıyorum. Gebe okuluna katıldım. Doktorum ve sağlık ocağı da beslenme konusunda bana bilgi verdi. Herkes aynı şeyi söylüyorsa güveniyorum ama çok fazla fikir ayrılığı da var. Mesela kimisi kefir için diyor kimisi içmeyin diyor. Ben de ev yapımıysa tüketmeye

çalışıyorum. Edindiğim bilgiler mantığımla örtüşüyorsa uyguluyorum. Sosyal medyada sağlıklı yaşam, doktor sayfalarını takip ediyorum. Kendim merak ettiğim konuları internetten araştırıyorum. Hurmayı hamileliğin ilk aylarında tüketmeyin ama son aylarında tüketin diyorlar. Dinen de gebelikte ayva ve hurma tüketilmesi tavsiye edilmiş. Kendim üzerine düşünüyorum neyi ne zaman yapmalıyım diye. Her duyduğumu da uygulamıyorum...’’

K7: “...internette çöp bilgiler de var ama hastanelerin sayfalarındaki önerileri güvenilir buluyorum...’’

K18: “...sosyal medyada takip ettiğim bazı diyetisyenler ve kadın doğum uzmanları var, onların dediklerine uymaya çalışıyorum. Güvenilir olmayan sitelerden uzak durmaya çalışıyorum. İnternette maden suyunun elektrolitleri düzenlendiğini ve kas kasmalarına iyi geldiğini okudum, son dört haftadır kas kasmalarım olduğu için magnezyumlu maden suları içiyorum...’’

K4: “... uskumru pişireceğim sırada internette gebelikte uskumrunun yüksek cıva oranından dolayı önerilmediğini okudum, ben de uskumru pişirmekten vazgeçip hamsi ya da somon pişirmeye karar verdim...’’

K5: “...gebelikte şeker çıktıktan sonra YouTube’dan beslenme ile ilgili videolar izlemeye başladım. İzlediğim videolar genellikle doktor ya da diyetisyenlere ait içerikler oluyor. Telefonuma gebelikte ilgili uygulama da indirdim, oradaki makaleleri de okuyorum...’’

K20: “... ıspanak, marul gibi yapraklı sebzeleri, çileği karbonatlı ve sirkeli suyla yıkamadan yemiyorum. Bu bilgiyi sosyal medyadan öğrendim...’’

K7: “...internette doktoların tavsiye ettiği rutin beslenme önerileri var. Onları elimden geldiği kadar uygulamaya çalışıyorum. Her gün bir yumurta ve avokado tüketiyorum. Sebze ağırlıklı beslenmeye çalışıyorum. Kızartmalardan uzak duruyorum...’’

K14: “...genellikle beslenme konusundaki bilgilerimi internetten kendi arařtırmalarım ile edindim, verimli olduđunu da dűřünüyorum...”

4.4. Karşılaşılan Zorluklar

Katılımcılarla gerçekleştirilen gűrűşmelerin analizi sonucunda, gebelikte beslenme bilgisi ve davranışlarını etkileyen bir diğer önemli temanın “karşılaşılan zorluklar” olduğu belirlenmiştir. Katılımcılar, gebelik sűrecinde beslenme alışkanlıklarını sűrdűrűrken çeşitli gűlűklerle karşılaştıklarını ifade etmişlerdir. Bazı katılımcılar, bulantı, kusma, reflű, mide yanması ve kabızlık gibi gastrointestinal şikayetler yaşadıklarını belirtmiş; bu durumun yiyecek tercihlerini ve beslenme rutinlerini doğrudan etkileyerek rahatsızlık veren gıdalardan kaçınmalarına ve beslenme dűzenlerini şikayetlerini hafıfletecek şekilde yeniden dűzenlemelerine neden olduğunu dile getiren katılımcılar olmuştur. Ayrıca aşerme ve tikslenme durumlarının, bazı gıdalara yönelimi artırırken bazı gıdalardan uzaklaşmaya yol açtığını ifade eden katılımcılar bulunmaktadır. Bazı katılımcılar, sağlıksız veya dengesiz beslendiklerinde suçluluk ve pişmanlık hissettiklerini dile getirmiştir. Aile ve iř sorumluluklarının, dengeli ve çeşitli ğűnler hazırlamayı gűleřtirerek pratik ve hızlı tűketilebilen gıdaların tercih edilmesine neden olduğunu belirten katılımcılar olmuştur. Ayrıca bazı katılımcılar, aile, yakın evre ve toplumdan gelen yoğun ve çelişkili beslenme önerilerinin, kendi tercihlerine uygun bir beslenme dűzeni oluşturmalarını zorlaştırdığını ifade etmiştir. Tűm bu bulgular, gebelikte beslenme uygulamalarının hem bireysel hem de çevresel faktörlerden etkilendiğini ortaya koymaktadır. Bu doğrultuda, söz konusu temada ele alınan konular gastrointestinal şikayetler, aşerme veya tikslenme, suçluluk ve pişmanlık hissi, aile ve iř sorumlulukları ile evre baskısı ve çelişkili öneriler olmak űzere beř kategori altında incelenmiştir.

4.4.1. Gastrointestinal şikayetler

Bazı katılımcılar, gebelik döneminde bulantı, kusma, reflű, mide yanması ve kabızlık gibi gastrointestinal şikayetler yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bu durumların, yiyecek tercihlerini ve beslenme alışkanlıklarını doğrudan etkilediği; rahatsızlık

veren gıdalardan kaçınmalarına ve beslenme düzenlerini şikayetlerini hafifletecek şekilde yeniden yapılandırmalarına neden olduğu görülmüştür.

K3: “...hamileliğimin ilk beş ayı hep bulantı ve kusmayla geçti. Altıncı aydan sonra da mide yanmalarım başladı. Normalde acıyı, baharatı çok seven bir insanım ama artık korkumdan acılı ve baharatlı yiyecekler yiyemiyorum, midemi çok ciddi rahatsız ediyor. Kabızlık şikâyetim de olduğu için katı gıdalardan ziyade sıvı gıdalar, lifli gıdalar tüketmeye çalışıyorum, kendimi kısıtlanmış hissediyorum...”

K1: “...özellikle yirmi sekizinci haftadan sonra reflü şikayetlerim çok fazla olmaya başladı. Normalde lahmacunu çok severim, iki kez lahmacun yediğimde gece boyunca reflüden uyuyamadığım için artık lahmacun yiyemiyorum. Reflü şikayetlerimi azaltmak için az ve sık besleniyorum, akşam sekizden sonra bir şey yememeye çalışıyorum...”

K10: “...kabızlık problemi çok yaşıyorum. Bu problemim için kayısı suyu içiyorum. Reflü, gastrit gibi şikayetlerim de oluyor. Bu problemlerim için de kayınvalidem karbonat, limon suyu ve su karışımı hazırlayıp bana içiriyor, geçirtip rahatlamama yardımcı oluyor. Reflü ve gastrit genellikle çok yediğim zamanlarda oluyor, bu şikayetlerimin gerilemesi için hareket ediyorum, yürüyüş yapıyorum, bisiklet sürüyorum...”

K8: “...ilk gebeliğimde koku hassasiyeti çok yaşamamıştım ama ikinci gebeliğimde kokulardan çok fazla etkilenir oldum. Bütün yemek kokuları rahatsız ediyor, midemi bulandırıyor. Özellikle haşlanmış yumurtanın kokusu çok ağır geliyor. Kuruyemişler bile midemi bulandırıyor. Bulantım olduğu zaman yemek yiyemiyorum, tüm günümü kötü etkiliyor...”

K6: “...ilk bir ay çok fazla bulantı kusma şikâyetim olduğu için yeme problemim olmuştu. Bütün yiyeceklere karşı hassasiyetim vardı. Bir kere bu durum yüzünden serum taktırmak zorunda kalmıştım. Yemek yiyemediğim için sıvı tüketmeye çalıştım ama içtiğim sıvıyı da çıkarttım, pek bir faydası olmadı. Birinci aydan sonra şikayetlerim gerilemeye başladı. Son zamanlarda da mide ekşimelerim başladı,

özellikle meyve yedikten sonra oluyor ama kısa sürüp bütün günümü etkilemediği için çok rahatsız etmiyor beni...’’

K15: “...ilk zamanlar mide bulantım çok oldu. Su içince bile bulantı kusmam oluyordu, o yüzden su yerine komposto içmeye başlamıştım. Tatlı da çok midemi bulandırdığı için ilk aylar hiç tüketememiştim. Tatlı yerine ekşi ya da tuzlu şeyler tüketebiliyordum...’’

K12: “...kokulardan rahatsız oluyorum. Balık yemem gerektiğini biliyorum ama balık kokusu midemi bulandırdığı için yiyemiyorum...’’

K4: “...ilk üç ay çok fazla bulantım olmuştu, kokulara karşı hassasiyetim çok fazlaydı. O dönemler yumurta yemekte çok zorlandım...’’

K11: “...demir ilacı içtiğimde kabız oluyorum. Gün içerisinde yemeği fazla kaçırdıysam gece mide yanmam oluyor...’’

4.4.2. Aşerme veya tiksınme

Bazı katılımcılar, gebelikte aşerme ve tiksınmenin yiyecek seçimlerini etkileyen önemli bir faktör olduğunu ifade etmişlerdir. Bu durumun, bazı gıdaların tüketimini artırırken bazı gıdaların ise tat veya kokuları nedeniyle tercih edilmemesine yol açtığı belirtilmiştir.

K1: “...onuncu haftadan sonra ekşi gıdalardan tiksınmeye başladım. Mesela limonlu şeyler yiyemiyorum artık. Tatlıya da ekstra bir yönelimim oldu. Zaten gebelikten önce de tatlıya çok düşkündüm. Canım sürekli şerbetli tatlılar, sütlü tatlılar, çikolatalar, kalorisi yüksek şeyler çekiyor. Gerçekten bu süreçte iki kişilik pasta yediğim bile oldu...’’

K14: “...dönem dönem et, balık, tavuktan tiksındığım oldu...’’

K5: “...ekmek kokusundan, et kokusundan, tavuk kokusundan, kızartma kokusundan

çok fazla tiksindim...’’

K9: “...özellikle ilk zamanlar kahve kokusu beni çok rahatsız ediyordu. Eşim evde kahve yaptığı zaman şunu benim yanımda içme diyordum...’’

K4: “...mandalinayı ve ayvayı mevsimi değilken aşerdiğim olmuştu. İlk üç ayda da yumurta kokusundan tiksiniyordum...’’

K3: “...olur olmadık yerde meyve aşeriyorum, olmayan bir şey ortalıkta muhabbet vesaire yokken aklıma geliyor...’’

K11: “...aşırı derecede incir ve et aşerdim. Çikolatadan çok fazla tiksindim, koklamak ya da görmek dahi istemedim. Çikolata kavanozunun kapağını açınca bile kokusu beni çok rahatsız ediyor...’’

4.4.3. Suçluluk ve pişmanlık hissi

Bazı katılımcılar, gebelik döneminde sağlıklı veya dengesiz beslendiklerinde suçluluk ve pişmanlık hissettiklerini ifade etmişlerdir. Tatlı, kızartma, fast food ve abur cubur gibi yiyeceklerin tüketiminin hem fiziksel rahatsızlık yarattığını hem de bebeklerine karşı duydukları sorumluluk bilinciyle çeliştiğini dile getiren katılımcılar olmuştur.

K3: “...sevdiğim bir yemek olunca bir tabak yerine iki tabak yediğimde ‘keşke o ikinci tabağı yemeseydim’ diyorum, çünkü onun sıkıntısını yine ben çekiyorum. İkinci tabak gece yattığım zaman midemi aşırı rahatsız ediyor...’’

K1: “...mesela canım çok tatlı bir şey istiyor, bir çikolata parçası ağzıma atıyorum, hemen psikolojik olarak ‘niye yedin’, ‘keşke yemeseydin’ diye kendimi suçluyorum. Yedikten sonra belki de psikolojik olarak midem yanmaya başlıyor, midem ağzıma geliyor gibi oluyor. Çocuğuma karşı sorumluluğumu yerine getiremediğimi düşündüğüm için kendimi suçlu hissediyorum...’’

