

# Gebelerde Ağırlık Kazanımı, Yeme Tutum Ve Farkındalığının Değerlendirilmesi

## Evaluation Of Weight Gain, Eating Attitudes And Mindful Eating In Pregnant Women

Sinem BAYRAM<sup>1</sup>, Hilal ÇALIŞKAN<sup>2</sup>, Esen YEŞİL<sup>3</sup>

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı gebelerin yeme tutum ve farkındalığının değerlendirilmesidir. **Yöntem:** Araştırma 20-45 yaş aralığındaki 289 gebe üzerinde yürütülmüştür. Bireylere, sosyodemografik özellikleri ve gebelik ile ilgili bilgileri sorgulayan, Yeme Tutum Testi (YTT-40) ve Yeme Farkındalığı Ölçeğini (YFÖ-30) içeren anket formu uygulanmıştır. Trimesterlere göre ağırlık kazanımı Ulusal Tıp Enstitüsü önerileriyle karşılaştırılmıştır.

**Bulgular:** Gebelik öncesi beden kütle indekslerine göre katılımcıların %28.4'ü hafif şişman ve %8'i obezdir. Zayıf bireylerin hiçbirinde Ulusal Tıp Enstitüsü önerilerinin üzerinde ağırlık artışı yokken obez olan bireylerin hiçbiri önerilere uygun ağırlık artışı sağlamamıştır. Zayıf ve normal olan bireylerin çoğunluğu (sırasıyla %80 ve %61'i) önerilerin altında ağırlık kazanımı sağlamıştır ( $p<0.001$ ). Hafif şişman ve obez bireylerin sırasıyla %39 ve %47.8'i önerilerin üzerinde ağırlık kazanımı sağlamıştır, 2. ve 3. trimesterde ortalama ağırlık kazanımı hafif şişmanlarda ( $0.32\pm 0.19$  kg/hafta) önerilere uygunken obezlerde ( $0.37\pm 0.15$  kg/hafta) önerilerin üzerindedir. Zayıf olan bireylerin YTT-40 puanı, normal ve hafif şişmanların puanından anlamlı düzeyde yüksektir ( $p<0.05$ ). Ancak obez bireylerle diğer gruplar arasında anlamlı farklılık yoktur. Trimesterlere göre incelendiğinde puanlar arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. Gebelerin ortalama YFÖ-30 puanı  $86.8\pm 11.10$ 'dur ve zayıf bireylerin puanı diğerlerinden anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Ancak diğer gebelik öncesi beden kütle indeksi grupları ve trimesterleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

**Sonuç:** Gebelik öncesi beden kütle indeksi obez olan bireylerin gebelik sürecinde önerilerin üzerinde ağırlık kazanımı diğerlerine göre daha fazladır. Zayıf bireylerde ise önerilerin altında ağırlık kazanımı daha fazladır. Zayıf olanların YTT-40 puanı daha yüksek, YFÖ-30 puanı daha düşüktür.

**Anahtar Kelimeler:** Ağırlık Artışı, Gebe kadınlar, Tutum, Trimester, Farkındalık

### ABSTRACT

**Aim:** The aim of this study is to evaluate the eating attitudes and mindful eating of pregnant women.

**Methods:** The study was conducted with 289 pregnant women between the ages of 20-45. A questionnaire which consisted of sociodemographic and pregnancy features, Eating Attitude Test (EAT-40) and Mindful Eating Questionnaire (MEQ-30) was used. According to trimesters, weight gain was compared with the recommendations of the Institute of Medicine (IOM).

**Results:** According to the prepregnancy body mass index 28.4% were overweight and 8% were obese. While none of the underweight individuals gained weight above, none of the obese individuals achieved gain weight appropriate to the recommendations. The majority of the underweight and normal individuals (80% and 61%, respectively) gained weight appropriate IOM's suggestions ( $p<0.001$ ). Respectively 39% and 47.8% of the overweight and obese individuals gained weight above the recommendations. The average weight gain in the 2nd-3rd trimesters was appropriate in overweight ( $0.32\pm 0.19$

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, Türkiye, [metins@baskent.edu.tr](mailto:metins@baskent.edu.tr), ORCID: 0000-0003-1569-7747

<sup>2</sup> Araş. Gör., Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, Türkiye, [hilalc@baskent.edu.tr](mailto:hilalc@baskent.edu.tr), ORCID: 0000-0001-6418-1806

<sup>3</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, Türkiye, [esezer@baskent.edu.tr](mailto:esezer@baskent.edu.tr), ORCID: 0000-0003-0234-204X



kg/week), while it was above the recommendations in obese ( $0.37 \pm 0.15$  kg/week). The EAT-40 score of underweight participants was significantly higher than normal-overweight's ( $p < 0.05$ ). However, there wasn't significant difference between obese and other groups. The mean MEQ-30 scores of pregnant women is  $86.8 \pm 11.10$  and scores of underweight individuals was significantly lower than others ( $p < 0.05$ ). However, significant difference wasn't found between other prepregnancy body mass index and trimesters.

**Conclusion:** Obese individuals have higher weight gain than the others during pregnancy. For the underweight individuals gain below the recommendations more often than the others. Underweight participants have higher EAT-40 and lower MEQ-30 scores.

**Keywords:** Weight Gain, Pregnant women, Trimester, Attitude, Mindfulness Eating

## GİRİŞ

Gebelere özgü beslenme önerileri ile maternal beslenmeyi optimize etmek, gebelikteki olumsuz sonuçları önlemek, bebeğin büyüme ve gelişmesini sağlamak için mümkün olan en iyi beslenme ortamı sağlanmaya çalışılmaktadır (Lee, vd. 2018: 70). Gebelik dönemindeki kadınlar, bebeğin gelişimi, besinlere olan gereksinimlerinin artması, yeterli ve dengeli beslenmeleri konusunda bilgilendirilmelidir (Samur, 2008). Gebelik döneminde yetersiz ve dengesiz beslenme sonucu erken doğum, ölü doğum, doğumdan sonraki ilk aylarda bebek ölümü, çocuklarda fiziksel anomaliler ve zihinsel gerilik, annelerde mortalite, anemi, osteomalazi, diş çürüğü, zayıflık/şişmanlık, iyot eksikliği, gestasyonel diyabet, eklem ve pre-eklem gözlenebilir (Eren, vd. 2015: 89). Genel popülasyonda olduğu gibi, gebelerde de ağırlık artışının yüksek olması ve obezite sıklığı zamanla artmaktadır. Bu durum halk sağlığı sorunu olarak endişe verici düzeydedir (Heslehurst, vd. 2010: 420). Bu aşırı ağırlık kazanımı makrozomik bebek doğum riskini arttırarak neonatal morbidite ve mortalite riskini arttırmaktadır (Coşkun-Özdemir, 2009: 155).

