



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



GEBELERİN KİLO ALIMI DENEYİMLERİ VE UYGULAMALARINA YÖNELİK FENOMENOLOJİK BİR ÇALIŞMA

Doktora Tezi

Uzman Hemşire Didem KIRATLI

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı

İzmir
2020

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**GEBELERİN KİLO ALIMI DENEYİMLERİ VE
UYGULAMALARINA YÖNELİK FENOMENOLOJİK
BİR ÇALIŞMA**

Uzman Hemşire Didem KIRATLI

Dr. Öğretim Üyesi Zeynep DAŞIKAN

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı Doktora Programı

İzmir
2020

Tez Değerlendirme Kurulu Üyeleri

Adı Soyadı

(İmza)

Başkan : Dr. Öğr. Üyesi Zeynep DAŞIKAN
(Danışman)

.....

Üye : Prof. Dr. Oya KAVLAK

.....

Üye : Prof. Dr. Tülay YAVAN

.....

Üye : Doç. Dr. Şenay ÜNSAL ATAN

.....

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Aynur ÇETİNKAYA

.....

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Sezer ER GÜNERİ

.....

Doktora tezinin kabul edildiği tarih: 13.11. 2020

Önsöz

Günümüzde birçok kavramın anlam değişikliğine uğradığı aynı zamanda her kavramın içinde bulunduğu çağa ayak uydurmaya çalışılan bu dönemde “Annelik”, sadece çocuğunu doğurup, ona bakmak ve onu büyütmek klişesinin içinden sıyrılıyor. Kadın, hem bir anne, hem bir iş kadını hem de sosyal hayatın bir bireyi olarak hayata devam ediyor. Bu devam edişte hem çocuğunu sağlıklı büyütmek, hem de kendi sağlığını düşünmek ve eskisi gibi iyi görünmek istiyor. Gebelikte alınan kiloların ne kadarının bebek için sağlıklı ya da ne kadarının kendisi için sağlıksız olduğunu bilmek istiyor. Toplumda eski çağlardan günümüze gelen, beslenme konusundaki yanlışlara düşmek istemiyorlar.

Ben de iki doğum yapmış bir anne olarak, bebek bekleyen anne adaylarıyla böyle bir çalışmayı nitel araştırma yöntemleri ile yaptığım için çok mutluyum. Birebir görüştüğüm anne adaylarının, hangi konularda yönlendirilmeye ihtiyaçları olduklarını anladım. Annelik içgüdüğü ile öncelikle sağlıklı bir bebek dünyaya getirme gayesinde olduklarına, söz konusu bebeği olan bir anne için ise biz sağlık çalışanlarının yönlendirmelerine ihtiyaçları olduğuna şahit oldum. Doğru bilgilendirme, geçmişten günümüze kalan klişelerden anne adayını kurtarıyor, hem sağlıklı bir bebek hem de sağlıklı ve kendine güvenen bir anne ortaya çıkarıyor.

Sağlıklı nesillerin devamı için biz hemşirelerin yerinin ne kadar önemli bir noktada olduğunun birkez daha farkına vardım. Annelik ve hemşirelik arasındaki benzer yönlerin çokluğu bu yolculuktan keyif almama ve keyifle noktalamama sebep oldu. Güçlü kadın, güçlü bir toplum demek ise topluma her yönden sağlıklı anneler kazandırmak gurur verici. Çalışmamın tüm hemşirelere ve hemşire adaylarına faydalı olmasını diliyorum.

İzmir, 05.10.2020

Didem KIRATLI

Özet

GEBELERİN KİLO ALIMI DENEYİMLERİ VE UYGULAMALARINA YÖNELİK FENOMENOLOJİK BİR ÇALIŞMA

Amaç: Bu araştırmada, kadınların gebelikte kilo alımı (GKA) hakkındaki algı, deneyim ve davranışları ile kilo alımını etkileyen faktörleri (engeller, motive edenler ve kolaylaştırıcılar) sosyo ekolojik modele (SEM) göre niteliksel yöntemle belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu araştırmada nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik desen kullanılmıştır. Amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme yöntemiyle belirlenen 18 katılımcı ile yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Veriler, bireysel görüşmelerle toplanmıştır. Nicel verilerin toplanmasında “Bireysel Soru Formu”, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin “Fiziksel Aktivite ve “Beslenme” alt boyutu, nitel verilerin toplanmasında “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” kullanılmıştır. Nitel verilerin analizinde MAXQDA bilgisayar programı kullanılarak içerik analizi yapılmış, tümünden gelime ve tüme varıma dayalı kategori oluşturma teknikleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada yer alan 18 katılımcıdan; 14’ünün 30 yaş ve üzeri, 11’inin multipar, gebelik öncesi beden kitle indeksine (BKİ) göre 10’unun normal kilolu, 4’ünün fazla kilolu ve 4’ünün de obez olduğu belirlenmiştir. Görüşme verileri kategorizasyonunda SEM’in bileşenleri (birey/bireysel, ilişki/kişilerarası, topluluk, toplumsal/çevresel) kullanılmış olup; birey/bireysel bileşenler 4 ana tema, ilişki/kişilerarası bileşenler 5 ana tema, topluluk bileşenleri 4 ana tema, toplumsal/çevresel bileşenler 2 ana tema şeklinde gruplandırılmıştır. Birey/bireysel bileşenler; katılımcıların GKA’ya yönelik algı, davranış, uygulamaları ve yaşam tarzları ile ilgilidir. Katılımcıların çoğunluğu alınan kilonun anne ve bebek sağlığı açısından önemli olduğunu, gebelikte fazla kilo alımının bebeğin sağlığını etkilediğini, başka hastalıkları tetiklediğini, doğum sonrası kilo tutulumunu arttıracaklarını ifade etmişlerdir. Katılımcılar gebelik sonrası beden imajını dikkate almış ve kiloya özgü gelişebilecek problemlere odaklanmışlardır. İlişki/Kişilerarası bileşen; sosyal çevrenin kilo yönetiminde etkisini içermektedir. Bu temada, katılımcılar yaygın olarak görülen

mitlerden olan iki kişilik beslenmenin yanlış olduğunu ve iki kişilik beslenme yerine iki kişilik düşünmenin önemini vurgulamışlardır. Katılımcılar birçok farklı kaynaktan (eş, aile, arkadaş, sağlık hizmeti sağlayıcısı) olumlu ve olumsuz sosyal destek aldıklarını, bunun da yeme ve gebelikle ilgili kilo alma deneyimlerini etkilediklerini bildirmişlerdir. Ayrıca gebelik öncesi durumdan farklı olarak gebelikte sosyal çevrenin fazla besin tükettirme çabası içinde olduğu belirtilmiştir. Topluluk bileşeni; gebelikte kilolarını nasıl yönettikleriyle ilgilidir. Katılımcılar GKA'ya yönelik sağlık hizmeti sağlayıcılarından kişiye özgü yapılan bireysel danışmanlık almanın önemini vurgulamışlar ve ihtiyaç duydukları bilgiye farklı kaynaklardan (kendi tecrübeleri, kitap, internet/telefon uygulaması, sosyal çevre) ulaşmaya çalıştıklarını belirtmişlerdir. Aynı zamanda çalışma hayatı gebelikte kilo alımında fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenmenin önündeki engel olarak tartışılmıştır. Toplumsal/çevresel bileşende, gebelikte kilo yönetiminde sosyal normlar hakkındaki görüşleri tartışılmıştır. Gebelikte kilo alımına yönelik sağlıklı beslenmenin toplumsal dışlanmaya neden olduğu bununla birlikte maddi yetersizliklerin de sağlıklı besine ulaşmada engel olduğu tartışılmıştır.

Sonuç: Doğum öncesi bakım, gebelerin sağlık profesyonelleriyle daha fazla temas kurmasına neden olan benzersiz bir dönemdir. Bu dönemde gebelerin kendilerine, bebeklerine ve ailelerine fayda sağlayacak davranışlarını değiştirme gereksinimleri olduğu belirlenmiştir. Kadınların kendileri ve doğmamış çocukları için sağlıklı bir şekilde yaşamlarını sürdürmede gebelik sırasında önerilen kiloya ulaşma ihtiyacını fark etmelerinin önemli olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik; kilo alımı; fiziksel aktivite; beslenme; sosyo ekolojik model; niteliksel araştırma.

Abstract

A PHENOMENOLOGICAL STUDY ON GESTATIONAL WEIGHT GAIN EXPERIENCES AND PRACTICES

Aim: In this study, it was aimed to determine the perceptions, experiences and behaviors of women about gestational weight gain (GWG) and the factors (barriers, motivations and facilitators) that affect weight gain by qualitative method according to the socio-ecological model (SEM).

Method: In this study, phenomenological design, one of the qualitative research methods, was used. In-depth interviews were conducted with 18 participants, who were determined by the criterion sampling method, one of the purposeful sampling methods, using a semi-structured interview form. The data were collected through individual interviews. Quantitative data was collected by “Individual Question Form”, “Physical Activity and “Nutrition” sub-dimension of Healthy Lifestyle Behaviors Scale”, qualitative data was collected by “Semi-Structured Interview Form”. In the analysis of qualitative data, content analysis was made using the MAXQDA program, deductive and inductive category creation techniques were used.

Results: Of the 18 participants in the research; It was determined that 14 of them were 30 years and older, 11 of them were multiparous, 10 of them were normal weight, 4 of them were overweight and 4 of them were obese according to pre-pregnancy body mass index (BMI). In the interview data categorization, the components of SEM (individual, relationship/interpersonal, community, social/environmental) were used; individual components are grouped into 4 main themes, relationship/interpersonal components as 5 main themes, community components as 4 main themes, and social/environmental components as 2 main themes. Individual components; it is about the lifestyles of the participants towards perceptions, behaviors and practices towards GWG. Most of the participants stated that GWG is important for mother and baby health, excessive weight gain during pregnancy affects the health of the baby, triggers other diseases, and increases postpartum weight retention. Participants considered post-pregnancy body image and focused on problems that may develop specific to weight. Relationship / Interpersonal components; it includes the impact of social environment on weight management. In this

theme, the participants emphasized the importance of thinking for two instead of eating for two, which is one of the common myths. Participants reported that they received positive and negative social support from many different sources (spouse, family, friends, healthcare providers), which in turn affected their eating and pregnancy-related weight gain experiences. Unlike the pre-pregnancy situation, the social environment is in an effort to consume more food during pregnancy. The community component is about how they manage their weight during pregnancy. Participants emphasized the importance of obtaining personalized individual counseling from health service providers for GWG and stated that they try to access the information they need from different sources (their own experiences, books, internet / phone application, social environment). At the same time, work life was discussed as obstacles to physical activity and healthy nutrition in weight gain during pregnancy. In the social / environmental components, her views on social norms in weight management during pregnancy were discussed. It has been argued that a healthy diet for weight gain during pregnancy causes social exclusion, however, it is an obstacle to reaching healthy food in financial insufficiency.

Conclusion: Prenatal care is a unique period that causes pregnant women to have more contact with healthcare professionals. During this period, it was determined that pregnant women needed to change their behaviors that would benefit them, their babies and their families. It was concluded that it is important for women to realize the need to reach the recommended weight during pregnancy in order to lead a healthy life for themselves and their unborn children.

Key words: Pregnancy; weight gain; physical activity; nutrition; socio ecological model, qualitative research

İçindekiler

Önsöz.....	ii
Özet	iii
Abstract	v
İçindekiler	vii
Tablolar Dizini	xii
Grafikler Dizini	xiv
Kısaltmalar Listesi	xv
1. Giriş.....	1
1.1. Araştırmanın Problemi	1
1.2. Nitel Araştırma Soruları	4
1.3. Araştırmanın Varsayımları.....	5
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	5
1.5. Araştırmanın Amacı	5
2. Genel Bilgiler.....	6
2.1. Gestasyonel Kilo Alımı.....	6
2.2. Aşırı Gestasyonel Kilo Alımının Maternal, Fetal ve Neonatal Sonuçları.....	7
2.2.1. Aşırı Gestasyonel Kilo Alımının Maternal Sonuçları	7
2.2.2. Aşırı Gestasyonel Kilo Alımının Fetal ve Neonatal Sonuçları	8
2.3. Obezite ve Gebelik.....	9
2.4. Sağlık Davranışlarının Gestasyonel Kilo Alımına Etkisi.....	9
2.5. Sağlıklı Beslenme.....	11
2.5.1. Gestasyonel Kilo Alımı ve Beslenme ile İlgili Kadınlar Ne Düşünüyor?	11
2.5.2. Gebe Kadınların Sağlıklı Beslenme Davranışlarını için Kullandığı Stratejiler ...	12
2.6. Fiziksel Aktivite	13
2.7. Gestasyonel Kilo Alımını Etkileyen Sosyokültürel Faktörler	14
2.7.1. Sosyoekonomik Özellikler	14
2.7.2. Sosyal Destek	15
2.7.3. Gebelik İnançları	16
2.7.4. Motivasyonlar	17
2.7.4.1 Fetal Sağlık.....	17
2.7.4.2. Toplumsal Beklentiler	17
2.7.4.3. Doğum Sonrası Gebelik Başlangıç Kilosuna Dönme /Kilo Kaybı	18

2.8. Engeller	19
2.8.1. Zaman Kısıtlayıcıları.....	19
2.9. Gebelerin Sağlık Hizmeti Sağlayıcılarla Olan Deneyimleri	19
2.10. Gestasyonel Kilo Yönetiminde Hemşirelik Yaklaşımı	20
2.11. Konu İle İlgili Literatür Taraması	22
3. Gereç ve Yöntem.....	25
3.1. Araştırmanın Tipi	25
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	25
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	25
3.4. Veri Toplama Araçları	27
3.5. Araştırmanın Kavramsal Çerçevesi.....	29
3.5.1. Sosyo Ekolojik Model (SEM).....	29
3.5.2. Rehber Kılavuzunun Geliştirilmesi ve Hazırlanması.....	30
3.5.3. Nitel Araştırma Modelinin Uygulanması.....	31
3.6. Verilerin Toplanması	32
3.6.1. Ön (Pilot) Uygulama	32
3.6.2. Veri Toplama Yöntemi ve Süresi.....	32
3.6.3. Ses Kayıt Cihazı	34
3.7. Araştırmanın Geçerliliği ve Güvenirliği.....	34
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi ve Bulguların Analizi	36
3.9. Süre ve Olanaklar	37
3.10. Etik Açıklamalar	38
3.11. Araştırmacının Yeterliliği	39
3.12. Araştırmadan Elde Edilen Deneyimler, Güçlükler	39
4. BULGULAR	42
4.1. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguları	42
4.2. Görüşmelerden Elde Edilen Tema ve Kategoriler Arasındaki İlişki	46
Şekil 4. Gebelikte Kilo Alım Olgusuna Yönelik Temaların Gösterim Haritası	47
4.2.1. Birey/Bireysel Bileşenler	47
4.2.1.1. Gebelik Öncesi Kilo Algısı	48
4.2.1.2. Uygun Gestasyonel Kilo Alımı Algısı	50
4.2.1.2.1. Uygun Gestasyonel Kilo Almanın Önemi	51
4.2.1.2.2. Düşük Kilo Almanın Sonuçları.....	55

4.2.1.2.3. Aşırı Kilo Almanın Sonuçları	56
4.2.1.2.4. Uygun Gestasyonel Kilo Alımı Algısı ve İdeal Gebelik Puanlaması Karşılaştırılması	61
4.2.1.3. Gebelikte Kilo Alımına Yönelik Uygulamalar	62
4.2.1.3.1. Uygun Gestasyonel Kilo Alımı Davranışları	63
4.2.1.3.2. Sağlıklı Beslenme Davranışları.....	70
4.2.1.3.2.1. Sağlıklı Beslenme Algısı.....	71
4.2.1.3.2.2. Tercih Edilen Besin Grupları	74
4.2.1.3.3. Beslenme Alışkanlıklarındaki Değişiklikler	80
4.2.1.3.4. Fiziksel Aktivite Davranışları	83
4.2.1.3.4.1. Fiziksel Aktivite Yapma Amacı.....	84
4.2.1.3.4.2. Fiziksel Aktivite Çeşitleri	85
4.2.1.3.4.3. Fiziksel Aktivite Süresi	89
4.2.1.3.4.4. Fiziksel Aktivite Davranışlarındaki Değişiklikler	90
4.2.1.3.4.5. Fiziksel Aktivitenin Etkileri/ Yararları	93
4.2.1.3.4.6. Fiziksel Aktivite Kolaylaştırıcıları/Motivatörleri	95
4.2.1.3.4.7. Fiziksel Aktivite Yapma Engelleri.....	98
4.2.1.4. Uygun Gestasyonel Kilo Alımını Etkileyen Faktörler.....	100
4.2.1.4.1. Kolaylaştırıcılar.....	101
4.2.1.4.2. Motive Edenler.....	106
4.2.1.4.3. Engeller	107
4.2.1.6. Sağlıklı Beslenme Algısı- İdeal Gebelik Puanlaması Karşılaştırılması	111
4.2.2. İlişki/ Kişilerarası Bileşenler.....	112
4.2.2.1. Kilo Alımına Yönelik Tavsiyeler.....	113
4.2.2.2. Beslenmeye Yönelik Tavsiyeler	114
4.2.2.3. İki Kişilik Beslenme Davranışları.....	118
4.2.2.4. Fiziksel Aktiviteye Yönelik Tavsiyeler	121
4.2.2.5. Sosyal Çevrenin Etkisi	122
4.2.2.6. Fiziksel Aktivite Davranışları ve İdeal Gebelik Puanlamasının Karşılaştırılması	124
4.2.3. Topluluk Bileşenleri.....	124
4.2.3.1. Kilo Alımına Yönelik Danışmanlık Beklentileri	125
4.2.3.2. Fiziksel Aktiviteye Yönelik Danışmanlık Beklentileri	131

4.2.3.3. Bilgi Kaynakları	133
4.2.3.4. Çalışma Hayatı	137
4.2.4. Toplumsal/Çevresel Bileşenler	139
5. Tartışma.....	142
5.1. Bireysel Bileşenlerin Tartışılması	142
5.1.1. Gebelik Öncesi Kilo Algısı (<i>normalin altında-zayıf, normal kilolu, normalin üstünde-kilolu</i>).....	142
5.1.2. Uygun Gestasyonel Kilo Alımı Algısı (<i>uygun gestasyonel kilo almanın önemi, düşük gestasyonel kilo almanın sonuçları, aşırı gestasyonel kilo almanın sonuçları</i>)	143
5.1.3. Gebelikte Kilo Alımına Yönelik Uygulamalar (<i>Uygun gestasyonel kilo alımı davranışları, sağlıklı beslenme davranışları, beslenme alışkanlıklarındaki değişiklikler, fiziksel aktivite davranışları</i>).....	146
Fiziksel Aktivite Davranışları (<i>fiziksel aktivite yapma amacı, fiziksel aktivite çeşitleri ve süresi, fiziksel aktivite davranışlarındaki değişiklikler, fiziksel aktivitenin etkileri/yararları, fiziksel aktivite kolaylaştırıcıları, fiziksel aktivite yapma engelleri</i>)	148
5.1.4. Uygun Gestasyonel Kilo Alımını Etkileyen Faktörler (<i>Kolaylaştırıcılar, Motive Edenler, Engeller</i>).....	152
5.2. İlişki/Kişilerarası bileşenlerin tartışılması (<i>kilo alımına yönelik tavsiyeler, beslenmeye yönelik tavsiyeler, iki kişilik beslenme davranışları, fiziksel aktiviteye yönelik tavsiyeler, sosyal çevrenin etkisi</i>).....	154
5.3. Topluluk bileşenlerinin tartışılması (<i>Kilo alımı ve fiziksel aktiviteye yönelik danışmanlık beklentileri, Bilgi kaynakları, Çalışma Hayatı</i>).....	158
5.4. Toplumsal/Çevresel Bileşenlerin Tartışılması (<i>toplumsal dışlanma, maddi sıkıntılar</i>)	165
6. Sonuç ve Öneriler.....	166
6.1. Sonuç.....	166
7. Kaynaklar	168
8. Ekler	184
EK 1. Aydınlatılmış Onam Formu	184
EK 2. Bireysel Soru Formu	186
EK 3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II- FİZİKSEL AKTİVİTE ALT GRUBU	188
EK 4. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II -BESLENME ALT GRUBU....	189

EK 5. YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU.....	190
EK 6. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu İçin Uzman Görüşü Alınan Öğretim Üyeleri	193
EK 7. COREQ Kontrol Listesi.....	194
COREQ (Kalitatif araştırmanın raporlanması için birleştirilmiş kriterler) Kontrol Listesi	194
EK 8. Etik Kurul İzni	198
EK 12. Kurum İzni	207
EK 13. Maxoda Uygulamalı Nitel Veri Analizi Eğitimi Kursu Katılım Belgesi.....	208
Teşekkür.....	209
Özgeçmiş.....	210

Tablolar Dizini

Tablo 1. 2009 Yılı IOM Rehberine Göre Gestasyonel Kilo Alımı Önerileri.....	7
Tablo 2. Nitel Veri Set İçeriği.....	34
Tablo 3. Araştırmaya Katılanların Tanıtıcı Özellikleri	40
Tablo 4. Gebelikte Kilo Alım Olgusuna Yönelik Tema ve Alt Temalar	42
Tablo 5. Uygun Gestasyonel Kilo Alımı Algısı ve İdeal Gebelik Puanlaması ve Çapraz Taablosu.....	61
Tablo 6. Gebelikte Sağlıklı Beslenme Algısı ve İdeal Gebelik Puanlaması Çapraz Tablosu.....	112
Tablo 7 . Fiziksel Aktivite Davranışları ve İdeal Gebelik Puanlaması Çapraz Tablosu	124

Şekiller Dizini

Şekil 1. Sosyo Ekolojik Model (CDC, 2009).....	30
Şekil 2. Görüşme Verilerinin Analizinde İzlenen Basamaklar	37
Şekil 4. Gebelikte Kilo Alım Olgusuna Yönelik Temaların Gösterim Haritası	47
Şekil 5. Gebelik Öncesi Kilo Algısı Kod-Alt Kod Frekans Haritası	48
Şekil 6. Uygun Gestasyonel Kilo Alımı Algısı Kod-Alt Kod Frekans Haritası	51
Şekil 7. Uygun Gestasyonel Alımı Davranışları Kod-Alt Kod Frekans Haritası	64
Şekil 8. Sağlıklı Beslenme Davranışları Kod-Alt Kod Frekans Haritası	71
Şekil 9. Beslenme Alışkanlıklarındaki Değişiklikler Kod-Alt Kod Frekans Haritası	80
Şekil 10. Fiziksel Aktivite Davranışları Kod-Alt Kod Frekans Haritası	84
Şekil 11. Uygun Gestasyonel Kilo Alımını Etkileyen Faktörler Kod-Alt Kod Frekans Haritası	101
Şekil 12. İlişki/Kişilerarası Bileşenler Kod- Alt Kod Frekans Haritası	113
Şekil 13. Topluluk Bileşenleri Kod-Alt Kod Frekans Haritası	125
Şekil 14. Görüşme Verilerinden Sentezlenen Kod Bulutu.....	141

Grafikler Dizini

Grafik 1. Bireysel Bileşenler Kod Frekansları	48
Grafik 2. Gebelikte Kilo Alımına Yönelik Uygulamalar Kod Frekansları	63
Grafik 3. Uygun Gestasyonel Kilo Alımını Etkileyen Faktörler Kod Frekansları	107
Grafik 4. İlişki/Kişilerarası Bileşenler Kod Frekansları	112
Grafik 5. Topluluk Bileşenleri Kod Frekansları	125
Grafik 6. Toplumsal/Çevresel Bileşenler Kod Frekansları	139



Kısaltmalar Listesi

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

ACOG: Amerikan Kadın Doğum Uzmanları ve Jinekologlar Koleji

ASM: Aile Sağlığı Merkezi

BKİ: Beden Kitle İndeksi

DÖB: Doğum Öncesi Bakım

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

FA: Fiziksel Aktivite

GKA: Gestasyonel Kilo Alımı veya Gebelikte Kilo Alımı

GDM: Gestasyonel Diyabet Mellitus

IOM: Tıp Enstitüsü

NICE: Birleşik Krallık Ulusal Sağlık ve Bakım Enstitüsü

NRC: Ulusal Araştırma Konseyi

RKÇ: Randomize Kontrollü Çalışma

SEM: Sosyoekolojik Model

SP: Sağlık Profesyonelleri

SYBDÖ: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları

1. Giriş

1.1. Araştırmanın Problemi

Gebelik, kadınların vücut ağırlıklarında büyük değişikliklerin yaşanabildiği bir dönemdir (Ekin ve ark., 2017). Gebelik sırasında bir miktar kilo artışı beklenmesine rağmen, birçok kadın doğum öncesi ilk randevusunda, sağlık uzmanlarının karşılaştığı önemli ve artan bir sorunu temsil eden yüksek beden kitle indeksi ($BKI \geq 25 \text{ kg/m}^2$) ile başvurumaktadırlar (Flannery ve ark., 2019). Şu anda, dünya bir obezite salgını geçirmekte ve bu durum halk sağlığı alanında endişelerden biri olmaktadır. Bu duruma; fiziksel inaktivite, artan enerji alımı ve obezogenik bir ortamın tümü katkı sağlamaktadır. Obezite ile ilişkili %40 ile %70 arasında olduğu tahmin edilen genetik katkı ve aynı zamanda nesiller arasında aktarılabilir genetik olmayan faktörler de bulunmaktadır (Casas-Agustench ve ark., 2014). Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre, dünya genelinde 2016 yılında 1,9 milyar fazla kilolu ve 650 milyon obez yetişkin olduğu tahmin edilmektedir. Ülkemizde de obezite sıklığı hem yetişkin hem de çocuk ve adolesanlarda giderek artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, 2016 yılı itibariyle, Türk nüfusunda 16.092.644 obez kişi olduğunu ve bu sayının %29,5 ile Avrupa'nın en yüksek oranı olduğunu bildirmiştir (WHO, 2017).

Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) ise, Türk toplumunda 20-79 yaş aralığında fazla kilolu kişi oranını %33,1, obezitesi olan kişi oranını ise %22,3 olarak belirlemiştir (TEMD, 2019). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırma (TNSA) 2018 verilerine göre; kadınların yüzde 4'ünün BKİ'si 18.5'in altında, %59'unun BKİ'si 25.0'in üzerinde olup buna BKİ'si en az 30 olan %30'da dahildir. Zayıf kadınların oranı son 15 yılda %2'den %4'e yükselirken, şişman olan kadınların oranı %23'ten %30'a çıkmıştır (TNSA, 2018).

Obez insanların dünya nüfusunun büyük bir kısmını oluşturması ise kaygı vericidir. Ancak çok daha kaygı verici olan reproduktif çağıdaki kadınlarda obezitenin giderek artmasıdır (Aşçı ve Oskay, 2015). Gebelerin %50'sinden fazlası gebelikte kilo alımında, kılavuzlarda belirtilen sınırları aşmaktadırlar ve bu durum kadın ve bebek için ciddi sağlık sorunlarına sebep olmaktadır (Vanstone ve ark., 2017). Olumlu sağlık sonuçlarının teşvik edilmesine yardımcı olmak için, gestasyonel kilo alımına (GKA) dair kılavuzlar geliştirilmiştir (Tıp Enstitüsü- Institute of Medicine [IOM] ve Ulusal Araştırma Konseyi-

National Research Council [NRC], 2009). Bu önerilere göre optimal kilo alımı; pozitif gebelik ve doğum sonuçları, pozitif anne ve bebek sağlığı ve gebelik haftasına uygun kilo alımı sonuçları ile ilişkilendirilmiştir. Bununla birlikte, kadınların önemli bir kısmı bu rehberlere önem vermemekte ve sağlıklı GKA'yı desteklemeye yönelik müdahalelerin başarı oranı sınırlı kalmaktadır (Siega-Riz ve ark., 2009). Gebelik öncesi yüksek BKİ (> 30), gestasyonel diyabet (GDM), preeklampsi veya gebeliğe bağlı hipertansiyon, tromboembolik olaylar, sezaryen doğum ve maternal postpartum kilo tutulumu (retansiyonu) gibi durumlar olumsuz maternal sağlık sonuçları riskini arttırmaktadır (Schlaff ve ark., 2014). Artan kanıtlar ayrıca aşırı GKA'nın gelecekteki fazla kilo ve çocuklarda obezite riskini artırabileceğinin de göstermektedir (Whitaker ve ark., 2016). Arrish ve ark.(2014). göre kardiyovasküler hastalıklar veya diyabet gibi yetişkin hastalıklarının fetal kökene sahip oldukları ve gebelik sırasında beslenmeyle bağlantılı olduğu öne sürülmektedir. Maternal vücut ağırlığı, maternal beslenme ve yaşam şekli annenin ve gelişmekte olan fetüsün sağlığının bir göstergesidir (Morris ve ark., 2017). Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi ile ilgili sağlık sonuçları, biyolojik, sosyal, çevresel ve psikolojik faktörler arasındaki karmaşık bir etkileşimin sonucudur (Casas-Agustench ve ark., 2014).

Dünya çapında erken mortalite için dördüncü önde gelen risk faktörü fiziksel hareketsizliktir. Amerikan Kadın Doğum Uzmanları ve Jinekologlar Koleji'ne (The American College of Obstetricians and Gynecologists- ACOG) göre, gebelikte, fiziksel hareketsizlik ve aşırı GKA maternal obezite ve ilgili gebelik komplikasyonları için, GD dahil olmak üzere, bağımsız risk faktörleri olarak kabul edilmiştir (ACOG, 2015). Fiziksel aktivite (FA), sağlıklı bir yaşam tarzının vazgeçilmez bir unsurudur (ACOG, 2015). FA kılavuzları, tıbbi veya obstetrik komplikasyonların bulunmadığı durumlarda ve haftanın çoğu gününde, gebelerin günde 30 dakika veya daha fazla FA yapmasını önermektedir (Ferrari ve Siega-Riz, 2013). Gebelik sürecinde anne ve çocuk sağlığındaki öneminin yanı sıra FA; maternal, fetal ve neonatal olumsuz sonuçlarla karşılaşma riskini de azaltabilir. Ayrıca, kilo kontrolündeki rolüne ek olarak GD, hipertansiyon riski, bel ağrısı ve depresyon belirtilerini azaltmaktadır. Sağlık açısından kanıtlanan pek çok etkisine rağmen, gebelerde FA'nın yetersiz düzeylerde olduğu belirtilmektedir. Ayrıca pek çok kadının gebe kaldıktan sonra FA düzeylerinde azalma olduğu belirtilmiştir (Özdemir ve ark., 2017).

Doğum sonrası yaşam tarzı müdahalelerinin de kilo kaybı ve kilo alımını önlemede etkili olduğu gösterilmiştir. Sağlıklı bir yaşam tarzı ile gebeliklerine başlayan kadınlar (örn; egzersiz, iyi beslenme) sağlıklı alışkanlıkları korumak için teşvik edilmelidir. Sağlıklı yaşam tarzı olmayanlar için ise gebelik öncesi dönem ve gebelik dönemi sağlıklı alışkanlıklar için fırsat olarak görülmelidir (ACOG, 2015). Gebelik, kadınların bebekleri için sağlıklı yaşam tarzı değişiklikleri yapmaya daha yatkın olabileceği “öğretilbilir bir an” olarak tanımlanmıştır (Ayyala ve ark., 2020). ACOG, sağlık profesyonelleri (SP), en uygun gebelik sonuçlarını elde etmek için aşırı GKA sınırlandırma ihtiyacına vurgu yaparak, uygun GKA, beslenme ve FA'nin yararları konusunda kadınlara önerilerde bulunmalarını tavsiye etmektedir. Bu önerilerin anlamı, SP'lerin kadınların gebelikte uygun kilo alımına ulaşmalarına yardımcı olmak için önemli bir rol oynayacak şekilde iyi konumlanmış olmalarıdır. Bununla birlikte, doğum öncesi bakım ortamında kilo alımı, FA veya beslenme konusunda hasta-SP iletişimi hakkında çok az şey bilinmektedir. Kanıtlar, bu konularda danışmanlık sağlamanın gebelik sırasında yetersiz olduğunu göstermektedir. Her ne kadar SP'lerin çoğu, GKA konusunda hastalara danışmanlık verdiğini bildirse de, kadınların yaklaşık %30 ile %50'si, bir SP'den gebelik sırasında kilo alım önerisi aldıklarını belirtmektedirler (Daşkan, 2015; Whitaker ve ark., 2016). Bu durum da, algılarda bir tutarsızlık olduğunu göstermektedir. Nitel araştırmalar, SP'lerin GKA konusundaki danışmanlığı yüksek öncelikli olarak görmediğini ve birçoğunun danışmanlığının kadınların gerçek alışkanlıkları üzerinde çok az etkisinin olduğunu inandığını göstermektedir. Ayrıca kadınlar, gebelik sırasında FA konusunda çok az tavsiye veya hiç tavsiye almadıklarını ve verilen diyet tavsiyelerinin de kafa karıştırıcı olduğunu belirtmektedirler. Fiziksel aktivite ve diyetin; uygun kilo alımında ve maternal ve fetal sağlığı geliştirmede önemli bir rol oynadığı göz önüne alındığında, hasta ve SP'den danışmanlık konusundaki algılarının FA, kilo alımı ve beslenme konularında incelenmesi önemlidir (Christenson ve ark., 2019; Whitaker ve ark., 2016).

Topluma sağlık danışmanlığı yapan hemşireler de doğum öncesi bakım'da (DÖB), kadınların gebelik sonuçlarını iyileştirmek için önleyici hizmetler, eğitim, beslenme desteği ve diğer sosyal hizmetlerde yer alırlar. Bu nedenle gebelik döneminde, özellikle kadınların sağlık sistemi ile düzenli ve sık temas halinde olduğundan, müdahale için uygun bir zamandır (Ayyala ve ark., 2020; Timmermans ve ark., 2020; Whitaker ve ark.,

2016). Bu araştırmada; gebelerin kilo alımı, beslenme ve FA'ya yönelik algı, deneyim ve davranışlarını derinlemesine öğrenebilme hedeflenmiştir. Gebelikte uygun kilo alımı, sağlıklı beslenme ve FA'ya yönelik algıladıkları yarar ve engelleri öğrenilerek hastalar daha iyi anlaşılmış olacak, gerekli olan izlem ve bilgilendirme daha etkin bir şekilde yapılacaktır. Aynı zamanda bu çalışmada nitel araştırma yönteminin kullanılması, kadınların gebelik sırasında ve sonrasında kilo yönetimi, sağlıklı beslenme ve FA ile ilgili engellerini etkileyen tüm faktörlere benzersiz bir bakış sunmaktadır. Bu eksiklikleri gideren ve perinatal sonuçların iyileştirilmesinde etkili olduğu kanıtlanan davranışsal müdahale tasarlamak için, hem gebelerin hem de SP'lerin sağlıklı beslenme, GKA ile ilgili müdahale özellikleri konusundaki bakış açılarını araştırmak için n adımlar atılmalıdır. Mevcut literatürde GKA, sağlıklı beslenme, FA deneyimlerini araştıran çok az çalışma bulunmaktadır. Çalışmaların çoğu belirli popülasyonlara (rn: obez kadınlar) odaklanmıştır ve Türkiye dışında gerçekleştirilmiştir (Anderson ve ark., 2015; Christenson ve ark., 2019; Dodd, 2014; Fletcher ve ark, 2018; Harrison ve ark., 2011; Herring ve ark., 2012). Gebelikte uygun kilo alımının önemi nedeniyle, gebelerin kilo alma düşüncelerinin, deneyimlerinin ve davranışlarının doğasını anlamak için araştırmalara ihtiyaç vardır ve araştırma bu boşlukları doldurmayı amaçlamaktadır. Bu deneyimler ile ilgili bilgimizdeki artış, gebe nüfusu ve sağlık sistemi için mümkün olan doğum öncesi danışmanlık ve müdahalelerin geliştirilmesine yardımcı olabilir.

1.2. Nitel Araştırma Soruları

1. Gebelerin sosyo ekolojik modele göre GKA deneyimleri ve uygulamaları nelerdir?
 - a) Gebelerin uygun kilo alımını etkileyen faktörler (engeller, motive edenler ve kolaylaştırıcılar) nelerdir?
 - b) Gebelerin uygun olmayan GKA risk algıları nelerdir?
 - c) Gebelerin, İOM önerilerinden fazla GKA olduğunda gebelik, doğum, doğum sonrası ve bebek üzerine etkileri hakkında düşünceleri nelerdir?
2. Gebelerin sağlıklı davranış (uygun GKA, beslenme, FA) uygulamalarını neler motive ediyor/kolaylaştırıyor ve engelliyor?
 - a) Sağlık davranışlarını uygulamak için hangi stratejiler kullanılmıştır?
 - b) Gebe kadınların kilo alımı konusunda eş, arkadaş, aile yeleri ve diğer sosyal çevresi ile etkileşimleri GKA deneyimlerini nasıl şekillendiriyor?

3. Gebe kadınlar uygun GKA, beslenme ve FA konusunda SP'den ne tür danışmanlık/ öneriler almaktadırlar?

- a) Aşırı GKA önlemek için ne tür bireysel kilo yönetim danışmanlıklarını almaktadırlar?
- b) Aşırı GKA önlemek ve kilo yönetimini sağlamak için yapılan girişimler nelerdir?

1.3. Araştırmanın Varsayımları

Çalışmanın örnekleme, veri toplama şekli ve analiz yöntemleri, kullanılan formlar, araştırmacı tarafından hazırlanan ve görüşme sonrası katılımcılara hediye olarak verilen kitap araştırmanın amaçlarını karşılayabilecek kapasitededir.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, İzmir/Konak ilçesine bağlı 18 Nolu Emine Bağcıer Aile Sağlığı Merkezi'ne (ASM) kayıtlı sağlıklı gebeler ve İzmir/Karabağlar ilçesine bağlı 28 Nolu Şehit Er Kerem Oğuz Erbay ASM'ye kayıtlı sağlıklı gebeler ile yürütülmüştür.

Veri toplama zamanının kış mevsimine denk gelmesi nedeniyle, FA ile ilgili sorularda sınırlı bilgi alınmıştır. Katılımcıların gebelik öncesi kiloları kendi söylemleri doğrultusunda alınarak gebelik başlangıç beden kitle indeksi (BKI) hesaplanmıştır. Çalışmada postpartum dönem ve SP'lerin GKA'ya yönelik danışmanlık uygulamaları ve deneyimleri değerlendirilmemiştir. Ön (Pilot) uygulama yapılan bir katılımcı veri zenginliği açısından çalışmaya dahil edilmiştir.

1.5. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, kadınların GKA hakkındaki algı, deneyim ve davranışları ile kilo alımını etkileyen faktörleri (engeller, motive edenler ve kolaylaştırıcılar) sosyo ekolojik modele (SEM) göre niteliksel olarak belirlemektir.

2. Genel Bilgiler

2.1. Gestasyonel Kilo Alımı

Gebelikte annenin ağırlık kazanımı bebeğin ağırlığı ve sağlığı açısından önemlidir. Gebeliğe obez BKİ ile başlamak ve gebelikte aşırı besin tüketimi, yenidoğanın sağlığını ve antropometrik değerlerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Aşırı GKA ve maternal obezite; düşük, ölü doğum, preeklampsi, GDM, sezaryan doğumlar ve konjenital anomalileri içeren gebelik sonuçları ile ilgilidir. Gebelikte yetersiz ağırlık kazanımı ise erken doğum ve düşük doğum ağırlığı ile ilişkilidir (Daşikan, 2015; Flannery ve ark., 2018; Lindsay ve ark., 2019; Uzdil ve Özenoğlu, 2015). Gebelik, aşırı kilo alımı için yüksek riskli bir dönem olarak kabul edilmektedir. Kadınlarda geri dönüşümü zor olabilecek bu ağırlıklar, bu sayede sonraki gebelikleri ve daha uzun süreli sağlık risklerini de beraberinde getirmektedir (Harrison ve ark., 2011; McGiveron ve ark., 2014). Aşırı GKA; anne obezitesi, çocuk obezitesi ve obstetrik komplikasyonların önemli bir belirleyicisi olarak ortaya çıkmaktadır (Schlaff ve ark., 2014; Stuebe ve ark., 2007). Bu nedenle, kadınların gebelik sırasında ne kadar kilo alabileceklerini bilmeleri önemlidir. Son kanıtlar, aşırı GKA olan annelerin daha sonraki yaşamlarda aşırı kilolu veya obez olma ihtimalinin yüksek olduğunu göstermektedir (Harrison ve ark., 2011; Schlaff ve ark., 2014; Stuebe ve ark., 2007). Annenin yaklaşımı, kendi sağlığını tehlikeye atmadan bebeğin kilosunu optimize etmek için gereken kilo alım miktarını dengelemektir. Schlaff ve ark. (2014) yaptıkları çalışmada; kadınların %56-60'ının aşırı kilo alımı olduklarını bildirmişlerdir. Fazla kilolu ve obez kadınların normal kilolu kadınlara kıyasla GKA'da daha yüksek oranlara sahip olduğu bulunmuş ve GKA danışmanlığının sadece obez kadınlara değil, aynı zamanda GKA olasılığı yüksek olan kilolu kadınlara da verilmesi gerektiği ileri sürülmüştür. (Schlaff ve ark., 2014)

BKİ, gebelik prognozunu etkileyen önemli faktörlerden biridir (Ekin ve ark., 2017). 2009 yılında, NRC ve IOM, hem anne hem de bebek için GKA'daki değişikliklerin uzun vadeli ve kısa vadeli sonuçlarına dayanan gebelik ağırlığı artışı kılavuzlarını içeren bir rehber yayınlamıştır (Tablo 1). Kılavuzda gebelik başlangıç BKİ'ye göre GKA sınıflandırılması Tablo 1'de verilmiştir. Ayrıca kılavuzlar GKA'nın büyük bölümünün ikinci ve üçüncü trimesterde gerçekleşmesi gerektiğini önermektedir (Daşikan, 2015; NRC, İOM 2009).

Tablo 1. 2009 Yılı IOM Rehberine Göre Gestasyonel Kilo Alımı Önerileri

Gebelik başlangıç BKİ Kategorisi	BKİ (kg/m ²)	Toplam önerilen ağırlık		2. ve 3. Trimester kg/Hafta
		Kg Aralığı	*lbs (pound) aralığı	
Düşük Kilolu	< 18.5	12.5 -18	28- 40	0.5
Normal Kilolu	18.5-24.9	11.5 -16	25- 35	0.4
Kilolu	25-29.9	7-11.5	15- 25	0.3
Obez	≥ 30	5- 9	11- 20	0.2
<i>*BKİ: 0,5-2 kg, 1,1-4,4 lbs (pound) olarak hesaplanır. ilk üç ayda 1-2 kg ağırlık artışı normaldir.</i>				

2.2. Aşırı Gestasyonel Kilo Alımının Maternal, Fetal ve Neonatal Sonuçları

2.2.1. Aşırı Gestasyonel Kilo Alımının Maternal Sonuçları

Gebelikte sağlıklı kilo alımı, obstetrik bakım için bir önceliktir. Bu durum sağlıklı fetal büyümeyi desteklemekle birlikte, anne ve çocuk sağlığı komplikasyonlarını önleyebilmektedir. Gebelik öncesi yüksek BKİ ve aşırı GKA, yüksek preeklampsi GDM, yüksek sezaryen oranları, emzirme sorunları, postpartum kilo tutulumu ve maternal obezite dahil olmak üzere çok sayıda olumsuz sağlık sonucuyla ilişkilidir (Daşikan ve ark., 2019; Fletcher ve ark., 2018; Whitaker ve ark., 2016). Gebelikte önerilen kilo miktarından daha fazla kilo alan kadınların doğum sonrası obezite için önemli belirleyici olan doğumdan sonra daha yüksek ağırlıkta kalma olasılıkları 2-3 kat daha fazladır. Gestasyonel kilo alımı ve doğum sonrası kilo tutulum arasındaki pozitif ilişki, yalnızca bir kadının obezite geliştirme riskini arttırmakla kalmaz, kadınlar normal BKİ sınıfında kalsa bile, gebelik hipertansiyonu, GDM ve gestasyonel yaşa göre büyük doğmuş bebekler de dahil olmak üzere sonraki gebeliklerde olumsuz sonuçlar ile karşılaşabilmektedirler (Amorim ve ark., 2007). Araştırmalar, GKA'daki küçük bir azalmanın bile preeklampsi, GDM ve erken doğum gibi gebelikle ilişkili komplikasyonları azaltarak önemli bir halk sağlığı sorununu engelleyebileceğini göstermektedir (Thangaratinam ve ark., 2012).

2.2.2. Aşırı Gestasyonel Kilo Alımının Fetal ve Neonatal Sonuçları

GKA kriterlerini aşan kadınların bebeklerinde makrozomi ve gestasyonel yaş için fazla kilolu olma riski artışında tutarlı kanıtlar mevcuttur (Crane ve ark., 2009). Fetal makrozomi, yalnızca fetüsün mutlak boyutuyla değil aynı zamanda aşırı kilolu ve obez annelerin bebeklerinde yağ ve yağ kütlesinin yüzdesinde artışla birlikte vücut bileşimindeki değişimle de bağlantılıdır (Hull ve ark., 2008). İngiltere merkezli 350.311 gebeliği tamamlanmış, tekil gebelikten oluşan bir kohort çalışmasında, makrozominin uzun süreli doğumlar, operatif doğumlar, omuz distosisi, sinir felçleri, perinatal asfiksi ve yenidoğan ünitesi başvuruları dahil diğer doğum travmaları ile ilişkili olduğu belirlenmiş ve bebek morbiditesinde artış ile ilişkilendirilmiştir (Jolly ve ark., 2003; Ng ve ark., 2010). Galler popülasyonunda komplike olmayan tekil bebeklerin ele alındığı bir kohort çalışmasında ise, makrozomi, omuz distozisi, yenidoğan ünitesi başvurusu ve doğum travması (cilt sıyrıkları, morluklar, kırıklar, sinir felçleri, kas hematomları ve sefalohematomlar dahil) gibi perinatal sonuçların obez olmayan annelere kıyasla obezlerde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Kiran ve ark., 2005).

Aşırı GKA, bebek için, özellikle çocuklukta obezite ve kardiyometabolik risk faktörleri için uzun vadeli sonuçlara yol açmaktadır (Joseph ve ark., 2015; Mamun ve Mannan, 2014). Yapılan 12 çalışmanın sistematik derlemesi ve meta analizi, 247.470 kadın ve farklı kıtadaki çocuklarda aşırı kilo alımı incelenmiş ve çalışmada IOM tavsiyelerinin üzerinde kilo alan annelerin çocuklarında obezite gelişme riskinin %40 oranında arttığı bulunmuştur (Mamun ve Mannan, 2014). Yüksek doğum ağırlığı; ergenlik ve yetişkinlik döneminde aşırı kilolu ve obez olma riskini iki katına çıkarmaktadır. (Vanstone ve ark., 2017). Başka bir çalışmada, 313 anne ve annelerin 10 yaş çocuklarında aşırı GKA ve sonuçları değerlendirilmiş, daha yüksek bir gebelik öncesi BKİ'nin, çocuk adipozitesi ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Ek olarak, çalışma IOM rehberine göre gebelik ağırlığı kazanan kadınların, yüksek gebelik öncesi BKİ değerlerinden bağımsız olarak çocuğunun aşırı yağlanma riskini azalttığını tespit etmiştir. Bu çalışma, hem gebelikte uygun kilo alımının hem de normal bir gebelik öncesi BKİ'ye sahip olmanın, çocuklukta obezite ve aşırı adipoziteye karşı koruyabileceğini göstermiştir (Kaar ve ark., 2014). Başka bir çalışmada; 977 Yunanlı kadın ve çocuklarında aşırı GKA ile çocukların kilo parametreleri arasındaki bağlantı incelenmiş ve 1.trimesterdeki kilo alma oranının 6 aylık, 1, 2, 3 ve 4 yaşındaki çocuklarda BKİ ile pozitif ilişkili olduğu bulunmuş, ilk trimester kilo alımı, 4

yaşında olan çocuklarda daha yüksek bel çevresi ve deri kıvrım kalınlığı riskindeki artışla ilişkilendirilmiştir. Ayrıca çalışmada, aşırı GKA' nın yenidoğanlarda kardiyometabolik sonuçlara katkı sağlayabileceği ve 1. trimesterdeki kilo alımının, 4 yaş çocuklarda yüksek diyastolik kan basıncı ile pozitif ilişkili olduğu bulunmuştur (Karachaliou ve ark., 2015).

2.3. Obezite ve Gebelik

Kadınların yaklaşık %50'si optimal olması gerekenden daha fazla bir BKİ ile gebeliğe başlamaktadır. Ayrıca, gebe kadınların yaklaşık %50'si, gebelik sırasında kilo alımı için IOM önerilerinden daha fazla kilo almaktadır. Bu aşırı kilo artışı, doğum sonrası kilo verememe ve uzun vadeli daha yüksek kilolu kalma durumunu güçlü bir şekilde öngörmektedir. Dahası IOM önerilerini aşan kadınların yirmi yıl içinde %300 artmış obezite riski vardır ve aşırı kilolu BKİ ile gebeliğe giren kadınların %40'ı doğumdan sonraki 12 ay içinde obez BKİ kategorisine geçmektedir. Doğum sonrası dönem, annelerin %70'inin sonradan yeni bir gebelik durumunun olması nedeniyle kritik bir ön hazırlık aşamasıdır. Bu nedenle bu süre zarfında kilo alımının önlenmesi esastır (Madden ve ark., 2020). Maternal aşırı kilo alımı eğilimleri, fazla kilolu çocuk doğurma riskinde arttırdığından, fazla kilolu anneden doğan kız çocukları da ileriki yaşamında fazla kilolu çocuk doğurma riski ile karşı karşıya kalmaktadırlar ve bu durum nesiller arası bir obezite döngüsüne zemin hazırlayabilmektedir (Kim ve ark., 2016). Gebelikte önerilen GKA aralığının gebelik öncesi BKİ'ye göre değiştiğini kabul ederek, SP'nin gebelikte aşırı maternal kilo alımını azaltan yaklaşımlar için çaba harcamaları tavsiye edilmektedir (Fletcher ve ark., 2018), aynı zamanda DSÖ son verilerine göre gebe kadınların; sağlıklı gebelik geçirmek ve aşırı GKA'nı önlemek için sağlıklı beslenme ve fiziksel olarak aktif kalma konusunda danışmanlık almaları önerilmektedir (WHO, 2016). Obezite ve ilişkili hastalıklardan korunmak için GKA'nın önerilen sınırdan tutulması, kadın sağlığı açısından önemli bir hedeftir (Yargıç ve ark., 2014) ve DÖB obezitenin önlenmesi ve müdahalesi için eşsiz bir fırsat sunar (Anderson ve ark., 2015).

2.4. Sağlık Davranışlarının Gestasyonel Kilo Alımına Etkisi

Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyen tüm davranışlarını kontrol etmesi, günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık statüsüne uygun davranışları seçmesi olarak tanımlanmıştır. Gebelik döneminde kadının sağlık davranışları, mevcut gebeliği

ve sonuçlarını ayrıca yenidoğanın sağlığını doğrudan etkilemektedir (Ural, 2016). Sağlık profesyonellerinden uygun GKA önerisi alan kadınların İOM rehberlerine göre uygun kilo kazanımları daha muhtemel olarak bildirilmiştir. Gebelik, kadınların sağlık davranışlarını iyileştirme çabalarına katılmaları için elverişli bir zamandır, çünkü doğum öncesi bakım döneminde sağlık sistemi ile sık sık temas halindedir ve kadınlar bebekleri için değişiklik yapmaya daha fazla motivedirler (Stotland ve ark., 2012). Yapılan bir çalışmada katılımcılar gebeliği, özellikle beslenme deneyimleri açısından bir değişim zamanı olarak tanımlamışlardır. Bu çalışmanın bulguları, gebeliğin beslenme davranışları için öğretilebilir bir an olduğunu desteklemektedir (Paterson ve ark., 2016). Randomize kontrollü bir çalışmada; gebelikte doğum öncesi SP'den alınan GKA ve diyet danışmanlığının DÖB alan gebeler arasında ortalama olarak daha düşük kilo alımına neden olduğu gösterilmiştir (Stotland ve ark., 2012). Mc Donald ve ark. (2009) Kanada'da yaptıkları çalışmada, gebe kadınların %28,5'inin güncel rehberlere göre doğru kilo alım önerisi aldığını ve sadece %12'sinin BKİ'ye uygun doğru kilo alımını başardığını saptamıştır. Yapılan başka araştırmalarda, gebelik süresince doğum öncesi SP'den gebelikte doğru kilo alım önerisi alan kadınların İOM rehber önerileri içinde kilo alım oranları daha yüksek saptanmıştır (Ferrari ve Siega-Riz., 2013; Stotland ve ark., 2012). Sato ve ark.nın (2012) yaptıkları, 228 gebe kadının beslenme durumlarının doğum kilolarına etkisinin incelendiği çalışmada ise, gebeliğe düşük kilolu olarak başlamış olan kadınların ortalama kilo alımları, aşırı kilolu/obez kadınlarla karşılaştırıldığında daha yüksek saptanmıştır. Yapılan prospektif bir çalışmada; 495 İzlandalı gebe kadın izlenmiş, gebeliğin erken döneminde daha fazla tatlı yiyen ve gebeliğin sonlarında süt içme ve yemek yeme miktarını artıran kadınların aşırı GKA olasılığının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Olafsdottir ve ark., 2006).

Gebelik sırasında GKA'yı düzenlemek için yaşam tarzı müdahalelerinin etkinliği konusunda güçlü klinik araştırma kanıtları bulunmaktadır. Gestasyonel kilo alımını azaltmak için diyet ve FA müdahalelerinin etkinliğini değerlendiren (12.500'den fazla kadını içeren) meta analiz çalışmasında bu tür müdahalelerin sezaryen olasılığını ve gebelik sırasında kilo alım olasılığını ortalama olarak 0,7 kg azalttığını göstermiştir. Ancak diğer taraftan bu pozitif etki gebeliğin ilk üç ayında yaşanan durumlardan dolayı, alışkanlıkların değiştirilmesini ve olumlu yaşam tarzı davranışlarının geliştirilmesini zorlaştırabilmektedir (Madden ve ark., 2020).

2.5. Sağlıklı Beslenme

Bir kadının üreme hayatında, ergenlik, adet görme, gebelik, emzirme ve menopoz gibi beslenme gereksinimlerinin etkilenebileceği evreler vardır. Gebeliğin yalnızca yeni bir bireyin gelişimini içeren bir dönem olmadığı, aynı zamanda anne sisteminde derin bir değişime uğradığı bir dönem olması nedeniyle, bir kadının hayatındaki herhangi bir aşamadan daha fazla fizyoloji ve metabolizmayı etkileyen olağanüstü bir uyarlamayı ifade eder (Derbyshire, 2011). Arrish ve ark. (2014) ve Stuebe ve ark. (2007) yaptıkları çalışmada kardiyovasküler hastalıklar veya diyabet gibi yetişkin hastalıklarının fetal kökene sahip olduğunu ve gebelik sırasında beslenmeyle ilişkili olduğunu öne sürmüşlerdir. Bu nedenle prekonsepsiyonel dönemden emzirmeye kadar her aşamada sağlıklı ve dengeli beslenme ve sağlıklı bir yaşam tarzı dikkate alınmalıdır.

2.5.1. Gestasyonel Kilo Alımı ve Beslenme ile İlgili Kadınlar Ne Düşünüyor?

Kadınların GKA ve diyet alışkanlıkları hakkındaki farkındalıkları, GKA'yı etkileyebilecek önemli bir faktördür. Aşırı kilolu ve obez gebe kadınlarda yapılan altı kalitatif çalışmanın meta-analizinde, artan beslenme bilinci, iyi beslenmeye önem verme ve daha sağlıklı yeme motivasyonu tartışılmış ve bu çalışmadaki kadınlar gebelik sırasında kilolarına odaklanmak yerine doğum sonrası kilo kaybının önemini vurgulamışlardır (Smith ve Lavender, 2011). Tüm BKİ gruplarını içeren kadınlarda yapılan başka bir nitel çalışmada da benzer temalar bulunmuştur (Groth ve Kearney, 2009). Buna karşılık, gebe ve gebe kalmayı ümit eden 60 kadında yapılan nitel çalışmada, kadınların beslenme bilinci ve sağlıklı beslenme davranışları üç gruba; kategorize edilmiştir. Birinci kategorideki kadınlar beslenmenin önemi konusunda bilinçli olup, beslenmenin, fetüsün gelişimini kontrol etmenin ve desteklemenin bir yolu olduğunu belirtmişlerdir. Beslenme ile ilgili kitaplar ve uzmanlar tarafından verilen tavsiyeleri takip ederek beslenme kadınların hayatlarının önemli bir parçası haline gelmiştir (Szwajcer ve ark., 2007). İkinci kategorideki kadınlar beslenmeyi düşündüklerini, ancak diyetlerinde hangi değişiklikleri uygulayacakları ve uygulamayacakları konusunda kararlar vereceklerini belirtmişlerdir. Bu kadınlar, beslenme konusunda kendilerini şımartmalarının bebeği incitmeyeceğini, bazı kadınlar ise küçük kaçamaklar yapmanın stresi önlediğini belirtmişlerdir. Üçüncü kategorideki kadınlar ise beslenmenin önemli olmadığını düşünmüşlerdir. Bu kadınlar fetüsün; yediklerinden bağımsız olarak anneden

ihtiyaç duyduğu besini alacağına inanıyorlardı (Szwajcer ve ark. (2007) tarafından yapılan iki çalışmada, kadınların beslenme ile ilgili bilgi arayışında oldukları zamanda, beslenme davranış değişikliklerine en açık oldukları zaman olarak değerlendirilmiştir. Kadınların ilk trimesterde en çok beslenme ile ilgilendiklerini, ilk trimesterde bilgi arayışında olmalarının gebeliklerinin başlangıcında olduklarından ve gebelik semptomlarından etkilendiklerinden kaynaklandığını belirtmişlerdir. Ayrıca, ilk üç aylık dönemin sonunda, beslenme bilgisi arayışının azalabileceğini ve beslenme bilgisi arayışının bir kadının ikinci gebeliğinde birincisine göre genellikle daha düşük olduğunu bulmuşlardır. Son olarak, yazarlar kadınların beslenme arayışı davranışlarının annenin bebeğini hissetme düzeyine bağlı olduğunu belirtmişlerdir. Erken dönemde ‘anne’ gibi hisseden kadınların, gebelikte daha önce ‘anne’ gibi hissetmeyen kadınlara kıyasla beslenme bilgilerini arama olasılığı daha yüksek bulunmuştur (Szwajcer ve ark., 2005). Her ne kadar birçok kadın gebelikleri sırasında beslenme ve kilo almayı düşünsede, bazı kadınlar düşünmemektedirler. Huberty ve ark. (2010) sosyoekonomik durumu düşük olan genç gebe kadınların sağlık ve kilo hakkındaki inançlarının araştırıldığı çalışmada; kadınların küçük bir kısmı gebelikte uygun kilo alımının önemini kabul etmiştir; ancak, kadınların hiçbirisi kilo alımlarını izlediklerinden bahsetmemiştir. Buna ek olarak, daha önceden gebelik deneyimlemek kadınların gebelikte kilo alımına ilişkin tutumlarını değiştirebilmiştir. İlk gebeliklerinde makrozomi öyküsü olan ve ikinci bebeklerine gebe olan annelerle yapılan nitel bir çalışmada, kadınların gebelikleri sırasında daha çok bilinçli olduklarını, kiloları ve diyetleri hakkında daha rahat hissettiklerini bildirmişlerdir. Bu araştırma, tüm kadınların olmasa da bazılarının gebelikte beslenme ve kilo almada bir artış yaşadığını göstermektedir (Heery ve ark., 2013). Gebelikte beslenme ve kilo alımı ile sağlık davranışı değişikliği arasındaki ilişkiyi daha iyi anlamak için çalışmalara ihtiyaç vardır.

2.5.2. Gebe Kadınların Sağlıklı Beslenme Davranışlarını için Kullandığı Stratejiler

Bugüne kadar kadınların gebelik sırasında diyet alımlarını kontrol etme stratejilerini değerlendiren sadece bir çalışmaya rastlanmıştır. Graham ve ark.nın (2013) 15 gebe kadınla yaptıkları çalışmada şekeri düşük bir diyet tüketme stratejileri araştırılmış ve gebeler diyetlerini kontrol etmek için çeşitli yaklaşımlar tanımlamışlardır. İlk stratejinin önceden planlama yapmak olduğu ifade edilmiştir. Kadınlar kendilerini iyi hissettiklerinde yemek saatinden önce yemek pişirdiklerinden söz etmişler ve böylece hoş

olmayan gebelik belirtileri yaşadıklarında sağlıklı ve düşük şekerli yiyecekler hazır olmuş olduğu ve hazırlamış oldukları besinleri tüketceklerini söylemişlerdir. Ayrıca, önceden yemek hazırlayarak fast food alma olasılıklarının daha düşük olduğunu ifade etmişlerdir. Tartışılan ikinci strateji ise düşük şekerli alternatifleri tercih etmek olduğunu (örneğin dondurma yerine yoğurt ve meyveyi tercih etmek) ifade etmişlerdir. Üçüncüsü ise kadınlar, kendilerini şımartmadan önce örneğin şeker tüketmeden önce bebeğin gerekli tüm besin maddelerini aldığından emin olmak istedikleri gibi hedefler belirlemişlerdir. Son olarak, kadınlar sosyal gruplarına/arkadaşlarına bebeklerinin sağlığı için şeker tüketimini azalttıklarını bildirerek toplumsal baskıya direnmişler ve onlara fetal gelişim için beslenmenin önemini öğretmeye devam etmişlerdir (Graham ve ark., 2013).

2.6. Fiziksel Aktivite

Fiziksel inaktivite gebelik sürecinde daha sık görülmektedir. Öte yandan uygun süre, sıklık ve şiddette yapılan egzersizin kadın ve fetüs sağlığına çok sayıda olumlu etkileri olduğu bilinmektedir. Düzenli egzersiz, aşırı GKA'nın önlenmesi, postpartum kilo tutulumunun azaltılması, artmış glisemik kontrol, azalmış bel ağrısı, yaşam kalitesinde artış ve depresif semptomların azalmasında etkilidir (Rooney ve ark., 2005). Gebelikte haftada en az üç kez orta dereceli 30 dakikalık FA önerilmektedir (Daşikan, 2015). ACOG tüm sağlıklı gebelerin Amerikan Spor Hekimliği Birliğinin önerileri doğrultusunda FA'da bulunmalarını önermektedir (ACOG, 2015). Fakat kadınların gebelik süresince ve postpartum dönemde yaklaşık olarak %60-70'i hareketsizdir (Daşikan, 2015). Birçok kadın gebelik boyunca FA'yı azaltmaktadır. Stockholm Karolinska Hastanesi Obezite Ünitesi'nde yapılan bir çalışmada, 1423 gebe kadının gebeliğin başlangıcından doğum sonrası bir yıl süreyle vücut tartı gelişimi incelenmiş, doğum sonrası bir yıl içinde beş kg ve daha fazla kilo alan ve boş zamanlarında nadiren FA yapan kadınlar ile araştırma süreci boyunca az kilo alan kadınlar karşılaştırılmış ve doğum sonrası verilemeyen kilonun yaşam stili içindeki değişikliklerden kaynaklandığı belirtilmiştir (Yalçın ve Tekin, 2013). Fazla kilolu ve obez kadınlarda gebelik süresince gözlem altında egzersiz yapılmasının gestasyonel kilo alımını sınırladığı ve postpartum vücut ağırlığını azalttığı gösterilmiştir. Egzersiz ve beslenme düzenlenmesini içeren kombine yaklaşımların sadece egzersiz yapılmasından daha etkili olduğu kabul görmektedir. Gebelikte egzersizin erken doğum, doğum ağırlığı, yenidoğan sağlığı üzerine etkileri araştırılmış olup; 12 hafta boyunca

haftada iki gün, 60 dakika yapılan aerobik egzersizin erken doğum, düşük doğum ağırlığı ya da düşük APGAR skorlarıyla ilişkisi olmadığı görülmüştür. Gebelik süresince haftada bir kez orta şiddette gözlem altında egzersiz yaptırılan ve ev egzersizi reçete edilen obez ve fazla kilolu gebelerin bebeklerinde olumsuz herhangi bir sonuç gözlenmemiştir. Gebelik sırasında egzersizin, istisnai tıbbi durumlar dışında kadın ve fetüs sağlığına olumlu etkilerini gösteren çok sayıda kanıt vardır (Yargıç ve ark., 2014).

Gebelik sırasındaki FA, maternal fiziksel ve psikolojik faydalarla birlikte, bebek için olumlu sağlık sonuçları ile ilişkilendirilmiştir. Sonuçlar, GDM, iyileştirilmiş vücut görüntüsü ve preterm doğum riskinin azalmasını içermektedir (Cioffi ve ark., 2010; Daşıkın ve ark., 2019; Hegaard ve ark., 2007). Bu koruyucu etki genellikle, kadınlar gebelik öncesi fiziksel olarak aktif ise, daha da artmaktadır. Ayrıca, araştırmalar, bu yararların, egzersiz yoğunluğunun derecesine bakılmaksızın mevcut olabileceğini göstermektedir (Oken ve ark., 2006). Avustralya’da yapılan 71 gebe kadından oluşan bir çalışmada, az ve fazla egzersiz yapanlar karşılaştırılmış ve fazla egzersiz yapanların, gebeliğin erken dönemlerinde az egzersiz yapanlarla kıyaslandığında, gebelik öncesi durumlarına göre gebelikte daha yüksek beden imajı memnuniyeti bildirdikleri belirtilmiş ve gebelik sırasında yapılan FA’nın maternal psikolojik iyilik halinin iyileşmesi ile de ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca günlük yürüyüş ve merdiven çıkmanın preeklampsi riskinde azalma ile ilişkili olduğuna dair çalışmalarda bulunmaktadır (Boscaglia ve ark., 2003). Kadınlar gebelik sırasında sedanter yaşam tarzından vazgeçmeye ve egzersiz yapmaya yönlendirilmelidir (Daşıkın ve ark., 2019; Yargıç ve ark., 2014).

2.7. Gestasyonel Kilo Alımını Etkileyen Sosyokültürel Faktörler

2.7.1. Sosyoekonomik Özellikler

Sosyal olarak dezavantajlı olan kadınlar gebelikleri boyunca fazla kilo alma riski ile karşı karşıyadırlar (Davis ve ark., 2012; Kowal ve ark., 2012). Hane halkı gelirleri arasında IOM yönergelerinin üzerinde kilo alan kadınların yüzdesinde farklılıklar bulunmuştur. Düşük-orta sınıftaki kadınlar en fazla gebelik kilo alımı oranına ve en yüksek sınıftaki kadınların en düşük kilo alım oranına sahip olduğu bulunmuştur (Kowal ve ark., 2012). Önerilerin üzerinde kilo alan kadınların yüzdeleri; en düşük sınıf (%44.1), düşük-orta sınıf (%51.3), orta sınıf (%50.1), üst orta sınıf (%48.9) ve en yüksek sınıf (%46.8) olarak sıralanmıştır (Kowal ve ark., 2012). ABD’de güvenli gıdaya erişim ile ilgili 810 gebe

kadından alınan GKA arasındaki ilişkiyi değerlendiren çalışmada da benzer bir durum bildirilmiştir. Bu çalışmada, güvenli gıdaya ulaşamayan gebelerin, güvenli gıdaya ulaşan gebe kadınlara göre ortalama 1,87 kg daha fazla kilo aldığı bulunmuştur. Ek olarak, sosyoekonomik durumu düşük olan kadınların fiziksel olarak aktif olmamaları ve yetersiz yeme alışkanlıklarının olma olasılığı daha yüksek bulunmuştur (Laraia ve ark., 2010). Kowal ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan çalışmada, lise eğitiminden az olanların %58'i, lise diploması olanların %52'si ve üniversite derecesine sahip olanların %44'ü IOM yönergelerini aşan kilo artışı göstermiştir. Bu durum, daha fazla eğitimsel kazanımla birlikte aşırı gestasyonel kilo artışı oranlarının azaldığını ve lise eğitiminden daha düşük eğitim seviyesine sahip olan kadınların üniversite mezunlarına kıyasla gebelikte aşırı kilo alma olasılıklarının daha yüksek olduğunu göstermektedir.

