

DOI: 10.5281/zenodo.8296411

Gebelik Sürecinde Besin Seçimine Etki Eden Faktörler

Factors Affecting Food Choice During Pregnancy

¹ Ayşenur Yıldız^a, ² Funda Esin FAKILI^b

^aSanko Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Gaziantep, Türkiye

^bSanko Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Gaziantep, Türkiye

ÖZET

Gebelik; anne ve fetüsün metabolik, kardiyovasküler, hematolojik, solunum, üriner, endokrin ve bağışıklık sisteminde çeşitli fizyolojik değişikliklerin yaşandığı bir dönemdir. Annenin yaşam tarzı, beslenme alışkanlıkları ve bu dönemde göstermiş olduğu sağlık davranışları hem anne hem de bebeğin sağlık durumunu doğrudan etkiler. Gebelikte annenin diyetinin yetersiz ve dengesiz olması durumunda annede anemi vb. çeşitli hastalıklar; bebekte doğum anomalileri ve gelişme geriliği gibi sağlık problemleri görülebilmektedir. Bu nedenle gebelik döneminde yeterli ve dengeli beslenmek; anne ve bebeğin sağlığını en iyi şekilde kontrol etmek, kronik hastalık risklerini azaltmak, bebeğin optimal gelişimini sağlamak için oldukça önemlidir.

Besin seçimi; bireyin besini satın alırken, tüketirken veya bu iki an arasında bilinçli veya bilinçsiz olarak verdiği kararlar olarak tanımlanmaktadır. Beslenme uzmanlarının açıklama ve tavsiyeleriyle gebelikte beslenmenin önemi hakkında bilinç artmış olsa da bu dönemde çeşitli faktörler annelerin besin seçimlerini etkilemektedir. Gelenek ve inanışlar, sosyo-ekonomik durum, ağırlık kazanımı, gebelik öncesi ağırlık, sosyal medya kullanımı, aşerme ve besinden kaçınma davranışları anne adaylarının besin seçimlerini etkileyen faktörlerin başında gelmektedir.

Bu derleme; gebelikte besin tercihlerinin anne ve bebek üzerindeki etkilerinin daha iyi anlaşılmasını, annelerin besin tercihlerinin hangi faktörlerden etkilendiğini ve literatürdeki çeşitli araştırma verilerini sunmayı amaçlamaktadır. **Anahtar Kelimeler:** Gebelik Dönemi; Anne ve Bebek Sağlığı, Beslenme; Besin Seçimi

ABSTRACT

Pregnancy is a period in which various physiological changes are experienced in the metabolic, cardiovascular, hematological, respiratory, urinary, endocrine and immune systems of the mother and fetus. The mother's lifestyle, nutritional habits and health behaviors during this period directly affect the health status of both mother and baby. If the mother's diet is insufficient and unbalanced during the pregnancy, various diseases such as anemia in the mother, birth anomalies and developmental delay in the baby could be seen. Therefore, adequate and balanced nutrition during pregnancy; It is very important to control the health of the mother and baby in the best way to reduce the risks of chronic diseases, and to ensure the optimal development of the baby.

Food choice is defined as the decisions that an individual makes consciously or unconsciously while buying, consuming, or between these two moments. Although awareness of the importance of nutrition during pregnancy has increased with the explanations and recommendations of nutritionists, various factors affect the food choices of mothers in this period. Traditions and beliefs, socio-economic status, weight gain, pre-pregnancy weight, using social media, craving and food avoidance behaviors are among the factors that affect the food choices of expectant mothers.

This review aims to better understand the effects of food preferences during pregnancy on mother and baby, what factors affect mothers' food preferences, and present various research data in the literature.

Keywords: Gestation; Maternal and Infant Health; Nutrition; Food Choice



Correspondence: ¹Funda Esin FAKILI

¹ Sanko Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Gaziantep, Türkiye

E-mail: funda.fakili@sanko.edu.tr

Received: 15/03/2023

Accepted: 27/08/2023

Available online: 30/08/2023

GİRİŞ

Gebelik dönemi son adet döneminin ilk gününden itibaren hesaplanır ve yaklaşık 40 haftalık bir süredir (1). Bu süre zarfında anne ve fetüsün tüm organ ve sistemleri fizyolojik değişikliklere uğrar. Temel olarak metabolik, kardiyovasküler sistem, hematolojik sistem, solunum sistemi, üriner sistem, endokrin sistem ve bağışıklık sisteminde oluşan bu değişiklikler hem annenin hem de fetüsün gebelik dönemi boyunca yeterli enerji depolarına sahip olmasını ve fetüsün uygun şekilde gelişmesini sağlar (2,3). Bu süreci hem anne hem de fetüs için en sağlıklı şekilde yönetebilmek; gebelikte mevcut olan bu değişikliklerin farkında olunmasına ve multidisipliner bir ekiple çalışılmasına bağlıdır.