Gestasyonel ağırlık kazanımı önerileri, gebe ve bebek için sonuçları optimize etmeyi amaçlamaktadır. Ulusal Tıp Enstitüsü (IOM), Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından önerilen beden kütle indeksine dayanarak gebelik öncesi beden kütle indeksine uygun (GÖBKİ) gebelik döneminde ağırlık kazanım kılavuzlarını yayınlamıştır. Buna göre GÖBKİ'si  $< 18.5$  kg/m<sup>2</sup> olanlar için haftalık ağırlık kazanımı 0.44-0.58 kg, GÖBKİ'si 18.5-24.9 kg/m<sup>2</sup> olanlar için 0.35-0.5 kg, GÖBKİ'si 25.0-29.9 kg/m<sup>2</sup> olanlar için 0.23-0.33 kg ve GÖBKİ'si  $\geq 30.0$  kg/m<sup>2</sup> olanlar için 0.17-0.27 kg olarak önerilmektedir (ACOG, 2013: 210).

Gebelik süresince psikososyal stres faktörleri nedeniyle kaygı ve duygudurum bozukluklarının oluşabileceği belirtilmektedir (Rocco vd., 2005: 175-179). Birçok sağlıklı kadın, gebelik sürecinde ve sonrasında vücut ağırlığındaki artış ve bedenlerindeki değişiklikler hakkında endişe duymaktadır. Bu dönemlerde beslenme alışkanlıklarında ve yeme isteğinde farklılıklar gözlenebilir (Linna, vd. 2014: 392) (Paslakis-Zwaan, 2019: 215). Gebelik, bireylerde fiziksel, duygusal ve bilişsel değişikliklere neden olmaktadır (Benton-Hardy-Lock, 1998: 223). Bu nedenle anoreksiya nervoza (AN), bulimia nervoza (BN), tıknırcasına yeme bozukluğu ve diğer belirlenmiş yeme bozuklukları, gebelik döneminde ve doğurganlık çağındaki kadınlarda yaygın olarak görülmektedir (Paslakis, 2019: 215).

Yeme bozukluğu, AN ve BN öyküsü olan gebelerde, düşük doğum ağırlıklı bebeklerin, yenidoğan ölümlerinin ve gebelerde komplikasyonların görülme olasılığı daha yüksektir (Abraham, vd. 1994: 189). Yapılan bir çalışma kadınların yaklaşık dörtte birinin gebelik süresince yüksek ağırlık ve şekil endişesi yaşadığını; %8.8'inde tıknırcasına yeme ve %2.3'ünde düzenli olarak telafi edici davranışlar olduğunu saptamıştır (ör. kısıtlayıcı yeme, fiziksel egzersiz, kendini kusturma ve müşhil kullanımı) (Easter vd., 2013: 173). Bir çalışmada gebe kadınlarda yeme bozukluğu prevalansını %4.9 olarak bildirmiştir (Turton, vd. 1999: 448). Yeme bozukluğu olan kadınlar genellikle gebeliğin psikolojik üzerine ve dolayısıyla bebek sağlığı üzerine olan sonuçlarını hafife almalarına rağmen gebelikleri konusunda daha sık olumsuz duygular yaşamaktadırlar (Paslakis, 2019: 215). Yeme bozukluklarının fizyolojik ve psikolojik etkileri sonucunda hem gebeliği hem de bebek gelişimini etkileyebileceği düşünülmektedir (Turton, vd. 1999: 448). Örneğin AN'li gebelerde anemi, yavaş fetal büyüme, erken doğum, düşük doğum ağırlığı ve perinatal mortalitelere daha sık rastlanırken, tıknırcasına yeme bozukluğu olan gebelerde hipertansiyon ve BN'li gebelerde ise erken kasılmalar, fetal kayıp oranları ve düşük apgar skorları daha sık gözlenmiştir (Blais, vd. 2000: 140) (Linna, vd. 2014: 392).

Fiziksel açlık-tokluk kavramında duygu ve düşüncelerin etkisinin bilincinde, çevresel etmenlerden etkilenmeden ve besin seçimlerini yargılamadan tüketilecek olan besine odaklanan yeme şekli yeme farkındalığıdır. Sağlığı en üst düzeye çıkarmak ve hastalıkları önlemek, besin tüketimini düzeltmek gibi birçok olumlu etkiye sahiptir (Hutchinson, vd. 2017: 227) (Köse, vd. 2016: 125) (Özkan-Bilici, 2018: 16) (Smith, vd. 2006: 133). Sebze-meyve tüketimi ve sağlıklı beslenme düzeyi yeme farkındalığıyla artmaktadır. Yeme farkındalığı, gebelerin besin tüketimiyle ilişkilidir ve farkındalığın duygusal alt ölçekleri özellikle gebelikte etkilidir (Hutchinson, 2017: 227). Yeme farkındalığı özellikle gebelik sırasında sağlıklı beslenmeyi sağlamak, hafif şişman/obez gebelerde yeme isteğini düzenlemek ve gebelikte aşırı ağırlık kazanımının önlenmesinde kullanılabilir (Apolzan, vd. 2016: 142) (Smith, 2006: 133) (Youngwanichsetha, vd. 2014: 227).

Bu çalışmanın amacı farklı verilere göre gebelerde yeme tutum ve davranışının değerlendirilmesidir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma 2018 yılı Ocak-Haziran aylarında Ankara’da özel bir Kadın Hastalıkları Ve Doğum Merkezine başvurmuş 20-45 yaş arasındaki 289 gebe üzerinde yürütülmüştür. Araştırma öncesinde katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilmiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllü bireyler “Bilgilendirilmiş Olur Formu” imzalatılarak araştırmaya dahil edilmiştir. Preeklamsi veya gestasyonel diyabeti olan gebeler çalışmaya dahil edilmemiştir. Bu çalışma Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu tarafından onaylanmıştır (Proje no: KA18/118).