K5: “...çok yorgun olduğum zamanlar, özellikle televizyon karşısındaysam canım çekirdek, cips, dondurma gibi abur cuburlar istiyor. Zararlı gıdalar tükettiğim zaman da kendime kızıyorum...”

K9: “...kızartma ya da fast food tarzı yiyecekleri evde kendim de yapsam, dışarıdan da alsam yedikten sonra midemi rahatsız ettiği için pişman oluyorum. Her seferinde yemeyeceğim diyorum ama canım çekince yine gidip yiyorum...”

K4: “...dışarıdan pizza ya da hamburger söylediğimde vicdan azabı yaşıyorum...”

K14: “...dengesiz beslenildiğinde kesinlikle depresif bir ruh haline bürünüyorsun, yorgunluk, halsizlik şikayetlerin de artıyor...”

4.4.4. Aile ve iş sorumlulukları

Bazı katılımcılar, gebelik döneminde aile ve iş sorumlulukları nedeniyle sağlıklı beslenmeye yeterli zaman ayıramadıklarını ifade etmişlerdir. Bu durumun, dengeli ve çeşitli öğünler hazırlamayı güçleştirdiği ve bazı katılımcıları pratik, hızlı tüketilebilen besin seçeneklerine yönlendirdiği belirtilmiştir.

K8: “...çocuğunuz varsa sağlıklı beslenmek çok zor. İlk gebeliğim de boş zamanım çoktu ve istediğim zaman istediğim yemeği yapabiliyordum ama ikinci gebeliğimde küçük bir oğlum daha olduğu için yemek hazırlamakta güçlük çekiyorum. Oğlum uyumadan benim yemek yemem mümkün olmuyor...”

K5: “...diyetime işteyken dikkat etmek zor oluyor. Özellikle öğle aralarını işte geçirmem gerektiği zamanlar zorlanıyorum...”

K10: “...ilk gebeliğimde evdeydim, sağlıklı yiyecekler hazırlayabiliyordum, her gün taze sıkılmış meyve suları içiyordum ama ikinci gebeliğimde hem çalıştığım için hem de bir tane daha çocuğum olduğu için ilk gebeliğimdaki gibi sağlıklı yiyecekler hazırlayamıyorum...”

K1: “...36. haftaya kadar aktif çalıştığım için öğle yemeklerinde biraz zorlandım. Yemekhanedeki yemeklerin baharatı farklı oluyor, yağı farklı oluyor, birini yesem diğerini yiyemiyorum...”

K9: “...hastanede çalışıyorum, nöbetlerim oluyor, bazen eve geç geliyorum, eve geldiğimde yemek hazır olmamış oluyor, tekrar yemek yapmakla uğraşıyoruz. Öyle zamanlarda biraz daha hızlı yapabileceğimiz seçeneklere yöneliyoruz. Bazen sabah erken kalkmamız gerekiyor, uykuya kalıyorum, özellikle ilk dönemler çok fazla uyku halim oluyordu, o zamanlarda bir simit alıp işe geçiyordum, kahvaltıyı yumurta, domates, salatalık vesaire ile yapamamış oluyordum. Öğle yemeklerini de çoğu zaman hastanede yiyorum, yemekhanede ne çıkarsa onu yemek zorunda kalıyorum...”

K20: “...daha fazla sebze yiyebilirdim ama evde eşim de var ve eşim sebze yemeyi çok seven birisi değil. Hem onun hem benim yiyebileceği yemekleri hazırlamaya çalıştığım için sebze yeterince tüketemedim...”

K7: “...ilk hamileliğimde daha fazla vaktim olduğu için beslenmeme daha çok dikkat edebiliyordum ama şu an hem iş hem çocuk derken zorlanıyorum...”

K14: “...çalıştığım için evde sağlıklı yemekler hazırlamaya vaktim kalmıyor, iş yerinde de öğlen ne yemek çıkarsa onu yemek durumunda kalıyorum...”

4.4.5. Çevre baskısı ve çelişkili öneriler

Bazı katılımcılar, gebelik döneminde aile, yakın çevre ve toplumdan gelen yoğun beslenme yönlendirmelerine maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. “Sen iki canlısın, daha çok ye” anlayışıyla yapılan ısrarcı tutumların, gebelerin kendi tercihlerine aykırı şekilde besin tüketmelerine neden olabildiğini dile getirmişlerdir. Ayrıca, aynı besine ilişkin çelişkili önerilerin bazı katılımcılarda kafa karışıklığı yarattığını belirtmişlerdir. Bu durum, gebelerin bireysel beslenme tercihleri ile çevresel beklentiler arasında denge kurmalarını zorlaştırmaktadır.

K13: “...özellikle ‘sen iki canlısın’, ‘az yiyorsun çok ye’, ‘bulduğun her şeyi ye’ diyorlar. Sürekli ağzıma bir şey tıkamaya çalışıyorlar. Ben onlara engel oluyorum...”

K15: “...birisinin ye dediğini diğeri yeme diyor. Mesela birisi kabak çekirdeği ye diyor, diğeri kabak çekirdeğini son aylarda yemem gerektiğini söylüyor, şimdi yersem rahim ağzında açılmaya sebep olurmuş. Hurma da aynı şekilde rahim ağzında açılmaya sebep oluyormuş, onu da son aylarda yememi söylüyorlar. Kimisi maden suyunu içmem gerektiğini söylüyor, kimisi içmemem gerektiğini. Kimileri ilk dönemde içebilirsin diyor, kimileri son dönemde. Ben dozunda günde bir adet olacak şekilde içmeye çalışıyorum...”

K3: “...her ailede bunu ye şu yeme diyenler vardır, bizim ailede de oluyor tabiki. İnsanlar şimdiden ‘şunu ye sütün olsun’ demeye başladı, çocuk doğmadan sütün derdine düştüler. ‘Aman çocuk zayıf doğmasın hasta olur’ diye sürekli bir şeyler yedirmeye çalışıyorlar. Aç olmasam bile sanki açmışım gibi sürekli bir şeyler getiriyorlar önüme yemem için. Yesem bir dert, yemesem bir dert, ben yemek istemiyorum çünkü kilo aldığımı fark edince mutsuz oluyorum. Sürekli bir şeyler ye demeleri beni çok rahatsız ediyor...”

K5: “...‘senin daha çok yemek yemen lazım’, ‘iki kişilik yemen lazım’ diyenler çok oluyor. Ben tatlı şeylerden uzak durmaya çalışıyorum ama ‘bir tadına bak canın çeker’, ‘en azından küçük bir parça al’ diyenler de çok oluyor. ‘Yemene içmene dikkat et’, ‘şekerini yükseltecek şeyleri yeme, uzak dur’ diye tam tersini söyleyenler de oluyor...”

K6: “...ailem bebeğin kilo alması gerektiğini düşündükleri için fazla yemek yememi istiyorlar ama ben de yiyebildiğim kadarını yiyebiliyorum...”

K1: “...toplumda genel olarak ‘sen gebesin, iki canlısın, daha fazla yemelisin’ anlayışı var. İnsanlar gebe olduğunu görünce daha farklı yaklaşıyor. ‘Sen otur’, ‘sen dinlen’, ‘sen dikkatli ol’ gibi. O ayrıcalık bana iyi hissettirmede aksine daha kötü hissettirdi. Yeter artık ben de normalim diye içimde geçiriyorum. Toplumda yemek

yemen yönünde gerçekten baskı oluyor...’’

K9: “...iş yerindeki arkadaşlarımın ‘kahvaltını yaptın mı’, ‘yumurta yedin mi’, ‘avokado yiyor musun bak o çok önemli’, ‘çiğ ceviz yedin mi’, ‘çiğ badem yedin mi bak onlar da çocuğun beyin gelişimi için çok önemli’ diye sürekli söylemleri oluyor. Getirdiklerinden sürekli yedirmeye çalışıyorlar, ‘gebesin gözün kalmasın’, ‘canın çekti mi’, ‘göz hakkı’, ‘al bundan da ye’ diyerek sürekli yememi teşvik ediyorlar...’’

K18: “...annem, kayınvalidem, ananem sürekli ‘sen gebesin ye’, ‘şunu da ye’, ‘bunu da ye’ diyorlar. Yemeyeceğim ve iyi geleceğine inandıkları her şeyi yedirmeye çalışıyorlar. İyiliğimi düşünseler de beni aslında olumsuz etkiliyorlar. Onlar ısrarcı olunca kıramayıp yiyorum ama daha sonra ben hazımsızlık sorunları yaşıyorum...’’

K11: “... ‘ayva ye çocuğun güzel olsun’ diye insanlar önerilerde bulunuyor...’’

4.5. Çözüm Önerileri ve Beklentiler

Katılımcılar, sağlık profesyonellerinden daha kapsamlı, bireyselleştirilmiş ve zaman ayrılarak yapılan bilgilendirmeler beklediklerini ifade etmişlerdir. Bazı katılımcılar, gebelikte beslenmeye yönelik bilgilendirmelerin yalnızca genel öneriler düzeyinde kalmaması, bireysel ihtiyaçlara göre erken dönemde planlanmasının daha faydalı olacağını belirtmişlerdir. Ayrıca bazı katılımcılar, diyetisyen yönlendirmesi ve psikolojik danışmanlık desteğinin de sağlıklı beslenme davranışlarının sürdürülmesine katkı sağlayacağı vurgulanmıştır. Katılımcıların bir kısmı, aile ve çevre desteğinin sağlıklı beslenme düzeninin sürdürülebilmesi açısından önemli olduğunu; özellikle ev işleri ve yemek hazırlığı konusunda alınan desteğin bu süreci kolaylaştırdığını dile getirmiştir. Öte yandan, çevreden gelen “daha fazla ye” yönlendirmeleri ve toplumsal baskıların, beslenme tercihlerini olumsuz etkileyebildiği belirtilmiştir. Katılımcılar, gebelikte sık karşılaşılan bulantı, reflü ve kabızlık gibi gastrointestinal şikayetlerle baş edebilmek için tuzlu atıştırmalıklar tüketme, lifli gıdaları artırma ve öğün sıklığını düzenleme gibi kişisel stratejiler geliştirdiklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca, gıda güvenliği ve hijyen konularına dikkat edilmesinin önemine vurgu yapılarak, dışarıda yemek yerine evde hazırlanan

yiyeceklerin tercih edilmesi, yeşilliklerin iyi yıkanması ve işlenmiş et ürünlerinden kaçınılması gerektiği dile getirilmiştir. Bu doğrultuda, söz konusu konular sağlık profesyonellerinden beklentiler, aile ve çevreden destek beklentisi, gastrointestinal şikayetlerin yönetimi ve gıda güvenliği ve hijyen önlemleri olmak üzere dört kategori altında değerlendirilmiştir.

4.5.1. Sağlık profesyonellerinden beklentiler

Bazı katılımcılar, sağlık profesyonellerinden daha kapsamlı ve zaman ayrılmış bir bilgilendirme beklediklerini ifade etmişlerdir. Bir katılımcı, randevu sürelerinin kısa olduğunu ve sorularını sorma fırsatı bulamadığını belirtmiş; bir başka katılımcı ise sağlık profesyonellerinin genellikle sorulduğunda bilgi verdiğini, her şeyi baştan anlatmalarının daha faydalı olacağını dile getirmiştir. Bir katılımcı, diyetisyen yönlendirmesi ve besinlerin detaylı açıklanmasını talep ederken, bir başka katılımcı erken uyarıların sağlıklı bir gebelik için önemli olduğunu vurgulamıştır. Ayrıca başka bir katılımcı ise, gebelikteki yeme ataklarının psikolojik etkenlerden kaynaklanabileceğini belirterek bu dönemde psikolojik danışmanlık desteği alınmasının faydalı olabileceğini ifade etmiştir.

K14: “...bence tüm gebeler diyetisyene yönlendirilmeli. Ne yiyeceğimizi ne içeceğimizi, hangi besinlerden ne kadar almamız gerektiğini detaylı anlatsınlar, böylece kafamız karışmaz...”

K1: “...yeme atakları genellikle psikolojik olduğu için psikolojik danışmanlık alınabilir diye düşünüyorum. Gebeliğin ilk zamanları ‘zaten gebeyim istediğimi yiyebilirim’ diye bir düşünce oluyor, toplum da bunu ‘hadi sen gebesin, şunu ye, bunu da ye, canın tatlı istemiştir onu da ye’ diyerek destekliyor. Psikolojik olarak gebeliğe ya da anneliğe hazır değilseniz danışmanlık alınabilir...”