Bu dönemde anne ve bebeğin sağlık durumuna etki eden birçok faktör vardır. Annenin yaşının 18'in altında veya 35'in üstünde olması, çoğul gebelik, son iki doğum arasındaki sürenin kısa olması, annenin sahip olduğu kronik hastalıklar, ilaç kullanımı, genetik yapı, anne ve babanın eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik düzey, bu süreçte annenin gösterdiği sağlık davranışları, yaşam ve beslenme tarzı bu faktörlere örnek verilebilir (4,5). Toplumun sağlıklı nesillerle şekillenmesinde gebelik döneminin önemi büyüktür. Beslenme ve Diyetetik Akademisi (Academy of Nutrition and Dietetics) doğurganlık çağındaki kadınların sağlığı optimize eden; doğumsal anomali ve yetersiz fetal gelişim, anne ve bebekte kronik hastalık riskini azaltan bir yaşam tarzının benimsenmesini önermektedir (6). Bu nedenle gebelik döneminde anneler yeterli ve dengeli

beslenmek, uygun miktarda ağırlık kazanmak, sağlık profesyonellerinin kontrollerine düzenli gitmek gibi yararlı sağlık davranışlarında bulunmalı ve sigara, alkol ve yasadışı ilaçlar kullanmak gibi zararlı davranışları hayatından çıkarmalıdır (7).

1. Gebelik Döneminde Beslenme

Sağlıklı bir yaşam sürdürebilmek için kilit noktalardan biri yeterli ve dengeli beslenmektir. Bir bebeğin dünyaya sağlıklı gelebilmesini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır; anneler yaş ve genetik faktörleri kontrol edemeseler de gebelik döneminde yeterli ve dengeli beslenerek, alkol-sigara kullanımı gibi olumsuz sağlık davranışlarından kaçınarak bebeklerinin sağlıklı doğmasına katkıda bulunabilmektedirler (8). Annenin beslenmesi fetüsün büyüme ve gelişmesinde doğrudan etkili olduğu için bu dönemde yetersiz ve dengesiz beslenme düşük, prematüre doğum, bebekte gelişme geriliği ve doğum anomalilerine; annede anemi ve çeşitli hastalıklara neden olmaktadır (9). Gebelik döneminde hem anne hem de bebeğin enerji ve besin ögesi gereksinimlerini karşılamak, annenin vücut depolarını dengede tutmak, bebeğin optimal gelişimini sağlamak ve laktasyon dönemine hazır olmak için beslenme gereksiniminin arttığı bu dönemde yeme tutum ve davranışlarına özellikle dikkat etmek gerekir. Bu dönemde sağlıklı beslenmenin yapı taşlarını yeterli ve dengeli bir diyet tarzının yanında güvenli besin tüketimi, alkol ve sigarada kullanımından kaçınma ve gerektiğinde uzmanların önerdiği

miktarda vitamin ve mineral takviyesi kullanımı oluşturmaktadır (10).

Ankara’da yaşayan 79 gebe kadının gebeliğin 3. trimesterinde besin tüketim kayıtlarının incelendiği ve günlük aldıkları enerji ve besin öğelerinin Türkiye’ye Özgü Beslenme Rehberi’nin önerilerine göre karşılaştırıldığı kesitsel bir çalışmada; diyetlerinde yeterli enerji ve makro besin öğelerini karşılayabildikleri ancak, mikro besin öğelerinden kalsiyum, demir, çinko, A vitamini, D vitamini, tiamin, pridoksin, folat ve posa ciddi yetersizlikler olduğu saptanmıştır (11). Gelişmiş ülkelerde gebelerin besin tüketimlerinin incelenerek ulusal önerilerle karşılaştırıldığı bir meta analizde; enerji ve makro besin alımlarının ulusal önerilerle uyuşmadığı, enerji ve diyet lifi alımlarının önerilerin altında, toplam yağ ve doymuş yağ alımlarının önerilerin üzerinde, karbonhidrat ve çoklu doymamış yağ asitlerinin düşük veya sınırda, protein alımlarının yeterli olduğu bildirilmiştir (12). Asya, Afrika, Latin Amerika’daki orta ve düşük gelirli ülkelerde yürütülen gebelerin besin tüketimlerinin değerlendirildiği bir meta analizde ise makro besin alımlarının dengesiz, mikro besin alımlarının yetersiz ve diyetlerinin bitkisel ağırlıklı olduğu belirlenmiştir (13).