### Verilerin Toplanması

Çalışmaya katılan gebelere anket öncesi çalışmayla ilgili bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılan bireylere 3 bölümden oluşan bir anket formu yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Bu ankette bireylerin sosyodemografik özelliklerini saptamaya yönelik sorular, Yeme Tutum Testi ve Yeme Farkındalığı Ölçeği yer almaktadır.

### Yeme Tutum Testi (YTT-40)

Garner ve Garfinkel (1979) Yeme Tutum Testini (YTT-40) (Eating Attitude Test-EAT) AN belirtilerini, ana davranış ve tutumlarını objektif olarak değerlendiren bir ölçek olarak geliştirilmiştir (Garner-Garfinkel, 1979: 273). Klinik değerlendirmede ayrıntılı bilgi sağlamakta ve tedavi sonrasındaki değişiklikleri saptamaktadır (Savaşır-Testi, 1989: 19). Yeme bozukluğu olan bireylerin yemek yeme ile ilgili davranış ve tutumlarını; normal bireylerde var olan yeme davranışlarındaki olası bozuklukların belirtilerini değerlendirmektedir (Oğur-Aksoy, 2016: 14). Savaşır ve Erol (Savaşır-Testi, 1989: 19) tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılarak Türkçe’ye uyarlanmıştır. Toplam puan; psikopatolojinin düzeyi ile doğrudan ilişkilidir (Oğur-Aksoy, 2016: 14). YTT-40 klinik düzeyde yeme bozukluğu davranışı ile ilgili yatkınlığı ve tutumu belirleyebilir. Altı basamaklı likert tipi yanıt formu ile 40 maddeden oluşmaktadır. YTT-40 ölçeğindeki 1, 18, 19, 23, 27, 39 maddeleri ters puanlanmaktadır. Kesim noktası 30 puandır. Ölçeğin puanı 30 puanın altındaysa normal yeme tutumu, 30 ve üzeri puan ise bozulmuş yeme davranışını göstermektedir (Köse, vd. 2016: 125).

### Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30)

Framson ve ark. (Framson vd., 2009: 1439) tarafından 2009 yılında (Mindful Eating Questionnaire (MEQ)) 28 sorudan

oluşan ve 5 alt faktörü (disinhibisyon, farkındalık, dış etkenler, duygusal cevap ve dikkat dağılması) bulunan 4 basamaklı likert tipinde Yeme Farkındalığı Ölçeği geliştirilmiştir. Yeme Farkındalığı Ölçeğinin; Düşünmeden Yeme, Duygusal Yeme, Yeme Kontrolü, Farkındalık, Yeme Disiplini, Bilinçli Beslenme ve Enterferans olmak üzere yedi alt grubu bulunmaktadır. Yemeye ilişkin farkındalığın değerlendirildiği Yeme Farkındalığı Ölçeği’nde ölçek puanı yükseldikçe yeme farkındalığı düzeyi artmaktadır (Köse, vd. 2016: 125). Ölçekteki 1, 7, 9, 11, 13, 15, 18, 24, 25 ve 27. sorular düz puanlandırılmaktadır. Diğer sorular ise ters puanlanmaktadır (Framson, vd. 2009: 1439). Köse ve arkadaşları tarafından YFÖ-28 ölçeği farklı alanlardan 30 uzmanla birlikte ölçeğin işlemeyen maddeleri çıkartılmış, geçerli maddelerine ek olarak yeni maddeler eklenmiş ve Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30) olarak Türk kültürüne uygun yeni bir ölçek geliştirilmiştir (Köse, vd. 2016: 125).

### Verilerin Değerlendirmesi

Araştırma sonucunda elde edilen veriler, Windows ortamında SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 17.0 İstatistiksel paket programı ile değerlendirilmiştir. Nitel değişkenler, sayı (S) ve yüzde (%) olarak verilmiştir. Ölçümle elde edilen sürekli değişkenler ortalama ( $\bar{x}$ ) ve standart sapma (SS) değerleri ile verilmiştir. Kategorik değişkenlerin değerlendirilmesinde ki-kare ( $\chi^2$ ) ve Fisher Exact testi kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiş olup, normal dağılıma uygunluk göstermeyen ortalamaların değerlendirilmesinde Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır. Bütün istatistiksel analizlerde önemlilik düzeyi olarak  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Araştırma Ankara ilindeki özel bir kadın hastalıkları ve doğum merkezine başvurmuş 289 gebe kadın ile yapılmıştır. Çalışmaya katılan gebelerin sosyodemografik özellikleri Tablo 1’de gösterilmiştir. Katılımcıların %89.9’u (260 kişi) 35 yaşından küçükken %10.1’i (29 kişi) 35 yaş ve üzeridir. Katılımcıların %97.9’u (283 kişi) evli iken %2.1’i (6 kişi) bekar/dul’dur. Eğitim durumları incelendiğinde %56.7’si (164 kişi) üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahipken %43.3’ü lise ve altı eğitim düzeyine sahiptir. Katılımcıların %53.3’ü (154 kişi) çalışırken %46,7’si (46.7’si) ev hanımıdır. Bireylerin %75.8’i (219 kişi) daha önce hiç ölü doğum yapmamışken %24.2’si (70 kişi) daha önce ölü doğum yapmıştır. Bireylerin %57.4’ü (166 kişi) daha önce hiç düşük yapmamışken %42.6’sı (123 kişi) daha önce düşük yapmıştır.