K2: “...doktorlar ya da hemşireler genellikle sorunca söylüyor, ben sormazsam bir şey anlatmıyor. Her şeyi baştan anlatsalar daha iyi olur...”

K18: “...kadın doğumcum beni çok kilo aldıktan sonra uyarmıştı, daha erken

uyarmış olsaydı belki de hiç o kadar kilo almayacaktım, daha sağlıklı bir gebelik süreci geçirecektim...’’

K4: “...randevu süreleri çok kısa, kafama takılan soruları sormaya fırsat bulamıyorum. Keşke sorularımı rahatça sorup yanıt alabileceğim bir zaman olsa ...’’

4.5.2. Aile ve çevreden destek beklentisi

Bazı katılımcılar, gebelik döneminde ev işleri ve yemek hazırlığı yükünün çoğunlukla kendilerine kaldığını, bu durumun sağlıklı yemek hazırlamayı zorlaştırdığını belirtmişlerdir. Ailelerinden ve çevrelerinden alacakları destek ise yemek hazırlama sürecini kolaylaştırmakta ve günlük beslenme düzenlerini sürdürmelerine yardımcı olmaktadır. Öte yandan bazı katılımcılar, çevrelerinden “daha fazla ye” gibi baskılarla karşılaşmanın beslenme tercihlerini uygulamalarını güçleştirdiğini dile getirmişlerdir. Bu durumun aşılması için yakın çevrenin bilinçlenmesi ve gebelerin ihtiyaçlarına duyarlı yaklaşması gerektiği vurgulanmıştır.

K1: “...çevremdeki insanların sürekli daha fazla yemek yemem üzerine baskı yapması benim diyetime uymamı zorlaştırıyor. Keşke bu konuda daha bilinçli davranabilselerdi. ‘İki canlısın, iki kişilik yemelisin’ algısını sağlık okuryazarlığını arttırarak aşabiliriz diye düşünüyorum...’’

K18: “...arkadaşlarımın desteği bana çok kolaylık sağladı. Dışarıya çıkacaksa ‘tatlı yemek istemiyorsan şuraya gidelim’, ‘dışarıda yemek istemiyorsan evde vakit geçirelim’ gibi önerileri oldu. Eşim de daha sağlıklı yiyeceklere yönlendiriyor. Kendisi de bana uyum sağlamak için benimle beraber öğününü değiştiriyor...’’

K2: “...ev işleri ve yemek hazırlığı tamamen bana kalıyor, bazen yetişemiyorum. Eşim destek olabilse beni çok rahatlatırdı...’’

K9: “...haftaiçi işten eve geldikten sonra sağlıklı yemekler hazırlamaya vaktim ve enerjim kalmıyor. Haftasonu çalışmadığım günlerde ertesi günlere yetecek kadar fazlaca yemek hazırlamak haftaiçi beni yemek pişirme derdinden kurtarıyor. Eşim bu

süreçte bana daha çok destek olsaydı haftaiçi yemekleri beraber hazırlar, haftasonuna da her şeyi sıkıştırmak zorunda kalmazdım...’’

K19: “...ev işleri ve çocuk bakımı konusunda annemin ve kayınvalidemin desteği olmasa, evde sağlıklı yemekler hazırlamaya vakit ayırmam çok zor olurdu...”

K3: “...sürekli daha fazla yemem üzerine ısrarların olması beni çok rahatsız ediyor, fazla kilo aldığımı fark edince ben rahatsız oluyorum. Keşke insanlar böyle davranarak iyiliğimi düşündüklerini sanmasalardı...”

4.5.3. Gastrointestinal şikayetlerin yönetimi

Katılımcılar, gebelik döneminde yaşadıkları gastrointestinal sorunlarla başa çıkmak için çeşitli stratejiler geliştirdiklerini ifade etmişlerdir. Bazı katılımcılar, bulantı durumunda tuzlu atıştırmalıklar tüketmeyi tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca bazı katılımcılar, kabızlığı önlemek amacıyla lifli gıdalar tüketilmesini önerdiklerini dile getirmişlerdir.

K3: “...mide yanmalarını önlemek için yağlı yiyeceklerden, baharatlı gıdalardan uzak durulmalı. Bulantı kusmalar ile başa çıkmak için tuzlu kraker ya da küçük atıştırmalıklar tüketilebilir. Sabah uyandığımda kalkar kalkmaz başucumda bulundurduğum tuzlu krakerimi genellikle yiyorum ben. Yanımda da her zaman tuzlu kraker bulunduruyorum...”

K15: “...mide yanması şikayetini tuzlu yiyecekler daha da arttırabilir, böyle bir şikâyetin varsa tuzlu yiyecekleri azaltmalısın...”

K11: “...bulantıya nane limon iyi geliyor...”

K5: “...aç kalınca bulantı daha fazla artabiliyor. Uyandığınızda ağzınıza çubuk kraker gibi bir şey atarsanız daha iyi olabilir. Bulantım olduğu zamanlarda kendimi aç bırakmamam gerektiğini farkettim ben. Hiçbir şey yemesem bile tuzlu çubuk

kraker ya da leblebiyle bile bulantımı bastırabiliyordum...’’

K14: “...yiyemediğiniz yiyeceklerin alternatifi varsa ona yönelebilirsiniz. Mesela omega-3’ü balıktan alamıyorsanız semizotundan alabilirsiniz ya da dışarıdan gıda takviyeleri ile destekleyebilirsiniz...’’

K9: “...kabızlık için sebze ve lif oranı yüksek besinler tüketilebilir...’’

K18: “...reflü olmaması için az ve sık yenilmesine dikkat edilmeli. Çok su içmek ya da çay ve kahve tüketmek de reflü şikayetlerini arttırıyor, onlar azaltılabilir. Hemoroid probleminiz varsa kabız kalmamaya dikkat edilmeli. Kabız kalmamak için lifli gıdalar, sıvı gıdalar daha fazla tüketilebilir. Şişkinliğiniz fazla oluyorsa gaz yapıcı şeyler yenilmemeli...’’

K16: “...kabız olmamak için lifli beslenmeye dikkat edebilirsiniz...’’

K4: “...bulantı olduğu zamanlar çubuk kraker yenilebilir, mide ekşimesi olduğu zamanlar maden suyu içilebilir...’’

4.5.4. Gıda güvenliği ve hijyen önlemleri

Katılımcılar, gebelik döneminde tüketilen gıdaların güvenliği ve hijyenine özen göstermenin önemine dikkat çekmişlerdir. Bazı katılımcılar, dışarıdan yemek yerine evde hazırlanan yiyecekleri tercih ettiklerini belirtmiştir. Ayrıca bir katılımcı, yeşilliklerin iyi yıkanmasına ve deniz ürünleri ile işlenmiş et ürünlerinden kaçınılmasına özen gösterdiğini ifade etmiştir.

K10: “...yediğin yiyeceklerin temizliğinden ve güvenilirliğinden emin olmak için yemeğini kendin hazırlayabilirsin. Dışarıdan mümkün olduğunca beslenmemelisin. Dışarıda yemeklerin nasıl yapıldığı belirsiz, aşçı yiyecekleri yıkıyor mu ya da kendi elini yıkıyor mu bilmiyoruz. Aşçının elinden neler neler bulaşabilir...’’

K19: “...paketli gıdalar tüketilmemeli, içeriğini bilmediğimiz yiyecekler

yenilmemeli. Bebeğimiz ve kendimize iyi gelecek yiyeceklerle beslenmeliyiz...’’

K14: “...yeşilliklerin çok iyi yıkandığına emin olunmadan yememeli. Midye gibi ağır metal içeren deniz ürünleri tüketilmemeli. Salam, sosis, sucuktan uzak durulmalı...”

K4: “...dışarıda yemek yiyeceksen bildiğin, güvendiğin, temiz yerleri tercih etmelisin...”

K9: “...iş yerinde yemekhanede yemek yemek yerine, evde kendi hazırladığım yemekleri yanımda götürüyorum...”



5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Gebelik dönemi, anne ve bebek sağlığı açısından kritik bir süreçtir. Bu dönemde artan enerji ve besin ögesi gereksinimlerinin karşılanması, yeterli ve dengeli beslenme ile sağlanmalıdır; aksi takdirde preterm eylem, düşük doğum ağırlığı, gelişimsel bozukluklar, preeklampsi ve gestasyonel diyabet gibi riskler artmaktadır. Gebelik öncesi vücut ağırlığı ve gebelikte kazanılan kilo; doğum şekli, doğum ağırlığı ve postpartum vücut ağırlığı ile ilişkilidir. Obezite; gestasyonel diyabet, hipertansiyon, preeklampsi, sezaryen doğum, erken doğum, makrozomi ve yenidoğan hipoglisemisi riskini artırmaktadır. Bu nedenle gebeliğe normal ağırlıkla başlamak ve önerilen kilo artışı sınırlarını aşmamak kritik öneme sahiptir. Enerji ve besin ögesi alımı, süt ve süt ürünleri, et, balık, yumurta, kuru baklagiller, yağlı tohumlar, sebze ve meyve gibi sağlıklı ve besin değeri yüksek gıdaların tercih edilmesiyle sağlanmalıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022).

Mikrobesinler açısından folik asit, demir, kalsiyum, D vitamini ve iyotun yeterli alımı önemlidir. Gebelikte folik asit yetersizliği nörol tüp defekti, preeklampsi, intrauterin gelişme geriliği ve abortus riskini arttırırken; demir yetersizliği anemi, düşük doğum ağırlığı ve preterm eylem riskinin artmasına neden olmaktadır. Kalsiyum ve D vitamini, fetal iskelet gelişimi ve annenin kemik sağlığı için gereklidir. Gebelik döneminde kalsiyum yetersizliği kadınlarda diş çürükleri ve osteoporoz riskini arttırırken; D vitamini yetersizliği preeklampsi, gestasyonel diyabet ve preterm eylem riskinin artmasına neden olmaktadır. İyot yetersizliği ise beyin gelişimini olumsuz etkilemekte ve hem annede hem de bebekte guatr ve hipotiroidi riskini arttırmaktadır. Sıvı alımı da gebelik döneminde büyük önem taşımaktadır. Artan dokular ve fetal gereksinimler nedeniyle günlük sıvı ihtiyacı artmaktadır. Gebe kadınlar, normal sıvı ihtiyacına ek olarak 750-1000 mililitre ek sıvı tüketmelidir. Öncelikli kaynak su olmakla birlikte süt, ayran, kefir ve taze meyve suları gibi içecekler tercih edilmeli; kafeinli ya da şeker içeriği yüksek içeceklerin tüketimi ise sınırlandırılmalıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022).

Gebelik döneminde sık görülen beslenme ile ilişkili sorunlar arasında konstipasyon, bulantı ve kusma, gestasyonel diyabet, gebelik zehirlenmesi, mide yanması, aşırme,

tiksinti ve yeme davranış bozuklukları yer almaktadır. Bu durumlar, beslenme düzenlemeleri ve yaşam tarzı müdahaleleri ile yönetilebilir. Gıda güvenliği gebelik döneminde kritik bir konudur. Pastörize edilmemiş süt ve ürünleri, çiğ et ve yumurta gibi riskli gıdalardan kaçınılmalı, uygun pişirme ve saklama koşullarına dikkat edilmelidir. Bitkisel desteklerin kullanımına ilişkin bilimsel kanıtlar yetersizdir ve bazı ürünler uterus kontraksiyonunu artırarak preterm eyleme ve abortusa neden olabilmektedir; bu nedenle gebelik döneminde bitkisel destek kullanımı önerilmemektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022).