Yetersiz ve dengesiz beslenen gebelerde demir eksikliği anemisi, preeklampsi, bulantı ve kabızlık gibi sağlık problemleri daha sık görülmektedir. Gebelerde beslenme eğitiminin hemoglobin düzeyine etkisinin değerlendirildiği bir çalışmada anemik gebe kadınlar kontrol ve müdahale gruplarına ayrılarak kontrol grubuna sadece genel bir eğitim, müdahale grubuna ise beslenme eğitimi ve demirden

zengin besinlerle zenginleştirilmiş bir diyet uygulanmış; müdahale grubunda eğitim sonrası demirden zengin besinlerin tüketiminde artış ve hemoglobin düzeylerinde iyileşme görülmüştür (14). Gebelikte beslenme eğitiminin anne ve bebeğin sağlığı üzerine etkilerini incelemek amacıyla yapılan bir meta analizde; gebelikte beslenme eğitimiyle anemi riskinin azaltılabileceği, annenin ağırlık kazanımının artırabileceği ve bebek doğum ağırlığının iyileştirilebileceği gözlemlenmiştir (15).

Gebelik sürecini sağlıklı ve kaliteli geçirmek, yoğun bulantı ve kusma gibi gebeliğe spesifik belirtileri daha az yaşamak, bebeğin uygun ağırlığı kazanmasını, doğum sonrası verimli bir laktasyonu sağlamak amacıyla bu dönemde beslenme alışkanlıklarında yapılan her yararlı değişiklik oldukça önemlidir (16). Bu nedenle doğru adımları atabilmek adına gebelik sürecinde beslenme uzmanlarından beslenme eğitimi almak büyük önem taşımaktadır.

2. Besin Seçimi

Günümüzde sağlıksız beslenmeye eğilimin artışıyla sağlıklı yaşam tavsiyeleri de artış göstermiş ve beslenme ve sağlık araştırmaları da önem kazanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü beslenmeyi sağlık ve gelişimin kritik bir parçası olarak tanımlamakta ve sağlıklı beslenme tercihlerinin daha iyi anne ve çocuk sağlığı, güçlü bağışıklık sistemi, düşük bulaşıcı olmayan hastalık riski (diyabet, kardiyovasküler hastalık gibi) ve uzun bir ömürle ilişkili olduğunu

bildirmektedir (17). Beslenme faaliyeti fizyolojik ihtiyaçları karşılamanın yanı sıra sağlık, sosyal, kültürel, dini inanış ve teknolojik gelişmelerle de ilişkilendirildiği için çok yönlü bir araştırma konusu haline gelmiştir (18).

Bireyin besini satın alırken, tüketirken veya bu iki an arasındaki bir durumda bilinçli veya bilinçsiz halde verdiği kararlara ‘besin seçimi’ denmektedir (19). Tüketiciler, besin seçimlerinde sağlık faktörünü göz önüne almalarına rağmen alışverişlerinde hala sağlıksız besinler satın almaktadır ve bu yemek istedikleri ve satın aldıkları besinler arasında çelişki olduğunu göstermektedir (20). Bireylerin besin seçimlerinde sağlık büyük etkenlerden biri olsa da besin seçimi birçok faktörün etkilediği kompleks bir durumdur (21). Besin seçimleri yalnızca açlık-tokluk durumundan değil, bazı besinleri yeme isteğini ve alınan hazzı da etkileyen gastrointestinal sistem ve yağ dokudan beyne gönderilen sinyaller de dahil olmak üzere fizyolojik mekanizmalardan etkilenmektedir (22). Fizyolojik mekanizmaya ek olarak diyet bileşenleri (lezzetli yiyecekler, asitli şekerli içecekler vb.), kültür ve gelenekler, bilişsel-duygusal faktörler (stres, depresyon, kaygı vb.), bireysel özellikler, ekonomik, çevresel, genetik ve epigenetik faktörler besin seçiminin belirleyicileridir.

Bireyin besin bilgi düzeyi ve farkındalık düzeyi besin seçimini etkileyen bireysel faktörlerin başında gelir. Beslenme davranışlarımızdaki bilinçsizlik, günlük öğünlerimizde “ne” yediğimizden “ne kadar”, “nasıl” ve “neden” yediğimize kadar uzanır. Yeme farkındalığı, “nasıl ve neden

yeme davranışında bulunulduğunun, fiziksel açlık tokluk durumu ve duyguların farkında olarak, dış uyarlardan etkilenmeden, seçimleri yargılamadan, içinde bulunulan anda tüketilecek besine odaklanarak yeme” olarak tanımlanmaktadır (23). Yeme farkındalığı becerileri, bireylerin tokluk durumlarını, aşırma, can sıkıntısı veya kaygı gibi olumsuz yeme dürtülerini fark edip yanıtlamamalarına yardımcı olmakta ve böylece bilinçli besin seçimleri yapılmasında önemli bir rol alabilmektedir. Beslenme bilgi düzeyi ve besin tüketimleri arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada beslenme bilgi düzeyi daha yüksek olan bireylerin daha çok sebze meyve tükettikleri, besin etiketlerini okuma alışkanlıkları olduğu, yüksek yağlı ve yüksek enerjili besinleri tüketmekten kaçındıkları, daha sağlıklı pişirme yöntemlerini tercih ettikleri saptanmıştır (24).