Tablo 1. Gebe kadınların sosyodemografik özellikleri

	S	%
Yaş (yıl)		
<35	260	89.9
≥35	29	10.1
Medeni durum		
Evli	283	97.9
Bekar/dul	6	2.1
Eğitim durumu		
Lise ve altı	125	43.3
Üniversite ve üzeri	164	56.7
Meslek		
Ev hanımı	135	46.7
Çalışan	154	53.3
Canlı doğum		
Evet	125	43.2
Hayır	164	56.8
Ölü doğum yapma durumu		
Evet	70	24.2
Hayır	219	75.8
Düşük yapma durumu		
Evet	123	42.6
Hayır	166	57.4
Gebelik durumu		
Tekil	285	98.6
Çoğul	4	1.4

Çalışmaya katılan gebelerin, gebelik öncesi beden kütle indekslerine göre ağırlık kazanımlarının Ulusal Tıp Enstitüsü önerilerine uygunluğunun dağılımı Tablo 2'de verilmiştir. Katılımcıların gebelik öncesi Beden Kütle İndekslerine göre (GÖBKİ) %6.9'u zayıf, %56.7'si normal, %28.4'ü hafif şişman ve %8'i obezdir. Çalışmaya katılan tüm bireyler ilk trimesterde IOM önerilene uygun ağırlık kazanımı sağlamıştır. GÖBKİ zayıf kategorisinde olan bireylerin %80'i (16 kişi), normal olan bireylerin %61'i (100 kişi) IOM önerilerinin altında, hafif şişman olan bireylerin %39'u (32 kişi) ve obez olan bireylerin ise %47.8'i (11 kişi) ise IOM önerilerinin üzerinde ağırlık kazanımı sağlamıştır.

Önerilere göre ağırlık kazanımı GÖBKİ gruplarına göre anlamlı farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ).

Gebelerin 2. ve 3. trimester'daki ağırlık kazanımlarına göre GÖBKİ'si zayıf grubunda ( $0.28\pm 0.18$  kg/hafta) ve normal grupta ( $0.29\pm 0.16$  kg/hafta) olan bireyler IOM önerilerinin altında ağırlık kazanımı sağlamışlardır. Hafif şişman grubunda olan bireyler ( $0.32\pm 0.19$  kg/hafta) IOM önerilerine uygun ağırlık kazanımı sağlarken obez grubunda olan bireyler ( $0.37\pm 0.15$  kg/hafta) önerilerin üzerinde ağırlık kazanımı sağlamışlardır.

Tablo 2. Gebelerin ağırlık kazanımlarının Ulusal Tıp Enstitüsü önerilerine uygunluğunun dağılımı

GÖBKİ	IOM Önerilerinin altında		IOM Önerilerine uygun		IOM Önerilerinin üzerinde		X <sup>2a</sup>	p	2. ve 3. Trimester ağırlık kazanımı/hafta*§	2. ve 3. Trimester ağırlık kazanımı/hafta*§ (IOM öneri)
	S	%	S	%	S	%			X±SS	X±SS
Zayıf	16	80.0	4	20.0	-	-			0.28±0.18	0.44-0.58
Normal	100	61.0	44	26.8	20	12.2			0.29±0.16	0.35-0.50
Hafif şişman	38	46.3	12	14.6	32	39.0	3.107	0.000	0.32±0.19	0.23-0.33
Obez	12	52.2	-	-	11	47.8			0.37±0.15	0.17-0.27

\*IOM: Ulusal Tıp Enstitüsü, <sup>a</sup>Fisher Exact Ki-Kare testi <sup>§</sup>IOM önerilerine göre 1.trimesterde 0.5-2 kg kazanıldığı kabul edilerek hesaplanmıştır.



Gebelerin yaş, gebelik öncesi BKİ ve trimester gruplarına göre Yeme Tutum Testi (YTT-40) ve Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30) puanları Tablo 3'te gösterilmiştir. Çalışmaya katılan tüm gebelerin YTT-40 puanı ortalaması  $39.3 \pm 14.79$ 'dür. Bireylerin %87.2'sinin (252 kişi) YTT-40 puanı  $<30$  iken, %12.8'inin (37 kişi)  $\geq 30$ 'dur. Buna göre gebelerin %12.8'inde yeme bozukluğu saptanmıştır. Yaş gruplarına göre karşılaştırıldığında 35 yaş ve üzerindeki gebelerin YTT-40 puanı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Gebelik öncesi BKİ gruplarına göre zayıf bireylerin YTT-40 puanı  $46.8 \pm 12.23$ , normal bireylerin  $38.3 \pm 13.99$ , hafif şişman bireylerin  $40.1 \pm 15.01$  ve obez bireylerin  $37.4 \pm 19.77$  olarak bulunmuştur. Bu sonuçlara göre GÖBKİ'si zayıf olan gebelerin YTT-40 puanı normal ve hafif şişman gebelerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Ancak diğer gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p > 0.05$ ). Gebeler trimesterlere göre incelendiğinde ise 1. trimesterde YTT-40 puanı  $39.7 \pm 14.36$ , 2. trimesterde  $37.4 \pm 10.95$  ve 3. trimesterde  $41.0 \pm 18.84$  olarak bulunmuştur. Bu gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

Çalışmaya katılan tüm gebeler incelendiğinde YFÖ puanı ortalaması  $86.8 \pm 11.10$  ve en az alınan puan 57, en fazla alınan puan 115'tir. Yaş gruplarına göre karşılaştırıldığında 35 yaş altındaki bireylerde  $86.4 \pm 11.34$  puan, 35 yaş ve üzerindeki bireylerde ise  $89.9 \pm 8.14$  puandır ve ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ). Gebelik öncesi BKİ gruplarına göre zayıf bireylerin YFÖ puanı  $77.6 \pm 5.50$ , normal bireylerin  $87.4 \pm 10.67$ , hafif şişman bireylerin  $87.8 \pm 12.46$  ve obez bireylerin  $86.6 \pm 9.39$  olarak bulunmuştur. GÖBKİ'si zayıf kategorisinde olanların YFÖ-30 puanı ile diğer gruplardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Ancak diğer gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p > 0.05$ ). Gebeler trimesterlere göre incelendiğinde ise 1. trimesterde YFÖ puanı  $86.9 \pm 11.01$ , 2. trimesterde  $87.9 \pm 10.83$  ve 3. trimesterde  $85.2 \pm 11.54$  olarak bulunmuştur. Bu gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 3.** Yaş, gebelik öncesi BKİ ve trimester gruplarına göre Yeme Tutum Testi ve Yeme Farkındalığı ölçek puanları