2.7.2. Sosyal Destek

Gebe bir kadının mevcut sosyal desteği; diyet uygulamalarını ve GKA'yı olumlu ve olumsuz yönde etkileyebilir. IOM önerilerinin üzerinde kilo alan Kanadalı kadınların oranı (%57.1), evli olan veya bir eşle yaşayan kadınlardan (%47.9) önemli ölçüde yüksek bulunmuştur (Kowal ve ark., 2012). Obez gebe kadınların kilo yönetimi deneyimlerini araştıran nitel bir çalışmada; gebelerin sosyal destek eksikliğini ifade ettiklerini, kendilerini yalnız ve izole hissettiklerini ve bu durumunda sağlıksız yeme ve fiziksel hareketsizliklere yol açtığı bulunmuştur (Furness ve ark., 2011). Bazı kadınlar ayrıca sosyal destek ağlarının sağlık davranışlarını olumsuz etkileyebileceğini ifade etmiştir. Başka bir nitel çalışmada, gebe kadınların annelerinin daha fazla yemek yemeleri için cesaret verdiklerini (Goodrich ve ark., 2013) ve eşlerinin ise fazla yağlı ve şekerli yiyecekleri önerdiklerini bildirmişlerdir (Graham ve ark., 2013). Buna ek olarak, gebe kadınlar fiziksel aktivite davranışlarının; arkadaşlarının ve sosyal ağların etkisi nedeniyle azaldığını bildirmişlerdir (Hackley ve ark., 2014). Kadınların GKA, eşlerinin sağlık davranışlarından etkilenebilmektedir; ancak şu anda bu bağlantıyı değerlendiren az sayıda çalışma bulunmaktadır. 149 gebe kadın ve 135 eş ile yapılan bir çalışmada, eşin sağlığı ve yeme davranışları ile gebe kadının davranışları arasında güçlü bir pozitif bağlantı olduğu gösterilmiştir (Thompson ve ark., 2011). Bugüne kadar, erkeklerin eşlerinin gebelik kilo alımına ilişkin algıları hakkında sadece bir niteliksel çalışma yapılmış ve bu çalışmadaki eşler ile olumsuz algıların, yeme davranışlarının, sağlık

etkisinin, vücut değişikliklerinin ve eşlerinin GKA algılarının temaları tartışılmıştır (Montgomery ve ark., 2012). GKA'nın olumsuz algılarını tartışırken, eşlerinin doğum sonrası kilo vermelerinin sağlıksız olduğunu belirtmişler ve eşleri gebelik öncesi eski vücut boyutlarına dönmediklerinde çekicilik hakkında olumsuz görüşler bildirmişlerdir. Birçok eş ayrıca gebelikleri sırasında kilo alımının kaçınılmaz olduğunu görmüş ve göbek büyüklüğünü ve göğüs büyüklüğünü arttırmak gibi vücut değişikliklerini arzu ettiklerini belirtmişlerdir. Bununla birlikte, bazı erkekler gebelikte çatlaklar gibi istenmeyen vücut değişikliklerinin olduğunu ve bu değişikliklerin hiçbir zaman eski haline geri dönmeyeceğini belirtmişlerdir. Erkekler ayrıca eşlerinin sağlıksız atıştırmalıklar ve fast food için güçlü istekleri olduğunu açıklayan yeme alışkanlıkları olduğunu belirtmişlerdir. Bazı erkekler, sağlıksız yiyecekleri eve getirmekten kaçınarak eşlerinin sağlıklı beslenme alışkanlıklarını teşvik etmeye çalıştıklarını bildirmişlerdir. Buna karşılık, bazı erkekler eşlerinin 'iki kişilik yemek' yediklerini ve gebeliğin istediğinizi yiyebileceğiniz bir zaman olduğu inancını benimsediklerini belirtmişlerdir. Son olarak, çalışmadaki erkekler GKA'nın eşlerini onlardan daha fazla rahatsız ettiğini ve eşlerinin kilo alımları hakkında özbilinçli olduklarını belirtmişlerdir (Montgomery ve ark., 2012). Bu araştırma, birçok çiftin fetüsün sağlığını ortak bir sorumluluk olarak gördüklerini göstermiştir. Dahası, bazı erkeklerin gebelikte sağlıklı davranışları desteklediğini, bazılarının ise gebelerin iki kişilik yemek zorunda kalması ve gebeliğin hoşgörüsü zamanı olduğu inancına sahip olduğunu göstermektedir (Montgomery ve ark., 2012). Eşin anne sağlığı davranışları üzerindeki etkisi ve fetüsün sağlığı ile bağlantılı olarak yaşadığı duygular nedeniyle, eşlerin doğum öncesi bakıma dahil edilmesi, annelerin gebelik sırasında sağlıklı davranışlar elde etmelerine ve uygun kilo alımını desteklemelerine yardımcı olabilir. Eşlerin gebelikte kilo alımı algılarını ve gebelikte kilo alımı yönetimindeki rollerini daha iyi anlamak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

2.7.3. Gebelik İnançları

Nitel literatür, inançların ve sosyal normların kadınların GKA ile ilgili deneyimlerini önemli ölçüde etkilediğini göstermektedir. Birden fazla nitel çalışma, kadınların gebelik sırasında yiyecek seçimlerini “iki kişi için yemek” inancı ile yediklerini ve bu durumunda daha fazla gıda alımına yol açabileceğini göstermiştir (Furness ve ark., 2011). Aynı zamanda büyük porsiyon yemenin gebelikte normal olduğuna inandıkları belirtilmiş, (Herring ve ark., 2012), gebeliğin aşırı yeme ve şımartılmaya izin verilen bir zaman

olduğunu savunmuşlardır (Graham ve ark., 2013). Ek olarak, birçok gebe fetüslerinin açlık ve yiyecek alımını kontrol ettiğini, isteklerin belirli besin gereksinimleri ile ilişkili olduğunu belirlediğini ve fazla yemek yemenin bebek sağlığı için önemli olduğunu savunmuşlardır (Graham ve ark., 2013; Heery ve ark., 2013; Herring ve ark., 2012).

2.7.4. Motivasyonlar

Gebelikte en sık atıfta bulunulan güdüler fetal sağlık, sosyal beklentiler ve doğum sonrası kilo kaybı olmuştur. Bu faktörler kadınları sağlıklı beslenme davranışları sergilemeye motive etmektedir.

2.7.4.1 Fetal Sağlık

Nitel araştırmalar, birçok kadının fetüslerinin sağlığını gebelikte beslenme alışkanlıklarını iyileştirmek için birincil motivasyon kaynağı olarak tanımladığını göstermiştir (Harper ve Rail, 2012; Goodrich ve ark., 2013; Graham ve ark., 2013; Groth ve ark., 2009; Sui ve ark., 2013; Wiles, 1998). Goodrich ve ark. (2013) tarafından yapılan bir çalışmada, görüşülen 33 kadının %85'inin fetal sağlığı, sağlıklı beslenmenin güçlü bir motivasyon kaynağı olarak gösterdiği bildirilmiştir. Ayrıca, kadınlar, fetüslerinin beslenme ihtiyaçlarını karşılayan bir diyet oluşturmak için güçlü bir istek duyduklarını ifade etmişlerdir (Wiles, 1998). Kanadalı kadınlar üzerinde yapılan betimleyici çalışmada, farklı kültür, etnik köken, sosyoekonomik durum, parite ve farklı BKİ'lere sahip olan kadınlar 'sağlığımı bebeğin sağlığı için kontrol ediyorum' temasını savunmuşlardır. Bu çalışmada yer alan 33 kadının tümü, fetal sağlığı kendi sağlıklarının üzerine yerleştirmiş ve bebeklerinin sağlığının kendi beslenme alışkanlıklarına güçlü bir şekilde bağlı olduğu inancını savunmuşlardır. Ayrıca olumsuz sağlık durumu ve beslenme alışkanlıklarının bebeğin sağlığını riske atacağını ve bebeğin gelişimi için en uygun ortam için kendi sağlıklarını kontrol etmek olduğunu ifade etmişlerdir (Harper ve Rail, 2012). Bu çalışmalar, kadınların sağlık davranışlarının bebeklerinin sağlığı ve gelişimi ile güçlü bir şekilde bağlantılı olduğunu düşündüklerini göstermektedir.

2.7.4.2. Toplumsal Beklentiler

Toplunun gebe kadınlardan algısal olarak 'iyi bir anne olmak' gibi bir beklentisi vardır. Bu toplumsal baskı, kadınları gebelik sırasında beslenme alışkanlıklarını geliştirmeye motive edebilmektedir. Harper ve Rail (2012) tarafından yapılan bir çalışmada 'iyi bir

anne' olmak için dış baskıların fetusun sağlığı için annelerin sorumluluk üstlendiği belirtilmiştir. Buna ek olarak, bazı katılımcılar diyet, fiziksel aktivite ve kilo alımlarını kontrol etmeye çalışmak için daha sağlıklı davranışları benimsemelerine yardımcı olunmasında olumlu bir kışkırtıcı olarak görmüşlerdir. Benzer şekilde, Szwajcer ve ark. (2007) tarafından yapılan başka bir nitel çalışmada sosyal çevrenin beklentilerinin baskın bir tema olduğu ve toplumsal baskının önemi vurgulanmıştır. Bu çalışmada gebeler, sağlıklı bir gebelik için neler yapılması gerektiğini belirlerken, aynı zamanda sosyal çevrenin kendilerinden artan beklentisini de tartışmışlardır. Buna ek olarak, gebeliğin ikinci ve üçüncü üç aylık döneminde sosyal baskının arttığını ve bu durumun da gebeliklerinin sosyal çevreye karşı daha gözle görünür hale gelmesi ile ilgili olduğunu belirtmişlerdir (Szwajcer ve ark., 2007). Toplumsal normların, kadınların gebelik sırasında beslenme ve kiloları hakkında nasıl düşündükleri konusunda önemli bir rol oynadığı açıktır. Bununla birlikte, şu anda toplumsal beklentilerin kadınların sağlık davranışları üzerindeki etkisini tartışmaya yönelik çok az araştırma bulunmaktadır.

2.7.4.3. Doğum Sonrası Gebelik Başlangıç Kilosuna Dönme /Kilo Kaybı

Araştırmalar, birçok kadının gebelik sonrası kilo alımını kontrol etmek için motive olduğunu, böylece doğum sonrası kilo kaybının daha kolay olduğunu göstermiştir. Düşük gelirli gebe kadınlarda yapılan nitel bir çalışmada, çoğu kadın doğum sonrası kilo vermeyi; kilo alımını izlemek veya kısıtlamak için bir sebep olarak belirlemiştir, ayrıca doğum sonrası kilo verememe korkusundan bahsetmektedirler (Huberty ve ark., 2010). Benzer sonuçlar Smith ve Lavendar'ın (2011) aşırı kilolu ve obez kadınlarda yaptığı 6 nitel çalışmanın meta-analizinde de gösterilmiştir. Bu derlemede yazarlar, gebelik sırasında sağlıklı beslenmenin önemli olduğunu ve kadınların hislerini tanımlamışlardır; ayrıca doğum sonrası aşırı alınan kiloları nasıl vereceklerini planlamış ve önem vermişlerdir. Wiles'in (1998) 37 gebe kadınla yaptığı nitel çalışmada, kadınların gebelikte kilolarının kontrolünü kaybettikleri ve doğumdan sonra yine gebelik öncesi kilolarına geri dönerek bu kontrolü tekrar kazanmak istedikleri tespit edilmiştir. Bu çalışmada bazı kadınların gebelik sırasında sağlıklı beslenmeye motive olmadıklarını, doğum sonrası ise kilo vermek için daha fazla çaba sarf etmeye çalıştıklarını amaçladıkları belirtilmiştir.

2.8. Engeller

2.8.1. Zaman Kısıtlayıcıları

Avustralya'da 464 kadının gebelik sırasında sağlıklı seçimler yapma hakkındaki görüşlerinin değerlendirildiği araştırmada, sağlıklı beslenme konusunda en yaygın engelin zaman kısıtlamaları olduğu bulunmuştur (Sui ve ark., 2013). Bunun nedenini ise, kendine ayırdığı zamanı paylaşmak zorunda kalmak olduğu, örneğin aile ve çocuklara olan bağlılık, iş ve gebelikle ilgili randevular ve faaliyetler olarak belirtmişlerdir (Heery ve ark., 2013; Tovar ve ark., 2010). Ayrıca, 25 Afro-Amerikan kadınla yapılan nitel bir çalışmada, zamanın kısıtlı olması ve yorgunluk hissinin kolaylıkla fastfood tüketimine sebep olduğu ifade edilmiştir (Goodrich ve ark., 2013). Artan iştah ve mide bulantısı gibi gebelik belirtileriyle mücadele etmek için daha büyük porsiyon ve sık sık atıştırmalıklar da gebe kadınlar arasında yaygın olarak tartışılan engeller olarak ifade edilmiştir (Tovar ve ark., 2010).

2.9. Gebelerin Sağlık Hizmeti Sağlayıcılarla Olan Deneyimleri

Gebelik, sağlıklı yaşam tarzı değişikliklerini ve uygun kilo alımını tartışmak için ideal bir zamandır, çünkü kadınlar çocuklarının yararına sağlıklı davranışlar benimsemeye daha motive olurlar. Kanada'da 174 SP üzerinde yapılan bir araştırmada, %69'unun kadınları İOM yönergelerine göre uygun GKA konusunda bilgilendirdiklerini belirtmişlerdir. Farklı SP tarafından verilen kilo alma önerilerinde farklılıklar bulunmuştur ve ebeler ortalama olarak kadın doğum uzmanlarına kıyasla kilo alımı ile ilgili daha fazla öneride bulunmuşlardır. Genel pratisyenlerin ve ebelerin, FA, beslenme ve gebelik ağırlığı konusunda kadınlara danışmanlık yapma olasılığı daha yüksek ve kadın doğum uzmanlarının bu danışmanlığı sağlama olasılığı daha düşük bulunmuştur (Ferrari ve ark., 2013). Buna karşılık, hem SP hem de gebelerin perspektiflerinden GKA danışmanlığının değerlendirildiği Lutsiv ve ark. (2012) tarafından 42 kadın doğum uzmanı, aile hekimi, ebe, hemşire ve asistan doktorları içeren, Mc Donald ve ark. (2011) ise 310 gebeyi dahil ettikleri çalışmada SP'lerin %95'inin belirli bir gebelik ağırlığı artışı aralığını önerdiğini bildirmişlerdir, gebe kadınların sadece yaklaşık %30'u kilo alma ile ilgili öneri aldıklarını bildirmiştir. Bu araştırma, SP'lerin kilo alımı konusunda tavsiyede bulunanlar ile tavsiye alan gebelerin algıları arasında büyük farklılıklar olduğunu göstermektedir. Başka bir

nitel çalışmada, SP'nin gebelikte kilo alımı ile ilgili danışmanlığı yüksek bir öncelik olarak görmediklerini ve birçoğunun verdiği danışmanlığın kadınların gerçek alışkanlıkları üzerinde çok az etkisi olduğuna inandıklarını göstermektedir (Chang ve ark., 2013; Stotland ve ark., 2012).

2.10. Gestasyonel Kilo Yönetiminde Hemşirelik Yaklaşımı

Sağlığı geliştirme programlarının devamının sağlanması hemşire ve ebenin önemli görevlerindendir (Karaçam ve Şen, 2012). Sağlığı geliştirme, sadece hastalıkların önlenmesine temellenmeyip, bireyin iyilik halinin korunmasını, sürdürülmesini, geliştirilmesini ve bireylerin kendi sağlığı ile ilgili kararların sorumluluğunu almasını içermektedir. Kendi sağlık sorumluluğunu alan bireyler ise sağlıklı toplumları oluşturacaktır. Sağlıklı bir toplum oluşmasında hemşireler hem rol model olmaları hem de diğer bireyleri etkileme güçleri nedeni ile önemli bir grubu oluşturmaktadır (Özpulat, 2010). Stotland ve ark. (2010) yaptıkları çalışmada, hemşire ve ebeler de dahil olmak üzere pek çok SP, gebe kadınlara GKA konusunda danışmanlık yapmak için uygun donanıma sahip olmadıklarını belirtmişlerdir. Kadın doğum uzmanları ise, tıp fakültesinde beslenme ve egzersiz konusunda yetersiz eğitim aldıklarını bildirmişlerdir. Kominiarek ve ark. (2015) yaptıkları çalışmada, SP; kadınların günlük yaşam aktivitelerinde yanlış egzersiz yaptıklarını ve doğurganlık çağındaki kadınların diğer SP'lere göre kadın doğum uzmanları/jinekologlardan aldıkları danışmanlık sonrasında sağlıklı beslenme ve egzersiz yapma olasılıklarının daha düşük olduğunu belirtmişlerdir. Başka bir çalışmada ise, aşırı kilolu veya obez olan gebelerin benzer BKİ sahip gebe olmayan kadınlar ile karşılaştırıldığında diyet ve egzersiz konusunda sağlık bakım danışmanlığı alma olasılıklarının daha düşük olduğu bulunmuştur (Yamamoto ve ark., 2014).

Gebeler ve SP'nin bu etkileşimlerde çelişkili görüşlerini bildirdikleri için GKA danışmanlığı etkileşimlerinin kalitesinin iyileştirilmesi gerektiğini gösteren kanıtlar artmaktadır. Kadınların çoğu, SP'lerin doğum öncesi bakımı sırasında gebelikte kilo alımı için öneriler vermediklerini, gebelik sırasında beslenme ve FA davranışları hakkında danışmanlık yapmadıklarını bildirmektedirler. SP'ler bu tür bir danışmanlığı üstlenecek bilgi ve becerilerden yoksun olabilmekte veya GKA'nın tipik bir doğum öncesi bakım sırasında düşük öncelikli olduğunu düşünebilmektedirler. Gebeler; pratisyen hekimler,

kadın-doğum uzmanları, ebeler ve hemşireler dahil, DÖB için çeşitli sağlık hizmetleri disiplinlerinden danışmanlık almalıdırlar (Morris ve ark., 2017).

GKA danışmanlığına yaklaşımın SP disiplinine göre değişebileceğini gösteren bazı kanıtlar vardır; ancak bu alan tam olarak araştırılmamıştır. SP'lerin kadınlar ile GKA danışmanlığı etkileşimlerine sahip olmaları ve daha iyi bir destek sağlamak için mevcut uygulamaların ve bu uygulamaları neyin etkilediğinin detaylı bir şekilde anlaşılması gerekir. Bu bilgi rutin doğum öncesi bakımda uygun GKA'nı teşvik etmek için girişimleri geliştirmede kullanılabilir. SP tarafından GKA danışmanlığı, İOM ve diğer ulusal sağlık kuruluşlarının önerileri altında kalmaktadır. Görüşme yapılan SP'lerin birçoğu, kadınların gebelik öncesi BKİ'yi düzenli olarak hesapladıklarını ve kaydettiklerini belirtmelerine rağmen, herhangi bir disiplinin düzenli olarak kadınlara, gebelik öncesi BKİ'ye dayalı olarak GKA oranları konusunda kapsamlı bir GKA öneri ve tavsiyesinde bulunmamıştır. Birçok SP, doğum öncesi vitaminlerinin önemine dair genel bir mesaj verdiğini bildirirken, uygun beslenme gereksinimi gibi konuların rutin olarak daha az tartışıldığını bildirmişlerdir. Kilo alımı her doğum öncesi randevuda tipik olarak ölçülmüş, ancak bir endişe olmadığı sürece tartışılmamıştır. Sağlık profesyonellerinin GKA ve gebelik ile ilgili yaşam tarzı davranışlarını sorgulayan kadınların, GKA'nın düşük olduğunu ve gebelik yaşı için büyük bir bebek sahibi olma olasılıklarının düşük olduğunu belirtmişlerdir. Bu, SP'nin gebe kadınlar üzerindeki potansiyel etki düzeyinin ve bu tür konuşmaları desteklemek için eğitimlerini veya doğum öncesi bakım yollarını iyileştirmenin önemini vurgulamaktadır. GKA ile ilgili tartışmaları daha sağlıklı bir yaşam tarzına genişletmek, daha sonraki yaşamlarda hastalığa etkisi ile ilgili artan kanıtlar göz önüne alındığında oldukça önemlidir. SP'ler, kadınların davranış değiştirme ve sağlık sonuçlarını iyileştirme planlarını belirlemelerine yardımcı olacak şekilde danışmanlık vermelilerdir. Sağlık hizmeti sağlayıcıları ile gebe kadınlar arasındaki güçlü iletişim, ilerlemenin temel bir bileşenidir. SP gebelere, uygun GKA konusunda daha iyi danışmanlık yapmalarını sağlamak, nesiller arası obezite döngüsünü kırma ve gelecek nesillerin sağlığını iyileştirme yönünde önemli bir adımdır (Morris ve ark., 2017). Bu noktada, birinci basamakta çalışan SP'lere önemli sorumluluklar düşmektedir. Gebelik öncesi dönemden başlamak üzere, gebelik sürecinin ve postpartum dönemin sağlıklı bir şekilde geçirilmesinde, özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinin kaliteli sunulmasının rolü büyüktür. Bu hizmetlerin temelini oluşturan koruyucu sağlık

hizmetlerinin sunulmasında ise primer sorumluluk alan SP'lerin başında hemşireler gelmektedir (Polanska ve ark., 2011).

2.11. Konu İle İlgili Literatür Taraması

Mevcut literatür, kilo yönetimi müdahalelerinin gebelik ağırlığı kazancını sınırlamadaki etkinliğini değerlendiren ve bununla ilişkili anne ve bebek komplikasyonlarını en aza indiren karışık sonuçlar bulmuştur. Cochrane derlemesinde (2015), 65 randomize kontrollü çalışmada (RKÇ) aşırı GKA önlenmesine yönelik müdahalelerin etkinliği değerlendirilmiştir. Çalışmaya 11,444 kadın olmak üzere toplam 49 çalışma dahil edilmiştir. Müdahale grubundaki kadınların, aşırı kilo alma riskinin azaldığını gösteren yüksek kalitede kanıtlar bulunmuştur. Gözden geçirilen RKÇ'lerden 11 tanesi bu müdahaleleri takip ederken düşük GKA yaşama olasılığı değerlendirilmiş ve müdahale grubundaki kadınların kontrol grubuna göre düşük GKA yaşama ihtimalinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sezaryen doğum, makrozomi, omuz distosisi, yenidoğan hipoglisemisi, hiperbilirubinemi ve doğum travması için müdahale grupları ile kontrol grupları arasında neonatal ve maternal komplikasyonlarda anlamlı fark bulunmamıştır (Muktabhant ve ark., 2015). Buna karşılık, 2012 yılında yayınlanan bir başka sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında 5481 kadından oluşan 34 randomize kontrol çalışması dahil edilmiştir. Diyet ve yaşam tarzı müdahalelerinin GKA ve obstetrik sonuçlar üzerindeki etkinliği değerlendirilmiştir. Aşırı GKA olan kadınların oranı (İOM tarafından önerilen kılavuzların üstünde) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Son olarak, GDM, gebelik hipertansiyonu ve erken doğumlarda azalma meydana gelmiştir, ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Thangaratinam ve ark., 2012). Sistematik incelemelerin yapılmasından sonra iki büyük RKÇ tamamlanmıştır. Düşük maliyetli bir beslenmenin ve FA müdahalesinin etkinliğinin değerlendirildiği 445 kadınla yapılan çalışmada; girişim grubu (ortalama=14,2kg) ve kontrol grubu (ortalama=15,3kg) arasındaki ortalama gebelik ağırlığı artışı arasında düşük ama anlamlı bir fark bulunmuştur. Müdahale grubunda aynı zamanda, İOM tavsiye rehberlerini aşan kadınların oranı; müdahale grubunda %41, kontrol grubunda %50, olarak bulunmuş ancak istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Müdahalenin anne ve bebek komplikasyonları üzerindeki etkinliği bu çalışmada değerlendirilmemiştir (Ronnberg ve ark., 2015). Bugüne kadarki en büyük RKÇ olan Gebelikte Kilolu ve Obez Kadınların

Sağlık Sonuçlarını İyileştirmesi İçin Sınırlı Kilo Kazancı: randomize kontrol çalışmasında (LIMIT); 2152 fazla kilolu ve obez gebeler ve 2142 bebek değerlendirilmiştir. Bu çalışmada, kadınların müdahale sırasındaki diyet ve FA ile ilgili olumlu davranışlar geliştirdiği saptanmıştır (Dodd, 2014). Kadınlar meyve ve sebze tüketimini, lif tüketimini, doymuş yağ tüketimini azaltmayı, sağlıklı beslenme indeksi skorlarını iyileştirmeyi ve FA'ya katılımı arttırmışlardır. Bununla birlikte, bu gelişmeler doğum sonrası takipte sürdürülmemiştir; bu yaşam tarzı müdahalesinin, diyet ve FA davranışlarını gebelik sırasında kısa vadede iyileştirilebileceği, ancak kalıcı davranış değişikliği kazandırmadığı öne sürülmüştür (Dodd, 2014). Daşikan (2012) tarafından 98 gebe kadında (girişim grubu 48, kontrol grubu 50) yaptığı randomize kontrollü, yarı deneysel doktora tez çalışmasında ; Sosyal Bilişsel Teori ve Teoriler Üstü Model'in Değişim Aşaması temelli yapılan sağlıklı beslenme ve fiziksel aktiviteyi artırma bireysel danışmanlık girişiminin GKA ve aşırı GKA azaltmada etkili olduğu saptanmıştır.

Anderson ve ark. (2015) düşük gelirli, gebeliğin ilk yarısında (n=12) (26. Gebelik haftasına kadar), gebeliğin son yarısında (n=10) (26. Gebelik haftasından terme kadar) ve doğum sonrası (n=7) (doğum sonrası 1 yıla kadar), kadınların dahil edildiği odak grup görüşmesi yapılan niteliksel bir çalışmada kadınların çoğunluğu, gebelikte sağlıklı besin seçimi yapmanın önündeki engelin, sağlıksız yiyeceklere kolayca erişilebilirlik olduğunu belirtmişlerdir. Kadınların çoğu, sağlıklı beslenmenin ve sağlıklı GKA'nın önündeki engeller olarak; yetersiz gelir, sağlıklı yiyeceklerin maliyetli olması gibi finansal kısıtlamaların olduğunu belirtmişlerdir. Kadınlar, aşırı GKA'yı engelleyen faktörlerin; yiyecek isteksizliği (yemek istememelerine neden olan), önceki deneyimler veya kişisel inançları ve diyet seçimlerine yönelik davranışları olarak belirtmişlerdir. Buna ek olarak, sağlıklı gebelik ve olumlu yenidoğan sonuçlarını sağlamak için kişisel motivasyon, irade ve annelik içgüdüğü gibi terimler kullanılarak tarif edilmiş ve doğum sonrası kilo vermek için kişisel isteğin sağlıklı GKA'nın kolaylaştırıcısı olduğu rapor edilmiştir. Düşük gelirli 31 gebe ile odak grup görüşmesi yapılan niteliksel çalışmada ise, düşük gelirli Afro-Amerikan anneler, gebelikte kilo almayı teşvik edici bir algıya sahip olduklarını belirtmişlerdir. En önemlisi, çalışmadaki anneler gebelikte fazla kalori tüketmenin bebeklerin sağlığı için gerekli olduğunu ve gebelikteki artan besin tüketme isteklerinin, bebeklerin enerji gereksinimlerinin bir yansıması olduğunu ve bu durumda aşırı yemek yemelerine neden olduğunu belirtmişlerdir. Aile üyeleri, özellikle gebelerin kendi

anneleri, sağlıklı bir bebek doğurmak için “iki kişilik yemek” ihtiyacını gebelere söylediklerini ve gebelikte düşük kilo alımının düşük ağırlıklı bebek doğma olasılığını arttırdığı görüşünü savunmuşlardır (Herring ve ark., 2012).

28. gebelik haftasında olan kilolu ve obez gebelere yapılan karma desen (kalitatif-kantitatif) başka bir çalışmada, fazla kilolu ve obez kadınların gebelikte sağlıklı beslenme ve yaşam tarzı değişiklikleri yapma konusundaki görüşleri incelenmiştir. Aşırı gebelik ağırlığı artışının çalışmaya katılan gebelerin sadece yarısı için kaygı verici olduğu ifade edilmiştir. Birçok kadın gebelik sırasında aşırı kilolu veya obez olmanın ve gebelikte aşırı kilo almanın olumsuz anne sağlığı sonuçları ile ilişkili olduğunu fark etse de, yenidoğan sonuçları konusunda bilgilerinin yetersiz olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde, sağlıklı beslenme ve FA'nın anne ve yenidoğan sağlığını iyileştirebileceğini kabul ederken, kadınların çoğunluğu gebelik sırasında FA'yı bebeğin sağlığı için faydalı olarak tanımlamamıştır. Anne ve yenidoğan sağlığına ilişkin endişeler, SP'lerin tavsiyeleri sonrasında kadınlar için çok daha güçlü bir motivasyon kaynağı olmasına rağmen kadınların yaklaşık yarısı gebelik sırasında sağlıklı beslenme ve FA'larında olumlu değişiklikler yapmamışlardır (Sui ve ark., 2013).

Her ne kadar GKA'nın azaltılmasında ve böylece maternal ve neonatal komplikasyonların azaltılmasında beslenme girişimlerinin etkinliğinin daha güçlü kanıt sağlamak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmasına rağmen genel olarak, kanıtlar GKA azaltmak için yaşam tarzı girişimlerinin etkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca, 1. trimesterde yeterli gebelik ağırlığı artışının önemini gösteren kanıtlara dayanarak, gelecekteki müdahaleler, 1. trimestere müdahale etmenin maternal ve neonatal komplikasyon riskini azaltmada daha büyük etkiye sahip olup olmadığını değerlendirmek için gebelik öncesi veya gebeliğin erken dönemindeki kadınlar hedef grup olarak belirlenmesi gerektiği vurgulanmıştır (Dodd, 2014).

3. Gereç ve Yöntem

3.1. Araştırmanın Tipi

Nitel araştırma kapsamında yürütülen bu çalışmada kadınların GKA hakkındaki algı, deneyim ve davranışlarını, derinlemesine görüşmeler ile ortaya koymak için fenomenolojik desen (olgubilim) kullanılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, İzmir/Konak ilçesine bağlı 18 nolu Emine Bağcıer Aile Sağlığı Merkezi (ASM) ve İzmir/Karabağlar ilçesine bağlı 28 Nolu Şehit Er Kerem Oğuz Erbay ASM' de takip edilen sağlıklı gebelerde, 03 Aralık 2019 - 02 Mart 2020 tarihleri arasında yapılmıştır.

İzmir/Konak ilçesine bağlı 18 nolu Emine Bağcıer ASM' de toplam 16 aile sağlığı elemanı (8 hemşire, 8 aile hekimi) görev yapmaktadır. Her bir aile hekimiyle birlikte çalışan bir hemşire ve 1 hizmetli olmak üzere toplam 20 personel görev yapmaktadır. Her bir aile hekimi ortalama 3000 nüfusa hizmet vermektedir. ASM'nin hizmet sunduğu toplumun sosyeekonomik yapısı düşük gelir düzeyine hakimdir.

İzmir/Karabağlar ilçesine bağlı 28 Nolu Şehit Er Kerem Oğuz Erbay ASM' de 6 aile sağlığı elemanı (3 hemşire, 3 aile hekimi) görev yapmaktadır. Her bir aile hekimi ortalama 1000 nüfusa hizmet etmektedir. Aile Sağlığı Merkezi'nin hizmet sunduğu toplumun sosyeekonomik yapısı orta düzey gelir durumuna hitap etmektedir. Aile sağlığı merkezlerinde koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri birlikte verilmekte olup, verilen koruyucu hizmetler arasında 0-6 yaş bebek ve çocuk izlemi, aşılama, 15-49 yaş grubu kadın izlemi ve gebe-lohusa izlemi hizmetleri yer almaktadır. Koruyucu hizmetler kapsamında yer alan bu izlemler, ağırlıklı olarak aile sağlığı elemanı olan hemşireler tarafından yürütülmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik desende kullanılan, bireysel gerçeklik evreni ile belirlenmiştir (Baş ve Akturan, 2008). Araştırmanın bireysel gerçeklik evrenini, belirtilen ASM'lerde takibi yapılan ve araştırma katılım kriterlerini

karşılayan sağlıklı gebeler oluşturmıştır. Nitel araştırmalar genellikle amaçlı bir şekilde belirlenmiş az sayıda örneklerle yürütülmektedir. Uzmanlar tarafından önerilen sayı 12-15 olarak ifade edilmiştir. Amaçlı örnekleme; zengin bilgiye sahip olduğu düşünülen durumların derinlemesine çalışılmasına olanak vermektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2011).

Örneklem seçimi yapılırken, nitel araştırma geleneği içinde yer alan amaçlı örnekleme kullanılmıştır. Amaçlı örnekleme; zengin bilgiye sahip olduğu düşünülen durumların derinlemesine çalışılmasına olanak vermektedir. Bu şekliyle, amaçlı örnekleme yöntemleri pek çok durumda, olgu, olay veya yöntemlerin keşfedilmesinde ve açıklanmasında yararlı olmaktadır. Bu çalışmada da amaçlı örnekleme yöntemlerinden; küçük ama benzeşik bir örneklem oluşturma yoluyla belirgin bir grubu tanımlama amacının güdüldüğü, benzeşik (homojen) örnekleme yöntemi ve ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Ölçüt örnekleme yöntemindeki temel anlayış önceden belirlenmiş bir dizi ölçütü karşılayan örneklem grubuyla çalışılmasıdır. Burada sözü edilen ölçüt veya ölçütler araştırmacı tarafından oluşturulabilir (Yıldırım ve Şimşek, 2018).

Araştırmada, araştırmaya dahil edilme ölçütlerine uyan ve katılmaya gönüllü olan gebelerle yarı yapılandırılmış görüşme formu doğrultusunda görüşme yapılmıştır. Görüşmeler artık yeni bir bilgi ortaya çıkmayınca kadar sürdürülmüş ve araştırma sorularının yanıtı olabilecek kavram ve süreçlerin tekrar etmeye başladığı aşamaya (doyum noktası) kadar veri toplamaya devam edilmiştir. Veriler 16. görüşmede tekrar etmeye başlamış, 17. görüşmede tekrar etmiş ve 18. görüşmede veri saturasyonu oluştuğunda (n=18) nitel veri toplama işlemine son verilmiştir.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri

- ✓ Araştırmaya katılmaya gönüllü olan
- ✓ 18 yaş üstü olan
- ✓ İletişim kurabilen
- ✓ Beden kitle indeksi 18.5-40 kg / m² aralığında olan
- ✓ Gebelik haftası 28 hafta üzerinde olan
- ✓ Tek spontan gebeliği olan
- ✓ Kronik olarak fiziksel (hipertansiyon, diyabet, tiroid, kalp hastalığı) veya psikolojik bir hastalığı olmayan
- ✓ Prenatal izlemlere 16. gebelik haftasından önce başlayan

- ✓ Riskli bir gebeliği olmayan (erken doğum tehditi, plesanta previa, preeklampsi vs.) gebeler araştırmaya dahil edilmiştir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında;

- Aydınlatılmış Onam Formu (Ek 1)
- Bireysel Soru Formu (Ek 2)
- Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği- II Fiziksel Aktivite Alt Grubu (Ek 3)
- Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II Beslenme Alt Grubu (Ek 4)
- Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (Ek 5) kullanılmıştır.

Aydınlatılmış Onam Formu (Ek 1)

Araştırmacı tarafından hazırlanan onam formu ile çalışmaya katılan gebelerden yazılı ve sözlü onam alınmıştır. Onam formunun giriş bölümünde; görüşülen bireyi aydınlatmak amacıyla; araştırmacının kimliği, araştırmanın amacı ve önemi, görüşmenin amacı ayrıntılı bir biçimde açıklanmıştır. Giriş bölümünün ardından görüşme sürecine ilişkin, örneğin görüşme süresi, kayıt yapma, gizlilik ilkesine uyma, kişi isimlerinin gizli tutulması gibi bilgilerin verildiği bölüm yer almıştır. Formun son bölümü ise görüşme sürecine ilişkin aydınlatılmış olan bireyin, araştırmaya katılımı konusunda yazılı onamının alındığı bölümden oluşmuştur.

Bireysel Soru Formu (Ek 2)

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan soru formu, gebelerin sosyodemografik (yaş, eğitim, yerleşim yeri vb.), obstetrik (gebelik ve doğum sayısı, gebelik haftası) ve antropometrik özelliklerini (boy, kilo, gebelik başlangıç BKİ, GKA) içeren 21 sorudan oluşmuştur (Goodrich ve ark., 2013; Kominiarek ve ark., 2015; Paterson ve ark., 2016; Vanstone ve ark., 2017)

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (Fiziksel Aktivite ve Beslenme Alt Grupları) (Ek 3- Ek 4)

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ), Pender'in sağlığı geliştirme modeline dayandırılarak bireylerin sağlığı geliştirme davranışlarını ölçmek için Walker ve ark. (1987) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 1996 yılında revize edilip, SYBDÖ-II olarak adlandırılmıştır. Ölçek 52 madde ve altı faktörden oluşmaktadır. Bunlar; manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, beslenme, FA, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimidir. Ölçeğin Türkiye'de geçerliliği ve güvenirliği Esin (1997) ve Akça (1998) tarafından yapılmış ve Esin'in çalışmasında 48 maddelik ölçeğin ilk versiyonu olan, Akça'nın (1998) çalışmasında ise ölçeğin 52 maddelik ikinci versiyonu kullanılmıştır. Araştırmada SYBDÖ II'nin FA ve beslenme alt grupları ele alınmıştır. Ölçeğin FA alt grubu 8 soru, beslenme alt grubu toplam 9 sorudan oluşmaktadır (Uzun, 2014).

Esin'in çalışmasında alpha değeri 0,91, Akça'nın çalışmasında ise 0.90 olarak bulunmuştur. Alt faktörlerin alpha değerleri Esin'in çalışmasında 0.55-0.84, Akça'nın çalışmasında 0.52-0.81 arasında değişen değerler almıştır. Çalışmamızda SYBDÖ-II beslenme alt grubu cronbach alfa değeri 0,55, SYBDÖ-II FA alt grubu 0,58 olarak bulunmuştur. Ölçeğin derecelendirmesi 4'lü likert şeklindedir. Hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4) olarak kabul edilmektedir. Ölçeğin FA alt grubundan en az 8, en fazla 32 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan 1-11 puan düşük, 12-22 puan orta, 23-32 puan ise yüksek düzey olarak değerlendirilmiştir. Ölçeğin beslenme alt grubunda ise en az 9 en fazla 36 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan 1-12 puan düşük, 13-24 puan orta, 25-36 puan ise yüksek olarak değerlendirilmiştir (Uzun, 2014).

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (Ek 5)

Araştırmada, “yarı-yapılandırılmış görüşme formu” kullanılmıştır. Görüşme sürecinin yapılandırılması ve sorular, nitel araştırma yöntemine uygun olarak hazırlanmıştır. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (Ek 5) araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanırken, açık uçlu sorular sorulmasına, anlaşılabilir, görüşmenin akışına uygun bir düzen içinde, başka anlamlar çıkmayacak şekilde sorulmaya ve tarafsız olunmaya dikkat edilmiştir. Yarı yapılandırılmış görüşme formu üç ana başlık olan GKA, sağlıklı beslenme ve FA alanlarından oluşmaktadır. Formun maddeleri belirlendikten sonra nitel araştırma konusunda alanında deneyimli dört uzman kişiden görüş alınmıştır (Ek-6). Uzman görüşleri sonrasında değişiklikler yapılarak forma son biçimi verilmiştir. Yarı yapılandırılmış görüşme formu kadınların GKA hakkındaki algı, deneyim ve davranışları

(soru no: 1,2,3,4,5,10,11,12,15,17,18,21) ile kilo alımını etkileyen faktörleri (engeller (soru no: 8,9,14,20) motive edenler ve kolaylaştırıcılar (soru no: 6,7,13,19)) tanımlamayı amaçlayan 21 açık uçlu sorudan oluşmuştur. (Herring ve ark., 2012; Kim ve ark., 2016; Lindsay ve ark., 2019; Whitaker ve ark., 2016; Padmanabhan ve ark., 2015).

3.5. Araştırmanın Kavramsal Çerçevesi

3.5.1. Sosyo Ekolojik Model (SEM)

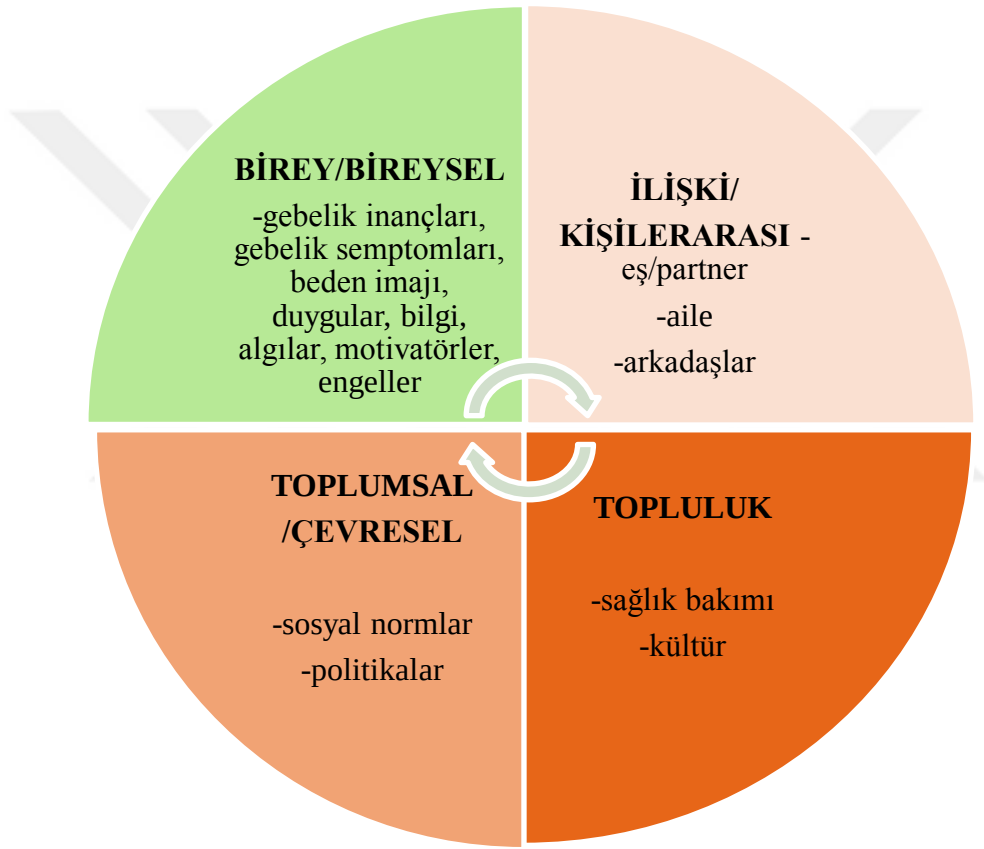
Hemşirelik kuram ve modellerinin kavramsal yapısı, hemşirelikte eğitim, yönetim, uygulama ve hemşirelik araştırmalarına temel oluşturmakta ve yönlendirmektedir. Hemşirelik araştırmalarında amaç; kuramları test etmek veya geliştirmek ve bu yolla mesleki bilgi birikimine katkı sağlamak olmalıdır (Fawcett, 2005). Kuram ya da modellerin hemşirelik araştırmalarında etkili kullanımları önemlidir ve kullanımı önerilmektedir. Bu araştırmada hem araştırmaya rehberlik etmesi hem de modelin önermelerinin belirlenmesi amacıyla sosyo ekolojik model (SEM) kullanılmıştır (Şengün İnan ve ark., 2013). SEM, sağlık davranışlarını ve potansiyel önleme stratejilerinin etkisini daha iyi anlamak için kullanılır. Bu model, birey, ilişki, topluluk ve toplumsal faktörler arasındaki karmaşık etkileşimi göz önünde bulundurur. İnsanları obezite için risk altında bırakan faktörleri ele almamızı sağlar. Önleme stratejileri, modelin çoklu seviyelerini ele alan bir faaliyet sürekliliği içermelidir. Modeldeki üst üste binen halkalar, bir seviyedeki faktörlerin başka bir seviyedeki faktörleri nasıl etkilediğini göstermektedir (CDC, 2009). Modelin bileşenleri şekil 1’de gösterilmiştir.

Birey/Bireysel: İlk seviye, aşırı GKA ve obezite olasılığını artıran biyolojik ve kişisel faktörleri tanımlar. Bu seviyedeki önleme stratejileri genellikle aşırı GKA ve obeziteyi önleyen tutum, inanç ve davranışları teşvik etmek için tasarlanmıştır. Özel yaklaşımlar eğitim ve öz izleme tekniklerini içerebilir.

İlişki/Kişilerarası: İkinci seviye, aşırı GKA riskini artırabilecek yakın ilişkileri incelemektedir. Bir kişinin en yakın sosyal çevresi, eşleri ve aile üyeleri davranışlarını etkiler ve kendi deneyimlerine katkıda bulunur. Bu seviyedeki önleme stratejileri, kilo yönetimi programında bir destek görevlisine sahip olmayı içerebilir.

Topluluk: Üçüncü seviye, sosyal ilişkilerin gerçekleştiği okullar, işyerleri ve mahalleleri araştırır ve obezite ile ilişkili bu ortamların özelliklerini tanımlamaya çalışır. Bu düzeydeki önleme stratejileri, genellikle belirli bir sistemdeki iklimi, süreçleri ve politikaları etkilemek için tasarlanmıştır. Sosyal norm ve sosyal pazarlama kampanyaları

genellikle sağlıklı ilişkileri teşvik eden topluluk iklimlerini teşvik etmek için kullanılır. **Toplumsal/Çevresel:** Dördüncü seviye, uygun GKA'nın gerçekleştiği bir iklim yaratmaya yardımcı olan geniş toplumsal faktörlere bakar. Bu faktörler sosyal ve kültürel normları içerir. Diğer büyük toplumsal faktörler arasında, toplumdaki gruplar arasındaki ekonomik veya sosyal eşitsizliklerin korunmasına yardımcı olan sağlık, ekonomik, eğitim ve sosyal politikalar yer almaktadır (CDC, 2009).



Şekil 1. Sosyo Ekolojik Model (CDC, 2009)

3.5.2. Rehber Kılavuzunun Geliştirilmesi ve Hazırlanması

SEM, kişisel (tutumlar, davranışlar, genetik), sosyal (aile, akranlar), topluluk (sağlık bakımı) ve toplum ve bunların bir fenomen üzerindeki birleşik etkileri arasındaki karşılıklı ilişki ile ilgilidir (Swinburn ve ark., 2011). Ekolojik Sistemler Kuramı, Urie

Bronfenbrenner'in "İnsan davranışının deneysel ekolojisi" isimli kitabında ortaya atılmış ve geliştirilmiştir. Urie Bronfenbrenner'e göre insan varoluşu büyük ölçüde içinde bulunduğu sistemler ve bu sistemlerin birbirleriyle etkileşme biçimi tarafından belirlenmektedir. Burada sistemden kastedilen, iletişim kuran ve birbirlerini etkileyen insan topluluklarıdır. Bu model, bu görüşme rehberinin geliştirilmesinde uygulanmıştır, çünkü beslenme ve FA alışkanlıkları birçok kişisel ve dış faktörden etkilendiğinden, kilo alma faktörlerini değerlendiren araştırmalarda yaygın olarak kullanılmaktadır (Goodrich ve ark., 2013; Willows ve ark., 2012).

3.5.3. Nitel Araştırma Modelinin Uygulanması

Nitel metodoloji, belirli koşullardaki katılımcıların deneyimlerini ve algılarını araştırmamıza, yorumlamamıza ve tanımlamamıza olanak tanır. Bu araştırmada, yeni fikirleri keşfetme fırsatı sağladığı, GKA ve maternal beslenme üzerindeki etkilerinin derinlemesine incelenmesine olanak sağladığı için kullanılmıştır. Bu nedenle, nitel yaklaşım bu çalışmada kadınların gebelik kilo artışlarına ilişkin düşüncelerini, deneyimlerini ve davranışlarını anlama hedefleriyle uyumlu olarak uygulanmıştır. Ayrıca, GKA ve davranışları üzerinde kişisel, sosyal, topluluk ve toplumsal etkilerin zengin açıklamaları ile sonuçlanan çeşitli gebelik söylemleriyle ilişkili durumları değerlendirme fırsatı sağlanmıştır. Kadınların GKA deneyimleri dış ve toplum faktörleri ile olumlu ve olumsuz etkileşimlerden de etkilenmektedir. Bunlar kültürel normları, aile, etkenler ve SP'nin desteğini içerir. Geniş iç ve dış etkiler nedeniyle, mümkün olan en iyi bakımı geliştirmek için GKA etkileyen sosyokültürel, kişisel ve çevresel faktörler hakkında geniş ve derinlemesine bir anlayış kazanılması sağlanmıştır. Sosyo ekolojik model görüşme sorularının geliştirilmesine rehberlik etmiştir. Sosyo ekolojik model, kişisel (tutumlar, davranışlar, genetik), sosyal (aile, akranlar), topluluk (sağlık hizmetleri) ve toplum arasındaki karşılıklı ilişkiye ve bunların bir fenomen üzerindeki kombine etkisine bakar (Swinburn ve ark., 2011). Beslenme ve FA alışkanlıkları birçok kişisel ve dış faktörden etkilendiği için kilo alımı ve yönetimi faktörlerini değerlendiren araştırmalarda model yaygın olarak kullanılmaktadır (Willows ve ark., 2012). Sosyo ekolojik model ve bu model çerçevesinde belirlenen dört seviye görüşmenin temelini oluşturmuştur. Kadınlardan SEM'in her seviyesindeki konuları tartışmaları istenmiştir. Görüşme soruları; kilo alımı, sağlıklı beslenme ve FA deneyimlerini değerlendiren nitel

literatürdeki SEM'in farklı etki düzeylerini gözönünde bulundurarak araştırma hedeflerine dayandırılmıştır (Graham ve ark., 2013; Huberty ve ark., 2010; Jette ve Rail, 2014). Araştırmada nicel araştırma soruları sonrasında araştırma ölçütlerine uygun olan gebelerle yarı yapılandırılmış görüşme formu doğrultusunda yüz yüze görüşme yapılmıştır. Bu çalışmanın nitel verileri; kadınların gebelikte kilo alımı, sağlıklı beslenme ve FA davranışlarının değişimini ve bunu etkileyen faktörlere (bireysel, kişilerarası/ilişkisel, topluluk ve toplumsal/çevresel) yönelik görüşlerini daha ayrıntılı bir şekilde ortaya çıkarmayı sağlayan derinlemesine görüşmeler yoluyla toplanmıştır.

3.6. Verilerin Toplanması

3.6.1. Ön (Pilot) Uygulama

Uzman görüşleri doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra yarı yapılandırılmış görüşme formunun işlevselliğini ve görüşme süresini saptamak amacıyla oluşturulmuş ilk biçimi ile araştırma katılımcıları arasında bulunan bir katılımcı ve görüşme sonrası araştırma dışı bırakılan bir katılımcıya ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda sorularda herhangi bir değişiklik yapılmamış soruların sıralamasında düzenleme yapılmıştır. Bu nedenle yeniden uzman görüşü alınmamıştır.

3.6.2. Veri Toplama Yöntemi ve Süresi

Araştırma verilerinin toplanmasında yüz yüze görüşme tekniği kullanılmıştır. Görüşmeler yapılmadan önce araştırma kriterlerini karşılayan her gebeye araştırmanın amacı ve içeriği, görüşmenin ses kayıt cihazı ile kaydedileceği, ses kaydının yapılma nedeni, görüşmenin yaklaşık süresi, görüşmeden elde edilen tüm verilerin gizli olacağı ve bilgilerin sadece bilimsel veri olarak kullanılacağı ile ilgili bilgiler sözlü ve yazılı olarak açıklanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerin yazılı onam formunu okuyarak imzalaması sağlanmıştır. Gebelerin bireysel özellikleri, beslenme ve FA davranışlarını içeren nicel soru verileri araştırmacı eşliğinde gebelerin öz bildirim yöntemiyle toplanmıştır. Araştırmada nicel araştırma soruları sonrasında araştırma ölçütlerine uygun olan gebelerle yarı yapılandırılmış görüşme formu doğrultusunda yüz yüze görüşme yapılmıştır. Ses kaydı alınmaya başladıktan sonra kayıt işleminde sözlü onamları alınmıştır. Araştırmaya katılmaya kabul eden ve zaman kısıtlaması olmayan beş gebe ile

aynı gün içerisinde ASM'lerde bulunan eğitim salonunda görüşmeler yapılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden fakat görüşme için uygun olmayan gebeler ile daha sonra görüşmek için yer ve zaman planlaması yapılmıştır.

Katılımcılar ile istedikleri gün ve saatte planlama yapıldıktan sonra dört gebe ile evlerine yakın olan mekanlarda, gebelerden ikisinin çalışıyor olması nedeniyle öğle arasında işyerlerinde, 12 gebe ile ise kendilerini rahat hissettikleri yer olan evlerinde görüşmeler yapılmıştır. Görüşmeler, 23 katılımcı ile yapılmıştır. Fakat araştırma 18 katılımcı ile tamamlanmıştır. Pilot uygulama yapılan ve ASM'de sağlık çalışanı olan bir katılımcı ile yapılan görüşmede yöneltilen sorular esnasında kendi gebeliğinden değil mesleki deneyimlerinden bahsettiği ve araştırmacının konuyu kendi gebeliğine yönlendirdiğinde yine danışmanlık verdiği gebelerden örnekler vermesi üzerine görüşme 15. Dakikada sonlandırılmış ve araştırma kapsamına alınmamıştır. ASM'de yapılan görüşmelerde, dört katılımcıdan net bilgi alınamamış, yöneltilen sorulara 'bilmiyorum' şeklinde cevaplar verilmiş, araştırmacının amacına uygun derinlemesine bir görüşme yapılamamıştır. Katılımcılardan birincisi 8.ci dakikada, ikincisi 15:06'ncı dakikada, üçüncüsü 6.cı dakikada, dördüncüsü ise 7:54'üncü dakikada görüşme sonlandırılmıştır. Araştırmaya dahil olan 18 katılımcının yarı yapılandırılmış görüşme süresi ortalaması 22.45 ± 3.71 dk. sürmüştür (Min:14,49 dk.; Max:37,51 dk.). Araştırmada toplam 18 kişiden 6 saat 44 dakika 16 saniyelik görüşme kaydı elde edilmiştir (Tablo 2). Görüşme kayıtları yazıya dökülerek incelenmiştir. Ses kayıtları araştırmacı tarafından tekrar dinlenerek görüşme dökümü kurallarına göre düzenlenmiştir. Yapılan görüşmelerin dökümantasyonunda anlaşılabilirliği artırmak için, konuşma dilindeki söylemler yazı diline dönüştürülmüş, sonrasında görüşme anını betimleyici işaretler kullanılmıştır. Katılımcıların duygusal tepkileri "(gülüyor)", ve katılımcıların sözel olarak söylemeyip ancak hangi konudan bahsettiği kelimeler ve deşifreleme esnasında duymadığı harfler "(())" çift parantez içerisinde yazılarak, alana yönelik bilgi içermediği için yer verilmeyen ifadelerde ise üç nokta "..." kullanılmıştır (Kümbetoğlu, 2017). Katılımcı kimliği cümlelerin sonunda "()" parantez içinde gösterilmiştir. Katılımcı numaraları araştırmacının görüşme yaptığı sırayı belirtmektedir.

Tablo 2. Nitel Veri Set İçeriği

Katılımcı No	Görüşme Yeri	Tarih	Görüşme Süresi	Ses Kayıt Süresi	Döküman Sayfa Sayısı
1	İşyeri	10.10.2019	45 dk.	19 dk. 25 sn.	8
2	ASM Eğitim Salonu	03.12.2019	40 dk.	17 dk. 20 sn.	5
3	İşyeri	05.12.2019	38 dk.	22 dk. 42 sn.	7
4	ASM Eğitim Salonu	19.12.2019	50 dk.	18 dk. 8 sn.	6
5	Ev	23.12.2019	43 dk.	22 dk. 36 sn.	8
6	Ev	25.12.2019	40 dk.	15 dk. 38 sn.	6
7	Ev	03.01.2020	54 dk.	17 dk. 55 sn.	6
8	Dış mekan	13.01.2020	55 dk.	22 dk. 18 sn.	7
9	Dış mekan	14.01.2020	48 dk.	20 dk. 19 sn.	7
10	Ev	15.01.2020	40 dk.	23 dk. 2 sn.	7
11	Ev	20.01.2020	50 dk.	22 dk. 10 sn.	7
12	Dış mekan	20.01.2020	1 saat 10 dk.	24 dk. 21 sn.	7
13	Dış mekan	03.02.2020	42 dk.	25 dk. 26 sn.	7
14	Ev	07.02.2020	50 dk.	30 dk.	8
15	Ev	12.02.2020	32 dk.	16 dk. 19 sn.	5
16	Ev	13.02.2020	35 dk.	14 dk. 49. sn	6
17	ASM Eğitim Salonu	19.02.2020	55 dk	33 dk. 57 sn.	12
18	ASM Eğitim Salonu	19.02.2020	1 saat	37 dk. 51 sn.	15
Toplam				6 saat 44 dk. 16 sn.	134

3.6.3. Ses Kayıt Cihazı

Araştırmacının android işletim sistemine sahip kişisel mobil telefonuna indirmiş olduğu “voice recorder” isimli uygulama ses kaydı için kullanılmıştır. Dijital ses kaydı, sadece yarı yapılandırılmış görüşme formu eşliğinde yapılan görüşme sırasında kullanılmıştır.

3.7. Araştırmanın Geçerliği ve Güvenirliği

Çalışma sonuçlarının kalitesi ve inandırıcılığı açısından, araştırma geçerlik ve güvenilirliği en önemli ölçütlerdir. Nitel bir çalışmada, verilerin ayrıntılarıyla raporlanması, geçerliğin önemli ölçütleri arasında bulunan bir etkidir. (Yıldırım ve Şimşek, 2018). Nitel araştırma için; araştırma süreci, bu süreçte yapılan işlemler ve yine araştırmanın dış geçerliği/aktarılabirlik durumu ayrıntılı olarak belirtilmektedir. Katılımcı onayı, uzman görüşü ve uzun süreli etkileşim ile de çalışmaların iç

geçerliği/inandırıcılığı sağlanmaktadır. (Yıldırım ve Şimşek, 2018; Altunay ve Burak, 2017). Çalışmamızın geçerlik ve güvenilirliğini sağlamak için uygulanan adımlar şu şekilde sıralanmıştır;

- Telefona kaydedilen görüşmeler birebir yazıya aktarılmıştır.
- Gebelik araştırmaları ve nitel metodolojide uzman 3 araştırma ekibi üyesi geçerlilik için soruları gözden geçirmiştir. Sorular oluşturulduktan sonra uzman görüşleri alınmıştır (Ek 6). Sonda sorular, anlaşılamayan cevaplar için açıklama sağlamak ve yeterince ayrıntılı olarak tartışılmayan konuları genişletmek için kullanılmıştır.
- Yarı yapılandırılmış görüşme formu, sorulardan kaynaklanan netliği, akışı ve konuşmayı değerlendirmek için kullanılmıştır. Sorular çalışmanın popölasyonu için fizibilite, netlik ve kabul edilebilirlik sağlamak amacıyla iki katılımcıya uygulanmıştır. İki görüşmenin sonunda, soruların sırası, soruların anlaşılabilirliği ve görüşmenin süresi hakkında katılımcı geri bildirimleri alınmıştır. Geri bildirimlerine dayanarak sorularda değişiklikler yapılmayıp soruların sırasında değişiklik yapılmıştır.
- Araştırmacı, sorularda anlaşılabilirliği arttırmak için konuşmanın kalitesini, olası düzeltmeleri, fikirleri değerlendirmiş ve belgelemiştir. Görüşme formunda düzenlemeler bu geri bildirimlere dayanarak yapılmış ve sonda sorular eklenmiştir. Örneğin, kadınların gebelik diyeti ve kilo alma bilgileri için şahsi telefonlarına indirdikleri uygulama birkaç katılımcı tarafından ifade edilmiştir. Bu nedenle daha sonraki görüşmelerde bu konu tartışılmıştır. Aynı şekilde veri toplanılan zamanın kış ayına denk gelmesi nedeniyle FA yapılmamasının hava şartlarından kaynaklandığını ifade eden katılımcıların olması nedeniyle FA yapılmamasının önündeki engellerde bu konu tartışılmıştır. Görüşme sırasında ses kaydı başladıktan sonra sözlü onamları alınmış ve kaydedilmiştir. Görüşme yapılırken gebelerin farklı görüş ve deneyimlerini de paylaşmalarına izin verilmiş ve müdahalede bulunulmamıştır.
- Nitel bir araştırma için, iç geçerlik, araştırmacının olguyu yansız olarak olduğu haliyle sunmasıdır. İnandırıcılık ise; araştırma sorularının gerçeği doğru temsil etmesini, sonuçların ise açık, tutarlı ve bilimsel olarak kabul edilmesini içermektedir. Bu çalışmada da bütün görüşmeler telefona indirilmiş olan “voice recorder” uygulaması ile kayıt altına alınmıştır. Ön/pilot görüşmeler yapılarak, araştırmanın geçerliliğini içeren inandırıcılık kriteri sağlanmıştır.

- Araştırmanın dış geçerlik olarak aktarılabilirlik için amaçlı örneklem yöntemlerinin ya da ayrıntılı betimlemenin kullanılması önerilmektedir ve bu araştırmada aktarılabilirlik için amaçlı örneklem yöntemi kullanılmıştır.
- Güvenirlik; çalışmada “iç güvenirlik” yerine “tutarlık” ve “dış güvenirlik” yerine “teyit edilebilirlik” kavramları kullanılmıştır. Bu araştırmada tutarlık için görüşmeler, gözlemciler arası değişikliği kontrol etmek için iki araştırmacı tarafından bağımsız olarak kodlanmıştır. Kodlarla ilgili farklılıklar, uzlaşmaya varılana kadar iki araştırmacı tarafından tartışılmıştır. Araştırmanın teyit edilebilirliği bir uzman tarafından gerçekleştirilen teyit incelemesi ile sağlanmıştır. Ayrıca dış güvenirliğin artırılması amacıyla teyit edilebilirlik için tüm görüşmelerin ses kaydı, gözlem notları, veri dökümanları, analiz sonuçları ve araştırmanın ham verileri saklanmıştır. Veriler objektif olarak yazılmış, analiz öncesinde tekrarlı okunarak dökümanlar anlaşılmasına çalışılmıştır. Alt temalar ve kodlar katılımcıların bakış açılarından alıntılarla desteklenerek olabildiğince nesnel sonuçlara ulaşılmaya çalışılmıştır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi ve Bulguların Analizi

Araştırmanın nitel veri analizinde MAXQDA bilgisayar programı kullanılmıştır. Nitel araştırma yöntemlerinden içerik analizi yapılmış ve tümden gelim analiz yöntemi kullanılmıştır. Gebelerle yapılan görüşmeler tamamlandıktan sonra, telefona kaydedilen ses kayıtları araştırmacı tarafından dinlenerek, düz yazı şeklinde metin haline getirilip *“Microsoft Word ortamında, Times New Roman yazı karakterinde, 1,5 satır aralığında, 2,5 cm kenar boşluğu bırakılarak, iki yana yaslanmış şekilde”* 134 sayfalık veri dokümanı hazırlanmıştır. Araştırmada gebeler için K1, K2, K3, K4... gibi rumuzlar kullanılmıştır. Araştırmanın analizinde hazırlanan dokümanlar araştırmacı tarafından defalarca okunmuş ve okumalarda muhtemel kodlarla ilgili düşünsel altyapı oluşturulmuştur. Çıkarımlardan taslaklar oluşturulup başlangıç kodlar belirlenmiştir.

Araştırmanın kavramsal çerçevesinde veri kategorizasyonu yapılırken SEM’in bileşenleri (bireysel, ilişki/kişilerarası, topluluk, toplumsal/çevresel) ana tema olarak belirlenmiş, görüşme sorularına verilen cevaplar SEM’in alt temalarını oluşturmuştur. Oluşturulan ilk düzey başlangıç kodları ana temalar ve alt temalar altında toplanmıştır. Oluşturulan başlangıç alt temalar yeniden düzenlenerek (yeniden adlandırma, ilgili olmayanları çıkarma, birbirine yakın olanları birleştirme gibi) daha soyut bir sınıflandırma yapılmıştır.

Kodlamaların bazıları cümle bazıları da paragraf olarak kodlanarak yeni bir alt tema çıkmayana kadar devam edilmiştir. Son aşamada alt temalar araştırma soruları bazında yeniden düzenlenmiş ve ana temaların altına yerleştirilmiştir. Oluşturulan tema grupları ikinci bir araştırmacı tarafından bağımsız olarak incelenmiştir. Uzman incelemesi sonrası alt temalara son hali verilmiştir (Şekil 2). Bu çalışmada, kalitatif araştırmanın raporlanması için COREQ kontrol listesinin 32 yönergesi uygulanmıştır (Ek 7).



Şekil 2. Görüşme Verilerinin Analizinde İzlenen Basamaklar

3.9. Süre ve Olanaklar

Araştırmanın akış şeması aşağıda zaman çizelgesinde verilmiştir (Şekil 4). Araştırma süresi içindeki gelişmeler belirli aralıklarla izlenerek, üç kez tez izleme komitesi onayından geçmiş (I. İzlem: 04.10.2019, II. İzlem: 24.01.2020, III. İzlem: 27.07.2020) ve 13.11.2020 tarihinde de tez savunması sınavı ile tamamlanmıştır.

Faaliyetler /Aylar /Yıl	2019				2020		
	Ocak- Mart	Mayıs	Kasım	Aralık	Ocak Şubat	Mart- Eylül	Kasım
Konu, araştırma deseni seçimi							
Tez önerisi							
Düzeltilmeler, Etik ve araştırma izinlerinin alınması							
Verilerin toplanması							
Verilerin değerlendirilmesi ve analiz							
Araştırma Rapor sunumu							
Tez yazımı ve Savunması							

Şekil 3. Araştırmanın Zaman Çizelgesi

3.10. Etik Açıklamalar

Araştırma için Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulundan 18.09.2019 tarihinde (onay no: 19-9.1T/50) (Ek 8) izin alınmıştır. Etik Kurul tarafından araştırma isminin yanlış yazılması sonucu 16.10.2019 tarihinde düzeltme sonrası ikinci etik kurul izni çıkmıştır (onay no: 19-10.1T/54) (Ek 9). Araştırma süresinde tez danışmanı değişikliği nedeniyle Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kuruluna bildirilmiş üçüncü etik kurul izni 13.11.2019 (Ek 10) tarihinde (onay no: 19-11.1T/54) alınmıştır. Ancak tez danışmanı isim değişikliği el yazısı ile düzeltme yapıldığından yeniden etik kurula bildirilip son etik kurul onayı (onay no: 20-2T/48) 05.02.2020 tarihinde çıkmıştır (Ek 11). Araştırmanın yürütülmesi için İzmir Halk Sağlığı Müdürlüğünden 25.02.2020 tarihinde kurum izni alınmıştır (Ek 12). Kurum izninin gecikme sebebi başvuru formlarındaki hata sonucu ikinci düzeltme sonrası sürecin kurum tarafından uzun sürmesidir. Ege

Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulundan etik izin alındığı ve araştırmanın yapıldığı İzmir/Konak ilçesine bağlı 18 nolu Emine Bağcıer ASM ve İzmir/Karabağlar ilçesine bağlı 28 Nolu Şehit Er Kerem Oğuz Erbay ASM sorumlu hekimlerinden araştırma izni alındığı için araştırma verilerinin toplanmasına 03 Aralık 2019 tarihinde başlanmıştır.

3.11. Araştırmacının Yeterliliği

Araştırmacı doktora eğitimi süresince, araştırmanın kuramsal ve yöntemsel altyapısını oluşturmaya yardımcı olan derslere katılmıştır. Araştırmacı 30 Haziran-1 Temmuz 2018 tarihleri arasında MaxQda Uygulamalı Nitel Veri Analizi Eğitimi kursunu almıştır (Ek 13). Niteliksel görüşme yöntemleri hakkında deneyim kazanmak için nitel araştırma alanında uzman kişilerle görüşme deneyimlerine katılmıştır.

3.12. Araştırmadan Elde Edilen Deneyimler, Güçlükler

Araştırmanın yapıldığı ASM'lere başvuran gebelerin çoğunluğu yanlarında yakınları ile gelmekteydi. ASM'nin eğitim salonlarında gerçekleştirilen görüşmelerde gebelerin yakınlarının görüşmeye katılmak istemesi ve aralarda yöneltilen sorularla ilgili yorum yapma istekleri ara ara görüşmeleri kesintiye uğratmıştır. Evlerde gerçekleştirilen görüşmelerde ise araştırmacı ile gebeler arasında güven ilişkisi rahat kurulmuş olup ev ortamının olağan dengesi içinde görüşmeler verimli geçmiştir.

Araştırma sürecinde yaşanan en önemli güçlük ise iletişim sorunu olmuştur. Görüşmelerde yöneltilen sorulara “bilmiyorum” şeklinde cevaplar verilmiş olup 5 katılımcıyla olan görüşmelerden veri elde edilememiştir. Bu durum veri toplama sürecinin uzamasına sebep olmuştur. Bir diğer güçlük ise katılımcıların yöneltilen soruların hepsini bilmeleri gerekiyormuş gibi doğru cevap vermeye çalışmaları yapılan görüşmelerin olguyu yansız şekilde sunmasını zorlaştırmıştır. Bu durum araştırmacı tarafından ilk görüşmeden sonra anlaşılmış olup görüşmelerden önce katılımcılara konu ile ilgili bilgilendirme yapılmıştır.