Sosyoekonomik düzey, yaşanılan semt, gelir durumu, eğitim ve beslenme bilgi düzeyi, meslek, yaşam tarzı ve beslenme alışkanlıkları besin seçimlerini etkileyen bireysel etmenlerdendir (25). Örneğin Amerikalıların Amerika Birleşik Devletleri Beslenme Kılavuzları’na (US Dietary Guidelines) uyumu ve Sağlıklı Yeme İndeksi (Health Eating Index, HEI) puanları değerlendirildiğinde kırsalda yaşayan bireylerin %2’sinden daha azının sağlıklı bir diyet tükettiği, HEI ulusal ortalama puanının 5 puan altında olduğu saptanmıştır (26). Yapılan bir çalışmada düşük gelir seviyesinin daha az sağlıklı besin satın alma ve daha az meyve-sebze

alımıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (27). Başka bir araştırmada beslenme bilgi düzeyi daha yüksek olan bireylerin daha çok sebze meyve tükettikleri, besin etiketlerini okuma alışkanlıkları olduğu, yüksek yağlı ve yüksek enerjili besinleri tüketmekten kaçındıkları saptanmıştır (28).

Gebelerde Besin Seçimi ve Etkileyen Faktörler

Son dönemlerde gebelik dönemiyle ilgili beslenme ve sağlık tavsiyeleri, eğitimleri, diyetisyen yönlendirmeleri önem kazanmış olsa da bu süreçte anne adaylarının besin seçimlerini etkileyen çeşitli faktörler vardır ve bireysel özellikler, gelenekler, inançlar, sağlık uzmanlarının tavsiyeleri, fiziksel ve fizyolojik değişiklikler, ekonomik seviye, aşırma, besinlerden tikslenme, mide bulantısı bu faktörlere örnek verilebilir.

2.1.Gelenek ve İnanışlar

Dünya'nın birçok yerinde özellikle gebelik döneminde çeşitli gelenek, görenek ve inançların etkisinde yaygın olarak bazı uygulamalar yapılmaktadır. Dünya'da yapılan çeşitli çalışmalar incelendiğinde gebelik dönemine yönelik örf ve inançlara göre yapılan uygulamaların genelde bebeğin cinsiyeti ve gebenin beslenme biçimine yönelik olduğu bulunmuştur (29). Örneğin yapılan bir derlemede Hindistan'da tereyağı, zencefil, süt, mercimek gibi besinler tüketmenin doğum sürecini kolaylaştırdığına; Çin'de ekşi besinlerin erkek çocuk doğurma olasılığını artırdığına, sıcak besinlerinse kız çocuk doğurma olasılığını artırdığına; Pakistan'da şeker, fındık, fasulye ve mısır gibi besinlerin

düşüğe neden olduğuna ve ayran, lor, portakal gibi besinlerin fetüse zarar verdiğine inanıldığından bahsedilmektedir (30). Mersin'de gebelikte bilinen ve kullanılan geleneksel uygulamaları belirlemek amacıyla 342 gebeyle yapılan bir çalışmada katılımcıların %13,5'inin zararlı olduğu düşüncesiyle ciğer tüketmedikleri görülmüştür (31). Yine ülkemizde kadınlar gebelikleri süresince elma yerlerse bebeklerinin kırmızı yanaklı ve erkek, çilek yerlerse zeki, ayva yerlerse gamzeli doğacaklarına inanmaktadırlar (32).

Kadınlar gebelikle beraber sadece fizyolojik ve biyolojik değil, aynı zamanda uymaları gereken kuralların olduğu ve buna göre toplum tarafından yargılandıkları bir süreçten geçmektedirler. Gebeler 'çocuğuma kendimi adarsam iyi anne olurum' düşüncesiyle iyi anne olarak kabul edilmek için beslenme normları dahil olmak üzere annelik normlarına uymaya çalışırlar. Bu süreçte anne olmaya hazırlanırken besin tercihlerinin bebeklerinin sağlığı üzerine etkilerini düşünerek daha sağlıklı bir diyet uygulama motivasyonu kazandıklarını gösteren çalışmalar mevcuttur (33). Kanada'da 379 gebe katılımcıyla yapılan bir çalışmada gebelik öncesi ve gebelik dönemindeki besin tüketimleri karşılaştırılmış; süt ürünleri, meyve ve tatlı tüketimlerinin arttığı, kafein ve alkol tüketimlerinin oldukça azaldığı veya tamamen bırakıldığı saptanmıştır (34). Yapılan bir doğumsal kohort çalışmasının sonuçlarına göre gebelik

süresince süt, meyve, sebze tüketiminin arttığı; çay, kahve, alkolsüz içecekler ve deniz ürünleri tüketiminin azaldığı görülmüş ve hem günümüz beslenme önerilerine hem de geleneksel inanışlara göre besin tüketimlerinde farklılıklar olduğu sonucuna ulaşılmıştır (35).