	YTT-40 X±SS	Min-max		YFÖ X±SS	Min-max	
<b>Toplam</b>	39.3±14.79	2-92		86.8±11.10	57-115	
<b>Yaş (yıl)</b>			<b>p</b>			<b>p</b>
<35	39.8±15.44	2-92	0.045 <sup>□*</sup>	86.4±11.34	57-115	0.076 <sup>□</sup>
≥35	35.5±5.19	20-48		89.9±8.14	68-104	
<b>GÖBKİ</b>						
Zayıf	46.8±12.23 <sup>ab</sup>	34-75	0.044 <sup>*¥</sup>	77.6±5.50 <sup>abc</sup>	70-87	0.000 <sup>*¥</sup>
Normal	38.3±13.99 <sup>a</sup>	0-86		87.4±10.67 <sup>a</sup>	57-115	
Hafif şişman	40.1±15.01 <sup>b</sup>	3-92		87.8±12.46 <sup>b</sup>	65-113	
Obez	37.4±19.77	2-87		86.6±9.39 <sup>c</sup>	68-97	
<b>Trimester</b>						
1.trimester	39.7±14.36	3-92	0.689 <sup>¥</sup>	86.9±11.01	64-115	0.188 <sup>¥</sup>
2.trimester	37.4±10.95	3-60		87.9±10.83	57-113	
3.trimester	41.0±18.84	0-88		85.2±11.54	65-111	

Veriler ortalama±standart sapma olarak verilmiştir. Aynı sütunda ve aynı harflere (a-c) sahip gruplar arasında anlamlı fark vardır ( $p < 0.05$ ). <sup>¥</sup>Kruskal-wallis testi <sup>□</sup>Mann-Whitney U testi \* $p < 0.05$

Çalışmaya katılan gebe kadınların trimesterlere göre Yeme Tutum Testi ile yaş, gebelik haftası, haftalık ağırlık kazanımı, gebelik öncesi beden kütle indeksi ve Yeme Farkındalığı Ölçeği ile korelasyonları Tablo 4'te gösterilmektedir. Bu çalışmada 1. trimesterdaki gebelerin YTT-40 puanı ile haftalık ağırlık kazanımı ve YFÖ puanı

arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif korelasyon varken gebelik haftası ile pozitif korelasyon vardır ( $p < 0.05$ ). Üçüncü trimesterde ise YTT-40 puanı ile haftalık ağırlık kazanımı ve YFÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon vardır ( $p < 0.05$ ).





Tablo 4. Trimesterlere göre Yeme Tutum Testi ile bazı değişkenlerin korelasyonları

	YTT-40		2.trimester		3.trimester	
	1.trimester		r	p	r	p
Yaş	-0.150	0.103	-0.030	0.774	-0.174	0.130
Gebelik haftası	0.277	0.002*	-0.145	0.168	-0.074	0.523
Haftalık ağırlık kazanımı	-0.234	0.036*	0.116	0.293	0.329	0.003*
GÖBKİ	0.058	0.659	-0.148	0.327	-0.294	0.069
YFÖ	-0.262	0.004*	0.087	0.407	0.154	0.048*

\*p&lt;0.05

## TARTIŞMA

Bu çalışma ile literatürde sınırlı veri bulunan bir konu olan gebelerde yeme tutumunun ve yeme farkındalığının değerlendirilmesi ve aralarındaki ilişkinin saptanması amaçlanmıştır. Katılımcıların %89.9'u 35 yaşından küçüktür ve %53.3'ü çalışmaktadır. Gebeler üzerinde yapılan bir çalışmada bireylerin %76.2'si 30 yaşından küçüktür ve %82.4'ü çalışmamaktadır (Mermer, vd. 2010: 71). Katılımcıların gebelik öncesi Beden Kütle İndekslerine göre (GÖBKİ) %6.9'u zayıf, %56.7'si normal, %28.4'ü hafif şişman ve %8'i obezdir. Çalışmaya katılan tüm bireyler ilk trimesterde IOM önerilene uygun ağırlık kazanımı sağlamıştır. Benzer bir çalışmada gebelerin GÖBKİ'si sırasıyla %54.4'ü normal, %24.1'i hafif şişman, %19'u obez olarak bulunmuştur (Plante, vd. 2019: 677). Plante ve arkadaşlarının (Plante, vd. 2020: 54) yaptığı çalışmada da gebelerin %1.9'u zayıf, %56.6'sı normal, %24.5'i hafif şişman ve %17'si obez olduğu saptanmıştır.

GÖBKİ zayıf kategorisinde olan bireylerin %80'i, normal olan bireylerin %61'i IOM önerilerinin altında, hafif şişman olan bireylerin %39'u ve obez olan bireylerin ise %47.8'i ise IOM önerilerinin üzerinde ağırlık kazanımı sağlamıştır. Önerilere göre ağırlık kazanımı GÖBKİ gruplarına göre anlamlı farklılık göstermektedir. Bir çalışmada gebelik öncesi zayıf ve normal BKİ'ye sahip gebelerin sırasıyla %55.2 ve %42.5'i yetersiz ağırlık kazanımına sahiptir. Hafif şişman ve obez gebelerde ise çoğunluk (sırasıyla %70.4 ve %60.9'u) normal ve üzerinde ağırlık kazanımına sahiptir (Yavuz-Ayktut, 2014: 10). Gebelik sürecinde kazanılan toplam ağırlığın incelendiği çalışmada GÖBKİ'ye göre normal olan gebelerin %33,9'unda yetersiz ağırlık kazanımı (<9 kg), %37,5'inde ise fazla ağırlık kazanımı (>12 kg) olduğu belirlenmiştir. GÖBKİ'ye göre obez olan gebelerin %41,7'si istenilen düzeyde, %30,6'sı ise fazla ağırlık kazanmıştır. Ancak gebelikten önce BKİ'ye göre gebelikte ağırlık kazanımı kıyaslandığında gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0,05) (Yardımcı, 2018: 20). Crane ve arkadaşlarının (Crane, vd. 2009: 28) yaptığı çalışmaya göre 5377 gebe birey sorgulandığında GÖBKİ'si normal olan kadınların %48.7'si, hafif şişman kadınların %58,7'si, obez veya morbid obez kadınların %67.0'ı aşırı ağırlık kazanımı gözlenmiştir. Hafif kilolu ve obez kadınların,

ağırlık artışı normal GÖBKİ olan kadınlardan daha fazla olduğu saptanmıştır (p <0.001).

Gebelerin 2. ve 3. trimesterdaki ağırlık kazanımlarına göre GÖBKİ'si zayıf ve normal olan gruplardaki bireyler IOM önerilerinin altında ağırlık kazanımı sağlamışlardır. Hafif şişman grubunda olan bireyler önerilere uygun ağırlık kazanımı sağlarken obez grubundaki bireyler önerilerin üzerinde ağırlık kazanımı sağlamışlardır. Yong ve arkadaşlarının (Yong vd., 2019: 3735) yaptığı çalışmaya göre GÖBKİ'si zayıf olanların 2. ve 3. trimesterlerde haftalık ağırlık kazanımı önerilerin altında, normal ve hafif şişmanların önerilere uygun, obezlerin ise önerilerin üzerinde olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde bir çalışmada da gebelik öncesinde BKİ'si yüksek olan kadınların normal BKİ'de olanlara göre gebelik boyunca daha fazla ağırlık kazanımı eğiliminde olduğu bildirilmiştir (Crane, vd. 2009: 28).

Bu çalışmada katılımcıların YTT-40 puan ortalamaları 39.3±14.79 olarak bulunmuştur. Gebeler üzerinde yapılan başka bir çalışmada ise bu değer 22.50±11.2 olarak bulunmuştur (Annagür, vd. 2014: 1009). Çalışmamızda bireylerin çoğunluğu üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahipken diğer çalışmada çoğunluğun ilkökul mezunu olması ve çalışmaların yapıldığı şehirlerin farklı olması kaynaklı farklı sonuçlar elde edilmiş olabilir.

Çalışmaya katılan gebelerin %87.2'sinin YTT-40 puanı <30 iken, %12.8'inin ≥30'dur. Buna göre gebelerin %12.8'inde yeme bozukluğu saptanmıştır. Benzer yaş grubundaki kadınlar ile yapılan bir çalışmada katılımcıların %4'ünde YTT-40 testine göre yeme davranış bozukluğu gözlenmiştir (Karadağ, vd. 2016: 107). Yeme Tutum Testi kullanılan çalışmalarda 30 ve üzerinde puan alanların yalnızca %7'sinin normal olduğu, geri kalan %93'ünün yeme davranışı bozukluğu gösterdiği saptanmıştır (Garner-Garfinkel, 1979: 273). Kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada %11,9'unda yeme davranış bozukluğu saptanmıştır. Öğrencilerin BKİ değerleri ile YTT-40 puanları arasındaki farkın anlamlı olmadığı (p>0.05) belirlenmiştir (Oğur-Aksoy, 2016: 14).

Bu sonuçlara göre GÖBKİ'si zayıf olan gebelerin YTT-40 puanı normal ve hafif şişman gebelerden istatistiksel

olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Ancak diğer gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Trimesterlere göre YTT-40 puanı arasında anlamlı fark yoktur. Obez yetişkinlerle yapılan bir çalışmada YTT-40 puanı ortalama  $27.32 \pm 9.94$  olarak bulunmuştur (Değirmenci, 2006). Yeme bozukluğu olan kadınların incelendiği çalışmada bu grubun çoğunluğunu (%75'ini) normal BKİ'ye sahip bireyler oluşturmuştur ancak yeme davranış bozukluğu ile BKİ grupları arasındaki istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır (Karadağ, vd. 2016: 107). Yeme bozukluğu riskinin zayıf olan kişilerde daha yüksek olduğu görülmüştür (Forman-Hoffman, 2004: 325). Hafif şişman ve obez olanlarda normal kilolulara göre yeme bozukluğu riski iki kat daha fazla olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Ermiş, vd. 2015: 30) (Garibağaoğlu, vd. 2006: 173). Aksine gebelerde yapılan bir çalışmada ise GÖBKİ ile yeme tutumu arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (Carter, vd. 2000: 264) ve farklı BKİ'ye sahip bireylerin yeme tutumu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığını gösteren çalışmalar vardır (Fidan, vd. 2010: 49) (Tamer-Rakıcıoğlu, 2016: 106). Çalışma sonuçları arasındaki farklılık, örneklem yaşlarının farklı olması ve kültürler arası farklılık ile ilişkilendirilebilir.

Çalışmaya katılan tüm gebeler incelendiğinde YFÖ-30 puanı yaş gruplarına ve trimesterlere göre anlamlı farklılık göstermemiştir. Aşırı besin isteği özellikle birinci trimesterin sonlarına doğru görülmeye başlamakta, ikinci trimesterde sıklığı en üst düzeye ulaşmakta ve gebeliğin son döneminde ise bu istek azalmaktadır (Hill, vd. 2016: 281) (Plante, vd. 2019: 677). Yeme farkındalığı arttıkça aşırı besin isteğinin azaldığı bilinmektedir (Apolzan, vd. 2016: 142). Yong ve arkadaşlarının (Yong, vd. 2019: 3735) yaptığı çalışmada ise 2. trimesterde sağlık beslenme alışkanlıkları arttığı 3. trimesterde ise tekrar azaldığı gözlenmiştir. Aksine bir çalışmada ise 3. trimesterde besin kısıtlaması 1. trimestere göre daha fazla bulunmuştur ve aşırı yeme isteğinin ise gebelik boyunca giderek arttığı gözlenmiştir (Plante, vd. 2020: 54). Gebelik öncesi BKİ gruplarına göre zayıf bireylerin YFÖ-30 puanı  $77.6 \pm 5.50$ , normal bireylerin  $87.4 \pm 10.67$ , hafif şişman bireylerin  $87.8 \pm 12.46$  ve obez bireylerin  $86.6 \pm 9.39$  olarak bulunmuştur. GÖBKİ'si zayıf kategorisinde olanların YFÖ-30 puanı ile diğer gruplardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada obez olan öğrencilerin yeme farkındalığı genel skor ortalaması, zayıf olan öğrencilere göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak düşük bulunmuştur (Kuseyri-Kızıltan, 2019: 202). Beden kütle indeksinin artmasıyla YFÖ-30 puanının azaldığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Durukan-Gül, 2019: 100172) (Framson, vd. 2009: 1439). Gebelerde yapılan bir çalışmada ise BKİ ile YFÖ-30 puanı arasında ilişki gözlenmemiştir (Apolzan, vd. 2016: 142).

Bu çalışmada 1. trimesterdaki gebelerin YTT-40 puanı ile haftalık ağırlık kazanımı ve YFÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif korelasyon varken gebelik haftası ile pozitif korelasyon vardır ( $p < 0.05$ ). Üçüncü trimesterde ise YTT-40 puanı ile haftalık ağırlık kazanımı ve YFÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon vardır. Yeme farkındalığı-30 (YFÖ-30) ölçek

puanındaki artışın yeme tutum testi puanlarını azalttığı ve yeme farkındalığı yüksek olan bireylerde yeme davranışı bozukluğu olma olasılığı daha düşük olduğu saptanmıştır (Özkan-Bilici, 2018: 16). Örneğin tıknırcasına yeme bozukluğu olan bireylerde YFÖ-30 puanının azaldığı gözlenmiştir (Giannopoulou, vd. 2020: 396). Farklı bir çalışmada YFÖ-30 puanı arttıkça YTT-40 puanı azaldığı ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak önemsiz olduğu bulunmuştur (Köse, vd. 2016: 125). Yeme bozukluklarında, yeme farkındalığı gibi davranış değişikliklerinin yeni yaklaşım olarak kullanılabileceği düşünülmektedir (Giannopoulou, vd. 2020: 396).

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Yeterli ve dengeli beslenme hayatın her döneminde olduğu gibi sağlıklı bir gebelik dönemi için de en önemli faktörlerden birisidir. Gebeler, gebelik öncesi beden kütle indekslerine göre ağırlık kazanımları takip edilmeli ve erken beslenme müdahaleleri yapılmalıdır. Ülkemizde gebelerde yeme tutumu ve yeme farkındalığını inceleyen sınırlı sayıda çalışma vardır ancak yeme bozuklukları gebelerde de sıkça görülmektedir. Bu nedenle gebelik döneminde ve sonrasında yeme bozukluklarının neden olabileceği komplikasyonları önlenmek ve tedavisini sağlamak amacıyla olabildiğince erken dönemlerde dikkatle değerlendirilerek yeme bozukluğu varlığı saptanmalıdır. Yeme farkındalığı arttıkça yeme bozuklukları azaldığından tüm gebelere yeme farkındalığı kazandırılarak hem bu süreçte önerilere uygun ağırlık kazanımı sağlanmalı hem de yeme bozukluğu olan bireylerde sağlıklı beslenme bilinci artırılmalıdır.

## KAYNAKÇA

- Abraham, S., King, W., & Llewellyn-Jones, D. (1994). *Attitudes to body weight, weight gain and eating behavior in pregnancy*. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 15(4): 189-195.
- Annagür, B. B., Kerimoğlu, Ö. S., Gündüz, Ş., & Tazegül, A. (2014). *Are there any differences in psychiatric symptoms and eating attitudes between pregnant women with hyperemesis gravidarum and healthy pregnant women?* Journal of Obstetrics and Gynaecology Research, 40(4): 1009-1014.
- Apolzan, J. W., Myers, C. A., Cowley, A. D., Brady, H., Hsia, D. S., Stewart, T. M., vd. (2016). *Examination of the reliability and validity of the Mindful Eating Questionnaire in pregnant women*. Appetite, 100: 142-151.
- Benton-Hardy, L. R., & Lock, J. (1998). *Pregnancy and early parenthood: factors in the development of anorexia nervosa?* International Journal of Eating Disorders, 24(2): 223-226.
- Blais, M. A., Becker, A. E., Burwell, R. A., Flores, A. T., Nussbaum, K. M., Greenwood, D. N., vd. (2000). *Pregnancy: Outcome and impact on symptomatology in a*



cohort of eating-disordered women. *International Journal of Eating Disorders*, 27(2): 140-149.

Carter, A. S., Baker, C. W., & Brownell, K. D. (2000). *Body mass index, eating attitudes, and symptoms of depression and anxiety in pregnancy and the postpartum period*. *Psychosomatic Medicine*, 62(2): 264-270.

Coşkun, A., & Özdemir, Ö. (2009). *Gebelikte vitamin-mineral kullanımı ve beslenmenin irdelenmesi*. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 6(3): 155-170.

Crane, J. M., White, J., Murphy, P., Burrage, L., & Hutchens, D. (2009). *The effect of gestational weight gain by body mass index on maternal and neonatal outcomes*. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 31(1): 28-35.

Crane, J. M. G., White, J., Murphy, P., Burrage, L., & Hutchens, D. (2009). *The Effect of Gestational Weight Gain by Body Mass Index on Maternal and Neonatal Outcomes*. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 31(1): 28-35.

Değirmenci, T. (2006). *Obez erişkinlerde benlik saygısı, yaşam kalitesi, yeme tutumu, depresyon ve anksiyete*.

Durukan, A., & Gül, A. (2019). *Mindful eating: Differences of generations and relationship of mindful eating with BMI*. *International Journal of Gastronomy and Food Science*, 18: 100172.

Easter, A., Naumann, U., Northstone, K., Schmidt, U., Treasure, J., & Micali, N. (2013). *A longitudinal investigation of nutrition and dietary patterns in children of mothers with eating disorders*. *The Journal of pediatrics*, 163(1): 173-178. e171.

Eren, N. Ş., Şencan, İ., Aksoy, H., Koç, E. M., Kasım, İ., Kahveci, R., vd. (2015). *Evaluation of dietary habits during pregnancy*. *Turkish journal of obstetrics and gynecology*, 12(2): 89.

Ermiş, E., Doğan, E., Erilli, N., & Satıcı, A. (2015). *Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi: Ondokuz Mayıs Üniversitesi örneği*. *Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi*, 6(1): 30-40.

Fidan, T., Ertekin, V., Işıkay, S., & Kırpınar, I. (2010). *Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey*. *Comprehensive psychiatry*, 51(1): 49-54.

Forman-Hoffman, V. (2004). *High prevalence of abnormal eating and weight control practices among US high-school students*. *Eating behaviors*, 5(4), 325-336.

Framson, C., Kristal, A. R., Schenk, J. M., Littman, A. J., Zeliadt, S., & Benitez, D. (2009). *Development and validation of the mindful eating questionnaire*. *Journal of the American Dietetic Association*, 109(8): 1439-1444.

Garibağaoğlu, M., Budak, N., Öner, N., Sağlam, Ö., & Nişli, K. (2006). *Üç Farklı Üniversitede Eğitim Gören Kız Öğrencilerin Beslenme Durumları Ve Vücut Ağırlıklarının Değerlendirmesi*. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(3): 173-181.

Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (1979). *The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa*. *Psychological medicine*, 9(2): 273-279.

Giannopoulou, I., Kotopoulea-Nikolaïdi, M., Daskou, S., Martyn, K., & Patel, A. (2020). *Mindfulness in Eating Is Inversely Related to Binge Eating and Mood Disturbances in University Students in Health-Related Disciplines*. *Nutrients*, 12(2): 396.

Heslehurst, N., Rankin, J., Wilkinson, J. R., & Summerbell, C. D. (2010). *A nationally representative study of maternal obesity in England, UK: trends in incidence and demographic inequalities in 619 323 births, 1989–2007*. *International Journal of Obesity*, 34(3): 420-428.

Hill, A., Cairnduff, V., & McCance, D. (2016). *Nutritional and clinical associations of food cravings in pregnancy*. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 29(3): 281-289.

Hutchinson, A., Charters, M., Prichard, I., Fletcher, C., & Wilson, C. (2017). *Understanding maternal dietary choices during pregnancy: The role of social norms and mindful eating*. *Appetite*, 112: 227-234.

Karadağ, M. G., Elibol, E., Yıldırım, H., Akbulut, G., Çelik, M. G., Değirmenci, M., vd. (2016). *Sağlıklı yetişkin bireylerde yeme tutum ve ortorektik davranışlar ile obezite arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi*. *Gazi Medical Journal*, 27(3): 107-114.

Köse, G., Tayfur, M., Birincioğlu, İ., & Dönmez, A. (2016). *Adaptation Study of the Mindful Eating Questionnaire (MEQ) into Turkish*. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, 5(3): 125-134.

Kuseyri, G., & Kızıltan, G. (2019). *Üniversite Öğrencilerinde Yeme Farkındalığı ve Sezgisel Yeme Davranışının Beslenme Durumu Üzerine Etkisi*. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi-BÜSBİD*, 4(3): 202-219.

Lee, A., Muggli, E., Halliday, J., Lewis, S., Gasparini, E., & Forster, D. (2018). *What do pregnant women eat, and are they meeting the recommended dietary requirements for pregnancy?* *Midwifery*, 67: 70-76.

Linna, M. S., Raevuori, A., Haukka, J., Suvisaari, J. M., Suokas, J. T., & Gissler, M. (2014). *Pregnancy, obstetric, and perinatal health outcomes in eating disorders*. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 211(4): 392.e391-392.e398.

Mermer, G., Bilge, A., Yücel, U., & Çeber, E. (2010). *Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi*. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(2): 71-76.

American College of Obstetricians and Gynecologists (2013). *ACOG Committee opinion no. 548: weight gain during pregnancy*. *Obstetrics and gynecology*, 121(1): 210.

Oğur, S., & Aksoy, A. (2016). *Üniversite Öğrencilerinin Yeme Davranışı Bozukluğuna Yatkınlıkları: Bitlis Eren*





*Üniversitesi Örneği*. Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi, 5(1): 14-26.

Özkan, N., & Bilici, S. (2018). *Yeme Davranışında Yeni Yaklaşımlar: Sezgisel Yeme Ve Yeme Farkındalığı*. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(2): 16-24.

Paslakis, G., & de Zwaan, M. (2019). *Clinical management of females seeking fertility treatment and of pregnant females with eating disorders*. European Eating Disorders Review, 27(3): 215-223.

Plante, A.-S., Savard, C., Lemieux, S., Carbonneau, É., Robitaille, J., Provencher, V., & Morisset, A.-S. (2019). *Trimester-specific intuitive eating in association with gestational weight gain and diet quality*. Journal of nutrition education and behavior, 51(6): 677-683.

Plante, A.-S., Lemieux, S., Drouin-Chartier, J.-P., Weisnagel, S. J., Robitaille, J., Drapeau, V., vd. (2020). *Changes in Eating Behaviours Throughout Pregnancy: Associations with Gestational Weight Gain and Pre-pregnancy Body Mass Index*. Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada, 42(1): 54-60.

Rocco, P. L., Orbitello, B., Perini, L., Pera, V., Ciano, R. P., & Balestrieri, M. (2005). *Effects of pregnancy on eating attitudes and disorders: A prospective study*. Journal of Psychosomatic Research, 59(3): 175-179.

Samur, G. (2008). *Gebelik ve Emziliklik Döneminde Beslenme*. Klasmat Matbaacılık, Ankara.

Savaşır, I., & Testi, E. N. Y. T. (1989). *Anoreksiya Nevroza Belirtileri İndeksi*. Psikoloji Dergisi, 7: 19-25.

Smith, B. W., Shelley, B. M., Leahigh, L., & Vanleit, B. (2006). *A preliminary study of the effects of a modified*

*mindfulness intervention on binge eating*. Complementary Health Practice Review, 11(3): 133-143.

Tamer, F., & Rakıcıoğlu, N. (2016). *Üniversite Öğrencilerinde Diyetin Karbonhidrat Kaynaklarının Beden Kütle İndeksi ve Yeme Tutum Durumu ile İlişkisi*. Beslenme ve Diyet Dergisi, 44(2): 106-113.

Turton, P., Hughes, P., Bolton, H., & Sedgwick, P. (1999). *Incidence and demographic correlates of eating disorder symptoms in a pregnant population*. International Journal of Eating Disorders, 26(4): 448-452.

Yardımcı, H. (2018). *Gebelikte Kazanılan Vücut Ağırlığı İle Yenidoğanın Bazı Özellikleri Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Bir Araştırma*. STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 27(1): 20-29.

Yavuz, S., & Aykut, M. (2014). *Kayseri Melikgazi Eğitim Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesinde Gebe Kadınların Gebelikte Beslenme Konusundaki Bilgi Düzeyleri Ve Beslenme Durumu*. Sağlık Bilimleri Dergisi, 23(1): 10-20.

Yong, H. Y., Mohd Shariff, Z., Yusof, M., Nisak, B., Rejali, Z., Tee, Y. Y. S., vd. (2019). *Pre-Pregnancy BMI Influences the Association of Dietary Quality and Gestational Weight Gain: The SECOST Study*. International journal of environmental research and public health, 16(19): 3735.

Youngwanichsetha, S., Phumdoung, S., & Ingkathawornwong, T. (2014). *The effects of mindfulness eating and yoga exercise on blood sugar levels of pregnant women with gestational diabetes mellitus*. Applied Nursing Research, 27(4): 227-230.