Tablo 3. Araştırmaya Katılanların Tanıtıcı Özellikleri

Katılımcı	Yaş	Gebelik Haftası	Parite	BKI (kg/m ²)	GKA öneri / Kg	GKA Bilgisi nin IOM Rehberine uygunluğu	Eğitim Durumu	Çalışma durumu	Meslek	Gelir Algısı	Sigara	GKA Öneri Kaynak	SYBDÖ II Beslenme Alt Puanı	SYBDÖ II FA Alt Puanı	İdeal Gebelik Puanı
K1	25	33	Primipar	Normal kilolu	12	Uygun	Lise	Çalışıyor	Kasiyer	Az	İçmiyor	Arkadaş, aile yakınları	23 (orta)	14 (orta)	7
K2	36	31	Multipar	Normal kilolu	10-15	Uygun	Üniversite	Çalışıyor	Tıbbi sekreter	Denk	İçmiyor	Önceki gebelik deneyimi	22 (orta)	11 (düşük)	9
K3	38	35	Multipar	Normal kilolu	11-12	Uygun	Üniversite	Çalışıyor	Tıbbi Sekreter	Denk	İçiyor	Doktor internet	29 (yüksek)	15 (orta)	8
K4	37	38	Multipar	Normal kilolu	13	Uygun	Üniversite	Çalışıyor	Öğretmen	Denk	İçmiyor	Doktor	23 (orta)	11 (düşük)	7
K5	22	29	Primipar	Normal kilolu	14-15	Uygun	Ortaokul	Çalışmıyor	Ev hanımı	Az	İçmiyor	Doktor ve hemşire	21 (orta)	11 (düşük)	8
K6	29	28	Multipar	Normal kilolu	10-12	Uygun	Üniversite	Çalışıyor	Banka çalışanı	Denk	İçmiyor	Doktor	27 (yüksek)	12 (orta)	8
K7	32	28	Primipar	Normal kilolu	12	Uygun	Üniversite	Çalışıyor	Özel/ Yönetici	Denk	İçmiyor	Doktor	26 (yüksek)	15 (orta)	8
K8	33	30	Multipar	Kilolu	12-16	Fazla	Üniversite	Çalışıyor	Öğretmen	Denk	İçmiyor	Önceki gebelik deneyimi, hemşire	23 (orta)	10 (düşük)	5
K9	21	31	Primipar	Kilolu	15	Fazla	Ortaokul	Çalışmıyor	Ev hanımı	Az	İçmiyor	İnternet, Arkadaş, aile yakınları	22 (orta)	17 (orta)	8
K10	33	31	Multipar	Normal kilolu	7-12	Düşük	Üniversite	Çalışıyor	Banka çalışanı	Denk	İçmiyor	Doktor	26 (yüksek)	20 (orta)	7
K11	38	35	Multipar	Normal kilolu	13	Uygun	Lise	Çalışmıyor	Ev hanımı	Denk	İçmiyor	Doktor	33 (yüksek)	17 (orta)	8
K12	31	37	Primipar	Kilolu	12	Fazla	Üniversite	Çalışmıyor	İnsan Kaynakları Uzmanı	Denk	İçmiyor	Doktor	26 (yüksek)	21 (orta)	7
K13	33	28	Primipar	Kilolu	13	Fazla	Üniversite	Çalışıyor	Muhasebe uzmanı	Fazla	İçmiyor	Doktor	19 (orta)	22 (orta)	8

Katılımcı	Yaş	Gebelik Haftası	Parite	BKI (kg/m ²)	GKA öneri / Kg	GKA Bilgisi nin IOM Rehberine uygunluğu	Eğitim Durumu	Çalışma durumu	Meslek	Gelir Algısı	Sigara	GKA Öneri Kaynak	Beslenme Puanı	FA Puanı	İdeal Gebelik Puanı
K14	35	34	Multipar	Obez	8	Uygun	Ortaokul	Çalışmıyor	Ev hanımı	Az	İçmiyor	Doktor	26 (yüksek)	10 (düşük)	7
K15	30	32	Primipar	Obez	14-15	Fazla	Lise	Çalışmıyor	Ev hanımı	Denk	İçmiyor	İnternet	30 (yüksek)	15 (orta)	7
K16	36	28	Multipar	Normal kilolu	10	Uygun	Üniversite	Evet	Ziraat Mühendisi	Denk	İçmiyor	Doktor	26 (yüksek)	15 (orta)	7
K17	40	34	Multipar	Obez	11-12	Fazla	Lise	Çalışmıyor	Ev hanımı	Denk	İçmiyor	İnternet	24 (orta)	13 (orta)	6
K18	39	32	Multipar	Obez	12-14	Fazla	İlkokul	Çalışmıyor	Ev hanımı	Az	İçmiyor	Doktor, gebe arkadaşları	30 (yüksek)	13 (orta)	9

4. BULGULAR

4.1. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguları

Çalışmaya katılan gebelerin (n: 18) sosyo-demografik özelliklerine bakıldığında 14'ünün 30 yaş ve üzeri olduğu, 10'unun ise üniversite mezunu olduğu saptanmıştır. Gebelerin 10'unun gelir getiren bir işte çalıştığı, 12'sinin geliri giderine denk olarak belirttiği, 17'sinin ise sigara kullanmadığı belirlenmiştir. Gebelerin tanımlayıcı özelliklerinde; 11'inin multipar, 7'sinin primipar olduğu, gebelik başlangıç BKİ değerlendirildiğinde ise; 10'unun normal kilolu, 4'ünün kilolu, 4'ünün de obez kategorisinde olduğu belirlenmiştir. DÖB bakımında 12'sinin SP'den GKA ile ilgili olarak öneri aldığı belirlenmiştir. Gebelerin GKA bilgisinin 2009 yılı IOM rehberine göre uygunluğu değerlendirildiğinde; 10 kadının IOM rehberine göre uygun, 7 kadının aşırı/fazla, bir kadının ise düşük GKA bilgisi olduğu saptanmıştır. SYBD ölçeği beslenme alt grubunda; gebelerden 10'unun yüksek seviyede, 8'inin orta seviyede beslenme alışkanlığı gösterdiği, SYBD ölçeği FA alt grubunda ise gebelerden 13'ünün orta, 5'inin düşük seviyede FA alışkanlığı gösterdiği belirlenmiştir. Gebelerin kendi gebeliklerini GKA, sağlıklı beslenme ve FA uygulamaları ile ilgili parametrelerde puanlandırırlarında ideal gebelik puanı olarak gebelerden ikisinin 9 puan, yedisinin 8 puan, yedisinin 7 puan, birinin 6 puan biri ise 5 puan verdiği belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 4. Gebelikte Kilo Alım Olgusuna Yönelik Tema ve Alt Temalar

Birey/Bireysel Bileşenler		
Ana Tema	Alt Tema	2.Alt Tema
• Gebelik Öncesi Kilo Algısı	Normalin altında- zayıf Normal kilolu Normalin üstünde- kilolu	
	Uygun GKA'nın önemi	Anne ve bebek sağlığı açısından önemi Doğum sonrası kolay kilo verebilme Doğumu kolaylaştırma

• Uygun Gestasyonel Kilo Alımı (GKA) Algısı	Düşük GKA'nın sonuçları	Vücut direncini azaltması Erken doğum riski Bebek gelişimini etkilemesi
	Aşırı GKA'nın sonuçları	Bebeğin sağlığına etkisi Nefes alıp vermeyi etkileme Doğum sonrası döneme etkisi Hareket kısıtlılığı Psikolojik yük Hastalıkları tetiklemesi Doğumu zorlaştırma
• GKA'ya Yönelik Uygulamalar	Uygun GKA davranışları	Hareketli olma Bol su tüketimi Uygun pişirme yöntemi Sağlıklı/Bilinçli beslenme Doyuncaya Kadar Yememe Yeme alışkanlıklarına dikkat etme Faydalı besinler tüketme Dışarıda yememe Karbonhidrattan/Yağlı besinlerden kaçınma Paketli ürün tüketmemek
	Sağlıklı Beslenme Davranışları	• Sağlıklı Beslenme Algısı Sağlıklı yaşam/yüksek bağışıklık gücü Kendine uygun besinleri tüketme Sağlıklı anne/sağlıklı bebek Her besinden ölçülü yeme Ev yemeği tercih etme Düzenli beslenme Doğal/Organik beslenme
		• Tercih Edilen Besin Grupları Et, balık ve tavuk ürünleri Süt ürünleri Kuru baklagiller Takviye edici gıdalar Su tüketimi Meyve Tahıl grubu Sebze
	Beslenme alışkanlıklarındaki değişiklikler	Zararlı yiyeceklerden uzak durma Düzenli beslenme Bebeğin ihtiyacına göre beslenme
	Fiziksel aktivite (FA) davranışları	• FA yapma amacı Fazla kilo alımını engelleme Ağrıları azaltma Anne ve bebek sağlığı

		Mideyi rahatlatma Dış görünüş
		FA çeşitleri Pilates/Yoga Yüzme Ev işleri Asansör yerine merdiven kullanma Yürüyüş
		Fiziksel aktivite süresi
		FA davranışlarındaki değişiklikler Değişiklik yok Fiziksel aktivitede azalma
		FA'nın etkileri/yararları Mutlu/huzurlu hissetme Psikolojik rahatlama/Sağlıklı hissetme Kolay doğum
		FA kolaylaştırıcıları Günlük rutinler Aktivite alanının yakınlığı Düzenli uyku Çalışma hayatı Anne ve bebek sağlığını düşünme Yeterli kilo alımı
		FA yapma engelleri Fiziksel rahatsızlıklar Çevresel koşullar Maddi yetersizlikler Hava koşulları Evde çocuk olması
Uygun GKA'yı Etkileyen Faktörler	Kolaylaştırıcılar	Aile desteği Gebelik öncesi beslenme şekli Dikkatli/doğru beslenme Çalışma şartları Bebek sağlığını düşünme Fiziksel aktivite/egzersiz Aile bireylerinin beslenme şekli Sosyal medya/ kamu spotu uyarıları Doktor Tavsiyeleri Dış görünüşe verilen önem
	Motive edenler	Kendi sağlığını düşünme Bebeğin sağlığını düşünme Önceki gebelik deneyimi
	Engeller	Sağlıksız beslenme Sosyal çevrenin beslenme şekli

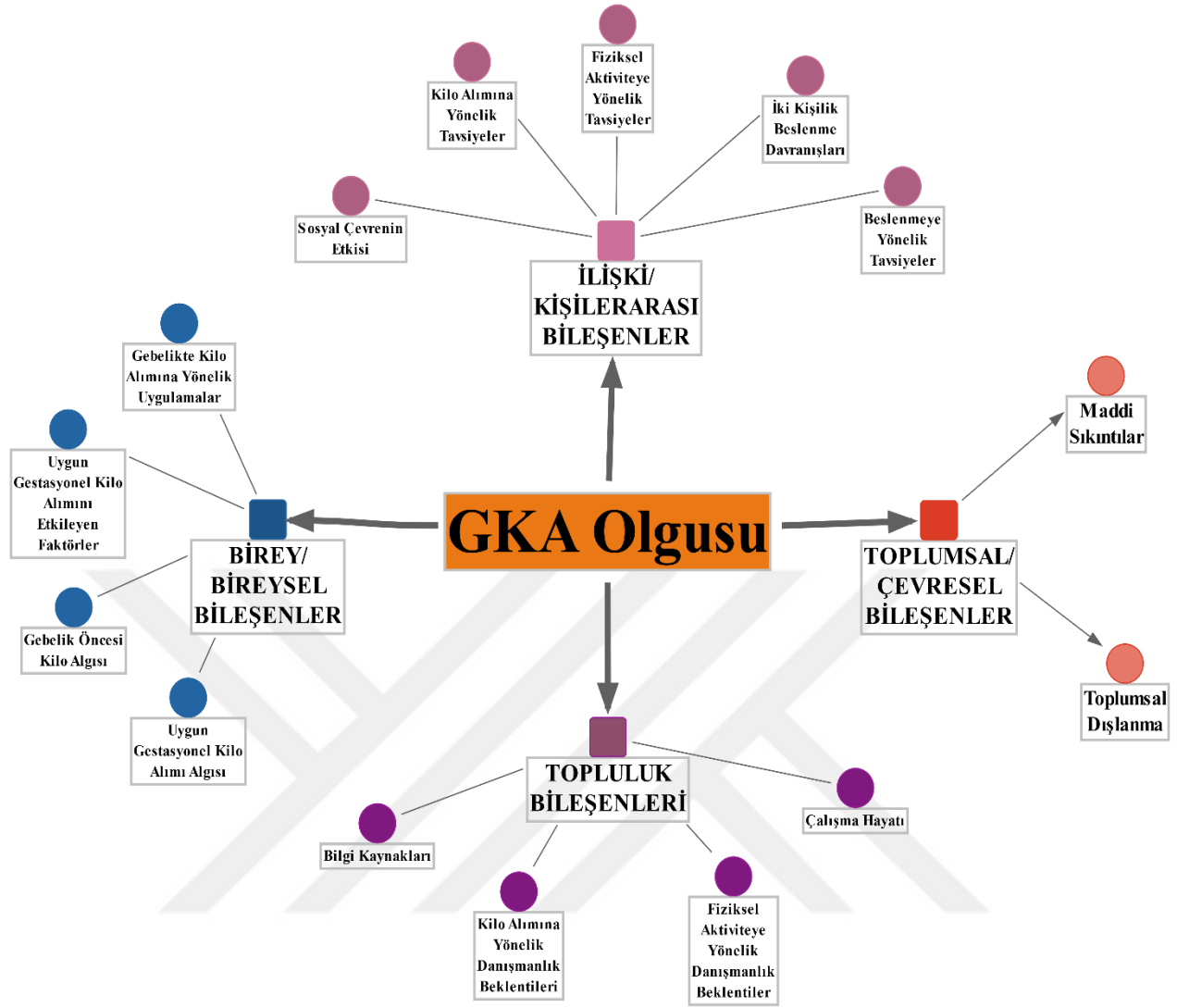
		Yeme saati Koku hassasiyeti Mide yanması Hareketsizlik
--	--	---

İlişki/ Kişilerarası Bileşenler	
Kilo Alımına Yönelik Tavsiyeler	Hamur işi yememe Su tüketimi Fiziksel aktivite
Beslenmeye Yönelik Tavsiyeler	
İki Kişilik Beslenme Davranışları	Yanlış olduğunu düşünme Doğru olduğunu düşünme
Fiziksel Aktiviteye Yönelik Tavsiyeler	Fazla efor sarfedecek sporları yapmama Havuza girilmemesi Yürüyüş
Sosyal Çevrenin Etkisi	
Topluluk Bileşenleri	
Kilo Alımına Yönelik Danışmanlık Beklentileri	Kişiye göre diyet listesi / Alınması gereken kilo miktarı Gıdaların anne-bebek sağlığına etkisi Bebeğin sağlık durumu Vücudun ihtiyacı olan besinler
Fiziksel Aktiviteye Yönelik Danışmanlık Beklentileri	
Bilgi Kaynakları	Kendi tecrübeleri Kitap Sağlık Profesyonelleri Sosyal çevre İnternet/Telefon uygulaması
Çalışma Hayatı	Çalışma hayatının FA’ya etkisi Çalışma hayatının beslenmeye etkisi
Toplumsal/Çevresel Bileşenler	
Toplumsal Dışlanma	
Maddi Sıkıntılar	

4.2. Görüşmelerden Elde Edilen Tema ve Kategoriler Arasındaki İlişki

Çalışma kapsamındaki gebelerle yapılan görüşmelerde; GKA ile ilgili deneyimlerini ve davranışlarını etkileyen birçok faktör belirlenmiştir. Gebelerle yapılan görüşmeler sonrasında temalar SEM'in ana bileşenleri altında 4 gruba (Birey, İlişki/Kişilerarası, Topluluk, Toplumsal/Çevresel) ayrılmıştır. Birey: 4 ana tema, İlişki/Kişilerarası: 5 ana tema, Topluluk: 4 ana tema, Toplumsal/Çevresel: 2 ana tema elde edilmiştir (Tablo 4). Buna ek olarak, kadınların gebelikte aradıkları ve aldıkları beslenme türü, kilo alma bilgisi, beslenme, GKA ve FA ile ilgili doğum öncesi danışmanlıktaki belirlenen boşluklarda açıklanmıştır. Elde edilen bulgular şekil 4'te sistematik şekilde sunulmuştur.

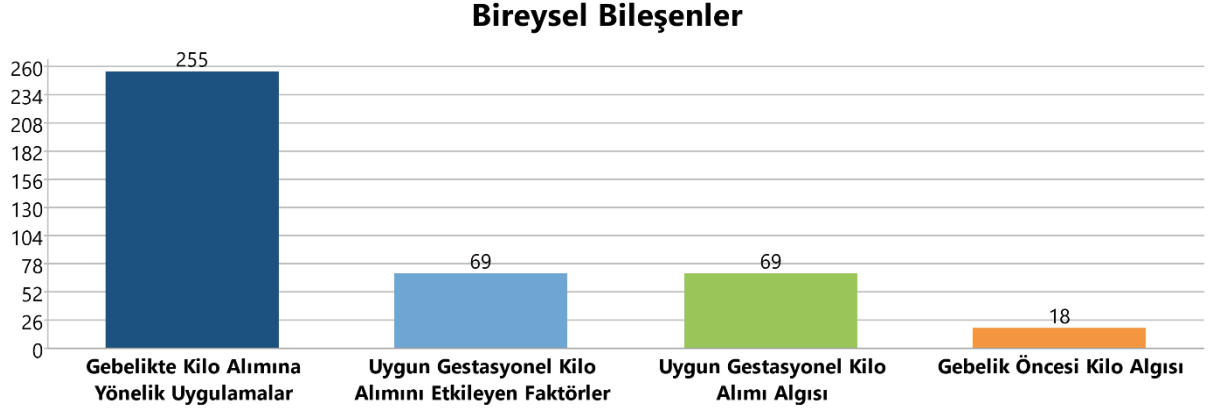




Şekil 4. Gebelikte Kilo Alım Olgusuna Yönelik Temaların Gösterim Haritası

4.2.1. Birey/Bireysel Bileşenler

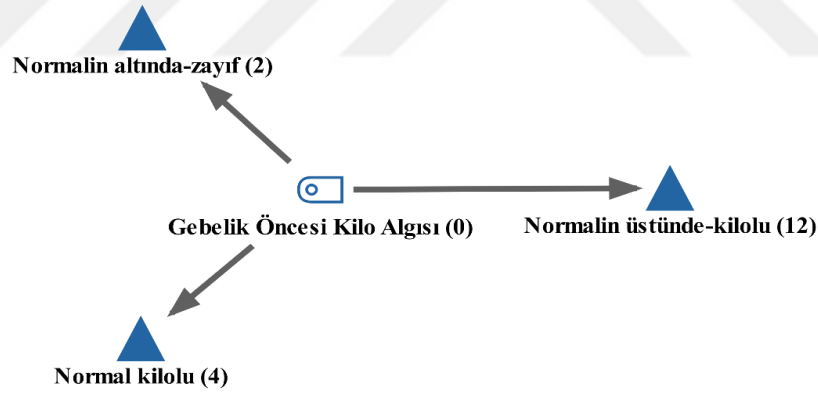
Gestasyonel kilo alımını etkileyen bireysel bileşenlerde “*gebelik öncesi kilo algısı, uygun GKA algısı, uygun GKA’yı etkileyen faktörler, GKA’ya yönelik uygulamalar*” olmak üzere dört alt tema saptanmıştır. Bu alt temalar sistematik halde incelenmiştir. Grafik 1’de bireysel bileşenleri içeren kod frekansları gösterilmiştir.



Grafik 1. Bireysel Bileşenler Kod Frekansları

4.2.1.1. Gebelik Öncesi Kilo Algısı

Gebelik öncesi kilo algısı alt temasında “normalin altında-zayıf (n: 2), normal kilolu (n: 4), normalin üstünde-kilolu (n: 12)” olmak üzere üç alt tema yer almaktadır. Şekil 5’te gebelik öncesi kilo algısı kod-alt kod frekans haritası gösterilmiştir. Alt kodlarla ilgili gebelerin ifadeleri aşağıda belirtilmiştir.



Şekil 3. Gebelik Öncesi Kilo Algısı Kod-Alt Kod Frekans Haritası

Normalin altında- zayıf

“Gebe kalmadan önce daha zayıf olduğum için şu anki halimden memnunum.” (K3, multipar, normal kilolu).

“Gebelik öncesi vasat algılıyorum. Çok zayıf bir bayanım yapı gereği minyon yani küçük bir bayan. Çok zayıf olmayı da sevmiyorum açıkçası ama bu benim artık kabullendiğim bir bünyem yapım böyle değiştirecek bir şey yok.” (K11, multipar, normal kilolu).

Normal kilolu

“Standartlarda olduğumu düşünüyö((r))dum.” (K1, primipar, normal kilolu).

“Gebelik öncesinde ellidokuz kiloydum. Normal vücut indeksime göre normal olduğunu düşünüyorum.” (K7, primipar, normal kilolu).

“Gebelik öncesi evet evlendikten sonra biraz kilo almıştım ama gayet iyiyim yani kilom....” (K9, primipar, kilolu).

“Yani her zaman benim kilom bu aralıklardaydı zaten 56 ile 59 arasında gidip geliyordum. Elli dokuz kiloyla gebe kaldım. Yani biraz daha iyi olabilirdi belki ama benim için uygun bir aralıktı.” (K10, multipar, normal kilolu).

Normalin üstünde- kilolu

“İlk doğumumdan sonra 10 kilo kaldı o kötü oldu. Çünkü emzirme döneminde aldım aslında hamilelikte almadım. İkinciye veremedim ikinci hamileliğim gerçekleşti. Aslında biraz kilolu başladım.” (K2, multipar, normal kilolu).

“Yani (gülüyor). Fazla tabiki. İlk çocuktan sonra kaldı kilolar. Sonra hamilelik işte... durum bu. Bunda dikkat etmeye çalışıyorum sonrasında vermek zor oluyo((r)) güç oluyo((r)) çünkü.” (K4, multipar, normal kilolu).

“Ya bana göre o da fazlaydı. Elli iki kiloydum zaten. O da fazla gibiydi.” (K5, primipar, normal kilolu).

“Biraz fazlaydı diyet yapıyordum zaten. Gebelik öncesi kiloma dönmek istemişim biraz kilo fazlam vardı fazla bir kiloyla başladım.” (K6, multipar, normal kilolu).

“Gebelik öncesinde de kiloluydum çünkü önceki gebeliğimde emziriyorum diye herşeyi yedim sonra kilolarımı veremedim. Bu gebeliğimde kilolu başladı ve kilolu devam ediyö((r)).” (K8, multipar, kilolu).

“O zamanda kiloluydum. Yetmiş dört kiloydum ki hatta kontrollü hamile kaldığım için doktorum öncesinde on kilo vermeme önerdi, ama hemen hamile kaldım olmadı yani.” (K12, primipar, kilolu).

“Gebelik öncesi kilom da çok azdı diyemeyeceğim. Yani normalin üstünde devam ediyordum.” (K13, primipar, kilolu).

“Zaten normalde hep kiloluyum gebelikten önce de kiloluydum şimdi de.” (K14, multipar, obez).

“Normal değilim aslında yani kilolu bir bayanım her zaman da böyleydim. Gebelik öncesi de kilom vardı şimdi de var.” (K15, primipar, obez).

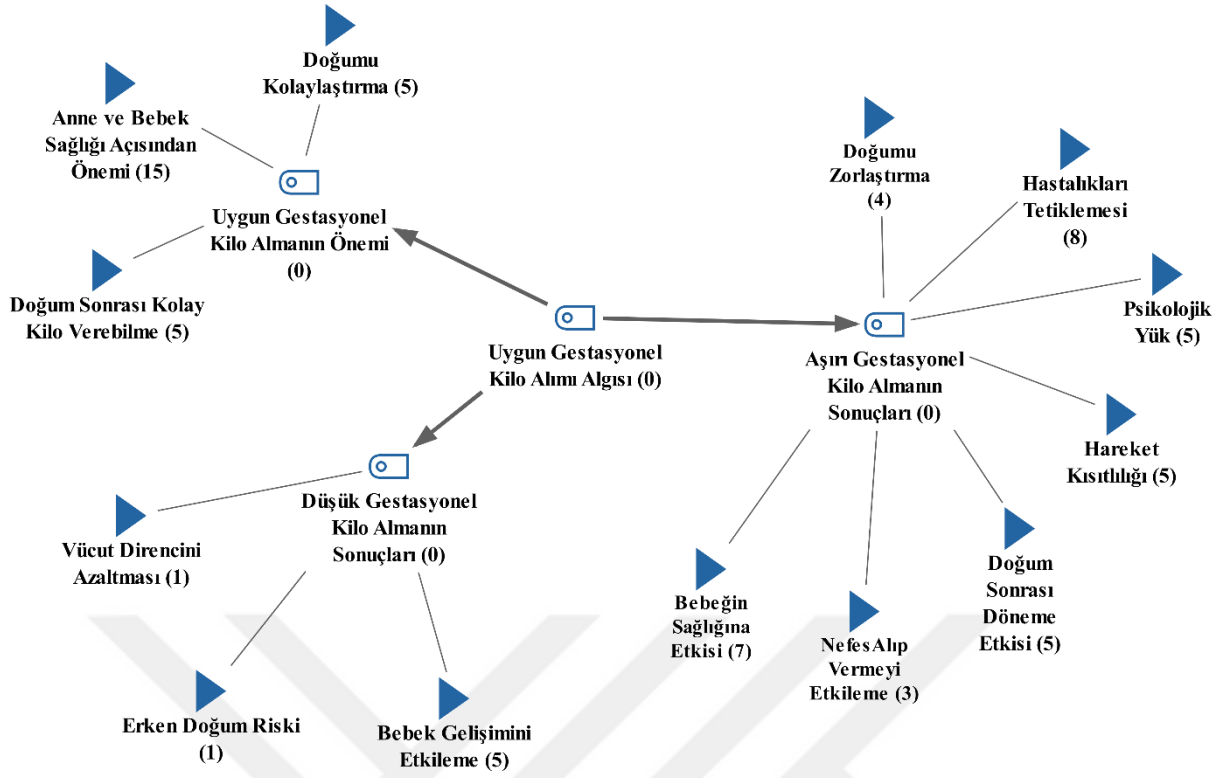
“Onu da beğenmiyorum çünkü iki buçuk yıl önce bir çocuk doğurdum ondan aldığım kiloları veremedim zaten kiloluyken gebe kaldığımı düşünüyorum. Beş kilo fazlam vardı önceye göre.” (K16, multipar, normal kilolu).

“Gebelik öncesi biraz kilom fazla tabi ki boyuma göre.” (K17, multipar, obez).

“Normal gelmiyo((r)) (gülüyor).” (K18, multipar, obez).

4.2.1.2. Uygun Gestasyonel Kilo Alımı Algısı

Uygun GKA algısı temasında gebelerin ifadeleri doğrultusunda “uygun GKA’nın önemi, düşük GKA’nın sonuçları, aşırı GKA’nın sonuçları” olmak üzere üç alt tema saptanmıştır. Şekil 6’da uygun gestasyonel kilo alımı algısına yönelik kod-alt kod frekans haritası sistematik şekilde sunulmuştur.



Şekil 4. Uygun Gestasyonel Kilo Alımı Algısı Kod-Alt Kod Frekans Haritası

4.2.1.2.1. Uygun Gestasyonel Kilo Almanın Önemi

Uygun GKA'nın önemi alt temasında, gebeler; uygun GKA'nın, anne ve bebek sağlığı açısından önemli olduğunu (n: 15), doğum sonrası kilo verebilme açısından kolaylık sağladığını (n: 5) ve doğumu kolaylaştıracağını (n: 5) düşünmektedirler. Gebelerin uygun GKA'nın önemi ile ilgili ifadeleri aşağıda belirtilmiştir.

Anne ve bebek sağlığı açısından önemi

“Anne içinde önemli olduğunu düşünüyorum çünkü bebek beslenirken önce anneden çekiyo((r)) anneden çektiği için anne de yeterli kadar besin değerlerini kullanması gerekiyor hepsinden...” (K1, primipar, normal kilolu).

“İşte şeker mesela hani çok kilo alırsak heralde şeker tetikler diye düşünüyorum. e... tabi annenin aşırı kilo alması şeker falan tansiyon gibi rahatsızlıkları tabi bebeği de etkileyeceği için direk annenin mümkün mertebe dikkatli olması gerekir diye düşünüyorum.” (K2, multipar, normal kilolu).

“Ben normal şartlarda kilo alabilen bir insan değilim ama gebeyken kilo alabiliyor olmak sanki bebeğimin de içimde büyüdüğünü hissetmek gibi bir şey. Yeterli kiloya ulaşabilmek ya da çok fazla kilo alamamak gebelik döneminde benim için önemli. Ben şu anda kilo alamayan biri olarak gebelik döneminde az kilo aldığımı bunu bebeğime olumsuz etkilediğini falan düşünüyorum. Ama normalde kontrollerime gittiğimde normal aralıklar arasında bebeğimin kilosunun olduğunu öğrenince içim rahatlıyor tabi.” (K3, multipar, normal kilolu).

“Anne sağlığında işte tekrar eski hayatına dönebilmek için önemli. Bebek için de tabi bebeğe de yani hem onun daha uygun kilo almasını sağlamak için. Hem öncesinde hem emzirme dönemi için önemli. Bunun dışında işte gebelik şekeri gibi durumlarla karşılaşmamak için önemlidir.” (K4, multipar, normal kilolu).

“Bebeğimizin sağlığı için önemli. Kendi sağlığımız için önemli. hem de gebeliğimi sağlıklı geçirebilmek için benim için kilo çok önemli.” (K7, primipar, normal kilolu).

“Hem sağlığım için hem bebeğimin sağlığı için işte kilolu gebeliklerde yaşanan problemler, sonrasında yaşanan problemler onlardan dolayı sıkıntı yaşayabileceğimi düşünüyorum. O yüzden önemli olduğunu düşünüyorum...” (K8, multipar, kilolu).

“Aslında aşırı kilo hiç iyi değil bunu biliyorum ama bebek için yani buna katlanmak zorunda olduğumu düşünüyorum. Bir de ona kilo alır gibisinden düşünüyorum. Bir yerde araştırmıştım anne alırsa yarısını da o alıyormuş. Bebek için de daha iyi olabilir çünkü bebek te kilo alıyor ve sağlıklı şeyler yersen bebeğe daha çok faydası oluyor. Bu yüzden kilo alımı iyi yani gebelikte. Yani uygun kilo alımı iyi.” (K9, primipar, kilolu).

“Yani yeterli ve dengeli beslenmenin bebek açısından tabi ki gelişimi açısından erken doğum tehditlerini önüyor diye düşünüyorum.” (K10, multipar, normal kilolu).

“Sağlığım için çünkü ben ne kadar çok fazla yesem bebekte şeker olma ihtimali yüksek oluyor. Ne kadar herşeyi... Normal hayatımızda da öyle unu, şekeri, tuzu ne kadar fazla tüketirsek o kadar sağlıksız olmuş olur. Herşey dozunda ve kararınca hatta bir zamandan sonra daha az tüketerek daha sağlıklı buluyorum bunu hem bebek açısından ve hem kendi açımdan. Şöyle ben az kilo alan insanları da çok tanıdım. Bebek çok düzgün alıyorsa iyi ama her şey orantılı olmalı

zaten hani allah o çocuğu karnınıza verdiği zaman ister istemez o kilolar kendiliğinden eğer sağlıklı ciddi bebekte ve annede sağlıkla bir sıkıntısı yoksa zaten orantılı kilo alıyorsunuz bir şekilde. Yani sağlıklı beslenmeye de dikkat edersen hem bebek doğduğu zaman kaliteli bir hamilelik geçirip kaliteli bir çocuk sahibi oluyorsun.” (K11, multipar, normal kilolu).

“Benim için önemi bebeğimi sağlıklı dünyaya getirmem için önemli. Onun dışında bebek sağlıklı olsun yeter.” (K12, primipar, kilolu).

“Benim için çok önemli çünkü daha öncesinde şekerim olduğu için çok kontrollü gitmek zorundaydım ve yeme alışkanlıklarım da gerçekten çok kötü olduğu için onları düzenli takip etmek zorunda hissettim hep kendimi yani tabi çocuğuma zarar vermemeyi düşündüğüm için kilo alımını işte kontrollü gitmeye çalışıyorum. Yani söylediğim gibi başlarda kilo alımı benim için aslında daha önemliydi çünkü şekerimin yüksek çıkabilmesi gibi bir ihtimalim vardı tabi bu da doğal olarak çocuğa da etki edecekti. Çocuğumun sağlıklı olabilmesi için çok önemli ve de benim sağlığım için çok önemli.” (K13, primipar, kilolu).

“Valla gebelikte uygun kilo alımı doktorumun bana söylediği kadarıyla söyleyim yani bebeğin aşırı kilo almaması, bebeğin karnımın içinde şeker hastası yani aşırı kilodan şeker hastası olarak doğma ihtimali yüksek oluşu bunlardan dolayı önemli tabi. Bebeğin sağlığı için yani. Hem kendi sağlığım hem de bebeğin sağlığı için aşırı kilo alımı önemli. Bebek te rahatsız, hastalıklı olmayacak. Çünkü fazla kilo almayınca dediğim gibi bebekte de nefes darlığı olabilir, kalp yetmezliği olabilir, şeker hastalığı olabilir... hani bunların hepsi etkiliyor tabi...” (K14, multipar, obez).

“Önemli olduğunu düşünüyorum. Gebelik şekeri olabilir. Bebekte de büyüklük olabilir. Gebeyken çok kilo alanların sonradan çocuklarının obeziteye eğilimi olduklarını internetten okudum. O yüzden dikkat etmeye çalışıyorum.” (K16, multipar, normal kilolu).

“Bebek erken doğma riski ya da gelişiminin geri kalma riski olabilir... bebekte hani gelişme geriliği falan da olabilir. Kilolu diye bebekte hemen gelişiyor anlamına gelmiyor bu. Öyle yani. Kendim de yani hareket etmekte zorlanırım hani bebeğe bakmakta arkasından koşturmakta...Tansiyonda da öyle hani erken doğum riski olabilir tansiyonu çıkarsa eğer hani

kiloya bağılı tansiyonu olursa bu sefer bebek erken doğma riski ya da gelişiminin geri kalma riski olabilir.” (K17, multipar, obez).

“Anne için bebek için bence çok önemli. Kendim için de şekerim yükseliyor. İşte tek yani çocuk obez olmasın ilerde sağlığı yerinde olsun benim için de onun için de en azından onun büyüdüğünü göreyim.” (K18, multipar, obez).

Doğum sonrası kolay kilo verebilme

“İşte hayat kalitesini düşürmemek için, sonrasında daha kolay kilo verebilmek için...” (K4, multipar, normal kilolu).

“Ya bence bu ilerde anne için de önemli. Yani ilerde kalacak bir kiloyu neden anne istesin. Yani yine bebek alsın ama anneye yine de verebileceği bir kilo alımı olması lazım ilerde doğumdan sonrası mesela vermesi lazım o kiloyu. Ona göre bence düzenli bir kilo alması lazım.” (K5, primipar, normal kilolu).

“Çünkü gebelik bir şekilde sonuçlanıyor sonlanıyor. Çok fazla kilo almanın ne bebek için ne de anne için faydalı olmadığını düşünüyorum. Yedi ile oniki arası olduğunu hani tıbbi olarak ta söylüyorlar. Ben de bu aralık arasında kalmaya çalışarak gebelik sonrası da sağlıklı bir şekilde hayatıma devam etmek istiyorum bu yüzden olabildiğince dikkatliyim bu konuda.” (K10, multipar, normal kilolu).

“Hem gebelik sonrası hayatımda yani gebelik bittikten sonra eski halime dönmek için hem de gebeliğimi sağlıklı geçirebilmek için benim için kilo çok önemli.” (K7, primipar, normal kilolu).

“Fazla kilo almayınca doğumdan sonra da aşırı kilo verme şeyi olmayacak yani. Yine doğumdan sonra bana faydası olacak.” (K14, multipar, obez).

Doğumu kolaylaştırma

“Normal doğum da yapmak istiyorsan daha zayıf olmak gerekiyor diye düşünüyorum.” (K2, multipar, normal kilolu).

“Annenin de rahat bir doğum yapması için bence bebeğin de sağlıklı olması önemli ve daha iyi bir kiloda olması önemli bence. Rahat bir doğum olması için.” (K5, primipar, normal kilolu).

“Normal doğumu da zorlaştırmaması adına, hareketi de kısıtlamaması adına önemli.” (K6, multipar, normal kilolu).

“Ben hep doğum anı olarak düşündüğüm için... doktorum da hep onu söylüyordu kilo alman seni doğumda zorlar diyordu. Doğum anı için benim için o yani ... Tamamen doğum anı için önemlidir. Bebeğin çok fazla önde gitmemesi için büyümemesi için bir de benim de daha zinde olup kaslarımı yola getirip ıkmada yardımcı olması için çok kilo almamak gerekiyo(r).” (K12, primipar, kilolu).

“Bebek te kilo almış oluyor. Doğum... sezaryen sırasında çok aşırı kilo alınınca o da riskli oluyor. Gebelikte diyabet yaratabiliyo(r). Şeker hastalığı yaratabiliyo(r). O açıdan.” (K16, multipar, normal kilolu).

4.2.1.2.2. Düşük Kilo Almanın Sonuçları

Gebelikte düşük kilo almanın sonuçları alt temasında, gebeler; düşük kilo alımının vücut direncini etkilediğini (n: 1), erken doğuma neden olabileceğini (n: 1), bebeğin gelişimine olumsuz etkileri olabileceğini (n: 5) ve bazı gebeler ise düşük kilo almanın sonuçları hakkında bilgilerinin olmadığını (n: 6) belirtmişlerdir. Gebelerin düşük kilo almanın sonuçları hakkındaki ifadeleri alt temalar halinde belirtilmiştir.

Vücut direncini azaltması

“Az kilo şöyle bir şey az kilo dirençsizliğini azaltabiliyor. Mesela ben ilk hamileliğimin ilk sıralarında onu hissetmiştim. Ben kilo alamamıştım. Vücut dirençsiz oluyor çünkü niye düzenli beslenmediğimiz için.” (K11, multipar, normal kilolu).

Erken doğum riski

“En korktuğum şey şu dönem içerisinde erken doğumla sonuçlanması.” (K10, multipar, normal kilolu).

Bebek gelişimini etkilemesi

“Anne için çok sıkıntı olacağını düşünmüyorum ama bebek gelişimi için biraz rahatsız edici bir durum olduğunu düşünüyorum.” (K1, primipar, normal kilolu).

“Çok az kilo almanın da bebeğin yeterince beslenemediğini düşünüyorum çok az kilo alımında da.” (K6, multipar, normal kilolu).

“Bence herşey sağlıklı olabildiği kadar olmalı. Yani anne çok fazla kilo kaybı olduğu zamanda heralde bebeğine yeterli olmaz diye düşünüyorum. O zaman da sağlıklı bir bebek olur. Yeteri kadar olması yeterli.” (K7, primipar, normal kilolu).

“Yani bunun kendimden ziyade bebek için... düşük doğum ağırlığının bebek için daha kötü olabileceğini düşünüyorum.” (K10, multipar, normal kilolu).

“Yiyemeseydim de bebeği besleyememekten korkardım. Bebeğimin gelişimi önde değil de geride gelecekti o da beni müthiş mutsuz ederdi yani.” (K12, primipar, kilolu).

4.2.1.2.3. Aşırı Kilo Almanın Sonuçları

Aşırı kilo almanın sonuçları alt temasında, gebeler fazla aşırı alımının hareket kısıtlılığına neden olduğunu (n: 5), bebeğin sağlığını etkilediğini (n: 7), nefes alıp vermeyi zorlaştırdığını (n: 3), psikolojik olarak etkilendiklerini (n: 5), başka hastalıkları tetiklediğini (n: 8), doğumu zorlaştıracığını (n: 4) ve doğum sonrası kilo tutulumunu arttırdığını (n: 5) ifade etmişlerdir. Gebelerin aşırı GKA sonuçları hakkındaki düşünceleri alt temalar şeklinde belirtilmiştir.

Bebek sağlığına etkisi

“Şekeri etkilediği için bebeğin sağlığını da etkiliyo((r))... Hem kilo için hem çocuğun sağlığı için...” (K6, multipar, normal kilolu).

“Yeteri kadar olması yeterli. Dinlediğim kadarıyla okuduğum kadarıyla çok fazla kilo alındığı zaman bebekte diyabet olabileceğini biliyorum. Benim de kaygılarım bu yönde olduğu için aslında çok dikkat ediyorum. O şekilde...” (K7, primipar, normal kilolu).

“Aslında aşırı kilo hiç iyi değil bunu biliyorum ama bebek için yani buna katlanmak zorunda olduğumu düşünüyorum. Bir de ona ((bebeğe)) kilo alır gibisinden düşünüyorum. Bir yerde araştırmıştım anne alırsa yarısını da o ((bebek)) alıyormuş.” (K9, primipar, kilolu).

“Yani ben kilolu bir gebelik geçirirsem bu hem benim sağlığımı olumsuz etkileyecek hareket etmekte güçlük çekeceğim işte bazı başka sıkıntılar da yaşayacağım. Tansiyonum çıkabilir, şekerim olabilir. Bunlar bebeğimin sağlığını da etkiler. Öyle etkileyebileceğini düşünüyorum. O yüzden hem benim hem de bebeğimin sağlığını olumsuz etkiler.” (K8, multipar, kilolu).

“Tabi ki bebeğimin gelişimi açısından da çok önemli çünkü belli bir kilonun üstünün ne anneye ne de bebeğe sağlıklı olmadığını işte ne bilim... gebelik şekerini tetiklediğini belli bir aydan sonra biliyorum.” (K10, multipar, normal kilolu).

“Çok şey yani her cümlede başladığım gibi en önemlisi çocuğun sağlığı. Çok yakın bir dönemde çok sevdiğim bir arkadaşımın çocuğunu kaybetmenin verdiği bir stresle çocuğumun sağlığı benim için gebe kaldığımdan beri hep ön planda oldu. Kendi isteklerimden ve kendi yaşantımdan önce hep onu en öne koydum o yüzden yani sağlık açısından benim için çok önemli gerisi boş diye düşünüyorum.” (K13, primipar, kilolu)

“Dengede olması gerektiğini düşünüyorum. Çok kilo alırsam bu sefer de çocuğumun gelişimi geri kalabilir, vitaminsiz kalabilir. O yüzden dengede gitmeye çalışıyorum.” (K16, multipar, normal kilolu).

Nefes alıp vermeyi etkileme

“Mesela gece yatarken kilomdan dolayı uyanıyorum yani altı kilo da olsa bu seni rahatsız ediyor. Normalde çok derin uykum olmasına rağmen dönüşlerimde uyanıp ta dönüyorum. Efor sarfettiğim zaman fazla burnumdan nefes alamıyorum. Mecburen soluk soluğa kalıyorum. Bu şekilde.” (K7, primipar, normal kilolu).

“Nefes darlığı olabiliyor bende olduğu gibi. Baskı hissediyorsun karından. Yürürken hareket ederken yine nefes nefese kalıyorsun.” (K12, primipar, kilolu).

“...fazla... ne bilim yüksek bir yere çıktığın zaman merdivenler tıkıyor yani fiziksel olarak ta ruhen de hepsini etkiliyor yani.” (K14, multipar, obez).

Doğum sonrası döneme etkisi

“İlk gebeliğimde çok kilo aldım onaltı kilo kadar aldım. O da benim doğum sonrasında kilolarımı veremediğim için çok fazla rahatsızlık hissetmeme neden oldu. Hem kıyafetlerim olmuyo((r))du. Aslında dediğim gibi sonrasında o kiloları veremeyeceğimi düşündüğümde sadece gebelik süreci değil doğum sonrasında da eski sağlığıma tekrar dönemeyeceğimi düşündürüyo((r)). Yine çok kilolu olduğumuzda doğum sonrası bebeğimize bakmakta da güçlük yaşayabilirsiniz.” (K8, multipar, kilolu).

“Aşırı kilo almak dediğim gibi sadece yağ ve zararlı bir depolama olur. Ne kadar düzenli olursan doğum sonrası da vücut o kadar düzenli olur.” (K11, multipar, normal kilolu).

“Çok kilo almak ta dediğim gibi ilerisi için ve doğum için çok zor olacak hayatımızı zorlaştıracak her anlamda çünkü doğum sonrası da bu kiloları vermem gerekecek mutlaka ki emzirme dönemi başlayacak yine çok istediğim kalitede diyet yapamayacağım belki. O yüzden ne kadar az alırsam o kadar rahat veririm diye düşünüyorum.” (K13, primipar, kilolu).

“Sonrasında obez olmak ((güliyor)). Sonradan kilo vermek çok zor çünkü o yüzden çok aşırı kilo almak istemiyorum. Daha çok sonrasını düşündüğüm için.” (K16, multipar, normal kilolu).

“Aşırı kilo alınmasını doğru bulmuyorum açıkçası. Çünkü o gebelikten sonra kilolar insanda kalıyor ister istemez. Şişman olmak istemez kimse.” (K17, multipar, obez).

Hareket kısıtlılığı

“Ne kadar kilo alırsak o kadar efor harcamada zorluk çekiyoruz. Hareketim kısıtlanıyor. Bu yüzden kilo artışı önemli.” (K7, primipar, normal kilolu).

“Aslında gebelikte çok kilo.... Hareket etmemi de engelliyor ve bu gebeliğimde daha çok kilo alırsam obez olacağım diye korkmaya başladım açıkçası.” (K8, multipar, kilolu).

“Yani hareketlerim. Mesela çok etkileniyorum. Mesela uzanırken, kalkarken. Tabiki de bebek büyüyor rahat hareket edemiyorum ama illa ki... kramplar giriyor mesela çok. Sonuçta kilo aldığım için kramplar da başladı. Rahat hareket edemiyorum.” (K9, primipar, kilolu).

“Ağırllaşıyorsun kilodan dolayı hareketin azıcık ta olsa kısıtlanıyor. Yani çok fazla kilo aldığımız zaman çok fazla hareket edemiyoruz zaten. Hareketimi engellemesi dışında benim için bir şeyi yok. Hareket kısıtlaması olarak söyleyebilirim.” (K12, primipar, kilolu).

“Yani yaşam kalitesini düşüren bir şey. Özellikle öncesinde bir çocuğunuz varsa ona hani onun bakımı için biraz daha hareketli olmanız gerekiyor. O yüzden hani ben bu gebeliğimde ikinci gebeliğimde çok fazla kilo almak istemedim.” (K14, multipar, obez).

Psikolojik yük

“Çok fazla kilo alırsak genelde böyle bir problemle karşılaştığımız için işte anneye vereceği ağırlık, yük sonra bunlardan kurtulma çabası, annedeki psikolojik problemler...” (K3, multipar, normal kilolu).

“En önemlisi kendim etkiliyor. Kendi huzurum için aynaya baktığımda kendimi iyi hissetmem önemli. Şu halimle bile altı kilo almış olmama rağmen kendimi biraz mutsuz hissediyorum. Bu bir süreç tabi ki ben de bu süreci bitirdikten sonra eski halime dönmeyi istiyorum.” (K7, primipar, normal kilolu).

“Önceki doğumumdan sonra çok kilo aldım ve doğum kilolarımı veremedim bu da bana kendimi kötü hissettirdi ve çok kilolu gebe kaldım bence. O yüzden de biraz üzülüyorum aslında.” (K8, multipar, kilolu).

“İnsanı psikolojik olarak ta etkiliyor açıkçası bu kilo alımı. Bir anda beklemediğin bir kiloyla karşılaşıyorsun sonra vermek zor oluyor insanı psikolojik olarak ta etkileyebiliyor bu yüzden.” (K9, primipar, kilolu).

“Yani psikolojik olarak bir kere bana zarar vereceğini düşünüyorum çünkü hiçbir zaman fazla kilolu bir insan olmadım. Yani psikolojim açısından hani şu an gebeyim daha fazla yiyebilirim diye bir özgürlük içerisinde değilim hiçbir zaman da olmadım. Benim hep belli bir kilo aralığım

vardı o yüzden bunu korumaya çalışıyorum. Hani herşeyden önce kendi psikolojim açısından da çok önemli benim için. Tabi ki bebeğimin gelişimi açısından da çok önemli o yüzden fazla kilo benim için psikolojimin bozulması demek oluyor.” (K10, multipar, normal kilolu).

Hastalıkları tetiklemesi

“Kilo... fazla kiloyla birlikte hastalıkların da çoğaldığını düşünüyorum. Gebelikle birlikte alınan bütün bu fazla kilolar sonrasında annenin bu kilodan kurtulma çabası, o kilonun getirdiği başka rahatsızlıklar, şekerdir, tansiyondur, şudur, budur kilo alımına bağlı olduğunu biliyorum.” (K3, multipar, normal kilolu).

“Yani çok bir anlamı yok aslında bireysel olarak bir anlamı yok ama çok fazla kilo aldığım zaman sanki böyle sağlık açısından sıkıntı yapacakmış gibi düşünüyorum.” (K6, multipar, normal kilolu).

“Çok kilo almanın şekere... gebelikte şekere neden olabileceğini duymuştum. Çok kilo almanın zararlı olduğunu o nedenle düşünüyorum. Yine doğum sırasında da sıkıntı yaşanabilir. Yine çok kilolu olduğumuzda doğum sonrası bebeğimize bakmakta da güçlük yaşayabilirsiniz. O yüzden çok kilo almak zararlı olur diye düşünüyorum.” (K8, multipar, kilolu).

“Yani daha sonra bir hastalık çıkabilir. Çok kilo alımı çok iyi değil bir insan vücuduna göre.” (K9, primipar, kilolu).

“Çünkü belli bir kilonun üstünün ne anneye ne de bebeğe sağlıklı olmadığını işte ne bilim gebelik şekerini tetiklediğini belli bir aydan sonra biliyorum.” (K10, multipar, normal kilolu).

“Annede ciddi anlamda bir şeker olabilir. Kolesterol yüksekliği olabilir bu doğum sonrasında da tekrarlıyor ve devamı olabilir. Aşırı kilo almak dediğim gibi sadece yağ ve zararlı bir depolama olur.” (K11, multipar, normal kilolu).

“Zaten eğer bizim gibi bayanlar zaten kiloluysa daha çok sıkıntı yaşayacak. O yüzden. Mesela kendimden örnek verirsem tansiyon problemim çıktı, şeker problemim çıktı. O yüzden.” (K15, primipar, obez).

“Yani tansiyonum olur, şekerim zaten fırlıyor düşüremem onu. Böyle yani. Yürüyemem bacak ağrılarım olur. Zaten bel fıtığım var benim. Kendi işimi yapamam çocuklarıma bağlı kalırım devamlı. Yani öyle.” (K18, multipar, obez).

Doğumu zorlaştırma

“Çok fazla kilo aldığım zaman da bebeğe çok iyi olacağını düşünmüyorum ortalama 3 kiloya kadar iyi olur fazlasıda normal doğum için uygun değil diye düşünüyorum. Yani sadece onun korkusu var..” (K1, primipar, normal kilolu).

“Ama yani çok ta fazla kilo almak doğum yapmamı ve doğum sonrası toparlanmamı da güçleştireceği için bir de emzirme sürecinde de kilo alırsam diye beni zorlayabilir diye düşünüyorum.” (K8, multipar, kilolu).

“Tamamen doğum anı için önemli. Bebeğin çok fazla önde gitmemesi için büyümemesi için bir de benim de daha zinde olup kaslarımı yola getirip ıkmada yardımcı olması için çok kilo almamak gerekiyor. Ben hep doğum anı olarak düşündüğüm için... doktorum da hep onu söylüyordu kilo alman seni doğumda zorlar diyordu. Doğum anı için benim için o yani. Onun dışında bebek sağlıklı olsun yeter.” (K12, primipar, kilolu).

“Doğumu zorlaştırması...Yani kilo alırsam hem kendime hem de doğumda daha çok zorlanacağımı bildiğim için daha dikkatli almaya çalışıyorum, dikkat etmeye çalışıyorum.” (K15, primipar, obez).

4.2.1.2.4. Uygun Gestasyonel Kilo Alımı Algısı ve İdeal Gebelik Puanlaması

Karşılaştırılması

Gebelerin kendilerini değerlendirdiği ideal gebelik puanlaması ile gebelikte uygun GKA algısı kod dağılımına bakıldığında ideal gebelik algılarına 7-8 puan veren gebelerde aşırı kilo almanın sonuçları ile ilgili olarak biraz daha fazla görüş bildirildiği saptanmıştır. İdeal gebelik puanı 5-6 olanlar 7 kere, ideal gebelik puanı 7-8 olanlar 29 kere ve ideal gebelik puanı 9-10 olanlar 1 kere tekrar etmişlerdir. Gebeler kendi ideal gebelik algısı puanlarını düşük tuttuklarında aşırı kilo alımının sonuçlarına daha fazla odaklanmış ve bununla ilgili görüşlerini bildirmişlerdir (Tablo 5).

Bu bağlamda K8 kodlu katılımcı aşağıda ki ifadeyi dile getirmiştir:

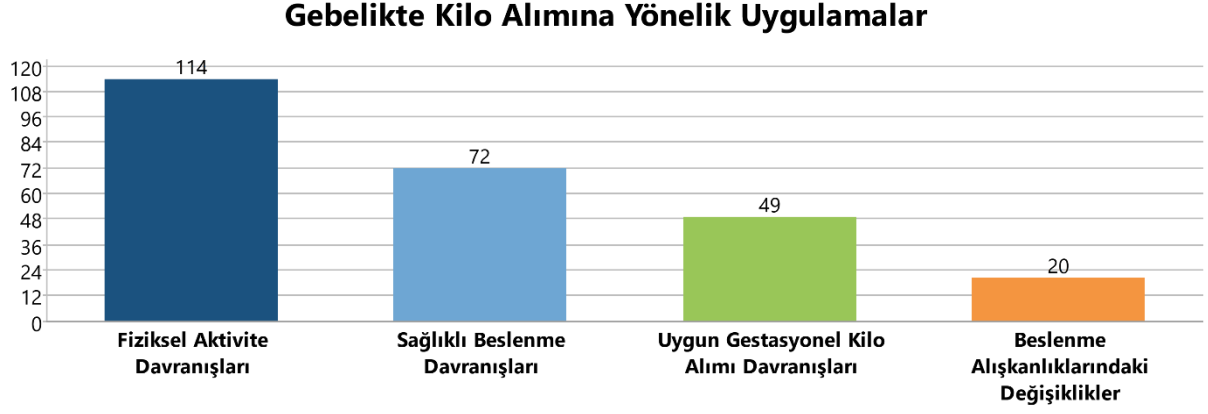
“Ama yani çok da fazla kilo almak doğum yapmamı ve doğum sonrası toparlanmamı da güçleştireceği için bir de emzirme sürecinde de kilo alırsam diye beni zorlayabilir diye düşünüyorum (K8, multipar, kilolu).”

Tablo 5. Uygun Gestasyonel Kilo Alımı Algısı ve İdeal Gebelik Puanlaması Çapraz Tablosu

	İdeal gebelik puanlaması = 5-6	İdeal gebelik puanlaması = 7-8	İdeal gebelik puanlaması = 9-10
▼ Bireysel Bileşenler			
▼ Uygun Gestasyonel Kilo Alımı Algısı			
▼ Uygun Gestasyonel Kilo Almanın Ön			
Doğum Sonrası Kolay Kilo Verile		5	
Doğumu Kolaylaştırma		3	1
Anne ve Bebek Sağlığı Açısından	1	10	1
▼ Düşük Kilo Almanın Sonuçları			
Vücut Direncini Azaltması		1	
Erken Doğum Riski		1	
Bebek Gelişimini Etkileme		5	
▼ Aşırı Kilo Almanın Sonuçları			
Bebekğin Sağlığına Etkisi	1	6	
NefesAlıp Vermeyi Etkileme		3	
Doğum Sonrası Döneme Etkisi	2	3	
Hareket Kısıtlılığı	1	4	
Psikolojik Yük	1	4	
Hastalıklan Tetiklemesi	1	6	1
Doğumu Zorlaştırma	1	3	
# N = Belgeler	2 (11.1%)	14 (77.8%)	2 (11.1%)

4.2.1.3. Gebelikte Kilo Alımına Yönelik Uygulamalar

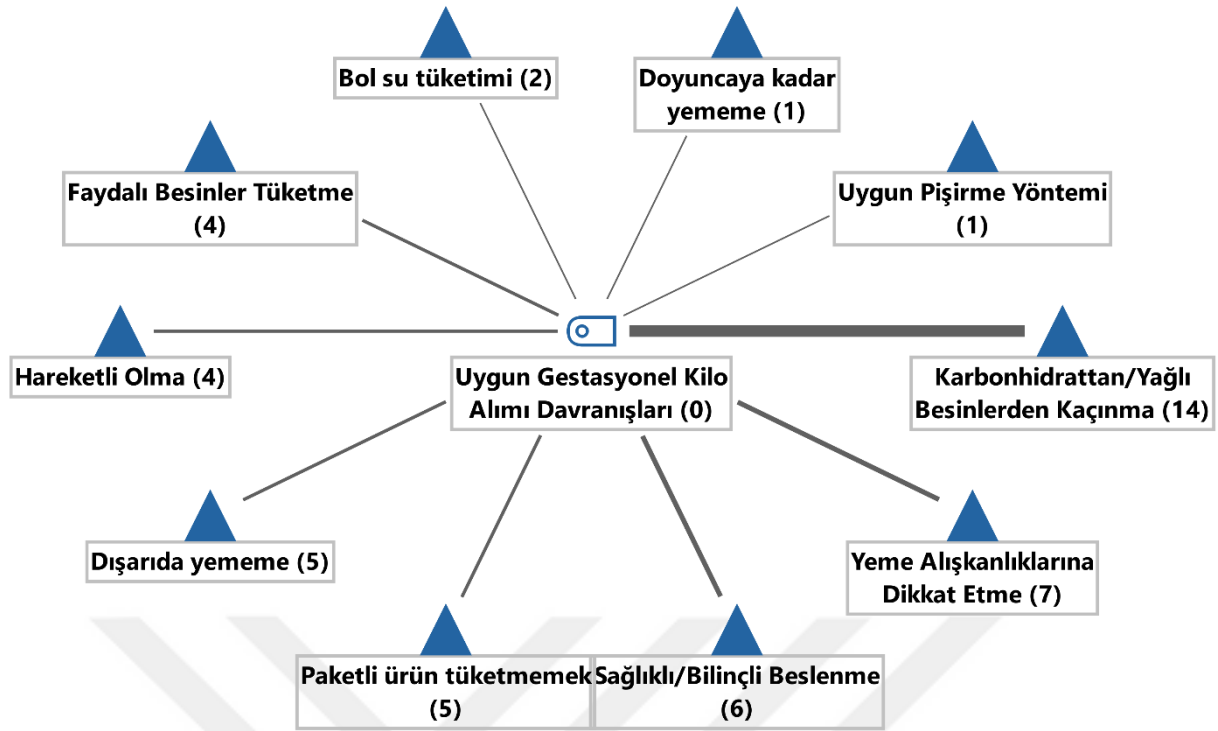
Gebelerin ifadeleri doğrultusunda kilo alımına yönelik uygulamalar temasında “Uygun gestasyonel kilo alımı davranışları, sağlıklı beslenme davranışları, beslenme alışkanlıklarındaki değişiklikler, Fiziksel aktivite davranışları” olmak üzere dört alt tema saptanmıştır. Grafik 2’de gebelikte kilo alımına yönelik uygulamalar alt temasına ait kod frekansları gösterilmiştir.



Grafik 2. Gebelikte Kilo Alımına Yönelik Uygulamalar Kod Frekansları

4.2.1.3.1. Uygun Gestasyonel Kilo Alımı Davranışları

Uygun GKA alımını sağlamak için yapılan davranışlar alt temasında gebelerin ifadeleri doğrultusunda “hareketli olma (n: 4), bol su tüketimi (n: 2), uygun pişirme yöntemi (n: 1), sağlıklı/bilinçli beslenme (n: 6), doyuncaya kadar yememe (n: 1), yeme alışkanlıklarına dikkat etme (n: 7), faydalı besinler tüketme (n: 4), ev yemeği tercih etme (n: 5), karbonhidrattan/yağlı besinlerden kaçınma (n: 14), paketli ürün tüketmemek (n: 5)” olmak üzere 10 alt tema saptanmıştır. Şekil 7’de uygun GKA davranışları kod-alt kod frekans haritası sistematik şekilde sunulmuştur. Gebelerin uygun kilo alımını sağlamak için yapılan davranışlar ile ilgili ifadeleri alıntılarda belirtilmiştir.



Şekil 7. Uygun Gestasyonel Kilo Alımı Davranışları Kod-Alt Kod Frekans Haritası

Hareketli olma

“Hareketsiz kalmıyorum. Aktif olmaya çalışıyorum ama spor da yapmıyorum. Yürüyüş yapabildiğim kadar yürüyüş, araç sürekli kullanmamaya çalışıyorum.” (K7, primipar, normal kilolu).

“Yürüyüş yaptım her gün bir saat yürüyorum.” (K12, primipar, kilolu).

“Düzenli hareket... Hareketsizlik te insana çok kilo aldırıyor. Benim kendi yapım herkesin bir yapısı vardır su içsem yarar der kimisi, kimisi de işte ne yesem kilo alamıyorum der. Ben o su içsem yarıyor cinslerdenim yani fazla hareket etmediğim zaman ne kadar hani ölçülü de yesem düzensiz bir yaşama stiline girdiğim zaman ben kilo alıyorum.” (K14, multipar, obez- **düşük FA alt puanı**)

“Beslenmeme dikkat edip yürüyüş yapmaya çalışıyorum ekstra egzersiz yapmıyorum sadece yürüyüş.” (K16, multipar, normal kilolu).

Bol su tüketimi

“... Bol su içmeye çalışıyorum. Günde iki litreyi geçmeye çalışıyorum. Hem böbreklere faydası oluyor hem de yani karnım fazla acıkıyor su fazla içtiğim zaman.” (K14, multipar, obez).

“Günde iki buçuk üç litreye yakın suyum içiyorum.” (K18, multipar, obez).

Uygun pişirme yöntemi

“Bir şeyi canım çekiyo((r))sa kızartma yemek yerine fırında veya ızgara yapmayı tercih ediyorum. Balık yapıyo((r))sam kızartma yapmıyorum ızgara yapıyorum. Yemem gereken bir şey varsa gerekiyorsa fırında yapıyorum.” (K13, primipar, kilolu).

Sağlıklı/Bilinçli beslenme

“Akşam belirli bir saatten sonra çok meyve dışında bir şey yememeye çalışıyorum. Sonra akşam yemeğini beş gibi falan yiyorum. Çünkü çok midede hazımsızlık yaşıyorum. Sıkıntı yaşadığım için çok geç saatte yemek yemiyorum.” (K6, multipar, normal kilolu).

“Öğlen yemeğimi çok iyi yediğim zaman ara öğünü de sağlıklı beslenirsem gerekirse akşam 6 dan sonra hiçbirşey yemiyorum ya da yersem de meyveyle geçiştiriyorum.” (K7, primipar, normal kilolu).

“Düzenli ve sağlıklı besleniyorum yani başka bir şey yapmıyorum. Yani fazla değil de sağlıklı yemeyi tercih ediyorum... Dediğim gibi çok yemek değil de sağlıklı yemek önemli. Sağlıklı besinler tüketip doğal besinler tüketerek kilo almayı tercih ediyorum... Dediğim gibi sağlıklı ve düzgün beslenmek başka bir şey değil.” (K11, multipar, normal kilolu).

“Öyle bir yöntem seçmedim yani öyle bir yöntemim yok. Sadece sağlıklı besleneyim bebeği de kendimi de besleyebilecek kadar vitamin alayım vücuduma diye yiyordum. Hep pazardan alışveriş yapmaya özen gösteriyorum çıktım pazara da kendim. Mevsim meyveleri sebzeleri ne varsa pişirdim o şekilde yani öyle düzen kurdum. Hamile olmasaydım dikkat etmezdim öyle pazara çıkmak yerine atıyorum fast food söyler yerdim. Ama hamile olduğum için doğal, bebeğe sağlıklı şeyler gitsin diye öyle dikkat ettim.” (K12, primipar, kilolu).

“Sağlıklı beslenmeye çalışıyorum.” (K15, primipar, obez).

“Sebzeyi salatayı yoğurdu tüketmem faydalı oldu benim için. Ara öğünlerimde mesela iki üç tane hani az birşey de olsa çayın yanında leblebi attım ağzıma tokluk hissi verdi. Öğlen yemeklerimi saatinde yedim. Üç buçuk çayında yanında birşeyler atıştırdım. O da ekmek değil en azından bir ceviz fındık fıstık azar azar. Akşam yemeği zaten yedi buçuk sekizde yemek yiyorsun. Ondan sonra da bir şey yemiyorsun sütünü içip yatıyorsun. Sekiz buçuk dokuz, dokuzdan sonra bir şey yemedim. Karnım doyduğunda günde iki buçuk üç litreye yakın suyum içiyorum. Düzenli besleniyorum. Cevizimi yerim... şeylerimi yerim. Yani bir bardak süt te içseniz akşam baya bir saat iki üç saat sizi tok tutuyor. Salata yeseniz iki saat üç saat tok tutuyor. Bunu zamanında hiç kimse de on dokuz sene önce kimse söylemedi. Şimdi millet daha çok bilinçli oluyor doktorlar bilinçli uyarıyorlar.” (K18, multipar, obez).

Doyuncaya Kadar Yememe

“Öğünlerde çok doyana kadar yememeye çalışıyorum. Hani doyma hissini hissetmemeye çalışıyorum. Yani o yüzden ara öğünlerim de düzenli olmuş oluyor. Gerçekten ana öğünler sonrası iki saat sonrası acıkmış hissediyorum kendimi. Atıştırmalıklarla da ana öğünlerimi biraz daha böyle hani gerçekten tam doyasya geçirmemiş oluyorum.” (K10, multipar, normal kilolu).

Yeme alışkanlıklarına dikkat etme

“Akşam belirli bir saatten sonra çok meyve dışında bir şey yememeye çalışıyorum. Sonra akşam yemeğini beş gibi falan yiyorum. Çünkü çok midede hazımsızlık yaşıyorum. Sıkıntı yaşadığım için çok geç saatte yemek yemiyorum.” (K6, multipar, normal kilolu).

“Ara öğünlerimi ihmal etmiyorum. Haftada bir gün kendimi kandırabiliyorum onun dışında çok sıkı zamanında öğünlerimi sağlıklı beslenmeye çalışıyorum. Azar azar sık sık beslenmek...” (K7, primipar, normal kilolu).

“En azından kahvaltımı düzenli yapmaya çalışıyorum. Ara öğün yemeye çalışıyorum.” (K8, multipar, kilolu).

“Yani çok aşırıya kaçmamak gerekiyor. Az az ve sık sık yemek bu şekilde.” (K9, primipar, kilolu).

“Düzenli sık sık ve azar azar beslenmeye önem veriyorum. Ara öğünler yapıyorum çalışmama rağmen. Sabah kahvaltısından iki saat sonra öğle yemeğinden iki saat üç saat sonra ara öğünler yapıyorum küçük atıştırmalıklarla günümü geçirmeye çalışıyorum Yani azar azar ve sık sık olarak düşünüyorum ben.” (K10, multipar, normal kilolu).

“Çok fazla tüketmeden az az sık sık yemek. Az az sık sık yemeyi tercih ediyorum.” (K11, multipar, normal kilolu).

“Ara öğünler yapmaya çalışıyorum. Günde altı öğün beslenmeye çalışıyorum.” (K16, multipar, normal kilolu).

Faydalı besinler tüketme

“İhtiyacım olan şeyleri daha fazla tüketmeye çalışıyorum. Yemem gereken şeylerden yemem gerektiği ölçüde tüketiyorum.” (K6, multipar, normal kilolu).

“Hani kesinlikle öğünlerimin birinde sebze, birinde protein ağırlıklı oluyo(r). Genellikle eşit oranda protein tüketimi, karbonhidrat tüketimi işte yapmaya çalışıyorum. Hani yeterli protein yeterli işte karbonhidrat, vitaminlerden yeterli bir şekilde almaya.” (K10, multipar, normal kilolu).

“Doğru besinler yemek. Daha kalsiyum içerikli, daha bebeğin beyin ve vücut sağlığı için ne gerekiyorsa onları yiyorum.” (K11, multipar, normal kilolu).

“Yani kendi vücuduma değil çocuk için gerekli olan besinleri tüketerek kilo alınmalı.” (K13, primipar, kilolu).

Dışarıda yememe

“Mesela çalışırken de öğle yemeklerimi hani dışardan değil evden götürüyorum. Hani dışardan çok fazla yememeye gayret gösterdim hep.” (K4, multipar, normal kilolu).

“Dışarıda yemek yememeye çalışıyorum.” (K6, multipar, normal kilolu).

“Hazır yemek... dışarda yemek yemeyi sevmiyorum o yüzden kendi öğünlerimi kendim getiriyorum.” (K7, primipar, normal kilolu).

“Sadece hazır gıdaları azaltmayı deniyorum çünkü gebelik öncesi işte hazır yiyecek hazır gıda çok tüketiyordum şimdi biraz daha az tüketmeye çalışıyorum.” (K8, multipar, kilolu).

“Yani hazır birşeyler yememeye çalışıyorum, tüketmemeye çalışıyorum yani evde kendim...” (K14, multipar, obez).

Karbonhidrattan/Yağlı besinlerden kaçınma

“Tatlıyla zaten aram yok ama yine de dikkat ediyorum. İşte yağlıdır ondan sonra paket ürünüdür şekerlidir bunlara dikkat ediyorum yani.” (K2, multipar, normal kilolu).

“Evimizde az yağlı özellikle çok az yağlı yemekler yemeye çalışıyoruz.” (K3, multipar, normal kilolu).

“Yani birazcık karbonhidrattan kısmaya çalıştım normalde tatlıyı seven bir insanım ama hani ama yediklerime dikkat etmeye kendimi kontrol etmeye çalıştım... Tatlıyı kısmaya çalıştım işte biraz ekmeği... Yani işte karbonhidrat alımını birazcık şimdiye kadar kontrol etmeye çalıştım. Onun dışında çok fazla ekmek yememeye çalışıyorum.” (K4, multipar, normal kilolu).

“Doktorları dinliyorum mesela fazla ekmek yeme diyorsa yememeye çalışıyorum ki ekmek çok sevmeme rağmen ekmek yememeye çalışıyorum özellikle” (K5, primipar, normal kilolu).

“Çok ekmek tüketmemeye çalışıyorum.” (K6, multipar, normal kilolu).

“Tatlı şeyleri az tüketmeye çalışıyorum.” (K8, multipar, Kilolu).

“Fazla kalorisi yüksek gıdalar almamaya çalışıyorum. Yani çok fazla hamur işi, tatlı falan tüketmemeye çalışıyorum.” (K9, primipar, kilolu).

“Şekerden uzak duruyorum olabildiğince. Rafineri şekeri kullanmamaya çalışıyorum bu şekilde.” (K10, multipar, normal kilolu).

“Hedeflediğim kiloya ulaşmak için hamurdan ve şekerden tuzdan uzak duruyorum.” (K11, multipar, normal kilolu).

“Canım tatlı mesela ilk aylar hiç canım istemiyo((r))du ama sonradan bir tatlı krizim oldu bir dönemim oldu tatlı yiyeyim işte çikolata yiyeyim vesaire. Onun dışında hani tatlı yemiyeyim de en azından glikoz almayım diye meyveden yedim o şekilde bir denge kurmaya çalıştım. Kuru meyve yiyorum. Karbonhidrat tüketmemek, ekmektir makarnadır... Onları tüketmediğinizde kesinlikle daha hafif bir gebelik geçireceksinizdir.” (K12, primipar, kilolu).