2.2.Sosyo-Ekonomik Durum

Gebelikte besin seçimini etkileyen faktörlerden biri de sosyo ekonomik durumdur. Ekonomik durumun düşük olması gebeliğin erken evrelerinde sağlıklı besinlere ulaşımı sınırlandırabilir ve şiddetli gebelik komplikasyonlarına, bebek üzerinde olumsuz sağlık sonuçlarına neden olabilir. Düşük gelirli gebelerde genel olarak daha az meyve, sebze, protein kaynakları tüketimi görülmekte; yağ ve enerji içeriği yüksek besinleri düşük maliyetli oldukları için tüketme eğilimi gösterebilmektedirler (36). Bu şekilde bir beslenme modeli ise makro ve/veya mikro besin öğelerinin alınma neden olmaktadır (37). Düşük gelir seviyesine sahip 71 gebe kadının dahil edildiği bir araştırmada stres ve depresif semptomlar göstermekle birlikte, önerilen folik asit ve demir miktarlarını diyetleriyle karşılayamadıkları, diyet kalitesi açısından da risk altında oldukları görülmüştür (38).

2.3.Gebelik Öncesi Ağırlık ve Ağırlık Kazanımı

Gebelik döneminde fetus, plasenta ve amniyotik sıvının oluşumu ve annenin kan hacmi, meme bezi ve yağ dokusunun artması ile vücut ağırlığı artışı gerçekleşmektedir. İnsan yaşamında gebelik beslenmenin önemli olduğu dönemlerden biri olduğu için halk arasında da gebelerin

iki kişilik yemesi gerektiğine inanılmaktadır. Ancak gebelikte fazla beslenme de yetersiz beslenme kadar hem gebe hem bebeğin sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir (39). Bu nedenle gebelikte ağırlık kazanımı önerileri, gebe ve bebeğin sağlığını optimize etmeyi amaçlamaktadır. Ulusal Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine, IOM), Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization, WHO)'nün önerilerine dayanarak gebelik öncesi beden kütle indeksinin dikkate alındığı gebelik döneminde ağırlık kazanım kılavuzlarını yayınlamıştır. Buna göre bireyin gebelik öncesi BKİ'si $<18,5 \text{ kg/m}^2$ ise haftalık ağırlık kazanımı 0,44-0,58 kg, gebelik öncesi BKİ'si 18,5-24,9 kg/m^2 ise 0,35-0,5 kg, gebelik öncesi BKİ'si 25,0- 29,9 ise 0,23-0,33 kg ve gebelik öncesi BKİ'si $\geq 30,0 \text{ kg/m}^2$ ise 0.17-0.27 kg olarak önerilmektedir (40).

Gebeler bu dönemde ağırlık kazanımından korkmayıp beden imajlarını önemsemeyerek enerjisi ve yağ içeriği yüksek, besleyiciliği düşük bazı besinleri tüketme eğiliminde olabilmektedirler (41). Ancak anne vücudunda gerçekleşen değişikliklerle ilgili olarak kontrollü yeme davranışlarının önemi vurgulanmaktadır (42). Bu süreçte tüketilen besinlere ve miktarına dikkat edilmediği bir beslenme tarzı benimsenirse önerilen ağırlık kazanımının üzerinde ağırlık artışı hem anne hem bebeğin sağlığını olumsuz etkileyebilir. Aşırı ağırlık artışı annede doğum sorunlarına (sezeryan, postmatürasyon gibi), gestasyonel diyabet, kronik hastalıklara; bebekte

mekonyum aspirasyonu, prematüre veya ölü doğum, yaşamın ileri dönemlerinde diyabet, obezite, kronik hastalıklara neden olabilir (39). Bununla birlikte vücut ağırlığının aşırı artışının bebeklerinin sağlığını olumsuz etkileyeceğinin farkında olan bireyler daha bilinçli besin seçimi ve yeme davranışlarında bulunabilmektedirler. Fazla kilolu ve obez gebe kadınların besin seçimlerinin araştırıldığı bir çalışmada anne adayları doğmamış bebekleri için sorumluluk duygusu hissederek bebeklerinin sağlıklı gelişmeleri arzusuyla sağlıklı besin seçimleri motivasyonunu sağladıkları görülmüştür (43).

2.4.Sosyal Medya Kullanımı

Gebelik döneminde beden imajını önemsemeyen aşırı yeme davranışlarında bulunan bireyler olduğu gibi sosyal medyadan etkilenip beden imajları ile ilgili endişe duyarak yeme davranışlarını kısıtlayan bireyler de bulunmaktadır. Yanlış veya bilinçsiz sosyal medya kullanımı bireyin beden imajında memnuniyetsizlik ve sağlıksız bir vücut ağırlığı ile ilişkilendirilebilmektedir (44). Sosyal medya kullanımı ve beden imajı memnuniyetsizliği gebelik döneminde ağırlık kazanımı, hormonal değişiklikler, stres gibi birçok değişime uğrayan gebeler için endişe verici olabilmektedir. Gebe kadınların doğum öncesi ve sonrası dönemde beden imajı memnuniyetsizliği oranlarının yüksek olduğu saptanmıştır (45). Lübnan'da 192 gebe kadının dahil edildiği sosyal medya kullanımının beden imajı ve yeme davranışlarıyla ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada diyet yapma, besinleri kısıtlama, aşırı yeme ve sağlıklı besinleri

seçme ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (46). Bu nedenle, sosyal medya içeriklerine maruz kalmanın, bazı duyguları tetikleyerek besin miktarları ve seçimleri üzerinde önemli etkileri olabilir.

2.5.Aşerme ve Besinden Kaçınma Davranışları

Gebelikte oluşan hormonal ve kan glukoz seviyelerindeki değişimler aşerme olarak tanımlanan bazı besinlere aşırı istek duyma durumu da bu dönemde besin seçimlerine etki etmektedir. Aşerme durumu genellikle gebeliğin üçüncü ayında pik yapmakta ve daha sonra azalmaktadır ancak psikolojik faktörler daha uzun süreli aşermelere neden olabilmektedir. Aşermeye zıt olarak bu dönemde bazı besinlerden tikslenme ve tüketmeyi reddetme durumları da gözlenebilir. Gebeler en çok meyve ve suları, çikolata, dondurma, gibi tatlı besinleri, turşu gibi ekşi besinleri, kalori ve karbonhidrat miktarı yüksek besinleri aşerirken; en çok da sosis salam gibi işlenmiş ürünler, yumurta, et ve balık, soğan sarımsak gibi kokulu besinlerden tiksiniyorlar (47). Toprak, kireç, kil, diş macunu gibi besin olmayan maddeleri yeme isteği de özellikle yetersiz beslenen gebelerde görülebilmekte ve bu durum anemiye, parazitlere, diğer besinlerin emiliminin engellenmesine neden olabilmektedir (47). Gebelikte birlikte kadınlarda oluşan tat ve koku hassasiyetleri mide bulantılarına sebep olabilmekte ve bunları tetikleyen besinlere karşı tiksinti geliştirebilmektedir (48). 505 gebe kadının

bazı besinlere karşı isteksizliklerinin beslenme durumuyla ilişkisinin değerlendirildiği bir çalışmada, katılımcıların yaklaşık %69'unun en az bir besinden kaçındığı, mide bulantısı ve kusmanın bu durumla ilişkili olduğu saptanmıştır (48). Sonuç olarak bireysel farklılıklar ve psikolojik faktörler bireylerin besinleri aşırma veya besinlerden tikslenme durumlarını ve besin seçimlerini etkileyebilmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Gebelerin besin seçimleri bireysel özelliklerden, gelenek ve inanışlardan, sosyo-ekonomik durumdan, fiziksel ve fizyolojik değişikliklerden, aşırma, besinlerden tikslenme ve mide bulantısından, sosyal medyada maruz kaldıkları paylaşımlardan etkilenmektedir. Bu faktörlerin etkisiyle yapılan yanlış besin tercihlerinin alışkanlık haline gelmesi durumunda anne ve bebek olumsuz etkilenmektedir. Gebelik döneminde annelerin yaptığı besin seçimlerinin hem

kendi hem bebeklerinin sağlıkları üzerine önemli etkileri vardır ve bu dönemdeki seçimler bebeklerinin gelecek yaşamlarındaki sağlıklarına da yön vermektedir. Gebelere yeme farkındalığı becerileri kazandırarak ve beslenme bilgi düzeylerini artırarak bilinçli besin seçimlerinde bulunabilmelerini sağlamak beslenme uzmanları ve sağlık profesyonellerinin önemli sorumluluklarıdır. Bu nedenle anneler sağlıklı bir gebelik ile doğum sonrası verimli ve kaliteli bir laktasyon dönemi geçirmek için beslenme uzmanlarından destek almalı,

onların beslenme tavsiyelerine ve yönlendirmelerine uymalıdır.

Finansal Destek

Herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

KAYNAKLAR:

1. Lowdermilk DL, Cashion MC, Perry SE, Alden KR, Olshansky E. Maternity and women's health care-E-book. Elsevier Health Sciences, 2019; 12: 229-250.
2. Talbot L, Maclennan K. Physiology of pregnancy. Anaesthesia & intensive care medicine, 2016; 17(7): 341-345.
3. Soma-Pillay P, Nelson-Piercy C, Tolppanen H, Mebazaa A. Physiological changes in pregnancy: review articles. Cardiovascular journal of Africa, 2016; 27(2): 89-94.
4. Onat G, Aba Y. Healthy lifestyle behaviors and related factors in pregnant women. Turkey Journal of Public Health, 2014; 2: 15-22.
5. Flannery C, Dahly D, Byrne M, Khashan A, McHugh S, Kenny L, et al. Social, biological, behavioural and psychological factors related to physical activity during early pregnancy in the Screening for Pregnancy Endpoints (Cork, Ireland) cohort study. BMJ open, 2019; 9(6): e025003.
6. Procter SB, Campbell CG. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: nutrition and lifestyle for a healthy pregnancy outcome. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics, 2014; 114(7): 1099-1103.
7. Güneri SER. Pregnancy and healthy life style behaviours. Recent Advances in Health Sciences, 2016; 183.
8. Samur G. Gebelik ve emzilik döneminde beslenme. Sağlık Bakanlığı Yayın, 2008; 726.
9. Dikmen Y, Tanrıku F, Erol F. The Use of Simulation in the Improvement of the Clinical Skill and Competency of the Nursing Students. Recent Advances in Health Sciences, 2016; 200.
10. Koletzko B, Godfrey KM, Poston L, Szajewska H, Van Goudoever JB, De Waard M, et al. Nutrition during pregnancy, lactation and early childhood and its implications for maternal and long-term child health: the early nutrition project recommendations. Annals of Nutrition and Metabolism, 2019; 74(2): 93-106.
11. Taş EE, Üstüner I, Özdemir H, Dikeç A, Avşar AF. Gebe Kadınların Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi. Bidder Tıp Bilimleri Dergisi, 2010; 2(1): 7-12.
12. Blumfield ML, Hure AJ, Macdonald-Wicks L, Smith R, Collins CE. Systematic review and meta-analysis of energy and macronutrient

- intakes during pregnancy in developed countries. *Nutrition reviews*, 2012; 70(6): 322-336.
13. Lee SE, Talegawkar SA, Merialdi M, Caulfield LE. Dietary intakes of women during pregnancy in low-and middle-income countries. *Public health nutrition*, 2013; 16(8): 1340-1353.
 14. Sunuwar DR, Sangroula RK, Shakya NS, Yadav R, Chaudhary NK, Pradhan PMS. Effect of nutrition education on hemoglobin level in pregnant women: A quasi-experimental study. *PloS one*, 2019; 14(3): e0213982.
 15. Girard AW, Olude O. Nutrition education and counselling provided during pregnancy: effects on maternal, neonatal and child health outcomes. *Paediatric and perinatal epidemiology*, 2012; 26: 191-204.
 16. Goodarzi-Khoigani M, Moghadam MHB, Nadjarzadeh A, Mardanian F, Fallahzadeh H, Mazloomi-Mahmoodabad S. Impact of nutrition education in improving dietary pattern during pregnancy based on pender's health promotion model: A randomized clinical trial. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 2018; 23(1): 18.
 17. World Health Organization. Nutrition. 2018. <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/nutrition>
 18. Furst T, Connors M, Bisogni CA, Sobal J, Falk LW. Food choice: a conceptual model of the process. *Appetite*, 1996; 26(3): 247-266.
 19. Hamilton J, McIlveen H, Strugnell C. Educating young consumers—a food choice model. *Journal of Consumer Studies & Home Economics*, 2000; 24(2): 113-123.
 20. Trivedi M, Sridhar K, Kumar A. Impact of healthy alternatives on consumer choice: A balancing act. *Journal of Retailing*, 2016; 92(1): 65-82.
 21. Sobal J, Bisogni CA, Jastran M. Food choice is multifaceted, contextual, dynamic, multilevel, integrated, and diverse. *Mind, Brain, and Education*, 2014; 8(1): 6-12.
 22. Leng G, Adan RA, Belot M, Brunstrom JM, De Graaf K, Dickson SL, Smeets PA, et al. The determinants of food choice. *Proceedings of the Nutrition Society*, 2017; 76(3): 316-327.
 23. Framson C, Kristal AR, Schenk JM, Littman AJ, Zeliadt S, Benitez D. Development and validation of the mindful eating questionnaire. *Journal of the*

- American dietetic Association, 2009; 109(8): 1439-1444.
24. Spronk I, Kullen C, Burdon C, O'Connor H. Relationship between nutrition knowledge and dietary intake. *British journal of nutrition*, 2014; 111(10): 1713-1726.
25. Vilaro MJ, Barnett TE, Mathews A, Pomeranz J, Curbow B. Income differences in social control of eating behaviors and food choice priorities among southern rural women in the US: A qualitative study. *Appetite*, 2016; 107: 604-612.
26. Sacova MR, Arcury TA, Leng X, et al. The diet quality of rural older adults in the South as measured by healthy eating index-2005 varies by ethnicity. *Journal of the American Dietetic Association*, 2009; 109 (12): 2063-2067.
27. Mackenbach JD, Nelissen KGM, Dijkstra SC, et al. A systematic review on socioeconomic differences in the association between the food environment and dietary behaviors. *Nutrients*, 2019, 11(9): 2215.
28. Spronk I, Kullen C, Burdon C, et al. Relationship between nutrition knowledge and dietary intake. *British journal of nutrition* 2014; 111(10), 1713-1726.
29. Steinberg S. Childbearing research: a transcultural review. *Social Science & Medicine*, 1996; 43 (12): 1765-1784.
30. Withers M, Kharazmi N, Lim E. Traditional beliefs and practices in pregnancy, childbirth and postpartum: A review of the evidence from Asian countries. *Midwifery*, 2018; 56: 158-170.
31. Emül TG, Buldum A, Vural R, Bebitova G. Gebeliğe Yönelik Bilinen ve Uygulanan Geleneksel Uygulamaların Belirlenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2021; 4(2): 111-118.
32. Erbil N, Sağlam G. Gebelikte bebeğin cinsiyetini belirleme ve tahmin etmeye ilişkin geleneksel inanç, uygulamalar ve bazı sosyo-demografik özelliklerle ilişkisi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2010; 7(1): 347-359.
33. Hillier SE, Olander EK. Women's dietary changes before and during pregnancy: A systematic review. *Midwifery*, 2017; 49: 19-31.
34. Forbes LE, Graham JE, Berglund C, Bell RC. Dietary change during pregnancy and women's reasons for change. *Nutrients*, 2018; 10(8): 1032.

35. Chen LW, Low YL, Fok D, Han WM, Chong YS, Gluckman P, Van Dam RM, et al. Dietary changes during pregnancy and the postpartum period in Singaporean Chinese, Malay and Indian women: the GUSTO birth cohort study. *Public health nutrition*, 2014; 17(9): 1930-1938.
36. Fowles ER, Fowles SL. Healthy eating during pregnancy: determinants and supportive strategies. *Journal of Community Health Nursing*, 2008; 25(3): 138-152.
37. Fowles ER, Stang J, Bryant M, Kim S. Stress, depression, social support, and eating habits reduce diet quality in the first trimester in low-income women: a pilot study. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 2012; 112(10): 1619-1625.
38. Stockton J, Nield L. An antenatal wish list: A qualitative systematic review and thematic synthesis of UK dietary advice for weight management and food borne illness. *Midwifery*, 2020; 82: 102624.
39. Köksal G, Özel HG. Çocuk hastalıklarında beslenme tedavisi. *Hatipoğlu Yayınları*, 2019; 124 (15): 40.
40. Institute of Medicine. *Weight gain during pregnancy: reexamining the guidelines*. Washington, DC: National Academies Press; 2009.
41. Hodgkinson EL, Smith DM, Wittkowski A. Women's experiences of their pregnancy and postpartum body image: a systematic review and meta-synthesis. *BMC pregnancy and childbirth*, 2014; 14(1): 1-11.
42. Holland G, Tiggemann M. A systematic review of the impact of the use of social networking sites on body image and disordered eating outcomes. *Body image*, 2016; 17: 100-110.
43. Orloff NC, Hormes JM. Pickles and ice cream! Food cravings in pregnancy: hypotheses, preliminary evidence, and directions for future research. *Frontiers in psychology*, 2014; 5: 1076.
44. Roomruangwong C, Kanchanatawan B, Sirivichayakul S, Maes M. High incidence of body image dissatisfaction in pregnancy and the postnatal period: Associations with depression, anxiety, body mass index and weight gain during pregnancy. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 2017; 13: 103-109.
45. Zeeni N, Abi Kharma J, Mattar L. Social media use impacts body image and eating behavior in pregnant

- women. *Current Psychology*, 2021; 1-8.
46. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Committee opinion no. 548: weight gain during pregnancy. *Obstetrics and gynecology*, 2013; 121(1): 210.
47. Fikrie A, Yalew A, Anato A, et al. Magnitude and effects of food cravings on nutritional status of pregnant women in Southern Ethiopia: A community-based cross sectional study. *Plos one* 2022; 17(10), e0276079.
48. Yalew A, Tekle Silasie W, Anato A, Fikrie A. Food aversion during pregnancy and its association with nutritional status of pregnant women in Boricha Woreda, Sidama Regional State, Southern Ethiopia, 2019. A community based mixed crosssectional study design. *Reproductive Health*, 2021; 18(1): 1-9.