Bu bağlamda çalışmamızın amacı, aile sağlığı merkezine başvuran gebe kadınların gebelikte beslenme bilgi düzeylerini, beslenme davranışlarını ve bu davranışları şekillendiren bireysel, sosyal, kültürel ve çevresel etmenleri nitel bir yaklaşımla değerlendirmektir. Elde edilen bulgular, gebelerin sağlıklı beslenmeye yönelik farkındalıklarını, davranışsal uyumlarını ve bu süreçte karşılaştıkları güçlükleri anlamamıza olanak tanırken, aynı zamanda konuya ilişkin literatüre bilimsel katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

Çalışmamızda gebelerin beslenmeye ilişkin algılarının çok boyutlu bir yapıya sahip olduğu görülmüştür. Katılımcılar gebelikte sağlıklı beslenmenin hem kendi sağlıkları hem de fetüsün gelişimi açısından önemli olduğuna dair güçlü bir farkındalık taşımaktadır. Çalışmamızda gebelerin sağlıklı beslenme farkındalığı ve bu farkındalığa bağlı davranışları incelendiğinde, katılımcıların gebelik süresince beslenmelerini bilinçli şekilde düzenleme eğiliminde oldukları görülmüştür. Katılımcılar, öğün sayılarını arttırmış, öğün içeriklerini daha dengeli hâle getirmişlerdir; vitamin, mineral ve diğer gıda takviyelerini düzenli kullanma eğilimi göstermişlerdir. Bu durum, Bayıl tarafından bildirilen ulusal bir çalışmayla paralellik göstermektedir. Söz konusu çalışmada, gebelik ile birlikte ana ve ara öğünlerin sayısında anlamlı bir artış, vitamin ve mineral takviyesi kullanımında yükselme olduğu saptanmıştır (Bayıl, 2021). Bu durum, gebelerin mevcut farkındalıklarının pekiştirilmesi ve beslenme davranışlarının uzun vadede korunmasına yönelik çabaların değerini ortaya koymaktadır.

Gebelerin sağlıklı beslenmeye ilişkin farkındalığı; bireysel deneyimler, sosyal çevre

etkileri ve sağlık profesyonelleriyle kurulan iletişimin etkileşimiyle şekillenen dinamik bir sũreçtir. Meksika’da yapılan nitel bir çalışmada, gebelikte beslenme farkındalığının yalnızca bilgi dũzeyine bağlı olmadığı; kadının yaşam koşulları, sosyal destek sistemi ve kũltũrel değerleriyle de yakından ilişkili olduğu vurgulanmıştır (Marian ve ark., 2025). Bizim çalışmamızda da benzer biçimde, katılımcılar bilgiye sahip olmanın tek başına yeterli olmadığını, çevresel koşulların beslenme tercihlerinde belirleyici olduğunu ifade etmiştir. Bu durum, gebelikte beslenmeye yũnelik farkındalığın bilişsel bir dũzeyde kalmaması, davranışa dũnũřebilmesi için çevresel destek ve uygun sağlık rehberliği gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Çalışmamızda katılımcıların bũyũk çoğunluğu gebelik ȳncesine gȳre su tũketimini belirgin biçimde artırdıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcılar genellikle gũnde 2–3 litre civarında su tũkettiklerini, bunun yanında maden suyu, ayran, ev yapımı komposto gibi içeceklerle sıvı alımlarını desteklediklerini belirtmişlerdir. Ayrıca birçok katılımcı, gebelik dȳneminde hazır meyve suları ile kafeinli ve asitli içeceklerin tũketimini bilinçli olarak sınırlandırdığını ifade etmiştir. Bu bulgular, gebelikte sıvı alımına yũnelik farkındalığın yũksek olduğunu ve içecek tercihinde sağlıklı alternatiflerin benimsendiğini gȳstermektedir. in’de yapılan bir çalışmada, gebelerin gũnlũk su alımının ȳnerilen miktara çoğunlukla ulaşamadığı (%28 oranında yeterli) bulunmuştur (Zhou ve ark., 2019). Bu durum, bizim çalışmamızdaki katılımcıların, gebelik ȳncesi dȳneme kıyasla sıvı alımını artırmalarıyla karşılaştırıldığında fark yaratmaktadır. Benzer şekilde, Nijerya’da yapılan bir çalışmada, gebelerin %14,6’sı dehidrate olarak belirlenmiş ve sıvı alımı yaş, eğitim ve gelir dũzeyi ile ilişkilendirilmiştir (Ekpenyong ve ark., 2020). Bu bulgu, bizim çalışmamızdaki katılımcıların bilinçli olarak sıvı tũketimini artırmalarının ȳnemini ve sosyoekonomik faktȳrlerin rolũnũ desteklemektedir. Elde edilen sonuçlar, sıvı alımını etkileyen sosyoekonomik ve kũltũrel faktȳrler gȳz ȳnũnde bulundurularak, gebelikte yeterli sıvı alımını teşvik eden eğitim, farkındalık ve danışmanlık faaliyetlerinin birinci basamak sağlık hizmetlerinde standart uygulamalara dâhil edilmesinin yararlı olabileceğini dũřũndũrmektedir.

Beslenme algısının bir diğ er boyutunu, yasaklanan veya kısıtlanan gıdalara y onelik inanç ve uygulamalar oluşturmaktadır. Katılımcılar, bazı gıdaların gebelikte t uketilmesinin riskli olabileceğini ifade etmiş ve bu konuda sağık profesyonellerinin  onerilerini dikkate aldıklarını belirtmiştir. Ancak bazı katılımcılar, kültürel inançlar doğırtusunda belirli gıdalardan uzak durduklarını, bu kısıtlamaların bilimsel bir temelden ziyade geleneksel söylemlere dayandığını ifade etmiştir. Bangladeş'te yapılan bir çalışmada, gebelikte bazı gıdaların kültürel tabular nedeniyle kısıtlandığı ve bu durumun maternal beslenme yetersizliklerine yol açtığı bildirilmiştir (Rayna ve ark., 2024). Afrika'da yapılan bir çalışmada, bölgedeki her beş gebe kadından en az ikisinin belirli yiyeceklerden kaçınma davranışı sergilediğı gösterilmiştir (Belew ve ark., 2025). Türkiye'de yapılan bir çalışmada ise, geleneksel beslenme uygulamalarına başvuran kadınların bu uygulamaları anne ve yenidoğan sağıkğı açısından incelemeden, kültürel etkiler doğırtusunda sürdürdükleri görülmüştür (T remen ve ark., 2024). Bizim  alışmamızda katılımcıların bir kısmı, bilimsel temeli olmayan bu tür geleneksel inanışlarla çevrelerinden etkilenmekle birlikte, çoğunlukla modern tıbbi bilgiyi öncelikli kılma eğılimi göstermiştir. Bu bulgular, kültürel normların gebelikte beslenme üzerindeki etkilerinin sürdüğünü, ancak sağık okuryazarlığının güçlendirilmesiyle bu etkilerin daha bilinçli biçimde yönlendirilebileceğini göstermektedir.

Amerika Birleşik Devletleri'nde yürütülen bir çalışmada gebelerin bilgi arayışında kendi içgüdülerine güvendikleri, sağık profesyonellerinin açık iletişim eksikliği ve bilgi kaynakları arasındaki tutarsızlık nedeniyle doğıru bilgiye erişimde güçlük yaşadıkları belirtilmiştir (Millan ve ark., 2022). Bizim  alışmamızda ise, katılımcıların benzer bilgi eksikliklerine rağımen içgüdüsel değıl, daha çok kanıta dayalı bilgiye yönelme eğıliminde oldukları görülmüştür. Bu fark, sağık profesyonellerinin rolüne duyulan güvenin ve gebelik takibinde verilen eğıtimin etkinliğini ortaya koymakta; bilgiye erişim sürecinde yaşanan güçlüklerin, gebelerin bireysel algıları ve toplumsal koşullarıyla birlikte ele alınmasının fayda sağılayabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda katılımcılar gebelik sürecinde öğün sayılarını artırdıklarını belirtmiş olup, bu durum literatürde bildirildiğı gibi artan enerji ve besin ögesi

gereksinimlerini karşılamaya yönelik bilinçli bir uyum olarak değerlendirilebilir (Bayıl, 2021). Yapılan bir çalışmada, özellikle emezis şiddeti düşük olan gebelerde öğün sayısının daha yüksek olduğu; emezis şiddeti arttıkça enerji alımının anlamlı şekilde azaldığı saptanmıştır (Altın, 2014). Bu bulgular, bizim çalışmamızdaki katılımcıların çoğunun öğün sayısını artırmasının, bulantı ve kusma gibi fizyolojik şikâyetler ile dengelenmiş beslenme davranışlarıyla doğrudan ilişkili olduğunu desteklemektedir. Elde edilen sonuçlar, gebelikte bulantı ve kusma gibi fizyolojik şikâyetlerin yönetiminde uygun öğün düzeni ve beslenme davranışlarının desteklenmesinin hem anne konforu hem de beslenme yeterliliği açısından yarar sağlayabileceğini göstermektedir.

Çalışmamızda katılımcılar, gebelik sürecinde öğün içeriklerini daha dengeli ve besin ögesi açısından zengin hale getirdiklerini, özellikle sebze, meyve ve protein tüketimini artırdıklarını belirtmişlerdir. Hindistan’da yürütülen bir çalışmada ise gebelerin diyet çeşitliliği konusunda yüksek düzeyde bilgi sahibi oldukları ve aile üyelerinin çoğunun temel beslenme önerilerinden haberdar olduğu saptanmıştır; ancak yapısal engeller (ekonomik kısıtlıklar, gıda bulunabilirliği ve erişim sorunları) nedeniyle bu bilgiyi davranışa dönüştürmekte güçlük çektikleri bildirilmiştir (Jhaveri ve ark., 2023). Bu bulgu, gebelikte sağlıklı beslenmeye yönelik bilgi düzeyinin davranış değişikliğini sağlamada tek başına yeterli olmadığını; bu sürecin çevresel destekler ve uygun uygulama imkânlarıyla güçlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Amerika Birleşik Devletleri’nde düşük gelirli Afroamerikalı anneler üzerinde yapılan nitel bir çalışmada, katılımcıların bebeklerinin aç kalabileceği endişesi nedeniyle sık atıştırma ve büyük porsiyon tüketme eğiliminde oldukları ve bunun sağlıklı beslenme davranışlarını sınırlandırdığı gözlenmiştir (Reyes ve ark., 2013). Bizim çalışmamızda, katılımcılar “iki kişilik yeme” yaklaşımına karşı olduklarını belirtmiş, beslenmelerini gereksiz porsiyon artışı yapmadan, ihtiyaçlarına uygun şekilde düzenleme eğiliminde oldukları saptanmıştır. Bu durum, gebelikte beslenmeye yönelik müdahalelerin, yalnızca genel bilgi aktarımına değil; sosyoekonomik koşullar, kültürel değerler ve farkındalık düzeyleri doğrultusunda uyarlanmış yaklaşımlara dayanması gerektiğini göstermektedir.

Çalışmamızda katılımcıların büyük bir kısmı, gebelik döneminde kafeinli içeceklerin fetus üzerinde olumsuz etkiler yaratabileceği düşüncesiyle çay ve kahve tüketimini bilinçli olarak sınırladıklarını ifade etmiştir. Bu bulgu, gebelerin gıda güvenliği ve fetal sağlık konularında koruyucu bir tutum sergilediklerini göstermektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırmada, kahve ve çay tüketiminin hamile kadınlar arasında sosyal olarak kabul gören ve yaygın bir alışkanlık olduğu; ancak kafein alımının uteroplasental dolaşım üzerindeki vazokonstriktif etkisi nedeniyle erken doğum, fetal büyüme kısıtlılığı ve hipertansif gebelik bozukluklarıyla ilişkili olabileceği ileri sürülmüştür (Eshak ve ark., 2025). Bu sonuçlar, gebelikte kafein alımını sınırlamaya yönelik mevcut tutumları desteklemek ve olası fetal riskleri azaltmak için sağlık profesyonellerinin eğitim ve danışmanlık süreçlerinde aktif rol almasının yararlı olabileceğini düşündürmektedir.

Katılımcıların gebelik boyunca vitamin, mineral ve gıda takviyesi kullanımındaki artış, literatürde bildirilen gebelikte takviye kullanımındaki yükselen eğilimlerle uyumludur (Bayıl, 2021). Bu durum, sağlık hizmetlerinden alınan danışmanlık ve eğitimlerin etkili olduğunu göstermektedir. Öte yandan, yapılan bir çalışmada, demir ve folik takviyesi için fırsat düzeyinin yüksek olmasına rağmen, yan etkiler nedeniyle takviyelerin düzenli olarak alınmadığı gözlenmiştir (Jhaveri ve ark., 2023). Bu durum, danışmanlığın bilgilendirme ile sınırlı kalmaması, aynı zamanda yan etkilerin yönetimi ve uygulama kolaylıklarının sağlanmasının da önem taşıdığını ortaya koymaktadır.