“Daha az yağ daha az şeker daha az un tüketerek bu şekilde daha minimum kiloyla devam etmeye çalışıyorum. Öncesinde de diyetisyene başlamıştım gebelik öncesi ekmeği makarnayı pirinci hayatımdan çıkardım ama tatlıyı atamadım maalesef onu da azalttım diyebilirim. Canım çok tatlı istediğinde meyveyle kendimi bastırmaya çalışıyorum. Daha az yağlı genelde zeytinyağı ve daha az yağlı şeyler tercih ederek o şekilde devam ediyorum.” (K13, primipar, kilolu).

*“Hamur işi fazla tüketmemeye çalışıyorum sadece. O da işte hamur işi yediğim zaman bir iki tahlilimde şeker yüksek çıkmaya başlayınca simittir poğaçadır onları takip ettim onlar şeker yapıyo(r) onları da kestim. Belli bir şeyleri listeden çıkarttım. Hamur işi, makarna işte dediğim gibi biraz daha ölçülü yemeye çalıştım yani ...Hamur işlerine, şeker, tatlı bunlara sadece dikkat ettim. Bu kadar yani. Makarnadır şeyi fazla pişirmemeye çalışıyorum özellikle pirinç pilavı. Pirinç çünkü hani şeker açısından oda dokunuyor. Yaparsam genelde bulgur pilavı... onu da fazla yememeye çalışıyorum yani.” (K14, multipar, obez- **yüksek düzey beslenme alt grubu puanı**)*

*“Tatlı şeylerden uzak durmaya çalışıyorum. Pilavdan uzak duruyorum özellikle öyle. Dikkat ediyorum yediklerime, işte dediğim gibi pilav pirinç tarzı şeylerden uzak durmaya çalışıyorum.” (K15, primipar, obez- **yüksek düzey beslenme alt grubu puanı**).*

*“Ekmeği biraz kısıp karbonhidrattan uzak durdum. Hamur işi pilav makarna bunlardan uzak duruyorum.” (K16, multipar, normal kilolu- **yüksek düzey beslenme alt grubu puanı**).*

Paketli ürün tüketmemek

“Paketli ürünler tercih etmiyorum daha çok ev yapımı. İşte yağıdır ondan sonra paket üründür şekerlidir bunlara dikkat ediyorum yani.” (K2, multipar, normal kilolu).

“Normalde de aslında yemememiz gereken şeyleri hani ekstradan hani gene arada mesela cips kola hani bunu bazen, hani sürekli yiyen insanlar değiliz ama hani bu tarz şeylerden kesinlikle uzak durdum, koruyucu yine katkı maddesi olan şeylerden uzak durdum.” (K4, multipar, normal kilolu).

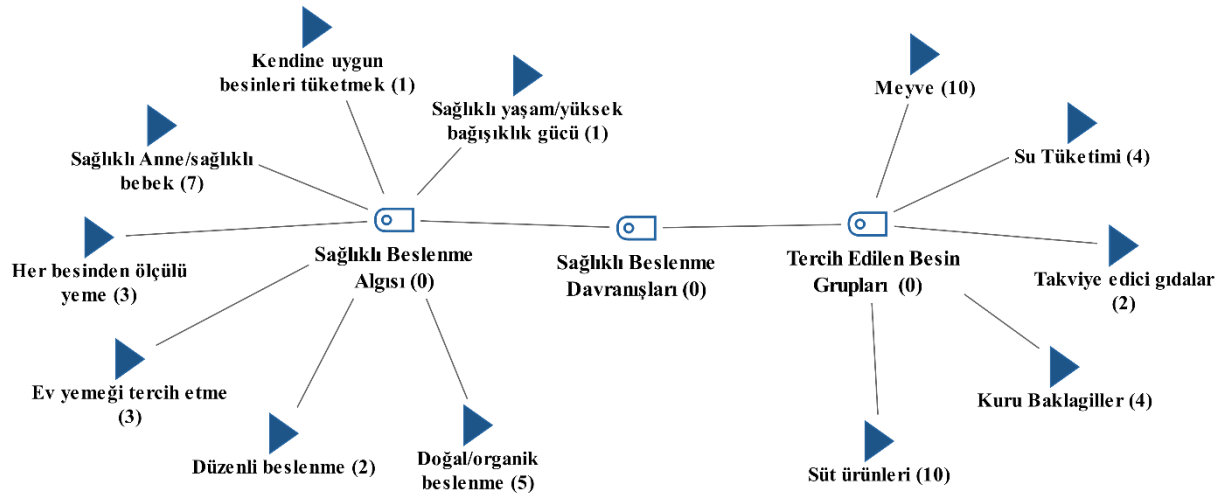
“Çok gerekli olmayan şeylerden yememeye, ambalajlı şeyleri tüketmemeye çalışıyorum. Ya abur cubur tüketmemeye çalışıyorum. Zaten bunun çocuğa da farklı türle etkileri olduğunu düşünüyorum. Zeka açısından vesaire ya da işte diğer sağlık problemlerinin ilerde işte şeker gibi hastalıkların ambalajlı gıda tüketiminde çocuğa geçtiğini okumuştum bir yerde. O yüzden onlara dikkat ediyorum. Hem kilo için hem çocuğun sağlığı için...” (K6, multipar, normal kilolu).

“Sadece hazır gıdaları azaltmayı deniyorum çünkü gebelik öncesi işte hazır yiyecek hazır gıda çok tüketiyordum şimdi biraz daha az tüketmeye çalışıyorum. Hazır yiyeceklerden uzak durmaya çalışıyorum bu kadar.” (K8, multipar, kilolu).

*“Hormonlu gıdalardan, mikrop kapabileceğim gıdalardan uzak durmaya çalışıyorum. Daha çok hijyene dikkat ediyorum. Ambalajlı gıdalardan da uzak durmaya çalışıyorum öyle...” (K16. 28. Hafta, normal kilolu- **yüksek düzey beslenme alt grubu puanı**).*

4.2.1.3.2. Sağlıklı Beslenme Davranışları

Sağlıklı beslenme davranışları alt temasında gebelerin ifadelerine göre “sağlıklı beslenme algısı, tercih edilen besin grupları” olmak üzere iki alt tema belirlenmiştir. Şekil 8’de sağlıklı beslenme davranışları alt temasına ait kod-alt kod frekans haritası gösterilmiştir.



Şekil 8. Sağlıklı Beslenme Davranışları Kod-Alt Kod Frekans Haritası

4.2.1.3.2.1. Sağlıklı Beslenme Algısı

Sağlıklı beslenme algısı alt temasında gebelerin ifadeleri doğrultusunda “Sağlıklı yaşam/yüksek bağışıklık gücü (n: 2), Kendine uygun besinleri tüketmek (n: 1), Sağlıklı Anne/Sağlıklı Bebek (n: 7), Her besinden ölçülü yeme (n: 3), Ev yemeği tercih etmek (n: 3), Düzenli beslenmek (n: 2), Doğal/organik beslenme (n: 5)” olmak üzere yedi alt tema saptanmıştır. Gebelerin sağlıklı beslenme algılarına yönelik ifadeleri aşağıda belirtilmiştir.

Sağlıklı yaşam/yüksek bağışıklık gücü

“Sağlıklı beslenme sağlıklı yaşamı ifade ediyor. Sağlıklı beslenemezsen sağlıksız yani hem hastalıklara karşı direncini etkiler mesela kış aylarında kış sebzelerini yemezsen yani hiç meyve sebze tüketmezsen bağışıklık sisteminin güçlü olmasını ifade ediyor. Ne kadar iyi beslenirsek bağışıklık sistemimiz de o kadar güçlü olur diye düşünüyorum.” (K17, multipar, obez).

Kendine uygun besinleri tüketme

“Doğru şeyleri yemek yani kendin için doğru şeyleri yemek. Herkes için demeyelim de yine daha önce söylediğim gibi yani karatay diyeti diye bir şey çıktı herkes et yedi fakat o benim için doğru bir beslenme şekli değildi herkes kendine göre doğru ve gerekli besinleri alması durumu sağlıklı beslenmek oluyor.” (K13, primipar, kilolu-orta düzey beslenme alt grubu puanı)

Sağlıklı anne/sağlıklı bebek

“Gebelikte sağlıklı beslenmenin hem benim sağlığıma hem de bebeğimin sağlığını etkileyeceğini düşünüyorum. Mesela dışarıda yemek yediğimde işte salata falan tüketmem. Hani temiz yıkanmamışsa vesaire diye. Onun dışında yani et ürünlerini tavuk işte beklemiş bozulmuş olabilir diye tüketmemeye çalışıyorum. Hani olaki bir besin zehirlenmesi geçiririm çünkü ilaç kullanamayacağım gebelik nedeniyle bunlar da etkiler benim ve bebeğimin sağlığını o yüzden.” (K8, multipar, kilolu).

“Sağlıklı beslenmek gayet bebek için de anne için de gayet iyi bir şey. Yani... çok iyi bir şey öncelikle sağlıklı beslenme hem vücudum için hem kendim için, hastalıklardan korunmak için hem de bebeğim için yani.” (K9, primipar, kilolu).

“Sağlıklı beslenmek sağlıklı nesiller demek benim için. Sağlıklı nesilleri dünyaya getirmek demek. Hastalıkları azaltmak demek. O yüzden sağlıklı nesil demek benim için gebelikte beslenme yeterli beslenme.” (K10, multipar, normal kilolu).

“Sağlıklı beslenme deyince çocuğun... daha sağlıklı bir bebek doğacağına inanıyorum. Annenin de sağlıklı bir... doğum sonrası süreçte de sağlıklı bir bedene bünyeye sahip olacağını düşünüyorum.” (K11, multipar, normal kilolu).

“Sağlıklı beslenmek zaten gebe olmasam da önemli. Kendi sağlığım açısından da önemli ama gebelikte ekstra çocuğun sağlığı açısından da önemli olduğu için hormonlu gıdalardan, mikrop kapabileceğim gıdalardan uzak durmaya çalışıyorum. Daha çok hijyene dikkat ediyorum. Ambalajlı gıdalardan da uzak durmaya çalışıyorum. Öyle.” (K16, multipar, normal kilolu).

“Yani sağlıklı bir bebek sahibi olabilmek için yani kendimi de fazla kilo alarak hani bu sonradan vermeyi zorlaştırmamak için ideal kilo almaya çalışıyorum. En önemlisi bebeğimin sağlığı için.” (K17, multipar, obez).

Her besinden ölçülü yeme

“Sağlıklı beslenmek bana aslında daha çok kendi yaptığımız şeyleri yemek gibi geliyor. İşte hepsinden ölçülü oranda sebzesi, meyvesi, eti, peyniri hepsinden ölçülü bir şekilde yemek olarak geliyor.” (K6, multipar, normal kilolu).

“Her gıdadan böyle eşit miktarda tüketmek, hani işte süt ürünleri, et ürünleri, kuruyemiş, meyve, sebze...” (K8, multipar, kilolu).

“Ölçülü yediğin zaman sağlıklı beslenmiş oluyorsun yani.” (K14, multipar, obez).

Ev yemeği tercih etme

“Sağlıklı beslenmek herşeyden gerektiği kadar yiyip yani günlük kalori ihtiyacını karşılayıp hani öğün atlamamak. Dışarıdan çok fazla yemek yememek hani daha çok böyle evde hazırlamak onu tercih ediyorum. Hani böyle ailede de eşim mesela dışarda yemeyi seviyor ama onunla da bu konuda mücadele veriyorum çünkü çocuğumun o şekilde bir alışkanlık edinmesini istemiyorum.” (K4, multipar, normal kilolu).

“Valla zaten mümkün olduğu kadar sağlıklı besleniyoruz. Çevremiz, kendi şeylerimiz hep doğal. Hazır yiyecek fazla tüketmiyoruz. Doğal. Zaten beslenmede de doğal olduğun zaman, hazır yiyecek fazla tüketmediğin zaman sağlıklı besleniyorsun.” (K14, multipar, obez).

“Sağlıklı beslenmek bana aslında daha çok kendi yaptığımız şeyleri yemek gibi geliyor.” (K6, multipar, normal kilolu).

Düzenli beslenme

“Öğün öğün bence düzenli bir beslenme olması gerekir. Üç öğün alman gereken herşeyi... Normalde biz pek dikkat etmeyiz öyle bugünkü gıda miktarımı aldım mı diye. İki canlı olunca tabi herşeye dikkat ediyorsun.” (K12, primipar, kilolu).

“Benim için sağlıklı beslenme, dengeli beslenme sabah, öğle, akşam düzenli bir şekilde ve sağlıklı yiyecekler, sebze türü ağırlıklı, protein ağırlıklı.” (K15, primipar, obez).

Doğal/Organik beslenme

“Doğal organik beslenmektir. Ondan sonra sadece gebelik değil normal hayatta da dikkat edilmesi gereken şeylere gebelikte bir tık daha dikkat etmektir. Onun dışında hani çok çok ekstra ek rahatsızlıklarınız yoksa çok ekstra bir şey yapmaya gerek olduğunu düşünmüyorum işin açıkçası. Çünkü bu bir hastalık değil. Hayatın devamında yaşayabileceğiniz bir aşama sadece. Bir yediğinizi iki kişi paylaşıyorsunuz o kadar.” (K3, multipar, normal kilolu).

“...Koruyucu içermesin, katkı maddesi fazla olmasın gibi öyle şeylere dikkat ediyoruz ... Yani herşeyden gerektiği kadar yiyip, hani günlük enerji ihtiyacını karşılayacak kadar yiyip, kaliteli beslenmek önemli. İşte gebelik süresince yediğim şeylere dikkat etmeye çalıştım.” (K4, multipar, normal kilolu).

“Sağlıklı beslenmek aslında hem düzenli beslenmek... işte makarna pilav yerine daha çok böyle sebze yemeklerine ağırlık vererek hazır gıdalardan kaçınarak sürdürülebilen bir şey olduğunu düşünüyorum sağlıklı beslenmenin.” (K8, multipar, kilolu).

“Sağlıklı beslenmek benim için doğallıktır. Doğal besinler. Yazın yaz sebzesi, kışın kış sebzesi, dondurulmuş hazır gıda pek tüketmem, fast food tarzı hazır pek sevmem, yemem. Bunları da zaten yemeyince, doğal olduğu zaman, sağlıklı besleniyorsun.” (K14, multipar, obez).

“Kesinlikle zararlı hiçbir madde kullanılmaması gerekiyor. Tamamen doğal ve sağlıklı.” (K13, primipar, kilolu).

4.2.1.3.2.2. Tercih Edilen Besin Grupları

Gebeler beslenme davranışları alt temasında beslenmede en çok tercih ettikleri besin gruplarından bahsetmişlerdir. Bu besin grupları; *Et, Balık ve Tavuk Ürünleri (n: 4), Süt ürünleri (n: 10), Kuru Baklagiller (n: 4), Takviye edici gıdalar (n: 2), Su Tüketimi (n: 4), Meyve (n: 10), Tahıl grubu (n: 9), Sebze (n: 7)* olmak üzere beslenme davranışlarına yönelik ifadeleri alıntılarda belirtilmiştir.

Et, balık ve tavuk ürünleri

“Yani genellikle şu an mesela et balık ürünleri tüketmeye çalışıyorum. Balık çok duydum özellikle bebek açısından da falan. Onları tüketmeye çalışıyorum. Et özellikle et yedirmeye çalışıyorlar mesela” (K5, primipar, normal kilolu).

“Kesinlikle haftada iki gün balık, çok seviyorum. Balık tüketmeye çalışıyorum.” (K10, multipar, normal kilolu).

“Fakat tabi çocuğum için gıda takviyesi dışardan ilaçla değil gıdayla almayı tercih ediyorum. Yani omega 3 içmek yerine balık yemeyi tercih ediyorum. İşte haftada iki gün balık yemem ben normalde ama haftada iki güne çıkarmaya çalışıyorum.” (K13, primipar, kilolu).

“Hani yumurta, peynir, zeytin, o tür şeylere, haftada bir bakliyat falan yemeye, balık mesela yemeye özen gösteriyorum.” (K17, multipar, obez).

Süt ürünleri

“Sabah kahvaltı yaptıktan sonra işte çok fazla tansiyon düşüklüğü yaşıyorum ben. O yüzden kahvaltı yaptıktan böyle bir süre sonra genelde bir tuzlu ayran içiyorum.” (K6, multipar, normal kilolu).

“Mesela her sabah kesinlikle sütümü içerim. Bir kase yoğurt yiyebiliyorum. Kalsiyumun demirin çok önemli olduğunu biliyorum o yüzden bol bol süt, kefir tüketmeye çalışıyorum.” (K7, primipar, normal kilolu).

“Peynir tüketmeye dikkat ederim.” (K8, multipar, kilolu).

“Yoğurt falan yiyorum. Yoğurt tüketebiliyorum.” (K9, primipar, kilolu).

“Süt ürünleri tüketiyorum. Bu peynir olur yoğurt olur. Ev yapımı yoğurt yani. Peynir dediğim gibi süt onlar.” (K11, multipar, normal kilolu).

“Yememe içmeme günlük kalsiyum miktarıma dikkat ettim. Kefir içiyorum her gün. Lor peyniri yiyorum.” (K12, primipar, kilolu).

“Ara öğünlerimde mutlaka süt içerim.” (K15, primipar, obez).

“Protein ağırlıklı beslenmeye çalışıyorum. Özellikle yoğurt süt bunların önemli olduğunu söyledi doktorum. Onlardan beslenmeye çalışıyorum.” (K16, multipar, normal kilolu).

“Süt içemesem bile hani yoğurttan karşılamaya çalışıyorum.” (K17, multipar, obez).

“Yoğurdumu her porsiyonda tüketiyorum. Ara öğünüüm var. İlk zamanlar yoğurt götürüyordum on ikiye çeyrek kala öğlen yemeğine çıkıyorum 4 çeşit yemeğimi yiyorum salatamı sebze yemeğimi yoğurdumu yiyorum.” (K18, multipar, obez).

Kuru baklagiller

“Saatlerim belli zaten akşam yemeklerimin saati onda da yani kuru baklagil olarak öyle şeyler yiyoruz.” (K9, primipar, kilolu).

“Kalsiyum içerikli baklagil ekmeksiz tüketmeye dikkat ediyorum.” (K11, multipar, normal kilolu).

“Bakliyat işte et tüketimi hani demir açısından şeyleri yemeye çalışıyorum. Çerez falan yemeye çalışıyorum. Hani her zaman et yiyemesem de bakliyat hani onu karşılayacağı için bakliyat yemeye çalışıyorum. Bir şekilde hani vitaminleri dengelemeye çalışıyorum. Çocuğumun da hani ben tek yönlü beslenirsem çocuğum da hani zeka seviyesi düşük olabileceğini düşünüyorum. Hani veya içki sigara kullanımı olduğu zaman nasıl zeka geriliği olabiliyor çocuğun şeyinde problemler olabiliyor hani bunları dengelemeye çalışıyorum.” (K17, multipar, obez).

“Yeşil mercimek yerim. Nohutumu yerim. Zaten işyerimde lokantaya gittiğimden yedi sekiz çeşit yemek oluyor istediğini alabiliyorsun ordan. Et olmadığı zaman kurubakliyatlar oluyor mecburen onlardan almak zorunda kalıyorsun o da benim için çok faydalı öyle.” (K18, multipar, obez).

Takviye edici gıdalar

“Doktoruma sorarak eğer herhangi bir sıkıntı oluşturmadığından bebekle alakalı. Takviye edici gıdalara da başladım. Balık yağı, probiyotikler. O tür şeyleri tüketmemde bir sıkıntı olmadığını işte bunların hazımsızlığa falan da iyi geldiğini. Bağırsak hareketlerine etki ettiğini. Çünkü bir çok ilacı zaten kullanamıyoruz. Güvenli bile olmuş olsa bazı tedirginliklerim olduğu için zaten ilaç kullanmıyorum. O yüzden bunlar daha iyi oldu. Etkili oldu. Aldığım tavsiyeler işte ilaçtan ziyade takviye edici gıdalar söylediler onlar da işime yaradı etkili oldu. Bağırsak hareketlerim düzeldi.” (K6, multipar, normal kilolu).

“Dışarıdan takviye de alıyorum. Omega takviyesi de alıyorum. Çünkü gebelikteki ihtiyaç günlük bildiğim kadarıyla bin miligrama kadar çıkıyor. Bunu hem dışardan hem takviyelerle, besin takviyeleriyle almaya çalışıyorum.” (K10, multipar, normal kilolu).

Su tüketimi

“Mesela ilk uyandığımda üç bardak suyum içiyorum öncelikle aç karnına. Suyumu normalde iki buçuk üç litre arası içmem lazım. Ben o kadarına gelemiyorum mesela içemiyorum o kadar. Taş çatlasın on, on üç falan on beş öyle kalıyorum.” (K5, primipar, normal kilolu).

“Günlük üç litreye yakın su içmeye çalışıyorum. Bunu akşam beşe kadar yapabiliyorum. Eğer çok öğlen yemeğimi çok sağlam yediysem zaten bol da su içtiğim için akşama çok fazla acıkmıyorum.” (K7, primipar, normal kilolu).

“Su çok tüketiyorum.” (K12, primipar, kilolu).

“Bu arada da hastayım diye su tüketimini fazla yapıyorum. Su insana her zaman faydalı....” (K14, multipar, obez).

Meyve

“Meyve sebze tüketimine özellikle dikkat ediyorum. Çok ta severim zaten.” (K3, multipar, normal kilolu).

“Mesela meyve tüketmeye çalışıyorum. Bir mandalina olsun ayva olsun öyle.” (K5, primipar, normal kilolu).

“Meyve yemeye çalışıyorum. Kesinlikle bir meyve saatim oluyor. Çok acıktıysam büyük bir porsiyon meyve tabağı yiyebiliyorum yani bu mevsimin meyvelerini yemeye çalışıyorum. Öğlen yemeğimi çok iyi yediğim zaman ara öğünü de sağlıklı beslenirsem gerekirse akşam 6 dan sonra hiçbir şey yemiyorum ya da yersem de meyveyle geçiştiriyorum. Çok fazla yiyorsam muz yemiyorum ama genelde muz da yemeye çalışıyorum.” (K7, primipar, normal kilolu).

“Gün içinde meyve tüketiyorum. İşte muz yemeye dikkat ediyorum.” (K8, multipar, kilolu).

“Öğle olarak yani ikindi vaktine yakın yine biraz beslenme vaktim oluyor. O arada yine bir meyve yiyebiliyorum.” (K9, primipar, kilolu).

“Porsiyonları çok fazla geçmemek şartıyla meyve tüketimi. Ara öğünlerde daha çok tercih ediyorum meyve tüketimini. Şekerden uzak duruyorum.” (K10, multipar, normal kilolu).

“Hani tatlı yemiyeyim de en azından glikoz alma(ya)yim diye meyveden yedim o şekilde bir denge kurmaya çalıştım. Kuru meyve yiyorum.” (K12, primipar, kilolu).

“Canım çok tatlı istediğinde meyveyle kendimi basturmaya çalışıyorum.” (K13, primipar, kilolu).

“Ara öğünde böyle çok karnım acıkırsa bir meyve. Bir elma, bir mandalina öyle yani. Ara öğün olarak bir yoğurt yiyeyim bir atıştırayım yapmıyorum en fazla karnım acıkırsa bir elma.” (K14, multipar, obez).

“Ara öğünlerimde mevsim meyvelerine göre meyvemi de yiyorum. Meyve sebze birbiriyle orantılı yemeye çalışıyorum.” (K17, multipar, obez).

Tahıl grubu

“Günde ortalama bir ekmek tüketiyorum.” (K1, primipar, normal kilolu).

“Eve gidene kadar burda ara öğün olarak kuruyemiş tüketiyorum. Genelde beyin gelişimi ile alakalı kuruyemişlerin çok fazla tüketilmesi gerektiği ya da takviye edici gıdaların tüketilmesi gerektiğini falan söyledi doktorum.” (K6, multipar, normal kilolu).

“Kepek ekmeği olabilir, köy ekmeğini çok seviyorum ekşi mayalı mideme iyi geldiğini düşünüyorum. Ekşi mayalı bir dilim ekmek olabiliyor... Ceviz yerim. Yiyebiliyorsam bu süreçte kuruyemiş...” (K7, primipar, normal kilolu).

“Ekmeğimin işte esmer ekmek olmasına dikkat ederim. Onun dışında gün içinde çok fazla ekmek tüketmiyorum akşam yemeğinde de çok canım ekmek istemiyor...Mutlaka bir iki tane ceviz yemeye dikkat ediyorum her gün” (K8, multipar, kilolu).

“Çerez... doğal çerez köyden gelme öyle olursa öyle seviyorum.” (K11, multipar, normal kilolu).

“Cevizdir bademdir fındıktır çiğ olarak onları tüketiyorum...Her zaman her gün ceviz yedim.” (K12, primipar, kilolu).

“Çünkü kuruyemiş çok tercih ettiğim bir şey değil hayatımda çok ta sevmem ama yani cevize alerjim var badem yiyerek eksikimi tamamlamaya çalışıyorum.”(K13, primipar, kilolu).

“Ceviz tarzı şeyler tüketmeye çalışıyorum.” (K15, primipar, obez).

“Ara öğünlerimde tabi fındık fıstık ceviz tarzı kuruyemişlerden...” (K17, multipar, obez).

Sebze

“Genel olarak sebze ağırlıklı.” (K1, primipar, normal kilolu).

“Meyve sebze tüketimine özellikle dikkat ediyorum.” (K3, multipar, normal kilolu).

“Domates salatalık yeşillik çok severim. Yeşilliği çok fazla önermiyorlar genelde doktorlar ama ben yedim c vitamini alayım diye.” (K12, primipar, kilolu).

“Zaten sebze ağırlıklı beslenmeyi seviyorum. Çoğunlukla sebze ağırlıklı besleniyorum zaten tercihen de sebzeyi daha çok severim etle çok aram yoktur.” (K13, primipar, kilolu).

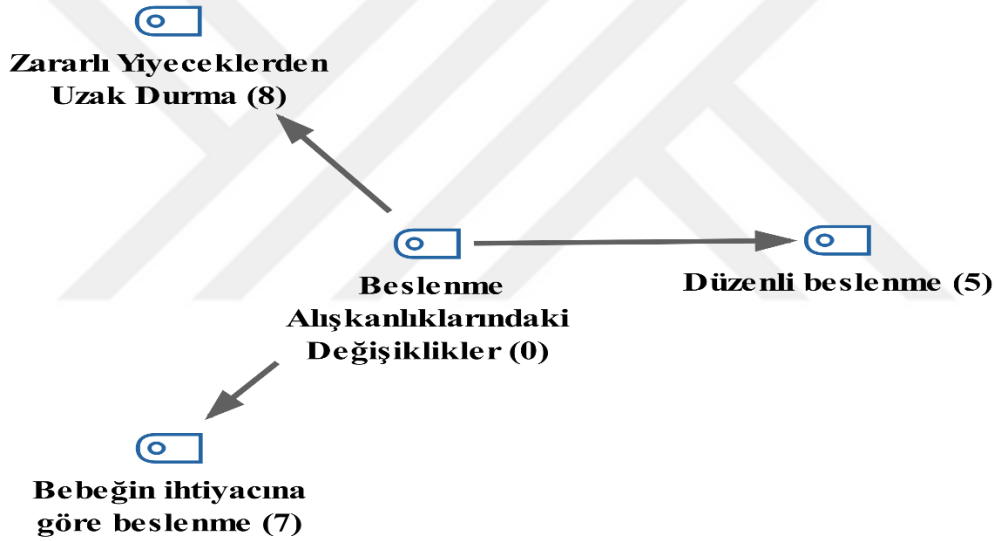
“Genelde hemen hemen her öğünde bir çorbam oluyor işte sebze kış sebzesi dediğim gibi her sebze girer evimize. İşte ıspanağından, karnıbaharından, lahanasından.” (K14, multipar, obez).

“Öğlen mutlaka sebzemi yerim. “Zeytin domates işte onlar benim kahvaltıda olmazsa olmazlarımdır.” (K17, multipar, obez).

“Sebzeye daha çok ağırlık verdim çünkü hergün sebze yemeyi daha çok seviyorum.” (K18, multipar, obez).

4.2.1.3.3. Beslenme Alışkanlıklarındaki Değişiklikler

Gebelikte “beslenme alışkanlıklarındaki değişiklikler” alt temasında gebeler; beslenme şeklini değiştirmek zorunda kaldıklarını, daha az ve sık atıştırarak, zararlı yiyeceklerden uzak durarak (n: 8), doğal, düzenli (n: 5) ve bebeğin ihtiyacına göre beslenmeye çalıştıklarını (n: 8) ifade etmişlerdir. Şekil 9’da beslenme alışkanlıklarındaki değişikliklere yönelik kod-alt kod frekans haritası gösterilmiştir. Gebelerin beslenme alışkanlıklarındaki değişikliklere yönelik görüşleri alıntılarda belirtilmiştir.



Şekil 9. Beslenme Alışkanlıklarındaki Değişiklikler Kod-Alt Kod Frekans Haritası

Zararlı yiyeceklerden uzak durma

“Ama cheetos, zararlı şeyler, çikolata bunları biraz azalttım normalde çok fazla tükettirdim günde an az bir litre kola içerdim şu anda onu kullanmıyorum. İçmiyorum.” (K1, primipar, normal kilolu- **yüksek düzey beslenme alt grubu puanı**).

“Ondan sonra mesela çay. Çayı bıraktım. Demir eksiliği anemim var çünkü. O yüzden çay içmiyorum. Kahveyi de çok seviyorum ama günde bir taneye düşürdüm ona biraz dikkat ediyorum.” (K2, multipar, normal kilolu).

“İşte gebelik süresince yediğim şeylere daha dikkat etmeye çalıştım. İşte böyle özellikle ya normalde de aslında yemememiz gereken şeyleri hani ekstradan hani gene arada mesela cips kola hani bunu bazen, hani sürekli yiyen insanlar değiliz ama hani bu tarz şeylerden kesinlikle uzak durarak, koruyucu yine katkı maddesi olan şeylerden uzak durarak, zaten hani öyle alkol falan öyle şeyleri tüketmedim.” (K4, multipar, normal kilolu).

“Hazır gıdalar çok canım istemedikçe tüketmiyorum. Yani tatlı çok tüketirim çok severdim. Şimdi miktar olarak azaltmayı tercih ettim işte örneğin bir tatlıdan iki dilim yiyorsam şimdi bir dilim yemeye çalışıyorum. İşte fast food eğer tüketeceksem ketçap, mayonez kullanmamaya çalışıyorum.” (K8, multipar, kilolu).

“Abur cubur aşırı tüketen bir insandım. Abur cuburu kestim.” (K11, multipar, normal kilolu).

“Ya ben mesela çok bira falan severdim bira da çok içerdim fakat hani hiç şey yapmadım. Eşime Almanyadan söyledim bira getirdi bana sıfır alkol, alkolsüz.” (K12, primipar, kilolu).

“Mesela ben midyeyi çok severim. Gebe kaldıktan sonra yemedim hiç. Çiğ köfteyi çok severim. Gebe kaldıktan sonra yemedim. Dışarda salata falan çok yemedim çünkü onlardan mikrop kapabilirim diye dikkat ettim. İşte sevdiğim bazı gıdaları hayatımdan çıkardım. Az önce saydığım çiğ köfte, midye onlar dahil. Sosis, salam, sucuk bunları da yemiyorum. Tavuk hiç yemiyorum hormonlu olduğu için. Bu şekilde doğal beslenmeye çalışıyorum.” (K16, multipar, normal kilolu).

“Önceden mesela bir tane kumru alırdım saat onda. O kumruyu yerdim. Ara öğün yapardım onu saat üç buçukta da krakerleri götürürdüm. Akşam yemeğimde de pilavımı yerdim. Artık yemiyorum.” (K18, multipar, obez).

Düzenli beslenme

*“Normalde abur cuburla kendimi tutabiliyordum çok fazla yemek aramazdım. Özellikle şunu yiyim bunu yiyim diye bir düzen yapmazdım gece 12 ye kadar da oturur beklerdim böyle ((gülüyor)). Evet ama şimdi bekleyemiyorum 12 ye kadar acıktım mı akşam artık 8 de 9 da yemeğimi yiyorum.” (K1, primipar, normal kilolu- **orta düzey beslenme alt grubu puanı**).*

“Böyle düzenli yemek yemiyordum. Yani canım ne zaman isterse o zaman yemek yiyordum. Uzun süre aç kalabiliyordum. Günde iki öğün yiyordum. Şu an baya sık sık besleniyorum.” (K6, multipar, normal kilolu).

“Öğlen yemeğimi hani ara öğün ve ana öğünlerimi atlamamaya, mesela hamilelik öncesi tabi daha dikkat etmiyorsun ama hamilelik esnasında daha dikkatli oluyorsun çünkü bir can taşıyorsun onun sorumluluğu içindesin. Ben öğünlerimi çok atlayan bir insandım. Ara öğünlere ve ana öğünlere daha dikkat eder oldum.” (K11, multipar, normal kilolu).

“Daha çok dikkat ediyorum. Yani eskiden kendime daha çok kaçamak veriyordum. Çünkü hani düşünce şuydu ‘‘aman bir kilo alırsam naparım diyet veririm işte ne bilim şunu yaparım. Bir gün işte yemek yemem, bir gün kahvaltı yapmam’’ ama şimdi düzenli olarak mutlaka kahvaltı yapmam gerektiğini öğünleri atlamamam gerektiğini düşündüğüm için daha dikkatli daha itinalı davranıyorum.” (K13, primipar, kilolu).

“Düzenli yemeye başladım gebelikten dolayı çünkü normal de ben kahvaltı yaptıktan sonra ara öğünde yemezdim akşam yemeği de saatinde yemezdim ne zaman acıkırsam işte yememeye özen göstermezdim. Şimdi saatin de yiyip saatin de içmeye çalışıyorum. Kahvaltımı satin de yapmaya çalışıyorum. Akşam yemeğini de satin de yemeye çalışıyorum. Saat yediden sonra işte altı buçuk, yedi gibi yersem yediden sonra da pek öyle şey yiyemiyorum.” (K14, multipar, obez).

Bebegin ihtiyacına göre beslenme

“Normalde hiç kahvaltıyı yapmazdım ama bebeğime faydalı olacağını düşündüğüm için kahvaltıyı yapıyorum artık.” (K1, primipar, normal kilolu).

“Biraz daha dikkat ettim tabiki de yani en azından işte her gün bir yumurta. Yani normalde yiyen bir insan değilim ama bebeğe faydalı diye hani onu mesela değiştirdim.” (K4, multipar, normal kilolu).

“Suyumu da daha çok tüketiyorum. Mesela hamile değilken hiç su içmezdim. Hiç hiç su içmezdim. Yani bir bardağı bile günlük haftalık zor belki o da... ama hamileliğimde mesela suya dikkat ediyorum öyle. Bebeğin suyu az olurmuş.” (K5, primipar, normal kilolu).

“Mesela çok öyle yoğurt falan tüketen bir insan değilim öyle sürekli. Zorunlu buluyorum kendimi onu yemek için. Yumurta olsun...bebeğin ihtiyacı var.” (K9, primipar, kilolu).

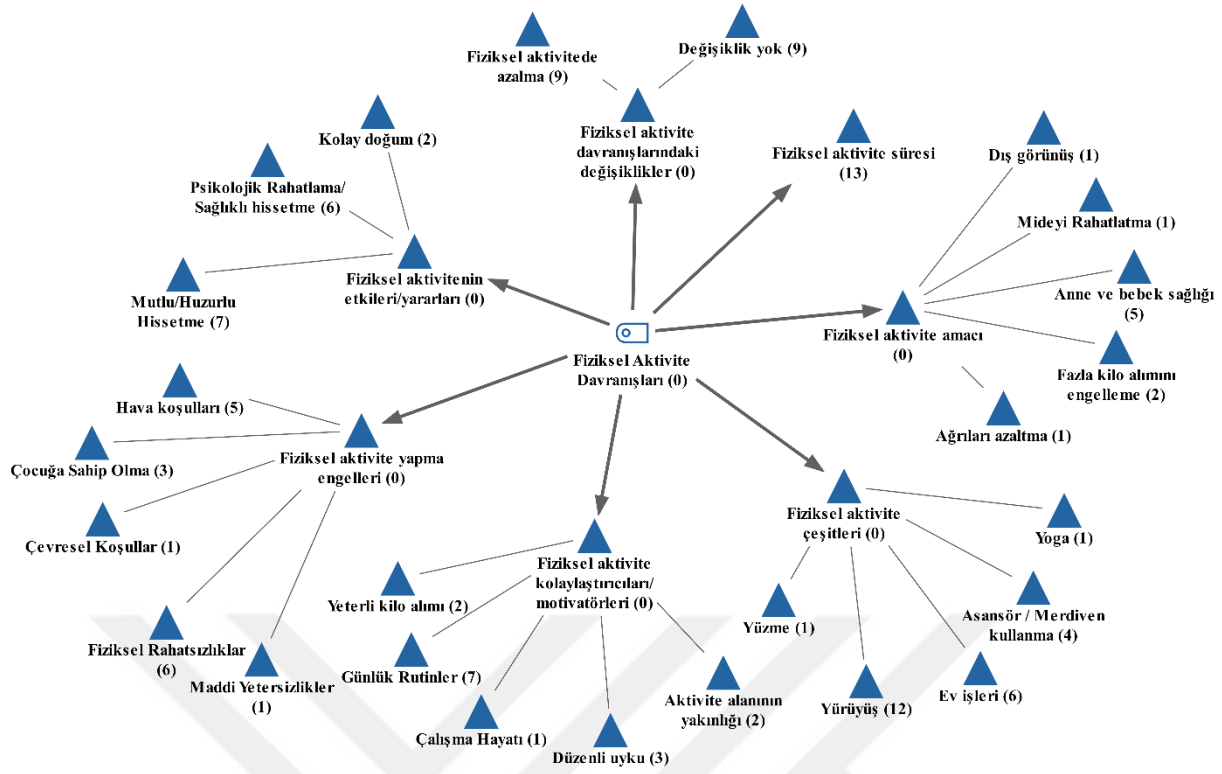
“Bu süreçte belli vitaminleri belli oranlarda almam gerektiğini biliyorum işte omega gibi işte b12 gibi işte folat gibi. Hani bunların belli değerlerde olmasını bildiğim için buna yönelik hani hangi vitaminlerimin olması gerektiğini işte düşünüyorsam ona yönelik alıyorum. Demir ağırlıklı neler yemem gerekiyor, bebeğin ihtiyacına göre daha doğrusu. Ona yönelik biraz daha arttırmalarım oldu.” (K10, multipar, normal kilolu).

“Yani mesela balık ben hiç yemem hiç sevmem ama balığın ne kadar bebek için faydalı olduğunu öğrendikten sonra balık yemeye başladım sevmeyerek te yesem yedim ama.” (K12, primipar, kilolu).

“Onun haricinde de dediğim gibi meyveyi de geçiştiriyordum mesela şimdi meyveyi ara öğünlerde yemeye özen gösteriyorum.” (K17, multipar, obez).

4.2.1.3.4. Fiziksel Aktivite Davranışları

“Birey” ana teması altında bulunan “Fiziksel aktivite davranışları” alt temasında “Fiziksel aktivite yapma amacı, Fiziksel aktivite çeşitleri, Fiziksel aktivite süresi, Fiziksel aktivite davranışlarındaki değişiklikler, Fiziksel aktivitenin etkileri/yararları, Fiziksel aktivite kolaylaştırıcıları/motivatörleri, Fiziksel aktivite yapma engelleri” olmak üzere yedi alt tema saptanmıştır. Şekil 10’da fiziksel aktivite davranışları kod-alt kod frekans haritası sistematik şekilde sunulmuştur.



Şekil 10. Fiziksel Aktivite Davranışları Kod-Alt Kod Frekans Haritası

4.2.1.3.4.1. Fiziksel Aktivite Yapma Amacı

Gebeler, “fiziksel aktivite yapma amacı” alt temasında; fiziksel aktivite yaptıklarında fazla kilo alımını engelleyeceğini (n: 2) ağrılarını azalttığını (n: 1), anne/bebek sağlığına olumlu katkı sağlayacağını (n: 5), mide rahatsızlığını azalttığını (n: 1) ve dış görünüşe verilen önem (n: 1) açısından FA yaptıklarını ifade etmişlerdir.

Fazla kilo alımını engelleme

“Çok kilo almamaya çalışıyorum aslında onun için etkili olacağını düşünüyorum. Yani kilomu kontrol edebileceğimi düşünüyorum.” (K8, multipar, kilolu).

“Mutlaka olması gerekiyor. Yani her anlamda hem kilo alımı açısından hem ödem açısından hem çocuk sağlığı açısından hem gebe sağlığı açısından her şekilde mutlaka ki gün içinde en az on bin adım en azından atılmalı hiçbir şey yapılamıyorsa. Yani hem kilo alımını kontrolde tutmak...” (K13, primipar, kilolu).

Ağrıları azaltma

“Ağrılarım için daha çok ağrım olmaması için, bana iyi geldiği için yapıyorum.” (K9, primipar, kilolu).

Anne ve bebek sağlığı

“Kendi sağlığım. Öncelikle kendi sağlığım ve bebeğimin sağlığı. Ben iyi olursam bebeğim de iyi olur.” (K7, primipar, normal kilolu).

“Hem de bana da iyi gelecek daha fazla oksijen alacağım daha sağlıklı bir insan olacağım. Ben kendimi iyi hissedince bebeğim de iyi olacak öyle.” (K8, multipar, kilolu).

“Yani herşeyden önce kendi sağlığım sonra da bebeğimin sağlığı açısından. Yani fiziksel aktivite yaparken hem kendim için hem onun için daha sağlıklı olacağını düşünmek beni mutlu ediyor.” (K10, multipar, normal kilolu).

“Hem benim hem de çocuğumun sağlığı için sağlıklı bir gebelik ve sonrası geçirmek.” (K13, primipar, kilolu).

“Amaç sağlıklı olmak, bebeğimin de sağlıklı olması.” (K16, multipar, normal kilolu).

Mideyi rahatlatma

“Akşam yemeği yedikten sonra yürüdüm çünkü akşam yemeği yedikten sonra oturmak ta reflü yapıyordu.” (K12, primipar, kilolu).

Dış görünüş

“Daha çok kendi fiziğimi düşündüm galiba. Biz bayanlar... ((gülüyor)).” (K1, primipar, normal kilolu).

4.2.1.3.4.2. Fiziksel Aktivite Çeşitleri

Gebeler”fiziksel aktivite çeşitleri” alt temasında; pilates/yoga (n: 1), yüzme (n: 1), buna ek olarak bazıları ev işleri ile uğraştıklarını (n: 6), bazı gebeler ise asansör yerine merdiven kullandıklarını (n: 4) ve özellikle yürüyüşe önem verdiklerini (n: 12) belirtmişlerdir.

Pilates/Yoga

“Yani pilates yoga karışık yapıyorum evde yogaya devam ediyorum. Haftada en az iki gün yoga yapıyorum.” (K13, primipar, kilolu).

Yüzme

“Bir de yüzmek. Ben çok yüzdüm yaza da denk geldi tabi gebeliğim... Gün içinde atıyorum İzmir’de değilsem başka tatil yerindeysem gün içinde mutlaka yüzüyorum. Yine dediğim gibi yaz döneminde çok yüzdüm baya elimden geldiğince yüzdüm yani.” (K12, primipar, kilolu).

Ev işleri

*“Yani işlerimi kendim görüyorum. Mesela şu anda izindegim çocuğumu okula bırakıyorum. Geri alıyorum. Bütün ev işlerimi kendim yapıyorum. O şekilde.” (K4, multipar, normal kilolu-**düşük düzey FA alt grubu puanı**).*

“Mesela mutfğa bir şey götürmek olsun onu götürüyorum pek oturmamaya çalışıyorum.” (K5, primipar, normal kilolu).

“Hiçbirşeye üşenmiyorum eşimden beklentim yok her işimi kendim yapıyorum.” (K7, primipar, normal kilolu).

“Hareket ettiğim için artık vücut alışıyor o kiloya gidiyo((r))sun alışveriş yapıyo((r))sun birşeyler taşıyo((r))sun ediyoy((r))sun evde de her işi kendim yaptım...Temizlik te yaptım süpürge de yaptım yani.” (K12, primipar, kilolu).

“Annemle altlı üstlü oturuyoruz bir anneme çıkıp iniyorum. Annemin sağlık sorunları var. Bir onlara inip çıkıyorum. Bir geliyorum evin işini toparlıyorum falan filan... Yani ev işleri.” (K17, multipar, obez).

“Yok işte. İşte yaptığım günlük işler var.” (K18, multipar, obez).

Asansör yerine merdiven kullanma

“Ya tabi ki günlük hayatımda efor sarfediyorum ama özellikle egzersiz olsun diye yaptığım en büyük şey atıyorum hani asansörle çıkmak yerine merdiven kullanmak olabiliyor birkaç kata. (K3, multipar, normal kilolu).

“Onun dışında merdiven inip çıkıyorum. Evimiz zaten merdivenli.” (K7, primipar, normal kilolu).

“Hani bir yerden bir yere gidilecekse merdiven çıkmaya çalışıyorum asansör yerine. Önceden asansör kullanırdım şimdi yürümeye çalışıyorum.” (K8, multipar, kilolu-düşük düzey FA alt grubu puanı).

“Yani böyle spor salonuna gidip her gün yürüyecek kadar vaktim yok işte gün içerisinde işyerinde yemeğe merdivenle çıkmak gibi ufak egzersizler yapmaya çalışıyorum.” (K16, multipar, normal kilolu).

Yürüyüş

“Daha çok mesela yürümeyi tercih ettim... Ben de evim yakın olduğu için on, on beş dakikalık süreyide yürüyerek gidip geliyorum. Bu da benim için yine bir spor...Yürüyüş te çok önemli çünkü. Hem kilo açısından da çok önemli hem de normal doğum açısından çok önemli. Hem de vücut hamlaşmıyor.”(K1, primipar, normal kilolu).

“Çok fazla egzersiz yapamıyorum ama mesela eve giderken her akşam yürümeyi tercih ediyorum. Fiziksel aktivite yapmıyorum. Bir tek akşamları eve giderken yürüyorum o kadar. Bir tek yürüyüş yapıyorum o kadar.” (K2, multipar, normal kilolu-düşük düzey FA alt grubu puanı).

“Markete çocuğu yollamaktansa hadi ben çıkayım bir hava almış biraz yürüyüş yapmış olayım falan gibi ya birlikte gitmeler ya da ben kendim gidip geliyorum falan gibi. Özel bir hareket şeklim ya da egzersiz saatim falan yok. Dediğim gibi işte çocuğu okula bırakırken ya da markete giderken ya da işte otobüsten bir durak önce inmek gibi biraz daha yürüyüş mesafesini arttırabileceğim hareketler yapıyorum o kadar.”(K3, multipar, normal kilolu).

“Yürüyüş yapıyorum ama pilates yapmıyorum...Gece mesela yürüyüşe çıkmaya çalışıyorum.” (K5, primipar, normal kilolu).

“Hareketsiz kalmıyorum. Aktif olmaya çalışıyorum ama spor da yapmıyorum. Yürüyüş yapabildiğim kadar yürüyüş, gidebileceğim araç sürekli kullanmamaya çalışıyorum. Onun dışında mevsimin kış olması sebebiyle koşuya falan çıkmıyorum ama düzenli olarak yürüyüş yapmaya çalışıyorum.” (K7, primipar, normal kilolu).

“Yürüyüş yapıyorum yani o da çok sık değil yeni yeni başladım diyelim yürüyüş yapmaya. Şu anda düşük riskim ortadan kalktığı için biraz daha hareket etmeye dikkat ediyorum. İşte bir yere gidilecekse yürümeye çalışıyorum.” (K8, multipar, kilolu-**düşük düzey FA alt grubu puanı**).

“Olabildiğince yürüyüş yapmaya özen gösteriyorum. Yürümeye özen gösteriyorum. Daha az araba kullanmaya özen gösteriyorum. Çok fazla beni yormayacaksa kısa mesafeleri yürüyerek gitmeye çalışıyorum. Yani ekstra yürüyüş. Yürüyüşten başka bir şey yapıyor muyum hayır yapmıyorum.” (K10, multipar, normal kilolu-**orta düzey FA alt grubu puanı**).

“Yürüyüş yapıyorum yani daha fazla pek bir şey yaptığımı söyleyemem ama yürüyüş yapıyorum. Düzenli yürüyüşümü yapıyorum.” (K11, multipar, normal kilolu).

“Yani yapmam gereken şeyler belli hergün yürüdüm. Ancak şu şekilde değiştirebilirim soruyu daha da almamak için hep yürüdüm... Yürüyüş yürüyüş yürüyüş hep yaptım. Kendimi çok iyi hissedirim ki hamilelikte de öyle oldu yürüyüş bana her zaman çok iyi geldi yani. Hergün bir saat yürüyüşüm var benim. Onu hergün mutlaka yapıyorum eşimle beraber her akşam çıkıyoruz.” (K12, primipar, kilolu).

“Düzenli olarak mutlaka her gün yürüyüşümü yapıyorum. Yani kendimi en kötü hissettiğim günde bile buna ilk üç ay dahil değil tabi. İlk üç ay gerçekten çok zorlandım yataktan dahi çıkamadığım zamanlar oldu. Ama o süreci atlattıktan sonrasında mutlaka kendimi kötü bile hissetsem yürüyüşümü yapıyorum. Her gün düzenli yürüyüş yapıyorum.” (K13, primipar, kilolu- **düşük düzey FA alt grubu puanı**).

“Valla sadece biraz yürüyüş yapıyorum. Başka da bir şey yapmıyorum. Markete yürüyerek gitmek gibi, arabayı uzağa parketmek gibi ufak egzersizler.” (K16, multipar, normal kilolu).

“Yürüyüş yapacağım. Evimin önünde Atatürk parkımız var gideceğim oraya iki üç tur atıp gelirim eve. En azından kırk kırkbeş dakika yürümüş olurum.”(K18, multipar, obez).

4.2.1.3.4.3. Fiziksel Aktivite Süresi

Gebeler fiziksel aktivite için ayırdıkları süre açısından genel olarak düzenli yürüyüş yaptıklarını ifade etmişlerdir (n: 13).

“Evet 20 şer dakika yürüyüş yapıyorum.”(K1, primipar, normal kilolu).

“Haftada 5 gün. Cumartesi Pazar zaten evdeyim ya da bir yere gidersek arabayla gidiyoruz falan bir şey yaptığım söylenemez ama hafta içi beş gün işten eve yürüyerek gidiyorum.” (K2, multipar, normal kilolu).

“Doğum izninde de işte haftada üç gün falan böyle yürüyüş olsun diye özellikle dışarı çıktıklarım oluyor.” (K3, multipar, normal kilolu).

“Genellikle haftada hergün yürüyüş yapmayı istiyorum. Bazen işlerden dolayı olmuyor ama genellikle yürüyüş yapıyorum. Kaç dakika yapıyorum... Yirmi belki otuz yani fazla da sürüyor olabilir.” (K5, primipar, normal kilolu).

“Haftada üç dört kez bir saat falan yürüyorum.” (K6, multipar, normal kilolu).

“En az yirmi dakika. Her gün yapmaya çalışıyorum ve yapıyorum da. Belki bir gün yapmıyorumdur haftada.” (K7, primipar, normal kilolu).

“Yani aslında sıklık olarak değil de... yani her gündür aslında ama hani buna egzersiz gibi demek değil de az hareketlilik yerine biraz daha hareketli olmaya çalışıyorum. İşte her gün yarım saat yürümüyorum mesela ama totale vurduğumuzda belki daha fazla adım atıyorumdur.” (K8, multipar, kilolu).

“Yirmi dakika. Hergün yapıyorum.” (K9, primipar, kilolu).

“Hafta sonları tabi ki. Çalıştığım için hafta içleri kısa mesafeleri yürüyerek katetmeye çalışıyorum işte alışveriş olabilir, oğlumu okula bırakmak okuldan almak olabilir bunları sayarsak. Hafta sonu da kesinlikle hani eğer hava şartları uygunsa yürüyüş yapmaya özen gösteriyorum. Ne kadar süre diyebiliriz. Yarım saat diyebiliriz.” (K10, multipar, normal kilolu).

“Günde yirmi dakika, yarım saat düzenli olarak yürüyüş yapıyorum. Haftanın hemen hemen altı günü yarımşar saat yapıyorum.” (K11, multipar, normal kilolu).

“Haftada en az iki gün yoga yapıyorum. Düzenli olarak mutlaka her gün yürüyüşümü yapıyorum. Hergün yürüyüş yapıyorum mutlaka on bin adımı tamamlayana kadar. Bazen bir defada on bin adımı tamamlayamıyorum. Yoruluyorum artık çünkü kilom ve ay itibariyle. Ama mutlaka ikiye de bölsem on bin adımı tamamliyorum hiçbirşey yapamazsam evin içinde yürüyerek tamamliyorum. Haftada iki veya üç günde pilates yoga karışık.” (K13, primipar, kilolu).

“Zaten işyerine de yürüyerek gidip geliyorum. Onun dışında da doğum iznine çıktım şimdi. “Evet haftada iki üç gün yapıyorum. Süresi de yarım saat oluyor. On beş dakika oluyor. Gideceğim mesafeleri yürüyerek yapıyorum.” (K15, primipar, obez).

“Cumartesi Pazar çok olmuyor ama diğer günler yapmaya çalışıyorum. Günde yarım saat diyebiliriz.” (K16, multipar, normal kilolu).

4.2.1.3.4.4. Fiziksel Aktivite Davranışlarındaki Değişiklikler

Fiziksel aktivite davranışlarındaki değişiklikler alt temasında gebeler fiziksel aktiviteye karşı olumlu tutumlarına rağmen fiziksel aktiviteye katılımlarımın da değişiklik olmadığını (n: 9) veya azalma olduğunu (n: 9) ifade etmişlerdir.

Değişiklik yok

“Pek bir değişiklik olmadı bu ikinci gebeliğimde.” (K4, multipar, normal kilolu).

“Aynı on da bir değişiklik yok.” (K5, primipar, normal kilolu).

“Aslında kendimi engellediğim hiçbir durum olmadı. Yani normalde genel olarak gün içerisinde hareketli bir insanım ama bunu spor olarak yapmıyorum. Ama gebelik beni normal hareketlerimi engelleyecek durumda etkilemedi.” (K6, multipar, normal kilolu).

“Bazen... çok sık sık değil. Sırt yani bel için yapıyorum yine. Önceden de yapıyo((r))dum şimdi de” (K9, primipar, kilolu).

“Ya şu an için benim için herhangi bir değişiklik olmadı.” (K10, multipar, normal kilolu).

“Bir değişiklik olmadı. Gebelikten önce neysem şimdi de oyum yani. Hareket derecem hepsi de aynı. Bir aktivitem yok yani.” (K14, multipar, obez).

“...Pek bi((r)) değişiklik olmadı.” (K16, multipar, normal kilolu).

“Ben biraz hareket yapmıyorum hani dışarı çıkıp ta hareket yapmıyorum onları aksatıyorum. Tabi biryere gideceğim zaman yürüyerek gidiyorum ama günlük mesela hani çıkayım de yarım saat bi((r)) saat yürüyeyim şeyi olmuyo((r)). Valla aslında yapılması gereken bi((r)) şey ama benim yapmadığım bi((r)) şey.” (K17, multipar, obez).

“Çok dikkat etmedim hani aynı yaptığım işleri devam ettirdim fazla bir şey yapmadım.” (K18, multipar, obez).

Fiziksel aktivitede azalma

“İster istemez biraz farklılıklar oldu tabiki de. Çok fazla spora gitmeye vaktim olmuyo((r)). Öyle bir fırsatım da yoktu” (K1, primipar, normal kilolu).

*“Daha da monotonlaştı hayatım. Yani daha hareketliydim tabi şimdi daha az hareketim var.” (K2, multipar, normal kilolu-**düşük düzey FA alt grubu puanı**).*

“Artık iyice zorlanmaya başladım. Efor sarfettikçe daha çabuk yorulmaya başladım tabi ister istemez. Öyle düzenli egzersiz yapabilen biri de değilim yapan biri de değildim. O yüzden mümkün olduğunca yormamaya dinlenmeye birazcık ta depolamaya çalışıyorum sonrasında lazım olacak diye...Sonrasın da fiziksel aktivite olarak ta gitgide ağırllaşıyorsunuz. Yeterince

hoplama zıplama bilmem ne gibi böyle çok daha ağır egzersizler isterseniz de zaten yapamıyorsunuz ve biraz da psikolojik zaten. Aman dikkat et aman uzanma aman eğilme sen dur sen yap. Etrafında da sana özen gösteren insanlar olunca sağolsun biraz daha tembellişıyorsunuz galiba.”(K3, multipar, normal kilolu).

“Yani gebe kalmadan önce de zaten spor yapabilen bir insandım ama yani daha az efor sarfedecek sporlar yapmaya başladım. Enfeksiyondan korktuğum için havuza gitmiyorum. Onun dışında normalde havuza giderdim yüzmek için.. Aslında artmadı ama çok ta bir kaybımda olmadı.” (K7, primipar, normal kilolu).

“Aslında fiziksel hareketlerimde azalma oldu. Çünkü bir sıkıntı yaşarım diye korktuğum için herşeyi yavaş yavaş yapmaya çalıştım. Daha az hareket etmeye çalıştım. İşte düşük riskimden dolayı dinlenmeye çalıştım.” (K8, multipar, kilolu).

“Aslında azaldı. Ben daha çok hareketliydim ama yine... ya bir can taşımanın korkusuyla daha az daha sakin daha böyle hafif egzersizler yapıyorum ama tabi ki kendimi yormadan.” (K11, multipar, normal kilolu).

“Yani ben çok hareketli bir insanım çok enerjik bir insanım normalde gebelikte tabi biraz daha ilk zamanlarında dikkat etmem gerekiyordu. Koşamıyorsun edemiyorsun. Yani hep böyle hareketlerimi kısıtladım biraz daha yavaş hareket edeyim dedim. Ben tez canlıyımdır hemen herşeyi alayım atayım, bir yerden kalkarken hemen hızlı bir şekilde kalkarım. Hafif kilolu biri olmama rağmen çok hızlı hareket etmeyi seven bir insanım. Hep onları düşündüm. Kano yapmayı sörf yapmayı çok severdim hamilelikten önce fakat hamilelikten sonra onu da yapmadım.” (K12, primipar, kilolu).

“Yani azaldı. Ben haftada dört kez spora gidiyordum ve yaklaşık bir buçuk saat spor yapıyordum daha ağır sporlardı. Reformer yapıyordum üzerine mutlaka kardiyo yapıyordum biraz azaldı bana göre ama yani saat olarak azalmasa da ağırlığı azaldı diyebilirim.” (K13, primipar, kilolu).

“Biraz daha azalma oldu. Yani mesela ev işi yapmak konusunda o tarz şeylerde biraz daha tabiki azalma oldu. Ama yürüyüşlerime devam ediyorum.” (K15, primipar, obez).

4.2.1.3.4.5. Fiziksel Aktivitenin Etkileri/ Yararları

Gebeler, *fiziksel aktivitenin etkileri/yararları* alt temasında; *spor yaptıkları zaman mutlu olduklarını* (n: 7), *psikolojik olarak daha sağlıklı hissettiklerini* (n: 6) ve *gebeliğin başından itibaren yapılan egzersizin daha rahat bir doğum sürecine katkı sağlayacağını* (n: 2) ifade etmişlerdir.

Mutlu/huzurlu hissetme

“Ya... özellikle iyi geliyor aslında birazcık hem hava almış oluyorum hem kendimi biraz daha iyi hissediyorum mutlu oluyorum yani. İlk tabii bırakıp geldiğinizde o egzersizi ya da hareketi bir yorgunluğunuz oluyor tabi ama ama biraz daha zinde tutuyor sanki beni.” (K3, multipar, normal kilolu).

“Keşke daha çok fiziksel aktivite yapsam diye mutlu oluyorum. Gerçekten spor mutluluk veren bir şey ama olmuyor yani. Olduğu kadar diyelim.” (K6, multipar, normal kilolu).

“Daha dinç hissediyorum. Hiçbirşey yapmazsak hantallaşacağımızı düşünüyorum...Daha huzurlu hissediyorum... Bebeğimle mutlu olduğumu düşünüyorum.” (K7, primipar, normal kilolu).

“Ya tabi ki yürüdüğüm zaman vücudumun daha hafıflediğini, yorgunluklarımın daha azaldığını hissediyorum. Vücut ne kadar çok yürüyüş yapıyorsa ne kadar çok hareketliyse vücudumun daha dinç daha rahat olduğunu hissediyorum.” (K11, multipar, normal kilolu).

“Mutlu oluyorum. hem kendim için hem çocuğum için bir şey yapmış hissediyorum kendimi.” (K13, primipar, kilolu).

“Aslında hareket ettiğim zaman insan hem kendini dinç hissediyor hem de mutlu.” (K14, multipar, obez).

“Kendimi daha mutlu ve zinde hissediyorum.” (K15, primipar, obez).

Psikolojik rahatlama/Sağlıklı hissetme

“Psikolojik olarak da hafifliyorum rahatlıyorum. Daha sağlıklı olduğumu düşünüyorum. Hemen arkasından ılık bir duş kendime geliyorum yani oh be diyorum.” (K1, primipar, normal kilolu).

“Evet aslında şey oldum böyle stres dönemlerimde falan çıkıp bir hava alabilmek bir yürüyüş yapabilmek bir sahile inmek beni rahatlatmış için açıkçası faydasını gördüm.” (K3, multipar, normal kilolu).

“Kendimi daha iyi hissediyorum aslında mesela bacak ağrılarımı iyi geldiğini hissediyorum. Yürüyüş yaptığım zamanlar olsun ondan sonra böyle hafif yemek yediğimde nasıl diyim iyi yani kendimi daha iyi hissediyorum.” (K5, primipar, normal kilolu).

“Daha rahat nefes alıp verdiğimi düşünüyorum.” (K8, multipar, kilolu).

“Yani kaslarımın çalıştığını görmek, hareket etmek, yorulmak, o yorulma hissi, onunla beraber ben yani zihnim de çok açılır. Mesela bir arkadaşımın konuşa konuşa yürürsem dünyayı kurtarabilirim bana göre öyle bir etkileri var. Psikolojik etkisi. Hem zinde hissediyorsun hem de kafa olarak daha açık bir kafaya sahip olduğumu hissediyorum. Ben hep yani öyle hissediyorum. Yani bir kafeye oturmaktansa arkadaşımın yürüyerek kahve içmeyi tercih ederim mesela... Yürüyüş insanın zihnini de açan bir şey. Depresyona da girmiyorsun bu vesileyle. En önemlisi o. Bir de yüzmek ben çok yüzdüm yaza da denk geldi tabi gebeliğim. Kendi psikolojim için hem fiziksel aktivite için gerekli...Yani hem kendi vücudum için... yani ben hep spor yapmayı da severdim zaten yüzücüydüm profesyonel yüzücüydüm önceden. Beni rahatlatır hem zihin olarak rahatlatır hem beden olarak. Kendimi çok iyi hissedirim ki hamilelikte de öyle oldu yürüyüş bana her zaman çok iyi geldi yani.” (K12, primipar, kilolu).

Kolay Doğum

“Doğumumun daha kolay olması hareketle çok ilgili.” (K5, primipar, normal kilolu).

“Eğer en başından hamileliğin başından beridir yaparsanız yani daha iyi olur bizim için bence hem normal doğum sürecini de hızlandırabilir egzersizler.” (K9, primipar, kilolu).

“Sağlıklı bir doğum yapmak için. Sağlıklı, kolay bir doğum olsun diye yapıyorum.” (K11, multipar, normal kilolu).

“Aslında eskiden derlerdi ne kadar hareket edersen doğumun o kadar kolay olur diye. Ama ben sezaryen doğum yaptım ilk çocuğumda da çalıştım hiç durmadan.” (K18, multipar, obez).

4.2.1.3.4.6. Fiziksel Aktivite Kolaylaştırıcıları/Motivatörleri

Gebeler fiziksel aktivite yapmayı kolaylaştıran durumlar olarak gün içerisindeki rutin işler nedeni ile (ev temizliği, çocuk bakmak vb) (n: 7) zaten yeteri kadar aktif olduklarını düşünmektedirler. Spor alanının yakın olması (n: 2) ve çalıştıkları için (n: 1) fiziksel aktivite yapabildiklerini belirtmişlerdir. Aynı zamanda anne ve bebek sağlığını düşündükleri için eskisinden daha dikkatli davrandıklarını (n: 4), uygun kilo alımını sağladıklarını (n: 2), düzenli uyuduklarını (n: 3) ifade etmişlerdir. Gebelerin fiziksel aktivite yapmayı kolaylaştıran durumlara yönelik ifadeleri alt temalar şeklinde verilmiştir.

Günlük rutinler

“Dört yaşında işte bir kızım var onun peşinde koşuyorum. Aslında yorgun olduğum halde bir şekilde onun peşinden gidiyorum. Hani bu egzersiz sayılmaz ama daha beni hareketli kılıyor.” (K2, multipar, normal kilolu).

“İşte evde de küçük çocuğumun daha dört yaşında bir çocuğumun olması böyle çok fazla oturmaya da fırsatım olmaması beni buna itiyor zaten.” (K4, multipar, normal kilolu).

“Hala hiçbir şekilde oturup kimseden bir şey beklememem. Kendi işimi kendim yapabiliyorum. Günlük egzersizimi de yaptığım için aktifim hep.” (K7, primipar, normal kilolu).

“Küçük bir çocuğumun olması beş yaşında bir oğlumun olması o da benim için bir etken. Hani kesinlikle zaten küçük bir çocuğum da olduğu için zaten hareketli bir yaşamım vardı ve gebelikle beraber bu çok değişmedi zaten yani. Belli bir aktivite yapıyorduk zaten bunlar pek değişmedi açıkçası. Küçük bir çocuğumun olması benim için yeterli bir sebep heralde.” (K10, multipar, normal kilolu).

“Hep şey derler eğilme kalkma hamilelikte derler ama ben herşeyi yaptım...Çünkü yani hep şey düşünüyorum eskiden annelerimiz yapıyorlardı gayet rahat. Aslında çok böyle kasmak ta istemediğim için herşeyi yapayım bütün gün yatan bir hamile olmak istemedim. Yani şans eseri olmadı da başka bir sorun da olabilirdi gebeliğimde yatmak zorunda da kalabilirdim ama kalmadım o yüzden herşeyimi kendim yaptım... Ben de herşeyi yaptım yani böyle pek kısıtlamadım. Eğilmeyim kalkmayım. Hep eğildim de yani daha yavaş sadece daha yavaş hareketle yaptım“Yani ben hareket ettikçe daha güçlü olunduğunu düşünüyorum hamilelik süresince. Gerçekten de öyle oluyor. Ne kadar yürürsen ne kadar hareket edersen hani sanki o dayanıklılık gücün artıyormuş gibi oluyor.” (K12, primipar, kilolu).

“Evde annem işleri yapıyor ama evde çocuğum da olduğu için ben de onunla aktivite yapıyorum evde kovalamaca oynuyoruz öyle söyleyim (gülüyor). Bir de evin alışverişini ben yaptığım için hergün bir yarım saatlik yürüyüşüm oluyo((r)).. İşyerimden onları arabaya getiriyorum. Öyle.” (K16, multipar, normal kilolu).

“Hani düzenli bir aktiviteniz yok. bir yürüyüşünüz falan yok ama ev içerisinde aktivasyon çocukların her işini falan o tarz şeyleri hani ev içi aktiviteniz var o şekilde.” (K17, multipar, obez).

Aktivite alanının yakınlığı

“Park yakın daha uygun olduğu için oraya gidiyorum. Park olmasa dahi evin içinde uzun bir koridor varsa öyle gidiyorum geliyorum.” (K5, primipar, normal kilolu).

“Yürüyüş alanının evime yakın olması yani kolaylaştırıyor baya. Baya yakın olduğu için hem yürüyüşüm daha iyi oluyor. Daha eğlenceli bir hale gelebiliyor. Çok uzak olmuyor yani istediğim zaman gidebiliyoruz.” (K9, primipar, kilolu).

Düzenli uyku

“Uykumu alıyor olmak beni zinde tutuyor, uykusuzluk olunca pek bir şey yapamıyorum.” (K7, primipar, normal kilolu).

“Uykusuzluk çok etkiliyor yorgunluk o nedenle kendimi iyi hissedersen ancak egzersiz yapabiliyorum. Uykumu aldığım zamanlar yürüyüşe çıkıyorum.”(K8, multipar, kilolu).

“Aslında uykumu düzenli almak ve yani düzenli uyku ve düzenli yürüyüş benim fiziksel olarak daha rahat olmamı sağlıyor.” (K11, multipar, normal kilolu).

Çalışma hayatı

“Zaten hareketli bir insanım mesleğim gereği sürekli ayakta olan bir insanım. Bu öyle devam etti.” (K4, multipar, normal kilolu).

Anne ve bebek sağlığını düşünmek

“Aslında fiziksel olarak aktif olmamı sağlayan şey sağlıklı olmaya çalışmak. Yani hem sağlıklı bir gebelik hem sağlıklı bir doğum. Tabi bu hem beni hem de bebeğimi etkileyecek. Yani doğum açısından doğum sonrası da güzel sonuçlar olsun diye bebeğim için kendim için bu.” (K8, multipar, kilolu).

“Çocuğumun sağlıklı olma motivasyonu tamamen. Yani o beni motive ettiği için. Hatta hergün kalkıp işe gider gibi mutlaka bir görev gibi onu (fiziksel aktivite) yerine getiriyorum.” (K13, primipar, kilolu).

“Kendi sağlığım, güzel beslenmem, enerjimi alıyorum ondan sonra çıkıyorum. Yani ihtiyaçlarımı karşılıyorum.” (K12, primipar, kilolu).

“Yani kendim. Kendim birşeyler yapmaya çalışıyorum. Ne kadar yürüyüş yaparsam o kadar kendimi iyi hissettiğim için kendim için yapıyorum.” (K15, primipar, obez).

Yeterli kilo alımı

“Çok fazla kilo almadığım için yürüyüşümü engellemedi. O yüzden yürüyüşüme son ayıma kadar devam ediyorum.” (K1, primipar, normal kilolu).

“Bir de dediğim gibi bundan öncede çalışıyordum bundan iki ay öncesine kadar aktivite de fazlaydı ya düzenli yatıyo((r))sun kalkıyo((r))sun, belli bir mesafe yürüyüş katediyo((r))sun, gün içinde hep ayaktasın hareketlisin onun da etkisi çok oldu yani fazla kilo almadım.” (K14, multipar, obez).

4.2.1.3.4.7. Fiziksel Aktivite Yapma Engelleri

Fiziksel aktivite yapma engelleri alt temasında gebeler fiziksel olarak yaşadıkları rahatsızlıkları (n: 6), maddi yetersizlikleri (n: 1) olumsuz hava koşullarının etkisini (n: 5), yaşanan çevrede fiziksel koşulların uygunsuz olduğunu (n: 1) ve bazı gebeler ise evde çocuklarının olmasına bağlı kendine ayırdığı vaktin azaldığını (n: 3) ifade etmişlerdir. Gebelerin fiziksel aktiviteyi zorlaştıran durumlar olarak tanımladıkları ifadeler alt temalar şeklinde belirtilmiştir.

Fiziksel rahatsızlıklar

“Mesela dediğim gibi işe giderken o yürüyüşün orta yerinde bir durup soluklanma ihtiyacı biraz dinlenme ihtiyacı gibi.. hızlı yorulma çabuk yorulma nefes nefese kalma gibi problemlerim oluyor.” (K3, multipar, normal kilolu).

“Bence en başından beri yapılması gereken bir şey. Sonra geç kalabiliyor insan sonuçta hamilelikte kasılmalar kramplar oluyor ve insan zorlanabiliyor gün geçtikçe... Zorlaştıran bazen ağrılarım oluyor. O yüzden yani mesela yani bir yürüyüş yapmak istiyorum. Yapamadığım zamanlar da oluyor tabi ama mecburluktan kendimi mecbur hissediyorum ve mecbur çıkıyorum. Ağrılar zorlaştırıyor.” (K9, primipar, kilolu).

“Yani ilerleyen aylarla beraber şey heralde gebeliğin artık biraz daha böyle dengeyi bozması. İlerleyen haftalar gebelikteki ilerleyen haftalar gebelikteki fiziksel aktiviteye biraz daha engel diye düşünüyorum. İşte bel ağrıları gibi.” (K10, multipar, normal kilolu).

“Yürüyüş konusunda yani benim biraz romatizmalarım vardı. Romatizma hastasıyım ben o yüzden ağrılardan dolayı hani çıkmak istemedim.” (K12, primipar, kilolu).

“Ağrılarım, kasık ağrısı, daha önceki düşük tehlikesi bunlar engel tabi ki. Düşündüğüm için aman şimdi bu saate kadar geldim bu saatten sonra bir şey olmasın deyip biraz daha kısıtlamaya girdim...Son haftalara geldim artık belli bir mesafe yürüdüğümde veya belli bir hızı geçtiğimde ağrılarım başlıyor kasık ağrılarım başlıyor. Öyle olduğu için de aman ben ağrı çekeceğime çıkmayayım daha iyi diyorum. Kendimi dinliyorum yani... Şu an fiziksel olarak yardımcı olacak bir şey yok yani. Dediğim gibi fazla bir mesafe yürüyeyim hemen kasıklarım başlıyor ağrımaya... biraz benim aşırı mesafe yürüyünce kasık ağrısı oluşu o şekilde yani.” (K14, multipar, obez).

“Vücut ağırlığı. Vücut ağırlaştıkça biraz daha zorlanıyorum.” (K15, primipar, obez).

Çevresel koşullar

“Çevre hani gecekondlu çevresi olduğu için hani doğru düzgün park falan olmadığı için hep arabalar geçiyor veya da mahallede alan olmadığı için buna uygun koşullar olmadığı için insan çıkmak istemiyor.” (K17, multipar, obez).

Maddi yetersizlikler

“Yani mesela bir gebelik pilatesine gitmek isterdim, reformer pilatesi gitmek isterdim veya gebelik yogası gibi gitmek isterdim. Duyuyorum ama biraz maddi imkanlar ölçüsünde veya da gitmeye imkanımız olmadı.” (K17, multipar, obez).

Hava koşulları

“Soğukta nasıl çıkacağımı düşünüyorum. Eskiye göre daha çok üşüyorum. Egzersiz yani zor ol((a))cak.” (K10, multipar, normal kilolu).

“Hava soğuk dışarı çıkmak yürüyüş yapmak zor geliyo((r)) artık. (K11, multipar, normal kilolu).

“Hava koşulları şu an itibariyle artık yani bugüne kadar güzeldi ama artık bundan sonra soğukta nasıl yürüyeceğim onu düşünüyorum.” (K13, primipar, kilolu).

“Şimdi hava soğuk diye çıkmıyorum yani yürüyüş yapmam gerekiyor ama grip oldum diyorum havalar soğuk napçan yürüyüşte, balkona bir beş dakika çıkıyorum bu soğukta yürüyüşe mi çıkılır diyorum gir içeri diyorum. Çıkmıyorum yani.” (K14, multipar, obez).

“Soğuk oluyor insan yataktan çıkmak istemiyor. (K17, multipar, obez).

Evde çocuk olması

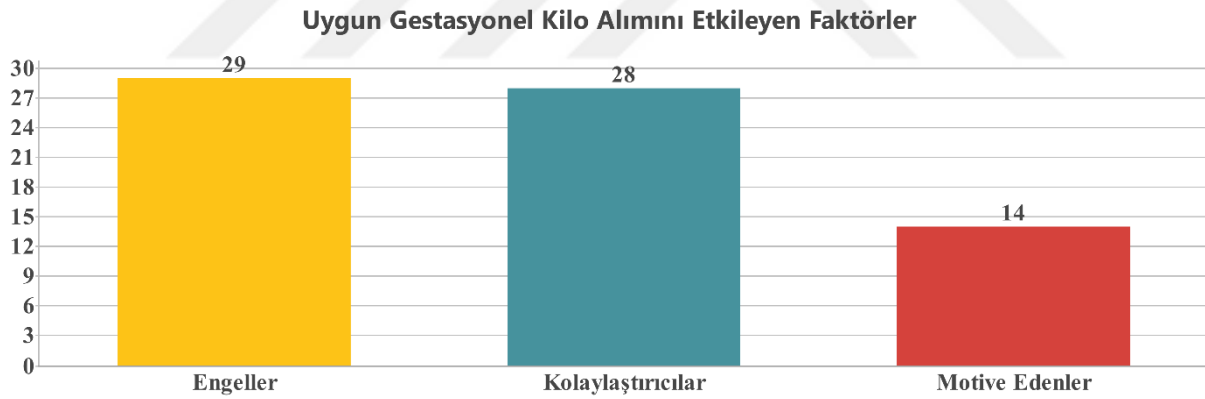
“Aslında yapılması gerekiyo((r)) ama işte çalıştığım için tembellikten bir de ikinci olduğu için evde dört yaşında bir tane daha var açıkçası egzersiz yapamıyorum. Yoruluyorum zaten.” (K2, multipar, normal kilolu).

“Yani benim bir çocuğum var zaten fiziksel olarak çok aktif olmak zorundayım o çok hareketli olduğu için.” (K6, multipar, normal kilolu).

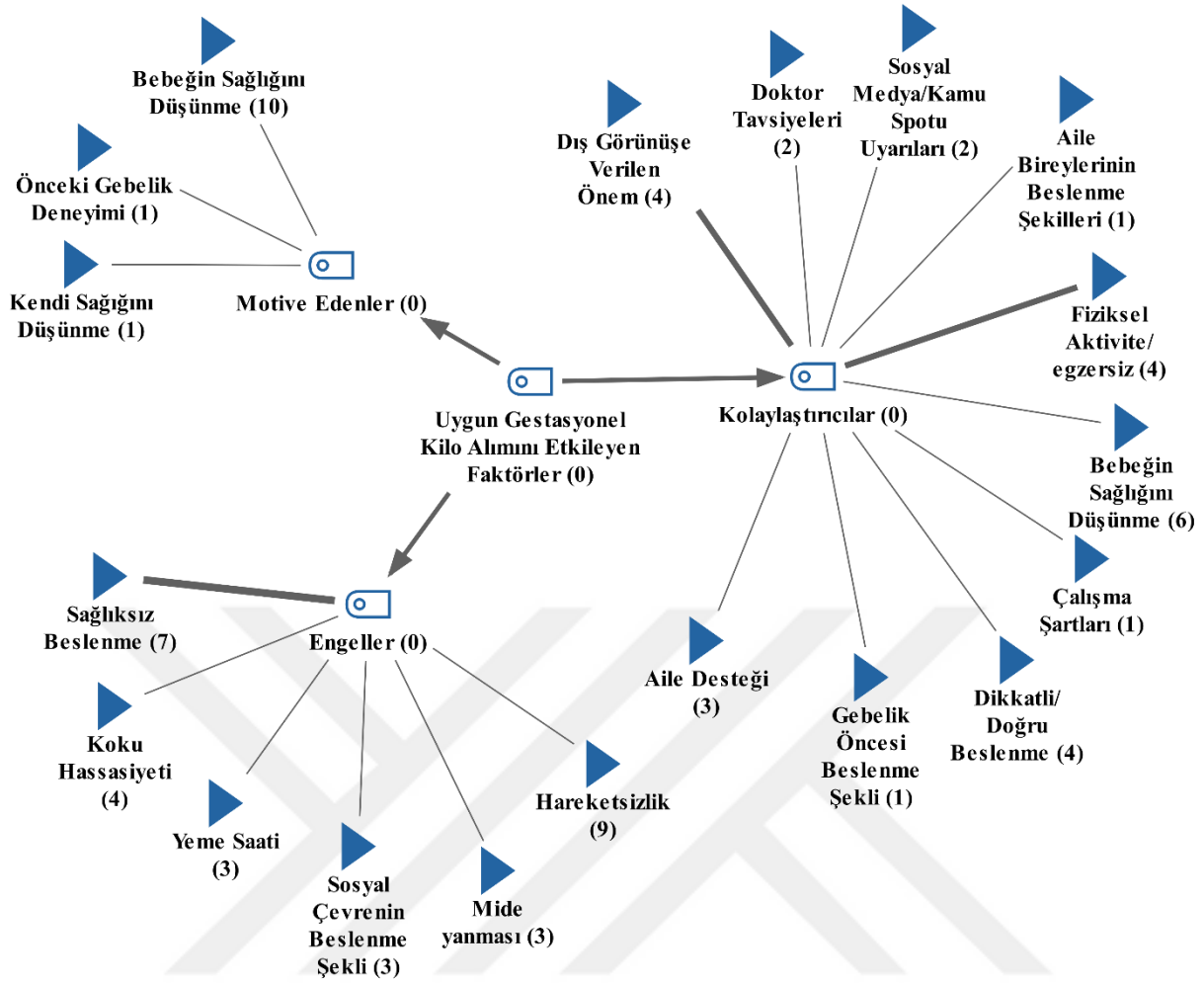
“Keşke vaktim olsa da daha çok yapabilsem. Gebe pilatesi, gebe sporları mesela yüzme yapılabilir ama yapmıyorum çünkü küçük çocuğum daha var bir de çalışıyorum o yüzden vakit olmuyor.” (K16, multipar, normal kilolu).

4.2.1.4. Uygun Gestasyonel Kilo Alımını Etkileyen Faktörler

Uygun GKA kilo alımını etkileyen faktörler temasında gebelerin ifadelerine göre “kolaylaştırıcılar, motive edenler, engeller” olmak üzere üç alt tema belirlenmiştir. Grafik 3’te uygun gestasyonel kilo alımını etkileyen faktörler alt temasına kod frekansları gösterilmiştir. Şekil 11’de uygun gestasyonel kilo alımını etkileyen faktörler kod-alt kod frekans haritası gösterilmiştir.



Grafik 3. Uygun Gestasyonel Kilo Alımını Etkileyen Faktörler Kod Frekansları



Şekil 11. Uygun Gestasyonel Kilo Alımını Etkileyen Faktörler Kod-Alt Kod Frekans Haritası

4.2.1.4.1. Kolaylaştırıcılar

Gebeler, aile bireylerinden birilerinin desteğinin olmasını ($n: 3$), gebelik öncesi beslenme şeklini ($n: 1$), dikkatli/doğru beslenmeyi ($n: 4$), çalışma şartlarının getirdiği rutin yaşamı ($n: 1$), bebeğin sağlığını düşünmeyi ($n: 5$), fiziksel aktivite/egzersiz yapmayı ($n: 4$), aile bireylerinin beslenme şeklini ($n: 1$), sosyal medya/ kamu spotu uyarılarını ($n: 2$), doktorların tavsiyelerini ($n: 2$), dış görünüşe verilen önemi ($n: 4$) uygun GKA'yı kolaylaştıran faktörler olarak belirtmişlerdir. Gebelerin kolaylaştırıcılar alt kodlarına yönelik ifadeleri aşağıda belirtilmiştir.

Aile desteği

“Valla bu konuda en büyük faktörüm eşim. Sağolsun hazırlayıp hazırlayıp hep önüme getirdi. O yüzden en büyük faktör eşim sağolsun.” (K3, multipar, normal kilolu).

“Annemin yemek yapması. Yemekleri benim yapmamam bu şekilde.” (K16, multipar, normal kilolu).

“Küçük kızım var. “Yeme anne daha fazla, şekerin var yeme” diyor. Sağolsun benim küçük kızım sağlıklı yemek için hiç uğraşmadı. “Anne bir salata yapayım makarna koyarım ekmezsiz yersin mesela” diyor. Ölçüyor mesela dört kaşık. “Anne senin dört kaşık makarnan var bu salatanın içine atıyorum bunları yiyeceksin” bu böyleydi yani.” (K18, multipar, obez).

Gebelik öncesi beslenme şekli

“Ya benim öncesinde de sağlıklı beslenmeye yönelik alışkanlıklarımın olması benim için en kolay faktör heralde. Yani beni çok fazla zorlamıyor. İrademe güveniyorum bu konuda iradem bana yardımcı oluyor işi zorlaştırmıyor. Yani benim öncesinde de bunu hayatımda oturtmuş olmam böyle bir beslenme şeklini benimsemiş olmam benim gebeliklerde hani bu konuda çok sıkıntı yaşamamama sebep oluyor yani kendimi tutabiliyorum diyelim. Yani hani bir şey yemeyi çok istiyorsam bile bunun zararlı olduğunu ve fazla yememin aslında hiçbir anlamı olmadığını bilmek zihnimde beni yeterince şey yapabiliyor yani dizginleyebiliyor. Hani kendi irademe sahip çıkabiliyorum bu konuda.” (K10, multipar, normal kilolu).

Dikkatli/doğru beslenme

“Yani yemeye içmeye dikkat etmek yine aynı şekilde uygun bir şekilde düzenli bir şekilde beslenmek, öyle düzenli besleniyorum sağlıklı.” (K9, primipar, kilolu).

“Yani yine dediğim gibi doğru beslenmeye çalışmak ve daha önceki diyet listeme biraz daha ölçü olarak değil ama içerik olarak sadık kalmak.” (K13, primipar, kilolu).

“Yani uygun kilo... zaten ortalama bir gebenin ayda bir buçuk kilo alması gerekiyor. Ben de rutine baktığım zaman o kiloları aldım ama dediğim gibi yediğim şeylerden, bunlardan etkilendi yani sağlıklı beslenme, hamur işini peyniri proteini düzenli yediğin zaman herşey oluyor yani...” (K14, multipar, obez).

“Hani aman canım istedi onu yiyeyim, aman canım istedi bunu yiyeyim hani tarzında değil de hani karnım acıktığında doyacağım kadarıyla hani doyduğumda kesiyorum mesela fazla yememeye çalışıyorum. Hani aman çocuk fazla beslensin diye şunu da yiyeyim bunu da yiyeyim

şeyine girmiyorum...Kahvaltımı yapmaya özen gösteriyorum. Hani yumurta, peynir, zeytin, o tür şeylere, haftada bir bakliyat falan yemeye, balık mesela yemeye özen gösteriyorum. Yani düzenli beslenmeye özen gösteriyorum.” (K17, multipar, obez).

Çalışma şartları

“Ben işe başladığım zaman belli bir saatte yatıyorsun belli bir saatte kalkıyorsun. Kahvaltın öğlen yemeğin akşam yemeğin hepsi belli bir düzende bir rutinde gidiyor. O zaman da başlıyor işte benim kilo alımım durup yavaş yavaş kilo vermeye. Hani egzersiz yapmasam da o rutinde gittiğim zaman kendini dengeliyor yani.” (K14, multipar, obez).

Bebek sağlığını düşünme

“Yani aslında gebelikte sağlıklı beslenmek zorunda olduğumu düşündüğüm için besleniyorum çünkü bir bebeğin gelişimi söz konusu o yüzden yemem gereken şeylerden yemem gerektiği ölçüde tüketiyorum.” (K6, multipar, normal kilolu).

“Bebeğim aslında. Kendi sağlığım ve bebeğimin sağlığı. Çünkü yediğim her şey sonuçta bebeğimi de etkileyecek. O yüzden bu nedenle dikkat ediyorum.” (K8, multipar, kilolu).

“Bebeğim için sağlıklı besleniyorum ve onun için daha iyi ürünler mesela kalsiyum ihtiyacımı falan almaya çalışıyorum. Demir eksikliği olsun öyle şeyler onun kemikleri için falan sağlıklı olması için.” (K9, primipar, kilolu).

“Bebeğimin sağlıklı olması, bebeğimin hani beyin açısından vücut açısından kilo açısından güzel bir doğum olması için sağlıklı beslenmeyi tercih ediyorum.” (K11, multipar, normal kilolu).

“Sağlıklı besleniyorum şimdilik bebeğim için. Onu düşündüğüm için dengeli beslenmeye sağlıklı beslenmeye çalışıyorum. Şu an bebeğimi düşünüyorum yani.” (K14, multipar, obez).

“Bebeğim için sağlıklı besleniyorum.” (K15, primipar, obez).

Fiziksel aktivite/egzersiz

“Egzersiz yapamıyorum aslında kilo almamı engeller ama yapamıyorum çok fazla” (K8, multipar, kilolu).

“Spor yapmaya devam etme gibi... gebelik öncesi spor yapıyordum tabi ki şu anda salon sporu yapamıyorum. Yani hem doktor yasağı hem de elektronik aletlerin vereceği frekanslar nedeniyle salon sporu yapmıyorum ama evde yogaya devam ediyorum. Her gün düzenli yürüyüş yapıyorum mutlaka e bunlar da hedeflediğim kiloya ulaşmamı sağlayacaktır diye düşünüyorum.” (K13, primipar, kilolu).

“Bir de dediğim gibi bundan öncede çalışıyordum bundan iki ay öncesine kadar aktivite de fazlaydı ya düzenli yatırıyorsun kalkıyorsun, belli bir mesafe yürüyüş katediyorsun, gün içinde hep ayaktasın hareketlisin onun da etkisi çok oldu yani fazla kilo almadım.” (K14, multipar, obez).

“Egzersiz, yürüyüş, spor, bol su içme kilo vermeme daha kolaylaştırıyor. Çünkü daha önce de yapmıştım ben on sekiz kilo vermiştim. Şimdi evde oturacağım için çalışmayacağım. Doğuma kadar da günde belirli bir saat yürümem gerekiyor. Onu da yürüyeceğim yani. Çünkü bu seferde kendimi evin içinde kısıtlamış olacağım işyerindeki hareketlilikle evdeki hareketlilik aynı değil çünkü. İşyerinde mecbursun ordan oraya gitmeye. Evde yan gelip yat olmasın diye yürüyüş yapacağım.” (K18, multipar, obez).

Aile bireylerinin beslenme şekli

“Yani hem benim hem de aile içerisinde diğer bireylerinde beslenme şekilleri etkiliyor olabilir. Yanımda eşim mesela çok tatlı seven biriye ben de heralde tatlıya yönelebilirdim. O yüzden hani aile bireylerinin beslenme şekilleri de önemli olabilir bu konuda.” (K13, primipar, kilolu).

Sosyal medya/ kamu spotu uyarıları

“Mesela sosyal medya da ya da işte televizyonlardaki kamu spotlarındaki uyarılar.” (K2, multipar, normal kilolu).

“Kendimde okuyorum hani sabah programlarında da bir sürü doktorlar falan çıkıyor ya onlardan programlardan etkilenerek artık bilgisayar televizyon internert her şey hani

görüyorsun birşeyler duyuyorsun. İster istemez hayatına yansıtma istiyorsun.” (K17, multipar, obez).

Doktor Tavsiyeleri

“Şu anda 28. haftanın içindeyim. Doktorum 900 gram olduğunu söyledi ve çok mutluyum. Doktorumun söylediğine göre 500 gramın üstündeki bebekler allah korusun bir şey olduğu zaman yaşayabiliyormuş. Benim bebeğim 900 gram ve bunu hani birlikte sağlıklı beslenerek yaptığımızı düşünüyorum o yüzden de devam etmeye çalışıyorum elimden geldiğince.” (K7, primipar, normal kilolu).

“Mesela artık bilinçlendim ya çocuk benim kanımdan dahi besleniyor, hani vitaminlerime dikkat ediyorum. Doktorumun verdiği vitaminlere, folik asidime, diğer vitaminlerime dikkat ediyorum hani onlar kanıma geçtiği için hani yiyeceğe yüklenmiyorum.” (K17, multipar, obez).

Dış görünüşe verilen önem

“Dış görünüşümü bozmamak ((güliyor)). Aynaya baktığımda kendimi şişman görmek istemiyorum.” (K2, multipar, normal kilolu).

“En önemlisi kendim etkiliyor. Kendi huzurum için aynaya baktığımda kendimi iyi hissetmem önemli. Şu halimle bile altı kilo almış olmama rağmen kendimi biraz mutsuz hissediyorum. Bu bir süreç tabi ki ben de bu süreci bitirdikten sonra eski halime dönmeyi istiyorum.” (K7, primipar, normal kilolu).

“Kendi vücut kilomu ve görünüşümü beğenmediğim için fazla istemiyorum yani. Kendi kişiliğim kendi kararım yani bir de vücut kitle indeksimi boyuma kiloma... bunu internete yazınca kendin bile bulabiliyorsun yani. Zaten kısa boylu olduğum için bir yerimden bir şey yapsam kolum şişiyor burdan bir şey çıkıyor oradan orası çıkıyor, her yerimden bir şey çıkıyor kilo yağ çıkıyor.” (K17, multipar, obez).

“Bir de kızlarım büyüdü artık. Genç kız oldular ben yanlarında şişko bir anne olmak istemezdim heralde.” (K18, multipar, obez).

4.2.1.4.2. Motive Edenler

Gebeler sağlıklı beslenmenin; *kendi sağlığını* (n: 1), *bebeğin sağlığını etkileyeceğini* (n: 10) tanımlayarak sağlıklı bir bebek sahibi olmak ve sağlıklı bir doğum yapmakla motive olmuşlardır. Aynı zamanda *önceki gebelik deneyimlerinin de motive ettiğini* (n: 1) belirtmişlerdir. Gebelerin uygun kilo alımını etkileyen faktörler arasında bulunan motivasyon kaynaklarına yönelik ifadeleri aşağıda belirtilmiştir.

Kendi sağlığını düşünme

“Şekerin çıkması. Eğer şeker çıkmasaydı belki hala yine aynı devam edecektim ben hamile kalmasaydım bile devam edecektim yaşımla ilerledikçe niye yani kendi ömrümü niye kısaltayım ben diye düşündüm. Kilo aldıkça tansiyonum çıkarsa beyin kanaması geçirirsin bunlar yani.” (K18, multipar, obez).

Bebeğin sağlığını düşünme

“Yani bir şey yapmadım. Sadece bebeğin sağlığını düşünüyorum. Bu motive ediyor aslında.” (K6, multipar, normal kilolu).

“Onu hissettiğim andan itibaren ne yapıyorsam onun için ve kendim için yapıyorum. Ben iyi olursam bebeğimin de iyi olacağını düşünüyorum.” (K7, primipar, normal kilolu).

“Aslında mesela şöyle bir şey duymuştum ben hamilelikte ne yerseniz çocuğunuz da işte doğduktan sonra o besinlere eğilimli olurmuş gibi şeyler hani söylerler falan işte o yüzden ben ne yersem aslında bebeğimin doğumdan sonraki o ilk beslenmeye başladığı zamanlardaki belki damak tadını da etkiler. Sağlığını zaten etkileyeceğini düşünüyorum. O yüzden bebeğim ve bebeğimin sağlığı diyebilirim faktör olarak.” (K8, multipar, kilolu).

“Yani sağlıklı beslenmemin sağlıklı bir bebek dünyaya getireceğini bilmek beni motive ediyor.” (K10, multipar, normal kilolu).

“Çocuğumu düşünüyorum. Zeki bir çocuk olsun sağlıklı bir çocuk olsun onu düşünüyorum. Dedim güzel bir evlat dünyaya getirmek için motivasyonumu böyle onu düşünerek hep güzel güzel beslenmeye çalıştım.” (K11, multipar, normal kilolu).

“Motivasyonum yani bebeğimin olması tabi kide en büyük motivasyonum.” (K12, primipar, kilolu).

“Çocuğumu düşündüm sadece (gülüyor). Tamamen sağlıklı dünyaya gelmesini düşündüm yani başka hiçbir şey değil.” (K13, primipar, kilolu).

“Hep bebeğimi düşünüyorum. ‘Aman sağlıklı doğsun, aman az kaldı, aman sağlıklı kucağımıza alalım, aman bir şey olmasın.’” Motivasyonum bebek.” (K14, multipar, obez).

“Yani kendimi bebeğim için teselli ettim. Yani onun sağlığı için herşeyden önce ve kendi sağlığım için tabi kide. Kendi kendime teselli ettim.” (K15, primipar, obez).

“Dediğim gibi çocuğu etkileyeceği için şekerin yüksekliği onu çok frenledim kendimi zaten normalde de tatlı türü bir şey yemediğimden tatlının yerine yoğurt alıyorum yoğurt yiyorum yani. Çaya az bir şeker atarsam da şimdi artık atmıyorum onu da bitirdim. Tek şey bebek için.” (K18, multipar, obez).

Önceki gebelik deneyimi

“İlk gebeliğimden sonra ne kadar zor kilo verdiğimi düşündükçe zaten ona direk zaten motive oldum.” (K4, multipar, normal kilolu).

4.2.1.4.3. Engeller

Gebeler uygun GKA önündeki engelleri; *sağlıksız beslenme (n: 7), çevredekilerin beslenme şekline göre beslenme düzeni belirleme (n: 3), geç saatlerde yemek yeme (n: 3), kokulara yönelik hassasiyete bağlı dengeli beslenememe (n: 3), mide rahatsızlıkları (n: 3), hareketsizlik (n: 3),* gibi nedenleri deneyimlediklerini tanımlamışlardır. Uygun GKA’yı etkileyen faktörler arasında bulunan engellere yönelik ifadeleri aşağıda belirtilmiştir.

Sağlıksız beslenme

“Sağlıklı kilo almamı işte ilk zamanlarda abur cubur kolay engelledi ama daha sonradan biraz bebek büyüyünce çok daha fazla dikkat ettim.” (K1, primipar, normal kilolu).

“İşte böyle tatlıyı sevmem biraz etkiliyor. Yanlış besin seçimi. Ya yemem gerekenleri yiyorum ama bir de böyle ekstradan da yediklerim etkiliyor. İşte böyle tatlıyı sevmem meyveyi sevmem birazcık. Bir de işte hani sürekli birşeyler yeme isteği oluşuyor insanda. Ağzımda kötü bir tat oluyor. Sanki bir şey yedikçe o olumsuzluktan kurtulacakmışsın gibi geliyor. Bu halbuki yedikçe yedikçe daha fazla artıyor. Mide yanmaları başlıyor bu sefer. Öyle bir kısır döngüye giriyorsun.” (K4, multipar, normal kilolu).

“Hamileliğin aşermesi (gülüyor). Aşermek. Çok kötü bir şey. Hiç olmadık bir yerde çok gereksiz bir şeye canınız aşerebiliyor. O da tabi arada bir düzenli periyodunuzu bozup sağlıksız beslenmeye yöneltebiliyor. Benim aşerdiğim şeyler genelde hep çikolata çok sevdiğim için hep çikolata oldu. Pasta oldu ve ben... bir de şey var bende yediğim zaman dur demeyi kendim bilmiyorum. O pasta komple bitme arzusu var bende bu hamilelikten önce de böyleydi ama tabi sınırlayarak ta olsa o tadı tatmak için yedim bazen çok kaçırdığım da oldu.” (K11, multipar, normal kilolu).

“Tatlı yemek bir kere. Ben tatlıdan çok meyve yemeyi çok severim meyve de çok tükettiğim için... yazın mesela karpuz yiyordum yani böyle üç dilim falan karpuz yiyordum. Onlar çok kilo yapıyor. Şeker mesela... vücuda giren şeker kilo yapıyor. Ben ne kadar yürüsem de etsem de o o şekilde kalıyor.” (K12, primipar, kilolu).

“Tatlı krizleri (gülüyor). Yani tam olarak bu diyebilirim onun dışında beni zorlayan hiçbir şey yok ama şimdi tabi gebelikte bazı şeyleri ayırtetmek zor olabiliyor. Yani aşermek mi bu yoksa sadece bir tatlı krizi mi? Yani onu kontrol edebildikten sonra bir problem yok ama insanda bazen fazlaca kaçamak yapmak istediği için yok yok ben aşeriyorum galiba tatlı yemem lazım deyip kendini kandırabiliyor yani... Kaçamaklar, tatlı istekleri dediğim gibi yani bu ama çok fazla yapmamaya özen gösteriyorum açıkçası tabi ki yine dediğim gibi kendimi strese sokmamak için ara sıra kaçamak yapıyorum ama yapmamaya özen gösteriyorum. Bu ara canım çok istediği için tatlıyı fazla tüketmeye başladım. O yüzden mide bulantım geçtikten sonra kilo alımım tekrar hızlanmaya başladı.” (K13, primipar, kilolu).

“Yani gene dediğim gibi tatlı, pirinç gibi şeyler, kalorili şeyler kilo almamızı daha çok etkiler...Dikkat ediyorum ama tatlı tarzı çok seviyorum, çikolata tarzı. Onlar daha çok kilo

almama sebep oluyor... Tabi tatlı yemeyi çok seviyorum. Tatlıda zorlanıyorum ama dikkat ediyorum.” (K15, primipar, obez).

“Yani kim hamur işlerine hayır diyebilir ki. Diyebilen ben görmedim daha...Bir de ben şeker alımını yani şey yapmadım, şekerini hiç kısıtlayamadım yani hayatımdan. Yani kızartmalardan da çocuklar olduğu için mutlaka yapılıyor. Haftada bir defa da olsa yapıyorum şimdi yalan konuşmaya gerek yok evde yani. Çocuklar illaki patates kızartması istiyorlar. Haftada bir haftasonları falan patates kızartması yapıyorum. Onu yapınca da ben de yiyorum yani. Ama tam tahıllı ekmek yiyemiyorum. Alışkanlığımız yok hani öyle bir şeyimiz olmadı hani şekerim veya birşeyim olmadığı için veya da tam sağlıklı yaşamayı kendimize hedef olarak belirlemediğimiz için hani onu şey yapmıyoruz. Beyaz ekmek tüketiyoruz yani.” (K17, multipar, obez).

Sosyal çevrenin beslenme şekli

“Arkadaşlarımla yanımda abur cubur öyle fast food kola içip benim hiçbir şey yiyememem mesela onlar beni zorluyo((r))du yani istemiyo((r))dum o hazır patatesleri hazır köfteleri yemek. Yanımda öyle yendiğinde birazcık o kadar. Pek te beni zorlamadı ama çok ta canım çekerse yiyo((r))dum yani.” (K12, primipar, kilolu).

“Aynen çocuklar mesela veya da hani gittiğimiz yerde bayanlar arasında hani günler falan olunca o zaman kaçırılıyor tabi ki çeşit çeşit karşımda onlara karşı nefsimi korumak biraz zor oluyor. Yani çevresel etkenler bayan oturmaları veya da çocukların istemeleri falan olabiliyor.” (K17, multipar, obez).

“Neler tetikliyor... evin o andaki olan şeyi. Mesela benim yiyeceğim şey yoksa onlarınkinden biraz tırtıklayabiliyorum yani çalıştığım için yani. ilk zamanlar çok yorgundum kızım ne pişirirse onu yiyordum doğrusu. Şimdi artık öyle değil.” (K18, multipar, obez).

Yeme saati

“Çok fazla canınızın istediği şeyleri olmayacak saatlerde yemek etkiliyor.” (K6, multipar, normal kilolu).

“En büyük zorluk... Karnum bazen çok acıkıyor ama sabrediyorum. Yemiyorum yani çünkü her acıktığımda yediğim zaman bu sefer alışkanlık yapıyor sürekli yeme istediği doğuyor. Bir de şimdi gece çok oturuyorum on iki, bire kadar. Şu an uyku tutmuyor yani. Bu sefer gece çok oturunca karnum da acıkıyor yani. Akşamları erken yiyorum pek geç yememeye çalışıyorum yediden sonra sekizden sonra. Bu sefer gece on iki bire kadar oturduğum zaman karnum otomatikman acıkıyor o gece yemeğini yediğim zaman olmuyor işte ona alıştırmamaya çalıştım kendimi yani. Bu şekilde dikkat etmeye çalıştım.” (K14, multipar, obez).

“Bana en çok kilo aldırان şey akşam yemeği yiyip uyumam. İlk üç ay uyku hali oluyor gebelikte. Akşam yemeklerinden sonra uyuduğum için o zaman daha çok kilo aldım. Şu an durdu aslında kilo almam. Doktorum bu zamandan sonra biraz daha hızlanacağını söyledi. Bakalım göreceğiz.” (K16, multipar, normal kilolu).

Koku hassasiyeti

“Balıkta sadece ton balık şu anda yiyebiliyorum o da çok az yiyorum. Bol limon baharat atıyorum üstüne kokusunu bastırmak için, tavukta ise çok az göğüs eti sadece çok fazla kızartarak kokusunu imha ederek. Ette hiç. Mesela lahmacun kokusu çok güzel gelir burnuma ama kesinlikle ağzıma alamıyorum. Hayır yemek istiyorum ama yiyemiyorum. Bazen insan sevmediği bir şeyi yiyebilir. Zorla da olsa deneyebilir ama ben eti ağzıma aldığım zaman istifra ediyorum.” (K1, primipar, normal kilolu).

“İlk başlarda o mide bulantıları sonraki o ağızdaki kötü tat onu bastırma istediği, kokular biraz zorlaştırdı.” (K4, multipar, normal kilolu).

“Koku... mesela balığın kokusu. Haftada iki kere üç kere yememi tavsiye ediyor doktorum ama ben balığın kokusundan tiksindiğimden dolayı ayda bir kere zor yiyorum. Yumurtayı çok sevmezdim, onun da o pişmiş kokusu rahatsız ediyor. Onu da mecbur olduğumdan zorla yedim. Kokulu şeyler rahatsız etti zoraki olduğum durumlarda yedim yani. Mecbur olduğum için yedim.” (K14, multipar, obez).

Mide yanması

“Mide yanması olduğu için yani istediğim her şeyden mesela yiyemiyorum yani. İsteddiğim bir şey mesela ben bunu yersem kesin gece uyuyamam, midem çok kötü olur. O yüzden kısıtlıyorum

mecbur. Dediğim gibi midem biraz sorun olduğu için istesem de bazen yiyemediğim günler oldu. Çünkü geceleri uyku sorunlarım oluyordu o yüzden. Asit sürekli birikiyordu midemde o şekilde düzenli bazen beslenemiyordum onun için.” (K9, primipar, kilolu).

“ Mide rahatsızlığım oldu bir süre sonra geçti ancak o dönemde düzgün beslenemedim. Ne yesem sonrasında pişmanlık duyuyordum öğürüyordum. Hiç kusmadım ama yemeyi de öteledim hep.” (K10, multipar, normal kilolu).

“Tabi şu anda çok acıkıyorum mesela. Hamileliğimin sonlarına gidiyorum artık çocuk ta heralde bunu etkiliyor. İştahım açık, bir de kan şurubu kullandım o da heralde çok iştah açtı. Yarım saat öncesinden başlıyor midem yanmaya, böyle içimde açlık hissi çok oluyor. Allahtan kendimi frenliyorum. Çünkü şekerden dolayı mecburum. Hani iki yüzün üzerine çıktığı zaman bebeğin kalbinin duracağını söylediler. Öyle söyledi bir arkadaş hemen doktora gitmen gerekiyor iki yüzün üzerine çıktığı zaman. Onu düşünerekten elim hiç gitmiyor yemeğe.” (K18, multipar, obez).

Hareketsizlik

“Aslında hareketsizlik çok etkiliyor. Yani hareket edemiyorum. Bu bence büyük bir problem ve çalıştığım için çok spor yapmaya vaktim kalmıyor. Çok hareketli değilim çünkü bu şekilde.” (K8, multipar, kilolu).

“Son iki aydır da evdeyim onun tabi etkisi oluyor yani.” (K14, multipar, obez).

“Ben biraz hareketsiz olduğum için o etkiliyor.” (K17, multipar, obez).

4.2.1.6. Sağlıklı Beslenme Algısı- İdeal Gebelik Puanlaması Karşılaştırılması

Gebelerin kendilerini değerlendirdiği ideal gebelik puanlaması ile sağlıklı beslenme algısı kod dağılımına bakıldığında ideal gebelik puanını kendilerine daha düşük veren gebeler yoğun görüş bildirmişlerdir. Özellikle sağlıklı anne/sağlıklı bebek kodunda yoğunluğun fazla olması gebelerin kilo endişesi ile birlikte sonraki nesillerinde sağlığını etkileyeceğini, kilo alımında yaşanan düzensizlik neticesin de alınacak fazla kiloların sadece kendi sağlığını değil sonra ki nesillerin sağlığını da ciddi şekilde etkileyeceğini düşünmektedirler.

Bu durumu K17 kodlu katılımcı aşağıdaki gibi açıklamaktadır:

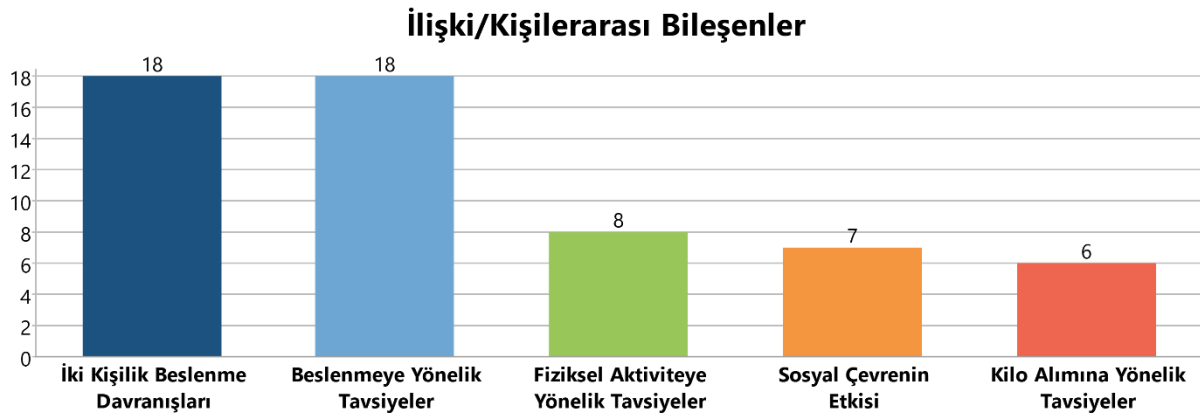
“Yani sağlıklı bir bebek sahibi olabilmek için yani kendimi de fazla kilo alarak hani bu sonradan vermeyi zorlaştırmamak için ideal kilo almaya çalışıyorum. En önemlisi bebeğimin sağlığı için.” (K17, multipar, obez).

Tablo 6. Sağlıklı Beslenme Algısı ve İdeal Gebelik Puanlaması Çapraz Tablosu

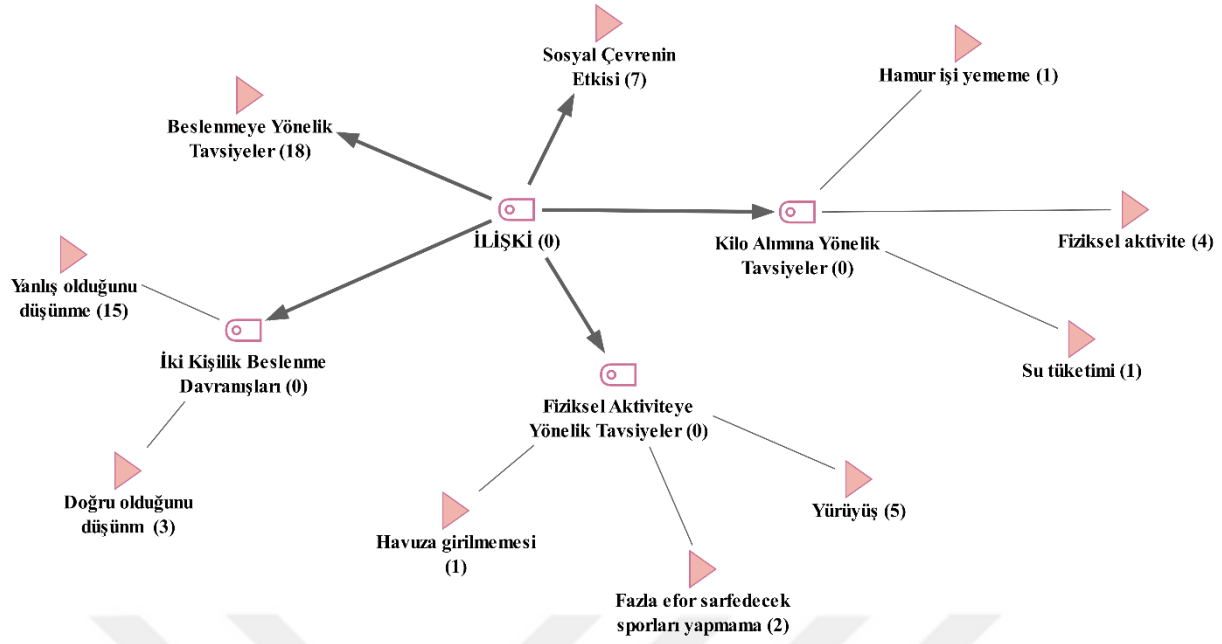
	İdeal gebelik puanlaması = 5-6	İdeal gebelik puanlaması = 7-8	İdeal gebelik puanlaması = 9-10
▼ Bireysel Bileşenler			
▼ Gebelikte Kilo Alımına Yönelik Uygulamalar			
▼ Sağlıklı Beslenme Davranışları			
▼ Sağlıklı Beslenme Algısı			
Sağlıklı yaşam/yüksek bağışıklık gücü	1		
Kendine uygun besinleri tüketmek		1	
Sağlıklı Anne/sağlıklı bebek	2	5	
Her besinden ölçülü yeme	1	2	
Ev yemeği tercih etme		3	
Düzenli beslenme		2	
Doğal/organik beslenme	1	4	
# N = Belgeler	2 (11.1%)	14 (77.8%)	2 (11.1%)

4.2.2. İlişki/ Kişilerarası Bileşenler

Gestasyonel kilo alımını etkileyen İlişki/Kişilerarası bileşenlerde “kilo alımına yönelik tavsiyeler, beslenmeye yönelik tavsiyeler, iki kişilik beslenme davranışları, fiziksel aktiviteye yönelik tavsiyeler, sosyal çevrenin etkisi” olmak üzere beş alt tema saptanmıştır. Grafik 4’te ilişki/kişilerarası bileşenleri içeren kod frekansları, Şekil 12’de ise Kod- Alt Kod Frekans Haritası gösterilmiştir.



Grafik 4. İlişki/Kişilerarası Bileşenler Kod Frekansları



Şekil 12. İlişki/Kişilerarası Bileşenler Kod- Alt Kod Frekans Haritası

4.2.2.1. Kilo Alımına Yönelik Tavsiyeler

Gebeler “kilo alımına yönelik tavsiyeler” temasında hamur işi yememek (n: 1), su tüketimi (n: 1) ve fiziksel aktivite (n: 4) ile ilgili tavsiye aldıklarını belirtmişlerdir. Gebelerin kilo alımına yönelik ifadeleri aşağıda belirtilmiştir.

Hamur işi yememe

“İşte hamur işi yemeyeceksin çocuğuna zarar verir. Zaten kendimde uyguluyordum.” (K18, multipar, obez).

Su tüketimi

“Özellikle su iç dediler mesela. Su içiyorum. Doktorum olsun ailem olsun bol bol su iç.” (K5, primipar, normal kilolu).

Fiziksel aktivite

“Tabi doktorum yürüyüşler yapmamı söyledi kısa süreli.” (K2, multipar, normal kilolu).

“Okuduklarım var. Yani kaslara kemiklere iyi gelen şeyler (fiziksel aktivite) var onları tavsiye olarak aldım.” (K9, primipar, normal kilolu).

“Yani mutlaka yürüyüş yapmam gerektiğini, aksatmamam gerektiğini doktorum tavsiye etti. Belli bir aydan sonra hamilelikle ilgili riskim kalmadıktan sonra da yoga ve pilatese yönlendirdi beni hem normal doğum istediğim için daha avantajlı olacağını söyledi hem de yani hem benim için hem çocuk için hem kilom için daha uygun olacağını söyledi ben de başladım.” (K13, primipar, kilolu).

“Yeterince açıklayıcı konuşuyorlar yani. En basiti işte yürüyüş yapabilirsin, hafif egzersiz yapabilirsin diye söylüyorlar.” (K14, multipar, obez).

4.2.2.2. Beslenmeye Yönelik Tavsiyeler

Gebeler beslenme ile ilgili genel olarak; et, balık, baklagil, meyve, sebze gibi besinleri yemeleri gerektiğini, karbonhidrat, yağlı şeyler, ekmek, çay, kahve gibi şeyleri aşırı tüketmemeleri konusunda tavsiyeler aldıklarını belirtmişlerdir (n:18).

“Et grubu çok ye baklagili de ayırma sebzenide hepsini tüket meyveninde hepsini ye günde en az bir kere tavuk en az bir kere balık ye denildi ama bildiğim halde yiyemiyorum çünkü vejeteryan olunca... İlk 2-3 aylıkken çok önemsemedim yediklerime içtiklerime, ama en dikkat etmemiz dönem de oymuş ben sonradan öğrendim. İlk 3 ay çok önemliymiş. Çevre eş dost. Ben çok yemek ayırdığım için. Çok fazla seçiciyim yemek konusunda. Bilen kişiler de ne bulursan ye. Hepsinin vitaminini alması gerekiyormuş bebek. Hani sen kendini düşünmüyosan da bebek için yemeye çalış dediler. Ben de mümkün olduğunca sevmediğim şeyleri yemeye çalışıyorum bazen. İstemesem de. Ne bulursan ye (gülüyor).” (K1. primipar, normal kilolu).

“Yağlı işte karbonhidratlardan uzak dur dedi. İşte canının istediğini ye ama abartma ama yememezlik te yapma. Yani çok katı bir diyet uygulamadı daha doğrusu hiç diyet uygulamadı ama tabi bu tavsiyelerde bulundu. İşte yağ yeme, karbonhidrat yeme, şekerden uzak dur, ekmekten uzak dur gibi böyle karbonhidrat yağ şeker bunlardan uzak dur.” (K2, multipar, normal kilolu).

“Daha çok işte et yemelisin, Protein yemelisin ya da ne bilim kan sonuçlarıma göre neyim eksik neyim fazlaysa. Biraz tuzu kesmem önerildi mesela son zamanlarda. Rutin takiplerim sonrasında doktorumun önerilerine göre işte balık tüketmelisin gibi. Onlara göre beslenmemi

değiştiriyorum ya da düzenliyorum. Ama onun dışında öyle tam bir diyet listesi değil de rutin işte haftada bir kere mutlaka balık yemelisin işte bakliyat tüketmelisin gibi ölçü miktar belirtmeyen genel öneriler aldım şimdiye kadar. En büyük şey çayı kahveyi azalt.” (K3, multipar, normal kilolu).

“Yani tabiki de annem falan böyle endişelerinden dolayı hani dikkat et diyor eşim falan hani canın ne istiyorsa ye tarzında beni böyle hatta dışarıdan yemeye falan şey yapmaya çalışıyor ben onu tutuyorum o şekilde. İşte doktorum dedi yani karbonhidrattan ne kadar uzak durursan o kadar az kilo yani ne yersen o kadar kilo alırsın. İşte fazla karbonhidrat almama konusunda. Onun dışında yani normal sağlıklı bir insan nasıl beslenmesi gerekiyorsa sen de öyle beslenmelisin dedi zaten doktorum bana.” (K4, multipar, normal kilolu).

“Doktorları dinliyorum mesela fazla ekmek yeme diyorsa yememeye çalışıyorum ki ekmek çok sevmeme rağmen. Ondan sonra makarna olsun vesaire şöyle un unlu gibi şeyler yemeyin diyor. Yersin ama tadımlık veya az o tarzda mesela çok ekmek yeme, mesela balık diyorlar balık ye. Bir porsiyon bir balık yiyebilirsin. Ekmeksiz de yiyebilirsin. Yanında ne olur bir sebze olur falan filan o sana yeter mesela ki bebeğe de yeter. Ondan sonra ekmek fazla tüketmemeye çalış. Meyveni ye çerezini ye falan filan. Et özellikle et yedirmeye çalışıyorlar mesela. Balık olsun. Balık çok duydum özellikle bebek açısından da falan” (K5, primipar, normal kilolu).

“Doktorumdan aldım. Diyetisyenlerimizden aldım. Çalıştığım yerdeki diyetisyen de bazı önerilerde bulundu. Onun söylediklerini dikkate aldım. Doktoruma sorarak eğer herhangi bir sıkıntı oluşturmıyacaksa bebekle alakalı. Takviye edici gıdalara da başladım. Genelde beyin gelişimi ile alakalı kuruyemişlerin çok fazla tüketilmesi gerektiği ya da takviye edici gıdaların tüketilmesi gerektiğini falan söyledi doktorum. Onlarla idare ederek gittim. Mesela çok fazla tatlı şekerli şeyleri tüketmemem gerektiğini, işte günlük porsiyon olarak en az 150 gram et tüketmem et yediysem sebze yemem öğünlerimi ona göre düzenlemem gerektiğini söyledi. Ona göre yemem ya da yememem gerekenleri listeledi. Çok fazla ekmek tüketmemem gerektiğini ilettiler...Tavsiyeleri doktorumdan ve diyetisyenimden aldım. Etkili oldu. Onların söylediklerine göre tüketmeye çalışıyorum. Yani doktorumla birlikte zaten gidiyoruz. Diyetisyen kontrolüm de oluyor bu doğum paketlerinin içerisinde varmış ya ona göre yemem gerekenler yada yememem gerekenleri söylüyor ona dikkat etmeye çalışıyorum. Şu anda doktorumla birlikte diyetime

dikkat etmeye çalışıyorum. Onun önerdiği şeyleri tüketmeye çalışıyorum.” (K6, multipar, normal kilolu).

“Doktorum her zaman sağlıklı beslenmemi önerdi. Kahvaltının önemini, ara öğünlerimi ihmal etmemem gerektiğini, dışardakilere karşılık dirençli durmam gerektiğini, her bulduğumu yemememi, onun doğrultusunda devam etmeye çalışıyorum.” (K7, primipar, normal kilolu).

“Doktorumdan ve işte sağlık personelinde, başvurduğum yerdeki personellerden aldığım öneriler var. işte hazır gıdalar tüketmemem, sebzeleri iyi yıkamam, yeşillikleri mesela sirkeli suda bekletirim, iyi durularım gibi. İşte yediğim her şeyi mutlaka yıkarım. Yine böyle bazı besinlerde vitaminlerin çok olduğunu söylediklerinde o besinleri almaya daha çok dikkat ederim. Yine işte takviye gıdalar eğer balık tüketmiyorsak belki içeriğinde omega 3 olan şeyler tüketmek olabilir. Ben balık tüketebiliyorum aslında ama yine de vitamin de kullanıyorum. Onların önerileri bu şekilde ben de bunlara dikkat etmeye çalışıyorum.” (K8, multipar, kilolu).

“Kilo alımı ile ilgili yani hemşiremden aldığım bilgilere göre çok fazla hamur işi yememen lazım dedi hani boyoz, poğaçaya gibi şeyler. Sağlıklı beslen dikkat etmen lazım dedi. O şekilde ben de ona uymaya çalışıyorum daha çok uyacağım inşallah. Sağlıklı beslenme ile ilgili internette takip ettiğime göre bilgilerim var. Onlar da bebek için sağlıklı olması için yani böyle hem kalsiyum içeren şeyler süt yumurta böyle şeyleri hep okudum. İşte vitamin alımı çok önemliymiş yani balık et tavuk böyle şeyler özellikle son zamanlar son üç ay yoğurt alımını bir iki kase mesela günlük tüketmem gerektiğini öğrendim bebek için.” (K9, primipar, kilolu).

“Yani gebelikte neler tüketmem konusunda işte nelerin olması konusunda, nelerin olmaması konusunda dediğim gibi sağlık danışanlarından ve kendi kadın doğum uzmanımdan, işte eşimle iletişimimden sürekli iletişim halinde olmam, eşimin bu sektör içerisinde sağlık sektörü içerisinde olması benim için büyük bir avantaj diye düşünüyorum. Bu konuda onlardan yardımlar alıyorum. Yeterli ve dengeli beslenmek her zaman mantık aynıdır. Yani gebelikte de bu mantık aynıdır bence gebelik öncesi de sonrası da aynıdır. Hani yeterli ve dengeli beslenme hiçbir şeyin abartılmaması lazım çünkü kıloun kimseye hiç bir faydası yok. Gebelikte de olmak üzere.” (K10, multipar, normal kilolu).

“Yani genelde çevremden, doktorumdan yani çocuğa ve bana faydalı olacak yiyecekleri önerdiler. O tür tavsiyeler aldım. Bol bol sebze yememi, baklagil yememi... Ya genelde tavsiyeler bunun üzerineydi yine her zamanki gibi yani zararlı şeylerden uzak durarak sağlıklı beslenmek, çok kilo almak değil de sağlıklı kilo almak. Çocuğun ve senin sağlığına ne faydalı, kalsiyum içerikli yiyecekler, demir yani baklagiller ya da et türü şeyler. Onlardan tüketmemi söylediler. Biraz daha ye biraz daha dikkat et. İşte o tarz şeyler söylüyorlar. Mesela doktorumun da söylediği o fazla kilo diyorsan hamur yiyeceksin diyor.” (K11, multipar, normal kilolu).

“Balık yağının dışında öyle genel bademdir fındıktır onların tavsiyesini hep çevreden duydum. İşte kefir çok önemli doktorum hep kefiri önerdi. İşte kalsiyum... çünkü vücutta hep eksiliyor ya ilaç olarak alacaktım ya da hani kefir, süttür, yoğurttur.. ona dikkat ettim. Genelde zaten doktorum bu tür tavsiyeleri veriyor. Dediğim gibi kefir konusu çok önemli. Doktorum her gün her akşam mutlaka kefir iç te yat diyor.” (K12, primipar, kilolu).

“Yani dediğim gibi tüketmemem gereken şeyleri belirledik onun dışındaki her şeyi de serbest bıraktık diyebilirim. Sadece şunları şunları şunları tüketme çok ta tüketmen gerekiyorsa ne yemek istiyorsan yarısını ye şeklinde belirlediğimiz için daha kontrollü gidiyoruz güzel gidiyoruz diyebilirim. Yani bir tabakla doymuyorsan iki tabak sebze yiyeceksin çünkü doktorumun da yaklaşımı doyana kadar yemek yemelisin.” (K13, primipar, kilolu).

“Eşim “çok kilo alırsın yeme, etme, yapma, kilo aldın, hep kilodan zaten bunlar.” Eşim çok şey yapıyor yani. Yemememi söylüyor. Kendisi de zaten aşırı kilolu. Kilonun zararlarını kendi de bildiği için.... Öyle yani. Doğumumum zor olacağını söylüyor...” Aman işte şunu yeme kilo alırsın. Bunu yeme, çok sık yeme, bu kadar çok yeme, makarna yeme, börek yeme, çörek yeme, aman canın tatlı istedi diye tatlı yeme. Sağlıklı beslenme ile ilgili; işte yumurtana sütüne dikkat et, sütünü hergün iç, hani büyükle rde olsun daha önce başından geçmiş arkadaşlarım olsun, sütünü iç yoğurdunu ye, aman şunu yedin mi işte şey olur işte sağlıklı olur, meyvene sebzene dikkat et. O şekilde arkadaş çevresinden, büyüklerden destek aldım yani.” (K14, multipar, obez).

“Doktorum şeker ve tuzdan uzak durmamı söyledi ve kilo almamamı söyledi yani benim kilo almamamı bebeğimin beslenmesini söyledi. Dengeli beslenmemi söyledi öyle tavsiyeler aldım.” (K15, primipar, obez).

“İşte mikrop kapmamak açısından ilk tetkiklerde yapılan sonuçlarda toxoplazma negatif çıkınca doktorum uyarılarda bulundu. İşte etlerin pişmiş olması konusunda ondan sonra yeşillik ve sebzelerin iyi yıkanması konusunda onlara uymaya çalıştım. Kendim ve çocuğun sağlığı için hormonlu gıdalardan uzak durmaya çalıştım. Bu şekilde.” (K16, multipar, normal kilolu).

“Beslenmene dikkat et günlük kahvaltını yapmaya dikkat et hani haftada iki kez et protein türü şeyler almaya dikkat et gibi onları biliyorum. Yani bu şekilde de söylendi. Fazla yemem gerektiğini...” (K17, multipar, obez).

“İşte hamur işi yemeyeceksin çocuğuna zarar verir. Zaten kendim de uyguluyordum. Pek fazla da çalıştığım için ancak ayda bir kere toplum içine çıkan bir insansın. İşyerindeki arkadaşların da zaten kilo almaman için diyet yaptıklarını bildikleri için şunun yarısını sana vereyim mi diyen yok artık. Eskiden tat bak tat diyorlardı şimdi ikaz ettiğim için söylemiyorlar. ‘‘Canın çekmiştir ye şunun yarısını sen’’ istemiyorum şekerim var diyorum. Bisküvi uzatıyorlar yok yemeyeceğim benim şekerim var diye hep onlara şey yaptım durdurdum yani sonradan da alıştılar onlar da.” (K18, multipar, obez).

4.2.2.3. İki Kişilik Beslenme Davranışları

Gebelerin çoğunluğu (n: 15) yaygın olarak görülen mitlerden olan iki kişilik beslenmenin yanlış olduğunu, iki kişilik beslenme yerine sağlıklı beslenmenin önemini vurgulamışlardır. Gebelerin bir kısmı ise (n: 3) iki kişilik beslendiğini belirtmiştir. İki kişilik beslenme alt temasını ifade eden katılımcıların düşünceleri şöyledir;

Yanlış olduğunu düşünme

“Yani çok fazla mantıklı gelmiyor aslında. Aç olunca yiyorum doyunca duruyorum (gülüyor). Yani hiç aklıma bile gelmiyo((r)) iki kişilik olduğu.” (K1, primipar, normal kilolu).

“Katılmıyorum ona (gülüyor). Uygulamadım. İşte dediğim gibi ‘‘çocuk hergün fındık yemeli ye’’ hayır canım isterse fındık yedim yani.” (K2, multipar, normal kilolu).

“Yanlış. İki kişilik yemiyorum. Ama iki kişilik düşünüyorum (gülüyor). Yemek değil ama.” (K4, multipar, normal kilolu).

“Bence yanlış. Bence o yanlış hani iki kişilik yemelisin öyle bir şey yok. Az ye ama vitaminli şeyler ye. Az ye bebeğe yarasın. Mesela balık diyorlar balık ye. Bir porsiyon bir balık yiyebilirsin. Ekmeksiz de yiyebilirsin. Yanında ne olur bir sebze olur falan filan o sana yeter mesela ki bebeğe de yeter. Daha çok bebek mesela alır diye bir mantık var. Şunu ye şu tabağı da yedin onu da ye o da bebeğe geçecek öyle bir şey yok ki hani az ye ama yarayacak şeyler ye doyabileceğin şeyler ye mesela...” (K5, primipar, normal kilolu).

“Böyle düşünmenin yanlış olduğunu düşünüyorum. Çünkü bebek zaten belirli bir zamana kadar ihtiyacı olan kalorinin fazlasını istemiyo((r)) senden. Belirli bir gelişme sürecine geldikten sonra da yediklerimizi çok az arttırmamız yeterli ama iki kişilik değil.” (K6, multipar, normal kilolu).

“Bence yani öyle bir şeyin olduğunu düşünmüyorum.” (K7, primipar, normal kilolu).

“Ben iki canlı olduğum için biraz bazı konularda kaçırıyorum. Aslında doğru bir şey olmadığını düşünüyorum ama psikolojik olarak heralde halk arasında böyle bir inanış var o da böyle kulağımıza geldikçe falan bize bir bahane oluyor. Aslında bir faydası olduğu için değil. Yoksa yani gebeliğin erken zamanlarında çok fazla yemesek te olur diye okumuştum böyle internet sitelerinde ama biz işte canım şunu çekti bunu aşardım falan işte biraz onların arkasına sığınıp yiyoruz diye düşünüyorum ama yapmamak lazım.” (K8, multipar, kilolu).

“Ben açıkçası biraz yanlış buluyorum bunu. İki kişilik yemek diye bir şey yok sadece mesela yedinci ve sekizinci aydan sonra iki kişilik değilde bebeğe sağlıklı olan şeyleri yemek daha doğru diye biliyorum çünkü iki kişilik zaten yersem baya kilo alacaksın ve bu anneye de bebeğe de zarar.” (K9, primipar, kilolu).

“Yani bunun yanlış olduğunu düşünüyorum tabi ki. Yani iki canlısın diye sürekli işte hani lohusalıkta da aynı mantık vardır. Emziriyorsun onu da yemelisin bunu da yemelisin ama bildiğim kadarıyla işte anne sütünün yüzde sekseni sıvı alarak oluşur. Yani bu çok yanlış bir beslenme şekli olur. O yüzden bunları bildiğim için hani bu konulara hakim olduğum için kibarca bunu böyle olmadığını çevremdekilere de anlatmaya çalışıyorum elimden geldiğince. Yanlış bir düşünce.” (K10, multipar, normal kilolu).

“Hayır ben öyle bir şey düşünmüyorum. İki kişilik değil de sağlıklı bir beslenme... iki kişilik porsiyon ben zaten yiyemem sağlıklı gelmiyor bana. Ben yine tek kişilik ama sağlıklı besinlerle doyabileceğim az az sık sık yemeyi tercih ediyorum.” (K11, multipar, normal kilolu).

“O yalan. Ona kesinlikle inanmıyorum.” (K12, primipar, kilolu).

“Saçma geliyor açıkçası. Benim yediğim şeylerden besleniyordur çocuğum da o yüzden biraz saçma geliyor.” (K15, primipar, obez).

“Kesinlikle yanlış olduğunu düşünüyorum. Bebek zaten ihtiyacı olanı anneden alıyor. Annenin kendisini koruması için özellikle kemik erimesi için ileriki yaşlarda yoğurt, süt bunlara dikkat etmesi lazım yoksa bebeğin kalori ihtiyacı azdır yani.” (K16, multipar, normal kilolu).

“Yok öyle bir şey düşünmüyorum.” (K17, multipar, obez).

“Yanlış olduğunu düşünüyorum. Bir porsiyonun yarısını bile yesen yetiyor. Yani eskiden iki üç porsiyon yiyorsan şimdi kaşıkla ölçüyorum yetiyor.” (K18, multipar, obez).

Doğru olduğunu düşünme

“Bazen haklılar (gülüyor). Öyle düşünüyorum. Bazen haklılar (gülüyor). Öyle düşünüyorum. Çünkü çok çabuk acıktığım için hani normalde yediğimin bana akşama kadar atıyorum yetmesi lazım. Rutinde biyolojik saatimin işte atıyorum ben öğlen 12 de yediğimle akşam altıya kadar idare edebilen biriysen altıda açlık hissetmeye başlıyorsam iki canlı olunca ben bu iki saate falan düştü son zamanlarda. Evet diyorum ben biraz daha yemeliyim çünkü zaten az yerim daha önceki normal zamandaki yediğim kadar porsiyonumu sağlayamadım bir. İkincisi bir de iki kişi paylaşıyorsunuz iki saat sonra ben evet diyo((r))sun ben iki canlıyım biraz daha yemeliyim.” (K3, multipar, normal kilolu).

“Kısmen katılıyorum yani eskiye göre çok fazla yediğim doğru, yani doyma eşiğimin arttığı da doğru ama yediğim şeyin içeriği önemli. Evet daha fazla yemelisin ama bu ekmeğe sarılacaksın anlamına gelmiyo((r)). Evet ama bunun ayarını da aslında yapabilmelisin. Yani doyana kadar yemek yemek on tabak yemek yemek değil ama bir tabakla da doymuyo(r)san ikinciye yemelisin

yani ne kendini ne çocuğu aç bırakmamalısın ama nasılsa hamileyim işte bu sefer de böyle olsun gibi de yaklaşmamak lazım.” (K13, primipar, kilolu).

“O bende var şimdi (gülüyor). O bende var. Bazen karnım çok acıkıyor, diyo((r))lar işte yeni yedin ben iki taneyim diyorum. Siz acıkmayabilirsiniz ben acıktım diyorum.” (K14, multipar, obez).

4.2.2.4. Fiziksel Aktiviteye Yönelik Tavsiyeler

Gebeler fiziksel aktivite tavsiyeleri temasında aldıkları tavsiyeleri; fazla efor sarf edecekleri ağır sportif aktivitelerden kaçınmak (n: 2), havuza enfeksiyon açısından girilmemesi (n: 1) ve birçoğu da günlük en az yarım saat yürüyüş yapılması (n: 5) olarak belirtmişlerdir. Gebelerin fiziksel aktiviteye yönelik ifadeleri aşağıda belirtilmiştir.

Fazla efor sarfedecek sporları yapmama

“Hiçbir şekilde sporuna engel olmadığını ama çok fazla efor sarfedecek sporların yapılmaması gerektiğini söyledi doktorum.” (K7, primipar, normal kilolu).

“Çok fazla ağır kaldırmamam gerektiğini, ağır sporlara dikkat etmem gerektiğini...” (K12, primipar, kilolu).

Havuza girilmemesi

“Havuzdan da enfeksiyon sebebiyle uzak durabileceğimi söyledi doktorum o şekilde.” (K7, primipar, normal kilolu).

Yürüyüş

“Bol bol yürüyüş yapıp temiz hava almalısın gibi. Hani bu sana iyi gelir gibi öneriler oldu onun dışında çok ekstrem bir öneri yok.” (K3, multipar, normal kilolu).

“Doktorumun böyle bir tavsiyesi oldu artık yürüyüş yapabileceğime dair.” (K8, multipar, kilolu).

“Yürümemi söyledi bunu doktorum da önerdi. Herkes yakın çevrem, ailem de önerdi.” (K11, multipar, normal kilolu).

“Yürüyüş. En az yarım saat günlük yürüyüş doktorların tavsiyesi... Ama doktorlar yavaş yavaş da olsa yarım saat yürü diyorlar yani. Hiçbir şey yapamazsan da yürüyeceksin yani egzersiz spor yapamıyorsan en basiti yürüyüş. Yeterince açıklayıcı konuşuyorlar yani. En basiti işte yürüyüş yapabilirsin, hafif egzersiz yapabilirsin diye söylüyorlar. Dedğim gibi yeterince açıklar bu konuda.” (K14, multipar, obez).

“Yani herkesten yürüyüş yap doğumun kolay olur gibisinden laflar duydum...” (K17, multipar, obez).

4.2.2.5. Sosyal Çevrenin Etkisi

Gebeler sosyal çevrenin etkisi ile ilgili genel olarak; aile üyelerinin (anne, eş, elti) beslenme ve GKA’ya yönelik tavsiye verdiklerini belirtmişlerdir (n: 7). Gebelerin sosyal çevrenin etkisine yönelik ifadeleri aşağıda belirtilmiştir.

“Evet annem çok fazla kilo almamam gerektiğini söylüyor.” (K6, multipar,, normal kilolu).

“Ne kadar annem işte çevremdeki bütün beni sevenler; ye bir şey olmaz iki canlısın dese de onlarla mücadele ediyorum. Yani eşim de dahil normalde her zaman işte gebe kalmadan önce fit olmanın öneminden bahsetse de şu anda herkes bana istediğin kiloyu alabilirsin diyor ve bunlarla mücadele etmeye çalışıyorum. Bize iyilik yaptıklarını zannediyorlar ama kötülük yaptıklarını düşünüyorum özellikle annem, eşim işte ye ye bir şey olmaz dediklerine rağmen bir de onlarla mücadele etmeye çalışıyorum karışmayın siz diyorum.” (K7, primipar, normal kilolu).