Katılımcılarımız beslenme konusunda bilgi edinirken birden fazla kaynağa başvurmuş; en sık başvurdukları ve en güvenilir buldukları kaynak sağlık profesyonelleri olmuştur. Bununla birlikte, randevu sürelerinin kısa olması, kişiselleştirilmiş öneri eksikliği ve sağlık profesyonellerinin genellikle sorulduğunda bilgi sağlaması, katılımcılar tarafından eleştirilmiştir. Bu durum, Avustralya'da yapılan bir çalışmada bildiren bulgularla örtüşmektedir. Bookari'nin çalışmasında da gebeler, sağlık profesyonellerini güvenilir bulmakla birlikte, beslenme önerilerinin çoğunlukla zaman kısıtlılığı nedeniyle sınırlı, kişiselleştirilmemiş ve gebelik süresi boyunca proaktif bir şekilde sunulmadığını ifade etmişlerdir (Bookari ve ark., 2017). Bu durum, gebelere beslenme konusunda daha kapsamlı ve bireyselleştirilmiş

danışmanlık verilmesinin, bilgiye erişim sürecini iyileştireceğini ve danışmanlığın etkinliğini artıracığını ortaya koymaktadır.

Literatürde, gebelik sırasında verilen beslenme danışmanlığının hem diyet alımını hem de maternal kilo yönetimini olumlu yönde etkilediği bildirilmektedir (Kaleem ve ark., 2020; Soylu, 2019). Bununla birlikte İspanya’da yapılan bir çalışmada, gebelik sürecindeki kadınların sağlıklı beslenme alışkanlıklarını sürdürmede karşılaştıkları başlıca engellerden biri, sağlık profesyonellerinden aldıkları beslenme bilgilerinin yetersiz, çok genel ve pratik olmayan şekilde sunulması olarak belirtilmiştir; kadınlar, takip ziyaretleri sırasında elde ettikleri bilgilerin günlük beslenme uygulamalarına doğrudan katkı sağlamadığını ifade etmişlerdir (Olloqui-Mundet ve ark., 2024). Benzer şekilde, Endonezya’da yapılan bir çalışmada, sağlık profesyonellerinin sunduğu beslenme bilgileri ile kadınların beklentileri arasında boşluklar olduğu, bilgilerin tutarsız ve zamanında sağlanmadığı saptanmış; bu durumun gebelerin doğru ve sürdürülebilir beslenme davranışlarını geliştirmesini sınırlayan önemli bir faktör olduğu belirtilmiştir (Rahmawati ve ark., 2021). Bu bulgular, gebelikte beslenme danışmanlığının etkinliğini artırmak için, sağlık profesyonelleri tarafından sunulan bilgilerin kanıta dayalı, güncel ve kişiselleştirilmiş biçimde planlanmasının önemine işaret etmektedir.

Katılımcılar, beslenme konusunda aile ve çevreden de bilgi edinmekte, bununla birlikte, bazı durumlarda aileden ve çevreden gelen bilgiler katılımcılar açısından çelişkili veya sınırlayıcı olabilmektedir. Yapılan çalışmalarda benzer şekilde, aile ve çevrenin gebelerin beslenme davranışları üzerinde etkili olduğu; geleneksel tabuların ve yanlış inanışların ise zaman zaman sınırlayıcı etkisi olabileceği bildirilmiştir (Marian ve ark., 2025; Rayna ve ark., 2024; Süleymanoğlu, 2017). Pakistan’da yapılan bir çalışmada, kadınların beslenme bilgilerinin sınırlı olduğu ve sağlık kuruluşlarında gebelere yönelik yeterli beslenme rehberliği sunulmadığı görülmüştür. Kadınların çoğunun annelerinin yönlendirmesiyle yetersiz beslenme alışkanlıklarını sürdürdüğü saptanmıştır (Affaf ve ark., 2024). Bu durum, gebelikte beslenme danışmanlığının etkinliğini artırmak için, aile ve çevrenin etkilerini dikkate alan, geleneksel inanışları düzeltmeyi hedefleyen ve sağlık kuruluşlarında bireysel, anlaşılır ve uygulamaya dönük rehberliği içeren bütüncül bir yaklaşımın gerekliliğine

işaret etmektedir.

Katılımcılar tarafından sıkça başvurulmuş bilgi kaynakları arasında internet ve sosyal medya da yer almıştır. Katılımcılar, dijital ortamlardan özellikle beslenme önerileri, takviye kullanımı ve yasaklanan gıdalar hakkında bilgi edindiklerini, ancak bu bilgilerin güvenilirliğinden emin olamadıklarını ifade etmişlerdir. Bu bulgular yapılan ulusal çalışmalarla örtüşmektedir. Söz konusu çalışmalarda da gebelerin interneti pratik bilgi edinme aracı olarak gördükleri, ancak bilgi kirliliği ve çelişkili içerikler nedeniyle çoğu zaman profesyonel doğrulama ihtiyacı hissettikleri belirtilmiştir (Batman, 2018; Bozan ve Cangöl, 2023; Cirban ve Özsoy, 2020; Öztürk ve ark., 2020; Uğurlu, 2022). Bu bulgular, gebelere ulaşmada sosyal medya ve internetin etkili araçlar olarak kullanılabileceğini ve bu kanalların güvenilir bilgi paylaşımı amacıyla yapılandırılması gerektiğini düşündürmektedir.

Ayrıca, gebelerin bilgi, tutum ve davranışlarının geliştirilmesinde görsel ve işitsel medya ile broşürlerin de etkili olduğu belirlenmiştir (Rahayuningsih ve Kristinawati, 2023). Sri Lanka’da yapılan bir mobil beslenme eğitimi müdahalesinin ise, katılımcıların bilgi, farkındalık, tutum ve uygulamalarını geliştirdiği ancak sosyal normları ve davranış niyetleri üzerinde belirgin etki yaratmadığı gösterilmiştir (Peiris ve ark., 2023). Bu bulgular, gebelerin beslenme bilgi, tutum ve davranışlarını geliştirmek amacıyla görsel ve işitsel materyaller, mobil uygulamalar ve sürekli eğitim programlarını bir araya getiren, kültürel olarak uyarlanmış ve davranış değişikliğini destekleyen bütüncül müdahalelerin geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Endonezya’da yürütülen çalışmada, gebelerin beslenme bilgilerini çoğunlukla pasif biçimde edindikleri, sağlık profesyonelleri, sosyal çevre ve internet gibi birden fazla kaynaktan bilgi aldıkları, ancak bu kaynaklara duyulan güven düzeyinin değişken olduğu bildirilmiştir. Ayrıca, sağlık profesyonellerinin gebelere tutarlı ve zamanında bilgi sağlamadığı, bu durumun kadınların beklentileriyle mevcut sağlık hizmetleri arasında bir boşluk oluşturduğu belirtilmiştir (Rahmawati ve ark., 2021). Buna karşın, bizim çalışmamızda katılımcıların bilgi edinme sürecinde daha aktif bir rol üstlendikleri, farklı kaynaklardan ulaştıkları bilgileri karşılaştırarak

değerlendirdikleri ve sağlık profesyonellerini bilgi doğrulama açısından temel referans noktası olarak gördükleri belirlenmiştir. Bu durum, katılımcılarımızın bilgi güvenilirliği konusunda daha seçici bir tutum benimsediklerini ve dijital bilgi kaynaklarını eleştirel bir bakışla kullandıklarını göstermektedir. Bu sonuçlar, gebelikte beslenme danışmanlığının, hem katılımcıların aktif bilgi arama çabalarını destekleyecek hem de sağlık profesyonellerinin güvenilir bilgi sağlayıcı rolünü güçlendirecek biçimde yapılandırılması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Demokratik Kongo Cumhuriyeti'nde gebeler için başlıca beslenme bilgi kaynakları sağlık kuruluşları, medya, sivil toplum kuruluşları ve aile olarak belirlenmiş, ancak yoksulluk ve besin erişimindeki kısıtlılıklar bilgilerin uygulanmasını güçleştirmiştir (Maykondo ve ark., 2022). İran'da yapılan bir çalışmada ise, gebelikte kaliteli gıdaya erişim; ekonomik durum, aile bütçesi, kadının gebelik durumuna bağlı gıdayı kullanma biçimi, beslenme okuryazarlığı ve kültürel uygulamalara bağlı bulunmuştur (Bagheri ve ark., 2025). Vietnam'da yapılan bir çalışmada, gebelerin beslenme okuryazarlığının hane geliri, yaş ve gebelik öncesi kilo ile pozitif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır (Jubran ve ark., 2025). Bulgular, gebelere verilen beslenme rehberliğinin sadece bilgi aktarımıyla sınırlı kalmaması; ekonomik durumu, sosyal çevreyi ve kültürel değerleri dikkate alan kişiselleştirilmiş ve bütüncül bir biçimde sunulmasının gerekliliğini vurgulamaktadır.

Çalışmamızda katılımcılar, gebelik sürecinde bulantı, kusma ve reflü gibi gastrointestinal şikâyetlerin beslenme alışkanlıklarını doğrudan etkilediğini belirtmişlerdir. Bu semptomlar, özellikle öğün atlamaya veya öğün miktarını azaltmaya yol açmaktadır; bazı katılımcılar şikâyetleri yönetmek amacıyla öğünleri daha küçük ve sık hale getirdiklerinden bahsetmişlerdir. Altın'ın çalışmasında, öğün sayısı 4 ve altında olan gebelerde emezis şiddetinin anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır (Altın, 2014). Yapılan bir başka çalışmada bulgularımızla uyumlu olarak, gebeliğin erken döneminde bulantı ve kusmanın sağlıklı beslenmeyi engellediği, orta döneminde ise semptomların azalmasıyla yeme davranışında daha fazla kontrol ve farkındalık geliştiği bildirilmiştir (Rockliffe ve ark., 2022). Bu bulgular, gebelikte yaşanan fiziksel semptomların yalnızca fizyolojik değil, beslenme davranışları üzerinde de belirleyici olabileceğini düşündürmekte ve bu durumun

yönetiminde multidisipliner desteğin önemine işaret etmektedir.

Gebelikte beslenme davranışlarını etkileyen diğer bir önemli faktör aşerme ve gıda tiksinsesidir. Çalışmamızda, katılımcılar belirli gıdalara karşı aşırı istek duyarken bazı gıdalardan tiksindiklerini ifade etmiştir. Bu durum, özellikle enerji ve protein alımını etkileyerek beslenme kalitesinde değişikliklere yol açmaktadır. Bulgularımızla benzer olarak, yapılan bir çalışmada, gebelikte gıda tiksinsesinin özellikle et, tavuk, balık, yumurta ve kahve gibi gıdalara karşı yaygın olduğu vurgulanmıştır (Yalew ve ark., 2021). Bu durum, gebelerin aşerme ve tiksinsme deneyimlerini yönetebilmelerine destek olacak, kanıta dayalı ve kişiselleştirilmiş beslenme rehberlerinin geliştirilmesinin önemine işaret etmektedir.

Çalışmamızdaki bulgular, gebelerin sağlıklı beslenme hedeflerine ulaşamadıklarında suçluluk ve pişmanlık hissettiklerini açıkça ortaya koymaktadır. Katılımcılar, özellikle sağlıksız atıştırma veya yüksek kalorili gıdaları tükettiğinde kendilerini olumsuz değerlendirmiş, yeme davranışları üzerinde kontrol kaybı yaşadıklarını ifade etmiştir. Ulusal çalışmalar, gebelik dönemindeki kadınların diyet kalitesi ile yeme davranış bozuklukları ve depresyon gelişimi arasında olası bir ilişki bulunduğunu göstermektedir (Eroğlu, 2022; Nefes, 2022; Özkan ve ark., 2025). Türkiye’de yapılan bir başka çalışmada ise, gebelerin %21,4’ü ortoreksiya nevroza riskine ve %28,6’sı yeme tutum ve davranış bozukluğuna sahip olduğu belirtilmiştir (İpkırmaz ve ark., 2020). Ayrıca Fransa’da yapılan bir çalışmada, hamile kadınların yeme davranışlarının, besin kısıtlamaları, fizyolojik değişiklikler ve kilo alımı gibi dışsal faktörlerden etkilenecek hayal kırıklığı ve kontrol kaybına yol açtığı; buna karşın sağlıklı beslenme tercihlerinin, içsel bir faktör olarak öz yeterlik ve güçlenme duygusunu artırdığı bildirilmiştir (Bianchi ve ark., 2016). Bu bulgular, gebelerin sağlıklı beslenme davranışlarını sürdürürken sadece fiziksel değil, aynı zamanda psikolojik zorluklarla da karşılaştıklarını göstermektedir. Bu bağlamda, gebelere yönelik beslenme danışmanlığı programlarının sadece bilgi aktarımına odaklanmaması, aynı zamanda psikolojik destek ve davranışsal stratejilerle desteklenmesi önem kazanmaktadır. Multidisipliner bir yaklaşım çerçevesinde, diyetisyen, psikolog ve hekim iş birliği ile hem beslenme hem de psikolojik durum ele alınabilir. Böylece, suçluluk ve pişmanlık duygularının yönetilmesi, gebelerin öz

yeterlik algısının güçlendirilmesi ve sağlıklı beslenme davranışlarının sürdürülebilirliği sağlanabilir.

Katılımcıların sağlıklı beslenmeye yönelik farkındalıklarının yüksek olması, gebelik sürecine dair sorumluluk bilincinin gelişmiş olduğunu göstermektedir. Ancak bu farkındalığın davranışa dönüşmesinde çevresel faktörler ve sosyal destek unsurları belirleyici rol oynamaktadır. Gebeler hem aile hem de iş sorumlulukları nedeniyle sağlıklı beslenme alışkanlıklarını sürdürmekte zorluk yaşamaktadır. Çalışmamızda, kadınlar ev işleri, çocuk bakımı ve mesleki görevlerini yürütürken öğün planlaması, gıda hazırlama ve yeterli beslenme konusunda kısıtlı zaman ve enerjiye sahip olduklarını belirtmiştir. Bu durum, sağlıklı beslenme hedeflerine ulaşmayı zorlaştırmakta ve yeme davranışında düzensizliklere yol açabilmektedir. Bulgularımızla uyumlu olarak, Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada, gebe annelerin ailelerini önceliklendirmeleri nedeniyle sağlıklı yemek hazırlamak için sınırlı zaman ve imkana sahip oldukları ve bunun da beslenme davranışlarını olumsuz etkilediği bildirilmiştir (Benson ve ark., 2024). Etiyopya'da yapılan bir çalışmada, aşırı iş yükü, eş desteğinin yetersizliği, ekonomik kaynak eksikliği ve sağlık hizmetlerine erişimdeki zorlukların, gebelerin beslenme hizmetlerinden yararlanmasını sınırladığı bildirilmiştir (Bezabih ve ark., 2018). Benzer şekilde, Ruanda'da yapılan bir çalışmada, eş desteğinin yetersizliği, zaman kısıtlılığı, günlük işlerin yoğunluğu ve eşler arası çatışmalar gibi faktörlerin, edinilen bilgilerin uygulamaya geçirilmesini sınırlayan önemli engeller olduğu gösterilmiştir (Imanizabayo ve ark., 2019). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir başka benzer çalışmada ise, hamilelik sırasında sağlıklı yiyecek hazırlamanın önündeki engeller; çocuk bakımı, yemek planlamasının zihinsel yükü, aile bireylerinin yemek tercihleri ve zaman kısıtlılığı olarak gösterilmiştir (Garcia ve ark., 2021). Bu bulgular, gebelik döneminde sağlıklı beslenme davranışlarının yalnızca bireysel farkındalıkla değil, aynı zamanda aile desteği, ev içi sorumlulukların paylaşımı ve sosyal, ekonomik ile çevresel desteklerle de yakından ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır; kadınların hem iş hem aile yükümlülükleriyle başa çıkarken sağlıklı beslenmeyi sürdürebilmeleri için aile üyelerinin sorumlulukları paylaşması ve destekleyici bir ortam sağlaması gereklidir.

Katılımcılar, çevre baskısı ve çelişkili öneriler nedeniyle beslenme kararlarında zorlanmaktadır. Çalışmamızda sağlık profesyonelleri, aile, sosyal çevre, internet ve sosyal medya aracılığıyla edinilen bilgilerin sıklıkla birbiriyle çeliştiği belirlenmiştir. Bu durum, gebelerin hangi bilgiye güveneceklerini bilememelerine ve beslenme davranışlarında tutarsızlıklar yaşamalarına yol açmaktadır. Yapılan çalışmalarda, beslenme bilgileri çelişkili algılandığında kadınların kafa karışıklığı yaşadığı bildirilmiştir (Bianchi ve ark., 2016). Bu durum, gebelerin güvenilir bilgiye erişimini kolaylaştıracak, çelişkili mesajları minimize edecek ve beslenme davranışlarını destekleyecek bütüncül, kanıta dayalı danışmanlık yaklaşımlarının yanı sıra mobil uygulama ve dijital platformların da etkin bir şekilde kullanılmasını düşündürmektedir.

Katılımcılar, gebelik sürecinde sağlık profesyonellerinden daha uzun süreli ve kişiselleştirilmiş danışmanlık hizmetleri almayı talep etmişlerdir; böylece beslenme ve kilo yönetimi konularında daha bilinçli ve güvenli kararlar verebilmeyi amaçlamaktadırlar. Literatürde, gebelere yönelik danışmanlık ve eğitim müdahalelerinin hem diyet alımını hem de maternal kilo yönetimini olumlu yönde etkilediği gösterilmektedir (Soylu, 2019). Ulusal bir çalışmada, gebelerde beslenme bilgi düzeyi ve diyet kalitesinin yetersiz olduğu, bu nedenle gebelerin diyet kalitesini iyileştirmek için temel beslenme bilgisi ve doğru besin seçimi eğitimi almaya ihtiyaç duyduğu ortaya konmuştur (Önen ve Güngör, 2023). Kanada’da yürütülen bir çalışmada, kadınların bebeklerinin iyiliği için sağlıklı olmaya motive olmalarına rağmen, bilgi eksikliği ve çevresel faktörler nedeniyle beslenme davranışlarını sınırlı ölçüde uygulayabildikleri gösterilmiştir (Grenier ve ark., 2021). Yapılan bir başka çalışmada ise, saha çalışanlarının ev ziyaretleri, uygun ulaşım olanakları ve aile desteği gebelik izlemleri ve maternal kilo takibi açısından önemli kolaylaştırıcı faktörler olarak belirlenmiştir (Jhaveri ve ark., 2023). Etiyopya ‘da yürütülen bir çalışmada, bir kadının optimal beslenme ve sağlığa yönelik tutumu ile kendisinin ve eşinin eğitim düzeyi, sosyoekonomik durumları ve sağlık kuruluşuna ulaşmak için kat ettiği mesafe arasında olumlu bir ilişki saptanmıştır (Gebremicheal ve ark., 2023). Sonuç olarak, mevcut bulgular ve literatür birlikte değerlendirildiğinde, gebelere yönelik kişiselleştirilmiş ve erişilebilir beslenme danışmanlığının antenatal bakım programlarına sistematik olarak dâhil edilmesi hem bilgi düzeyini hem de

uygulamaya dönük davranışları güçlendireceği için önerilmektedir.

Ayrıca katılımcılar, gebelik boyunca sağlıklı beslenme alışkanlıklarını sürdürebilmek için ailelerinden ve çevrelerinden etkili destek almayı önemsemektedir. Yapılan çalışmalar, aile ve çevreden sağlanan sosyal desteğin gebelerin beslenme davranışlarını sürdürme motivasyonu açısından kritik bir rol oynadığı ve sosyal ile çevresel faktörlerin gebelikte davranış değişikliğini etkilediğini göstermektedir (Marian ve ark., 2025; Reyes ve ark., 2013). Gebelik döneminde beslenme davranışlarının etkinliğini artırmak amacıyla, yalnızca bireysel bilinç ve bilgi düzeyine dayanmak yerine; sağlık profesyonellerinin sunduğu kişiselleştirilmiş, kanıta dayalı danışmanlık ve eğitim hizmetlerinin sistematik olarak verilmesi, aynı zamanda aile ve çevresel desteğin eş zamanlı olarak sağlanması gerektiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda gebelerin önemli bir kısmının gebelik sürecinde bulantı, kusma, konstipasyon, mide yanması ve reflü gibi gastrointestinal şikâyetlerle karşılaştıkları ve bu yakınmalarla baş edebilmek için çeşitli bireysel stratejiler geliştirdikleri belirlenmiştir. Katılımcılar, özellikle bulantı ve kusma dönemlerinde sık aralıklarla ve küçük miktarlarda beslenmeyi tercih ettiklerini; mide yanması ve reflü şikâyetlerini önlemek için öğün miktarlarını azalttıklarını, kızarmış ve baharatlı yiyeceklerden kaçındıklarını; kabızlıkla baş çıkmak için ise bol su içmeye ve lifli besin tüketimini artırmaya özen gösterdiklerini ifade etmişlerdir. Bu bulgular, Türkiye Beslenme Rehberi'nde yer alan gebelikte beslenme ile ilişkili sorunlara yönelik önerilerle büyük ölçüde örtüşmektedir. Söz konusu rehberde, gebelikte bulantı ve kusmanın hafifletilmesi için küçük miktarlarda ve sık aralıklarla beslenme, kızarmış, yağlı ve baharatlı gıdalardan kaçınma ile tuzlu kraker gibi kuru gıdaların tercih edilmesi önerilmektedir. Mide yanması ve reflü şikâyetlerinin azaltılmasında da az miktarda ve sık öğün tüketimi, çay ve kahve gibi kafeinli içecekler ile çikolata, asitli, yağlı ve baharatlı besinlerden uzak durulması tavsiye edilmektedir. Konstipasyonun önlenmesi için ise posa içeriği yüksek sebze, meyve, tam tahıllar ve kuru baklagillerin tüketilmesi ve sıvı alımının artırılması önerilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022). Katılımcıların bu tür pratik yaklaşımlarının rehber önerileriyle uyumlu olması, gebelerin semptom yönetiminde kendi deneyimlerinden ve

gözlemlerinden edindikleri stratejilerin bilimsel temellere dayandığını göstermektedir. Bu doğrultuda, gebelerin bireysel deneyimlerinden yola çıkarak geliştirdikleri semptom yönetimi stratejilerinin sağlık profesyonelleri tarafından tanınması ve bu deneyimlerin rehber temelli danışmanlık hizmetleriyle bütünleştirilmesi hem gebelerin öz yeterliğini güçlendirecek hem de gastrointestinal şikâyetlerin yönetiminde daha etkili, sürdürülebilir ve kişiye özgü yaklaşımların geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Çalışmamızdaki bazı katılımcılar, gebelik sürecinde gıda güvenliği ve hijyen konusuna özen gösterdiklerini ifade etmişlerdir. Evde yemek hazırlama, paketli gıdalardan kaçınma ve sebzeleri iyice yıkama gibi uygulamalar öne çıkmaktadır. Katılımcılar ayrıca, dışarıda yemek tüketmenin riskli olduğunu ve güvenilirliği bilmedikleri yiyeceklerden uzak durmayı tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Endonezya’da yapılan bir çalışmada, annelerin hijyen davranışları ve gıda güvenliği uygulamalarının iyileştirilmesinin çocuklarda ishal riskini azaltmada etkili olduğu bulunmuştur. Araştırmada, özellikle suya erişimi sınırlı köylerde yaşayan annelerin gıda güvenliği konusunda sürekli eğitime ihtiyaç duyduğu vurgulanmıştır (Suparmi ve ark., 2025). Ürdün’de yapılan bir çalışmada ise, gebelerin gıda güvenliği ve hijyen konusundaki bilgi düzeyinin COVID-19 pandemisi sırasında önemli ölçüde arttığı, ancak uygulamada hâlen bazı eksikliklerin gözlemlendiği saptanmıştır (Almanasrah ve ark., 2022). Elde edilen bulgular, gebelerin hijyen ve gıda güvenliği konusundaki farkındalığının sağlık açısından olumlu etkiler sağlayabileceğini ve bu farkındalığın etkin biçimde uygulanabilmesi için sürekli eğitim ve danışmanlık sağlanmasının önemini ortaya koymaktadır.