“Evet eşim. Çok kilo aldığımı söylemişti hem önceki gebeliğimde hem emzirme sürecimde. Şimdi yine kilo almaya başladığımı dikkat etmem gerektiğini söylüyor((r)) aslında. Tatlı yediğim zaman uyarıyor((r)) çok yeme diyo((r)). Aslında böyle okuduğum internette okuduğum kadınların yaşadığı sorunlar onlar etkiliyo((r)). Onların yaşadığı problemleri böyle düşününce bende de olur mu diye kaygılanıp etkilendiğim oluyo((r)). Önceki gebeliğimde doktordan ve hemşireden öğrenmiştim etkili olmuştu. Bu gebeliğimde de yine doktor ve hemşireden öğrendim. Evet yani onların bu önerilerine dikkat ettiğimde kilo alımım ona göre etkileniyo((r)) evet işe yarıyo((r)) ...Ben iki canlı olduğum için biraz bazı konularda kaçırıyorum. Aslında

doğru bir şey olmadığını düşünüyorum ama psikolojik olarak heralde halk arasında böyle bir inanış var o da böyle kulağıma geldikçe falan bize bir bahane oluyor. Aslında bir faydası olduğu için değil. Yoksa yani gebeliğin erken zamanlarında çok fazla yemesek te olur diye okumuştum böyle internet sitelerinde. Bence etkili oluyor ama daha sık böyle farkındalık olsa... Şimdi mesela ayda bir kontole gidiyorsanız sadece bir kere görüyorsunuz. Onlar da sizi işte gittiğinizde sorularınızı yanıtlıyorlar daha sık bir görüşme imkanımız olsa belki daha etkili olur, daha farkında oluruz her şeyin.” (K8, multipar, kilolu).

“İnsanlar bana normal diyor yani. Yani belki çok fazlaysa bile yani benim psikolojimi etkilememek için gayet iyi falan diyorlar. Eşim benimle çok ilgilendi. Çevremdeki insanlar bu şekilde. Bir de ilk hamileliğim olduğu için acemiym sonuça ve neler yapabileceğimi tam bilmiyorum ben de çevremden duyduklarım ile oluyor bir de internetten okuduklarımla oluyor.” (K9, primipar, kilolu).

“Çevresel faktörler diyebiliriz. Yani işte etrafımızdaki büyüklerimizin baskısı diyebiliriz. Bunlara engel olmaya çalışıyorum. Etrafımdakileri kırmadan (gülüyor). Bu beni çok zorlayan şey oluyor. Yani eşim evet. Zamanla hani bazen olabiliyor tabi haliyle çok alışık değilim çünkü bir anda bu kadar çok kilo almaya benim için çok normal bir durum değil hep belli aralıklarda hani kilo alıp veren bir insan olmadığım için tabi haliyle vücudumdaki kilo artışı beni rahatsız edebiliyor. Ama yani eşimle konuşarak bunu şey yapabiliyoruz çözebiliyoruz hani. Biraz daha telkin edebiliyor beni bu konuda. En azından hani bebeğimin sağlığı için olduğunu bilmek beni rahatlatıyor diyebilirim.” (K10, multipar, normal kilolu).

“Ya evet bana genelde hep zayıfsın diyorlar ama bu zayıflığım tamamen benim kendi bünyemle alakalı bebekle ilgili bir sıkıntı olmadığı için ve düzenli beslendiğim için çok endişelendiğimi söyleyemeyeceğim. Biraz daha ye biraz daha dikkat et. İşte o tarz şeyler söylüyorlar. Az yediğimi biraz daha boğazıma dikkat etmemi söylüyorlar ama ben kendi adıma çok iyi beslendiğimi düşünüyorum. Şöyle yani tecrübeli arkadaşlarım oluyor ya da ailemden tecrübeliler oluyor tabi ki onları da dinliyorum. Sonuçta hayatta hep öğrenmek lazım herşeyi. Onların verdikleri fikirleri de tabi ki kendi hayatıma yansıtıyorum.” (K11, multipar, normal kilolu).

4.2.2.6. Fiziksel Aktivite Davranışları ve İdeal Gebelik Puanlamasının Karşılaştırılması

Gebelerin kendilerini değerlendirdiği ideal gebelik puanlaması ile fiziksel aktivite davranışları kod dağılımına bakıldığında ideal gebelik puanlaması 7-8 olanlar yoğun olarak fiziksel aktiviteyi zorlaştıran durumlarla ilgili görüş bildirmişlerdir. Bu durum kilo kontrolünü zorlaştıran ve gebelerin hareketsiz kalmasını sağlayan bir etkidir. Gebeler gün geçtikçe hareket etmekte zorlanmakta ve bu durum kilo kontrollerini ciddi şekilde etkilemektedir.

Bu konuda K10 kodlu katılımcı görüşlerini aşağıda ki gibi belirtiyor:

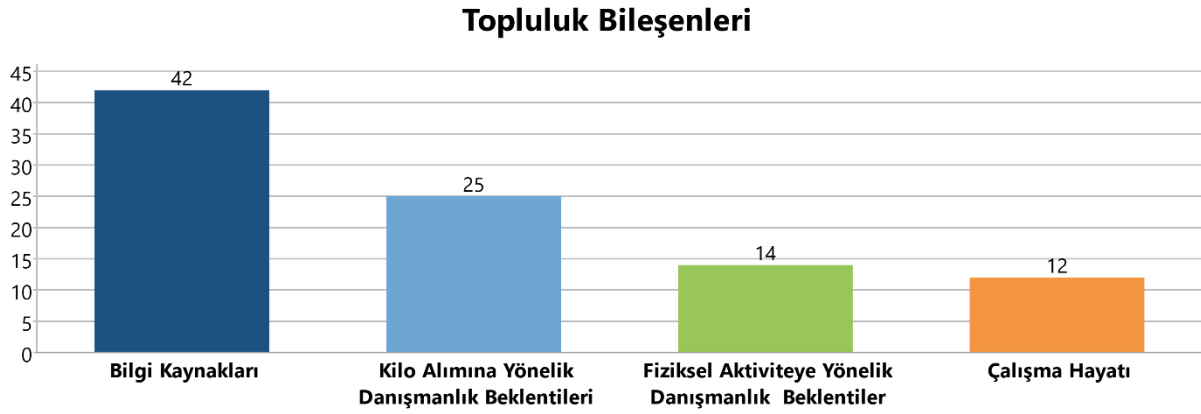
“Yani ilerleyen aylarla beraber şey heralde gebeliğin artık biraz daha böyle dengeyi bozması. İlerleyen haftalar gebelikteki ilerleyen haftalar gebelikteki fiziksel aktiviteye biraz daha engel diye düşünüyorum. İşte bel ağrıları gibi.” (K10, multipar, normal kilolu).

Tablo 7. Fiziksel Aktivite Davranışları ve İdeal Gebelik Puanlaması Çapraz Tablosu

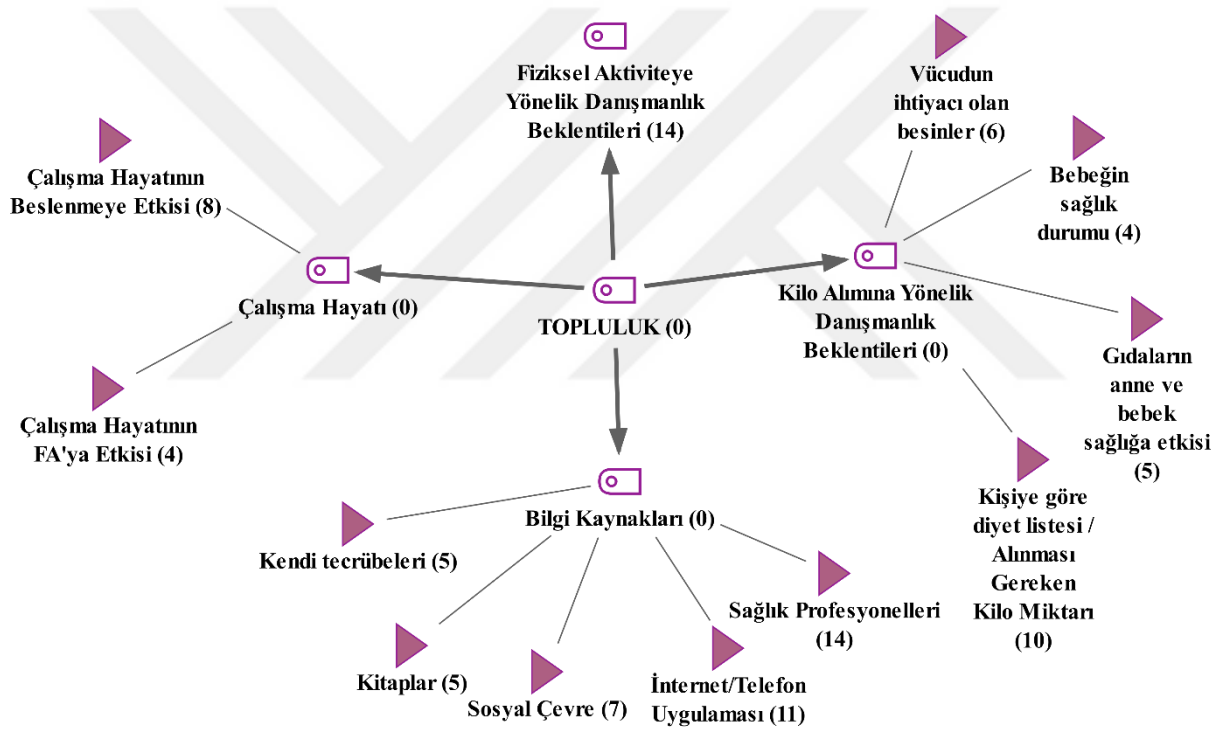
	İdeal gebelik puanlaması = 5-6	İdeal gebelik puanlaması = 7-8	İdeal gebelik puanlaması = 9-10
▼ BİREY			
▼ Gebelikte Kilo Alımına Yönelik Uygulamalar			
▼ Fiziksel Aktivite Davranışları			
> Fiziksel aktivite davranışlarındaki değişiklikler	2	14	2
> Fiziksel aktivite yapma engelleri	3	11	2
> Fiziksel aktivite kolaylaştırıcıları/Motivatörleri	2	11	2
> Fiziksel aktivite süresi	1	11	1
> Fiziksel aktivitenin etkileri/yararları	2	12	1
> Fiziksel aktivite çeşitleri	3	19	3
> Fiziksel aktivite yapma amacı	2	10	
# N = Belgeler	2 (11.1%)	14 (77.8%)	2 (11.1%)

4.2.3. Topluluk Bileşenleri

Gestasyonel kilo alımını etkileyen topluluk bileşenlerinde GKA, sağlıklı beslenme ve FA davranışlarını etkileyen “uygun kilo alımına yönelik danışmanlık beklentileri, fiziksel aktiviteye yönelik danışmanlık beklentileri, bilgi kaynakları, çalışma hayatı” olmak üzere dört alt tema oluşmuştur. Grafik 5’te topluluk bileşenlerini içeren kod frekansları, Şekil 13’te ise kod-alt kod frekans haritası gösterilmiştir.



Grafik 5. Topluluk Bileşenleri Kod Frekansları



Şekil 13. Topluluk Bileşenleri Kod-Alt Kod Frekans Haritası

4.2.3.1. Kilo Alımına Yönelik Danışmanlık Beklentileri

Gebeler “kilo alımına yönelik danışmanlık beklentileri” temasında *kişiy göre diyet listesi verilerek gebelikte alınması gereken kilo miktarını her kontrole gidildiğinde konuşulması gereken bir konu olduğunu (n: 10), hangi gıdaların ne kadar bebeğe ve anneye faydalı olduğunu (n: 6), bebeğin sağlık durumu (n: 4) ve vücudun ihtiyacı olan besinler (n: 7) gibi konularda SP*

tarafından bilgilendirilmek istediklerini belirtmişlerdir. Gebelerin SP'den uygun kilo alımı beklentilerine yönelik ifadeleri aşağıda belirtilmiştir.

Kişiye göre diyet listesi / Alınması gereken kilo miktarı

“Sağlıklı beslenme konusunda her kontrole gittiğim zaman bebeğim ve benim kilomu kontrol etmesini isterdim ona göre yeme düzeni ayarlamasını isterdim. Ya da bu ay bunları daha çok tüketmen gerekir gibi. Hani bana özel.” (K1, primipar, normal kilolu).

“Tabii yani kilo olarak da... beslenme olarak kilo olarak ne yapmam gerektiğini de tabii bana söylemesini isterim.. yani onu da isterim tabi.” (K2, multipar, normal kilolu).

“Yani bir diyet programı derken kilo almaya yönelik. Bendeki problem o olduğu için kilo almaya yönelik bir diyet programı verilebilir mesela. Şu gün şöyle bu gün böyle gibi...Ama özel bir böyle bir diyet listesi. Şu gün şunlar bugün bunlar ara öğünde şu kadar bu kadar bu. Nasıl kilo vermek için bir insan diyetisyene gittiğinde o tam teşekküllü bir diyet listesi alabiliyorsa kilo alamayan bir gebe olarak ta bana da öyle bir şey uygulanabilirdi belki ama olmadı.” (K3, multipar, normal kilolu).

“Yani her seferinde mesela her gittiğimde kilomun ölçülmesini isterim. Hani böyle yakından hani mesela bir fazlalık varsa bunun benimle paylaşıp bir şekilde uyarmasını isterim. Yakından ilgilenmesini isterim. Bana liste vermedi. Ama vermesini isterdim...Yani günlük benim kalori ihtiyacımı karşılayacak mesela muadili besinlerin de olduğu bir liste vermesini isterdim doktorumdan açıkçası.” (K4, multipar, normal kilolu).

“Ama dediğim gibi biz daha böyle kilo alımıyla ilgili problem yaşayan kişiler varsa ya da çok kilolu gebe kalmış biri olarak ben öyle düşünüyorum. Neler yapacağımı söyleyebilirler, nelere dikkat etmem gerektiğini biraz daha böyle vurgulayabilirler diye düşünüyorum. Evet hem detaylandırarak hem de hangi besin grubunda ne var sonuçta biz bunları her zaman bilebilecek insanlar değiliz. İnternette bakıyoruz öyle öğreniyoruz. İşte hangi besinde hangi vitamin var ya da hangisi zararlı hani bunları çok bilmediğimiz için biraz belki bu konuda bize bilgi verebilirler. Hem içerik konusunda hem miktar konusunda gibi.” (K8, multipar, kilolu).

“Yani en azından hani aylık periyotlarda ne kadar kilo almam gerektiğini ne kadarının bebek ve benim için daha uygun ve daha sağlıklı olacağına yönelik açıklamalarda bulunmasını isterim.” (K10, multipar, normal kilolu).

“Bana öğün öğün böyle tablo vermesini isteyebilirim mesela. İşte şunu ye, bu öğünde bunları al, her yemekte ne kadar protein almam gerektiğini söylerse süper olurdu yani. Sabah akşam gece yatmadan önce. Atıyorum gece acıkma krizim olduğunda ne yemeliyim hepsini bana böyle doküman olarak verse mesela hoş olabilirdi.” (K12, primipar, kilolu).

“Yine dediğim gibi doğru açıklamalar yapmalı biraz da şu çok önemli diyetisyenlerde genelde olur bu. İlk diyetisyene gittiğinizde sizi çok fazla sıkarlarsa bir hafta iki hafta sonra siz farkında olmadan, ona söylemeden öğretmenden kaçır gibi bir şeyler yiyorsunuz. Yani sizi doğru anlaması çok önemli. Ne istediğinizi neyi yapacağınızı veya neyi yapamayacağınızı çok iyi bilmesi önemli diyetisyene ilk başladığımda ilk bir ay çok muhteşem gittik. Bir ayın sonunda kilo vermem çok durdu. Durduğu zaman şöyle bir yöntem denedi. Günde sadece bir kase çorba verdi bana ve ben açık ve net bir şekilde ikinci günün sonunda arayarak dedim ki kusura bakmayın eğer böyle devam edeceksek ben buna devam etmem çünkü kendimi tanıyorum evet bir yola girdim bir şeyler yapmak istiyorum ama bir tabak çorba ile de günümü geçiremem yine herkesin yapabileceği ve yapamayacağı şeyler var o yüzden doğru bir plan çizmek lazım yani yapamayacağını bile bile bir insana bir şey vermek zaten bunu yapmaktan vazgeçirmek anlamına geliyor o yüzden çok fazla sıkmadan gerekli şeyleri yapmak lazım diye düşünüyorum. Bünyeme göre beslenmemi düzenlemeli.” (K13, primipar, kilolu).

“Aslında beslenme konusunda daha çok yardımcı olabilirler. Sadece dikkat et dediler. Daha çok ben internetten okuyarak öğrenmeye çalıştım nasıl beslenmem gerektiğini. Mesela gebeleri özellikle diyetisyene gönderebilirler göndermiyorlar.” (K16, multipar, normal kilolu).

“Yani aylık mesela ne kadar alınması gerektiğini bilmek isterim veya her ay kilomuzu. Sağlık ocağında tartılıyor hastanede de bu yapılabilir ne bilim sağlık ocağı yeterli olur mu bilmiyorum.” (K17, multipar, obez).

Gıdaların anne-bebek sağlığına etkisi

“Mesela neyle neyi birarada yememem gerektiğini mesela söyleyebilir. Mesela karbonhidratla şekeri aynı anda tüketme sana dönüşü şu olur gibi belki bunu söyleyebilir. Tabi ki zararlarından bahsedip beni caydırabilir.” (K2, multipar, normal kilolu).

“Sağlıklı beslenmek ile ilgili yani benim için ve bebeğim için yararlı olabilecek şeyler.” (K5, primipar, normal kilolu).

“Kilo alımında nelerle karşılaşabileceğimi söyleyebilir.” (K6, multipar, normal kilolu).

“Yani aslında önce kilo alımının bende ve bebekte nasıl etkilere yol açacağını anlatsalar daha çok her şeyin farkına varırım. Ya da işte dikkat etmediğim şeylere daha çok dikkat ederim...Hangi gıdalarla sağlığım nasıl etkilenir, işte hazır gıda yersem ne olur, bebeğime nasıl bir zararı olur. Bunlardan bahsetseler biraz daha dikkat ederim diye düşünüyorum.” (K8, multipar, kilolu).

“Yani en azından hani aylık periyotlarda ne kadar kilo almam gerektiğini ne kadarının bebek ve benim için daha uygun ve daha sağlıklı olacağına yönelik açıklamalarda bulunmasını isterim. Çünkü belli bir kilonun üstünün ne anneye ne de bebeğe sağlıklı olmadığını işte ne bilim gebelik şekerini tetiklediğini belli bir aydan sonra biliyorum. Sağlık çalışanı olmasam da bunları biliyorum okuyarak ama dediğim gibi bu konuda beni yönlendirmesini isterim tabi ki sağlık danışanlarının.” (K10, multipar, normal kilolu).

“Benim çocuğumun sağlığına hangi gıdalar faydalı onu söylemesini tabi ki tercih ederim. Çünkü onlar daha tecrübeliler ve tabi ki üstadlar oldukları için çocuğun bünyesine, bedenine ya da gelişimine hangi gıdalar daha iyi oluyorsa onun doğrultusunda tabiki bilgi almayı çok isterim memnun da olurum o konuda. Çocuğa dediğim gibi ne faydalı olacağını bilmeyi çok isterim. Hani doktordan bebeğimin beyin gelişimi vücut gelişimi için hangi sebzeler hangi gıdalar hangi yiyeceklerin faydalı olduğunu bana bilgilendirmesi benim hoşuma gider. Çünkü önemli olan onun sağlığı.” (K11, multipar, normal kilolu).

Bebegin sağlık durumu

“Yani çocuğun adım adım... mesela şu an daha tecrübeliyim. Ama ilkinde hep şeydi.. İnternette hep şunu araştırıyodum. Her hafta bu hafta noldu, bu hafta nasıl gidiyor, hani neyi geliştiriyor çocuğun daha çok onu merak ediyorsunuz her hafta ne oluyor?” (K2, multipar, normal kilolu).

“Benim içimi rahatlatacak en güzel şey bebeğimin normal şartlarda normal bir sağlık standartları içerisinde olabildiğini bilebilmek. Başka ekstra birşeye gerek yok yani.” (K3, multipar, normal kilolu).

“Yani daha çok bebekle ilgili. Bebeğin kilo alımı bebeğim nasıl doğacak o tarz. Bebeğin kilo alımı ile ilgili ondan sonra ilerde doğumdan sonrasını...” (K5, primipar, normal kilolu).

“...Ben mesela bebeğimin kilosunu her defasında ben kendim soruyorum. Hemşirelere falan filan ne kadar olmuş diye. Gelişimi hakkında bilgi hem de kilo hakkında tabi her gebe almak ister merak ediyorsun çünkü.” (K17, multipar, obez).

Vücudun ihtiyacı olan besinler

“Mesela dönem dönem bazen daha çok süte ihtiyacımız oluyormuş. Kalsiyum demir eksikliği vitamin hani her ay farklı farklı rahatsızlık veriyor çünkü vücuda. Bu konularda bilgilendirmesini istedim.” (K1, primipar, normal kilolu).

“İşin açıkçası hasta olarak baktığınız zaman işin bu tarafından vücuduma yararlı besinlerle ilgili daha neler vardı da ben bilmiyorum ki düşününcesine kapılıyorsunuz. Asıl bilgili olan karşı taraf. Bu bilgilerin ne kadarına ihtiyacım olup olmadığını da karşı taraf doktorum ya da sağlık personeli biliyor. Yani ben onun bana aktarabildiği kadar ya da benim anlayabildiğim kadarıyla donanmış oluyorum. Onun dışında neler vardı da bana söylenmedi ki bilmediğim için yani daha neler anlatabilirdi bana bu konuda herhangi bir fikrim yok.” (K3, multipar, normal kilolu).

“Mesela şunu ye bu ondan daha iyi. Bunu ye bu ondan daha iyi mesela evet aynen bu tarz şeyler almak istedim. Bana böyle günlük bir programını istedim mesela.” (K5, primipar, normal kilolu).

“Sağlık personelim ben mesela bazı tedirginliklerim oluyor bu ilaç konularında vesaire bu konularda beni aydınlatması, hangi durumlarda panik olmam gerektiği, hangi yiyecekleri tüketmem gerektiği konusunda bilgi vermesini istiyorum çünkü bazı yeşillikleri falan da hani sağlıklı beslenmek adına tüketirken bebeğe zarar verebilecek şeyler olabiliyor. Ya da hangileri daha fazla fayda sağlayacaksa onları tüketmemiz gerektiğini işte o konularda bilgi vermesini istiyorum.” (K6, multipar, normal kilolu).

“Özellikle yeme içme konusunda daha detaylı birşeyler öğrenmek isterdim tabi ki neler tüketmem ve tüketmemem lazım. Şu an ilk olduğu için daha bilmediğim konular var. Onlar hakkında biraz daha bilgi vermesini isterdim yani.” (K9, primipar, kilolu).

“Bebeğime ve bana yararlı yiyecekler ile ilgili öğrenmek istediklerim var.” (K13, primipar, kilolu).

“Şimdi sağlık personeli bir liste veriyor şunlardan şunlardan oluşan şeyleri yemeyeceksin veya protein yemeyeceksin diyor mesela ama bu proteinin açılımını vermiyor. Bu proteinin, kalsiyumun hepsini okulda okuduk ama yirmi sene oldu okuldan çıkalı, hepsini unuttuk tek tek. Bana kalsiyum yiyeceksin, protein yiyeceksin diyor mesela ama tek tek ne olduğunu söylemiyor. Dediğim gibi açıklayıcı, yani besin değerlerinin açıklaması. Protein nelerde var, kalsiyum nelerde var, açılımını yaparak anlatması daha verimli olur. Şimdi hadi ben dediğim gibi internetten araştırdım. Daha kırsal kesime gidildiğinde, okuma yazma bilmeyenler de var, araştırma yapmayanlar da var, neyin ne olduğunu bilmeyenler de var yani. Daha açıklayıcı olursa tabi daha şey olur. Özellikle ebeler.” (K14, multipar, obez).

“Yani tabi nasıl beslenmemi söylemesini isterim. Yine nasıl dengeli besleneceğimi anlatmasını isterim. Nasıl besleneceğimi açıklamasını, nasıl düzenli neler yiyeceğimi, neler içeceğimi, nelere dikkat etmem gerektiğini söylemesini isterim.” (K15, primipar, obez).

4.2.3.2. Fiziksel Aktiviteye Yönelik Danışmanlık Beklentileri

Gebeler SP'den fiziksel aktivite ile ilgili (n: 14) kendi gebeliklerine özel egzersizler konusunda detaylı bilgilendirme yapmalarını ifade etmişlerdir. Gebelerin SP'den fiziksel aktivite ile ilgili beklentilerine yönelik ifadeleri şöyledir;

“Yani daha çok hangi egzersizi yapmam gerektiğini bana söylemesini isterim. Çünkü hani bir sürü egzersiz var. Nasıl bir egzersiz yapacağım. Bir de hani her gebelikteki kişisel egzersizler mi. Yani hani her gebe aynı egzersizi mi yapmalı farklı bünyesine vücuduna şeyine göre hani egzersiz yapmalı bunu bilmiyorum mesela. Bir egzersiz deniyor ama nasıl bir egzersiz.” (K2, multipar, normal kilolu).

“Yine böyle egzersiz konusunda aslında bilinçlendirebilir. Mesela egzersizlere yönlendirebilir aslında. Öyle bir şey olmadı bizde.” (K4, multipar, normal kilolu).

“Günlük program aslında. Bana şu saatte şunu yapmalısın. Biraz dinlen ondan sonra şunu yap mesela yapmasını çok isterdim. Bir program vermesini çok isterdim.” (K5, primipar, normal kilolu).

“Yani daha ikna edici olabilirdi belki bunun gerekliliği konusunda daha fazla ikna etmiş olsaydı o durumda şey yapabilirdim. Bir liste vermiş olsaydı neler yapacağım ile ilgili bu durumda daha fazla şey yapabilirdim. Çünkü yani bazı kurallar benim için daha yaptırıcı gibi. Mesela diyet listeleri verdiler bu yiyip bunu yememem gerektiğini söylediklerinde onlara uyabiliyorum. Belki fiziksel aktivite içinde öyle bir şey yapılmış olsaydı kurallara uyabilirdim. Demek ki çok gerekli olduğuna inanmadım.” (K6, multipar, normal kilolu).

“Egzersizle ilgili liste verebilir bize. Yapabileceğimiz egzersizlerle ilgili.” (K7, primipar, normal kilolu).

“Ne gibi egzersizler yapabilirim onu söyleyebilirler. Hangisi zararlı olur ne kadar süreyle yapabilirim, ne sıklıkta yapabilirim, faydaları neler anlatabilirler bence öyle şeyler bekliyorum. Detaylı anlatmadılar.” (K8, multipar, kilolu).

“Kendi bilgilerini bana aktarmasını isterim. Yani benim bilmediğim birçok şeyler var mesela egzersizle ilgili. Onları kendi bilgilerine göre bana bilgi vermesini isterim.” (K9, primipar, kilolu).

“Yani ne tür fiziksel aktiviteleri yapabileceğime ve ne kadar süreyle yapabileceğime dair hani süresiyle ilgili daha fazla aktivitenin bebek ya da benim için herhangi bir tehlikesi olup olmadığına dair açıklamalarda bulunmasını isterim tabi ki. Hani ne kadar süreyle ve nasıl aktiviteler yapabileceğimi bilmek isterim.” (K10, multipar, normal kilolu).

“Benim hamile bir insanın bedenini yormadan vücudunu yormadan ya da bebeğe zarar gelmeden ne yapmam gerekiyorsa o konu hakkında bilgi edinmek isterim.” (K11, multipar, normal kilolu).

“Neden bu fiziksel aktiviteyi yapmam gerektiğini atıyorum neden yürümem gerektiğini bana açıklamasını, beni ikna etmesini, atıyorum ben yürümeyi sevmeyen bir insan olsam.... ben zaten seviyorum yürüyorum ama sevmeyen bir insan olsam bana açıklamasını isterdim. Şu şuna iyi geliyor normal doğumda senin kaslarının gelişmesine iyi geliyor gibi açıklama yeterli benim için.” (K12, primipar, kilolu).

“Doğru zamanda ve doktorumun tavsiyesiyle yürüyüş mü, ne gibi aktiviteler yapabileceğim, benim için uygun mu, yapmam gerekir mi tehlikem var mı, tarzında tavsiyeler etmesini isterim...Bana ne uygun olduğunu nasıl aktivite yapmamı söylemesini isterdim. Yürüyüş mü yapmam gerekiyor, başka bir şey mi yapmam gerekiyor söylemesini isterdim...ne tür aktiviteler yapmam gerektiğini söylemesini isterim.” (K15, primipar, obez).

“Yani evde yapabileceğim egzersizleri aslında gösterebilirler. Öyle bir şey olmadı sadece kiloma dikkat etmemi yürüyüş yapmamı önerdi. O şekilde. Veya doktorum bana şey demişti yaptığın bir spor varsa ona aynen devam et demişti ama olmadığı için devam edemedim. Yani yaptığım bir spor yoktu.” (K16, multipar, normal kilolu).

“Gelişimi hakkında bilgi hem de kilo hakkında tabi her gebe almak ister merak ediyorsun çünkü. Yönlendirme açısından hani belediyede kurslarmı olur şeyde mesela şurada şu hamilelik kursları var ücretsiz katılabilirsiniz gibi tarzından gibi şeyler broşürler olabilir en yakın mesela

bize diyelim sağlık ocağına yakın kùltùr merkezi var orda hamilelere òzel pilates var şu var siz de katılabilirsiniz diye yònlendirilebilir yani haberdar etmek açısından. Tabi ki mesela atıyorum gebelikte şu hareketleri yapmak normal doğum yapacak bir insana pelvis kaslarını güçlendirir hani doğumu kolaylaştırır falan fılan diye resimli şekilli bir egzersiz tablosu verilse kişinin yapıp yapmaması artık kişi kendisi kontrol eder ama hani bòyle bir tablo verilse bence daha yararlı olur.” (K17, multipar, obez).

“Beklentim yani nasıl kilo almamam için sòyleseler, şunu yap mesela bunu yap, günde mesela şu kadar yürüyüş yapacaksın. Ev hanımıysan mesela çalışmıyorsan şunu şu kadar yürüyüş yap gibi.” (K18, multipar, obez).

4.2.3.3. Bilgi Kaynakları

Gebeler ihtiyaç duydukları bilgileri; kendi tecrùbeleri (n: 5), kitaplar (n: 5), SP (n: 14), çevredeki insanlar (n: 7), internet/telefon uygulaması gibi kaynaklardan (n: 11) elde ettiklerini ifade etmişlerdir. Gebelerin kullanılan kaynaklara yònelik ifadeleri aşağıda belirtilmiştir.

Kendi tecrùbeleri

“Bir de kendim yaşayarak òđrenmekle tecrùbelerim oluyor onlara göre mesela ikinci hamilelik olunca kendimi daha iyi düzeltebilirim.” (K9, primipar, kilolu)

“Bu benim ilk gebeliğim olmadığı için diğer gebeliğimde de bu konuya hakimdim.” (K10, multipar, normal kilolu).

“Daha ònceki anneliğimden diyebilirim ((gùlüyor)). Tecrùbeden, geçmiş tecrùbemden.” (K11, multipar, normal kilolu).

“Birinci gebeliğim ((gùlüyor)). O zaman da kilo almamıştım ama sonra kilo veremediğim için bu gebeliğimde daha dikkatliyim.” (K16, multipar, normal kilolu)

“Kendi sağlığımı kendim takip ediyorum. Bu benim ilk gebeliğim değil. Üçüncü gebeliğim.” (K17, multipar, obez).

Kitap

“Aslında ilk oğlumda şeydi böyle gebelik kitaplarım vardı daha çok bakmıştım.” (K4, multipar, normal kilolu).

“Kitaplarda işte hamilelik rehberi gibi öyle kitaplarla falan okuyorum kontrol ediyorum.” (K6, multipar, normal kilolu).

“Daha öncesinde zaten okuduğum kitaplar da vardı. Kendi okuduğum kitaplar öncelikle .Ön bir bilgim vardı. Onun için özel bir diyet kitabı okumadım.” (K7, primipar, normal kilolu).

“Okuduğum kitaplardan. Ben de okuduğum kitaplarda beslenme önerilerine çok dikkat ettim zaten ilgimi çeken şeylerdir beslenme hani olabildiğince dikkat ederim beslenmeme gebelik öncesi de sonrası da dikkatliyim bu konuda. Ben de ilgiliyim bu konuda okuyarak daha rahat olabiliyo((r)) bu.” (K10, multipar, normal kilolu).

“İnternette, kitaplardan, televizyonlardan öğrendim.” (K17, multipar, obez).

Sağlık Profesyonelleri

“En büyük kaynağım doktorum.” (K3, multipar, normal kilolu).

“Doktorumun tavsiyesiyle.” (K4, multipar, normal kilolu).

“Valla hiçbirşey yapmıyorum ama doktorları dinliyorum.” (K5, primipar, normal kilolu).

“Tavsiyeleri doktorumdan ve diyetisyenimden aldım.” (K6, multipar, normal kilolu).

“Onun için özel bir diyet kitabı okumadım. Doktorum da yardımcı oldu bu konuda.” (K7, primipar, normal kilolu).

“Önceki gebeliğimde doktordan ve hemşireden öğrenmiştim etkili olmuştu. Bu gebeliğimde de yine doktor ve hemşireden öğrendim.” (K8, multipar, kilolu).

“Genellikle sağlık danışanlarından, aile hekimliğindeki hemşiremden, ondan sonra doktorumdan, dñzenli gittiğim kadın doğum uzmanından bu şekilde.” (K10, multipar, normal kilolu).

“Yani genelde çevremden, doktorumdan yani şocuğa ve bana faydalı olacak yiyecekleri önerdiler. O tür tavsiyeler aldım. Bol bol sebze yememi, baklagil yememi, Yürümemi söyledi bunu doktorum önerdi.” (K11, multipar, normal kilolu).

“Doktorum, ebem... ebemle hep görüşüyordum doktorumla beraber çalışıyo(r)lar zaten.” (K12, primipar, kilolu).

“Hemşirem anlattı bilgi verdi..” (K13, primipar, kilolu).

“Yani doktorların tavsiyesi, işte büyüklerin tavsiyesi.” (K14, 34. Hafta, obez).

“Doktorumdan aldım çoğunlukla.” (K15, primipar, obez).

“Takip eden doktorumdan aldım. Her gittiğimde dñzenli kilomu ölçüyor. Etkili oluyor.” (K16, multipar, normal kilolu).

“Burda diyetisyen önerdi.” (K18, multipar, obez).

Sosyal çevre

“Çok fazla alamayınca ((bilgilendirmeyi)) ben de internet eş dost çevreye sordum.” (K1, primipar, normal kilolu).

“Gebelik geçiren arkadaşlarımdan.” (K2, multipar, normal kilolu).

“Kendi ailemden annem olsun yengem olsun teyzem olsun falan filan. Mesela hamile olan kadınların doğum sonrası veya hamileyken ne kadar kilo aldıklarına bakıyorum. Ne yiyip ne içtiklerine bakıyorum. Mesela onları takip ediyorum genelde.” (K5, primipar, normal kilolu).

“Çevremdende alıyorum aile büyüklerinden.” (K9, primipar, kilolu).

“Eşim hekim zaten bu konuda paylaşımlarımız oluyor o da beni bu konuda tavsiyeleriyle yönlendirmiş oluyo((r)). Hem de aileden bu konuda otör gördüğüm kişilerden gerekli bilgileri aldım bu konuda.” (K10, multipar, normal kilolu).

“Ailemden, çevremdeki arkadaşlarımdan, Herkes yakın çevrem, ailem de önerdi.” (K11, multipar, normal kilolu).

“Yani evet özellikle annemle çok fazla bu konuyu paylaşıyoruz çünkü çok yakın zamanda kilo problemi yaşadığım için sonuçlarına da beraber katlandığımız için.” (K13, primipar, kilolu).

İnternet/Telefon uygulaması

“Çok fazla alamayınca bilgilendirmeyi ben de internet eş dost çevreye sordum. İnternette araştırdım. Telefonuma indirmiş olduğum bir program vardı oradan kontrol ettim.” (K1, primipar, normal kilolu).

“İnternet. Genelde internette faydalaniyorum. Birçok yorumlarına baktığım güvenilir olduğunu düşündüğüm birçok siteden de bu konuyla ilgili parti parti araştırmalarım var internet ortamından da faydalaniyorum.” (K3, multipar, normal kilolu).

“İnternette bakıyorum.” (K5, primipar, normal kilolu).

“İnternette okuyorum merak ettiğim aklıma takılan bi(r) şey olursa bloglardan. Öyle yerlerden bakıyorum.” (K8, multipar, kilolu).

“Program indirmiştım, bebek programı. Oralardan falan bakıyorum öyle. Bi((r))de internette okuduklarımla oluyo((r)).” (K9, primipar, kilolu).

“Tabi ki internet kullandım. Her ay düzenli kaç kilo almam gerektiğini, son aylarda ne kadar almam gerektiğini tabi ki internet yardımıyla takip ediyorumda bakıyorum.” (K11, multipar, normal kilolu).

“Evet bakıyorum açıyorum internetten kalsiyum nelerde var neleri yememem gerekiyor neleri yemem gerekiyor ben daha çok araştırıyorum yani.” (K14, multipar, obez).

“İnternetten baktım genelde.” (K15, primipar, obez).

“İnternetten takip ediyorum. Gebelik.org diye bir site var hafta hafta orda gebelikle ilgili yapılması gereken şeyler yazıyor. Bir doktor beyin sitesi. Orayı beğenerek takip ediyorum. Onun önerilerine uymaya çalışıyorum.” (K16, multipar, normal kilolu).

“İnternetten, kitaplardan, televizyonlardan öğrendim.” (K17, multipar, obez).

“Uygulama indirmiştik biz. Eşimin telefonuna. Her hafta belirli bir ley geliyor işte bebeğiniz şu kadar oldu bu kadar kiloda işte şunu yaparsanız şöyle gibi onu bana okuyordu sadece.” (K18, multipar, obez).

4.2.3.4. Çalışma Hayatı

Gebeler çalışma şartlarının dengeli beslenmeye (n: 8) ve FA yapmaya engel olduğunu (n: 4) belirtmişlerdir. Gebelerin çalışma hayatına yönelik ifadeleri aşağıda belirtilmiştir.

Çalışma hayatının FA'ya etkisi

“Çalışmasaydım spora daha çok ağırlık verirdim. Çalışmasaydım spora yönelirdim. Ama hem çalışıp hem spora git hem de ev işleriyle ilgilen derken biraz bana ağır geliyor.” (K1, primipar, normal kilolu).

“Spor yapacak zamanım çok kalmıyor. Çalıştığım için işten sonra çıkıp eve gidiyorum. İşte ev işleriyle falan uğraşırken...” (K8, multipar, kilolu).

“...Çocuğum işte diğer çocuğum. O olmasa daha rahat ederim veya çalışsam boş evde otursam daha çok vaktim olur ama zaten kısıtlı vaktim var günler kısa, beşte işten çıkıyorum çok ta vakit yok yani aktivite yapmaya.” (K16, multipar, normal kilolu).

“Çalışmak. Çalışıp evdeki yaptığın işlerle yürümeye fırsatım yok. Dinlenmeye zamanım yok.” (K18, multipar, obez).

Çalışma hayatının beslenmeye etkisi

“Yani çalışıyor olmam. Sekiz beş mesaide çalışıyor olmam burda ne çıkarsa işyerinde onu yememe sebep oluyor. Toplu yapılan yemekler tabi ev yemeği gibi olmuyor. Ya da sabah kahvaltılarında burda ekmek yerine poğaçaya yiyoruz simit yiyoruz o biraz sıkıntı. Aslında yapılmaması gerekiyor ama işte çalıştığım için” (K2, multipar, normal kilolu).

“Şimdi doğum iznine çıktığım için şu dönemde rahatım. Evimde olduğum için istediğim an istediğim şeyi istediğim gibi yiyip içebiliyorum ama iş ortamında bu konuda çok zorlandım. Mesela ara öğünlerimi yapmam gereken zamanlar işin en yoğun olduğu zamanlardı. Bırakıp çıkamıyorsunuz falan. Ya da işte iş ortamım gereği çalıştığım masada birşeyler yiyebilme imkanım çok yoktu. O yüzden hani iş saatlerinde ara öğünlerde biraz sıkıntı yaşadım.” (K3, multipar, normal kilolu).

“Çalışma hayatı birazcık onun verdiği zorluk hani sonuçta yemek yapmak... işte biraz annem destek oldu ama tabi ki o da yani belli bir... sonuçta sağlıklı beslenmek için de insanın belli bir zaman ayırması gerekiyor. Zaman darlığı işte fırsat bulamama, çalışıyorum” (K4, multipar, normal kilolu).

“Bazen burda işte çalışma ortamından kaynaklı olarak düzenli beslenemediğim zamanlar olabiliyor yoğunluktan kaynaklı her zaman ara öğün yapamayabiliyorum mesela. Onun dışında herhangi bir sıkıntı yok. İş şartları.” (K6, multipar, normal kilolu).

“Çalışma şartları olabilir ama ne yazık ki çalışma şartlarımız ofis ortamında çalıştığım için sabit kalıyorum. Bu yüzden de sadece öğle aralarında yürüyüşe çıkmaya çalışıyorum. Başka vaktim yok.” (K7, primipar, normal kilolu).

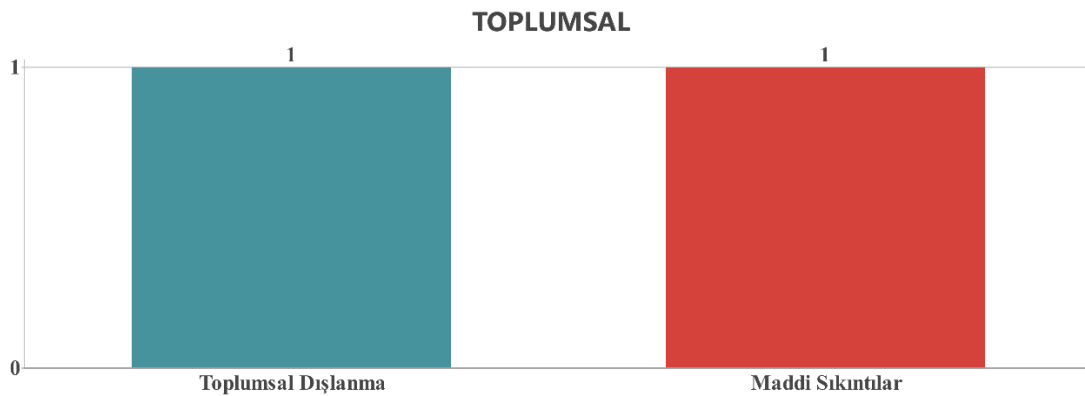
“Çalışmak olabilir diye düşünüyorum. Çalışmak bence etkiliyor çünkü sağlıklı besine her zaman ulaşamıyorsunuz. İşte o da sizi biraz hazır gıdalara yönlendirebiliyo((r)). İşte eve gittiğimde yorgun olduğum için işte bazen hazır gıdalarla böyle atıştırmak, dışarıdan yemek söylemek, arada böyle iş arkadaşlarımla hazır gıdalar fast food tarzı şeyler yemek.” (K8, multipar, kilolu).

“Bir kere çalışma saatlerim etkiliyo((r)). Çok hani düzenli beslenemiyorum çalışma saatlerimden dolayı. Düzenli beslenmeye çalışıyorum elimden geldiğince ama tabi ki böyle çok hani düzenli olamıyo((r)) çalıştığım için. Yani belki hani çalışmasaydım daha hani böyle rahat olabilirdim belki daha dikkatli olabilirdim çünkü çalışırken saatleri kaçırabiliyorum. Ara öğünlerimi bazen kaçırabiliyorum. Ara öğünlerimi kaçırdığım zaman ana öğünlerimde daha fazla yemek isteyebiliyorum. O yüzden biraz hani kontrolü sorun olabiliyor.” (K10, multipar, normal kilolu).

“Şimdi öğle arası işyerinde olduğum için çıkan yemekleri yemek zorundayım. Yemek seçme şansım çok fazla yok. Dışarda yediğim zaman da yine daha çok işte et ağırlıklı oluyor. Onun dışında evde dikkat ediyorum yemeğime ama öğlenleri biraz sıkıntı oluyor çalıştığım için.” (K16, multipar, normal kilolu).

4.2.4. Toplumsal/Çevresel Bileşenler

Gestasyonel kilo alımını etkileyen toplumsal/çevresel bileşenlerde “*Toplumsal dışlanma* (n: 1) ve *maddi sıkıntılar* (n: 1)” olmak üzere iki tema oluşmuştur. Grafik 6’da toplumsal bileşenleri içeren kod frekansları gösterilmiştir. Gebelerin toplumsal dışlanma ve çevrenin etkisi alt temalarına yönelik ifadeleri aşağıda belirtilmiştir.



Grafik 6. Toplumsal/Çevresel Bileşenler Kod Frekansları

Toplumsal dışlanma

“Sadece toplumdan sağlıklı yaşarken dışlanmış gibi oluyorsunuz. Çünkü bizim ofisteki arkadaşlarım falan kebabçıya gidiyor ben kendi getirdiklerimi yemek zorunda kalıyorum dışarı

çıkmamak için mücadele ediyorum. Birçok arkadaşım kuru pasta falan yiyor ben onlardan uzak durmaya çalışıyorum bu şekilde.” (K7, primipar, normal kilolu).

Maddi sıkıntılar

“Ben işe başlamadan önce çok sıkıntılar çekiyordum. Geçim sıkıntısı, maddi imkansızlıklardan dolayı. Eşim zamanında iş bulamadı. Ne bulduysa çalıştı, az para getirdi, kirada oturuyorsun, çocuklar küçük, şimdi Allahtan...Tabi maddi imkanlar da olmayınca diyorsun, sağlıklı beslenemiyorsun. Yiyecek, yemek istediğin besinimi alamıyorsun o zaman.” (K18, multipar, obez).

Görüşmelerin tamamında kullanılan 78 kod, kod bulutu ile Şekil 14’te gösterilmiştir.



Şekil 14. Görüşme Verilerinden Sentezlenen Kod Bulutu

5. Tartışma

Çalışmamızda gebelerin GKA ile ilgili deneyimlerini ve davranış biçimlerini etkileyen birçok etken belirlenmiştir. Bu multifaktöryel etkenler SEM'e bağlı olarak "Birey/Bireysel, İlişki/Kişilerarası, Topluluk, Toplumsal/Çevresel" etkiler olmak üzere 4 bölümde tartışılmıştır. Bu bölümler de kendi aralarında tema–alt temalara ayrılmıştır.

Ülkemizde fazla kilolu veya obez gebelerin sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Gebelik bakımı, kadınlara kilo alımını kontrol etme ve perinatal morbiditeleri azaltma konusunda yardımcı olma fırsatı sunar. Görüştüğümüz gebelerin çoğunluğunun sağlıklı bir gebelik olasılığını en üst düzeye çıkaracak davranışlarda bulunmaya motive olması dikkat çekicidir. Sağlıklı bir gebelik ve bebek için egzersiz ve sağlıklı beslenmenin faydalarını vurgulayan müdahalelerin bu popülasyonda yankı uyandırması muhtemeldir. Bununla birlikte, bu görüşmeler aynı zamanda müdahale hedefleri olarak GKA'ya yönelik bir dizi yanlış anlamayı ve engelleri de ortaya çıkarmıştır. Çoğu zaman, kadınların uygun GKA algısı IOM tarafından önerilen aralığı aşmıştır. IOM rehber önerilerine uygun SP tavsiyesi veya tavsiyelerinin olmaması, uygun GKA'ya yönelik engeller olarak rapor edilmiştir.

Normal gebelikle ilişkili olağan DÖB'de, kadınlar SP'lerle daha fazla temasa girmekte ve gelişmekte olan bebeklerinin sorumluluğu; davranış değişikliği için önemli bir motivasyon kaynağı olabileceği düşünülmektedir (Swift ve ark., 2016).

5.1. Bireysel Bileşenlerin Tartışılması

5.1.1. Gebelik Öncesi Kilo Algısı (*normalin altında-zayıf, normal kilolu, normalin üstünde-kilolu*)

Gebelerin bir kısmı gebelik başlangıç kilosunu normalin altında olduğunu, içlerinden bir gebe kilo aldığı için mutlu olduğunu ifade etmiştir. Gebelerin çoğu gebelik öncesi normalin üstünde olduğunu, bu durumun aslında ilk gebeliklerinden sonra tekrar eski kilolarına dönemediklerinden kaynaklandığını belirtmişlerdir. Gebelerin bir kısmı ise gebelik öncesi normal BKİ'de olduklarını belirtmişlerdir. Çalışmamızda normal kilolu olan gebelerin bir kısmı (n: 5) kilolarını normalin üstünde olarak algıladıklarını, kilolu olan gebelerden biri ise kilosunu yine normal kilolu olarak algılamıştır. Gebelerin 6'sının gebeliğe başlangıç kilosunu yanlış

algıladığı 12'sinin ise doğru algıladığı belirlenmiştir. Bu durum gebeliğin başında SP tarafından alınan danışmalığın önemini vurgulamaktadır. Gebeler başlangıç kilosunu doğru algılamalı ve SP ile ortak GKA hedefi belirlemelidir.

İsveç'te obez gebelerle yapılan bir çalışmada; yüksek BKİ ile yaşamak, bazı kadınlar tarafından, travma ve tabu olarak tanımlanmıştır. Stresli bir yaşam tarzı ve zorlu bir çalışma ortamı, kendi sağlığına öncelik vermek için engeller olarak belirtilmiştir. Düşük özgüven ve vücutlarını gösterme konusundaki isteksizlik egzersiz için engeller olarak tanımlanmış ve kilo vermede geçmişteki başarısızlıklar daha fazla FA denemeyi engellemiştir. Bazen yaşam tarzında değişiklik yapmak için güven eksikliği yaşadıklarını belirtmişlerdir. Sağlıksız alışkanlıklar ve sağlıklı bir diyetin bilincine rağmen, gebelikten önce sağlıklı alışkanlıklara geçmede zorluklar yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Yüksek BKİ'nin risk içerdiğine ve kadınların GKA'yı en aza indirmek ve sağlıklı yaşam tarzı değişiklikleri yapmak için yardım kabul etmeye istekli olduğu konusunda farkındalıklarının olduğu belirtilmiştir (Dencker ve ark., 2016).

5.1.2. Uygun Gestasyonel Kilo Alımı Algısı (*uygun gestasyonel kilo almanın önemi, düşük gestasyonel kilo almanın sonuçları, aşırı gestasyonel kilo almanın sonuçları*)

Uygun Gestasyonel Kilo Alımının Önemi

Maternal vücut ağırlığının ölçülmesi kolaydır ve birçok ülkede gebelik boyunca maternal ve fetal sağlığın genel bir göstergesi olarak yaygın olarak kullanılmaktadır (Scott ve ark., 2014). Çalışmamızda gebelerin çoğu (n: 10) 2009 yılı IOM rehberine göre doğru GKA bilgisine sahip iken 8'i yanlış GKA bilgisine (7'si aşırı GKA bilgisine) sahiptir. Bu durum, hem anneler hem de bebekler için aşırı GKA'nın olası olumsuz sonuçlarına ilişkin artan farkındalığa ve eğitime olan ihtiyacı göstermektedir.

Çalışmamızda gebelerin çoğunluğu uygun GKA'nın, anne ve bebek sağlığı açısından önemli olduğunu, fazla kilo alındığında; GDM veya hipertansiyon gelişebileceğini belirtmişlerdir. Gebelerin bir kısmı doğum sonrası eski hallerine bir an önce geri dönmenin önemli olduğunu ve bir kısmı ise kilo verebilme açısından kolaylık sağlayacağını düşünmüşlerdir. Ayrıca gebeler genelde nasıl doğum yapacaklarını düşündüklerini, uygun kilo olarak bebeğin de kendilerinin de uygun kiloda olacağını, bunun da doğumu kolaylaştıracağına inandıklarını ifade etmişlerdir. Kanada'da odak grup görüşmesi yapılan çalışmada (n:26); neredeyse tüm katılımcılar, GKA'nın önemli olduğunu belirtmişlerdir. Kadınlar, gebelik sırasında kazanılan kilo miktarının kendi sağlıkları, bebeklerinin sağlığı üzerinde etkileri olduğunu bildirmişlerdir. GKA , bebeğin

sağlık durumunun iyi olduğunu ve gebeliğin “yolunda” ilerlediğinin bir işareti olarak görülmektedir. GKAönemli olarak görülmesine rağmen, aynı zamanda endişe kaynağı olmaktadır. Birçok kadın, özellikle 11 ile 16 kilo arasında, "doğru miktarda" kilo alınacağına inandıklarını belirtmişlerdir. Kadınlar, bu aralığın dışına çıkmanın (düşük ya da fazla) bebeklerinin sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olabileceğini ve bunun da onlar için “büyük bir endişe” olduğunu belirtmişlerdir. Dikkat edilmesi gereken önemli bir nokta, hemen hemen tüm kadınların kilo alma aralığı (kimin için geçerli olduğu ve bu aralığın nereden geldiği) ve kilo alma aralığının kilo alma oranı ve dağılımı açısından ne anlama geldiği konusunda kafalarının karışık olduğunu belirtmişlerdir. Buna rağmen, bunun gebelik öncesi BKİ'lerine bakılmaksızın amaçlamaları gereken kilo alımı olduğuna inanmışlardır (Nikolopoulos ve ark., 2017).

Amerika’da odak grup görüşmesi (n:31) yapılan çalışmada gebeler kazanılan kilonun kolayca kaybedebileceklerine inanmışlar, bu yüzden artmış kilolarını ve şekillerini daha fazla kabul etmişlerdir (Herring ve ark., 2012). Amerika’da latin gebelerle yapılan niteliksel çalışmada (n: 23) katılımcıların yaklaşık yarısı aşırı GKA ve doğum sonrası kilo vermek konusunda endişe duyduklarını belirtmişlerdir. Gebelikten önce sağlıklı bir kiloda olduğunu ifade eden kadınlar bu konuda en endişeli olanlar olarak bildirilmiştir (Lindsay ve ark., 2019).

Düşük Gestasyonel Kilo Alımının Sonuçları

Çalışmamızda gebelerin bir kısmı düşük kilo alımı sonucunda bebeğin de az kilo alacağını, bu durumun da bebek gelişimine olumsuz etkilerinin olabileceğini düşünmüşlerdir. Gebelerden biri yeterli beslenememenin vücut direncini azalttığını, bir diğeri erken doğuma neden olabileceğini ifade etmiştir. Gebelerin bir kısmı ise az kilo almanın sonuçları hakkında bilgilerinin olmadığını belirtmişlerdir. Bu durum gebelerin yaklaşık yarısının, az kilo alımının anne ve bebek üzerindeki etkilerinin farkında olmadığını ve bu konu ile ilgili daha fazla bilgi edinmelerinin gerekliliğini göstermektedir.

Amerika’da kilolu ve obez gebelerle yapılan çalışmada benzer olarak birçok katılımcı, çok az kilo almanın bir sorun olduğunu ve zayıf bebeklerin sağlık sorunları olabileceğini ifade etmişlerdir (Criss ve ark., 2016). Herring ve ark. (2012) yaptığı çalışmada da benzer şekilde, gebeler çok az kilo alımının “bebeği aç bırakabileceğine” prematürite ve düşük doğum ağırlığı gibi bir dizi olumsuz sonuca yol açabileceğini bildirmişlerdir.

Aşırı Gestasyonel Kilo Alımının Sonuçları

Çalışmamızda aşırı GKA 'nın sonuçları olarak gebelerin çoğunluğu gebelikte yaşadıkları fiziksel rahatsızlıkları (oturup kalkmada veya gece yatakta dönerken hareket kısıtlılığı, nefes alıp vermede güçlük çekmek), bazıları psikolojik olarak kendilerini kötü etkilediğini ifade etmişlerdir. Gebelerin yaklaşık yarısı daha önce de belirtildiği gibi bebeğin sağlığını etkilediğini (özellikle şeker hastası olabileceğini) belirtmişlerdir. Gebelerin çoğu diyabet, hipertansiyon gibi gebelik sonrası da devam edebilecek başka hastalıkları tetiklediğini, bir kısmı ise doğumu ve doğum sonrası kilo vermeyi zorlaştıracığını ifade etmiştir. Obez ve kilolu gebelerin aşırı kilo almanın sonuçları olarak daha çok hareket kısıtlılığına ve doğum sonrası kilo vermeye odaklandıkları görülmektedir. Primipar gebeler ise daha çok bebek sağlığı ile ilgili endişelerini dile getirmişlerdir.

Lindsay ve ark.nın (2019) yaptığı çalışmada; çalışmamıza benzer olarak katılımcıların yaklaşık yarısı; GKA'nın sürekli akıllarında olduğunu bildirmişlerdir. Ayrıca, bu katılımcılar kilo alımının, kendi sağlıklarını ve yenidoğanlarının sağlıklarını nasıl etkileyeceğinden endişe duyduklarını belirtmişlerdir.

İngiltere'de obez gebelerle (n: 15) yapılan çalışmada; nullipar kadınlar ve multipar kadınlar arasında belirgin bir fark gözlenmiştir. Nullipar kadınların, sağlıkları ve bebeklerinin sağlığı için diyetlerinin beslenme özelliklerine odaklanma olasılığı daha yüksek saptanmıştır. Bu aynı zamanda multipar kadınlar için bir sorun olsa da, onların kilo alımına odaklanmaları daha olasıdır. Bazı kadınlar alınan aşırı kilonun GDM gibi komorbidite gelişme riskinin artmasından endişe etmiş ve bunları önlemeye çalışmışlardır. Bununla birlikte, bazı kadınların daha uzun vadeli olarak gebelikte yaptıkları değişikliklerin gelecekteki sağlıkları ve ailelerinin sağlığı üzerindeki potansiyel etkisini ileriye götürebileceğini ifade etmişlerdir. Bu kadınlar çocuklarına sağlıklı yaşam tarzlarını aktarmaya öncelik vermişlerdir. Bu nedenle, kendi sağlıklarının önemli olduğu düşünülse de, bazıları için bu öncelikle çocukları üzerindeki potansiyel etki ile ilgili olmuştur. (Heslehurst ve ark., 2015).

Amerika'da odak grup görüşmesi (n:33) yapılan çalışmada bir çok kadın, aşırı GKA'nın GDM ve preeklampsi riskini artırabileceği ve GDM varlığında ise yakından kilo takibi yapılması gerektiğini bildirmişlerdir. Birkaç katılımcı, annenin çok fazla kilo alması halinde, çocuğun da aşırı kilolu veya obez olabileceğini belirtmiştir. Bazı katılımcılar aşırı GKA'dan kaynaklanan bebek için sağlıkla ilgili spesifik sorunları belirleyememiştir (Criss ve ark., 2016).

5.1.3. Gebelikte Kilo Alımına Yönelik Uygulamalar (*Uygun gestasyonel kilo alımı davranışları, sağlıklı beslenme davranışları, beslenme alışkanlıklarındaki değişiklikler, fiziksel aktivite davranışları*)

Uygun Gestasyonel kilo alımı davranışları/beslenme alışkanlıklarındaki değişiklikler

Uygun GKA sağlamak için gebeler ekmek, makarna, pilav ya da diğer yağlı yiyecekler ve paketli ürün içeren besinlerden ve özellikle hormonlu gıdalardan kaçındıklarını bunun yerine daha çok ev yemeklerini tercih ettiklerini, düzenli yürüyüş yaparak fiziksel olarak hareketli olmaya çalıştıklarını, bol su tüketmeye özen gösterdiklerini, kızartma yerine fırında veya ızgara yöntemi ile yemek pişirmeyi tercih ettiklerini, doyana kadar yememeye çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Çalışan gebeler ise öğlen yemeklerini evden götürmeyi tercih ettiklerini belirtmişlerdir.

Beslenme alışkanlıklarındaki değişiklikler alt temasında gebelerin çoğunluğu önceki beslenme alışkanlıklarını değiştirmek zorunda kaldıklarını; gazlı içecek, alkol, cips, sosis, salam, midye gibi daha önce sevdikleri zararlı yiyeceklerden ve içeceklerden uzak durduklarını ve artık yemediklerini hatta bazıları çay ve kahveyi azalttıklarını ifade etmişlerdir. Gebeler daha önce düzenli beslenmeye dikkat etmezken, bebeğin verdiği sorumlulukla, daha ziyade ev yemeklerini tercih ettiklerini, meyve, sebze, yoğurt, balık ve yumurta gibi vitamin ve besin değeri yüksek gıdaları daha çok tükettiklerini, öğünleri atlamadan daha az ve sık atıştırdıklarını, düzenli (akşam belli bir saatten sonra yememe gibi) yani daha bilinçli beslenmeye özen gösterdiklerini belirtmişlerdir.

Kanada’da postpartum kadınlarda (n: 26) yapılan çalışmada diyetle yapılan değişiklikler; tatlılar ve gazlı içecekler gibi sağlıksız yiyecekleri ortadan kaldırmak veya azaltmak ve taze meyve ve sebzeler gibi sağlıklı yiyeceklerin miktarını arttırmak olarak gözlenmiştir. Aksine, bazı gebeler ise diyetlerinde “bu kadar katı olmayı bıraktıklarını” ve ara sıra fastfood yediklerini ifade etmişlerdir. Bunun sebebi olarak ise “şimdi isteklerime teslim olma zamanı” olduğuna inanmışlardır (Nikolopoulos ve ark., 2017).

Heslehurst ve ark. (2015) yaptıkları çalışmada ise; kadınlar, daha iyi bir gelişim için doğru besinleri seçerek ve bebeklerini doğru besleyerek, bebeklerinin sağlığı için ellerinden geleni

yaptıklarından emin olmak istemişlerdir. Gebeler, endişelenmelerine neden olan mevcut ağırlıkları nedeniyle bebekleri için oluşabilecek potansiyel riskleri anladıklarını belirtmişlerdir. Ancak GKA ile riskleri arttırmaktan da endişe duyduklarını ifade etmişlerdir.

Lindsay ve ark. (2019) yaptıkları çalışmada, katılımcıların çoğu gebeliğe benzersiz bir zaman dilimi olarak atıfta bulunmuştur. Bazıları çok fazla yemek yemekten utandığını belirtmiştir. Yeme özgürlüğü, gebelik sırasında suçluluk duymadan veya utanmadan istedikleri kadar yiyebileceklerini hisseden gebelerin yaklaşık üçte ikisi tarafından ifade edilmiştir. Ayrıca, katılımcıların gebelik konusundaki görüşlerinin istediği kadar yemek yeme özgürlüğü dönemi olduğu görüşü, arkadaşları ve aile üyeleri tarafından pekiştirilmiş gibi görünmektedir. Katılımcıların çoğunluğu, kendilerini yiyeceklerle şımartmak kültürünü teşvik eden gebelik hakkındaki sosyal ve kültürel inançlardan bahsetmiştir.

Sağlıklı Beslenme Davranışları (*sağlıklı beslenme algısı, tercih edilen besin grupları*)

Sağlıklı Beslenme Algısı

Çalışmamızda sağlıklı beslenmenin; gebelerin bir kısmı tarafından sağlıklı yaşam ve güçlü bir bağışıklık sistemini temsil ettiği ifade edilmiştir. Gebelerin yaklaşık yarısı tarafından ise sağlıklı beslenme anne ve bebek için, yani daha sağlıklı nesiller yetişmesi için önemli olduğu, bir kısmı tarafından her besinden gerektiği kadar yiyerek günlük kalori ihtiyacını karşılayıp öğün atlanmaması, bir kısmı için ise herkesin kendine özgü bireysel beslenme şekli belirlemesi olarak ifade edilmiştir. Yine çalışma grubumuzdaki gebeler her besinden ölçülü yiyerek öğün atlamadan düzenli beslenmeye, daha çok dışarda yemekten kaçınıp ev yemeği tercih etmeye ve katkı maddesi bulunmayan organik ürünler tüketmeye önem verdiklerini bildirmişlerdir.

Criss ve ark. (2016) yaptıkları çalışmada daha önce gebelik deneyimi olan bazı kadınlar, çocuklarının gebelikte yedikleri şeyleri yemeyi sevdiklerini belirtmişlerdir. Buna karşılık, bazı kadınlar şu anki yemeklerinin bebek için herhangi bir soruna neden olacağını düşünmemiş ve bebek için doğduktan sonraki beslenmenin daha önemli olduğuna inanmışlardır.

Heslehurst ve ark. (2015) yaptıkları çalışmada kadınların gebelik sırasında bebeklerinin sağlığına verdiği öncelik nedeniyle, “bebeklerine odaklanmanın” düzenli beslenmeyi teşvik etmek için kullanılabileceğini ifade etmişlerdir. Kadınlar özellikle hangi besinlerin bebeklerinin gelişiminin belirli yönleri için yararlı olduğu ile ilgilenmiş, aynı zamanda bebeğe zararlı olabilecek gıdalar hakkında bilgi edinmek istemişlerdir.

Tercih Edilen Besin Grupları

Çalışmamızda et, yumurta, balık, kuru baklagil (nohut, yeşil mercimek..), süt ve süt ürünleri (peynir, yoğurt, ayran, kefir, lor..), tahıl grubu (ceviz, badem, fındık, çiğ ürünler..) öne çıkan besin grupları olarak göze çarpmaktadır. Ayrıca bazı gebeler doktor tavsiyesi ile omega-3 ve probiyotik kullandığını ifade etmiştir. Gebelerden bir kısmı ise meyve (mevsim meyveleri, kuru meyveler), sebze (domates, salatalık, yeşillik, zeytin, salata, ıspanak, karnabahar, lahana...) ve su tüketimine önem verdiklerini belirtmişlerdir. Çalışmamızda gebelerin çoğu tüm besin gruplarından tüketmeye özen göstermiş, vitamin mineral açısından zengin gıdalarla beslenmiş, atıştırmalık olarak kuruyemişe (ceviz, badem) yönelmiş ve hazır gıdalardan kaçınmışlardır.

Amerika’da düşük gelirli obez gebelerle yapılan çalışmada anneler özellikle "içlerinde besin değeri olmadığı" için daha az soda, cips, fast food ve şeker tüketip bunun yerine daha fazla meyve, sebze, yoğurt ve yağlı süt tüketmeyi tercih etmişlerdir (Reyes ve ark., 2013).

Fiziksel Aktivite Davranışları (*fiziksel aktivite yapma amacı, fiziksel aktivite çeşitleri ve süresi, fiziksel aktivite davranışlarındaki değişiklikler, fiziksel aktivitenin etkileri/yararları, fiziksel aktivite kolaylaştırıcıları, fiziksel aktivite yapma engelleri*)

Gebelik sırasındaki FA’nın GKA’yı sınırlamada yararlı olduğu bulunmuştur (Phelan, 2010). FA, glikoz metabolizması üzerinde faydalı etkileri olduğu için kilo kontrol müdahalelerinin önemli bir bileşenidir. Bunun, kilodan bağımsız olarak gebelik sonuçlarını iyileştirebileceği de önerilmiştir (NICE, 2006; Weissgerber ve ark., 2006).

İngiltere'deki ulusal rehberlik, çoğu kadın için gebelik boyunca günde en az 30 dakika orta yoğunlukta aktivite önermektedir (NICE, 2009; RCOG, 2006). Bununla birlikte, araştırmalar gebelerin genellikle toplam FA seviyelerinin düşük olduğunu ve bunların gebeliğin sonraki aşamalarında daha da düşme eğiliminde olduğunu vurgulamıştır (Haakstad ve ark., 2007; Rousham ve ark., 2006). Kadınların gebelikte FA’ya karşı tutumları hakkında bilgi eksikliği, motivasyon eksikliği, zaman eksikliği, tesis eksikliği (çocuk bakımı dahil) ve fiziksel engeller de dahil olmak üzere katılımın önündeki önemli engeller olarak vurgulanmıştır (Daşikan ve ark., 2019; Evenson ve ark., 2008; Pereira ve ark., 2007; Symons ve Hausenblas, 2004; Thornton ve ark., 2006).

Fiziksel Aktivite Amacı ve Fiziksel Aktivite Etkileri/Yararları

Çalışmamızda gebeler spor yaptıkları zaman daha mutlu, daha huzurlu ve dinç olduklarını, ağrılarını azalttığını ayrıca psikolojik olarak daha sağlıklı hissettiklerini ifade etmişlerdir. Gebeliğin başından itibaren yapılan egzersizin daha rahat bir doğum sürecini destekleyeceğini, kilo alımı kontrolü sağlayacağını ve anne/bebek sağlığına pozitif etkileri olacağını düşünmüşlerdir. Ayrıca gebelerden biri yapılan FA'nın yemek sonrası mideye olan baskıyı azaltarak reflüyü engellediğini, bir diğeri ise dış görünüşüne pozitif etkisi olduğunu ifade etmiştir. Çalışmamızda FA'nın özellikle anne üzerindeki fizyolojik ve psikolojik olumlu yansımalarının ve bunun da dolaylı olarak bebeği pozitif yönde etkilediğinin, gebelerin çoğu tarafından farkında olduğu gözlemlenmiştir.

Criss ve ark. yaptıkları çalışmada, birçok kadın FA ile bebeğin sağlığı arasında ilişki olduğunu düşünmemiş, ancak çoğu FA'nın doğumu kolaylaştırabileceğini ve kendi zihinsel/duygusal sağlığını geliştirebileceği bildirilmiştir (Criss ve ark., 2016).

İngiltere'de kilolu ve obez gebelerle (n: 14) yapılan çalışmada katılımcılar gebelikte sağlıklı beslenme ve fiziksel olarak aktif olmanın öneminin farkında olduklarını belirtmişlerdir. Doğum öncesi dönem genellikle olumlu yaşam tarzı değişiklikleri yapma fırsatı olarak görülmüş, ancak bazı kadınlar gebelik sırasında FA yapmanın bebekleri üzerinde zararlı bir etkisi olabileceğinden endişe etmişlerdir (Weir ve ark., 2010).

Fiziksel Aktivite Çeşitleri ve Süresi

Çalışmamızda 20-30 dakikalık düzenli yürüyüşün en sık yapılan FA olduğu saptanmıştır. Buna ek olarak pilates/yoga ve yüzme diğer FA çeşitleri olarak ifade edilmiştir. Asansör yerine merdiven kullanma ve ev işleri ile uğraşma gibi gebelik süresince yapılan yaşam tarzı değişiklikleri gebelerin fiziksel olarak daha aktif kalmalarını sağlamıştır.

Dencker ve ark.nın yaptıkları çalışmada, gebeler günlük egzersizlerin yanısıra (örneğin, yürüme veya merdiven çıkma) kendi yaşamlarına uygun küçük aktiviteleri keşfederek daha fazla FA yapmışlardır. Örneğin aqua aerobik, vücudun neredeyse ağırlıksız hissettiği ve pelvik kuşak ağrısı ve diğer vücut ağrılarında iyi bir aktivite olduğu ifade edilmiş ayrıca doğuma hazırlık egzersizlerini de içeren eğlenceli ve nazik bir egzersiz olarak belirtilmiştir (Dencker ve ark., 2016).

Fiziksel Aktivite Davranışlarındaki Değişiklikler

Çalışmamızda gebelerin yarısı gebelikleri sırasında FA davranışlarında değişiklik olmadığını yarısı ise belirgin oranda azaldığını belirtmiştir. FA davranışlarının azaldığını belirtenler genellikle kilo alımının buna engel olduğunu, can taşımanın verdiği sorumlulukla bebeğe zarar vermekten korktuklarını, çevresel baskıdan dolayı ve yüzme havuzu gibi ortamlarda enfeksiyon riski olabileceği için FA davranışlarında azalma yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Criss ve ark.nın (2016) yaptığı çalışmada birçok kadın FA'nın önemli olduğunu, ancak gebelik sırasında daha zorlayıcı olduğunu bildirmiştir. Eskiden yürüyüşten göbek dansına kadar çeşitli etkinliklere katıldıklarını ifade eden kadınların çoğu gebelik sırasında egzersiz yapmadıklarını bildirmiştir.

Başka bir çalışmada, FA'daki değişiklikler sıklık ve aktivite türünü içermektedir. Kadınların çoğu daha sık ve daha uzun süre yürümeye çalıştıklarını bildirmişlerdir. Gebelerin bir kısmı ise, yüksek riskli gebeliklerden (örn; in vitro fertilizasyon, aşırı bulantı), komplikasyonlardan (örn.. siyatik ağrı, şişkinlik), hasta veya yorgun hissetmekten (sabah bulantılarına bağlı) FA miktarını azalttıklarını belirtmişlerdir (Nikolopoulos ve ark., 2017).

Amerika'da primipar gebelerle (n:23) yapılan çalışmada çoğu kadın gebe kalmadan önce fiziksel olarak aktif olduklarını bildirmesine rağmen, sadece birkaçı gebelik sırasında aynı FA seviyelerini koruduğunu bildirmiştir. Gebelikleri sırasında fiziksel olarak aktif olduklarını bildiren kadınlar, aktivitelerinin günlük ev işleri veya çalışma ortamı ilgili işlerle sınırlı olduğunu ifade etmiştir (Lindsay ve ark., 2017).

Fiziksel Aktivite Kolaylaştırıcıları

Çalışmamızda gebelerin çoğunluğu evdeki günlük rutinleri (temizlik, yemek yapmak vb.) ve çocuk bakımı gibi gün içerisinde yaptıkları işler nedeni ile zaten yeteri kadar aktif ve hareketli olduklarını düşünmektedirler. Spor alanının eve yakın olması, hareketli çalışma hayatına sahip olmak, anne ve bebek sağlığını düşünmenin sağladığı motivasyon, uygun kilo alımı ve düzenli uyku diğer kolaylaştırıcılar olarak sıralanmıştır.

Yapılan çalışmalarda kadınlar uyku, dinlenme ve rahatlamayı egzersizden daha önemli olarak değerlendirmişlerdir. Düzensiz uyku, FA'nın azalmasına ve zayıf beslenme davranışlarına (örn.

atıştırma, kalorili yoğun gıdaları tercih etme) katkıda bulunmuş ve önceki çalışmalar uykunun gebelikte sağlık davranışı değişikliği için önemli bir araç olduğunu göstermiştir (Chang ve ark., 2015; Clarke ve Gross, 2004; Zambrano ve ark., 2016).

Fiziksel Aktivite Yapma Engelleri

Çalışmamızda gebelikte yaşanan fiziksel rahatsızlıklar (gebelik haftası arttıkça ağırlaşma ve buna bağlı hareket kısıtlılığı, yürürken nefes almada zorluk, kasık ağrısı ve kramplar); maddi yetersizliklere bağlı yoga veya pilates gibi kurslara gidememek, yaşanan yerdeki fiziki çevrenin uygunsuzluğu (örneğin yakınlarda park olmaması) soğuk hava koşullarının etkisiyle dışarı çıkamama, zaman kısıtlılıkları ve diğer çocuklarının olmasına bağlı gün içindeki yaşadıkları yorgunluk FA'yı engelleyen durumlar olarak saptanmıştır.

Weir ve ark. (2010) yaptıkları çalışmada katılımcılar tarafından gebelikte FA'nın önündeki çeşitli iç ve dış engeller belirtilmiştir. Gebelikle ilişkili kişisel sağlık sorunları (hastalık, enerji eksikliği ve vücut boyutlarındaki artışa bağlı duyulan rahatsızlık) FA'ya en sık atıfta bulunulan 'iç' engel olarak görülmüştür. Mevcut zaman ve enerji seviyeleri, düzenli bir FA'ya bağlılık üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğu ve aynı zamanda diğer günlük yaşam aktivitelerine göre önceliklendirilmesi gerektiği belirtilmiştir. Çocuğa sahip olan katılımcılar genellikle zaman yetersizliği, uygun çocuk bakımı eksikliği, suçluluk duygusu ve aileleriyle zaman geçirmek isteğini FA'nın önündeki engeller olarak belirtmişlerdir. FA'nın önündeki diğer algılanan engeller olarak, yerel mahallelerinde (özellikle geceleri) dışarıda olduklarında kendilerini güvende hissetmediklerini ifade etmişlerdir. Kadınlar, “fazla enerjiye sahip olmama”, “sürekli yorgun hissetme” ya da fiziksel olarak aktif olmanın, “bebeğe zararlı” olabileceğini buna bağlı olarak endişe duyduklarını ifade etmişlerdir. Buna ek olarak, bazı katılımcılar sabah bulantısına bağlı zor ilk üç aylık dönem geçirdiklerini ve bu durumda fiziksel olarak aktif olmalarını engellediklerini belirtmişlerdir. Ayrıca, bazı kadınlar gebelik öncesi hareket seviyelerine asla geri dönemeyeceklerinden endişe duyduklarını bildirmiştir (Lindsay ve ark., 2017). Türkiye’de yapılan bir çalışmada gebe kadınların en fazla yaşadıkları FA engelleri sırasıyla; motivasyon/istek eksikliği, bilgi eksikliği, zaman yokluğu, aile/eş desteğinin olmaması, uygun olmayan hava koşulları ve bir işte çalışmak olarak belirlenmiştir (Daşikan ve ark., 2019). Yapılan sistematik bir derlemede (27 kalitatif, 14 kantitatif, 1 karma yöntem) engeller sosyal/ekolojik çerçevesindeki etki düzeylerine göre kişilerarası ve çevresel olarak iki grupta sınıflandırılmıştır. Kişilerarası engeller: zaman, bilgi ve motivasyon eksikliği,

aile/bakım sorumlulukları, sosyal destek eksikliği, bir FA partnerinin olmaması, fiziksel görünüş endişeleri, sağlık kaygıları, spor tesislerinin parasal maliyeti ve yorgunluk olarak tespit edilmiştir. Çevresel engeller: güvenlik kaygıları, tesis eksikliği, hava durumu endişeleri, yürüyüş yolu ve fiziksel olarak aktif rol modellerinin eksikliği olarak göze çarpmıştır (Joseph ve ark., 2015).

Yapılan çalışmalarda kadınlar gebelikte FA önündeki sayısız engelleri listelemişlerdir. Bunlar arasında: düşük enerji seviyeleri/yorgunluk, nefes darlığı, ağrı, mesleki ve/veya kişisel yaşamdan dolayı zaman eksikliği (örneğin, diğer çocuklar), kötü hava koşulları, güvenlik endişesi (örneğin, buzun üzerine düşme) ve egzersiz sınıflarının masrafları yer almaktadır (Criss ve ark., 2016; Daşıkkan ve ark., 2019).

5.1.4. Uygun Gestasyonel Kilo Alımını Etkileyen Faktörler (*Kolaylaştırıcılar, Motive Edenler, Engeller*)

GKA'yı etkileyen durumlar multifaktöryeldir. Gebelerden bazıları eşinin, çocuğunun veya annesinin kendisine beslenme konusunda yardımcı olduğunu ifade etmiştir. Gebeler düzenli, doğru beslenmenin önemli olduğunu, bunlardan bir kısmı ise gebelik öncesi de düzenli bir beslenme hayatı olduğu için gebelikte hiç zorlanmadığını belirtmiştir. Yine bebeğin sağlığını düşünmenin ve FA'nın uygun kilo alımında motive edici ve etkili bir faktör olduğu savunulmuştur. Bunun haricinde sosyal medya, kamu spotu veya takip eden hekim önerileri faydalı bulunmuştur. Gebelerin bazıları dış görünüşüne verdiği önemden dolayı daha dikkatli davrandığını bildirmiştir. Aynı zamanda önceki gebelikte alınan fazla kiloların verilmesinde zorluk yaşayan gebeler şimdiki gebeliğinde daha dikkatli olduklarını ifade etmişlerdir. Gebeler sağlıklı beslenmenin kendi sağlıklarını, dahası birçoğu bebeğin sağlığını etkileyeceğini tanımlayarak daha kolay bir doğum ve sonunda sağlıklı bir bebek sahibi olmak ile motive olmuşlardır.

Çalışmamızda gebelerden bazıları hamur işi yiyecekler, tatlı ve çikolataya zaaflarının olduğunu, bazıları ise aşerdiğini ve kokulara yönelik hassasiyete bağlı olarak (özellikle balık kokusu) dengeli beslenememenin uygun GKA önündeki engeller olarak ifade etmişlerdir. Gebelerden bir kısmı ise maddi sıkıntılardan, çevresindekilerin beslenme şekline göre beslenme düzeni belirlemenin zorluğundan, özellikle geç saatlerde yemek yeme isteklerinin olmasından, mide yanmasından ve hareketli olamadıklarından dolayı hedefledikleri kilodan daha fazla kilo alım riskleri olduğunu belirtmişlerdir.

Dencker ve ark.nın (2016) yaptıkları çalışmada, beklenen çocuk, sağlıklı beslenme ve FA açısından sağlıklı bir yaşam tarzı için ana motivasyon olarak tanımlanmıştır. Daha önce ihmal edilmiş olan kadınların kendi sağlığı, doğmamış bebek üzerindeki doğrudan etkisi nedeniyle gebelik sırasında daha önemli hale gelmiştir. Kadınlar, çocuğa mümkün olan en iyi koşulları sağlama endişesinin sağlıksız yiyeceklerden kaçınmak olduğu konusunda fikir birliğine varmıştır.

Criss ve ark.nın (2016) yaptığı çalışmada ise; çoğu kadın, kilo alımları üzerinde "biraz" kontrol sahibi olduklarını bildirmişlerdir, ancak kontrol; gebelik, anne ve bebeğin istekleri, stres, trimester zamanı, vücudun besinleri sindirme şekli ve daha fazla kaloriye bağlı olarak değişmiştir..

Amerika’da gebeler, postpartum dönemdeki kadınlar ve SP’lerle yapılan çalışmada gebeler sağlıklı doğum yapmak ve sağlıklı bebek sahibi olmakla, doğum sonrası dönemde ise kadınlar “*önceki bedene geri dönüş*” düşüncesiyle motive olmuşlardır. Birçok gebe iyi beslenmenin ve fiziksel olarak aktif olmanın önemi hakkında temel bilgileri ifade etmesine rağmen, daha sağlıklı bir yaşam tarzı elde etmek için ne yapmaları ve ne yapmamaları gerektiği konusunda farklı görüşlere sahiplerdir. Katılımcıların çoğunluğu, gebelikte sağlık davranışı değişikliklerini yapmalarını ve sürdürmelerini sağlamak için aile ve arkadaşlardan alınan güçlü sosyal desteğin önemini vurgulayan hikayeler paylaşmışlardır (Ayyala ve ark., 2020).

Amerika’da obez gebelerle (n: 17) yapılan başka bir çalışmada; tüm kadınlar bebeklerinin sağlığıyla ilgili endişelerini dile getirmişlerdir ve çoğu kadın obezitenin, GKA’nın ve yaşam tarzının bebeği nasıl etkileyebileceği hakkında bilgi edinmek istediklerini belirtmişlerdir. Kadınların bilgi eksikliğinden dolayı sağlıksız seçimler yapma eğilimleri olduğundan risk farkındalığının sağlık seçimleri üzerindeki etkisi tartışılmıştır. Davranışlarının bebeklerinin sağlığı üzerinde doğrudan bir etkisi olabileceğini bilmek önemli bir motivasyon unsuru olarak kabul edilmiştir (Christenson ve ark., 2019).

Hollanda’da kilolu ve obez gebelerle (n: 26) yapılan çalışmada; gebelik sırasında, pelvik ağrı, bulantı ve daha az enerji, gebelik ile ilgili şikayetler ve artan göbek boyutuna bağlı olarak fiziksel açıdan aktif olamama sağlıklı bir diyet alımının önündeki engeller olarak ifade edilmiştir. Buna ek olarak, kadınların lezzet duygusu gebelikten etkilenecek daha sağlıklı veya sağlıksız yiyecek tercihi nedeniyle olmuştur. Bazı gebeler enerji eksikliği hissetmiş ve bu yüzden ekstra kalori tüketmişlerdir. Bazıları ise “gebeliği beslenme düzenlerini değiştirmeyi

ertelemek” olarak ifade etmişlerdir. Gebelik sırasında güvenli gıda hakkında bilgi, kadınların gebelik sırasında sağlıklı gıda seçimleri yapmalarını sağlamıştır (Timmermans ve ark., 2020). Başka bir çalışmada, katılımcılar, sağlıklı gıda maliyeti, yiyecek hazırlama için zaman eksikliği (örneğin, başka bir çocuğa bakmak), yemek pişirmek istemeyen ve sağlıklı yiyeceklerin sürekli bulunabilirliği gibi besleyici bir diyetle sahip olmalarını engelleyen sorunlar olarak belirtmişlerdir (Criss ve ark., 2016).

Diğer bir çalışmada; bazı kadınlar için gebelik sırasındaki sağlıklı beslenme alışkanlıkları ve günlük egzersiz; yaşam tarzının sürdürülmesinin başlangıcı olduğu ileri sürülmüştür. Kadınlar, fiziksel alışkanlıklara zaman ayırmak için ödül ve stratejiler olarak kullanılabilecek yiyeceklerle başka alternatifler bulmaya çalışarak sağlıklı alışkanlıklarını uygulamaya koymuşlardır. Gebelik sırasında aşırı kilo, kadınlar için doğum ve beklenen çocuk üzerindeki olumsuz etkisiyle ilgili endişeye neden olmuştur. Her ne kadar yüksek BKİ’ye bağlı olarak bebek için artan risklerle ilgili bilgi genellikle yaşam tarzı değişikliği için motivasyon olsa da, aynı zamanda korkutucu olarak algılanabilmekte ve gebeye doğmamış çocuğunun sağlığını riske attığını hissettirmektedir. Bebek için değişim, daha önce algılanan engelleri ve motivasyon faktörlerini ortadan kaldıran güçlü bir motivasyondur. Bazı kadınlar planlama ve hedef belirleme konusunda bir belirsizlik olduğunu deneyimlemiş ve kilo yönetimine daha katı bir yaklaşım olmasını istemişlerdir. Bazı kadınlar ise, eşlerinin desteği ile evde yaşam tarzı değişikliklerinin planlamasını yönetmeyi tercih etmiştir (Dencker ve ark., 2016).

Düşük gelirli Afro-Amerikan kadınlar (n: 31) ile yapılan çalışmada; aşırı yeme ve zayıf diyet kalitesinin gebelikte yüksek kilo alımına neden olduğuna dikkat çekilmiştir. Anneler aşırı gıda alımının bebeklerinin sağlığı için gerekli olduğuna inanmış ve bu inanç diyet kısıtlamasının eksikliğine yol açmıştır. Birçok anne artan iştahı yüzünden güçsüz hissetmiş ve çoğu anneler gebelikte yemek yeme ve kilo alımlarını kontrol eden bebeklerine “hayır” diyememişlerdir (Herring ve ark., 2012).

5.2. İlişki/Kişilerarası bileşenlerin tartışılması (*kilo alımına yönelik tavsiyeler, beslenmeye yönelik tavsiyeler, iki kişilik beslenme davranışları, fiziksel aktiviteye yönelik tavsiyeler, sosyal çevrenin etkisi*)

Kilo Alımına Yönelik Tavsiyeler

Bazı çalışmalarda, aile üyelerinin ve arkadaşlarının gebe kadınlar için GKA tavsiyesinde kilit kaynak olduğu gösterilmektedir ve sosyal bağlamın gebeliğe bağlı ağırlığı önemli ölçüde

etkilediği gösterilmiştir (Headen ve ark., 2012; Kieffer ve ark., 2002; Thornton ve ark., 2006; Tovar ve ark., 2010;).

Çalışmamızda gebeler uygun GKA için hamur işi yiyeceklerden kaçınılması, su tüketimine önem verilmesi ve FA ile ilgili tavsiye aldıklarını belirtmişlerdir. Gebelikte kilo alımına yönelik genellikle sosyal çevreden tavsiye aldıkları ve SP'den kısıtlı tavsiye alındığı saptanmıştır.

Amerika'da gebeler (n: 30) ve SP'lerle (n: 11) yapılan çalışmada kilo alımı danışmanlığının algılanan avantajları, hastaların daha iyi sağlık alışkanlıkları geliştirmesine yol açması, kadınların bu alışkanlıkları doğum sonrası döneme taşımaya ve gelecekteki sağlık komplikasyonlarını önlemesine yol açması olarak rapor edilmiştir (Whitaker ve ark., 2016). Başka bir çalışmada, ebe tarafından sunulan farklı araçlar ve stratejiler, kadınların gebelik sırasında kilolarını kontrol etmelerine yardımcı olmuştur. Görüşülen kişiler tarafından atıfta bulunan araçlar; yürüme direkleri, pedometreler, aqua aerobik, reçeteli egzersiz, yemek günlüğü, diyet tavsiyesi, ebe ziyaretleri ve diyetisyenle bireysel veya grup oturumlarından oluşmuştur. Doğum öncesi ziyaretlerde ebe ile yaşam tarzlarını tartışabilmişlerdir. Kendi ağırlığının bir tartı ölçeği ile ölçülmesi de kontrolü sağlamak için bir araç olarak kullanılmıştır. Bu araştırmada kilo yönetimini kontrol altına almak, kadınlar için daha fazla farkındalık, gurur ve sevinç yaratmıştır (Dencker ve ark., 2016).

Amerika'da normal kilolu, kilolu ve obez gebelerle (n: 65) yapılan çalışmada; katılımcıların çoğu ek kaynaklardan (partner, anne ve arkadaş) GKA ve/veya diyet tavsiyesi aldıklarını, sağlıklı kilolu kadınlar ise bu kaynaklardan, fazla kilolu ve obez kadınlara göre daha fazla tavsiye aldıklarını ifade etmişlerdir. Genel olarak, kadınların aldığı tavsiyeler, bazılarını yeme miktarını ve/veya sıklığını artırmaya ve GKA hakkında endişelenmemeye teşvik ederken, bazılarını da daha sağlıklı yiyecekler yemeye ve SP'lerin diyet önerilerini takip etmeye teşvik etmiştir (Wang ve ark., 2015).

Beslenmeye Yönelik Tavsiyeler

Çalışmamızda gebelerin hepsi beslenme ile ilgili genel olarak; et, balık, baklagil, meyve, sebze gibi besinleri yemeleri gerektiğini, karbonhidrat, yağlı yiyecekler, ekmek, çay, kahve gibi besinleri aşırı tüketmemeleri konusunda tavsiyeler aldıklarını belirtmişlerdir. Çalışmamızdaki normal kilolu, kilolu ve obez gebelerin beslenme ile ilgili mevcut ağırlıklarına özgü bireysel tavsiyelerin aksine genel beslenme önerileri aldıkları saptanmıştır.

Whitaker ve ark. (2016) yaptığı çalışmada, tüm gebelerin DÖB ziyareti sırasında beslenme danışmanlığı aldıkları bildirilmiştir. Katılımcılar genellikle SP'lerin meyve ve sebze tüketimini artırmaya, “Gıda Piramidi (Food Pyramid)” veya “benim tabağım (MyPlate)” uygulaması ile uyumlu bir diyet izlemeye, bol miktarda su tüketmeye ve daha az kızarmış yiyecekler ve şeker yemeye teşvik ettiklerini belirtmişlerdir. Gebelerin bir kısmı SP'lerin gebelik sırasında yüksek civa bakımından riskli olan balıklardan kaçınılması gerektiği hakkında konuştuklarını belirtmiştir. Gebelerin çoğu, SP'nin beslenme hakkındaki tavsiyelerini olumlu olarak değerlendirmiş, tavsiyelere uymaya motive olduklarını, beslenme konusunda SP tavsiyelerinin yeme alışkanlıklarını değiştirdiğini ve danışmanlık hizmetinin sonucu olarak daha fazla meyve-sebze ve daha az abur cubur yemeye başladıklarını söylemişlerdir.

İki Kişilik Beslenme Davranışları

Çalışmamızda; gebelerin çoğu neredeyse tüm ırklarda geçmişten gelen ve yaygın olarak inanılan “iki kişilik beslenmenin” yanlış olduğunu, iki kişilik yemek yemek yerine sağlıklı beslenmenin önemini vurgulamışlardır. Bir katılımcı “*iki kişilik yemiyorum ama iki kişilik düşünüyorum*” şeklinde ifade ederek bu inanın “iki kişilik beslenme” yerine “iki kişilik düşünme” olarak belki de literatürde değişmesine neden olacak ifadede bulunmuştur. Doğru olduğunu ifade eden gebeler ise; eskiye göre daha çabuk acıktıklarını, doyma eşiklerinin arttığını bunun da nedenini iki can taşıdıklarına bağlamışlardır.

Criss ve ark. (2016) yaptıkları çalışmada; birçok gebe, arkadaşlarının ve ailenin “iki kişilik yemek” çağrısında bulunduklarını ifade etmiş, bazıları yediklerinin bebeği etkilediğini hissettiklerini belirtmiştir. Yine, önceki araştırmalar; kültürel inançların kadınların gebelikte iki kişi için yemek yemesine izin veren benzersiz bir zaman olduğu fikrini zorladığını göstermektedir (Thornton ve ark., 2006; Wang ve ark., 2015).

Fiziksel Aktiviteye Yönelik Tavsiyeler

Gebeler SP'lerden fazla efor sarf edecekleri ağır sportif aktivitelerden kaçınmaları, havuza enfeksiyon açısından girilmemesi ve günlük en az yarım saat yürüyüş yapılması tavsiyelerini aldıklarını belirtmişlerdir. Çalışmamızda yedi gebe FA ile ilgili tavsiye almıştır. Genel olarak

SP'lerin gebe ve bebek sağılığını etkileyebilecek FA aktivitelerinden kaçınmaları ve bunun yerine yürüyüş yapmaya yönelik tavsiyeler verdikleri saptanmıştır.

Amerika'da kilolu ve obez gebelerle (n: 24) yapılan çalışmada, sadece 10 katılımcı gebelik sırasında SP ile egzersiz hakkında konuştuklarını belirtmiştir. SP'nin belirli egzersiz türlerini tavsiye edip etmedikleri sorulduğunda, katılımcılar "Hayır" olarak cevap vermiştir. Katılımcılar gebelik sırasında FA konusunda tavsiyeleri sadece ilk doğum öncesi ziyarette aldıklarını ve bazıları yazılı hasta eğitimi çalışma kağıtları ile sınırlı olduğunu belirtmişlerdir. Bulgular, çoğu katılımcının gebelik sırasında SP'den yetersiz ve uygunsuz tavsiye aldığını göstermektedir. Katılımcıların çoğu egzersiz sıklığı veya süresi hakkında tavsiye aldığını hatırlamamıştır. Belirli egzersiz aktiviteleri ve ne kadar yapılması gerektiği konusunda tavsiye almak yerine, gebe kadınlara ne yapmamaları gerektiği daha sık tavsiye edilmiştir. Buna ek olarak, kadınların gebelikte yoğun egzersiz yapmamaları tavsiye edilmiştir. Çoğu katılımcı gebelikten önce egzersiz yapmadığı için bu tavsiyeyi hiç egzersiz yapmamak şeklinde yorumladıklarını ifade etmişlerdir (Stengel ve ark., 2012).

Whitaker ve ark.nın (2016) yaptıkları çalışmada, FA danışmanlığının en yaygın olarak belirtilen avantajı, gebelerin daha iyi sağılık alışkanlıkları geliştirmelerine yardımcı olabilmesidir. SP'ler ayrıca FA danışmanlığının kadınların gebelik sırasında uygun miktarda kilo almasına yardımcı olabileceğini belirtmişlerdir. Danışmanlığın diğer avantajları, kadınların sağılığını, yaşam kalitesini iyileştirmesi, sağılık komplikasyon riskini azaltması ve gebelik sırasında egzersizin güvenli olduğuna dair güvence sunabilmesidir. FA danışmanlığında sıkça tartışılan bir engel gebelerin ilgisinin olmamasıdır.

Sosyal Çevrenin Etkisi

Çalışmamızda gebelerin bir kısmı kilo alımı konusunda anneleri veya eşlerinden, bebeğin sağılıklı olması için daha fazla yemesi gerektiğini, bir kısmı ise bunun aksine çok kilo aldığını, dikkat etmesi gerektiği yönünde telkinler aldıklarını belirtmişlerdir. Gebelerin mevcut kilolarından bağımsız olarak fazla besin tüketimi konusunda aldıkları tavsiyeler kafa karışıklığına neden olmuştur.

Herring ve ark.nın (2012) yaptıkları çalışmada anneler sürekli olarak, açlık duyguları olmasa bile ailelerinin her zaman onları beslemeye ve yemeye teşvik ettiklerini ifade etmişlerdir. Bu

mesajlar, beslenmenin bebek için en iyi yol olduğu ve anneler çok fazla yerse veya kilo alırsa bebeğin zarar görmeyeceği düşüncesinin hakim olduğu görülmüştür.

5.3. Topluluk bileşenlerinin tartışılması (*Kilo alımı ve fiziksel aktiviteye yönelik danışmanlık beklentileri, Bilgi kaynakları, Çalışma Hayatı*)

Fiziksel Aktiviteye Yönelik Danışmanlık Beklentileri

Çalışmamıza katılan gebelerin çoğunluğu SP'den danışmanlık beklentileri olarak; gebelikte faydalı ve zararlı FA çeşitleri, FA'nın ne kadar süreyle, ne sıklıkta yapılması gerektiği ve yapılan FA'nın bebeğin gelişimine etkilerinin neler olduğu gibi konularda daha detaylı bilgilendirilmek istediklerini ifade etmişlerdir.

Gebelik sırasında yapılan FA aşırı GKA'yı sınırlayabilir ve doğum sonrası kilo tutulmasını önleyebilir ve bu nedenle SP'lerin gebelere danışmanlık yapması için davranışsal bir hedef belirlenmelidir (Phelan ve ark., 2010). Ne yazık ki, çoğu gebe kadın SP'den FA tavsiyesi almamaktadır. (Downs ve ark., 2014; Whitaker ve ark., 2016). Whitaker ve ark. (2016) yaptıkları çalışmada az sayıda gebe, yoğunluk, sıklık veya FA süresi hakkında spesifik öneriler aldığını bildirmiştir. Prenatal ortamda bazen FA danışmanlığını önermeleri umut verici olsa da, SP'lerin rehberlerle tutarlı tavsiyelerde bulunulması önemlidir.

SP'ler ile yapılan araştırmalar, birçoğunun egzersiz ve gebelik kılavuzları hakkında yanlış inançlara ve bilgiye sahip olduğunu göstermektedir. Başka çalışmalar da ise SP'lerin gebelikte diyet ve FA değişiklikleri konusunda tavsiyede bulunma konusunda isteksiz oldukları ileri sürülmüştür (Bauer ve ark., 2010; Ringdahl, 2006).

Ferrari ve ark.nın (2013) yaptıkları çalışmada, çoğu kadın çok az FA önerisi aldığını veya hiç tavsiye almadığını belirtmiştir. FA önerileri genellikle belirsizdir ve büyük ölçüde “yürüyüş yapılması” söylemiyle sınırlıdır.

Stengel ve ark.nın (2012) yaptıkları çalışmada gebelikten önce çoğunun hareketsiz olmasına rağmen hiçbir kadına FA seviyelerini artırması tavsiye edilmemiştir. Bu nedenle, bu tavsiye gebelik sırasında hiç egzersiz yapmamaları gerektiği şeklinde yorumlanmıştır. Kadınların, ulusal kılavuzlarda belirtildiği gibi, egzersiz yapmak için ne kadar zaman harcaması gerektiği konusunda danışmanlık almadıkları bildirilmiştir. Kadınlara belirli bir egzersiz tavsiyeleri genellikle germe hareketleri veya yürüme ile sınırlandırılmıştır. Kadınların hepsi, SP'lerle gebelik sırasında FA'nın yararlarını tartıştıklarını hatırlamamıştır. Ne kadar ve ne tür FA

yapacakları konusunda somut tavsiyelerin bulunmaması nedeniyle, kadınlar SP'leri konuyla ilgili bilgili olarak görmemiştir. Çoğu kadın doğum öncesi egzersiz programına sahip olmanın yararlarının farkında olmasına rağmen, neredeyse tüm SP'ler gebeler için neyin uygun veya güvenli olduğunu bilmediğini ifade etmişlerdir (Stengel, 2012).

Bir başka niteliksel çalışmada, kadınların çoğu gebelik sırasında SP'den FA konusunda öneri aldığını bildirmiştir. FA önerisi alanların yarısından fazlası doktorların FA'nın sağlığa olan yararları ile ilgili bilgilendirdiğini belirtmiştir. Kadınlar gebelik sırasında yürümek, yüzmek veya yoga yapmak için SP önerileri aldıklarını bildirmişlerdir. FA konusunda SP danışmanlığı bildiren kadınların çoğunda tavsiye hakkında olumlu algılar oluşmuştur. Çoğu kadın doktorlarının öneride bulunmasından motive olduklarını söylemişlerdir. Çalışmadaki bazı kadınlar SP'den FA hakkında daha fazla bilgi istediklerini söylemiştir. Danışmanlık bildiren katılımcıların yaklaşık %30'u SP'den gelen tavsiyelerin FA alışkanlıklarını değiştirdiğini belirtmiştir (Whitaker ve ark., 2016). Yine aynı çalışmada; SP'ler ayrıca gebelik sırasında yürüyüş ve yüzmeye de dahil olmak üzere özel egzersiz türlerini tavsiye etmişlerdir. SP'lerden beşi gebelerle FA süresi ve yoğunluk önerilerini düzenli olarak tartıştıklarını bildirmiştir. SP'ler ayrıca, temas sporları gibi gebelik sırasında kaçınılması gereken aktiviteleri tartıştıklarını ve FA'nın faydalarını açıkladıklarını belirtmişlerdir. (Whitaker ve ark., 2016).

Lindsay ve ark. (2017) yaptıkları çalışmada; genel olarak, çoğu kadın SP'lerden FA hakkında sınırlı bilgi aldığını veya hiç tavsiye almadığını bildirmiştir. Kadınların çoğunluğu bilgi için diğer kaynaklara (internet, arkadaş çevresi ve aile üyeleri) güvendiklerini bildirmişlerdir.

Kilo Alımına Yönelik Danışmanlık Beklentileri

Çalışmamızda SP'den GKA'ya yönelik beklentiler konusunda, gebelerin çoğunluğu her kontrole gittiklerinde kilo alımı konusunun aslında irdelenmesi gerektiğini, her seferinde ne kadar kilo alınması gerektiğini, kilolarının ölçülüp fazlaysa veya az ise ona göre bir diyet listesi verilmesi gerektiğini arzu etmişlerdir. Bu konunun aslında bireysel olarak ele alınmasının faydalı olacağını düşünmüşlerdir. Gebelerin bir kısmı hangi gıdaların bebeğe ve anneye faydalı, hangilerinin zararlı, miktar olarak hangi gıdadan ne kadar yenmesi gerektiği hakkında, gebelerin bir kısmı vücudun ihtiyacı olan besinlerle ilgili bilgi almak istediklerini, gebelerden bazıları ise fazla kilo almanın (anneye ve bebeğe olan) sonuçlarının anlatılmasını istemişlerdir. Ayrıca çalışmamızdaki gebeler; genel olarak kontrole gittiklerinde GKA konusunun tüm boyutlarıyla tartışılması gerektiği konusunda hem fikirdirler. Kilo alımının sınırları, azlığı,

çokluğu, tüketilmesi gereken besinler, yenmemesi gereken besinler ve bunların miktarı gibi detaylı bir şekilde genel olarak değil her gebeye özgü bireysel bir plan çizilmesi konusundaki isteklerini dile getirmişlerdir. Çalışmamızdaki gebelerin yaklaşık %45'inin (n: 8) yanlış GKA bilgisine sahip olduğu tespit edilmiştir. SP'lerden alınacak olan danışmanlığın önemi bu oranla anlaşılmıştır.

Amerika'da SP'lerle (n: 16) yapılan çalışmada, klinisyenlerin çoğunun gebeliğin başlangıcında hastalarıyla uygun GKA'yı tartıştığı bildirilmiştir (Oken ve ark., 2013).

Stengel ve ark.nın (2012) yaptıkları çalışmada 24 aşırı kilolu/obez kadından dokuzuna GKA ile ilgili hedef verilmediği ve birçoğuna IOM önerilerinin dışında belirsiz hedefler verildiği raporlanmıştır. Başka bir çalışmada ise SP'lerin kilo alımı hakkındaki mesajları "sınırlı" olarak tanımlanmıştır (Herring ve ark., 2012).

Criss ve ark.nın (2016) çalışmasında ise, katılımcıların çoğu, SP'nin GKA ile ilgili tavsiye verdiklerini belirtmişlerdir. Özellikle, katılımcılar klinisyenlerine güvendiklerini söylemişlerdir. Katılımcılardan biri *"Her gün gebelerle çalıştığı için doktoruma daha çok güveniyorum"* şeklinde ifade etmiştir. Başka bir katılımcı, *"Doktorum, yapmanız gereken budur, derse, o zaman yaparım"* şeklinde ifade etmiştir. Katılımcılar GKA hakkında farklı şekillerde bilgi aldıklarını bildirmişlerdir.

İsveç'te obez gebelerle doğum sonrası yapılan çalışmada; ebelerin önerileri, kadınların gebelik sırasında sağlıklı beslenme ve FA yoluyla kilo yönetimini değiştirmelerine yardımcı olmuştur. Kadınlar ebe ile yapılan bireysel toplantılarda planlanan yaşam tarzı değişiklikleri üzerinde iyi sonuçlar vermek ve karşılığında ise cesaret ve olumlu geri bildirim almak istemişlerdir. Ebelerle olan ziyaretlerde bazen zaman eksikliği nedeniyle kadınlar baskı uygulandığını hissetmişlerdir. Bazı kadınlar klinikte iyi sonuçlara katkıda bulunulması adına baskı hissetmişler ve belirlenen ağırlık hedefini başarılması çok zor olarak algılamışlardır. O zaman odak noktası öncelikle kadının sağlığı değil, belirlenmiş sağlık hizmeti hedeflerinde iyi sonuçlar elde etmek olarak düşünülmüştür (Dencker ve ark., 2016).

Morris ve ark.nın (2017) yaptıkları çalışmada; tüm kadınlar, SP'lerle GKA hakkında iletişimin eksik olduğunu belirtmiştir. Bunun bir örneği, katılımcıların doğum öncesi randevular sırasında tartılma deneyimleridir. Kadınlar, hemen hemen her doğum öncesi randevuda hemşireler tarafından tartıldıklarını ve ağırlıklarının çizelgelerine kaydedildiğini ancak kilolarının onlara açıklanmadığını veya tartışılmadığını açıklamışlardır. Kilo alımı ile ilgili bu iletişim eksikliği kafa karıştırıcıdır ve bazı katılımcıların GKA'nın SP için önemli olup olmadığının sorgulanmasına neden olmuştur. GKA ile ilgili konuşmaların gerçekleştiğini bildiren kadınlar,

bu konuşmaların olumsuz ve zamanında olmadığını açıklamışlardır. Birçok kadın, kilo alımının SP tarafından ancak çok fazla kilo aldıktan veya “kilo aralığı dışında” olduktan sonra tartışıldığını söylemiştir. Kadınlardan biri, kilosunun doktoru tarafından “sadece kötü bir şey yaptığında” örneğin, bir ay içinde çok fazla kilo aldığı tartışıldığını açıklamıştır. Kadınlar, kilo alımı konusunda doğru ve zamanında bilgi vermenin SP sorumluluğunda olduğuna inanmaktadırlar. Önerileri aşmadan önce kilo alımını tartışmak, her randevuda kilo alım oranları hakkındaki önerilerden haberdar olmak ve SP’lerin işlerin “yolunda” olup olmadıklarını değerlendirmeleri için düzenli olarak geri bildirim almak istemişlerdir.

Yapılan başka bir çalışmada, kadınların çoğunluğu doktorlarının gebelik sırasında kendileriyle kilo alımını tartıştıklarını söylemiştir. Bununla birlikte, SP danışmanlığı bildirenlerin neredeyse yarısı kendilerine belirli kilo alım önerileri verilmediğini belirtmiştir (Whitaker ve ark., 2016). Lindsay ve ark.nın (2017) yaptıkları çalışmada katılımcıların çoğu, SP’lerin GKA’yı izlediklerini, ancak kilo alımlarının uygun olup olmadığı konusunda kendilerine özel bilgi sağlamadıklarını bildirmişlerdir. Kadınlar, SP’lerin GKA’larından endişe etmediklerini hissetmişlerdir. Buna ek olarak, gebelikte kilo artışını aşırı olarak algılayan bazı kadınlar, bebek normal geliştiği sürece kilo alımının o kadar önemli olmadığını ve bebek doğduktan sonra ele alınmayı bekleyebileceğini bildirmişlerdir. Genel olarak, kadınların çoğunluğu GKA hakkında doktorlarından daha fazla bilgi ve tavsiye almak istediklerini bildirmiştir.

Amerika’da kilolu (n: 12) ve obez (n: 12) toplam 24 postpartum kadınla yapılan çalışmada, birçok kadın gebeliğin başlangıcında GKA hakkında özel tavsiyeler aldığını hatırlamasa da, tüm kadınlar doğum öncesi ziyaretlerinde kilo alımlarının izlendiğini bildirmiştir. Bununla birlikte, kadınlar GKA’larının sağlıklı olup olmadığı konusunda çok az geri bildirim almıştır. Birçok kadın GKA hakkında danışmanlık verilmediğini bildirdiğinden, SP’lerin çok fazla kilo almaları konusunda çok endişe duymadıklarını veya çok fazla kilo almanın endişe verici olduğunu düşünmediklerini belirtmişlerdir (Stengel ve ark., 2012).

Türkiye’de yapılan 26-36 haftasında olan gebelerin dahil edildiği çalışmada gebe kadınların %48,4’ü SP’den GKA önerisi almıştır. Prenatal sağlık bakım personelinin GKA önerisi alan kadınların 2009 yılı IOM kilo alım rehberine göre; %19,3’ü uygun, %17,8’i yetersiz, %11,4’ü aşırı GKA önerisi aldığı belirtilmiştir (Daşıkkan , 2015).

Ferrari ve ark.nın (2013) yaptıkları çalışmada, özellikle bazı aşırı kilolu kadınlar tarafından dile getirilen bir endişe, SP’lerin GKA ile ilgili önerilerinin çok genel olması ve kendileri için bireysel olarak açıkça geçerli olmamasıdır. Bazı kadınlar ise, SP’lerin görüşüne değer verdikleri için diyetle ilgili tavsiyeleri izlediklerini belirtmişlerdir.

Wang ve ark.nın (2015) yaptıkları çalışmada, genel olarak, katılımcıların çoğu SP'lerden GKA veya diyet tavsiyesi aldığını bildirmiştir. Diyetisyenler, katılımcılar tarafından belirtilen ana tavsiye kaynağı olarak ifade edilmiştir (katılımcıların üçte birinden azı doğum uzmanlarından tavsiye aldığını bildirmiştir) ve çoğu kadın gebelik sırasında en az bir kez diyetisyenle görüşüğünü belirtmiştir.

Başka araştırmalarda da, çalışma bulguları kadınların SP'lerden GKA hakkında daha fazla bilgi istediklerini ve onlardan tavsiye alma konusuna değer verdiklerini göstermiştir (Duthie ve ark., 2013; Ledoux ve ark., 2015; Stengel ve ark., 2012).

Whitaker ve ark.nın (2016) yaptıkları çalışmada, gebelerin aldığı tavsiyelerin anlaşıldığı ve hatırlandığı görülmektedir. Beslenme tartışılırken, SP'lerden alınan danışmanlıkların sınırlı olduğu ve genellikle sadece ilk doğum öncesi ziyarette gerçekleştiğini kabul etmişlerdir. Bununla birlikte, sınırlı danışmanlığa rağmen, kadınların %80'i SP'lerden aldıkları tavsiyelerin diyet alışkanlıklarını değiştirdiğini belirtmiştir. Bu bulgu umut vericidir ve kısa süreli danışmanlığın dahi gebe kadınların sağlık davranışları üzerinde bir etkisi olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızda gebelerden biri diyetisyenden beslenme ile ilgili destek aldığını, gebelerden biri de diyetisyene gitmesi konusunda doktorunun yönlendirdiğini ifade etmiştir.

Bu konuyla ilgili yapılan çalışmalar ebelerin gebe kadınların duygusal tepkileriyle veya obezite ile ilgili spesifik sorularıyla başa çıkamaması ya da yetersizliği, hem odak gruplarında hem de bireysel görüşmelerde sıklıkla dile getirilmiştir. Bu nedenle, psikologlar/danışmanlar, diyetisyenler ve fizyoterapistler gibi diğer profesyonellerden oluşan bir ekibe erişimin, kadının sağlığını olumlu yönde etkileyebileceği ve aynı zamanda yetersizlik veya zaman kısıtlamalarını hissetme stresini azaltarak ebelerin çalışma durumunu iyileştirebileceği düşünülmüştür (Christenson ve ark., 2018; Foster ve Hirst, 2014; Wahedi, 2016).

Avustralya'da gebelerle (n: 17) ve ebelerle (n: 2) yapılan çalışmada ise; gebe popülasyonda daha yüksek obezite prevalansı ile birlikte, artan sayıda riskli gebelik ve daha fazla profesyonel desteğe ihtiyaçtan dolayı bazı kadınlar tarafından diyetisyene erişme fikri ortaya atılmıştır (Holton ve ark., 2017).

Başka bir çalışmada; SP'ler, beslenme danışmanlığının önündeki engeller olarak sağlıklı gıdaların yüksek maliyetini, kültürel farklılıkları ve zaman eksikliğini öne sürmüşlerdir. Daha spesifik olarak, SP'ler, daha düşük gelirli kadınlara, hastanın bu tür yiyecekleri karşılayamayabileceğini bilerek daha fazla meyve ve sebze yemenin önemi konusunda danışmanlık yapmanın zor olduğunu belirtmişlerdir. Hasta ilgisi, SP danışmanlığını mümkün

kılan birincil faktör olarak belirlenmiştir. SP'lerden dördü, bu çalışmaya katılmadan önce IOM kilo alma yönergelerine aşına olmadıklarını söylemiştir. Yönergeler gösterildikten sonra, çoğunluk uygulamalarında benzer öneriler kullandıklarını belirtmiştir, ancak birçoğu aşırı kilolu veya obez kadınlar için daha az kilo almayı önerdiklerini belirtmiştir (Whitaker ve ark., 2016).

Amerika'da obez gebelerle (n: 17) yapılan çalışmada ebelerin açık bir beden dili kullanmaları önerilmiştir. Hasta ile yüzleşmek, göz teması kurmak, gülümsemek ve kadına yaşam tarzı, kilo geçmişi ve obezite hakkında eski bilgiler de dahil olmak üzere geçmişini sorarak ilgi gösterilmesi istenmiştir. Bütün gebeler tartılmaktan rahatsız olmasalar da, teraziye adım atmanın obezitesi olan birçok kadın için hassas bir konu olduğunu kabul etmişlerdir. Gebeler ayrıca daha iyi bir yaşam tarzına sahip olmak için ebelerinin mevcut diyet ve egzersiz önerileri hakkında bilgi sahibi olmalarını, olumlu sağlık mesajlarına odaklanmalarını ve kadınların yaptıkları olumlu davranış değişikliklerini fark etmelerini ve teşvik etmelerini talep etmişlerdir (Christenson ve ark., 2019).

Bilgi Kaynakları

Günümüzde gebe kadınlar gebelik sırasında SP'ler, aile üyeleri, arkadaşlar, internet, televizyon ve yazılı basın da dahil olmak üzere çeşitli kaynaklardan çok sayıda tavsiye almaktadır (Clarke ve Gross, 2004; Krans ve ark., 2005). Yapılan araştırmalardaki en önemli noktalardan biri, gebe kadınların GKA ile ilgili öncelikle klinisyenleri en güvenilir bilgi kaynağı olarak görmeleridir (Criss ve ark., 2015; Stengel ve ark., 2012). Bu bulgular, SP'nin önemli bir rolünün, kadınlar için bilgileri gözden geçirmek ve onlara açık, anlaşılır bilgi sunmak olduğunu göstermektedir (Ferrari ve ark., 2013).

Çalışmamızda gebeler önceki gebelik deneyimlerinden, gebelikle ilgili kitaplardan, SP'lerden (kadın doğum uzmanı, aile hekimi, ebe, diyetisyen), sosyal çevreden (aile üyeleri, akraba, yakın arkadaşlar..) ve internet/telefon uygulaması gibi kaynaklardan ihtiyaç duydukları bilgileri elde ettiklerini ifade etmişlerdir. Gebeler önceki tecrübelerine ek olarak GKA hakkında gerekli bilgilere SP'lerden ve günümüz teknolojisinde bilgiye erişimin kolaylığı nedeni ile web tabanlı ortamlardan kolaylıkla ulaşmışlardır.

Amerika'da gebelerle ve 2 yaşından küçük çocuğu olan kadınlarla (n: 49) yapılan çalışmada katılımcıların GKA hakkında temel bilgi kaynakları SP, aile, arkadaşlar, gebelik web siteleri, kitaplar ve dergiler olduğu ve SP'nin önerilerinin en güvenilir kaynak olduğu bildirilmiştir.

Katılımcılar, arkadaşlarının tipik olarak görünüşleri konusunda cesaret verici olduğunu ve “gebelikten önce biraz kilo vermeye çalışın” veya “gestasyonel diyabetin var, bu yüzden dikkatli ol” gibi gebelik hakkında yararlı tavsiyeler verdiklerini söylemişlerdir. Birçok katılımcı gebelik web sitelerini, uygulamaları ve haftalık e-postaları okuduğunu ifade etmiştir (Criss ve ark., 2015). Başka bir çalışmada da katılımcıların çoğu gebelikleri sırasında medya tabanlı gebelik bilgilerine erişmişlerdir (TV programları ve net.mum gibi gebelik ile ilgili web siteleri aracılığıyla). Bazıları ise gebelik kitaplarını okuduğunu belirtmiştir (Weir ve ark., 2010).

Lindsay ve ark.nın (2017) yaptıkları çalışmada kadınların çoğu internetten bilgi aldıklarını ve çocuk sahibi olan ve bu nedenle bilgili olarak algılanan aile üyeleri ve arkadaşlarla kişiler arası iletişim sağladıklarını bildirmişlerdir. GKA ve FA hakkında hasta-SP iletişiminin eksikliği, çoğu kadının internet, kitaplar, aile üyeleri ve çocuklu arkadaşlarla kişiler arası iletişim gibi kaynaklardan bilgi aramasına neden olmuştur (Lindsay, 2017). GKA için kilo alım aralığı ile ilgili bilgileri sorulduğunda, kadınların çoğunluğu bu bilgileri basılı kaynaklardan (kitaplar ve broşürler) ve internetten (gebelik web siteleri ve Google aramaları) edindiklerini bildirmişlerdir (Lindsay ve ark., 2019).

Diğer bir çalışmada ise, kadınlar GKA hakkında kitap, internet, dergi, aile üyeleri ve anne olan arkadaşlar da dahil olmak üzere diğer kaynaklardan tavsiye almışlardır. Kadınlar genel olarak GKA’yı SP’lerle tartışmak için ilgi ve istek ifade etseler de, kadınların birçoğu SP’den tavsiye almadıklarını ya da aldıkları tavsiyelerde çelişki yaşadıklarını bu nedenle de başka kaynaklara yöneldiklerini ifade etmişlerdir (Stengel ve ark., 2012). Tüm bu bulgular ayrıca, medyanın gebelikte sağlık bilgisini iletmek için bir araç olarak kullanılma potansiyelini vurgulamaktadır.

Çalışma Hayatı

Çalışmamızda gebelerin yaklaşık yarısı çalışma koşullarından dolayı kendine ayırdığı zamanın kısıtlı olmasına bağlı olarak FA yapamadıklarını belirtmişlerdir. Gebelerin bir kısmı ise çalışma hayatının gebelik ile beraber yürütülmesinin zor olduğunu bildirmiştir. Birçok gebe çalıştığı için düzenli beslenemediğini, ara öğünleri yapamadığını, bazıları ise işyerinde çıkan yemekleri yemek zorunda kaldıklarını ifade etmişlerdir. Çalışıyor olmak ve evde günlük rutinleri yapmak genel olarak düzenli beslenme ve FA’yı sınırlandırdığını, işyerinde ise yoğunluğun yeterli ara öğün yapmayı engellediği saptanmıştır. Bu durum uygun GKA’yı olumsuz etkilemiştir.

İsveçte gebelerle yapılan (n: 16) çalışmada; gebelerin egzersiz yapmalarını engelleyen faktörler arasında, gebelikle ilgili sorunlar, uzun çalışma günleri ve aile hayatına öncelik vermenin olduğunu belirtmişlerdir (Ekelin ve ark., 2018). Brezilya’da multipar gebeler ile yapılan başka bir çalışmada çalışma hayatı, FA’ya en sık atıfta bulunulan dış engel olarak ifade edilmiştir (Lindsay ve ark., 2017). İran’da yapılan çalışmada ise, gebelik sırasında sağlık bilgilerine erişimin önündeki engeller, kadınların birçok sorumluluğu olması (ev işi, çocuk bakma, temizlik gibi), ev dışı eğitim ve çalışma hayatı, doğru ve yanlış bilgi arasında ayırım yapamama, kadınlar ve SP arasında yetersiz etkileşim, çeşitli bilgi kaynaklarına yüksek maliyetten dolayı erişememe olarak sıralanmıştır (Javanmardi ve ark., 2019).

5.4. Toplumsal/Çevresel Bileşenlerin Tartışılması (*toplumsal dışlanma, maddi sıkıntılar*)

Çalışmamızda gebelerden biri eskisi gibi arkadaşları ile birlikte olup istediği şeyleri yiyemediği için kendisini toplumdan dışlanmış gibi hissettiğini ifade etmiştir. Gebelerden biri ise maddi imkansızlıklardan dolayı istediği besine ulaşamadığını böylelikle sağlıklı beslenemediğini belirtmiştir. Çalışmamızda orta/yüksek gelirli gebeler çoğunlukta olduğu için ekonomik yetersizlik kısıtlı olarak tartışılmıştır.

Lindsay ve ark.nın (2019) yaptıkları çalışmada; kadınların yaklaşık üçte ikisi, eşlerinin ve yakın aile üyelerinin sık sık onları yiyeceklerle şımarttıklarını bildirmiştir. Ayrıca, bazı katılımcılar daha fazla GKA’nın daha sağlıklı bebeklerle ilişkili olduğuna dair inançlarının yakın arkadaşlar ve aile üyeleri tarafından paylaşıldığını bildirmiştir. Pakistan’da (n :10) yapılan çalışmada; mali sınırlamalar, sağlık tesisine ulaşmada zorluklar ve ev işleri yapmakla meşgul olma doğum öncesi bakım hizmetleri için bir sağlık kuruluşunu ziyaret etmenin önündeki başlıca engeller olarak saptanmıştır (Nisar ve ark., 2006).

Düşük gelirli Afro-Amerikan gebe kadınlarla yemek seçimleri üzerine yapılan bir çalışmada; sağlıklı gıdalar hakkındaki bilgi eksikliği, sağlıksız gıdalar için duyulan istek, zaman ve maddi sıkıntılar, sağlıklı beslenme seçimleri yapmanın önündeki engeller olarak tespit edilmiştir (Groth ve ark., 2016).

6. Sonuç ve Öneriler

6.1. Sonuç

Çalışmamızda gebelerin GKA ile ilgili algı, deneyim ve uygulamaları güncel olarak tanımlanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşmeler ve bunlara yönelik kalitatif analizlerimizde, gebeler için; GKA, sağlıklı beslenme, FA ile ilgili deneyimlerini ve davranışlarını etkileyen birçok faktör belirlenmiştir. Bunu açıklamak için, sonuçlar SEM'e dayanarak "Birey/Bireysel, İlişki/Kişilerarası, Topluluk ve Toplumsal/Çevresel olmak üzere dört bölümde irdelenmiştir. Sosyo ekolojik modelin her seviyesindeki belirleyiciler kadınların gebelik sırasındaki yaşam tarzı seçimlerini etkilediği bulunmuştur.

- ✓ Gebeler tarafından GKA'ya yönelik olarak en çok Birey/bireysel bileşenler tartışılmıştır.
- ✓ Gebeler uygun GKA'nın anne ve bebek sağlığı açısından önemli olduğunu düşünmektedir. Gebelerin çoğunluğu uygun GKA'nın ve gebelikleri boyunca sağlıklı beslenmeleri gerektiğinin ve öneminin farkındadırlar.
- ✓ Bazı gebeler için evdeki diğer çocuğun varlığı FA yapmayı kolaylaştıran faktör olarak belirlenirken bazı gebeler için engelleyen bir durum olarak ifade edilmiştir. Ev yemeği tüketimi hem sağlıklı beslenme davranışı geliştirmede hem de uygun kilo alımında tercih edilen beslenme biçimi olarak tanımlanmıştır.
- ✓ Çalışma hayatı GKA'nın önündeki algılanan diğer engel olarak belirlenmiştir.
- ✓ Çalışmamız ayrıca FA'ya katılımı gözlenen engellerin önemini vurgulamaktadır.
- ✓ Genel olarak gebeler ne kadar kilo almaları gerektiği konusunda ve egzersiz konusunda SP'lerden tatmin edici danışmanlık almadıklarını belirtmişlerdir. Gebeler SP'ler ile GKA ve doğum sonrası kilo kaybı hakkında daha düzenli ve ayrıntılı, beslenme ile ilgili ise kişiye özel danışmanlık almak istemektedirler. Problemlerin üstesinden gelmek için rehber olarak SP'ler dışında kitaplara, arkadaşlara, aileye ve internete başvurulmuştur. Bununla birlikte yine de en güvenilir kaynak SP'ler olarak görülmektedir.
- ✓ Beklenen bebek, yaşam tarzında sağlıklı değişiklikler yapabilmek için ana motivasyon kaynağı olarak saptanmıştır.
- ✓ İki kişilik beslenme inancı yerini iki kişilik düşünme inancına bırakmıştır.
- ✓ Bu çalışma gebelik döneminin karmaşık olduğunu ve her kadının deneyiminin farklı olduğunu vurgulamaktadır. Sağlıklı yaşam tarzı hakkında bilgi, sosyal destek, kişisel ve özelleştirilmiş bakım yaşam tarzını destekleyici faaliyetler olarak görülmektedir.

Bulgularımız önceki çalışmalarla örtüşmekte ve nicel araştırmalara içgörü kazandırmaktadır.

6.2. Öneriler

Çalışmamız sonuçlarına dayanarak gebelerin sağlıklı bir gebelik hedefine katılımını artırmak için, ihtiyaçlarına özel sağlık davranış önerilerinde bulunulması ve sorunlarının ele alınması gerekmektedir.

- Çalışmamızdaki bulgular, bazı karşılanmamış ihtiyaçları ve olası sonuçları ortaya koymaktadır. Gebelerde yanlış GKA bilgisi maternal obeziteyi tetikleyebileceği için kanıta dayalı bilgiler ışığında SP'ler tarafından danışmanlık yapılmalıdır.
- Sağlıklı beslenmenin ve FA'nın önündeki engelleri aşmayı amaçlayan müdahaleler, GKA'yı iyileştirebilir ve böylece hem anneler hem de bebekleri için daha iyi sonuçlara yol açabilir.
- Gebelik sırasında önerilen FA seviyelerini içeren sağlıklı bir yaşam tarzı, gebelik sonuçlarının iyileşmesine katkı sağlayabilir. Fiziksel aktivitenin bebeğe potansiyel faydaları hakkında çok az farkındalık olduğu bilinmektedir. Bebeğin faydasına odaklanmak, gebelik öncesi kilo ve görünümüne geri dönüşü kolaylaştırmak adına kadınların gebelik esnasında fiziksel olarak daha aktif olmasını sağlayacaktır.
- DÖB'da SP-gebe arasındaki ilişkileri geliştirme ihtiyacı tespit edilmiştir. SP, gebelere uygun GKA ve beslenme konusunda daha fazla bilgi vermeli ve her gebe için bireysel bir yaklaşım benimsemesi gerekmektedir. Diyetle ilgili gıdaların dahil edilmesi gerektiği ile ilgili gebeliğin her aşaması için beslenme planları yapılmalı ve bu konular için daha fazla rehberlik ve kaynak talebi karşılanmalıdır.
- Üreme çağındaki çok sayıda çalışan kadın göz önüne alındığında, işyeri gebelik ve doğum sonrası dönemlerde kadınların yaşam tarzını, sağlıklarını ve kilo durumlarını iyileştirmek için kilit bir ortamdır. İşyerlerine sağlanan faydalar iyileştirilmiş çalışan memnuniyeti sonuçlarını içerirken, işyerinde sağlığı geliştirme faaliyetlerinin uygulanmasının önündeki potansiyel engeller arasında sınırlı faaliyet ve planlama bulunmaktadır. Müdahaleler için istişare ve ortak tasarım süreçleri bu engelleri ele almak için kullanılabilir ve daha geniş politika ve düzenleme faaliyetlerinde iyileştirmeler de faydalı olabilir. Tüm bunlar; anne ve bebek için en iyi sonuçları elde etme fırsatını ortaya koyacaktır.

7. Kaynaklar

- Altunay E. ve Burak A. (2017). Eğitim Sisteminde Değişimlerin ve Reformların Nitelikleri Bağlamında Okul Yöneticilerinin Görüşlerinin İncelenmesi. Eğitim Yönetimi Araştırmaları (e-kitap), 5.Bölüm. PEGEM Akademi, Ankara, 335.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2015). Physical activity and exercise during pregnancy and the postpartum period. Committee Opinion No. 650. Obstet Gynecol. 126(650):s135–s142.
- Amorim, A. R., Rossner, S., Neovius, M., Lourenco, P. M., ve Linne, Y. (2007). Does excess pregnancy weight gain constitute a major risk for increasing long-term BMI?. Obesity, 15(5), (s:1278-1286). doi: 10.1038/oby.2007.149.
- Anderson, C. K., Walch, T. J., Lindberg, S. M., Smith, M. S., Lindheim, S. R., ve Whigham, L. D. (2015). Excess gestational weight gain in low-income overweight and obese women: a qualitative study. J Nutr Educ Behav. 47 (s:404-411).
- Arrish, J., Yeatman, H., ve Williamson, M. (2014). Midwives and nutrition education during pregnancy: A literature review. Women and Birth, 27(1), (s:2-8).
- Aşçı, Ö., ve Oskay, Ü. (2015). Obez kadınlarda gebelik ve ağırlık yönetimi. Uluslararası Hakemli Beslenme Araştırmaları Dergisi, Sayı: 03 Cilt: 02 Doi: 10.17362/DBHAD.2015310321.
- Ayyala M. S., Coughlin J. W., Martin L, Henderson J, Ezekwe N, Clark J. M., ... , Bennett W. L., (2020). Perspectives of pregnant and postpartum women and obstetric providers to promote healthy lifestyle in pregnancy and after delivery: a qualitative in-depth interview study, BMC Women's Health, 20(44), <https://doi.org/10.1186/s12905-020-0896-x>.
- Baş, T. ve Akturan, U. (2008). Nitel Araştırma Yöntemleri NVivo 7.0 ile Nitel Veri Analizi, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Bauer P. W., Broman C. L., ve Pivarnik J. M. (2010). Exercise and pregnancy knowledge among healthcare providers. J Womens Health (Larchmt). 19(2):335-41. doi: 10.1089/jwh.2008.1295.
- Boscaglia, N., Skouteris, H., ve Wertheim, E. H. (2003). Changes in body image satisfaction during pregnancy: A comparison of high exercising and low exercising women. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology, 43, 41-45. doi: 10.1046/j.0004-8666.2003.00016.x.

- Casas-Agustench, P., Arnett, D., Smith, C., Lai, C., Parnell, L., Borecki, I., ... Ordovás, J. (2014). saturated fat intake modulates the association between an obesity genetic risk score and body mass index in two us populations. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 114(12), (s:1954-1966).
- Centers for Disease Control and Prevention. (2009). The Social-Ecological Model: A Framework for Prevention. Retrieved from <http://www.cdc.gov/violenceprevention/overview/social-ecologicalmodel.html>
- Chang M. W., Nitzke S, Buist D, Cain D, Horning S, ve Eghtedary K. (2015). I am pregnant and want to do better but i can't: focus groups with low-income overweight and obese pregnant women. *Matern Child Health J.* 19(5):1060-70. doi: 10.1007/s10995-014-1605-x.
- Chang T, Llanes M, Gold K. J., ve Fetters M. D. (2013). Perspectives about and approaches to weight gain in pregnancy: a qualitative study of physicians and nurse midwives. *BMC Pregnancy and Childbirth* volume 13, Article number: 47.
- Christenson A, Johansson E, Reynisdottir S, Torgerson J, ve Hemmingsson E. (2019). "...or Else I Close My Ears" How Women With Obesity Want to Be Approached and Treated Regarding Gestational Weight Management: A Qualitative Interview Study.*PLoS One.* 19;14(9):e0222543. doi: 10.1371/journal.pone.0222543. eCollection 2019.
- Christenson A, Johansson E, Reynisdottir S, Torgerson J, ve Hemmingsson E. (2018). Shame and avoidance as barriers in midwives' communication about body weight with pregnant women: A qualitative interview study. *Midwifery.* 63:1-7. doi: 10.1016/j.midw.2018.04.020.
- Cioffi J, Schmied V, Dahlen H, Mills A, Thornton C, ve Duff M. Physical activity in pregnancy: Women's perceptions, practices, and influencing factors. *J Midwifery Women's Health* 2010;55(5):455–61.
- Clarke P. E., ve Gross H. (2004). Women's behaviour, beliefs and information sources about physical exercise in pregnancy. *Midwifery.* 20(2):133-41. doi: 10.1016/j.midw.2003.11.003.
- Committee, I.R., (2005). Guidelines for data processing and analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) short and long forms. Retrieved September. 17:2008.

- Crane, J. M. G., White, J., Murphy, P., Burrage, L., ve 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), (s:28-35).
- Criss S, Woo Baidal J. A., Goldman R. E., Perkins M, Cunningham C, ve Taveras E. M. (2015). The Role of Health Information Sources in Decision-Making Among Hispanic Mothers During Their Children's First 1000 Days of Life. *Matern Child Health J.* 19:2536–43.
- Criss S., Oken E., Guthrie L., ve Hivert M. F. (2016). A qualitative study of gestational weight gain goal setting. *BMC Pregnancy Childbirth*. Oct 20;16(1):317. doi: 10.1186/s12884-016-1118-2.
- Daşıkan Z. (2012). Teori Temelli Yapılan Bireysel Danışmanlık Girişiminin Gebelikte Kilo Yönetimine Etkisi. Ege üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Available from: URL: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>.
- Daşıkan Z. (2015). Gebelikte Kilo Alımı: Gebe Kadınlar Prenatal Bakımda Doğru Kilo Alım Önerisi Alıyor mu? *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*, 25(1), (s:32-38).
- Daşıkan Z, Güner Ö, ve Bozkurt T. (2019). İkinci ve Üçüncü Trimester Gebelerin Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Fiziksel Aktivite Engelleri. *Adıyaman Üni. Sağlık Bilimleri Derg.* 5(3); 1731 -1745. doi: 10.30569.adiyamansaglik.643369.
- Davis, E. M., Stange, K. C., ve Horwitz, R. I. (2012). Childbearing, Stress and Obesity Disparities in Women: A Public Health Perspective. *Maternal and child health journal*, 16(1), 109. doi:10.1007/s10995-010-0712-6.
- Dencker A., Premberg A, Olander E. K., McCourt C., Haby K., Dencker S., ...Berg M. (2016). Adopting a healthy lifestyle when pregnant and obese – an interview study three years after childbirth. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 16:201, doi: 10.1186/s12884-016-0969-x.
- Derbyshire, E. (2011). Nutrition in the childbearing years. Chichester, West Sussex, UK: Wiley-Blackwell.
- Dodd, J. M. (2014). Dietary and Lifestyle Advice for Pregnant Women Who Are Overweight or Obese: The LIMIT Randomized Trial. *Annals of Nutrition and Metabolism*, (34), (s:197).
- Downs D. S., Savage J. S., ve Rauff E. L. (2014). Falling short of guidelines? Nutrition and weight gain knowledge. *J. Women's Health Care*. doi: 10.4172/2167-0420.1000184.

- Duthie E. A., Drew E. M., ve Flynn K. E. (2013). Patient-provider communication about gestational weight gain among nulliparous women: A qualitative study of the views of obstetricians and first-time pregnant women. *BMC Pregnancy Childbirth*. 11:231. doi: 10.1186/1471-2393-13-231.
- Ekelin M, Langeland Iversen M, Grønþæk Backhausen M, ve Hegaard H. K. (2018). Not now but later-a qualitative study of non-exercising pregnant women's views and experiences of exercise. *BMC Pregnancy Childbirth*. 11;18(1):399. doi: 10.1186/s12884-018-20353.
- Ekin, A., Gezer, C., Taner, C. E., Solmaz, U., ve Özeren, M. (2017). Gebelik Öncesi Vücut Kitle İndeksinin Perinatal Sonuçlara Etkisi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 13, (s:20-25).
- Evenson K. R., Moos M. K., Carrier K, ve Siega-Riz A. M. (2008). Perceived Barriers to Physical Activity Among Pregnant Women. *Journal of Maternal and Child Health*. doi: 10.1007/s10995-008-0359-8.
- Fawcett, J. (2005). Criteria for evaluation of theory. *Nursing Science Quarterly*, Vol. 18 No. 2, (s:131-135) doi: 10.1177/0894318405274823.
- Ferrari, R. M., ve Siega-Riz, A. M. (2013). Provider advice about pregnancy weight gain and adequacy of weight gain. *Maternal Child Health J*, 17(2), (s:256-264).
- Ferrari, R. M., Siega-Riz, A. M., Evenson, K. R., Moos, M. K., ve Carrier, K. S. (2013). A qualitative study of women's perceptions of provider advice about diet and physical activity during pregnancy. *Patient Education and Counseling*, 91(3), (s:372–377).
- Ferraro Z. M., Contador F, Tawfiq A, Adamo K. B., ve Gaudet L. (2015). Gestational weight gain and medical outcomes of pregnancy *Obstet Med*, 0(0)1–5. doi:10.1177/1753495X15591320.
- Flannery C, McHugh S, Kenny L. C., O'Riordan M. N., McAuliffe F. M., Bradley C, ... Byrne M. (2019). Exploring obstetricians', midwives' and general practitioners' approach to weight management in pregnant women with a BMI ≥ 25 kg/m²: a qualitative study. *BMJ Open* 28;9(1):e024808. doi: 10.1136/bmjopen-2018-024808.
- Flannery C, McHugh S, Anaba A. E., O'Riordan M, Kenny L. C., Clifford E, ... Byrne M. (2018). Enablers and barriers to physical activity in overweight and obese pregnant women: an analysis informed by the theoretical domains framework and COM-B model. *BMC Pregnancy Childbirth* 21;18(1):178. doi: 10.1186/s12884-018-1816-z.

- Fletcher, G.E., Teeters, L., Schlundt, D., ve Bonnet, K. (2018). Maternal conception of gestational weight gain among latinas: a qualitative study. *American Psychological Association*. 37(2), (s:132–138).
- Foster C. E., ve Hirst J. (2014). Midwives' attitudes towards giving weight-related advice to obese pregnant women. *Br J Midwifery*. 22: 254–262. 10.12968/bjom.2014.22.4.254.
- Furness P. J., McSeveny K, Arden M. A., Garland C, Dearden A. M., ve Soltani H. (2011). Maternal obesity support services: a qualitative study of the perspectives of women and midwives. *BMC Pregnancy and Childbirth* 11, 69. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-11-69>.
- Goodrich, K., Cregger, M., Wilcox, S., ve Liu, J. (2013). A Qualitative Study of Factors Affecting Pregnancy Weight Gain in African American Women. *Maternal and child health journal*, 17(3), 432. doi:<http://dx.doi.org/subzero.lib.uoguelph.ca/10.1007/s10995-012-1011-1>.
- Graham, J. E., Mayan, M., McCargar, L. J., ve Bell, R. C. (2013). Making Compromises: A Qualitative Study of Sugar Consumption Behaviors During Pregnancy. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 45(6), 578. doi:10.1016/j.jneb.2013.03.011.
- Groth S. W., Simpson A. H., ve Fernandez D. (2016). The Dietary Choices of Women Who Are Low-Income, Pregnant, and African American. *J Midwifery Womens Health*. 61(5):606-612. doi: 10.1111/jmwh.12463.
- Groth, S. W., ve Kearney, M. H. (2009). Diverse Women's Beliefs About Weight Gain in Pregnancy. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 54(6), 452-457. doi:10.1016/j.jmwh.2009.03.003.
- Haakstad L. A, Voldner N, Henriksen T, ve Bo K. (2007). Physical activity level and weight gain in a cohort of pregnant Norwegian women. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 86: 559-564.<https://doi.org/10.1080/00016340601185301>.
- Hackley, B., Kennedy, H. P., Berry, D. C., ve Melkus, G. D. E. (2014). A Mixed-Methods Study on Factors Influencing Prenatal Weight Gain in Ethnic-Minority Women. *Journal of midwifery & women's health*, 59(4), 388. doi:10.1111/jmwh.12170.
- Harper, E. A., ve Rail, G. (2012). 'Gaining the right amount for my baby': Young pregnant women's discursive constructions of health. *Health Sociology Review*, 21(1), 69.
- Harrison, C., Lombard, C., ve Teede, H. (2011). Understanding early pregnancy health behaviours among overweight and obese women at risk of gestational diabetes mellitus. *Obesity Research & Clinical Practice*, 5, (s:27).

- Headen, I. E., Davis E. M., Mujahid M. S., ve Abrams B. (2012). Racial-ethnic differences in pregnancy-related weight. *Advances in Nutrition: An International Review Journal* 3: 83–94. doi:10.3945/an.111.000984.
- Heery, E., McConnon, A., Kelleher, C. C., Wall, P. G., ve McAuliffe, F. M. (2013). Perspectives on weight gain and lifestyle practices during pregnancy among women with a history of macrosomia: a qualitative study in the Republic of Ireland. *BMC pregnancy and childbirth*, 13, 202. doi:10.1186/1471-2393-13-202.
- Hegaard, H. K., Pedersen, B. K., Bruun Nielsen, B., ve Damm, P. (2007). Leisure time physical activity during pregnancy and impact on gestational diabetes mellitus, preeclampsia, preterm delivery and birth weight: A review. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 86(11), 1290-1296. doi:10.1080/00016340701647341.
- Herring S. J., Henry T. Q., Klotz A. A., Foster G. D., ve Whitaker R. C. (2012). Perceptions of Low-Income African-American Mothers About Excessive Gestational Weight Gain. *Matern Child Health J.* 16(9):1837-43. doi: 10.1007/s10995-011-0930-6.
- Heslehurst N, Russell S, Brandon H, Johnston C, Summerbell C, ve Rankin J. (2015). Women's Perspectives Are Required to Inform the Development of Maternal Obesity Services: A Qualitative Study of Obese Pregnant Women's Experiences. *Health Expec.* 18(5):969-81. doi: 10.1111/hex.12070.
- Holton S, East C, ve Fisher J. (2017). Weight management during pregnancy: a qualitative study of women's and care providers' experiences and perspectives. *BMC Pregnancy Childbirth.* 11; 17(1):351.
- Huberty, J., Meendering, J., Balluff, M., Schram, S., Roberts, S., ve Mason, M. (2010). Healthy Weight in Young Perinatal Women: Exploring Beliefs. *Matern Child Health J*, 14(6), 918-921. doi:10.1007/s10995-009-0537-3.
- Hull, H. R., Ding, M. K., Knehans, A. W., Thompson D. M., ve Fields, D. A. (2008). Impact of maternal body mass index on neonate birth weight and body composition. *American Journal of obstetrics and Gynecology*, (s:198), <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2007.10.796>.
- Institute of Medicine and National Research Council Committee to Reexamine IOM Pregnancy Weight Guidelines . In: *Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines*. Rasmussen K. M., Yaktine A. L., editors. National Academies Press; Washington, DC, USA: 2009.

- Institute of Medicine, "Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines," 2009, <http://www.nationalacademies.org/hmd/Reports/2009/Weight-Gain-During-Pregnancy-Reexamining-the-Guidelines.aspx>).
- Javanmardi M, Noroozi M, Mostafavi F, ve Ashrafi-riz H. (2019). Challenges to access health information during pregnancy in Iran: a qualitative study from the perspective of pregnant women, midwives and obstetricians. *Reprod Health*. 16: 128. doi: 10.1186/s12978-019-0789-3.
- Jette, S., ve Rail, G. (2014). Resisting, reproducing, resigned? Low-income pregnant women's discursive constructions and experiences of health and weight gain. *Nursing inquiry*, 21(3), 202. doi:10.1111/nin.12052.
- Jolly, M. C., Sebire, N. J., Harris, J. P., Regan, L., ve Robinson, S. (2003). Risk factors for macrosomia and its clinical consequences: a study of 350,311 pregnancies. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 111, (s:9-14).
- Joseph R. P., Ainsworth B. E., Keller C, ve Dodgson J. E. (2015). Barriers to Physical Activity Among African American Women: An Integrative Review of the Literature. *Women Health*. 55(6):679-99. doi: 10.1080/03630242.2015.1039184.
- Kaar, J. L., Crume, T., Brinton, J. T., Bischoff, K.J., McDuffie, R., ve Dabelea, D. (2014). Maternal Obesity, Gestational Weight Gain, and Offspring Adiposity: The Exploring Perinatal Outcomes among Children Study. *The Journal of Pediatrics*, 165(3), (s.509-515). doi:10.1016/j.jpeds.2014.05.050.
- Karachaliou, M., Georgiou, V., Roumeliotaki, T., Chalkiadaki, G., Daraki, V., Koinaki, S., ... Chatzi, L. (2015). Association of trimester- specific gestational weight gain with fetal growth, offspring obesity, and cardiometabolic traits in early childhood. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 212(4), 502.e501-502.e514. doi:10.1016/j.ajog.2014.12.038.
- Karaçam, Z., ve Şen, E. (2012). Yüksek Riskli Gebelerin Evde Bakımı. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, (s:80–91).
- Kieffer E. C, Willis S. K, Arellano N, ve Guzman R. (2002). Perspectives of Pregnant and Postpartum Latino Women on Diabetes, Physical Activity, and Health. *Health Educ Behav*. 29(5):542–56. doi:10.1177/109019802237023.
- Kim L. P., Koleilat M, ve Whaley S. E. (2016). A Qualitative Study to Examine Perceptions and Barriers to Appropriate Gestational Weight Gain among Participants in the Special Supplemental Nutrition Program for Women Infants and Children

- Program, Journal of Pregnancy Volume, Article ID 4569742, 9 pages
<http://dx.doi.org/10.1155/2016/4569742>.
- Kiran, T. S. U., Hemmadi, S, Bethel, J, ve Evans, J. (2005). Outcome of pregnancy in woman with an increased body mass index. BJOG, 112, (s:768-772) .
- Kominiarek, M. A., Gay, F., ve Peacock, N. (2015). Obesity in pregnancy: A qualitative approach to inform an intervention for patients and provider. Maternal and Child Health Journal, 19(8), (s:1698-1712), 10.1007/s10995-015-1684-3.
- Kowal, C., Kuk, J., ve Tamim, H. (2012). Characteristics of Weight Gain in Pregnancy Among Canadian Women. Maternal and Child Health Journal, 16(3), 668-676. doi:10.1007/s10995-011-0771-3.
- Krans E. E., Gearhart J. G., Dubbert P. M., Klar P. M., Miller A. L., ve Replogle W. H. (2005). Pregnant women's beliefs and influences regarding exercise during pregnancy. J Miss State Med Assoc. 46(3):67-73.
- Kümbetoğlu, B. (2017). Sosyoloji ve Antropolojide Niteliksel Yöntem ve Araştırma (5. Baskı). Ankara: Bağlam Yayıncılık.
- Laraia, B. A., Siega-Riz, A. M., ve Gundersen, C. (2010). Household Food Insecurity Is Associated with Self-Reported Pregravid Weight Status, Gestational Weight Gain, and Pregnancy Complications. Journal of the American Dietetic Association, 110(5), 692-701. doi:10.1016/j.jada.2010.02.014.
- Ledoux T., Van Den Berg P., Leung P., ve Berens P. D. (2015). Factors associated with knowledge of personal gestational weight gain recommendations. BMC Res. Notes. 8:349. doi: 10.1186/s13104-015-1306-6.
- Lindsay A. C., Machado M. M. T., Wallington S. F., ve Greaney M. L. (2019). Sociocultural and Interpersonal Influences on Latina Women's Beliefs, Attitudes, and Experiences With Gestational Weight Gain. PLoS One. 24;14(7). doi: 10.1371/journal.pone.0219371. eCollection 2019.
- Lindsay, A. C., Wallington, S. F., Greaney, M. L., Machado Tavares, M. M., ve De Andrade, G. P. (2017). Patient–provider communication and counseling about gestational weight gain and physical activity: a qualitative study of the perceptions and experiences of latinas pregnant with their first child. Int. J. Environ. Res. Public Health. 18;14(11). doi:10.3390/ijerph14111412.
- Lutsiv, O., Bracken, K., Pullenayegum, E., Sword, W., Taylor, V. H., ve McDonald, S. D. (2012). Little congruence between health care provider and patient perceptions of

- counselling on gestational weight gain. *Journal of obstetrics and gynaecology Canada* :JOGC, 34(6), 518. [https://doi.org/10.1016/S1701-2163\(16\)35267-7](https://doi.org/10.1016/S1701-2163(16)35267-7).
- Madden S. K., Skouteris H, Bailey C, Hills A. P., Ahuja K. D. K., ve Hill B. (2020). Women in the Workplace: Promoting Healthy Lifestyles and Mitigating Weight Gain during the Preconception, Pregnancy, and Postpartum Periods. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17, 821; doi:10.3390/ijerph17030821.
- Mamun, A., ve Mannan, M., (2014). Gestational weight gain in relation to offspring obesity over the life course: a systematic review and bias adjusted metaanalysis. *Obes Rev*, 15(4), (s:338-347). doi: 10.1111/obr.12132.
- McDonald S. D, Pullenayegum E., Taylor V. H., Lutsiv O., Bracken K., Good C., ... Sword W. (2011). Despite 2009 guidelines, few women report being counseled correctly about weight gain during pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*. Oct; 205(4):333.e1-6,doi:10.1016/j.ajog.2011.05.039.
- McGiveron, A., Foster, S., Pearce, J., Taylor, M., McMullen, S., Langley-Evans, ve S. (2014). Limiting antenatal weight gain improves maternal health outcomes in severely obese pregnant women: findings of a pragmatic evaluation of a midwife-led intervention. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 28, (s:29-37).
- Montgomery, K. S., Best, M., Schaller, S., Kirton, K., Cancilla, A. G., Carver, P., Ray, J. (2012). Men's Perceptions of Pregnancy-Related Weight Gain: A Psychosocial Firestorm (Upheaval) Intertwined With Supportive Intentions. *J Perinat Educ*, 21(4), 219-228. doi:10.1891/1058-1243.21.4.219.
- Morris, J., Nikolopoulos, H., Berry, T., Jain, V., Vallis, M., Piccinini-Vallis, H., ve Bell, R. C. (2017). Healthcare providers' gestational weight gain counselling practises and the influence of knowledge and attitudes: a cross-sectional mixed methods study. *BMJ Open*, 7:e018527. doi:10.1136/bmjopen-2017-018527.
- Muktabhant B, Lawrie T. A., Lumbiganon P, ve Laopaiboon M. (2015). Diet or exercise, or both, for preventing excessive weight gain in pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 6. Art. No.: CD007145. doi: 10.1002/14651858.CD007145.pub3.
- National Institute for Health and Care Excellence, Weight Management before During and after Pregnancy. (2010). vol.27 of NICE Public Health Guidance, National Institute for Health and Care Excellence, London, UK.

- Ng, S. K., Olog, A., Spinks, A. B., Cameron, C. M., Searle, J., ve Mc Clure, R. J. (2010). Risk factors and obstetric complications of large for gestational age births with adjustments for community effects: results from a new cohort study. *BMC Public Health*, 10(1), (s:460). doi: 10.1186/1471-2458-10-460.
- NICE: Antenatal care: routine care for the healthy pregnant woman. (2009). [<http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG62FullGuidelineCorrectedJune2008July2009.pdf>].
- NICE: Obesity: the prevention, identification, assessment and management of overweight and obesity in adults and children. (2006). [<http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG43NICEGuideline.pdf>].
- Nikolopoulos H, Mayan M, MacIsaac J, Miller T, ve Bell R. C. (2017). Women's Perceptions of Discussions About Gestational Weight Gain With Health Care Providers During Pregnancy and Postpartum: A Qualitative Study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 24;17(1):97. doi: 10.1186/s12884-017-1257-0.
- Nisar Y. B., Aurangzeb B, Dibley M. J., ve Alam A. (2006). Qualitative exploration of facilitating factors and barriers to use of antenatal care services by pregnant women in urban and rural settings in Pakistan. *BMC Pregnancy Childbirth*. 1;16:42. doi: 10.1186/s12884-016-0829-8.
- NRC, I. a. (2009). *Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines* Washington, DC: The National Academies Press.
- Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu. (2019). Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, ISBN: 978-605-4011-31-5. 8. Baskı.
- Oken E, Switkowski K, Price S, Guthrie L, Taveras E. M., Gillman M, ... Dietz P. A. (2013). Qualitative study of gestational weight gain counseling and tracking. *Matern Child Health J*. 17:1508–17. doi: 10.1007/s10995-012-1158-9.
- Oken, E., Ning, Y., Rifas-Shiman, S. L., Radesky, J. S., Rich-Edwards, J. W., ve Gillman, M. W. (2006). Associations of physical activity and inactivity before and during pregnancy with glucose tolerance. *Obstetrics & Gynecology*, 108(5), 1200-1207. doi: 10.1097/01.AOG.0000241088.60745. 70.
- Olafsdottir, A.S., Skuladottir, G.V., Thorsdottir, I., Hauksson, A., ve Steingrimsdottir, L. (2006). Maternal diet in early and late pregnancy in relation to weight gain. *International Journal of Obesity*, 30(3), (s:492-499). doi: 10.1038/sj.ijo.0803184.

- Özdemir, Ö. Ç, Sürmeli, M, Özel A, Yavuz, E. Y., Topçoğlu, A, ve Ankaralı, H. (2017). Gebelerde Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki, Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi, Cilt 22, Sayı 2, DOI: 10.21673/anadoluklin.296544.
- Özpulat, F. (2010). Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesinde Hemşirenin Çağdaş Bir Rolü: Eğitici Kimliği. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı.
- Paterson, H., Hay-Smith, E. J. C., ve Treharne, G. J. (2016). Women's experiences of changes in eating during pregnancy: A qualitative study in Dunedin. New Zealand, New Zealand College of Midwives Journal, Issue 52.
- Pereira M. A., Rifas-Shiman S. L., Kleinman K. P., Rich-Edwards J. W., Peterson K. E., ve Gillman M. W. (2007). Predictors of change in physical activity during and after pregnancy: Project Viva. American Journal of Preventive Medicine. 32: 312-319. doi: 10.1016/j.amepre.2006.12.017.
- Padmanabhan U, Summerbell C.D., Heslehurst N. (2015). A qualitative study exploring pregnant women's weight-related attitudes and beliefs in UK: the BLOOM study. Padmanabhan et al. BMC Pregnancy and Childbirth 15(99). doi: 10.1186/s12884-015-0522-3.
- Phelan S. (2010). Pregnancy: a "teachable moment" for weight control and obesity prevention. Am J Obstet Gynecol. 202(2):135. doi: 10.1016/j.ajog.2009.06.008.
- Physical activity and exercise during pregnancy and the postpartum period. (2015). Committee Opinion No. 650. American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol;126, (s:135–142).
- Physical Activity Guidelines Advisory Committee. (2008). Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.
- Polanska, K., Hanke, W., Sobala, W., Lowe, J. B., ve Jaakkola, J. J. K. (2011). Predictors of smoking relapse after delivery: prospective study in Central Poland. Maternal Child Health Journal, 15, (s:579-586).
- 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, doi:10.1016/j.jand.2013.05.014.

- RCOG: Exercise in pregnancy. RCOG Statement No. 4. (2006).
[<http://www.rcog.org.uk/womens-health/clinical-guidance/exercise-pregnancy>].
- Ringdahl E. N. (2006). Promoting postpartum exercise: An opportune time for change. *Physician and Sports Medicine*. 30: 31-36. doi: 10.3810/psm.2002.02.172.
- Ronnberg, A. K., Ostlund, I., Fadl, H., Gottvall, T., ve Nilsson, K. (2015). Intervention during pregnancy to reduce excessive gestational weight gain- a randomised controlled trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 122(4), 537. doi:10.1111/1471-0528.13131.
- Rooney, B. L., Schauburger, C. W., ve Mathiason, M. A. (2005). Impact of perinatal weight change on long-term obesity and obesity-related illnesses. *Obstet Gynecol*, 106, (s:1349-56).
- Rousham E. K., Clarke P. E., ve Gross H. (2006). Significant changes in physical activity among pregnant women in the UK as assessed by accelerometry and self-reported activity. *Eur J Clin Nutr*. 60 (3): 393-400. doi: 10.1038/sj.ejcn.1602329.
- Sato, A.P., ve Fujimori, E. (2012). Nutritional status and weight gain in pregnant women. *Rev Lat Am Enfermagem*, 20(3), (s:462-468).
- Schlaff, R., Holzman, C., Maier, K., Pfeiffer, K., ve Pivarnik, J. (2014). Associations among gestational weight gain, physical activity, and pre-pregnancy body size with varying estimates of pre-pregnancy weight. *Midwifery*, 30(11), (s:1124-1131).
- Scott C, Andersen C. T., Valdez N., Mardones F., Nohr E. A., Poston L, ... Abrams B. (2014). No global consensus: a cross-sectional survey of maternal weight policies. *BMC Pregnancy Childbirth*. May 15; 14:167. doi: 10.1186/1471-2393-14-167.
- Siege-Riz, A. M., Viswanathan, M., Moos, M., Deierlein, A., Mumford, S., Knaack, J., ve Lohr, K.N. (2009). A systematic review of outcomes of maternal weight gain according to the Institute of Medicine recommendations: Birthweight, fetal growth, and postpartum weight retention. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 201(4), 339e331-314. doi: 10.1016/j.ajog.2009.07.002.
- Smith, D., ve Lavender, T. (2011). The maternity experience for women with a body mass index [greater than or equal to] 30 kg/m²: a meta- synthesis. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 118(7), 779.
- Stengel M. R., Kraschnewski J. L., Hwang S. W., Kjerulff K. H., ve Chuang C. H. (2012). "What My Doctor Didn't Tell Me": examining health care provider advice to

- overweight and obese pregnant women on gestational weight gain and physical activity. *Womens Health Issues*. 22(6):e535-40. doi: 10.1016/j.whi.2012.09.004.
- Stotland, N. E., Gilbert, P., Bogetz, A., Harper, C.C., Abrams, B., ve Gerbert, B. (2010). Preventing excessive weight gain in pregnancy: How do prenatal care providers approach counseling?. *Journal of Women's Health*, 19(4), (s:807-814), 10.1089/jwh.2009.1462.
- Stotland, N. E., Tsoh, J.Y., ve Gerbert, B. (2012). Prenatal weight gain: who is counseled? *J WomensHealth (Larchmt)*, 21(6), (s:695-701).
- Stuebe, A., Oken, E., Rich-Edwards, J., ve Gillman, M. (2007). Associations of diet and physical activity during pregnancy with risk for excessive gestational weight gain. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 197(6), (s:82).
- Sui, Z., Turnbull, D. A., ve Dodd, J. M. (2013). Overweight and Obese Women's Perceptions About Making Healthy Change During Pregnancy: A Mixed Method Study, *Matern Child Health J*, 17, (s:1879–1887) DOI 10.1007/s10995-012-1211-8.
- Swift, J. A., Pearce, J., Jethwa P. H., Taylor, M. A., Avery, A., Ellis, S., ... McMullen S. (2016). Antenatal Weight Management: Women's Experiences, Behaviours, and Expectations of Weighing in Early Pregnancy. *Journal of Pregnancy*. <https://doi.org/10.1155/2016/8454759>.
- Swinburn, B.A., Sacks, G., Hall, K.D., McPherson, K., Finegood, D.T., Moodie, M.L., ve Gortmaker, S.L. (2011). The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments. *The Lancet*, 378(9793), (S:804-814). doi:10.1016/S0140-6736(11)60813-1.
- Symons Downs D, ve Hausenblas H. A. (2004). Women's exercise beliefs and behaviours during their pregnancy and postpartum. *Journal of Midwifery and Womens Health*. 2004, 49: 138-144. <https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2003.11.009>.
- Szwajcer E. M, Hiddink G. J., Koelen M. A, ve Woerkum, C. M. J. V. (2005). Nutrition-related information- seeking behaviours before and throughout the course of pregnancy: consequences for nutrition communication. *European Journal of Clinical Nutrition*, 59(S1), S57. doi:10.1038/sj.ejcn.1602175.
- Szwajcer E. M., Hiddink G. J., Koelen M. A., ve Woerkum, C. M. J. V. (2007). Nutrition awareness and pregnancy: Implications for the life course perspective. *European Journal of Obstetrics and Gynecology*, 135(1), 58-64. doi:10.1016/j.ejogrb.2006.11.012.

- Şengün İnan F, Üstün B, ve Bademli K. (2013). Türkiye’de kuram/modele dayalı hemşirelik araştırmalarının incelemesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 132-139.
- Thangaratinam, S., Rogozińska, E., Jolly, K., Glinkowski, S., Roseboom, T., Tomlinson, J.W., ve Khan, K.S. (2012). Effects of interventions in pregnancy on maternal weight and obstetric outcomes: meta-analysis of randomised evidence. *BMJ*, 344. doi:10.1136/bmj.e2088.
- Thompson, M. W., Nassar, N., Robertson, M., ve Shand, A. W. (2011). Pregnant women’s knowledge of obesity and ideal weight gain in pregnancy, and health behaviours of pregnant women and their partners. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 51(5), 460-463. doi:10.1111/j.1479-828X.2011.01328.x.
- Thornton P. L., Kieffer E. C., Salabarría-Peña Y., Odoms Young, A., Willis, S. K., Kim H, ve Salinas M. A. (2006). Weight, diet, and physical activity-related beliefs and practices among pregnant and postpartum Latino women: The role of social support. *Maternal and Child Health Journal*, 10(1), 95–104. doi: 10.1007/s10995-005-0025-3.
- Timmermans Y. E. G., Van de Kant K. D. G., Krumeich J. S. M., Zimmermann L. J. I., Dompeling E, Kramer B. W., ... Vreugdenhi A. C. E. (2020). Socio-ecological Determinants of Lifestyle Behavior of Women With Overweight or Obesity Before, During and After Pregnancy: Qualitative Interview Analysis in the Netherlands. *BMC Pregnancy Childbirth*. 12;20(1):105. doi: 10.1186/s12884-020-2786-5.
- Tovar, A., Chasan-Taber, L., Bermudez, O., Hyatt, R. R., ve Must, A. (2010). Knowledge, Attitudes, and Beliefs Regarding Weight Gain During Pregnancy Among Hispanic Women. *Matern Child Health J*, 14(6), 938-949. doi:10.1007/s10995-009-0524-8.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
- Ural, A. (2016). Gestasyonel diyabetes mellitus ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(2), (s:120-127).
- Uzdil, Z. ve Özenoğlu, A. (2015). Gebelikte çeşitli besin öğeleri tüketiminin bebek sağlığı üzerine etkileri. *Balıkesir Sağlık Bil Derg*, Cilt:4 Sayı:2.
- Uzun, N. (2014). Ergenlerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Algılanan Ebeveyn Kontrolü ve Depresyon İle Obezitenin İlişkisi: Obezite İçin Koruyucu ve Risk Faktörleri, T.C. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Psikiyatri Anabilim Dalı.

- Vanstone, M., Kandasamy, S., Giacomini, M., DeJean, D., ve McDonald, D. S., (2017). Pregnant women's perceptions of gestational weight gain: A systematic review and meta-synthesis of qualitative research. *Maternal Child Nutrition*, 13:e12374. <https://doi.org/10.1111/mcn.12374>.
- Wahedi, M. (2016). Should midwives consider associated psychological factors when caring for women who are obese? *Br J Midwifery*. 24: 724–735. <https://doi.org/10.12968/bjom.2016.24.10.724>.
- Wang, M. L., Arroyo J., Druker, S., Sankey, H. Z., ve Rosal, M. C. (2015). Knowledge, attitudes and provider advice by pre-pregnancy weight status: A qualitative study of pregnant Latinas with excessive gestational weight gain. *Women's Health*, 55(7), 805–828. pmid:26016948. doi: 10.1080/03630242.2015.1050542.
- Weir, Z., Bush, J., Robson, S. C., McParlin, C., Rankin, J., ve Bell, R. (2010). Physical Activity in Pregnancy: A Qualitative Study of the Beliefs of Overweight and Obese Pregnant Women. *BMC Pregnancy Childbirth*. 28;10:18. doi: 10.1186/1471-2393-10-18.
- Weissgerber, T. L., Wolfe, L. A., Davies, G. A. L., ve Mottola, M. (2006). Exercise in the prevention and treatment of maternal-fetal disease: a review of the literature. *Applied Physiology, Nutrition and Metabolism*. 31: 661-674. doi: 10.1139/h06-060.
- Whitaker, K. M., Wilcox, S., Liu, J., Blair, S. N., ve Pate, R. R. (2016). Patient and provider perceptions of weight gain, physical activity, and nutrition counseling during pregnancy: a qualitative study. *Womens Health Issues*, 26(1), (s: 116–122).
- WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience, World Health Organization 2016.
- Wiles, R. (1998). The views of women of above average weight about appropriate weight gain in pregnancy. *Midwifery*, 14(4), 254-260. doi:10.1016/S0266-6138(98)90098-5.
- Willows, N. D., Hanley, A. J. G., ve Delormier, T. (2012). A socioecological framework to understand weight-related issues in Aboriginal children in Canada. *Applied Physiology, Nutrition & Metabolism*, 37(1), (s:1-13).
- World Health Organization. (2017). WHO fact sheet on overweight and obesity. Erişim adresi: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>.
- Yalçın, H. Ve Tekin, M. (2013). Gebelikte egzersizler hakkında gebelerin bilgi düzeyinin değerlendirilmesi. *International Journal of Human Sciences [Online]*. (10)1, (s:24-33).

- Yamamoto, A., McCormick, M. C., ve Burris, H. H. (2014). US provider-reported diet and physical activity counseling to pregnant and non-pregnant women of childbearing age during preventive care visits, *Maternal and Child Health Journal*, 18(7), (s:1610-1618), 10.1007/s10995-013-1401-z.
- Yargıç, M. P., Karayılan, Ş. Ş., ve Dönmez, G. (2014). Gebelik ve egzersiz. *Spor hekimliği dergisi*, Cilt: 49, (s: 91-98).
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2011). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayınevi.
- Yıldırım, A. Ve Şimşek, H. (2018). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, Seçkin Yayıncılık, 11.baskı, Mayıs Ankara.
- Zambrano, D. N., Mindell, J. A., Reyes, N. R., Hart, C. N., Herring, S. J. (2016). "It's Not All About My Baby's Sleep": A Qualitative Study of Factors Influencing Low-Income African American Mothers' Sleep Quality. *Behav Sleep Med*.

8. Ekler

EK 1. Aydınlatılmış Onam Formu

Sayın Katılımcı,

Bu çalışmanın amacı, gebe kadınların diyet ve fiziksel aktivitelerini iyileştirmeye yönelik gelecekteki müdahaleleri bildirmek için doğum öncesi ziyaretler sırasında gebe kadınların bu süreçte deneyimlerinin, algılarının ortaya konulmasıdır. Sizden bu amaçla yapılacak olan bireysel görüşmeye katılmanız beklenmektedir.

Araştırmada sizden öncelikle sosyodemografik özelliklerinizi ve gebelikte genel sağlık durumunuza yönelik 19 sorunun yer aldığı “Tanımlayıcı Soru Formu”nu, 8 sorunun yer aldığı “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II- Fiziksel Aktivite Alt Grubu” ve 9 sorunun yer aldığı “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II -Beslenme Alt Grubu” cevaplamanız istenecektir. Tüm bu soruların cevaplanması 15-20 dakika arasında sürecektir. Daha sonra Araştırmacı tarafından Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu kullanılacak ve derinlemesine (ayrıntılı) görüşme yapılabilme kriterlerini karşılar ve görüşme yapmayı kabul ederseniz sizinle yüz yüze 45-60 dakika sürecek olan ortalama 24 sorudan oluşan derinlemesine (ayrıntılı) görüşme yapılacaktır. Size görüşmelerde gebelikte beslenme ve fiziksel aktivite durumunuza yönelik sorular sorular akıllı telefona indirilen ses kayıt programı ile görüşmelerimiz kayıt altına alınacaktır. Görüşmenin kaydedilmesi tamamen sizin izninize bağlıdır. Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacak, bu araştırmanın sonuçları yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacak ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Araştırma sonuçlarının bunun dışında başka bir amaç için kullanılması kesinlikle söz konusu değildir. Bu form sizi araştırma ile ilgili bilgilendirmek içindir. Araştırmacı tarafından size özel olarak anlatılan araştırma ile ilgili bilgilerin yazılı halini içermektedir. Bu araştırma ile ilgili olarak kararınızı verirken gerek duyduğunuz bilgileri istemeye, doğru, anlaşılır ve doyurucu yanıtlar almaya hakkınız vardır. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır. Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz ve reddettiğiniz takdirde uygulanan takiplerinize ilgili hiçbir değişiklik olmayacaktır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz. Araştırmaya destek verdiğiniz için teşekkür ederim.

Açıklamaları yapan araştırmacının;

Adı-Soyadı: Didem KIRATLI

Görevi: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü- Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Öğrencisi

Telefon:

Tarih ve İmza:

Çalışmaya Katılma Onayı:

Katılımcının Beyanı: Sayın Didem KIRATLI tarafından “GEBELERİN KİLO ALIMI DENEYİMLERİ VE UYGULAMALARINA YÖNELİK FENOMENOLOJİK BİR ÇALIŞMA” isimli bir araştırmanın yapılacağı bana belirtildi. Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Araştırmanın amacı ve uygulanma biçimi ile verdiğim bilgiler ile ilgili gizliliğin sağlanacağı konusunda yeterli açıklama yapıldı. Araştırma sırasında temas kuracağım telefon numarası verildi. İstedğim zaman kendisiyle temasa geçebilirim ve istediğim zaman araştırmadan çekilebileceğimi biliyorum. Araştırmaya katılmamam veya katılıp daha sonra araştırmadan çekilmem durumunda şahsıma verilen hizmetlerden etkilenmeyeceğim belirtildi. Benimle yapılan görüşmenin ses kayıt cihazınakaydedilmesini ve görüşmemden söz konusu araştırma raporlarında alıntılar yapılması konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul ediyorum.

Katılımcı Kodu:

Araştırmacının Adı Soyadı:

İmza:

EK 2. Bireysel Soru Formu

Adı – Soyadı:

Tarih:

Telefon no:

***SOSYO-DEMOGRAFİK VERİLER**

1. Kaçınıcı gebelik haftasındasınız?
2. Boy (Ayakkabısız):.....
3. Gebelik başlangıç kilonuz nedir?
4. Gebelikte ilk izlem kilonuz (ilk 10 haftaya kadar) nedir?
5. Gebelik başlangıç BKİ:
6. Yaşınız nedir?
7. Eğitim durumunuz nedir?
 1. Okur-yazar
 2. İlkokul mezunu
 3. Ortaokul mezunu
 4. Lise mezunu
 5. Üniversite ve lisansüstü
8. Mesleğiniz nedir?
9. Gelir getiren bir işte çalışıyormusunuz?
10. a) Çalışıyorum b) Çalışmıyorum
11. Gelir durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?
 1. Gelir giderden fazla
 2. Gelir gidere eşit
 3. Gelir giderden az
12. Sigara içiyor musunuz?
 1. Evet
 2. Hayır
 3. Gebelikten önce içiyordum şimdi içmiyorum
13. Günlük ne kadar sigara içiyorsunuz?
14. Alkol kullanıyor musunuz?
 1. Hiç kullanmadım
 2. Ara sıra kullanıyorum
 3. Gebelik öncesi kullandım
15. Nerelisiniz?
16. En uzun süre yaşadığınız yerleşim yeri neresidir?
 1. İl
 2. İlçe
 3. Köy /kasaba
17. Gebelik sayınız nedir?

18. Doğum sayınız nedir?

19. Son gebeliğinizde doğum şekliniz nedir?

1. Vajinal doğum 2. Sezaryen doğum

20. Gebeliğiniz planlı mıydı ?

1. Evet 2. Hayır

21. Gebeliğinizde toplam kaç kilo almanız gerektiğini biliyormusunuz?

☐ Evet (cevabınız evet ise ne kadar)

☐ Hayır

22. Gebelikte almanız gereken kilo alımı bilgisini nereden öğrendiniz?

.....



EK 3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II- FİZİKSEL AKTİVİTE ALT GRUBU

Bu ankette şu anki fiziksel aktiviteniz ile ilgili sorular yer almaktadır. Lütfen soruları mümkün olduğu kadar doğru ve eksiksiz yanıtlayınız. Alışkanlığınızın sıklığını uygun seçeneğe çarpı işareti koyarak (X) belirtiniz.

	<u>Hiçbir</u> <u>zaman</u>	<u>Bazen</u>	<u>Sık sık</u>	<u>Düzenli</u> <u>olarak</u>
1. Düzenli bir egzersiz programı yaparım.				
2. Haftada en az üç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans gibi)				
3. Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım, yürürüm.(Örneğin haftada 5 kez ya da daha fazla)				
4. Boş zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım.				
5. Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım.				
6. Günlük işler sırasında egzersiz yaparım.(örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park ederim)				
7. Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim.				
8. Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım.				

EK 4. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II -BESLENME ALT GRUBU

Bu ankette şu anki beslenme alışkanlıklarınız ile ilgili sorular yer almaktadır. Lütfen soruları mümkün olduğu kadar doğru ve eksiksiz yanıtlayınız. Beslenme alışkanlığınızın sıklığını uygun seçeneğ çarpı işareti (X) koyarak belirtiniz.

	<u>Hiçbir</u> <u>zaman</u>	<u>Bazen</u>	<u>Sık sık</u>	<u>Düzenli</u> <u>olarak</u>
1. Sıvı ve katı yağı, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim.				
2. Şekeri ve tatlıyı kısıtlarım.				
3. Her gün 6-11 porsiyon ekmek, tahıl, pirinç ve makarna yerim.				
4. Her gün 2-4 porsiyon meyve yerim.				
5. Her gün 3-5 porsiyon sebze yerim.				
6. Her gün 3-4 kez/porsiyon süt, yoğurt veya peynir yerim.				
7. Her gün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez turu gıdalardan 3-4 porsiyon yerim.				
8. Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum.				
9. Kahvaltı yaparım.				

EK 5. YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

Tarih:

Görüşme yeri:

Görüşmenin Başlama Saati:.....

Görüşmenin Bitiş Saati:

Bu araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz için şimdiden teşekkür ederim. Şimdi izninizle ses kaydına başlamak istiyorum. Başlayabilir miyiz? Eğer sizin bana görüşmeye başlamadan önce sormak istediğiniz bir soru varsa, önce bunu yanıtlamak isterim.

GÖRÜŞME SORULARI

Gebeliğiniz nasıl gidiyor?

1. “Gebelikte kilo alımı” sizin için ne ifade ediyor? Sizin için önemi nedir?
2. Gebelikte uygun kilo alımı neden önemlidir. Bu konuda ne düşünüyorsunuz?
3. Gebelik öncesi kilonuzu nasıl algıyorsunuz/değerlendiriyorsunuz?
4. Gebelikte uygun/ideal kilo alımı sizce nasıl/ne kadar olmalıdır? Açıklarmısınız
5. Gebelikte kilo alma hedefiniz nedir? Bu hedefe nasıl karar verdiniz? Hedeflediğiniz kiloya ulaşmak için neler yaptınız?
6. Gebelikte sağlıklı/ideal kilo almanızı sağlayacak kolaylaştırıcılar sizce nelerdir?
7. Gebelikte uygun/ideal kilo alımının anne ve bebek sağlığı açısından yararları/faydası neler olabilir? Ne düşünüyorsunuz?
8. Gebelikte aşırı kilo almanıza neden olacak faktörler neler olabilir? Gebelikte fazla veya az kilo almak sizce ne tür sorunlar oluşturabilir? ne düşünüyorsunuz?
9. Gebelikte uygun/ideal kilo alımını sağlamada yaşadığınız güçlükler- zorluklar nelerdir?(*SS: başka zorluklar?)

10. Gebelikte kilo alımı, ile ilgili ne tür tavsiyeler aldınız?

Bu tavsiyeleri kimlerden aldınız? Etkili oldu mu?

Sağlık personelinin size ne tür açıklamalar yapmasını istersiniz?

Ne kadar kilo alacağınızı belirlemek için başka kaynaklar (arkadaşlar / aile, internet, kitaplar) kullandınız mı?

Uygun kilo alımı için sizi ikna eden kaynak nedir?

*SS: SONDASORULAR

11. Gebelikte sağlıklı beslenmek sizin için ne anlama geliyor? Gebelikte sağlıklı beslenmek için neler yapıyorsunuz? Gebelik süresince nasıl besleniyorsunuz, biraz beslenmenizden bahsedebilir misiniz ? 12. Gebelik öncesi durumunuza göre gebelik döneminizde beslenme davranışlarınızda ne gibi değişiklikler yaptınız? değişimlerden bahsedebilir misiniz? (*SS: <i>Değişiklikler nelerdir? sağlıklı beslendiğinizi düşünüyor musunuz açıklarmısınız?</i>) 13. Gebelikte sağlıklı beslenmenizi kolaylaştıran (yardımcı olan) faktörler nelerdir? Gebelikte sağlıklı beslenme yolunda istekliliğinizi/ motivasyonunuzu artırmak için neler yaptınız? 14. Gebelikte sağlıklı beslenmenizi engelleyen/zorlaştıran sebepler nelerdir? (<i>*SS: sağlıklı/doğru besinleri tercih etmeyi engelleyen şeyler nelerdir? Düzenli beslenmenizi engelleyen nedenler nelerdir? Doğru yiyecekleri yemeyi zorlaştıran şeyler nedir?(tatlıyı sevme- aburcubur yeme- karbonhidrat ağırlıklı beslenme)</i> “Sen iki canlısın, iki kişilik yemelisin” düşüncesi hakkında ne düşünüyorsunuz? 15. Gebelikte sağlıklı beslenme ile ilgili ne tür tavsiyeler aldınız? Bu tavsiyeleri kimlerden aldınız? Ne tür tavsiyeler aldınız? Etkili oldu mu? Sağlık personelinin size ne tür açıklamalar yapmasını istersiniz?
16. Gebelikte fiziksel aktivite/egzersiz ile ilgili ne düşünüyorsunuz? 17. Gebelik öncesi durumunuza göre gebelik döneminizde hareket fiziksel aktivite/egzersiz davranışlarınızda ne gibi değişiklikler oldu? Fiziksel aktivite yapmanızdaki amaç nedir? Fiziksel aktivite yaptığınızda kendinizi nasıl hissediyorsunuz? 18. Gebelik döneminde fiziksel aktivite/egzersiz/yürüyüş olarak neler yapıyorsunuz? (<i>*SS: Egzersiz? Sıklık? Süre? Yoğunluk? Günlük aktivite?)</i> 19. Gebelik döneminde fiziksel aktivitenizi artıran, kolaylaştıran faktörler nelerdir? Fiziksel olarak aktif olmanıza yardımcı olan şeyler nelerdir? (<i>*SS: Aktif olmayı kolaylaştıran sebepler nelerdir? Sosyal destek- aktivite salonunun yakın olması vb</i>) 20. Fiziksel olarak aktif olmanızı engelleyen/zorlaştıran durumlar nelerdir? (<i>*SS: Hava koşulları vb</i>) 21. Gebelikte fiziksel aktivite ile ilgili ne tür tavsiyeler aldınız? Bu tavsiyeleri kimlerden aldınız? Etkili oldu mu? Sağlık personelinin size ne tür açıklamalar yapmasını istersiniz?

Hayalinizde kurduğunuz ideal bir gebeliği düşünün, uygun kilo alımı, beslenme ve fiziksel aktivite olarak şu anda kendi gebeliğinizi puanlandırırdığınızda 10 üzerinden kaç puan verirdiniz?

.....
.....
.....

Benim sormadığım, ama sizin söylemek istediğiniz başka bir şey var mı?

.....
.....
.....
.....

Görüşmeyi Yapan Kişinin Varsa Gözlem ve Özel Notları:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

EK 6. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu İçin Uzman Görüşü Alınan Öğretim Üyeleri

Prof. Dr. Hatice YILDIRIM SARI

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdür Yardımcısı

Katip Çelebi Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı Başkanı

Doç. Dr. Ayfer AYDIN

Koç üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi

Doç. Dr. Melike TEKİNDAL

Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Sosyal Hizmet Bölümü/ Sosyal Hizmet
Anabilim Dalı Başkanı

Uluslararası MAXQDA Eğitimcisi

Dr. Öğr. Üye. Elif DÖNMEZ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi / Hamidiye Hemşirelik Fakültesi / Hemşirelik Bölümü /
Onkoloji Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

EK 7. COREQ Kontrol Listesi

COREQ (Kalitatif araştırmanın raporlanması için birleştirilmiş kriterler) Kontrol Listesi

Nitel araştırma raporlarına dahil edilmesi gereken öğelerin bir kontrol listesi. Makalenizde, bu kontrol listesinde listelenen öğelerin her birini dikkate aldığınız sayfa numarasını bildirmelisiniz. Bu bilgileri eklemeyerseniz, göndermeden önce yazınızı uygun şekilde revize edin veya not edin.

A checklist of items that should be included in reports of qualitative research. You must report the page number in your manuscript where you consider each of the items listed in this checklist. If you have not included this information, either revise your manuscript accordingly before submitting or note N/A.

Konu/ Topic	Madde/ Item No:	Kılavuz Soruları / Açıklama Guide Questions/Description	Sayfa/ Page No:
Alan 1: Araştırma ekibi ve yansıtma (Domain 1: Research team and reflexivity)			
<i>Kişisel özellikler/ Personal characteristics</i>			
Görüşmeci/ kolaylaştırıcı Interviewer/facilitator	1	Görüşmeyi veya odak grubunu hangi yazar/lar gerçekleştirdi? Which author/s conducted the interview or focus group?	29
Kimlik bilgileri Credentials	2	Araştırmacının kimlik bilgileri nedir? Örneğin; Doktora, Doktor What were the researcher's credentials? E.g. PhD, MD	213
Meslek Occupation	3	Araştırmacıların meslekleri nedir? What was their occupation at the time of the study?	213
Cinsiyet Gender	4	Araştırmacı kadın mı erkek mi? Was the researcher male or female?	213
Deneyim ve eğitim Experience and training	5	Araştırmacının deneyimi veya eğitimi nelerdir? What experience or training did the researcher have?	40
<i>Katılımcılarla ilişki/Relationship with participants</i>			
İlişki belirlendi Relationship established	6	Çalışmaya başlamadan önce bir ilişki belirlenmiş miydi? Was a relationship established prior to study commencement?	33
Görüşmecinin katılımcı bilgisi Participant knowledge of the interviewer	7	Katılımcılar araştırmacı hakkında ne biliyordu? Örneğin. kişisel hedefler, araştırma yapmanın nedenleri What did the participants know about the researcher? e.g. personal goals, reasons for doing the research	188
Görüşmeci özellikleri Interviewer characteristics	8	Görüşmeci hakkında hangi özellikler rapor edildi? Örneğin; araştırma konusuna ilişkin önyargı, varsayımlar, nedenler ve ilgi alanları What characteristics were reported about the interviewer/facilitator? e.g. Bias, assumptions, reasons and interests in the research topic	5

Alan 2: Çalışma tasarımı (Domain 2: Study design)			
<i>Teorik çerçeve/ Theoretical framework</i>			
Metodolojik yönelim ve Teori Methodological orientation and Theory	9	Çalışmanın temelini oluşturan metodolojik yönelim nedir? Örneğin. temellendirilmiş teori, söylem analizi, etnografi, fenomenoloji, içerik analizi What methodological orientation was stated to underpin the study? e.g. grounded theory, discourse analysis, ethnography, phenomenology, content analysis	32
<i>Katılımcı seçimi/ Participant selection</i>			
Örnekleme Sampling	10	Katılımcılar nasıl seçildi? Amaca yönelik, elverişlilik, ardışık, kartopu gibi büyüyen How were participants selected? e.g. purposive, convenience, consecutive, snowball	28
Yaklaşım yöntemi Method of approach	11	Katılımcılara nasıl yaklaşıldı? Örneğin. yüz yüze, telefon, posta, e-posta How were participants approached? e.g. face-to-face, telephone, mail, email	28
Örneklem boyutu Sample size	12	Çalışmadaki katılımcı sayısı nedir? How many participants were in the study?	34
Katılmama Non-participation	13	Kaç kişi katılmayı reddetti veya çalışmayı bıraktı? Nedenler? How many people refused to participate or dropped out? Reasons?	34
<i>Ayarlar/ Setting</i>			
Veri toplama yöntemi Setting of data collection	14	Veriler nerede toplandı? Örneğin. ev, klinik, işyeri Where was the data collected? e.g. home, clinic, workplace	35
Katılımcı olmayanların varlığı Presence of non-participants	15	Katılımcılar ve araştırmacılardan başka kimse var mıydı? Was anyone else present besides the participants and researchers?	35
Numunenin açıklaması Description of sample	16	örneklemin önemli özellikleri nelerdir? örneğin. demografik veriler, tarih What are the important characteristics of the sample? e.g. demographic data, date	41
<i>Veri toplama/ Data collection</i>			
Görüşme Interview guide	17	Yazarlar tarafından sorular, yönlendirmeler, kılavuzlar sağlandı mı? Pilot olarak test edildi mi? Were questions, prompts, guides provided by the authors? Was it pilot tested?	33
Görüşme tekrarı Repeat interviews	18	Tekrarlanan görüşmeler yapıldı mı? Varsa kaç tane? Were repeat inter views carried out? If yes, how many?	34
Görsel / işitsel kayıt	19	Araştırmacı verileri toplamak için sesli veya görsel kayıt kullandı mı?	33

Audio/visual recording		Did the research use audio or visual recording to collect the data?	
Alan notları Field notes	20	Görüşme veya odak grubu sırasında ve/veya sonrasında saha notları alındı mı? Were field notes made during and/or after the inter view or focus group?	33
Süre Duration	21	Görüşmelerin veya odak grubunun süresi ne kadardı? What was the duration of the inter views or focus group?	35
Veri doygunluğu Data saturation	22	Veri doygunluğu tartışıldı mı? Was data saturation discussed?	38
Transkript iadesi Transcripts returned	23	Transkriptler yorum ve/veya düzeltme için katılımcılara iade edildi mi? Were transcripts returned to participants for comment and/or correction?	33
Konu Topic	Madde/Item No:	Kılavuz Soruları / Açıklama Guide Questions/Description	Sayfa/ Page No:
Alan 3: analiz ve bulgular (Domain 3: analysis and findings)			
<i>Data analizi/ Data analysis</i>			
Veri kodlayıcı sayısı Number of data coders	24	Verileri kodlayan veri kodlayıcı sayısı nedir? How many data coders coded the data?	37
Kodlama ağacının açıklaması Description of the coding tree	25	Yazarlar kodlama ağacının bir açıklamasını sağladı mı? Did authors provide a description of the coding tree?	41
Temaların türetilmesi Derivation of themes	26	Temalar önceden mi belirlendi yoksa verilerden mi türetilmiştir? Were themes identified in advance or derived from the data?	32
Yazılım Software	27	Verileri yönetmek için uygunsa hangi yazılım kullanıldı? What software, if applicable, was used to manage the data?	37
Katılımcı kontrolü Participant checking	28	Katılımcılar bulgular hakkında geri bildirimde bulundu mu? Did participants provide feedback on the findings?	34
<i>Raporlama/ Reporting</i>			
Sunulan alıntılar Quotations presented	29	Temaları / bulguları açıklamak için katılımcılardan alıntılar sunuldu mu? Her teklif belirlendi mi? Örneğin. katılımcı numarası Were participant quotations presented to illustrate the themes/findings? Was each quotation identified? e.g. participant number	41
Veriler ve bulgular tutarlı	30	Sunulan veriler ile bulgular arasında tutarlılık var mıydı?	43

Data and findings consistent		Was there consistency between the data presented and the findings?	
Ana temaların netliği Clarity of major themes	31	Bulgularda ana temalar açıkça sunuldu mu? Were major themes clearly presented in the findings?	43
Alt temaların netliği Clarity of minor themes	32	Farklı vakaların tanımı veya küçük temaların tartışılması var mı? Is there a description of diverse cases or discussion of minor themes?	43

Geliştirildiği yayın: Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. International Journal for Quality in Health Care. 2007. Volume 19, Number 6: pp. 349 – 357

Developed from: Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. International Journal for Quality in Health Care. 2007. Volume 19, Number 6: pp. 349 – 357

Bu kontrol listesini tamamladıktan sonra, lütfen bir kopyasını kaydedin ve gönderiminizin bir parçası olarak yükleyin. Bu kontrol listesini ana el yazması belgesinin bir parçası olarak İÇERMEYİN. Ayrı bir dosya olarak yüklenmelidir.

Once you have completed this checklist, please save a copy and upload it as part of your submission. DO NOT include this checklist as part of the main manuscript document. It must be uploaded as a separate file.

EK 8. Etik Kurul İzni



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR
Tel : 0 232 390 2134 e-mail: tibbiletik@yahoo.com.
ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Kilo Alımı Deneyimleri ve Uygulamalarına Yönelik Fenomenolojik Bir Çalışma					
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	-					
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğrt. Üyesi Aynur SARUHAN					
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UZMANLIK ALANI						
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı					
	DESTEKLEYİCİ	-					
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. kaynaklardan destek alanlar için)	-					
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-					
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi					
	ARAŞTIRMA BAŞVURU FORMU	-					
	BİLGİLENDİRME FORMU	-					
	VERİ İZLEME FORMU/ ANKET	☐					
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☒					
	DİĞER	☐					
KARAR BİLGİLERİ	Karar Nu: 19-9.1T/50	Tarih: 18.09.2019					
	Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak Kurulumuzca incelenmiş, araştırma giderlerinin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödenmediği koşullarda araştırmaya başlanmasının etik açıdan uygun bulunduğu toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.						
EGE ÜNİVERSİTESİ TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU							
ÇALIŞMA ESASI		Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu					
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU					
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza	
Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU Başkan	Halk Sağlığı AD	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD	K	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	Toplantıya Katılmadı	
Prof. Dr. Şafak DAĞHAN Başkan Yardımcısı	Halk Sağlığı Hemşireliği AD.	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H		
Prof. Dr. Sadık AKŞİT Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD	E	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	Toplantıya Katılmadı	

Etik Kurul Başkanının Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU		Araştırma Başvurusu Onay Belgesi		Sayfa 1/2
---	--	----------------------------------	--	--------------

EK 8. Etik Kurul İzni





T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR
Tel: 0 232 390 2134 e-mail: tibbetik@yahoo.com.
ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Kilo Alımı Deneyimleri ve Uygulamalarına Yönelik Fenomenolojik Bir Çalışma
ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	-

KARAR BİLGİLERİ		Karar Nu: 19-9.1T/50				
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Kabılım (**)	İmza
Prof. Dr. Ayhan DÖNMEZ Üye	İç Hastalıklar	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Murat ULUKUŞ Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Ceyda KABAROĞLU Üye	Klinik Biyokimya BD.	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya AD. Klinik Biyokimya BD.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Özen Önen SERTÖZ Raportör Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Günay YETİK ANACAK Üye	Farmakoloji	Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakoloji AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. H. Oya TÜRKOĞLU ÇAKAL Üye	Periodontoloji	Ege Üniversitesi Diş Hek. Fakültesi Periodontoloji AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Doç. Dr. Recı MESERİ Üye	Beslenme ve Diyetetik AD	Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Doç. Dr. Tahir ATİK Üye	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları AD Çocuk Genetik BD.	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	

- * Araştırma ile İlişki
- ** Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Aliye		Araştırma Başvurusu Onay Belgesi	Belge Kodu 22	Rev. Tarihi / No.su: 28/09.2011/05	Sayfa 2/2
--	--	----------------------------------	------------------	---------------------------------------	--------------

EK 9. Etik Kurul İzni



EGE ÜNİVERSİTESİ
TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR
 Tel : 0 232 390 2134 e-mail: tibbuetik@ege.edu.tr
ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Gebelerin Kilo Alımı Deneyimleri ve Uygulamalarına Yönelik Fenomenolojik Bir Çalışma				
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	-				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğrt. Üyesi Aynur SARUHAN				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UZMANLIK ALANI	Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı				
	DESTEKLEYİCİ	-				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. kaynaklardan destek alanlar için)	-				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-				
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi				
	ARAŞTIRMA BAŞVURU FORMU	-				
	BİLGİLENDİRME FORMU	-				
	VERİ İZLEME FORMU/ ANKET	☐				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☒				
	DİĞER	☐				
KARAR BİLGİLERİ	Karar Nu: 19-10.1T/54	Tarih: 16.10.2019				
	Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gereği, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak Kurulumuzca incelenmiş, araştırma giderlerinin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödenmediği koşullarda araştırmaya başlanmasının etik açıdan uygun bulunduğu toplanıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.					
EGE ÜNİVERSİTESİ TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU						
ÇALIŞMA ESASI		Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu				
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU				
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Onsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU Başkan	Halk Sağlığı AD	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Şafak DAĞHAN Başkan Yardımcısı	Halk Sağlığı Hemşireliği AD.	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Sadık AKŞİT Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	

Etik Kurul Başkanının Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU		Araştırma Başvurusu Onay Belgesi	Sayfa 1/2
---	--	----------------------------------	--------------

EK 9. Etik Kurul İzni



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR
Tel: 0 232 390 2134 e-mail: tibbietik@yahoo.com.
ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Gebelerin Kilo Alımı Deneyimleri ve Uygulamalarına Yönelik Fenomenolojik Bir Çalışma
ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	-

KARAR BİLGİLERİ		Karar Nu: 19-10.1T/ 54				
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Ayhan DÖNMEZ Üye	İç Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Murat ULUKUŞ Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Ceyda KABAROĞLU Üye	Klinik Biyokimya BD.	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya AD. Klinik Biyokimya BD.	K	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	Toplantıya Katılmadı
Prof. Dr. Özen Önen SERTÖZ Raportör Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Günay YETİK ANACAK Üye	Farmakoloji	Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakoloji AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. H. Oya TÜRKOĞLU ÇAKAL Üye	Periodontoloji	Ege Üniversitesi Diş Hek. Fakültesi Periodontoloji AD	K	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	Toplantıya Katılmadı
Doç. Dr. Recı MESERİ Üye	Beslenme ve Diyetetik AD	Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Doç. Dr. Tahir ATİK Üye	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları AD Çocuk Genetik BD.	E	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	Toplantıya Katılmadı

- Araştırma ile İlişki
- Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU		Araştırma Başvurusu Onay Belgesi	Belge Kodu 22	Rev. Tarihi / No.su: 28.09.2011/05	Sayfa 2/2
---	--	----------------------------------	------------------	---------------------------------------	--------------

EK 10. Etik Kurul İzni



EGE ÜNİVERSİTESİ
TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR
 Tel : 0 232 390 2134 e-mail: tibbietik@ahgou.com.tr
ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Gebelerin Kilo Alımı Deneyimleri ve Uygulamalarına Yönelik Fencemendoklik Bir Çalışma					
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	-					
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğrt. Üyesi, Zeynep Dazkan					
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UZMANLIK ALANI	Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği					
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı					
	DESTEKLEYİCİ	-					
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. kaynaklardan destek alanlar için)	-					
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-					
	DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi				
ARAŞTIRMA BAŞVURU FORMU		-					
BİLGİLENDİRME FORMU		-					
VERİ İZLEME FORMU/ ANKET		☐					
ARAŞTIRMA BÜTÇESİ		☒					
DİĞER		☐					
KARAR BİLGİLERİ	Karar Nu: 19-11T/54	Tarih: 13.11.2019					
	Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak Kurulumuzca incelenmiş, araştırma giderlerinin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda araştırmaya başlanmasının etik açıdan uygun bulunduğu toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.						
EGE ÜNİVERSİTESİ TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU							
ÇALIŞMA ESASI		Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu					
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU					
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlgili (*)	Katılım (**)	İmza	
Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU Başkan	Halk Sağlığı AD	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H		
Prof. Dr. Şafak DAĞHAN Başkan Yardımcısı	Halk Sağlığı Hemşireliği AD.	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H		
Prof. Dr. Sadık AKŞİT Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları AD	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H		

ASL SİZDİR
 EGE TIBBİ ARAŞTIRMALAR
 ETİK KURULU SEKRETERİ

Etik Kurul Başkanının Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU		Araştırma Başvurusu Onay Belgesi
		1/2

EK 10. Etik Kurul İzni



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR
Tel: 0 232 390 2134 e-mail: tibbietik@yahoo.com.
ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Gebelerin Kilo Alımı Deneyimleri ve Uygulamalarına Yönelik Fenomenolojik Bir Çalışma
ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	-

KARAR BİLGİLERİ		Karar Nu: 19-11T/ 54				
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Ayhan DÖNMEZ Üye	İç Hastalıklardan	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıklardan Anabilim Dalı	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Murat ULUKUŞ Üye	Kadın Hastalıklardan ve Doğum	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıklardan ve Doğum Anabilim Dalı	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Ceyda KABAROĞLU Üye	Klinik Biyokimya BD.	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya AD. Klinik Biyokimya BD.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Özen Önen SERTÖZ Raportör Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıklardan	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıklardan Anabilim Dalı	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Günay YETİK ANACAK Üye	Farmakoloji	Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakoloji AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. H. Oya TÜRKOĞLU ÇAKAL Üye	Periodontoloji	Ege Üniversitesi Diş Hek. Fakültesi Periodontoloji AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Doç. Dr. Recı MESERİ Üye	Beslenme ve Diyetetik AD	Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Doç. Dr. Tahir ATİK Üye	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıklardan	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıklardan AD Çocuk Genetik BD.	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Doç. Dr. Tolga AKŞİT Üye	Antrenörlük Eğitimi - Hareket ve Antrenman Bilimleri	Ege Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Hareket ve Antrenman Bilimleri AD	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	

- * Araştırma ile İlişki
- ** Toplantıda Bulunma

ASLI GİBİDİR
EÜ TİP FAKÜLTESİ ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

Etik Kurul Başkanının Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU		Araştırma Başvurusu Onay Belgesi	Belge Kodu 22	Rev. Tarih / No 28.09.2011/05	Sayfa 2/2
---	--	----------------------------------	------------------	----------------------------------	--------------

EK 11. Etik Kurul İzni



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR
Tel : 0 232 390 2134 e-mail: tibbiletik@yahoo.com.
ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Gebelerin Kilo Alımı Deneyimleri ve Uygulamalarına Yönelik Fenomenolojik Bir Çalışma
	SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğrt. Üyesi Zeynep DAŞIKAN
	YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR	Uzm. Hem. Didem KIRATLI
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
	DESTEKLEYİCİ	-

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi
	ARAŞTIRMA BAŞVURU FORMU	-
	BİLGİLENDİRME FORMU	-
	VERİ İZLEME FORMU/ ANKET	☐
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☒
	DİĞER	☐

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 20-2T/48	Tarih: 05.02.2020
	Yukarıda başvuru bilgileri verilen, Sorumlu araştırmacı Dr. Öğretim Üyesi Aynur SARUHAN'ın emekli olup araştırmadan ayrılması üzerine, Sorumlu araştırmacı olarak Dr. Öğr. Üyesi Zeynep DAŞIKAN'ın araştırmaya dahil edilmesi ile ilgili olarak 78634 (GE:) sayılı bilgilendirme formu ve ekleri incelenerek bilgi edinilmiştir. Etik ve bilimsel açıdan sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.	

EGE ÜNİVERSİTESİ TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ÇALIŞMA ESASI	Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU

Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU Başkan	Halk Sağlığı AD	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD	K	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	TOPLANTIYA KATILMADI
Prof. Dr. Şafak DAĞHAN Başkan Yardımcısı	Halk Sağlığı Hemşireliği AD.	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD	K	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	
Prof. Dr. Sadık AKŞİT Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları AD	E	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	TOPLANTIYA KATILMADI

ASLI GİTİRİP
E.Ü. TİBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
ETİK KURULU BAŞKANININ İZİNİ

Etik Kurul Başkanının Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU		Araştırma Başvurusu Onay Belgesi			Sayfa 1/2
---	--	----------------------------------	--	--	--------------

EK 11. Etik Kurul İzni



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR
Tel: 0 232 390 2134 e-mail: tibbetik@yahoo.com.
ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Gebelerin Kilo Alımı Deneyimleri ve Uygulamalarına Yönelik Fenomenolojik Bir Çalışma
-----------------------	--

KARAR BİLGİLERİ		Karar Nu: 20-2T/48				
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Ayhan DÖNMEZ Üye	İç Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Murat ULUKUŞ Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı	E	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	TOPLANTIYA KATILMADI
Prof. Dr. Ceyda KABAROĞLU Üye	Klinik Biyokimya BD.	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya AD. Klinik Biyokimya BD.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Özen Önen SERTÖZ Raportör Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Günay YETİK ANACAK Üye	Farmakoloji	Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakoloji AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. H. Oya TÜRKOĞLU ÇAKAL Üye	Periodontoloji	Ege Üniversitesi Diş Hek. Fakültesi Periodontoloji AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Doç. Dr. Recı MESERİ Üye	Beslenme ve Diyetetik AD	Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Doç. Dr. Tahir ATİK Üye	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları AD Çocuk Genetik BD.	E	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	TOPLANTIYA KATILMADI
Doç. Dr. Tolga AKŞİT Üye	Antrenörlük Eğitimi - Hareket ve Antrenman Bilimleri	Ege Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Hareket ve Antrenman Bilimleri AD	E	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	TOPLANTIYA KATILMADI

- * Araştırma ile İlişki
- ** Toplantıda Bulunma

ASLI GİBİDİR
E.D. TIBBİ ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU SEKRETERİ

Etik Kurul Başkanının Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Aliye MANİTRACIOĞLU		Araştırma Başvurusu Onay Belgesi	Belge Kodu 22	Rev. Tarihi / No.su: 28.09.2011/05	Sayfa 2/2
---	--	----------------------------------	------------------	---------------------------------------	--------------

EK 12. Kurum İzni



T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İZMİR TOPLUM
SAĞLIĞI BİRİMİ
25/02/2020 18:34 - 36026262 - 702.99 - E.325
00113328521

Sayı : 36026262-702.99
Konu : Hemşire Didem KIRATLI'nın
Araştırma Başvurusu

EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana bilim Dalı Başkanlığı)

İlgi: 28.11.2019 tarih ve 77598 sayılı dilekçeniz;

Ege Üniversitesi Rektörlüğü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Dr.Zeynep DANIŞKAN sorumluluğunda ve Hemşire Didem KIRATLI tarafından yapılması planlanan **“Gebelerin Kilo Alımı Deneyimleri ve Uygulamalarına Yönelik Fenomenolojik Bir Çalışma ”** konulu araştırma ile ilgili başvuru evrakları, Müdürlüğümüz Halk sağlığı Hizmetleri Başkanlığı bünyesinde oluşturulan Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılmak İstenen Çalışmaları Değerlendirme Komisyonu tarafından incelenmiş olup, komisyon tarafından yapılan değerlendirmede;

“Söz konusu araştırmada ve birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması gerekmektedir. Ayrıca 25.01.2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmi Gazete de yayımlanan ‘Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği’nin 31 inci maddesi,5 inci fıkrasında belirtilen “Aile Hekimleri bakmakla yükümlü olduğu vatandaşlara ait bilgi sisteminde tuttuğu tüm verilerin ilgili mevzuatı çerçevesinde gizliliğini,bütünlüğünü,güvenliğini ve mahremiyetini sağlamakla yükümlüdür.” Hükmü ile 01.08.1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazete’ de yayımlananHasta Hakları Yönetmeliği’nin “Bilgilerin Gizli Tutulması” başlıklı 23 üncü maddesi 1 inci fıkrasında belirtilen “Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz ” hükmüne istinaden,aile hekimlerine kayıtlı nüfusla ilgili veriler şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılamaz” öte yandan 07.04.2016 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanmışolan 6698 sayılı “Kişisel Verilerin Korunması Kanunu” hükümleri doğrultusunda ilgili veriler şahsın ve ye yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılamayacağı hükmü yer almaktadır.”

“Talep edilen çalışmanız’da İzmir İli Bornova İlçesi “Gebelerin Kilo Alımı Deneyimleri ve Uygulamalarına Yönelik Fenomenolojik Bir Çalışma” konulu tez çalışmanız yukarıda yer alan ilkelere bağlı kalmak koşuluyla uygun bulunmuştur.” denilmektedir. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin kurumumuza gönderilmesi gerekmektedir. Konu ile ilgili talep sahibine durumun bildirilmesi hususunda; Bilgilerini ve gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.
Dr. Hakan BAYRAKCI
Halk Sağlığı Hizmetleri
Başkanı

POLİGON MH.123/11 SK. KARABAĞLAR /İZMİR

Telefon: 0(232) 248 33 10 Faks No: -

e-Posta: senay.balkis@saglik.gov.tr İnternet Adresi: POLİGON MH.123/11 SK.

KARABAĞLAR /İZMİR

Bilgi için: Şenay BALKIŞ

EBE

Telefon No: 232248 33 10

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 28ddd881-783c-48be-a3f7-94963a1c7909 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 13. Maxoda Uygulamalı Nitel Veri Analizi Eğitimi Kursu Katılım Belgesi



Teşekkür

Doktora eğitimim süresince ve tezimin her aşamasında tüm deneyimlerini, bilgisini paylaşan, desteğini esirgemeyen, doktora sürecim boyunca cesaret veren çok değerli danışman hocam Dr. Öğretim Üyesi Zeynep DAŞIKAN'a, tez jüri üyelerimden aynı zamanda doktora eğitimim süresince her zaman desteğini hissettiğim, kapısı her zaman öğrencilerine açık olan çok değerli hocam Prof. Dr. Oya KAVLAK'a, tezimin tüm aşamalarında engin bilgilerini paylaşan, yol gösteren jüri üyelerimden değerli hocam Dr. Öğretim Üyesi Aynur ÇETİNKAYA'ya sonsuz teşekkürlerimi ve şükranlarımı sunuyorum. Lisans eğitimimimde yolumun kesiştiği ve lisansüstü eğitim sürecimde hep yanımda olan değerli jüri üyelerimden Prof. Dr. Tülay YAVAN'a ve değerli jüri üyelerimden Doç. Dr. Şenay Ünsal Atan, Dr. Öğretim Üyesi Sezer Er GÜNERİ'ye desteklerinden dolayı çok teşekkür ederim.

Görüşme sorularında uzman görüşü aldığım kıymetli hocalarım Prof. Dr. Hatice YILDIRIM SARI, Doç. Dr. Ayfer AYDIN, Doç. Dr. Melike TEKİNDAL ve Dr. Öğretim Üyesi Elif DÖNMEZ'e teşekkür ederim.

Tezimin veri toplama aşamasında ASM'nin yoğun olduğu dönemlerde dahi her daim yardımcı olan İzmir/Konak ilçesine bağlı 18 nolu Emine Bağcıer Aile Sağlığı Merkezi (ASM) sorumlu hekimi Dr. Mustafa Tolga Suluoğlu ve Hemşire Gülşah Yarımoğlu başta olmak üzere ASM'de çalışan tüm hemşire ve doktorlara,

İzmir/Karabağlar ilçesine bağlı 28 Nolu Şehit Er Kerem Oğuz Erbay ASM' de çalışan hemşire Ezgi Koçak başta olmak üzere tüm hemşire ve doktorlara, araştırmaya katılmayı kabul eden ve değerli vakitlerini bana ayıran tüm gebe katılımcılara teşekkür ederim.

Son olarak doktora eğitim hayatım boyunca yoldaşım olan canım eşim Kazım KIRATLI' ya, eğitimim boyunca yer yer ihmal ettiğim, kimi zaman ilk adımlarını, kimi zaman ilk gülüşlerini görmeyi kaçırdığım minik kızlarım Nehir'im ve Öykü'me, eğitimimi tamamlamamı sağlayan, çekirdek aileme destek olan canım annem, babam ve ablama manevi desteklerini sundukları, beni güdüledikleri ve cesaretlendirdikleri için minnettarım.

İzmir, 05.10.2020

Didem KIRATLI

Özgeçmiş

Didem Kıratlı, 1985 yılında Mersin’de doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini Mersin’de Özel Türkmen Koleji’nde tamamladı. 2007 yılında Ankara Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksek Okulu’ndan mezun oldu. Yüksek lisans eğitimini 2013-2015 yılları arasında Ankara Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksek Okulu’ndan Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı’nda yaptı. Doktora öğrenimine 2015 yılında Ege Üniversitesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı’nda başladı.

2007-2008 yılları arasında Ankara Gülhane Askeri Tıp Akademisi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği’nde hemşire olarak çalıştı. 2008 yılından 2015 Haziran ayına kadar Ankara Gülhane Askeri Tıp Akademisi’nde Acil Servis’te hemşire olarak çalıştı. 2015-2016 yılları arasında İzmir Askeri Hastanesinde Kadın hastalıkları ve Doğum servisinde sorumlu hemşire olarak görev yaptı. 2016-2020 yılları arasında S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde çeşitli birimlerde hemşire olarak görev yaptı. Halen bulunduğu hastanede Kalite Yönetim Biriminde hemşire olarak çalışmaktadır. Evli ve 2 çocuk annesidir.

e-posta: esendidem2003@yahoo.com