Bu araştırma, nitel bir çalışma olduğundan elde edilen bulgular, yalnızca görüşme yapılan gebelerin deneyimlerini yansıtmakta olup genellenebilirlik açısından sınırlıdır. Çalışma örneklemini, belirli bir bölgede yer alan aile sağlığı merkezine başvuran sınırlı sayıdaki gönüllü katılımcıdan oluştuğu için farklı sosyoekonomik, kültürel veya coğrafi özelliklere sahip gebelerin görüşlerini tam olarak temsil etmeyebilir. Elde edilen veriler katılımcıların öznel ifadelerine dayandığından, yanıtların sosyal beklentiler veya kişisel algılar tarafından etkilenmiş olma olasılığı bulunmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran gebelerin beslenme

bilgi ve davranışlarını daha kapsamlı biçimde ortaya koyabilmek için yapılan nitel çalışmaların artırılması gerekmektedir.

Sonuç olarak, gebelikte beslenmeye yönelik danışmanlık hizmetlerinin birinci basamak sağlık hizmetlerinin rutin uygulamaları arasına alınması ve her gebeye bireyselleştirilmiş, kanıta dayalı beslenme eğitimi verilmesi önerilmektedir. Sağlık profesyonellerinin beslenme danışmanlığı konusundaki bilgi, iletişim ve rehberlik becerilerinin güçlendirilmesi; danışmanlık süreçlerinin gebelerin bireysel ihtiyaçlarına göre planlanması önem taşımaktadır. Gebelikte sağlıklı beslenmeye ilişkin farkındalığın bilişsel düzeyde kalmaması, davranışa dönüşebilmesi için çevresel destek mekanizmalarının güçlendirilmesi ve özellikle aile bireylerinin bu sürece aktif biçimde dâhil edilmesi gerekmektedir. Geleneksel uygulamalara dayalı yanlış inanışların düzeltilmesi ve kültürel normların olumlu yönde dönüştürülmesi için toplumsal farkındalık çalışmaları yürütülmeli, yerel değerlerle uyumlu ve kültürel olarak duyarlı eğitim materyalleri hazırlanmalıdır. Gebelerin beslenme davranışlarını etkileyen sosyoekonomik koşullar dikkate alınarak, uygun maliyetli, erişilebilir ve sürdürülebilir beslenme önerilerinin geliştirilmesi de önemlidir. Bunun yanı sıra, internet ve sosyal medya aracılığıyla yayılan yanlış veya eksik bilgilerin önlenmesi amacıyla sağlık profesyonelleri tarafından hazırlanmış, güncel ve kanıta dayalı dijital içeriklerin ve mobil sağlık uygulamalarının yaygınlaştırılması yararlı olacaktır. Gebelikte sık görülen bulantı, kusma, reflü, aşırma ve tikslenme gibi fizyolojik şikâyetler dikkate alınarak bu durumlara uygun pratik beslenme stratejilerinin ve klinik rehberlerin oluşturulması; suçluluk, pişmanlık veya yetersizlik hissi gibi duygusal faktörlerin yönetimi için psikososyal destek yaklaşımlarının danışmanlık sürecine entegre edilmesi önerilmektedir. Birinci basamak sağlık kurumlarında yürütülen gebe izlemlerinin sadece tıbbi değerlendirmelerle sınırlı kalmayıp, beslenme, fiziksel aktivite, ruhsal sağlık ve çevresel koşulları da kapsayacak biçimde genişletilmesi önerilmektedir. Gebelikte sağlıklı beslenme davranışlarının sürdürülebilirliğini artırmak amacıyla izlem ve geri bildirim mekanizmaları oluşturulmalı, gebelerin beslenme davranışları periyodik olarak değerlendirilmelidir.

Son olarak, aile hekimi, hemşire, diyetisyen ve psikolog iş birliğini içeren

multidisipliner yaklaşımların benimsenmesi ile farklı sosyoekonomik ve kültürel gruplarda gebelikte beslenme bilgisi ve davranışlarını inceleyen nitel ve nicel araştırmaların artırılması önerilmektedir.



6. KAYNAKLAR

Affaf, Q., Yousaf, A. I., Hussain, A. K., Malik, R., Bint Yousaf, A., Sikander, M., & Rashid, L. (2024). Assessment of nutrition knowledge in pregnant women of Lahore: An interview-based study at major hospitals of Lahore during prenatal visits. *Indus Journal of Bioscience Research*, 2(2), 381–390.

Almanasrah, S., Osaili, T. M., Al-Nabulsi, A. A., Obeidat, N. A., Sindiani, A. M., Elsalem, L., & Cheikh Ismail, L. (2022). Food safety knowledge and risk perception among pregnant women: A cross-sectional study in Jordan during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Sustainable Food Systems*, 6, 996302.

Altın, E. (2014). Emezis Şiddetine Göre Gebelerin Beslenme ve Sağlık Durumlarının Değerlendirilmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Yasemin Beyhan).

Asim, M., Ahmed, Z. H., Nichols, A. R., Rickman, R., Neiterman, E., Mahmood, A., & Widen, E. M. (2022). What stops us from eating: A qualitative investigation of dietary barriers during pregnancy in Punjab, Pakistan. *Public Health Nutrition*, 25(3), 760–769.

Bagheri, M., Lamyian, M., Sadighi, J., Ahmadi, F., & Mohammadi-Nasrabadi, F. (2025). Food security during pregnancy: A qualitative content analysis study in Iran. *Maternal & Child Nutrition*, 21(1), e13725.

Bağrici Bozan, M., & Cangöl, E. (2023). Prevalence and causes of social media usage and addiction status of pregnant women. *BMC Women's Health*, 23(1), 655.

Batman, D. (2018). Gebe kadınların gebelikleriyle ilgili araştırdığı konular ve bilgi kaynakları: Nitel bir çalışma. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 63–69.

Bayıl, E. (2021). Gebelerin Beslenme Durumlarının ve Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi. Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Gözde Arııcı Çolak).

Baysal, A. (2004). Beslenme (10. baskı). Ankara: Hatiboğlu Yayınevi.

Belew, A. K., Mengistu, B., Lakew, A. M., & Muhammad, E. A. (2025). Food taboo practices and associated factors among pregnant women in Sub-Saharan Africa: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 44(1), 24.

Benson, J., DeVries, M., McLaurin-Jiang, S., & Garner, C. D. (2024). Experiences accessing nutritious foods and perceptions of nutritional support needs among

pregnant and post-partum mothers with low income in the United States. *Maternal & Child Nutrition*, 20(4), e13660.

Bessett, D., & Murawsky, S. (2018). “I guess I do have to take back what I said before, about television”: Pregnant women’s understandings and use of televisual representations of childbearing. *Sociology of Health & Illness*, 40(3), 478–493.

Bezabih, A. M., Wereta, M. H., Kahsay, Z. H., Getahun, Z., & Bazzano, A. N. (2018). Demand and supply side barriers that limit the uptake of nutrition services among pregnant women from rural Ethiopia: An exploratory qualitative study. *Nutrients*, 10(11), 1687.

Bianchi, C. M., Huneau, J. F., Le Goff, G., Verger, E. O., Mariotti, F., & Gurviez, P. (2016). Concerns, attitudes, beliefs and information seeking practices with respect to nutrition-related issues: A qualitative study in French pregnant women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 306.

Bookari, K., Yeatman, H., & Williamson, M. (2017). Informing nutrition care in the antenatal period: Pregnant women’s experiences and need for support. *BioMed Research International*, 2017, 4856527.

Cirban, E., & Özsoy, S. (2020). Gebelikte bilgi ihtiyacının karşılanmasında internetin rolü. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(5), 351–360.

Crozier, S. R., Inskip, H. M., Godfrey, K. M., Cooper, C., Robinson, S. M., & SWS Study Group. (2017). Nausea and vomiting in early pregnancy: Effects on food intake and diet quality. *Maternal & Child Nutrition*, 13(4), e12389.

Çalık, K. Y., Yılmaz, A. D., & Günel, N. T. (2023). Dünya Sağlık Örgütü’nün pozitif bir gebelik deneyimi için antenatal bakıma yönelik önerileri. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 99–113.

Daigle Millan, K., Poccia, S., & Fung, T. T. (2022). Information seeking behaviors, attitudes, and beliefs about pregnancy-related nutrition and supplementation: A qualitative study among US women. *Nutrition and Health*, 28(4), 563–569.

de Diego-Cordero, R., Rivilla-Garcia, E., Diaz-Jimenez, D., Lucchetti, G., & Badanta, B. (2021). The role of cultural beliefs on eating patterns and food practices among pregnant women: A systematic review. *Nutrition Reviews*, 79(9), 945–963.

Demilew, Y. M., Alene, G. D., & Belachew, T. (2020). Effect of guided counseling on dietary practices of pregnant women in West Gojjam Zone, Ethiopia. *PLOS ONE*, 15(5), e0233429.

Dewidar, O., John, J., Baqar, A., Madani, M. T., Saad, A., Riddle, A., ... & Welch, V. (2023). Effectiveness of nutrition counseling for pregnant women in low- and middle-income countries to improve maternal and infant behavioral, nutritional, and health outcomes: A systematic review. *Campbell Systematic Reviews*, 19(4), e1361.

Ekpenyong, C. E., Udokang, N. E., & Inyang, C. A. (2020). Prevalence and associated risk factors of dehydration among pregnant women in Southern Nigeria. *Journal of Advances in Medicine and Medical Research*, 32(7), 10–23.

Eroğlu, Z. (2022). Gebelikte Yeme Davranış Bozuklukları ve Depresyon Görülme Durumu ile Beslenme Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Prof. Dr Gülhan Samur).

Eshak, E., Teramoto, M., & Iso, H. (2025). Coffee and tea consumption and pregnancy. In *Coffee in Health and Disease Prevention* (pp. 793–802). Academic Press.

Eyasu, K., Gebremariam, L. W., Gebrearegay, F., Hadush, Z., & Mulugeta, A. (2022). Community food beliefs during pregnancy in rural kebeles of Oflla Woreda, Northern Ethiopia: An explorative qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 256.

Forbes, L. E., Graham, J. E., Berglund, C., & Bell, R. C. (2018). Dietary change during pregnancy and women's reasons for change. *Nutrients*, 10(8), 1032.

Garcia, T., Duncanson, K., Shrewsbury, V. A., & Wolfson, J. A. (2021). A qualitative study of motivators, strategies, barriers, and learning needs related to healthy cooking during pregnancy. *Nutrients*, 13(7), 2395.

Gebremichael, M. A., & Lema, T. B. (2023). Prevalence and predictors of knowledge and attitude on optimal nutrition and health among pregnant women in their first trimester of pregnancy. *International Journal of Women's Health*, 15, 1383–1395.

Grenier, L. N., Atkinson, S. A., Mottola, M. F., Wahoush, O., Thabane, L., Xie, F., ... & Murray-Davis, B. (2021). Be healthy in pregnancy: Exploring factors that impact pregnant women's nutrition and exercise behaviours. *Maternal & Child Nutrition*, 17(1), e13068.

Hyde, N. K., Brennan-Olsen, S. L., Bennett, K., Moloney, D. J., & Pasco, J. A. (2017). Maternal nutrition during pregnancy: Intake of nutrients important for bone health. *Maternal and Child Health Journal*, 21(4), 845–851.

Imanizabayo, O. (2019). Perceived determinants of food choices among pregnant women and lactating mothers with their under-two-years children in three districts of Rwanda: A qualitative study (Doctoral dissertation, University of Rwanda).

İpkırmaz, İ. B., & Saka, M. (2020). Gebelerin sağlıklı beslenme takıntısı (ortoreksiya nervoza) ve yeme tutumlarının değerlendirilmesi. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1), 17–30.

Jhaveri, N. R., Poveda, N. E., Kachwaha, S., Comeau, D. L., Nguyen, P. H., & Young, M. F. (2023). Opportunities and barriers for maternal nutrition behavior

change: An in-depth qualitative analysis of pregnant women and their families in Uttar Pradesh, India. *Frontiers in Nutrition*, 10, 1185696.

Jubran Leksell, M., Müssener, U., André, K., Henriksson, P., & Wångdahl, J. (2025). Healthcare providers' experiences of promoting health literacy in migrant women after pregnancy: A qualitative study. *Health Promotion International*, 40(5), daaf162.

Kaleem, R., Adnan, M., Nasir, M., & Rahat, T. (2020). Effects of antenatal nutrition counselling on dietary practices and nutritional status of pregnant women: A quasi-experimental hospital-based study. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36(4), 632.

Lee, A., Newton, M., Radcliffe, J., & Belski, R. (2018). Pregnancy nutrition knowledge and experiences of pregnant women and antenatal care clinicians: A mixed methods approach. *Women and Birth*, 31(4), 269–277.

Lesniara-Stachon, A., Quansah, D. Y., Schenk, S., Retsa, C., Halter, R. J., Murray, M. M., ... & Puder, J. J. (2023). Brain responses to food viewing in women during pregnancy and postpartum and their relationship with metabolic health: Study protocol for the FOODY Brain Study, a prospective observational study. *BMJ Open*, 13(4), e067013.

Lyu, Y., Cui, M., Zhang, L., Zheng, G., Zuo, H., Xiu, Q., & Shah, P. S. (2024). Pre-pregnancy body mass index, gestational diabetes mellitus, and gestational weight gain: Individual and combined effects on fetal growth. *Frontiers in Public Health*, 12, 1354355.

Marian, M., Pérez, R. L., McClain, A. C., Hurst, S., Reed, E., Barker, K. M., & Lundgren, R. (2025). Nutritional knowledge and practices of low-income women during pregnancy: A qualitative study in two Oaxacan cities. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 44(1), 33.

Maykondo, B. K., Horwood, C., Haskins, L., Mapumulo, S., Mapatano, M. A., Kilola, B. M., ... & Bitadi, P. M. B. W. (2022). A qualitative study to explore dietary knowledge, beliefs, and practices among pregnant women in a rural health zone in the Democratic Republic of Congo. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 41(1), 51.

Nefes, H. (2022). Gebelerde Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri ile Beslenme Tutumu Arasındaki İlişki, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ordu (Danışman: Prof. Dr. Nülüfer Erbil).

O'Halloran, S. A., Sunder, P., Cusworth, R., Hutchinson, A. M., Alston, L., Vasilevski, V., ... & Translation Ecosystem Investigator Group. (2025). Midwives' perspectives on women's dietary intake during pregnancy: A systems thinking approach. *Midwifery*, 146, 104396.

Olloqui-Mundet, M. J., Cavia, M. D. M., Alonso-Torre, S. R., & Carrillo, C. (2024). Dietary habits and nutritional knowledge of pregnant women: The importance of nutrition education. *Foods*, 13(19), 3189.

Önen, N., & Güngör, A. E. (2023). Gebelerde diyet kalitesi ve beslenme bilgi düzeyinin değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 76(2), 128-135.

Özkan, H. D., & Güney, H. D. (2025). Interactions between pregnant women's nutrition habits, psychological well-beings, sleep quality, and biochemical parameters. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 168(3), 1312–1320.

Öztürk, G., Ünlü, N., Uzunkaya, E., & Karaçam, Z. (2020). Gebelerin bilgi kaynağı olarak internet ve sosyal medya kullanım durumları. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(3), 210–220.

Pascual, Z. N., & Langaker, M. D. (2023). Physiology, pregnancy. In *StatPearls* [Internet]. StatPearls Publishing.

Peiris, D. R., Wijesinghe, M. S. D., Gunawardana, B. M. I., Weerasinghe, W. M. P. C., Rajapaksha, R. M. N. U., Rathnayake, K. M., ... & Ahmed, F. (2023). Mobile phone-based nutrition education targeting pregnant and nursing mothers in Sri Lanka. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2324.

Plećaš, D., Vučinić, O. K., & Plećaš, S. (2014). Nutrition in pregnancy: Basic principles and recommendations. *Srpski Arhiv za Celokupno Lekarstvo*, 142(1–2), 125–130.

Rahayuningsih, F. B., & Kristinawati, B. (2023). The effectiveness of audiovisual media and leaflets in enhancing knowledge, attitudes, and practices of pregnancy services. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 9(2), 193–208.

Rahmawati, W., Willcox, J. C., van der Pligt, P., & Worsley, A. (2021). Nutrition information-seeking behaviour of Indonesian pregnant women. *Midwifery*, 100, 103040.

Rahnemaei, F. A., Abdi, F., Kazemian, E., Shaterian, N., Shaterian, N., & Behesht Aeen, F. (2022). Association between body mass index in the first half of pregnancy and gestational diabetes: A systematic review. *SAGE Open Medicine*, 10, 20503121221109911.

Rayna, S. E., Khan, F. A., Samin, S., Siraj, S., Nizam, S., Islam, S. S., & Khalequzzaman, M. (2024). A qualitative study on food taboos among rural pregnant women in Bangladesh: Motivators for adherence and influencers of taboo-breaking behavior. *medRxiv*, 2024-09.

Reyes, N. R., Klotz, A. A., & Herring, S. J. (2013). A qualitative study of motivators and barriers to healthy eating in pregnancy for low-income, overweight, African-

American mothers. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 113(9), 1175–1181.

Rockcliffe, L., Smith, D. M., Heazell, A. E., & Peters, S. (2022). A qualitative exploration of influences on eating behaviour throughout pregnancy. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 939.

Sadiya, A., Jakapure, V., Shaar, G., Adnan, R., & Tesfa, Y. (2022). Lifestyle intervention in early pregnancy can prevent gestational diabetes in high-risk pregnant women in the UAE: A randomized controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 668.

Safarzadeh, S., Banihashemi, F., Montazeri, F., Roozbeh, N., & Darsareh, F. (2023). Maternal and neonatal outcomes of iron deficiency anemia: A retrospective cohort study. *Cureus*, 15(12).

Sara, G. P., Ryesa, M., Muzayyana, A., Myles, S. F., Leah, L., Tonja, N., ... & Shearrer, E. G. (2023). Association of stress on eating competence in mothers during pregnancy and six months postpartum. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 690.

Soylu, M. (2019). Effects of nutrition education on general health and nutrition status of pregnant women. *European Journal of Sustainable Development Research*, 3(1), 18–23.

Suparmi, S., Sasman, M. F., Ratnawati, R., & Rustanti, N. (2025). Hygiene and food safety practices among mothers as predictors of diarrhea risk in toddlers in Purwawinangun Village, West Java, Indonesia. *Frontiers in Public Health*, 13, 1530828.

Süleymanoğlu, M. (2017). Gebelerin Beslenmesi Üzerine Medyanın Etkisine İlişkin Görüşlerin İncelenmesi. Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. A. Aktuğ Ertekin).

Teede, H. J., Bailey, C., Moran, L. J., Khomami, M. B., Enticott, J., Ranasinha, S., ... & Harrison, C. L. (2022). Association of antenatal diet and physical activity–based interventions with gestational weight gain and pregnancy outcomes: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*, 182(2), 106–114.

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2018). Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi 2018 (Yayın No: 925), Ankara.

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2022). Türkiye Beslenme Rehberi 2022 (Yayın No: 1031), Ankara.

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2025). Aile Hekimliği Rehberi 2025 (Yayın No: 1312), Ankara.

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (2014). Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitim Kitabı 2014 (Yayın No: 955), Ankara.

Tsegaye, D., Tamiru, D., & Belachew, T. (2021). Food-related taboos and misconceptions during pregnancy among rural communities of Illu Aba Bor Zone, Southwest Ethiopia: A community-based qualitative cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 309.

Türemen, M. (2024). Gebelik, doğum ve lohusalık döneminde geleneksel uygulamalar: Nitel bir araştırma. *Aydın Sağlık Dergisi*, 10(3), 213-229.

Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMED). (2023). Tıbbi Beslenme ve Egzersiz Metabolizması Kılavuzu.

Uğurlu, E. (2022). Sosyal Medyanın Gebelik Beslenmesi Üzerine Etkisi. Bahçeşehir Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Yonca Sevim).

Van Lonkhuizen, R. M., Rustenhoven, H., de Vries, J. H., & Wagemakers, A. (2023). The role of the partner in the support of a pregnant woman's healthy diet: An explorative qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 760.

World Health Organization. (2016). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. World Health Organization.

Xiang, C., Sui, L., Ding, X., Cao, M., Li, G., & Du, Z. (2024). Maternal adiposity measures and hypertensive disorders of pregnancy: A meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 675.

Xu, M. Y., Guo, Y. J., Zhang, L. J., & Lu, Q. B. (2022). Effect of individualized weight management intervention on excessive gestational weight gain and perinatal outcomes: A randomized controlled trial. *PeerJ*, 10, e13067.

Yalew, A., Tekle Silasie, W., Anato, A., & Fikrie, A. (2021). Food aversion during pregnancy and its association with nutritional status of pregnant women in Boricha Woreda, Sidama Regional State, Southern Ethiopia, 2019: A community-based mixed cross-sectional study design. *Reproductive Health*, 18(1), 208.

Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2016). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık, s: 45-67.

Zhou, Y., Zhu, X., Qin, Y., Li, Y., Zhang, M., Liu, W., & Xu, Y. (2019). Association between total water intake and dietary intake of pregnant and breastfeeding women in China: A cross-sectional survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 172.

7. EKLER

EK-1: Etik Kurul Kararı



EK-2: Danışman Değişikliği Kararı



EK-3: Anket Formu

**Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Gebe Kadınların Gebelikte Beslenme
Bilgisinin ve Davranışlarının Değerlendirilmesi: Nitel Bir Çalışma
Yarı Yapılandırılmış Anket Formu**

Katılımcı Kodu:

1.Yaş:

2.Medeni durumunuz:

☐ Evli

☐ Bekar

☐ Boşanmış

☐ Eşi vefat etmiş

3.Eğitim durumunuz:

☐ Okuryazar değil

☐ Okuryazar

☐ İlkokul

☐ Ortaokul

☐ Lise

☐ Üniversite

☐ Yüksek lisans/Doktora

4.Mesleğiniz:

5.Aylık gelir düzeyi algımız:

☐ Düşük

☐ Orta

☐ Yüksek

6.Ailenizin yapısı:

☐ Çekirdek

☐ Geniş

7.Yaşadığınız yer:

☐ Kentsel

☐ Kırsal

8.Gebelik durumunuz:

- ☐ İlk gebelik
- ☐ İkinci gebelik
- ☐ Üçüncü ve üzeri gebelik

9.Gebelik süreniz (Hafta olarak):

10.Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?

- ☐ Evet (Belirtiniz:)
- ☐ Hayır

11.Düzenli kullandığınız ilaç ya da ilaçlar var mı?

- ☐ Evet (Belirtiniz:)
- ☐ Hayır

12.Sigara kullanıyor musunuz? (Şu anki gebelik için)

- ☐ Evet, kullanıyorum.....paket/yıl
- ☐ Bıraktım
- ☐ Hiç kullanmadım

13.Alkol kullanıyor musunuz? (Şu anki gebelik için)

- ☐ Evet, kullanıyorum
- ☐ Bıraktım
- ☐ Hiç kullanmadım

1.Gebelik döneminde beslenme ile ilgili düşünceleriniz nelerdir, açıkla mısınız?

2.Gebelik döneminizde beslenme alışkanlıklarınızda ne gibi değişiklikler oldu, açıkla mısınız?

3.Gebelik döneminizde beslenme ile ilgili bilgilerinizi hangi kaynaklardan edindiğinizden ve bu bilgi kaynakları hakkındaki düşüncelerinizden bahsedermisiniz?

4.Gebelik döneminizde beslenme ile ilgili yaşadığınız zorluklardan, olumlu ve olumsuz durumlardan bahsedermisiniz?

5.Gebelik döneminizde beslenme ile ilgili yaşadığınız zorlukların ve olumsuz durumların olmaması için neler yapılabileceğini açıkla mısınız?

ÖZGEÇMİŞ

Adı	Zeynep	Soyadı	Belöglü
Doğum Yeri		Doğum Tarihi	
Uyruğu		Tel	
E-mail			
Eğitim Düzeyi	Mezun Olduğu Kurumun Adı		Mezuniyet Yılı
Lisans			
İş Deneyimi			
Görevi	Kurum		Süre
Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma