

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**GEBELERDE GEBELİK ÖNCESİ SEZGİSEL YEME ÖLÇEĞİ
TÜRKÇE VERSİYONUNUN GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİĞİ**

HAVVANUR TAŞKIN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI


Dr. Öğr. Üyesi Yasemin DURDURAN

KONYA 2019

TEZ ONAY SAYFASI

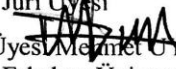
Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi **Havvanur TAŞKIN**' in "**Gebelerde Gebelik Öncesi Sezgisel Yeme Ölçeği Türkçe Versiyonunun Geçerlilik ve Güvenilirliği**" başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.
Konya,Türkiye / 24.09.2019

Tez Danışmanı


Dr. Öğr. Üyesi  DURDURAN

Necmettin Erbakan Üniversitesi

Jüri Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi  UYAR
Necmettin Erbakan Üniversitesi

Jüri Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi  ŞİRİN
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 02/11/2019 tarih ve 2019/07.. sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK

Enstitü Müdürü



APPROVAL

We certify that we have read this dissertation entitled “**Validity and Reliability of the Turkish Version of Pre-Pregnancy Intuitive Eating Scale in Pregnant Women**” by “*Havvanur TAŞKIN*” that in our opinion it is fully adequate, in scope and quality, as dissertation for the degree of *Master of Science* in the Department of “**Department of Public Health**”, Institute of Health Sciences, University of Necmettin Erbakan

Konya ,Turkey / 24.09.2019

Principal Advisor

Dr. Öğr. Üyesi Yasemin DURDURAN

Necmettin Erbakan University

Examination Committee Member

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet UYAR

Necmettin Erbakan University

Examination Committee Member

Dr. Öğr. Üyesi Hülya ŞİRİN

Health Science University

This thesis has approved for the University of Necmettin Erbakan Institute of Health Sciences.

Prof. Dr. Kismet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK

Director of Institute of Health Sciences

BEYANAT

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

18.10.2019

Havvanur TAŞKIN



17.10.2019

Turnitin

[Skip to Main Content](#)
[Çözümler](#)
[Özellikler](#)
[Net Dersler](#)
[Kütüphaneler](#)
[Takvim](#)
[Eğitim](#)
[Haberler](#)

Bu sayfa hakkında

Bu sizin ödev kutunuzdur. Bir yazılı ödevi görüntülemek için yazılı ödevin başlığını seçin. Bir Benzerlik Raporunu görüntülemek için yazılı ödevin benzerlik sütunundaki Benzerlik Raporu ikonunu seçin. Tıklanabilir durumda olmayan bir ikon Benzerlik Raporunun henüz oluşturulmadığını gösterir.

GEBELERDE GEBELİK ÖNCESİ SEZGİSEL YEME ÖLÇEĞİ TÜRK...

Gelen Kutusu | Görüntüleniyor: yeni ödevler ▼

Dosyayı Gönder Çevrimiçi Derecelendirme Raporu | Ödev ayarlarını düzenle | E-posta bildirmeyenler

Sil İndir Şuraya taşı...

<input type="checkbox"/>	Yazar	Başlık	Benzerlik	web	yayın	student papers	Puanla	cevap	Dosya	Ödev Numarası	Tarih
<input type="checkbox"/>	Havvanur Taşkın	GEBELERDE GEBELİK ÖNCESİ SEZGİSEL YEME Ö...	%6 %6	3%	3%	6%	--	--	ödev indir	1194831013	17-Eki-2019

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın, planlamasında, araştırılmasında ve yürütülmesinde desteğini ve yardımını esirgemeyen, engin bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım sabırlı, anlayışlı, hoşgörülü yaklaşımı ile beni cesaretlendiren ve daima özveride bulunan öğrencisi olmaktan gurur duyduğum, kişiliği ve başarısıyla kendime örnek aldığım değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Yasemin DURDURAN'a; araştırma boyunca yardımını ve desteğini esirgemeyen değerli Halk Sağlığı Anabilim Dalı hocaları başta Prof. Dr. Tahir Kemal Şahin olmak üzere, Doç Dr. Lütfi Saltuk DEMİR, Dr. Öğr. Üyesi Mehmet UYAR ve Dr. Öğr. Üyesi Hasan KÜÇÜKKENDİRCİ'ye ve tez jüri üyesi Sayın Dr. Öğr. Üyesi Hülya ŞİRİN'e teşekkürlerimi sunarım.

Çalışma hayatım ve yüksek lisansım süresince her türlü yardım ve desteğini esirgemeyen Beslenme ve Diyetetik Bölüm Başkanı Sayın Prof. Dr. Abdullah Öksüz'e ve çalışma arkadaşlarım Şenay Burçin ALKAN, Meryem AYRANCI ve Berna MADALI'ya;

Tüm eğitim hayatım boyunca her daim yanımda olan benden maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen, beni sevgi ve emekle yetiştiren, haklarını ne yapsam ödeyemeyeceğim, başarımın asıl mimarları olan sevgili annem Sevim PARLAK ve babam Mehmet PARLAK'a; kardeşlerim ve eşimin ailesine;

Bu zorlu tez sürecinde benden desteğini bir an için bile esirgemeyen, her daim yardım eli uzatan değerli eşim Hüseyin TAŞKIN ve varlığıyla huzur bulduğum canım oğlum İbrahim Eymen TAŞKIN ve canım kızım Feyza TAŞKIN'a;

Sonsuz teşekkür ederim.

Havvanur TAŞKIN

İÇİNDEKİLER

İç Kapak	i
Tez Onay Sayfası	ii
Approval.....	iii
Beyanat	iv
İntihal Raporu	v
Teşekkür	vi
İçindekiler	vii
Kısaltmalar ve Simgeler Listesi	x
Tablolar Listesi	xi
Şekiller Listesi	xii
Özet	xiv
Abstract	xvi
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Yeme Davranışları	3
2.1.1. Duygusal Yeme	4
2.1.2. Yeme Farkındalığı Kavramı ve İlkeleri	8
2.1.3. Sezgisel Yeme	9
2.1.3.1. Sezgisel Yemenin 10 İlkesi	13
2.1.3.2. Sezgisel Yeme Ölçekleri	16
2.1.3.2.1. Hawks'ın Sezgisel Yeme Ölçeği	16
2.1.3.2.2. Sezgisel Yeme Ölçeği (IES)	16
2.1.3.2.3. Sezgisel Yeme Ölçeği-2 (IES-2)	17
2.2. Gebelikte Ağırlık Kazanımı	17
2.3. Öğretilebilir An	20
2.4. Depresyon	20
2.5. Gebelikte Depresyon	22

2.6. Sezgisel Yeme ve Depresyon İlişkisi	24
3. GEREÇ ve YÖNTEM	27
3.1. Araştırmanın Türü	27
3.2. Araştırma Soruları.....	27
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikler	27
3.4. Araştırmanın Evreni ve Özellikleri	27
3.5. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	27
3.6. Veri Toplama Araçları	28
3.6.1. Sosyodemografik Form ve Beden Kütle İndeksi (BKİ)	28
3.6.2. Gebelerde Gebelik Öncesi Sezgisel Yeme Ölçeği (IES-PreP)	28
3.6.3. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EPDÖ).....	29
3.7. Araştırmanın Değişkenleri	30
3.8. Veri Toplama Tekniği	31
3.8.1. IES-PreP Ölçeğinin Hazırlanması ve Uygulanması	31
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	32
3.10. Araştırmanın Etik Boyutu	33
3.11. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi	33
4. BULGULAR	34
4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri.....	34
4.2. Gebelerde Gebelik Öncesi Sezgisel Yeme Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması	
Bulguları	36
4.2.1. IES-PreP'in Kapsam Geçerliliği	36
4.2.2. IES-PreP'in Yapı Geçerliliği	36
4.2.2.1. Açıklayıcı Faktör Analizi	36
4.2.2.1.1. Verilerin Faktör Analizi İçin Uygunluğu.....	37
4.2.2.1.2. Faktör Deseninin Belirlenmesi	38
4.2.2.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi	41
4.2.3. IES-PreP'in Güvenilirliği	44

4.2.3.1. Gebelerde Gebelik Öncesi Sezgisel Yeme Ölçeği'nin Test-Tekrar Test Yöntemi	44
4.2.4. Korelasyon Analizleri	47
4.3. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği'nin (EPDÖ) Güvenilirlik Çalışması Bulguları....	52
4.3.1. EPDÖ'nün Geçerlilik ve Güvenilirliği	52
4.3.1.1. Doğrulayıcı Faktör Analizi	52
5. TARTIŞMA	55
5.1. Gebelerde Gebelik Öncesi Sezgisel Yeme Ölçeği (IES-PreP) Geçerlilik ve Güvenilirliği	55
5.2. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Geçerlilik ve Güvenilirliği	58
5.3. Gebelerde Gebelik Öncesi Sezgisel Yeme Ölçeği Alt Ölçekleri Arasında Korelasyonlar	58
5.4. Gebelerde Gebelik Öncesi Sezgisel Yeme Ölçeği Alt Ölçekleri ile Depresyon Arasındaki Korelasyonlar	59
5.5. Gebelerde Gebelik Öncesi Sezgisel Yeme Ölçeği Alt Ölçekleri ile BKİ Arasındaki Korelasyonlar	61
5.6. Gebelerde Gebelik Öncesi Sezgisel Yeme Ölçeği Alt Ölçekleri ile Sosyodemografik Özellikler Arasındaki Korelasyonlar	62
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	64
7. KAYNAKLAR	66
8. EKLER	74
EK-A: Sosyodemografik Bilgi Formu	74
EK-B: Gebelerde Gebelik Öncesi Sezgisel Yeme Ölçeği (IES-PreP)	75
EK-C: Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EPDÖ)	76
EK-D: Gebelerde Gebelik Öncesi Sezgisel Yeme Ölçeği İzin Yazısı	77
EK-E: Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği İzin Yazısı	78
EK-F: Etik Kurul Raporu	79
EK-G: Kurum İzni	80
EK-H: Aydınlatılmış Onam Formu	83

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

AFA:	Açıklayıcı Faktör Analizi
ATİG:	Ne Zaman ve Ne Kadar Yediğini Belirlemede Açlık ve Tokluk İşaretlerine Güvenme
BDÖ:	Beck Depresyon Ölçeği
BKİ:	Beden Kütle İndeksi
CDC:	Centers for Disease Control and Prevention
CFI:	Comparative Fit Index
DFA:	Doğrulayıcı Faktör Analizi
DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü
EPDÖ:	Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği
EPR:	Eating for Physical Not Emotional Reasons
FA:	Faktör Analizi
FSY:	Duygusal Sebepler Yerine Fiziksel Sebeplerle Yeme
GWG:	Gebelikte Ağırlık Artışı
HDL:	High Density Lipoprotein
ICC:	Intraclass Correlation Coefficient
IE:	Sezgisel Yeme
IES:	Sezgisel Yeme Ölçeği
IES-2:	Sezgisel Yeme Ölçeği-2
IES-PreP:	Intuitive Eating Scale for Pre-pregnancy
IOM:	Institute of Medicine
KMO:	Kaiser-Meyer-Olkin
MEQ:	Mindful Eating Questionnaire
NRC:	National Research Council
RIH:	Relying on Hunger/Satiety Cues
RMSEA:	Root Mean Square Error of Approximation
SPSS:	Statistical Package for the Social Sciences
TFEQ:	Three Factor Eating Questionnaire
TLI:	Tucker-Levis İndeks
UPE:	Unconditional Permission to Eat
WHO	World Health Organization
WRMR:	Weighted Root Mean Residuals
YKİ:	Yemeye Koşulsuz İzin Verme

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Duygusal Yeme Davranışını Belirlemeye Yönelik Geliştirilen Bazı Ölçekler	7
Tablo 2. IOM 2009 Gebelik Öncesi BKİ Değerlerine Göre Gebelik Döneminde Ağırlık Artışı Önerileri	19
Tablo 3. Tarihsel Perspektif: Gebelik Dönemi Toplam Ağırlık Artışı Tavsiyeleri	20
Tablo 4. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri	35
Tablo 5. Faktör Analizi İçin Gözlem Sayısı	36
Tablo 6. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Katsayısı ve Bartlett's Testi	37
Tablo 7. KMO İçin Nitelendirmeler	37
Tablo 8. Açıklanan Toplam Varyans.....	39
Tablo 9. Rotated Component Matrix	39
Tablo 10. IES-PreP Madde Boyut İlişkisi	40
Tablo 11. Doğrulayıcı Faktör Analizinin Uyumuna İlişkin İstatistiksel Değerler	41
Tablo 12. DFA Sonucu Elde Edilen Faktör Yükleri	43
Tablo 13. IES-PreP Güvenilirlik İstatistiği	44
Tablo 14. Madde Toplam Korelasyon Değerleri	45
Tablo 15. Faktörler Arasındaki Korelasyon Katsayıları	46
Tablo 16. IES PreP ile Bazı Değerler Arasındaki Korelasyonlar	47
Tablo 17. Gebelerin Gebelik Öncesi Sezgisel Yeme Ölçeği Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının BKİ Değerine Göre Göre N, \bar{X} ve Ss Değerleri	48

Tablo 18. Gebelerin Gebelik Öncesi Sezgisel Yeme Ölçeği Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının BKİ Durumuna Göre Varyans Analizi Sonuçları	49
Tablo 19. Gebelerin Gebelik Öncesi Sezgisel Yeme Ölçeği Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Eğitim Durumuna Göre Varyans Analizi Sonuçları	50
Tablo 20. Çalışma Durumuna Göre t Testi Tablosu	51
Tablo 21. EPDÖ Güvenilirlik İstatistiği	52
Tablo 22. EPDÖ Doğrulayıcı Faktör Analizinin Uyumuna İlişkin İstatistiksel Değerler	52
Tablo 23. EPDÖ'nün DFA Sonucu Elde Edilen Faktör Yükleri	54

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Ağrılık Stigması'nın Teorik Modeli ve İlişkili Değişkenler	10
Şekil 2. Gebelerde Gebelik Öncesi Sezgisel Yeme Ölçeği DFA Analizi İçin Oluşturulan Model	42
Şekil 3. EPDÖ için DFA Analizi için Oluşturulan Model	53



ÖZET

T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Gebelerde Gebelik Öncesi Sezgisel Yeme Ölçeği
Türkçe Versiyonunun Geçerlilik ve Güvenilirliği

Havvanur TAŞKIN

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ / KONYA-2019

Amaç: Sezgisel yeme, fizyolojik açlık ve tokluk işaretlerine yanıt olarak yemeyi vurgulayan adaptif bir yeme davranışıdır. Sezgisel Yeme Ölçeği bu tutum ve davranışları ölçer. Bozulmuş yeme biçimi ve yeme bozuklukları gibi durumları inceleyen araştırmalar bulunmasının yanında, bunların önlenmesi konusundaki eksiklik sonucu ortaya çıkan sezgisel yemenin ölçülebilmesi için geliştirilen ölçekler bulunmaktadır. Bu çalışmada “Gebelerde Gebelik Öncesi Sezgisel Yeme Ölçeği (Intuitive Eating Scale for Pregnant Women)”nin Türkçe’ye uyarlanması ile geçerlilik ve güvenilirliğinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Sezgisel yemenin ölçülebilmesi için ilk olarak Hawk’s (2004) daha sonra Tylka (2006) tarafından sezgisel yeme ölçekleri geliştirilmiştir. Çalışmamızda, Daundasekara ve ark. (2017) tarafından Tylka’nın IES ölçeğinden gebelere uyarlanan Gebelerde Gebelik Öncesi Sezgisel Yeme Ölçeği (IES-PreP)’nin Türkçe’ye uyarlama çalışması yapılmıştır. 18 yaş ve üzeri gönüllü gebelerle yapılan çalışma 467 kişi ile tamamlanmış olup 152 kişi ile test tekrar yapılmıştır.

Bulgular: Ölçeğin dil eşdeğerliliğini test etmek için gerekli çeviriler yapıldıktan sonra 10 uzman görüşü alınmış, Kendal W uyum testi sonucu görüşler arasında uyum bulunmuştur. IES-PreP’in faktör yapısını belirlemek amacıyla uygulanan faktör analizleri sonucunda ölçeğin üç boyutlu bir yapı (Yemeye Koşulsuz İzin verme-YKİ, Duygusal Sebepler Yerine Fiziksel Sebeplerle Yeme-FSY, Ne Zaman ve Ne Kadar Yediğini Belirlemede Açlık ve Tokluk İşaretlerine Güvenme-ATİG) gösterdiği sonucuna varılmıştır. IES-PreP’in alt boyutlara ait madde toplam korelasyonları incelenmiş elde edilen değerlerin 0.43 ile 0.70 arasında olduğu görülmüştür. Doğrulayıcı faktör analizinin uyumuna ilişkin istatistiksel değerlerin istenen düzeyde uyum değerlerine sahip olduğu belirlenmiştir ($X^2/sd = 2.45$, RMSEA= 0.06, SRMR=0.05, NFI =0.92, CFI= 0.95, GFI=0.94, AGFI=0.91, TLI = 0.93). Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlık katsayıları, YKİ alt ölçeği için 0.70, FSY alt ölçeği için 0.84, ATİG alt ölçeği için 0.83 olarak hesaplanmıştır. 4 hafta ara ile yapılmış test tekrar korelasyon katsayısı ölçeğin geneli için $r=0.69$ (YKİ, $r=0.74$; FSY, $r=0.78$; ATİG, $r=0.66$) olarak hesaplanmıştır. Perinatal depresyonu değerlendirmede Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği kullanılmış olup gebelerde güvenilirliğine bakılmıştır. Tek boyutlu ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlık katsayı (0.793) ve DFA uyum değerleri ($X^2/sd = 2.40$, RMSEA= 0.05, SRMR=0.04, NFI =0.92, CFI= 0.95, GFI=0.97, AGFI=0.95, TLI = 0.93) istenen düzeyde bulunmuştur. Madde toplam korelasyonları incelendiğinde elde edilen değerlerin 0.33 ile 0.68 arasında değiştiği görülmüştür.

Sonuç: Çalışmamızdan elde edilen verilerle IES-PreP ölçeğinin gebelerde gebelik öncesi sezgisel yeme tutum ve davranışlarını değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak bundan sonraki çalışmalara katkıda bulunacağı düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Gebelerde Gebelik Öncesi Sezgisel Yeme Ölçeği; Geçerlilik ve Güvenilirlik; Ölçek Uyarlama; Sezgisel Yeme



ABSTRACT

REPUBLIC of TURKEY

NECMETTİN ERBAKAN UNIVERSITY

INSTITUTE of HEALTH SCIENCES

Validity and Reliability of the Turkish Version of Pre-Pregnancy Intuitive Eating Scale in Pregnant Women

Havvanur TAŞKIN

Department of Public Health

MASTER THESIS / KONYA-2019

Objective: Intuitive eating is an adaptive eating behavior that emphasizes eating in response to signs of physiological hunger and satiety. The Intuitive Eating Scale measures these attitudes and behaviors. In addition to investigations investigating conditions such as impaired eating patterns and eating disorders, there are scales developed to measure intuitive eating resulting from a lack of prevention. The aim of this study was to determine the reliability and validity of the Turkish version of the Intuitive Eating Scale for Pregnant Women”.

Method: Intuitive eating scales were developed first by Hawk’s (2004) and then by Tylka (2006) to measure intuitive eating. In our study, Daundasekara et al. (2017) conducted the adaptation of the Pre-Pregnancy Intuitive Eating Scale (IES-PreP) to pregnant women who are adapted from Tylka's IES scale to pregnant women in Turkish. The study is completed with 467 volunteer pregnant women aged 18 and over and the test is repeated with 152 person .

Results: After the necessary translations are made to test the language equivalence of the scale, ten experts opinions are obtained, and the Kendal W agreement test result ($p = 0.064$) showed agreement between the different opinions. As a result of the factor analysis applied to determine the factor structure of IES-PreP, it is concluded a three-dimensional structure of the scale (Unconditional Permission to Eat-YKI, Eating with Physical Causes Instead of Emotional Causes-FSY, When and How Much to Eat Eating and Trusting Signals-ATIG). Item-total correlations of sub-dimensions of IES-PreP are examined and the values obtained are found to be between 0.43 and 0.70 values. The statistical values of the concordance of confirmatory factor analysis have the desired level of concordance ($\chi^2 / sd = 2.45$, RMSEA = 0.06, SRMR = 0.05, NFI = 0.92, CFI = 0.95, GFI = 0.94, AGFI = 0.91, TLI = 0.93). Cronbach Alpha internal consistency coefficients of the scale were .70 for the BMI subscale, 0.84 for the FSY subscale, and 0.83 for the ATIG subscale. The test re-correlation coefficient, which is performed for the overall scale at 4-week intervals, is calculated as $r = 0.69$ (YKI, $r = 0.74$; FSY, $r = 0.78$; ATIG, $r = 0.66$) . The Edinburgh Postnatal Depression Scale is used to evaluate perinatal depression and its reliability is evaluated in pregnant women. It found that the Cronbach Alpha internal consistency coefficient (0.793) and DFA compliance values of the one-dimensional scale at the desired level ($\chi^2 / sd = 2.40$, RMSEA = 0.05, SRMR = 0.04, NFI = 0.92, CFI = 0.95, GFI = 0.97, AGFI = 0.95, TLI = 0.93) . The item total correlations are examined and it found that the obtained values ranged between 0.33 and 0.68 values.

Conclusion: We believe that the IES-PreP scale will contribute to future studies as a valid and reliable measurement tool for evaluating intuitive eating attitudes and behaviors before pregnancy.

Keywords: Pre-pregnancy Intuitive Eating Scale in Pregnancy; Validity and Reliability; Scale Adaptation; Intuitive Eating.

GİRİŞ ve AMAÇ

Kişilerin psikolojik özellikleri, ağırlık kontrolü ve yeme alışkanlıklarını etkileyebilmektedir. Bu durum hem fazla kilolu ve obez kişilerde hem de ideal ağırlığa sahip kişilerde görülebilmektedir. Olumsuz duygularda, özellikle stresle başa çıkılamayan durumlarda ve uzun süre farklı diyetler uygulayan bireylerde yanlış beslenme alışkanlıkları oluşabilmektedir. Bununla birlikte, sevinç ve öfke gibi sık sık duyulan duyguların daha az sıklıkta duyduğumuz duygulara göre besin alımı üzerinde daha fazla etkili olduğu görülmektedir (Canetti ve ark. 2002, Özkan ve Bilici 2018). Bazı çalışmalarda farklı duyguların besin alımının azalması ve artırılması, sağlıklı ve sağlıklı olmayan besin tüketim eğilimleri (Macht 1999), porsiyon büyüklüğündeki değişikliklere neden olduğuna dair sonuçlar bulunmuştur (Macht 1999, Canetti ve ark. 2002). Bu sebeplerle besinlerin tüketimi esnasında duygu durumunu kontrol altında tutmak önemli olmaktadır (Özkan ve Bilici 2018).

Sezgisel yeme, durumsal ve duygusal işaretlerden ziyade fizyolojik açlık ve tokluk işaretlerine dayalı yeme ile karakterize edilir (Tylka 2006). Sezgisel yeme ve yeme farkındalığının gelişmesinin özellikle vücut ağırlığını kontrol etmede ve yeme bozuklukları tedavilerinin etkinliğini arttırmada önemli rolü olduğu ifade edilmektedir. Sonuçta, duyguların kabulü duygularını hemen değiştirmeye çalışmanın gerekmediği anlamına gelir ve güçlü duygusal durumlar yaşarken nasıl tepki vereceğine dair daha uyumlu seçimler yapma yeteneğini teşvik eder. Bir kişinin sıkıntı karşısında ilk tepkisi yemekse, dikkatli olma ve kabullenme temelli bir yaklaşım daha fazla uyarlanabilir seçimi kolaylaştırabilir (Baer ve ark. 2005).

Gebelik öncesi uygun olmayan yeme davranışları, gebelikte yetersiz ya da fazla kilo alımı ve kötü beslenme hakkında ön görüş sağlamaktadır. Fakat gebelik öncesi uygun yeme davranışlarının gebelik sonuçları üzerindeki etkileri hakkında çok fazla bilgi bulunmamaktadır (Daundasekara ve ark. 2017).

Fazla kilolu ve obez kadınlarda gebelik döneminde gestasyonel diyabet, hipertansiyon, preeklampsi, sezaryen doğum ve doğum sonrası kiloların verilememesi gibi bazı komplikasyonlar görülmektedir (Baeten ve ark. 2001, Bulut ve Mihmanlı 2014). Bu kadınların bebeklerinde ise ölü doğum, konjenital anomaliler, makrozomi, çocukluk ve adolesan çağda obezite görülen bazı

komplasyonlar olarak sıralanabilir (Oken ve ark. 2007, Stothard ve ark. 2009). Ayrıca obez annelerde emzirme sürecinin başlamasında ve devam ettirilmesinde de sorunlar yaşanabilmektedir (Li ve ark. 2003). Aşırı gestasyonel ağırlık kazanımında (GWG) da yukarıdaki komplasyonların çoğu görülmektedir (Plante ve ark. 2019).

Gebelik döneminde fizyolojik adaptasyonlar fetüsü kısmen maternal diyetdeki yetersizliklerden korumasına rağmen bu yetersizlikler fetüsün ve bebeğin, kısa ve uzun vadeli sağlığı ve gelişimi için bazı sonuçlara yol açabilir (Ministry of Health NZ 2006). Beslenme açısından yeterli bir diyetin sağlanması ve sürdürülmesi üzerine yapılan vurgu önemlidir ve annenin sağlığını korumak için gebelik ve emzirme döneminde anne diyetindeki yetersizliklerin iyileştirilmesi gerekir (Riordan 2005, Ministry of Health NZ 2006).

Gebelik sırasında, annenin adaptasyonunu ve besin maddelerinin fetusa verilmesini desteklemek için günlük enerji alımı ve besin gereksinimleri genellikle artırılır. Bununla birlikte, maternal beslenmede makro ve mikro besinlerin alımının optimalin altında olması, bebeğin hem kısa hem de uzun vadeli sağlığı ile ilgili olduğu konusundaki fikir birliği nedeniyle endişe vericidir (Grieger ve ark. 2014).

Doğum öncesi beslenme düzenleri ve perinatal sonuçlar arasındaki ilişki konusuna son zamanlarda ilgi artmıştır (Grieger ve ark. 2014). Duygusal yemenin gebelikte alınan ağırlığın daha az olması ve gebelikte artmış glukoz kontrolü ile ilişkili olduğuna dair çalışmalar bulunurken (Youngwanichsetha ve ark. 2014, Paterson 2016), sezgisel yemenin, gebelik dışında ve gestasyonel diyabetli gebelerde glukoz kontrolünü sağladığı bilinmektedir (Quansaha ve ark. 2019).

Bu araştırmada gebelik öncesi dönemde beslenme ile perinatal dönem anne ve çocuk sağlığı arasındaki ilişkinin belirlenmesine yardımcı bir ölçek olan 'Gebelerde Gebelik Öncesi Sezgisel Yeme Ölçeğinin Türk toplumunda geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması planlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yeme Davranışları

Yeme davranışı ek besine başlama döneminden itibaren ilkökul dönemine kadar hızlı bir gelişim gösterir. Yeme davranışları ve emosyonel durum arasındaki ilişki uzun zamandır araştırılmaktadır. Yemek yeme yaşamak için ihtiyaç duyulan ve kişiye haz veren bir davranıştır. Bununla birlikte, yetersiz ya da aşırı beslenme, bazı yeme bozuklukları gibi olumsuz sağlık durumları ile sonuçlanabilmektedir (Özkan ve Bilici 2018).

Obezite, bulaşıcı olmayan hastalıklar (kardiyovasküler hastalıklar, yüksek tansiyon, diyabet ve bazı kanser türleri vb.) başta olmak üzere hayatı tehdit eden birçok hastalığın ortaya çıkmasındaki etkenlerden biridir ve bu hastalıklara eşlik ettiği durumlarda hastalıkların kötüleşmesine neden olmaktadır. Obezite sorununun belirlenmesinde bireysel değerlendirmelerin (yaş, boy, yeme alışkanlıkları vb.) dikkate alınması gerektiği vurgulanmaktadır (Kaşmer 2014).

Fazla kiloluluk ve obezite son zamanlarda daha da dikkat çekerek büyüyen sorunlardır ve bu sorunlar üzerinde stresin rolü üzerinde durulmaktadır. Bununla birlikte mekanizmalar henüz yeterince iyi bilinmemektedir. İnsanlar arasında duygusal beslenme oldukça yaygındır ve obezite kısır döngüsünün başlaması ve sürdürülmesinde önemli bir yeri olduğu varsayılmaktadır (Debeuf ve ark. 2018). Diyet alımı ile ilişkili iki önemli ve birbiriyle ilişkili faktör depresyon ve yeme davranışlarıdır, ancak birleşik etkileri hala belirsizliğini korumaktadır (Paans ve ark. 2019).

Psikolojik özellikler bireyleri daha fazla yemeye veya belirli koşullar altında sağlıksız yiyecekleri seçmeye yatkın hale getirebilir (Camilleri ve ark. 2017). Olumsuz duygular ve depresyonun diyet alımını etkilediği bilinmekle birlikte besin tüketiminin de duygular üzerinde etkili olduğu gösterilmiştir (Gibson 2006). Stres ve duygusal beyin ağları, obeziteye yol açabilecek yeme davranışlarını teşvik eder (Wallis ve Hetherington 2009, Dallman 2010). Stres, besin için dürtüyü artıran glukokortikoidlerin ve besin alımı artışı ve obeziteye neden olan insülinin salınımını uyarmaktadır (Dallman 2010).

Stres ve depresyon durumlarında bireylerin sebze-meyve, tam tahıl, et ve balık tüketimi daha az olmakla birlikte tatlı aperatifler/çikolata, işlenmiş ürünler, fastfood gibi sağlıksız ve düşük kaliteli yiyecek tüketimi arasında ilişkiler bulunmuştur (Gibson ve ark. 2000, Payne ve ark. 2013, Quirk ve ark. 2013). Aynı zamanda şeker ve doymuş yağdan gelen enerjinin toplam enerjiye oranı yüksek olmaktadır (Whitaker ve ark. 2015).

Yeme davranışları üzerinde yapılan araştırmalar sonucunda bazı kavramlar gelişmiştir. Bunlar arasında duygusal yeme, yeme farkındalığı ve sezgisel yeme gibi kavramlar ön plana çıkmaktadır. Yeme farkındalığı ve sezgisel yeme diyete alternatif yaklaşımlar olarak son zamanlarda oldukça popülerlik kazanmıştır.

2.1.1. Duygusal Yeme

Duygusal yeme, olumsuz duygularla mücadele sırasında psikolojik bir destek olarak düşünülmektedir. Depresyon, endişe, kızgınlık gibi duygusal durumlarda normalde iştah azalması beklenirken, duygusal yeme gösteren bireylerde aşırı yeme davranışı gösterilebilmektedir (Serin 2018)

Yeme davranışı ve duyguları değerlendiren farklı teoriler bulunmaktadır. Önceden geliştirilen teoriler obez bireylerde aşırı yemeyi açıklarken, daha yeni teoriler normal kilolu bir popülasyonda yeme davranışını açıklamayı amaçlamaktadır. Bunlar; Psikosomatik obezite teorisi, Schachter'in "içsel / dışsal" obezite teorisi ve Kısıtlama Teorisi başlıkları altında incelenebilir (Canetti ve ark. 2002). Psikosomatik obezite teorisi (Kaplan ve Kaplan'ın Obezite Teorisi ve Bruch'ın teorisi), emosyonel beslenen obez kişilerin, bu konuda farkındalıklarının olmadığını ve duygulanımlarını tanıyamadıklarını öne sürer. Bu teoriye göre emosyonel beslenenler içsel uyaranlara (iştah gibi) göre veya açlık-tokluk duygularını dikkate alarak değil, duygu durumlarına göre besin tüketirler (Sevinçer ve Konuk 2013).

Kaplan ve Kaplan'ın 1957 yılında öne sürdüğü teoriye göre, obezitenin oluşmasında duygusal faktörlerin somatik faktörlerden daha fazla etkiye sahip olabileceği düşünülmektedir. Kişi, kaygı veya korku gibi gerilime neden olan duyguları ile baş etmede yiyecekleri kullanmayı öğrenmişse, açlığın fizyolojik belirtileri sonucu değil duygularına cevaben besin tüketmeye başlar (Kaşmer 2014).

Bu teoriye göre, obez bireyler endişeli olduklarında yemek yediklerini ve yemenin bu endişeyi azalttığını belirtmektedir. Ancak, bu yazarlar yemeğin endişe azaltıcı etkilerinin yalnızca öğrenilmiş alışkanlıklar temelinde açıklanamayacağını düşünmüştür. Yemek yeme eylemi ile yoğun korku veya endişe eylemi arasında bir dereceye kadar fizyolojik uyumsuzluk olduğunu ve yemek yerken bu duyguların geçici olarak azaldığını varsayımlardır (Canetti ve ark. 2002).

Bruch'ın teorisi'ne göre yanlış açlık farkındalığı ve aşırı yeme arasında ilişki bulunmaktadır. Bu teori de açlık hissinin sadece içgüdüsel olmadığı yani doğuştan gelmediği, öğrenilmiş bir durum olduğundan bahsetmektedir (Canetti ve ark. 2002, Sevinçer ve Konuk 2013). Obez insanlarda geçmişte bazı durumlarda, beslenme ve diğer bedensel ihtiyaçların karşılanması kapsamında yaşantısal-deneysel ve kişilerarası süreçte bir şeyler ters gitmiştir. Yanlış ve kafa karıştırıcı erken deneyimler açlığı ve doyunluğu tanıma yeteneklerini engellemiştir. Bu erken deneyimler ayrıca açlığı (yeme dürtüsü), çok çeşitli çatışmalar ve sorunların neden olduğu duygusal gerginlik durumları gibi gıda yoksunluğu ile ilgisi olmayan diğer rahatsızlık sinyallerinden ayırt etme yeteneğine de sınırlandırmıştır. Bu tür bireyler aç veya tok olduklarını anlamazlar ve gıdaya olan ihtiyacı diğer rahatsızlık duyularından ve duygularından ayırt etmezler. Ne zaman ve ne kadar yemek yiyeceklerini bilmek için dışarıdan gelecek sinyallere ihtiyaç duyar, çünkü kendi iç farkındalıkları doğru bir şekilde “programlanmamıştır”. Bu nedenle, bu teoriye göre, bir kişi “duygusal gerginliğe” ve “rahatsız edici hislere ve duygulara” cevap olarak yeme konusunda aşırıya kaçacaktır (Canetti ve ark. 2002).

Schachter ve ark. (1968)'a göre kişi, besin yoksunluğu ya da iç organlara bağlı bir belirti olan, mide hareketine karşılık besin tüketme yanıtının verilmesini doğru öğrenememişse, bu kişi mide hareketi ile açlık durumunu doğru eşleştiremez. Buradan yola çıkarak, normal ağırlıktaki bireyler ile obez bireyler arasındaki farklılıklardan biri de açlık kavramı ile ilişkilidir denilmektedir (Schachter 1968, Bruch 1973). Buradan hareketle, obez bireylerin açlığı gösteren beden işaretlerini (örneğin, mide hareketi) algılayarak aç veya tok olduklarına karar vermeden besin tüketimine yöneldikleri söylenebilir (Kaşmer 2014). Ganley (1989)'a göre, duygusal beslenme düzenli bir şekilde değil, epizodik olarak gerçekleşir; gizlice yapılır, farklı kişilerde farklı duygular ile ilişkilendirilir ve yüksek kalorili veya yüksek

karbonhidratlı yiyecek kullanımı ile karakterize edilir (Ganley 1989). Dışsal yeme teorisi psikosomatik teoride olduğu gibi bireylerin içsel açlık-tokluk işaretlerine duyarlı olmadıklarını ifade eder. Dışsal yeme davranışı gösteren bireylerde yeme isteği besinle aynı ortamda bulduklarında artar. Yani bu bireyler besinin kokusu, lezzeti, görünüşü gibi fiziksel özelliklerden etkilenirler ve aşırı yerler. Ortamda besin bulunmadığı durumlarda ise yemeğe odaklanma ya da sürekli yemekle meşgul olma gibi durumlar söz konusu değildir (Güzey 2014, Serin 2018).

Kısıtlama hipotezi aslen Herman ve Mack (1975) tarafından tanımlanmış olup (Herman ve Mack 1975) Herman ve Polivy (1980) tarafından daha da geliştirilmiştir (Schur ve ark. 2010, Canetti ve ark. 2002). Bu teorinin temelinde, besinler için aşırı yeme arzusu besleme ve bu arzuyu bilişsel olarak kısıtlama çabası yatmaktadır. Genellikle bu davranışa sahip bireyler çok yediklerini söylerler ve sonuçta şişman olma korkusu ile kısıtlama yoluna giderler. Burada bahsedilen kısıtlama, bireyin besin tüketimi sırasında ihtiyacı kadar olanı almasını değil, yemek istediği miktarın daha altında yemek için bir çaba gösterdiği kısıtlamadır. Normal ağırlıkta olan bireylerde bu kısıtlayıcı davranışlar vücut ağırlığını kaybetmekten ziyade koruma amaçlıdır (Serin 2018). Kısıtlayıcı yeme davranışının uzun süre devam etmesi sonucu kısıtlama bir süre sonra ortadan kalkacak ve yerini aşırı yeme ataklarına bırakacaktır (Braet ve ark. 2008).

Günümüze kadar duygusal durumun yeme davranışı üzerine etkisini irdeleyen hipotezler öne sürülmüş ve duygusal yeme davranışını saptamak için ölçekler geliştirilmiştir (Tablo 1) (Bozan 2009, Kırac ve ark. 2015, Bektas ve ark. 2016, Karakuş ve ark. 2016, Köse ve ark. 2016, Serin 2018).

Tablo 1. Duygusal Yeme Davranışını Belirlemeye Yönelik Geliştirilen Bazı Ölçekler.

Ölçeğin Adı	Özgün Adı	Türkçe Adı	Kapsam	Geçerlilik/Güvenilirlik Çalışması
Dutch Eating Behavior Questionnaire		Hollanda Yeme Davranışı Anketi Kısıtlayıcı Yeme Dışsal Yeme	Duygusal Yeme	Bozan ve arkadaşları (2009)
Three Factor Eating Questionnaire-TFEQ		Üç Faktörlü Yeme Ölçeği	Genel Yeme Davranışı	TFEQ-18: Kıraç ve ark. (2015) TFEQ-21:Şeren-Karakuş ve ark. (2016)
Emotional Eating Scale		Duygusal Yeme Ölçeği	Yeme İsteğini Engelleyememe	Bektaş ve ark. (2016)-Çocuk ve Adolesan Dönmez (2018)-Yetişkin
Mindful Eating Questionnaire		Yeme Farkındalığı Ölçeği	Yeme Farkındalığı	Köse ve ark. (2016)

Fiziksel açlık ve duygusal açlık belirtileri birbirinden farklıdır. Fiziksel açlıkta bireyin midesinde bir kazanma olup kan şekeri düşerken, yedikçe doyunluğa ulaşır. Fiziksel açlıkta kişi meyve, sebze gibi enerji içeriği düşük besin veya atıştırmalıklarla açlığını giderebilirken duygusal açlıkta tam tersi durum söz konusudur. Duygusal açlık aniden başlar ve fiziksel belirti vermez, birey daha çok enerji değeri yüksek besinleri tercih eder (Serin 2018).

Özellikle, besin tüketimi yönünden sınırlandırılmış bireyler aşırı yeme eğilimi gösterirken, duygusal beslenenler (yani, olumsuz duygulara cevap olarak aşırı yemek yeme eğiliminde olanlar) stres veya olumsuz etkiler altında, tercihen tatlı ve yağlı yiyecekleri tüketirler. Bunun bir anlamı, duygusal ve besin tüketimi sınırlandırılarak beslenenlerin fizyolojik açlık ve tokluk sinyallerine tepkisiz olabileceği (ya görmezden gelebilecek veya hassas olamayacağı)'dir (Camilleri ve ark. 2017).

Son zamanlarda bireyin duygu durumunun farkında olması ve bununla başa çıkabilmesinde yeme farkındalığını arttırması gerektiği üzerinde daha fazla konuşulmaktadır (Özkan ve Bilici 2018).

2.1.2. Yeme Farkındalığı Kavramı ve İlkeleri

Tüketilen gıdaların porsiyon büyüklüğü, enerji tüketiminin değiştirilebilir bir belirleyicisidir ve fazla kilo ve obezitenin önlenmesi ve tedavisinde ele alınması gereken önemli bir faktördür (Beshara ve ark. 2013). ‘Mindfulness’ kelimesinin karşılığı ‘Bilinçli Farkındalık’ yeme davranışları ile bütünleştirildiğinde -farkına vararak yeme- ya da -yeme farkındalığı- şeklinde ifade edilebilmektedir (Köse ve ark. 2016). Yeme farkındalığı; “ne yenildiğinden çok nasıl ve neden yeme davranışının oluştuğunu fark ederek, fiziksel açlık-tokluk kavramını içselleştirip duygu ve düşüncelerin etkisinin farkında olarak, çevresel etmenlerden etkilenmeden ve besin seçimlerini yargılamadan o anda tüketilecek olan besine odaklanan” beslenme anlayışıdır. Burada odaklanması gereken bireyin yeme sırasında besinin tat, doku gibi özelliklerinin de tam farkında olması durumudur (Özkan ve Bilici 2018). Yeme farkındalığı, besine arzusunu azaltır (Alberts ve ark. 2012), ağırlık kontrolü sağlamada yardımcı olur (Nelson 2017), yeme hızını yavaşlatır (Alberts ve ark. 2012) ve böylece ağırlık kontrolünü sağlamada aktif rol oynar (Özkan ve Bilici 2018). Bu konuda önemli bir diğer nokta ise “yeme farkındalığı”, yeme ile ilgili fiziksel ve duygusal duyuların yargısız bir farkındalığı olarak tanımlanır (Framson ve ark. 2009, Nelson 2017). Yeme farkındalığı olan birey besini neden tükettiğine dair farkındalık oluşturduğundan genellikle ağırlık kaybına da neden olmaktadır. Ancak bu konuda daha fazla çalışmaya da ihtiyaç duyulmaktadır (Nelson 2017). Yeme farkındalığı yeteneği, davranış değişikliği sağlamak için de kullanılabilir. Bu yetenek, ağırlık kontrolü sağlamada kullanılan; diyet planlaması, besin tüketim kaydı tutma veya porsiyon kontrolü gibi en sık öğretilen becerilerden farklıdır. Yeme farkındalığı, besin tüketimi sırasında dikkat dağıtıcı olan şeylerin (televizyon gibi) ortamdaki kaldırılması ya da uzaklaştırılması gerektiğini ve yeme ile birlikte çalışmak gibi birden fazla işin aynı anda yapılmaması gerektiğini savunmaktadır (Mathieu 2009, Özkan ve Bilici 2018). Yeme farkındalığı’na odaklanan özgün adı “Mindful Eating Questionnaire (MEQ)” olan yeme farkındalığı ölçeği 2006 yılında Baer ve arkadaşları tarafından 28 soru 5 alt faktörü bulunan 4’lü likert tipte geliştirilmiştir

(Baer ve ark. 2005). Ölçeğin Türkçeye uyarlanması ise, Köse ve ark. tarafından (2016) yapılmıştır, 30 soru-7 alt boyuttan oluşmaktadır (Köse ve ark. 2016).

Yeme alışkanlıklarının ve içsel işaretlerin ve duyuların farkındalığına odaklanmaları sayesinde hem sezgisel yeme hem de farkındalık, geleneksel diyet yaklaşımlarına umut verici alternatifler olarak ortaya çıkmıştır (Bush ve ark. 2014). Özellikle, Sezgisel Yeme (IE) kavramı son zamanlarda geliştirilmiştir. IE genel olarak dış ve / veya duygusal işaretlerden ziyade fizyolojik açlık ve doyumluk sinyallerine cevap olarak, aç olduğunda arzulanan yiyeceği yemeye koşulsuz izin vererek birlikte yemek olarak tanımlanmaktadır (Camilleri ve ark. 2017).

2.1.3. Sezgisel Yeme

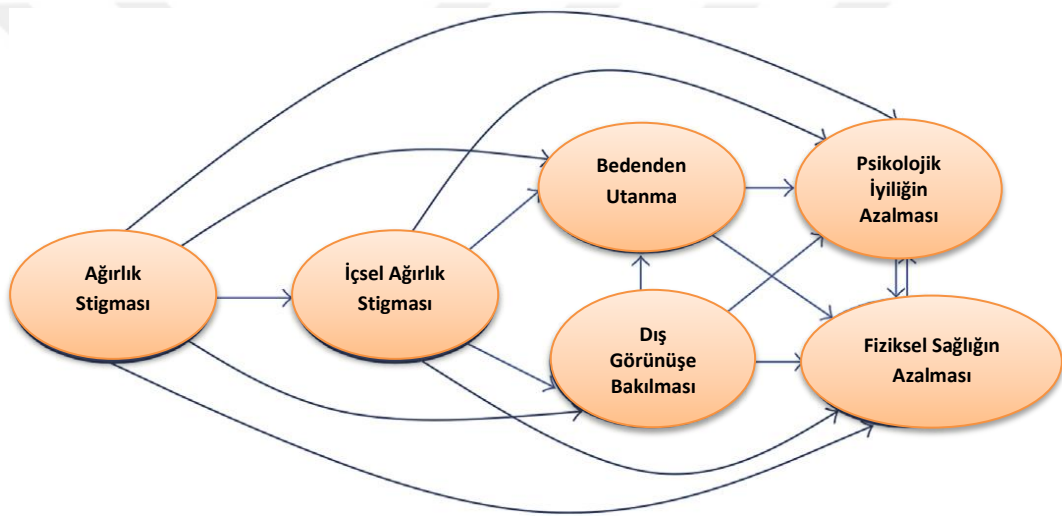
Fazla kiloluluk ve obezite, sağlığı bozabilecek anormal veya aşırı yağ birikimi olarak tanımlanmaktadır. Beden kütle indeksi (BKİ) ise, yetişkinlerde aşırı kilo ve obeziteyi sınıflandırmak için yaygın olarak kullanılan basit bir boy-ağırlık endeksidir. Bir kişinin kilogram cinsinden ağırlığı, metre cinsinden boyunun karesine bölünmesiyle tanımlanır (kg / m²). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yetişkinler için BKİ değeri 25 ve üzeri olan kişileri fazla kilolu, 30 ve üzeri olan kişileri ise obez olarak tanımlar (World Health Organization, WHO 2018).

1975'ten bu yana Dünya genelinde obezite yaklaşık üç kat artmış durumdadır. 2016 yılında yetişkinlerin (≥ 18 yaş) % 39'u aşırı kilolu ve % 13'ü obezdi. Dünyada nüfusun çoğu, fazla kiloluluk ve obezitenin zayıf insanlardan daha fazla insan öldürdüğü ülkelerde yaşamaktadır. 5 yaş altı 41 milyon çocuk 2016 yılında aşırı kilolu ya da obezken aynı yıl 340 milyondan fazla çocuk ve genç (5-19 yaş arası) aşırı kilolu veya obezdi. Bütün bunların yanında obezite önlenemez bir hastalıktır (WHO 2018).

Diyet kısıtlaması "veya" kısıtlı yeme "sıklıkla patolojik yeme davranışlarının bir belirteci olarak kullanılır. Genel olarak, kısıtlama "kronik diyet" ya da vücut ağırlığını etkilemek için alımın kasıtlı olarak kısıtlanması anlamına gelir; bunlar genellikle aşırı yemek yeme (veya istenenden fazla yemek yeme) ile delinir. Kısıtlama, genel kalorik alımındaki bir azalma ile değil, spesifik makro besinlerin (örneğin yağlar veya karbonhidratlar) veya yiyecek türlerinin (örneğin tatlılar) tüketimindeki bir azalma ile ilişkilidir (Heiss ve Timko 2017). Bireylere odaklanan

kilo yönetimi programları, sürdürülebilir kilo kaybına veya sağlık iyileştirmelerine ulaşmada benzer şekilde etkisizdir ve paradoksal olarak çoğu insan için kilo alımına neden olur (O'Hara ve Taylor 2018). Buna ek olarak, enerji kısıtlı diyetleri izleyen bireylerin, duygusal yeme gibi doğru olmayan yeme davranışlarını sergileme (Kontinen ve ark. 2009, Pe'neau ve ark. 2013), ve yeme bozuklukları geliştirme olasılıkları daha yüksektir (Patton ve ark. 1999, Camilleri ve ark. 2015). Özellikle de kadınlar ve kızlar, gerçek beden büyüklüğünden bağımsız olarak, kendilerini “şişman” veya “fazla kilolu” olarak algıladıklarını söylemektedirler (Pearl ve Puhl 2014).

Şekil 1. Ağırlık Stigması'nın Teorik Modeli ve İlişkili Değişkenler.



(Tylka ve ark. 2014)

Duygusal ve durumsal etkilere yanıt olarak yiyen kadınların vücut işaretlerine göre yiyenlerden daha yüksek bir BKİ'ye sahip olma olasılıkları daha yüksektir. BKİ ve sezgisel yeme arasındaki ilişkinin, kısmen tıkınırcasına yeme sıklığına aracılık ettiği de görülmektedir (Madden ve ark. 2012). Bireyler “diyet” yaptıkları zaman genellikle açlık ve tokluk ile ilgili içsel işaretleri üzerinde bilişsel kontrol uygularlar, fizyolojilerini geçersiz kılarlar ve neyi, ne zaman ve ne kadar yediklerini sınırlarlar. Diğer bir deyişle, diyet yapanlar kendilerince “kötü” yiyeceklerin tüketimini yasaklayarak ve kendilerince sadece “iyi” kabul edilen yiyecekleri yiyerek sonuçta besin kısıtlamaları yapabilmektedirler. Zaman içinde, bu tür katı bilişsel ve davranışsal kontroller, bireylerin vücutlarının sinyallerini anlamalarını engelleyebilir, ne yemek istediklerini bilme yeteneklerini bozabilir ve yoğun duyguları karşısında,

genellikle bir ataktan oluşan fiziksel açlığa cevaben yenilenden daha fazla yemelerine yol açabilir (Moy ve ark. 2013). Geleneksel kilo kaybı ve kısıtlayıcı beslenme programlarına alternatif müdahalelere açıkça ihtiyaç vardır (Bush ve ark. 2014).

Kısıtlama olan diyetin sürdürülebilir olmadığı, kilo vermede olumsuz etkilerinin olduğu ve yeme bozukluğu riskinin artması gibi bazı sonuçlara katkıda bulunabileceği iddiasına dayanarak gelişen antidiyet hareketiyle birlikte sezgisel yeme kavramı 1980'lerde gelişti (Hawks ve ark. 2004). O zamandan beri, sezgisel yeme, diyetle alternatif olarak popülerlik kazanmaya devam etti (Gast ve Hawks 1998, Tylka 2006). Bütün bireylerin kendi içlerinde, izin verilirse sağlıklı bir kiloda iyi beslenmeyi sağlayacakları doğal bir mekanizmaya sahip oldukları iddia edilmiştir (Hawks ve ark. 2004). Bireylerin bu "iç mekanizma" ile temasa geçtiklerinde, bedenlerinin fiziksel ihtiyaçları ile daha uyumlu oldukları ve sağlığı, uygun vücut ağırlığını ve beslenmeyi destekleyecek şekilde yedikleri gösterilirken, aynı zamanda aşırı yemek yemekten, takıntılı yiyecek tüketiminden ve zararlı diyetlerden kaçındıkları belirtilmiştir (Herbert ve ark. 2013). Bu yeme tarzı uyarlanabilir davranışı, yani açlık ve tokluk işaretleriyle ilgili içsel fizyolojik ihtiyaçlara olan güveni ve bunlarla güçlü bir bağlantıyı ve cevabı temsil eder. Bunun yanında beslenme planlarına, duygusal durumlara veya çevresel uyaranlara bağlı olmak yerine bu işaretlerden bağımsız olarak yemek yemeyi temsil eder (Tylka 2006, Herbert ve ark. 2013, Bush ve ark. 2014, Özkan ve Bilici 2018). Özet olarak, sezgisel yemeğin çok önemli bir kilit özelliği, öncelikle, açlık ve tokluğun fiziksel belirtilerini açıkça tanıma yeteneğinin yanı sıra, dışsal ve duygusal işaretlerden ziyade bireyin fizyolojik açlık ve tokluk sinyallerine dayandığını varsayar. Bu varsayım, sezgisel yeme kavramını, "bedensel sinyal" kavramını, beyindeki bedensel bilgilerin beyindeki bedensel geribildirimlerine dayanarak algılamasını ve işlenmesini temsil eden "karşılıklı etkileşim" kavramı ile ilişkilendirir (Herbert ve ark. 2013).

Sezgisel Yeme, zihin ve beden arasında dinamik bir bütünleşmedir. Kısacası, zihin, beden ve besine uyum şeklidir (Tribole 2010, Tribole 2018). Temel olarak, sezgisel yeme, fiziksel ve psikolojik ihtiyaçları karşılamak için vücudun doğrudan mesajlarını dinleyerek ve bunlara yanıt vererek sağlığı onurlandırmak için kişisel bir işlemdir (Tribole 2018). Sezgisel yeme davranışı, bireyde fizyolojik açlık sonucu

yeterli miktarda besin tüketilerek aşırı tokluk hissi oluşturmadan yeme işleminin bırakılması şeklinde yorumlanır (Özkan ve Bilici 2018).

Sezgisel yeme; 1995'te iki diyetisyen- Evelyn Tribole ve Elyse Resch tarafından oluşturulmuş 10 prensipten oluşan kanıta dayalı, zihin-vücut sağlığı yaklaşımıdır (Tribole 2018). Sezgisel yeme (intuitive eating) kavramı, Tribole ve Resch tarafından 1995 yılında, sağlıklı yeme tutum ve davranışlarını tanımlamak amacıyla geliştirilmiştir (Tribole 2017).

Bu kavram, uyuma dönük / adaptif yeme (adaptive eating), diyetsiz yaklaşım (nondiet approach), akıllıca yeme (wisdom eating), normal yeme ve bilinçli yeme (conscious eating) gibi kavramlarla da belirtilmektedir (Özkan ve Bilici 2018). Bireyin sağlık sorunu olmadığı durumlarda vücut ağırlığını kontrol etmede vücudun ihtiyacı olan besinin miktar ve türünü bilmesi şeklinde de tanımlanabilir (Van Dyke ve Drinkwater 2013). Tüketilecek besin miktar ve türünün bilinmesi nedeniyle herhangi bir kısıtlama söz konusu değildir (Özkan ve Bilici 2018).

Tribole ve Resch'in yazdığı "Intuitive eating: A recovery book for chronic dieter" adlı kitapta, sezgisel yeme kavramı üç öge ile anlatılmaktadır: 1) yemeye koşulsuz izin verme 2) duygusal sebepler yerine fiziksel sebeplerle yeme 3) ne zaman ve ne kadar yediğini belirlemede açlık ve tokluk işaretlerine güvenme (Akay 2016, Özkan ve Bilici 2018).

1. Yemeye Koşulsuz İzin Verme

Sezgisel yemenin bu alanı birey fiziksel olarak aç olduğunda istediği besini yer şeklinde açıklanmaktadır. Bu tür yeme davranışına sahip birey, besinler hakkında kabul edilebilir/iyi ya da edilemez/kötü şeklinde ayırım yapmaz ve fiziksel açlık sinyallerine yani vücudun işaretlerine dikkat ederler. Herhangi bir koşula bağlı kalmadan yiyen bireyler fiziksel açlık ve tokluk işaretlerini rehber edinir ve buna göre beslenirler. Sonuçta, bu davranışı benimseyen bireyler aşırı yeme davranışı göstermezler. Ancak koşulları olan bireylerde (ne zaman, ne ve ne kadar yiyeceğine dair koşullar gibi); yoksunluk hissi yaşanmakta ve zihnin sürekli yemekle meşgul olduğu belirtilmektedir. (Akay 2016, Özkan ve Bilici 2018)

2. Duygusal Sebepler Yerine Fiziksel Sebeplerle Yeme

Bu davranışa göre birey, fiziksel olarak aç ise yemek yer ve doyduğunda yemeyi bırakır. Bu bireylerde besin bir yakıt olarak görülür. Ancak bazı bireyler duygu durumlarındaki değişimler sırasında fiziksel olarak aç hissetmeseler dahi yemek yemeye yönelirler ve fiziksel anlamda doyunluğa ulaşırlar bile yemeyi bırakmazlar, devam ederler. Bu bireylerde ise besin bir araç olarak görülür. Fiziksel açlık durumuna göre beslenen bireylerde, vücut gereksinimi kadar enerji almaktayken, duygusal durumuna göre beslenen bireylerde, doyunluğa ulaşılmasına rağmen yenmeye devam edildiğinden vücut gereksinimden daha fazla enerji almaktadır (Akay 2016, Özkan ve Bilici 2018).

3. Ne Zaman Ve Ne Kadar Yediğini Belirlemede Açlık Ve Tokluk İşaretlerine Güvenme

Sezgisel yemeye göre, doğuştan insanda var olan fiziksel açlık ve tokluk sinyalleri bireylerde yeme davranışlarını kontrol eder. Ve bu sinyaller Tribole ve Resch'in yazdıkları kitabın ikinci baskısında bu ilke ayrı bir bölümde "Sezgisel Yememin 10 İlkesi" başlığı altında yer almaktadır (Akay 2016, Özkan ve Bilici 2018).

2.1.3.1. Sezgisel Yememin 10 İlkesi

Tribole ve Resch sezgisel yemeyi 10 ilkeye dayandırarak anlatmıştır. Bu ilkelerin benimsenerek daha önceki beslenme alışkanlıklarının terkedilmesi, besin ve beslenme konusundaki bazı tabuların yıkılması ve insanda doğuştan var olan sezgisel yeme içgüdülerinin tekrar ortaya çıkarılması planlanmaktadır (Hawks ve ark. 2004, Özkan ve Bilici 2018).

1. Diyet Zihniyetini Reddetmek.

Bu ilkeye göre diyet yaparak bir beklentiye girilmemesi gerektiği söylenmektedir. Hızlı, kolay ve kalıcı kilo vermek için bu tarz diyetlere güvenmek doğru değildir. Diyet programı bırakıldığında ve verilen ağırlık tekrar kazanıldığında başarısızlık hissi oluşacaktır. Bu düşünce tamamen ortadan kalkmadığı sürece sezgisel yeme mümkün olmayacaktır.

2. Açlık Hissine Saygı Göstermek

Birey acıktığını hissettiği zaman yeterli enerjiyi almalı ve karbonhidrat kaynağı tüketmelidir. Aksi halde aşırı yeme davranışları tetiklenmektedir. Aşırı açlık durumu olduğunda bilinçli ve yeterli yemek zorlaşır. Bu nedenle açlık sinyallerine güvenmek ve buna göre yemek aşırı yemeyi engelleyecektir.

3. Yiyecekler ile Barışmak

Belirli besinlere odaklanılmamalı, yasaklar konulmamalı ve koşullara bağlı olmadan beslenilmelidir. Bunlara dikkat edilmediği zaman yani bireyin kendini sınırlandırması ile genellikle tıknırcasına yemeyi de içine alan yoksunluk duygusu gelişmektedir.

4. Gıda Polisi'ne Meydan Okumak

Bu ilkeye göre kişi kafasında kurduğu en düşük kalorili yiyeceğin “iyi” çikolatalı bir kekin ise “kötü” olduğu fikrini tamamen kendinden uzaklaştırmalıdır. Gıda Polisi, diyet zihniyetinin oluşturduğu mantıksız kuralları denetlemekle görevlidir. Ve içimizde bulunan bu gıda polisi bize olumsuz sözler, umutsuzluğa neden olan cümleler ve suçluluk uyandıran ifadeler sunar. Sezgisel yemeye dönmek için bu polisi bireyin kendinden uzaklaştırması gerekir.

5. Tokluk Hissine Saygı Göstermek

Doygunluğa ulaşıldığında vücudun işaretlerine kulak verilmelidir. Bir öğün ya da tüketilen besin yarıldığında ara verilerek bireyin kendine besinin tadını ve o anki doyumluk seviyesinin ne olduğunu sorması gerekir.

6. Memnuniyet/Tatmin Faktörünü Keşfetmek.

İnce ve sağlıklı olmak adına çoğu zaman yaşamımızda doğuştan var olan yeme durumundan zevk alma ve memnun olma duygusunu göz ardı ederiz. Hâlbuki istenilen bir şey uygun bir ortamda yenildiğinde oluşan memnuniyet, tatmin olma duygusunu destekleyecektir. Bununla birlikte, haz alma ve tatmin

olma hislerini yaşamaya müsaade edildiğinde, “yeterince yedim” hissine tahmin edilenden daha az besin tüketilerek ulaşılabacaktır.

7. Hissedilen Duyguyu Yemeğe Yönelmeden Yaşamak.

Endişe, can sıkıntısı, yalnızlık ve öfke gibi duygular tüm insanların hayatı boyunca yaşadığı duygulardan bazılarıdır. Ancak bu duyguların her birinin ayrı yatıştırma politikaları vardır. Yiyecekler bu duyguların düzelmesini sağlamazlar. Kısa vadede rahatlatılabilir, hissizleştirebilir ancak çözüm getirmez. Duygusal beslenme, dikkat dağıtmak için yeme, sorunları çözmek veya kendini yatıştırmak için bir şeyler yemek yerine alternatifler bulmak gerekir.

8. Bedeninize Saygı Gösterin.

Genetik yapıyı kabullenmek gerekir. Büyük ayak numarasına sahip bir bireyin daha küçük numaraya sığmasının anlamsız olması gibi vücut ölçüsünde de aynı beklentiye girmemek gerekir. Diyet zihniyetine sahip kişiler, gerçekçi olmayan vücut ölçülerini arzuladıklarından, vücutları hakkında aşırı eleştirel yaklaşım gösterirler.

9. Egzersiz Yapın - Farkı Hissedin.

Egzersizde amaç ağırlık kaybı ile meşgul olma yerine kendini iyi hissetmek olduğunda motivasyon yüksek olacaktır. Bu amaç, sabah yürüyüş için kalkmak ile alarmı kapatmak arasındaki farkı oluşturur. Tek amaç ağırlık kaybı olduğu zaman bu kişiyi yeterince motive etmez.

10. Sağlığa Saygı Göstermek; Hoşgörülü Beslenme.

Kendini iyi hissetmek için sağlıklı ve damak tadına uygun besin seçimleri yapılmalı. Sağlıklı olmak için mükemmel diyetlere uyma zorunluluğu yoktur (Akay 2016). Uzun süre iyi ya da kötü beslenme sağlık için önemlidir ancak bir öğün ya da bir besinin tüketilmesi ani ağırlık artışına ve besin ögesi yetersizliğine neden olmayacaktır (Akay 2016, Atalay 2017, Tribole ve Resch 2019).

2.1.3.2. Sezgisel Yeme Ölçekleri

2.1.3.2.1. Hawks'ın Sezgisel Yeme Ölçeği

Sezgisel yeme davranışı adaptif yeme davranışını düzensiz-kısıtlayıcı yeme davranışlarına alternatif olarak sunabilmek için geliştirilmiş sezgisel yeme ölçekleri ile belirlenmektedir (Tylka 2006, Özkan ve Bilici 2018).

İlk sezgisel yeme ölçeği Hawks ve ark. (2004) tarafından geliştirildi ve davranışın dört boyutunu değerlendiren 27 maddeden oluşuyordu. Bu dört boyut: 1- içsel yeme, 2- dışsal yeme, 3- anti-diyet ve 4- kişisel bakım (Hawks ve ark. 2004, Van Dyke ve Drinkwater 2013). Bu yirmi yedi maddelik ölçek, 6 uzman ve 56 üniversite öğrencisinin oluşturduğu bir panelde oluşan derlemeler, sezgisel yeme üzerine rehberlik eden literatür ve kendi kendine yetme ile ilgili sistematik araştırmalara dayandırıldı. Üniversite öğrencileri arasında, her bir faktör için iç tutarlılık ölçümleri 0.42 – 0.93 arasında değişmiştir. Toplam ölçek için güvenilirliği ölçmede 4 hafta sonra tekrar test sonucu 0.85 idi. Yapı geçerliği, Hawks Intuitive Eating Scale (IES) skorları ve obezite, yeme bozukluğu varlığı ve kısıtlayıcı diyet arasında ters ilişki bulunmuştur. Bu bulguların yanı sıra erkekler için yüksek IES skorları gösterilmiştir (Van Dyke ve Drinkwater 2013).

2.1.3.2.2. Sezgisel Yeme Ölçeği (IES)

Yeme davranışlarına dair yapılan araştırmalar, şimdiki kadar sağlıklı, uyarlanabilir yemenin gelişimine neyin katkıda bulunacağını belirlemek yerine, bozulmuş yeme davranışlarının ortaya çıkmasıyla ilgili yaygınlığı, nedenleri ve faktörleri araştırmaya odaklanmıştır (Striegel-moore ve Bulik 2007, Wilksch ve Wade 2010, Swanson ve ark. 2011, Dockendorff ve ark. 2012). Sezgisel yeme tutum ve davranışlarını nesnel olarak incelemek amacıyla bilimsel araştırmalarda kullanmak üzere, bu tutum ve davranışları değerlendirebilen bir ölçeğin geliştirilmesine ihtiyaç duyuldu. Bu ihtiyacın farkına varan Tracy Tylka, Hawks'ın sezgisel yeme ölçeğinden kısa bir süre sonra, 2006 yılında Tribble ve Resch'in geliştirdiği üç temel öğeyi esas alarak 21 maddeden oluşan Sezgisel Yeme Ölçeği (Intuitive Eating Scale- IES)'ni geliştirdi (Herbert ve ark. 2013, Akay 2016). Bu üç temel özellik şunlardı: 1-yemeye koşulsuz izin verme, 2- duygusal sebepler yerine fiziksel sebeplerle yeme ve 3- Açlık ve tokluk işaretlerine güvenmek (Akay 2016).

Tylka (2006) ve Tylka ve Wilcox (2006)'un yaptıkları çalışmalar IES'in üç özel davranışla tanımlanmış sezgisel yemeğin geçerli ve güvenilir bir ölçütü olduğunu ve bu davranışların yalnızca yeme patolojisinin yokluğunu temsil etmediğini, aslında besin alımına yaklaşmanın daha adapte yollarını ölçtüğünü göstermektedir (Tylka 2006, Tylka ve Wilcox 2006, Dockendorff ve ark. 2012).

2.1.3.2.3. Sezgisel Yeme Ölçeği-2 (IES-2)

Tylka ve Kroon Van Diest 2013 yılında IES ölçeğini revize ederek “vücut-yemek seçim uyumu” adında dördüncü bir boyutu olan, 11’i IES’te yer alan ve 12’si yeni olmak üzere toplam 23 maddelik Sezgisel Yeme Ölçeği-2 (IES-2) olarak yeni bir versiyon geliştirdi ve daha pozitif ifade edilmiş maddelerden oluşuyordu (Tylka ve Kroon Van Diest 2013, Camilleri ve ark. 2015, Özkan ve Bilici 2018). Bu ölçeğin Türkçe uyarlaması ise Baş ve ark. tarafından 2017 yılında yapılmıştır (Bas ve ark. 2017). Ayrıca Bakıner tarafından da 2017 yılında yüksek lisans tezi olarak geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Bakıner 2017).

Bu yeni ölçek, yemeye koşulsuz izin verme, duygusal sebepler yerine fiziksel sebeplerle yeme, ne zaman ve ne kadar yediğini belirlemede açlık ve tokluk işaretlerine güvenme ve vücut-besin seçimi uyumu başlıkları altında 4 alt ölçek içermektedir. Ölçekte, artan puanlar, sezgisel yemede tutum ve davranışlarındaki artışı göstermektedir (Akay 2016).

2.2. Gebelikte Ağırlık Kazanımı

Gebelikte optimal ağırlık kazanımının hem anne hem de fetüs için farklı etkileri vardır (Lammi-Keefe ve ark. 2008, Uzdil ve Özenoğlu 2016). Bu durum maternal mortalite, gebelik komplikasyonları, doğum ve doğum sancısı, doğum sonrası kilonun verilememesi ve emzirebilme gibi durumlarda anne için olumlu sonuçlarla ilişkilidir. Yenidoğan için ise, fetal büyüme (doğum ağırlığı, uzunluk, baş çevresi), gebelik haftası, mortalite ve morbidite durumları için tanımlanır. Gebelikte kilo alımı ile ilişkili faktörler arasında anne için gebelik öncesi kilo, etnik köken, yaş, parite, sigara içimi, sosyoekonomik durum ve enerji alımı yer almaktadır. Buna göre, gebelikteki ağırlık artışı, vücut büyüklüğü ve yaşam tarzlarındaki farklılıklar nedeniyle genelleştirilmek yerine bireyselleştirilmelidir (Lammi-Keefe ve ark. 2008). Örneğin, zayıf olan kadınların, fazla kilolu ve obez kadınlardan farklı ağırlık

kazanımına ihtiyaçları vardır (IOM ve NRC 2009). Bir kadının besin ihtiyacı gebelik sırasında, yetişkinlik dönemindeki diğer aşamalarına göre daha fazladır. Ceninin gelişmesi için ve aynı zamanda cenin gelişimini destekleyen maternal dokuların büyümesi için ek besinlere ihtiyaç vardır. Bu hızlı büyüme ve gelişme için gerekli olan öğeler anne diyetindeki besin ögesi alımına bağlıdır (Lammi-Keefe ve ark. 2008).

Anne kilosundaki artış fetal bileşeni içerdiğinden BKİ gebelikte hesaplanmaz. Gebelikte ağırlık artışı GWG olarak tanımlanır (Paterson 2016). Gebelik öncesi BKİ'nin normalin üzerinde olması ve gebelik döneminde aşırı yeme sonucu bebeğin sağlığı ve antropometrik değerleri olumsuz etkilenebilmektedir (Uzdil ve Özenoğlu 2016). Ayrıca gebelikte kazanılan ağırlık miktarı kadının da gebelik döneminde ve gelecekteki sağlığını etkileyecektir. Son yıllarda gebelerde fazla kilolu ve obez olma sayısında artış gözlenmiştir (American College of Obstetricians and Gynecologists 2018). Gebelik döneminde ağırlık artışında önerilenin üzerindeki artışlar ve obeziteartan doğum ağırlığı ve doğum sonrası kilonun verilememesi, preeklamsi, gestasyonel diyabet, düşük, sezeryan doğumlar, ölü doğum ve konjenital anomalileri içeren bazı komplikasyonlara yol açabilmektedir. Gebelikte yetersiz ağırlık kazanımı ise düşük doğum ağırlığına ve erken doğuma neden olmaktadır (Uzdil ve Özenoğlu 2016, American College of Obstetricians and Gynecologists 2018). İlk ve ikinci gebeliklerinde kadınların ağırlık kazanımları değerlendirilen bir çalışmada ilk gebeliğinde aşırı kilo artışı olan obez kadınların ikinci gebeliğinde de yine aşırı kilo artışı gözlenmiştir (Chin ve ark. 2010).

Gebelikte ağırlık kazanımı önerileri, kadın ve bebek için sonuçları optimize etmeyi amaçlar. 2009 yılında Tıp Enstitüsü (IOM), Dünya Sağlık Örgütü tarafından önerilen kilolu, normal kilolu, aşırı kilolu ve obez kadınlara yönelik gebelik öncesi BKİ aralıklarını gözden geçirerek yaş, parite, sigara içme öyküsü, ırk ve etnik kökenlerden bağımsız gebelikte kilo alma rehberini yayınlamıştır (Tablo 2). (Committee Opinions 2018)

Tablo 2. IOM 2009 Gebelik Öncesi BKİ Değerlerine Göre Gebelik Döneminde Ağırlık Artışı Önerileri*.

Gebelik Öncesi BKİ	BKİ (kg/m²) DSÖ	Toplam Kilo Alımı**+ Aralığı (kg)	2. ve 3. Trimester Ağırlık Artışı Hızı (g/hafta)⁺
Zayıf	<18.5	12.7-18.1	450-590
Normal	18.5-24.9	11.3-15.9	360-450
Fazla Kilolu	25.0-29.9	6.8-11.3	220-320
Obez	≥30.0	5.0-9.1	180-270

*IOM 2009 Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines'dan değiştirilerek.

+Orjinalinde libre (lbs) olarak verilen değerler metrik karşılıklarına çevrilmiştir. (kg=lb/2.2046)

(IOM VE NRC 2009, Bulut ve Mihmanlı 2014, Paterson 2016)

Tıp Enstitüsü, gebelerde gebelikte kilo alımı önerilerini, gebelik öncesi vücut kütle indeksine dayandırmaktadır. Gebelik öncesi normal kiloya sahip kadınların 11.3-15.9 kg, fazla kilolu kadınların 6.8-11.3 kg ve obez kadınların ise 5.0-9.1 kg kazanması önerilmektedir. Gebelikte yetersiz ve aşırı kilo alımı, bu önerilerin altında ve üstünde kilo alımını tanımlamak için kullanılır (IOM ve NRC 2009).

Her ne kadar gebelik sırasında uygun ağırlık kazanımının belirlenmesinin önemi uzun zamandır bilinse de, yeni veriler elde edildikçe yıllar içerisinde ağırlık kazanımına yönelik tavsiyeler değişmiştir. Gebelikte ağırlık kazanımı için önerilen aralıklarda meydana gelen değişiklikler Tablo 3'te özetlenmiştir (Lammi-Keefe ve ark. 2008).

Tablo 3. Tarihsel Perspektif: Gebelik Dönemi Toplam Ağırlık Artışı Tavsiyeleri.

Referans	Yıl	Tavsiye Edilen Total Alım	
		(kg)	(lb)
Standart obstetrik uygulama	1970'ten önce	8-9	18-20
Ulusal Araştırma Konseyi, Anne Beslenmesi Üzerine Besin ve Beslenme Kurulu Komitesi	1970	9-11.5	20-25
Tıp Enstitüsü ^a Besin ve Beslenme Kurulu	1990	11.5-16	25-35
World Health Organization	1995	10-14	22-31

^aNormal beden kütle indeksine sahip gebe kadınlar için tavsiye edilen toplam ağırlık artışı (19.8-26).

2.3. Öğretilebilir An (Teachable Moment)

Gebelik, beslenme davranışları dâhil olmak üzere sağlık davranışları konusunda potansiyel bir “öğretilebilir an” olarak kabul edilmiştir (Riordan 2005, Phelan 2010). Öğretilebilir anlar, bireyleri risk azaltma davranışlarını benimsemeye motive edebilecek doğal olarak meydana gelen yaşam veya sağlık olaylarıdır. Bu kavram ilgi çekici çünkü doğal olarak meydana gelen olaylardan yararlanmak için resmi müdahalelerin zamanlaması, genele yayılmaya elverişli ve maliyetin düşük olmasını sağlar. Yapılan çalışmada gebelikte kadınların, davranışlarını değiştirmek için motive olabileceği bilinmekte ve sigara içmeyi azaltmak için etkili bir dönem olduğu yönündedir (McBride ve ark. 2003). Gebeliğin, cueing olayı ölçütlerine uyduğu düşünülebilir, çünkü: duygu artar; algılanan risk var; olumlu sonuçlar artar ve sosyal rol / benlik kavramının yeniden tanımlanması var. Bu nedenle hamilelik, annelere davranışta değişime neden olacak becerileri kazanmak için gerekli durumun sağlandığı bir zaman olarak kullanılabilir (Paterson 2016).

2.4. Depresyon

Herkes bazen üzgün veya düşük hisseder, ancak bu duygular genellikle geçicidir. “Klinik depresyon” veya “depresif bozukluk” olarak da adlandırılan

depresyon, uyumak, yemek yemek veya çalışmak gibi günlük aktiviteleri nasıl hissettiğinizi, düşündüğünüzü ve idare etmenizi etkileyen rahatsız edici semptomlara neden olan bir duygudurum bozukluğudur. Depresyon tanısı alabilmek için, semptomların en az 2 hafta boyunca hemen hemen her gün, günün çoğunda bulunması gerekir (NIMH 2016).

Depresyon belirtileri hafiften şiddetliye doğru değişebilir ve şunları içerebilir:

- Üzgün hissetmek veya karamsar (depresif) ruh halinde olma
- Önceden hoşlanılan faaliyetlerde ilgi veya zevk almada kayıp
- İştahta değişiklikler –diyetten bağımsız olarak ağırlık kaybı ya da kazanımı
- Huzursuz uyku veya çok fazla uyumak
- Enerji kaybı veya artan yorgunluk
- Amaçsız fiziksel aktivitede artış (zorlu, tempolu vs.) veya hareketler ve konuşmada yavaşlama (başkaları tarafından gözlemlenebilir eylemler)
- Değersiz veya suçlu hissetmek
- Düşünme, konsantre olma ve karar vermede zorluk
- Ölüm veya intihar düşünceleri (Parekh 2017, WHO 2017, Martínez-Paredes ve Jácome-Pérez 2019)

Depresyon yılda 800.000'e yakın sayı ile intihar ölümlerinde önemli yer tutarken, 2015 yılında depresyonlu küresel nüfusun oranının% 4.4 olduğu tahmin edilmektedir. Depresyon kadınlarda (% 5.1) erkeklerden (% 3.6) daha yaygın görülmektedir. Türkiye'de depresif bozukluklar vaka sayısı 3,260,677 olarak ve popülasyon yüzdesi % 4,4 olarak tahmin edilmektedir (WHO 2017). Depresyon erişkinlerde en sık görülen psikiyatrik bozukluklar arasındadır ve hastalar için büyük bir yaşam kalitesi kaybının yanında, önemli sosyal ve ekonomik yüklerle ilişkilidir (Gao ve ark. 2019).

2.5. Gebelikte Depresyon

Gebelik, hem gebe hem de ailesi için derin bir değişim dönemi olarak kabul edilir (Martínez-Paredes ve Jácome-Pérez 2019). Dünyada sık görülen sağlık sorunlarından biri olan depresyon, insanın fonksiyonellik, yaratıcılık, mutluluk ve doyumuna engel olarak yaşam kalitesini azaltmakta ve işgücünde kayıplar oluşturmaktadır. Yapılan çalışmaların çoğu, depresyonun genellikle gebelik, doğum ve lohusalık gibi önemli dönemleri içeren 18-44 yaş arası kadınlarda görüldüğünü göstermektedir. Gebelik, doğal bir durum olmakla birlikte önemli psikososyal ve biyolojik değişimlerin yaşandığı aynı zamanda kaygı ve stres oluşumuna neden olan birçok faktörle de karşılaşma riskinin arttığı bir süreçtir (Çalık ve Aktaş 2011). Bazı kadınlar için gebelik döneminde, depresyon gibi psikiyatrik hastalıklara karşı kırılganlıklar artırabilir. Doğum öncesi depresyon, gelişmiş ülkelerde kadınların %8-11'ini etkilerken, gebelikte genel depresyon oranları % 13'e ulaşmakta ve kadınlarda ikinci iş göremezlik nedeni olarak açıklanmaktadır (Martínez-Paredes ve Jácome-Pérez 2019). Gebelik sırasında depresyonun erken teşhisi önemlidir, çünkü depresyon doğum sonuçlarını ve yenidoğan sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir ve tedavi edilmezse, doğumdan sonra da devam edebilir. Tedavi edilmemiş doğum sonrası depresyon anne-bebek bağlarını bozabilir ve çocuklar için bilişsel, duygusal ve davranışsal sonuçlara neden olabilir (Ryan ve ark. 2005). Son yirmi yılda antidepresan reçete edilen gebe kadınların sayısı önemli ölçüde artmıştır. Bazı araştırmalar, gebelikteki anksiyete ve depresyonun erken doğum riskini, fetal nörogelişimi, düşük apgar skorunu ve düşük doğum ağırlığını arttırdığını göstermiştir (Martínez-Paredes & Jácome-Pérez, 2019). Bu da gebelikte anksiyete ve depresyon tanısının konulmasının, sadece gebe için değil aile ve bebek sağlığı için de oldukça önemli olduğu görülmektedir (Dağlar ve ark. 2015). Gebelikte depresyon prevalansının belirlenmesine yönelik yayınlanan veriler tam olarak güvenilir değildir, çünkü gebe kadınların yalnızca küçük bir kısmına tam tanı konur, çünkü iştah değişiklikleri, uyku düzenleri ve yorgunluk gibi hastalık belirtileri normal olarak gebeliğe atfedilmektedir (Martínez-Paredes ve Jácome-Pérez 2019).

2017'de 30 ülkede yapılan, 1950-2016 yılları arasını kapsayan ve 66 araştırmanın sonucunu gösteren bir meta-analiz çalışmasında; gebelikte anksiyete belirtileri ve hafif-şiddetli depresif belirtilerin birlikte görülme prevalansı % 9.5,

orta-şiddetli depresif belirtilerine eşlik eden anksiyete belirtilerinin birlikte görülme prevalansı % 6.3 olarak saptanmıştır (Falah-Hassani ve ark. 2017).

Gebelik, kadınları depresif hastalıklara karşı korumaz (Ryan ve ark. 2005). Gebelikte depresyonu tespit etmede uygun tarama yöntemleri kullanılmalıdır. Bu taramada kullanılan en yaygın ölçekler ise Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EPDÖ)'dir (Çalık ve Aktaş 2011). EPDÖ, gebelik sırasında depresif belirtileri olan kadınların belirlenmesi için etkili bir tarama aracıdır. Major depresyon tanısı konduktan sonra, bu hastaların doğumdan bir yıla kadar yakından izlenmeleri gerekir (Ryan ve ark. 2005).

Murray ve Cox, gebelik sırasında EPDÖ kullanımını araştırmış ve majör depresyonlu kadınları belirlemede etkili olduğunu bulmuşlardır (Murray ve Cox 1990). EPDÖ, perinatal duygu durum bozukluklarını saptamak için araştırmada yaygın olarak kullanılır (Evans ve ark. 2001, Bennett ve ark. 2004). EPDÖ yalnızca bir tarama aracı olduğundan, yüksek puanlar kendi başına depresyon tanısını doğrulamaz. 12'nin üzerindeki puan muhtemel depresif bozukluğu gösterir (Murray ve Cox 1990, Evans ve ark. 2001). Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), gibi diğer kendi kendine derecelendirme araçları somatik semptomlara odaklanma eğilimindedir ve bu nedenle gebelik sırasında depresyonun tespit edilmesini zorlaştırır (Beck ve ark. 1961, Ryan vd. 2005).

Önce risk altındaki hastalar tespit edildikten sonra, gebelik boyunca hastalığın erken belirtileri, yeni başlamış olması, alevlenmesi veya mevcut bir depresyonun nüksetmesi şeklinde izlenebilir (Ryan ve ark. 2005).

Gebelikte depresyon için iki olası tedavi yöntemi vardır: psikoterapi ve antidepresanlarla farmakoterapi. Hafif depresyon durumunda, psikoterapi birinci basamak tedavidir, bunun orta ve şiddetli belirtiler için çok az yararı olacağı belirtilmelidir. Diğer taraftan, farmakoterapi, hamilelikte orta ile şiddetli majör depresif bozukluk için birinci basamak tedavi olarak belirtilmektedir, ancak depresif belirtileri gidermek için birkaç haftadan aylara kadar süren farmakolojik tedaviye ihtiyaç duyulmaktadır (Ryan ve ark. 2005, Martínez-Paredes ve Jácome-Pérez 2019). Antenatal depresyonun erken saptanması ve tedavisi hayati öneme sahiptir (Ryan ve ark. 2005).

2.6. Sezgisel Yeme ve Depresyon İlişkisi

Yeme bozuklukları ve obezite, önemli fiziksel ve psikolojik bozulma ile ilişkili olan halk sağlığı sorunları olduğu için bu konuların araştırılması önemlidir. Geçmiş çalışmalar bu durumların ortak mekanizmaları ve ortak özellikleri olduğunu göstermiştir. Etiyolojik yeme bozuklukları modelleri, kısıtlı yemenin bireyleri, daha kısıtlı yeme, aşırı yeme ve sonradan telafi edici davranışlar için önceden hazırladığı düşünülerek, kısıtlamayı bir risk faktörü olarak gösterir. Kısıtlama teorilerini destekleyen prospektif araştırmalar, yüksek kısıtlamanın daha sonra yeme bozukluğu semptomlarını öngördüğünü göstermektedir (Anderson 2016).

Yeme bozukluğu olan kadınlar özellikle de anoreksi olanlar arasında ölüm oranları, diğer psikolojik bozukluklardan daha yüksektir. Anoreksili kadınlar için intihar oranının, daha büyük popülasyondaki eşleşmiş yaştaki kadınlara göre on iki kat daha fazla olduğu bildirilmektedir (APA 2006). Mükemmeliyetçilik ve depresyon arasındaki bağlantı sağlam bir şekilde kurulmuştur (Shafran ve Mansell 2001) ve yeme bozukluğu olan kadınların genel popülasyondan daha yüksek depresif bozukluk insidansı vardır (Lewinsohn ve ark. 2000, Patterson ve ark. 2012).

Depresyon kilo ile ilgili problemlerle ilgili olarak ortaya çıkabilen bir klinik endişedir. Hem obez olmayan erkeklerle hem de kadınlarla karşılaştırıldığında, fazla kilolu ve obez kadınların obezite ile depresyon arasında bir ilişki olduğunu ve bu ilişkinin daha tipik kadınsı olabileceğini düşündüren, kilo problemlerine eşzamanlı olarak depresyon bildirme eğilimi daha fazladır (Atlantis ve Baker 2008, Markowitz ve ark. 2008, De Wit ve ark. 2010, Faith ve ark. 2011). Literatür ayrıca obezite ve depresyon arasındaki ilişkinin çift yönlü olabileceğini de desteklemektedir (Markowitz ve ark. 2008, Faith ve ark. 2011). Aslında, depresif belirtileri daha yüksek olan kadınların, daha yüksek BKİ (Carpenter ve ark. 2000, Heo ve ark. 2006, McIntyre ve ark. 2006, Kontinen ve ark. 2010, Clum ve ark. 2014) ve düşük depresif belirtileri olanlara göre daha yüksek bel çevresi (Kontinen ve ark. 2010) oranına sahip oldukları ortaya konulmuştur. Genel olarak, bu sonuçlar depresif semptomlar ve BKİ arasında anlamlı ilişki olduğunu göstermektedir ve kadınlar erkeklerden daha savunmasız görünmektedir (Maltais-Giguère ve ark. 2014).

Ek olarak, bazı çalışmalar depresif semptomların varlığının daha az sağlıklı yiyecek seçenekleri ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Konttinen ve ark. 2010, Crawford ve ark. 2011, Camilleri ve ark. 2014). Örneğin, depresif semptomlar daha fazla tatlı ve tatlı olmayan enerji yoğun yiyecek tüketimi ile daha düşük sebze ve meyve tüketimi ile ilişkilendirilmiştir. Depresif belirtiler ile tatlı gıdaların tüketimi arasındaki ilişki, disinhibisyona karşı duygusal duyarlılık için ayarlama sonrasında önemsiz hale gelmiştir (Konttinen ve ark. 2010). Bu bulgu, belirli yeme davranışlarının ve tutumlarının, depresif belirtiler ile gıda alımı arasındaki ilişkiye aracılık edebileceğini göstermektedir (Maltais-Giguère ve ark. 2014). Başka bir çalışmada, duygusal beslenme, tatlı ve yağlı enerji yoğun atıştırma davranışlarının daha fazla tüketilmesiyle ilişkilendirilmiştir. Bununla birlikte, bu ilişkiler depresif belirtileri olan kadınlarda, depresif belirtileri olmayanlara göre daha güçlüydü (Camilleri ve ark. 2014).

Yapılan bir çalışmada, kilo almış kadınlar arasında depresif semptomların varlığının yaygın olduğu ve zararlı beslenme profili ve yüksek BKİ ile ilişkili olduğu gösterilmektedir. Bu nedenle, depresif belirtilerin varlığından haberdar olmak ve müdahaleleri buna göre uyarlamak çok önemli görünmektedir. Aşırı yemeye yol açan yolları belirleyerek yeme davranışlarındaki ve tutumlarındaki iyileşme, depresif belirtiler gösteren kilolu kadınlar arasında yiyecek seçimlerini iyileştirebilir ve bu durum uzun süreli genel sağlık için daha faydalı olabilir (Maltais-Giguère ve ark. 2014).

Kısıtlı enerji diyetlerinin bireylerin vücut kütlelerini uzun vadede azaltmadaki başarısızlığına ve / veya diyet ve düzensiz beslenme arasındaki olası bağlantıya tepki göstermemesine cevaben, bazı klinisyenler sezgisel olarak bilinen kilo yönetimi yaklaşımını keşfetmeye başlamıştır. Temel prensipleri, doğuştan gelen açlık ve tokluk işaretlerine cevap vermektir (Tylka 2006). Bu tür işaretleri göz ardı etmek için birçok baskı bulunmaktadır: Yiyecek reklamları açlıktan bağımsız olarak yemeyi teşvik ediyor; restoranlar aşırı büyük porsiyonlara sahiptir; diyetler belirlenmiş miktarlarda belirtilen yiyeceklerin yemesini teşvik eder. Dahası, çocuklar ebeveynlerinden nasıl yemek yiyeceklerini öğrendiklerinden, doğuştan gelen açlık ve tokluk işaretleri için bu hatalar, gelecek nesillere öğretilmektedir (Kroon Van Diest ve Tylka 2010).

Sezgisel yemeğin ardındaki temel öncül; vücudun işaretleri dinlenirse, birey hem beslenme ile ilgili sağlığı hem de uygun bir ağırlığı korumak için tüketilen yiyeceğin miktarını ve türünü “bilir”. Bu kavram bazen “vücut bilgeliği” olarak adlandırılır (Gast ve Hawks 1998). Bu doğuştan gelen bedeli bilgeliği geçersiz kılmaya çalışan toplumsal ipuçları şunlardır: diyetler; çocukken tabağını temizlemek için yapılanlar; 'akşam yemeği zamanı' nedeniyle yeme; ve insanları açlıktan bağımsız olarak yemek yemeye teşvik eden reklamlar. Sezgisel yemeğin temel prensipleri “vücut bilgeliğini” tekrar kazanmaktır; böylece çoğu aç olduğunda yiyip doyurulduğunda yemeyi bırakır. Belirli sağlık sorunları (örn. Diyabet, besin alerjileri) tarafından belirtilmediği sürece, yiyebilecekleri yiyeceklerde herhangi bir kısıtlama yoktur, çünkü vücut içgüdüsel olarak beslenme dengesi sağlayan çeşitli yiyecekleri seçecektir (Gast ve Hawks 1998, Hawks ve ark. 2004, Tylka 2006, Dalen ve ark. 2010, Van Dyke ve Drinkwater 2013).

Sezgisel yemeği öneren kimseler, sezgisel yemeğin, fazla kilolu insanlarda vücut ağırlığını düşürmek zorunda kalmasa da, bunun, özellikle kadınlar arasında daha iyi vücut imajı ve düşük depresyon seviyeleri gibi psikolojik sağlık göstergeleri ile güçlü ve pozitif bir şekilde ilişkili olduğunu savunmaktadır. Çalışmalardan elde edilen kanıtlar, kesitsel araştırmalarda sezgisel yeme ile BKİ arasındaki ilişkilerin yanı sıra sezgisel yeme ile sağlık sonuçları arasındaki en net pozitif ilişkinin psikolojik sağlık ile olduğunu göstermektedir (Van Dyke ve Drinkwater 2013).

Sezgisel yeme, Her Boyutta Sağlık ve diyet dışı yaklaşımın temel bir bileşenidir (Van Dyke ve Drinkwater 2013). Bununla birlikte Her Boyutta Sağlık yaklaşımı diyet yaklaşımları ile karşılaştırıldığında, davranış değişikliği sağlamış ve olumlu sağlık sonuçları ile ilişkilendirilmiştir (Bacon ve ark. 2005, Gagnon-Girouard ve ark. 2010, Van Dyke ve Drinkwater 2013).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma Gebelerde Gebelik Öncesi Sezgisel Yeme Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasının yapılması amacıyla planlanmış metodolojik tipte bir araştırmadır.

3.2. Araştırma Soruları

Gebelerde Gebelik Öncesi Sezgisel Yeme Ölçeği Türk toplumu için geçerli midir?

Gebelerde Gebelik Öncesi Sezgisel Yeme Ölçeği Türk toplumu için güvenilir midir?

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Konya ili Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde yürütülmüştür. Bu hastane, ilk olarak 1941 yılında hizmet vermeye başlamış olan ve önceki adı Dr Faruk Sükan Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi iken, 2017 yılında yeni binasına (toplam 400 yatak kapasiteli) taşınarak adı Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi olarak değişen ve hem bulunduğu ile hizmet eden hemde çevre illere destek veren bir hastanedir.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Özellikleri

Araştırmanın evreni Konya ilinde Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi polikliniklerine başvuran sağlıklı gebelerdir. Örnek büyüklüğü, 15 maddelik 'Gebelerde Gebelik Öncesi Sezgisel Yeme Ölçeği'nin madde sayısının 20 katı olan en az 300 gebe olarak hesaplanmıştır (Andrew ve ark. 2011). Ancak tekrar test için gebelere yapılacak geri dönüşlerde aradaki zaman faktöründen dolayı çalışmadan ayrılmalar olabileceği öngörüsüyle bu sayı artırılmış ve araştırma 467 gebe ile tamamlanmıştır.

3.5. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Araştırma alınma kriterlerinde aşağıdaki özellikler dikkate alınmıştır.

- ✓ 18 yaşın üzerinde olma,

- ✓ Getasyonel diyabet tanısı almamış olma,
- ✓ Tekil gebe olma,
- ✓ Kronik herhangi bir hastalığı olmama ve sürekli ilaç kullanmama,
- ✓ Psikolojik hastalık tanısı almamış olma,
- ✓ Daha önce yeme bozuklukları teşhisi almamış olma,
- ✓ Araştırmaya katılmayı kabul etme.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında;

1. Gebelerin sosyo-demografik özellikleri içeren soru formu
2. “Gebelerde Gebelik Öncesi Sezgisel Yeme Ölçeği”
3. “Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği” nden yararlanılmıştır.

3.6.1. Sosyodemografik form ve Beden Kütle İndeksi (BKİ): Bu formda katılımcıların yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, iş durumu, gebelik haftası, hane halkı geliri gibi sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorular sorulmuştur. Center for Disease Control and Prevention (CDC) kılavuzlarına göre gebelerin kendilerinden gebelik başlangıcındaki boy ve ağırlıkları öğrenilerek BKİ hesaplanmıştır (CDC 2015).

3.6.2. Gebelerde Gebelik Öncesi Sezgisel Yeme Ölçeği (IES-PreP): Bu ölçeğin amacı, Sezgisel Yeme Ölçeği kullanılarak gebeler için gebelik öncesi adaptif davranışları ölçen geçerli ve güvenilir bir araç oluşturmaktır (Daundasekara ve ark. 2017). IES-PreP ölçeği oluşturulma aşamasında, IES ölçeğinde (21 madde) (Tylka, 2006), her maddenin önüne "Gebelik öncesi" terimi eklenerek değiştirilmiştir. Ölçek 18 yaşında ve üzeri 266 gebe kadında uygulanmıştır. Faktör yapısını doğrulamak için doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Eş zamanlı geçerlilik, üç alt ölçek skoru [yemeye koşulsuz izin verme (YKİ), duygusal sebepler yerine fiziksel sebeplerle yeme (FSY) ve ne zaman ve ne kadar yediğini belirlemede açlık ve tokluk işaretlerine güvenme (ATİG)], perinatal depresyon durumu (Edinburgh Doğum

Sonrası Depresyon Ölçeği) ve kendiliğinden bildirilen boy ve kilodan hesaplanan gebelik öncesi BKİ arasındaki korelasyonlar kullanılarak belirlenmiştir. Ölçek 5'li likert tiptedir. Ölçek maddelerinden bazıları olumsuz olarak belirtilmiş ve bazıları olumlu şekilde ifade edilmiştir. Geçerlik güvenirlik çalışmasında (toplam IES puanı üç alt ölçek puanının toplamıdır) toplam alt ölçek puanları, alt ölçek puan ortalamalarını elde etmek için her bir alt ölçekteki madde sayısına bölünmüştür. 6 öğenin atılmasından sonra, ikinci derece modeli verilere uymazken, ancak üç gizli faktöre sahip ilk derece modelinin uygun uyumu vardır (RMSEA = 0.097, CFI = 0.961, TLI = 0.951 ve WRMR = 1.21). Sonuçta ölçek madde sayısı 15 olarak belirlenmiş,-ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach alfa ile doğrulanmıştır (YKİ = 0.781, FSY = 0.878 ve ATİG = 0.786). Tüm alt ölçek puanları perinatal depresyon durumu ile ters orantılı bulunmuştur. FSY ve ATİG alt ölçek puanlarının gebelik öncesi BKİ ile ters orantılı olduğu görülmüştür. Gebe kadınlar arasında, gözden geçirilmiş 15 maddeli gebelerde sezgisel yeme ölçeğinin (IES-PreP) gebelik öncesi adaptif yeme davranışlarını değerlendirmede kullanılabileceği görüşüne varılmıştır (Daundasekara ve ark. 2017).

3.6.3.Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EPDÖ): Ölçeğin ABD'deki geçerlik güvenirlik çalışmasında (Daundasekara ve ark. 2017) yeme durumları ile ilişkili olabileceği düşünülen perinatal depresyon riski ile de karşılaştırabilmek amacıyla 'Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği' de gebelere uygulanmıştır.

EPDÖ, doğum sonrası dönemde depresyon riskinin belirlenmesi, depresyon düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek için geliştirilmiş bir öz değerlendirme ölçeğidir (Cox ve ark. 1987). Doğum sonrası depresyon belirtileri 10 maddelik 'Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği' kullanılarak değerlendirilmektedir. Bu ölçek, doğum sonrası kadınlarda kullanılmak üzere geliştirilen ve daha sonra gebe kadınlar için geçerliliği olan, perinatal depresyon riskini belirlemek için kullanılan bir ölçektir. Katılımcılardan son 7 gün içinde durumlarını en iyi şekilde temsil eden cevabı seçmeleri istenir. Ölçeğin değerlendirilmesinde tüm sorular 0-3 arasında puanlandırılır ve ölçekte alınabilecek en yüksek puan 30'dur. Ölçek 10 maddeden oluşan, 4'lü likert tipi kendini bildirim ölçeğidir. Ölçekteki sorulardan 1., 2. ve 4. sorular 0-1-2-3 biçiminde puanlanırken; 3., 5., 6., 7., 8., 9. ve 10. sorular ise 3-2-1-0 biçiminde puanlanmaktadır. Bu maddelerin toplanması ile ölçek toplam puanı elde

edilir. Ölçekte alınabilecek toplam puanlar en düşük 0, en yüksek 30'dur. Negatif olarak belirtilen maddeler ters puan aldığı için yüksek puanlar yüksek perinatal depresyon durumunu gösterir. Toplam puanın 13'ten yüksek olması depresif bozukluklarla tutarlı depresyon düzeylerini belirtir. Bu analizde toplam EPDS skoru geçen hafta perinatal depresyon durumunun sürekli bir ölçüsü olarak kullanılmıştır. Cox ve ark. (1987) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçeye geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Engindeniz ve ark. tarafından yapılmıştır. Depresyonun kesin tanısını koymaya yönelik bir ölçek değildir (Engindeniz 1996). Bu ölçek de gönüllü gebelere uygulanmıştır.

EPDÖ, Boyce ve ark.(1993) ve Small ve ark.(2007) tarafından Avustralya'da; Clifford ve ark.(1999) tarafından Hindistan'da; Tandon ve ark.(2012) tarafından Amerika Birleşik Devletleri'nde; Ghubash ve ark. (1997) tarafından Birleşik Arap Emirlikleri'nde; Lee ve ark.(1998) tarafından Çin'de; Bergant ve ark. (1998) tarafından Almanya'da; Carpinello ve ark. (1997) tarafından İtalya'da; Guedeney ve Fermanian (1998) tarafından Fransa'da; Eberhard-Gran ve ark. (2001) tarafından Norveç'te; Garcia- Esteve ve ark.(2003) tarafından İspanya'da; Felice ve ark. (2004) tarafından Malta'da; Santos ve ark. (2004) tarafından Brezilya'da; Adewuya ve ark. (2006) tarafından Nijerya'da; Montazeri ve ark. (2007) tarafından İran'da; Bunevicius ve ark. (2009) tarafından Litvanya'da; Vivilaki ve ark. (2009) tarafından Yunanistan'da; Rubertsson ve ark. (2011) tarafından İsveç'te geçerlilik ve güvenilirlikleri kanıtlanarak gebelik ve doğum sonrası depresyon çalışmalarında kullanılmıştır. Ülkemizde de Tekinarslan (2015), Yılmaz (2013)'ün yaptıkları çalışmalarda kullanıldığından gebelerde bu ölçek kullanılarak, güvenilirliği istatistiksel yöntemlerle test edilmiştir.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

- Araştırmanın bağımsız değişkenleri; gebelerin sosyodemografik özellikleri, gebelik öncesi BKİ ve Edinburgh Doğrum Sonrası Depresyon Ölçeği skorları
- Araştırmanın bağımlı değişkenleri; gebe kadınlarda sezgisel yeme ölçeği puanıdır.

3.8. Veri Toplama Tekniği

3.8.1. IES-PreP Ölçeğinin Hazırlanması ve Uygulanması

- İlk olarak 'Gebe Kadınlarda Sezgisel Yeme Ölçeği'nin kullanımı için sorumlu yazar Sajeevika Saumali Daundasekara'dan **izin alınmıştır**.
- İzin alındıktan sonra, literatürdeki kültürlerarası ölçek uygulama rehberi (Aksayan ve Gözüm 2002) doğrultusunda;
- 1. aşamada; ölçek maddelerinin, 2'si dil çeviri merkezi, 3'ü İngilizce yabancı dil alanında uzman öğretim üyeleri olmak üzere 5 kişi tarafından birbirinden bağımsız olarak, ingilizceden Türkçeye ham çevirisi yapılmıştır.
- 2. aşamada; 10 öğretim üyesi (Beslenme ve Diyetetik, Halk Sağlığı ve Hemşirelik alanlarından) ölçeğin yapılan Türkçe tercümesini kapsam geçerliliği anlamında 4'lü likert tipte değerlendirerek her bir madde için önerilerini belirtmişlerdir.
- 3. aşamada; Oluşturulan ortak metin iyi derecede ingilizce bilen 10 kişi tarafından kontrol edilerek uygun değişiklikler oluşturulmuştur. Metnin bu Türkçe formatı 1 Türk Dili öğretim elemanı ve 2 Beslenme ve Diyetetik alanında öğretim elemanı tarafından değerlendirilip gerekli düzeltmeler yapılmıştır.
- 4. aşamada; Metnin son halinin İngilizce ve Türkçe diline hakim iki tercüman tarafından ingilizceye geri çevirisi yapılmıştır.
- 5. aşamada; ölçek maddelerinin ilk hali ile son İngilizceye çevrilmiş olan hali arasında anlam yönünden farklılıkların olup olmadığını değerlendirmek üzere yurtdışında ana dili İngilizce olan 1 öğretim üyesi tarafından kontrol edilerek kullanılabilirliğine karar verilmiştir.
- 6. aşamada; İngilizce geri çevrilmiş metin, orijinal metin ile karşılaştırılarak gerekli düzeltmeler yapılıp, metnin son Türkçe hali oluşturulmuştur.
- 7. aşamada; Ön uygulamada, metnin son Türkçe halinin anlaşılabilirliğini ölçmek için ölçek formunun son hali, 20 gebe kadına uygulanmıştır.

- 8. aşamada; ölçeğin, ölçek madde sayısının 20 katı olan 300 kişide uygulanması planlanmış olsa da uygulamada eksik verilerin olabileceği ve test- tekrar test yapılacağından geri dönüşlerde de veri kaybedilebileceği düşünüldüğünden eksilen veriler sonucunda toplam 467 gebe ile uygulama yapılmıştır. Ön uygulama yapılan gebeler çalışma verilerine dahil edilmemiştir.
- Ardından; Ölçeğin Türkçe formunun uygulanabilirliği anlaşıldıktan sonra 467 gönüllü, sağlıklı gebe kadına yüzyüze görüşme tekniği ile sosyodemografik özellikler soru formu ve ölçekler uygulanmıştır.
- Son olarak; uygulamaya katılan bireylerin %25-50'si üzerinde yapılması önerilen (Alpar 2018) Test-tekrar test yöntemi, 152 (300*%50) kişide ilk uygulamadan 4 hafta sonra yüz yüze görüşme tekniği ile tekrar uygulanmıştır. İki test arasındaki sürenin birinci uygulamada verilen yanıtları anımsamaya yetecek kadar kısa, ölçeğin ölçtüğü özellik bakımından yanıtlayıcıların önemli ölçüde değişmelerine yetecek kadar uzun olmamalıdır. Sürenin ortalama 2-6 hafta arasında olması önerilmektedir (Tavşancıl, 2002).

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

IES-PreP (2017) ölçeğinin yeni bir ölçek olması ve farklı dillere uyarlanmasının yapılmaması (sadece İngilizce olarak yayınlanması) nedeniyle tartışmada karşılaştırma yapabilmek adına yeterince kaynağa ulaşamamıştır. Ancak Yeni Zelanda'da da IES ölçeği Paterson (2016) tarafından gebelere uyarlanmıştır. Bu ölçek 21 maddeden oluşmaktadır.

IES-PreP ölçeği gebelere gebelik öncesi dönemi sorguladığından hafıza faktörü düşünüldüğünde, araştırmanın kısıtlılığında biri sayılabilir.

Ayrıca gebelerde bazı psikolojik ve hormonal değişimlerin anketi cevaplama da etkili olmuş olabileceği de göz ardı edilmemelidir.

3.10. Araştırmanın Etik Boyutu

Gebelerde Gebelik Öncesi Sezgisel Yeme Ölçeği'nin kullanımı için sorumlu yazar Sajeevika Saumali Daundasekara'dan izin alınmıştır (EK 1). Araştırmaya başlamadan önce Necmettin Erbakan Üniversitesi etik kurulundan etik onayı alınmıştır (Karar No:2017/989). Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nden hastanede çalışma yapabilmek için İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin alınmıştır (Ek 2). Aynı zamanda katılımcılardan da sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

3.11. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Ölçeğin faktör yüklerini belirlemeden önce verilerin uygunluğunu saptamak üzere Kaiser- Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ve Barlett Sphericity testi hesaplanmıştır. Ölçeğin faktörlerini belirlemek için varimax döndürme ile temel bileşenler analizi kullanılmıştır. Araştırmada açıklayıcı faktör analizi sonucu ortaya çıkan faktörlerin uygunluğu Doğrulayıcı Faktör Analizi ile test edilmiştir. Ölçeğin ve alt ölçeklerin iç yapı tutarlılığı Cronbach alfa ile ölçülmüştür. Ayrıca gebelik öncesi BKİ skorları ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği skorları ile gebelerde gebelik öncesi sezgisel yeme ölçeği skorlarının korelasyonları hesaplanmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

18 yaş üstü gebelere uygulanan anket toplamda 467 katılımcıya ulaşılarak tamamlanmıştır. Bu katılımcıların % 56,9'u (n=266) lise ve üzeri öğrenim seviyesine sahipti. Katılımcıların % 99,6'sı (n=465) evli, % 55,9'u (n=261) çocuk sahibi idi. Gebelerin % 85,7'si (n=401) herhangi bir işte çalışmıyordu ve % 94,6'sının (n=442) eşi çalışıyordu. 18-30 yaş arasındaki gebeler katılımcıların % 71,7'sini (n=335) oluşturdu. Katılımcıların gebelik haftasına bakıldığında 14-27. haftalardaki gebelerin oranı % 44,9 (n=210) iken, 28-40. haftalardaki gebelerin oranı %55,1 (n=258) idi. Gebelerin gebelik başlangıç BKİ'lerine göre dağılımları, % 4,7 (n=22) zayıf, % 53,0 (n=249) normal, % 25,5 (n=120) hafif şişman, % 7,0 (n=33) 1. derece obezite, % 3,0 (n=14) 2. derece obezite ve % 0,9 (n=4) 3. derece obezite şeklinde idi. Katılımcılara ilişkin özellikler Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri.

Değişkenler	n	%
Eğitim Durumu		
Okuryazar değil	3	0,6
Okuryazar	4	0,9
İlkokul-Ortaokul	179	38,3
Lise	145	31,1
Lisans	121	25,9
Lisansüstü	15	3,2
Toplam	467	100,0
Medeni Durum		
Evli	465	99,6
Birlikte yaşıyor	1	0,2
Boşanmış	1	0,2
Toplam	467	100,0
Çocuk Sahibi Olma		
Evet var	261	55,9
Hayır yok	206	44,1
Toplam	467	100,0
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	66	14,1
Çalışmıyor	401	85,9
Toplam	467	100,0
Eşin Çalışma Durumu		
Çalışıyor	442	94,6
Çalışmıyor	25	5,4
Toplam	467	100,0
Gelir Durumu		
≤ 2000 TL	150	31,9
2001-5000 TL	210	44,7
5001-10000 TL	44	9,4
> 10000 TL	3	0,6
Toplam	407	86,6
Yaş		
18-30 yaş	335	71,7
> 30 yaş	132	28,3
Toplam	467	100,0
Gebelik Haftası		
14-27 hafta	210	44,9
28-40 hafta	257	55,1
Toplam	467	100,0
Gebelik Başlangıcında BKİ		
< 18,5	22	4,7
18,5-24,9	249	53,0
25-29,9	120	25,5
30-34,9	33	7,0
35-39,9	14	3,0
≥ 40	4	0,9
Toplam	442	94,1

4.2. Gebelerde Gebelik Öncesi Sezgisel Yeme Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması Bulguları

Örnekleme hesaplanmasında 15 maddelik 'Gebelerde Gebelik Öncesi Sezgisel Yeme Ölçeği'nin madde sayısının 20 katı düşünülerek (Andrew ve ark. 2011) en az 300 kişi alınması planlanmış olmasına rağmen, verilerde ilk ölçümlerde ve tekrar test ölçümlerinde kayıpların olabileceği düşünülerek ve güven aralığının yüksek olması istendiğinden toplam 467 kişiye ulaşıldı. Tablo 5'te faktör analizi için ulaşılmaması gereken gözlem sayıları belirtilmiştir.

Tablo 5. Faktör Analizi İçin Gözlem Sayısı.

Gözlem Sayısı	Nitelendirme	Gözlem Sayısı	Nitelendirme
50	Çok az	300	İyi
100	Düşük	500	Çok iyi
200	Orta	1000	Mükemmel

(Alpar 2018)

4.2.1. IES-PreP'in Kapsam Geçerliliği

Bu çalışmada, Türkçeye çevrilen IES-PreP maddelerinin dil ve kültüre uygunluğunu değerlendirmek üzere on uzmandan görüş alınmış, maddelerin uygunluğunun puanla değerlendirilmesi yanı sıra uzmanların yargılarına da güvenilmesi gerektiğinden (Tavşancıl 2002), Kendal W uyum testi yapıldıktan sonra uzmanların maddelerin ifade şekli ve içeriği konusundaki önerileri de değerlendirilmiş ve bazı maddelerin ifadeleri değiştirilmiştir.

4.2.2. IES-PreP'in Yapı Geçerliliği

4.2.2.1. Açıklayıcı Faktör Analizi

Birçok özellik doğrudan ölçülememektedir. Toplama dayalı ölçekler, doğrudan ölçülemeyen özellikleri ölçmek amacıyla geliştirilen ölçüm araçlarıdır. Toplama dayalı ölçeklerin yapı geçerliliğinin belirlenmesinde faktör analizine sıklıkla başvurulur. Genel olarak faktör analizi, bir bütünü oluşturan

bileşenlerin/boyutların belirlenmesinde, değişken sayısının azaltılmasında, gözlemlerin objektif olarak sıraya dizdirilmesinde vb. sıklıkla kullanılır (Alpar 2018).

4.2.2.1.1. Verilerin Faktör Analizi İçin Uygunluğu

Faktör analizine başlamadan önce verilerin uygunluğunu saptamak üzere Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ve Bartlett Sphericity testi hesaplanmıştır (Tablo 6).

Tablo 6. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Katsayısı ve Bartlett's Testi.

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		0.839
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	2404.430
	df	105
	Sig.	0.000

KMO değeri 0.839 bulunmuş ve bu değer örneklem büyüklüğünün faktör analizi için “iyi” (Çokluk ve ark. 2012, Alpar 2018) olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 7).

Tablo 7. KMO İçin Nitelendirmeler.

KMO	Örneklem Yeterliği
0.90-1.00	Çok İyi
0.80-0.89	İyi
0.70-0.79	Orta
0.60-0.69	Kötü
0.50-0.59	Çok kötü
0.50'nin altı	Kabul edilemez

(Alpar 2018)

Korelasyon matrisinin incelenmesinde korelasyonların anlamlılığının tek tek incelenmesi yerine korelasyon matrisinin tümel anlamlılığının incelenmesi gereklidir. Bu konuda Bartlett'in küresellik testinden yararlanılır (Alpar 2018).

Bartlett testinde p değeri 0.05'ten küçük ise korelasyon matrisinin faktör analizine uygun olduğu söylenir. Bartlett testi sonucu da ($p < 0.001$) anlamlı çıkmıştır (George ve Mallery 2001).

4.2.2.1.2. Faktör Deseninin Belirlenmesi

Ölçeğin faktörlerini belirlemek için varimax döndürme ile temel bileşenler analizi kullanılarak Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) yapılmıştır. Analizde faktör yükleri en az 0.32 olarak belirlenmiştir (Seçer 2015). Ölçeğin yapı geçerliliğini ortaya koymak ve maddelerin faktör yüklerini belirleyerek boyutlandırabilmek amacıyla faktör analizi yapılmıştır.

AFA sonucunda ölçeğin özdeğeri 1'den büyük üç faktör altında toplandığı görülmüştür. Bu üç faktörün ölçeğe ilişkin açıkladığı varyans ise % 56.81'dir. Tavşancıl (2002)'a göre çok boyutlu ölçeklerde kabul edilebilir varyans oranının % 40 ile % 60 arasında olması gerekir. Alpar (2018)'a göre 0.50-0.70 arası varyans oranı yeterli görülmektedir. Elde edilen sonuç açıklanan varyans oranının yeterli olduğunu göstermektedir. Faktör sayısı ve faktörlere giren maddelerin İngilizce formu ile aynı olduğu görülmüştür.

Birinci faktör toplam varyansın % 29.06'sını, ikinci faktör toplam varyansın % 18.38'ini, üçüncü faktör toplam varyansın % 9.35'ini açıklamaktadır. Üç alt ölçeğin varyansları gösterilmiştir (Tablo 8). Madde faktör yükleri incelendiğinde ise 0.55 ile 0.81 arasında değiştiği görülmüştür (Tablo 9).

Tablo 8. Açıklanan Toplam Varyans.

Madde	Başlangıç Özdeğerleri			Kare Yüklerin Çekme Toplamları			Kare Yüklerin Dönme Toplamları		
	Toplam	Varyans %	Kümülatif %	Toplam	Varyans %	Kümülatif %	Toplam	Varyans %	Kümülatif %
1	4.360	29.066	29.066	4.360	29.066	29.066	3.263	21.756	21.756
2	2.758	18.389	47.455	2.758	18.389	47.455	3.174	21.158	42.914
3	1.403	9.356	56.812	1.403	9.356	56.812	2.085	13.897	56.812
4	0.956	6.370	63.182						
5	0.780	5.200	68.383						
6	0.701	4.672	73.054						
7	0.632	4.214	77.269						
8	0.550	3.664	80.933						
9	0.510	3.402	84.336						
10	0.456	3.040	87.376						
11	0.437	2.916	90.291						
12	0.410	2.733	93.024						
13	0.383	2.553	95.576						
14	0.343	2.289	97.866						
15	0.320	2.134	100.000						

Tablo 9. Rotated Component Matrix^a.

	Component		
	1	2	3
M9	0.752		
M10	0.751		
M7	0.751		
M4	0.721		
M8	0.704		
M3	0.681		
M2		0.811	
M12		0.779	
M1		0.763	
M11		0.761	
M6		0.714	
M13			0.816
M5			0.701
M15			0.678
M14			0.553

Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ile elde edilen madde-boyut ilişkisi ile İngilizce orijinal formun uyumlu olduğu görülmüştür. Analiz sonucunda elde edilen alt ölçekler orijinaline uygun olarak “Ne zaman ve ne kadar yediğini belirlemede açlık

ve tokluk işaretlerine güvenme”, “Duygusal sebepler yerine fiziksel sebeplerle yeme” ve “Yemeye koşulsuz izin verme” olarak adlandırılmıştır (Tablo 10).

Tablo 10. IES-PreP Madde Boyut İlişkisi.

Alt Ölçek	Ölçek Maddeleri	Faktör Yüğü	Açıkladığı varyans
Ne zaman ve ne kadar yediğini belirlemede açlık ve tokluk işaretlerine güvenme	9. Gebelik öncesinde, vücudumun bana ne kadar yemem gerektiğini hatırlattığına inanırdım.	0.752	%29.06
	10. Gebelik öncesinde, yemek yediğimde doyduğumu anlayabilirdim.	0.751	
	7. Gebelik öncesinde, vücudumun bana ne zaman yemek yemem gerektiğini hatırlattığına inanırdım.	0.751	
	4. Gebelik öncesinde, acıktığımı anlayabilirdim.	0.721	
	8. Gebelik öncesinde, vücudumun bana ne yemem gerektiğini hatırlattığına inanırdım.	0.704	
	3. Gebelik öncesinde nispeten doyduğumu anlayabilirdim.	0.681	
Duygusal sebepler yerine fiziksel sebeplerle yeme	2. Gebelik öncesinde, <u>canım sıkıldığında</u> fiziksel olarak aç olmasam bile kendimi yemek yerken bulurdum.	0.811	%18.38
	12. Gebelik öncesinde, <u>stresli olduğum zamanlarda</u> fiziksel olarak aç olmasam bile kendimi yemek yerken bulurdum.	0.779	
	1. Gebelik öncesinde, <u>duygusal olduğumu hissettiğim zamanlarda</u> fiziksel olarak aç olmasam bile kendimi yemek yerken bulurdum.	0.763	
	11. Gebelik öncesinde, olumsuz duygularımı yatıştırmak için yiyecekleri kullanırdım.	0.761	
	6. Gebelik öncesinde, <u>yalnız hissettiğim zamanlarda</u> fiziksel olarak aç olmasam bile kendimi yemek yerken bulurdum.	0.714	
Yemeye koşulsuz izin verme	13. Gebelik öncesinde, yüksek oranda kalori, yağ ve karbonhidrat içeren herhangi bir yiyecek yediğimde suçluluk duyardım.	0.816	%69.35
	5. Gebelik öncesinde, sağlıksız bir şeyler yediğim için kendime kızardım.	0.701	
	15. Gebelik öncesinde, bazı yiyecekleri evde bulundurmazdım; çünkü kontrolümü kaybedip bunları yiyeceğimi düşünürdüm.	0.678	
	14. Gebelik öncesinde, çevremde kilo aldırıcı besinler varken bunları yememe konusunda kendime güvenmezdim.	0.553	

4.2.2.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi

Araştırmanın bu bölümünde, açıklayıcı faktör analizi sonucu ortaya çıkan üç faktörlü yapının uygunluğu test edilmiştir. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) sonucunda da AFA'da ortaya konulan yapının doğrulandığı görülmüştür. DFA ile elde edilen model Şekil 2'de ve Doğrulayıcı Faktör Analizinin Uyumuna İlişkin İstatistiksel Değerler Tablo 11'de verilmiştir.

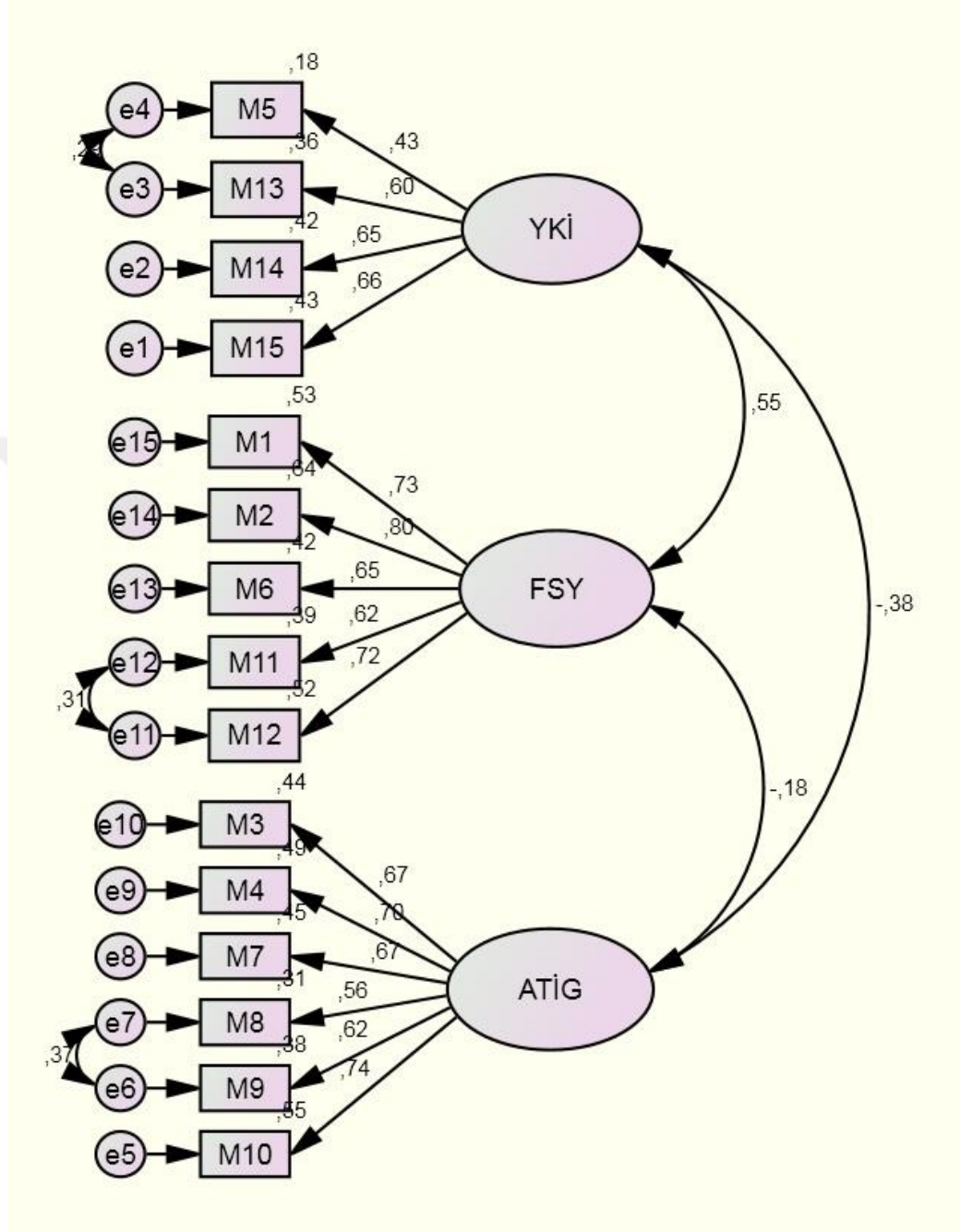
Tablo 11. Doğrulayıcı Faktör Analizinin Uyumuna İlişkin İstatistiksel Değerler.

<i>Ölçüm</i>	<i>İyi Uyum</i>	<i>Kabul Edilebilir Uyum</i>	<i>DFA Uyum İndeksi Değerleri</i>
(X ² /sd)	≤ 3	≤ 4-5	2.45
RMSEA	≤ 0.05	0.06-0.08	0.06
SRMR	≤ 0.05	0.06-0.08	0.05
NFI	≥ 0.95	0.94-0.90	0.92
CFI	≥ 0.97	≥ 0.95	0.95
GFI	≥ 0.90	0.89-0.85	0.94
AGFI	≥ 0.90	0.89-0.85	0.92
TLI	≥ 0.95	0.94-0.90	0.93

(Seçer 2015)

Tablo 11'de yer alan uyum değerleri incelendiğinde, X²/sd =2.45, RMSEA= 0.06, SRMR=0.05, NFI =0.92, CFI= 0.95, GFI=0.94, AGFI=0.91, TLI = 0.93, olarak bulunmuştur. Genel olarak, istenen düzeyde uyum değerlerine sahip olduğu anlaşılmaktadır (Bollen 1989, Browne ve Cudeck 1993, Byrne 2010, Hu ve Bentler 1999, Kline 2011, Tanaka ve Huba 1985). Test edilen DFA' ya ait model Şekil 2'de gösterilmiştir. Modelde gösterilen tüm yollar 0.001 düzeyinde anlamlıdır. Birinci dereceli modelin standartlaştırılmış faktör yükleri, hata korelasyonları ile Şekil 2'de verilmiştir.

Şekil 2. Gebelerde Gebelik Öncesi Sezgisel Yeme Ölçeği DFA Analizi İçin Oluşturulan Model.



DFA sonucu elde edilen faktör yüklerinin 0.43 ile 0.80 arası değiştiği görülmüştür (Tablo 12). Elde edilen faktör yüklerinin 0.30 dan büyük olması maddelere ait faktör yüklerinin yeterli olduğu anlamına gelmektedir (Seçer 2015). Bu sonuç aynı zamanda ölçeğin orijinal formu ve AFA sonuçları dikkate alınarak oluşturulan boyutların istatistiksel olarak doğrulandığını da göstermektedir.

Tablo 12. DFA Sonucu Elde Edilen Faktör Yükleri.

Alt Ölçek	Ölçek Maddeleri	Faktör Yüğü	T değeri
Ne zaman ve ne kadar yediğini belirlemede açlık ve tokluk işaretlerine güvenme	9. Gebelik öncesinde, vücudumun bana ne kadar yemem gerektiğini hatırlattığına inanırdım.	0.62	11.88
	10. Gebelik öncesinde, yemek yediğimde doyduğumu anlayabilirdim.	0.74	14.10
	7. Gebelik öncesinde, vücudumun bana ne zaman yemek yemem gerektiğini hatırlattığına inanırdım.	0.67	12.56
	4. Gebelik öncesinde, acıktığımı anlayabilirdim.	0.70	13.34
	8. Gebelik öncesinde, vücudumun bana ne yemem gerektiğini hatırlattığına inanırdım.	0.56	10.58
	3. Gebelik öncesinde nispeten doyduğumu anlayabilirdim.	0.60	9.46
Duygusal sebepler yerine fiziksel sebeplerle yeme	2. Gebelik öncesinde, <u>canım sıkıldığında</u> fiziksel olarak aç olmasam bile kendimi yemek yerken bulurdum.	0.80	14.43
	12. Gebelik öncesinde, <u>stresli olduğum zamanlarda</u> fiziksel olarak aç olmasam bile kendimi yemek yerken bulurdum.	0.73	13.78
	1. Gebelik öncesinde, <u>duygusal olduğumu hissettiğim zamanlarda</u> fiziksel olarak aç olmasam bile kendimi yemek yerken bulurdum.	0.73	13.67
	11. Gebelik öncesinde, olumsuz duygularımı yatıştırmak için yiyecekleri kullanırdım.	0.62	14.57
	6. Gebelik öncesinde, <u>yalnız hissettiğim zamanlarda</u> fiziksel olarak aç olmasam bile kendimi yemek yerken bulurdum.	0.65	12.56
Yemeye koşulsuz izin verme	13. Gebelik öncesinde, yüksek oranda kalori, yağ ve karbonhidrat içeren herhangi bir yiyecek yediğimde suçluluk duyardım.	0.60	9.46
	5. Gebelik öncesinde, sağlıksız bir şeyler yediğim için kendime kızardım.	0.43	6.95
	15. Gebelik öncesinde, bazı yiyecekleri evde bulundurmazdım; çünkü kontrolümü kaybedip bunları yiyeceğimi düşünürdüm.	0.66	9.23
	14. Gebelik öncesinde, çevremde kilo aldırıcı besinler varken bunları yememe konusunda kendime güvenmezdim.	0.65	9.10

4.2.3. IES-PreP'in Güvenilirliği.

Yapılan analizler sonucunda 15 maddelik ölçeğin alt ölçekleri ve tamamına ilişkin güvenilirlik analizleri Tablo 13'te verilmiştir.

Tablo 13. IES-PreP Güvenilirlik İstatistiği.

Alt Ölçekler	Faktör Cronbach's Alpha
Yemeye Koşulsuz İzin verme	0.70
Duygusal Sebepler Yerine Fiziksel Sebeplerle Yeme	0.84
Ne Zaman ve Ne Kadar Yediğini Belirlemede Açlık ve Tokluk İşaretlerine Güvenme	0.83

Tablo 13'te de görüldüğü gibi Cronbach's Alpha "Yemeye Koşulsuz İzin verme" alt ölçeği için 0.70, "Duygusal Sebepler Yerine Fiziksel Sebeplerle Yeme" alt ölçeği için 0.84, "Ne Zaman ve Ne Kadar Yediğini Belirlemede Açlık ve Tokluk İşaretlerine Güvenme" alt ölçeği için 0.83 değeri hesaplanmıştır. Bayram (2017), güvenilirlik değeri için 0.70'in üzerinde olmasının yeterli olduğunu belirtmektedir. Bu durum ölçeğin güvenilirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir. Alt boyutlara ait madde toplam korelasyonları incelenmiş elde edilen değerlerin 0.43 ile 0.70 arasında olduğu görülmüştür. Elde edilen değerlerin 0.30' un üzerinde olması madde toplam korelasyonlarının yeterli olduğunu göstermektedir (Seçer 2015).

4.2.3.1. Gebelerde Gebelik Öncesi Sezgisel Yeme Ölçeği'nin Test-Tekrar Test Yöntemi

Ölçeğin 4 hafta ara ile yapılmış test tekrar korelasyon katsayısı (pearson korelasyon katsayısı) "Yemeye Koşulsuz İzin verme" alt ölçeği için $r=0.74$, "Duygusal Sebepler Yerine Fiziksel Sebeplerle Yeme" alt ölçeği için $r=0.78$, "Ne Zaman ve Ne Kadar Yediğini Belirlemede Açlık ve Tokluk İşaretlerine Güvenme" alt ölçeği için $r=0.66$ ve ölçeğin geneli için $r=0.69$ olarak hesaplanmıştır. Bu katsayıların 0.70'in altına düşmemesi istenir. +1'e ne kadar yaklaşırsa testin güvenilirliği o kadar artar (Alpar 2018). Madde toplam korelasyon değerleri ve faktörler arası korelasyonlar Tablo14 ve 15'te gösterilmiştir.

Tablo 14. Madde Toplam Korelasyon Değerleri.

Alt Ölçek	Ölçek Maddeleri	Maade Toplam Korelasyon Değerleri
Ne zaman ve ne kadar yediğini belirlemede açlık ve tokluk işaretlerine güvenme	9. Gebelik öncesinde, vücudumun bana ne kadar yemem gerektiğini hatırlattığına inanırdım.	0.61
	10. Gebelik öncesinde, yemek yediğimde doyduğumu anlayabilirdim.	0.64
	7. Gebelik öncesinde, vücudumun bana ne zaman yemek yemem gerektiğini hatırlattığına inanırdım.	0.62
	4. Gebelik öncesinde, acıktığımı anlayabilirdim.	0.60
	8. Gebelik öncesinde, vücudumun bana ne yemem gerektiğini hatırlattığına inanırdım.	0.56
	3. Gebelik öncesinde nispeten doyduğumu anlayabilirdim.	0.56
Duygusal sebepler yerine fiziksel sebeplerle yeme	2. Gebelik öncesinde, <u>canım sıkıldığında</u> fiziksel olarak aç olmasam bile kendimi yemek yerken bulurdum.	0.70
	12. Gebelik öncesinde, <u>stresli olduğum zamanlarda</u> fiziksel olarak aç olmasam bile kendimi yemek yerken bulurdum.	0.69
	1. Gebelik öncesinde, <u>duygusal olduğumu hissettiğim zamanlarda</u> fiziksel olarak aç olmasam bile kendimi yemek yerken bulurdum.	0.63
	11. Gebelik öncesinde, olumsuz duygularımı yatıştırmak için yiyecekleri kullanırdım.	0.62
	6. Gebelik öncesinde, <u>yalnız hissettiğim zamanlarda</u> fiziksel olarak aç olmasam bile kendimi yemek yerken bulurdum.	0.58
Yemeye koşulsuz izin verme	13. Gebelik öncesinde, yüksek oranda kalori, yağ ve karbonhidrat içeren herhangi bir yiyecek yediğimde suçluluk duyardım.	0.58
	5. Gebelik öncesinde, sağlıksız bir şeyler yediğim için kendime kızardım.	0.43
	15. Gebelik öncesinde, bazı yiyecekleri evde bulundurmazdım; çünkü kontrolümü kaybedip bunları yiyeceğimi düşünürdüm.	0.50
	14. Gebelik öncesinde, çevremde kilo aldırıcı besinler varken bunları yememe konusunda kendime güvenmezdim.	0.44

Tablo 15. Faktörler Arasındaki Korelasyon Katsayıları.

	Yemeye Koşulsuz İzin verme	Duygusal Sebepler Yerine Fiziksel Sebeplerle Yeme	Ne Zaman ve Ne Kadar Yediğini Belirlemede Açlık ve Tokluk İşaretlerine Güvenme
Yemeye Koşulsuz İzin verme	–	0.395**	-0.307**
Duygusal Sebepler Yerine Fiziksel Sebeplerle Yeme	–	–	-0.151**
Ne Zaman ve Ne Kadar Yediğini Belirlemede Açlık ve Tokluk İşaretlerine Güvenme	–	–	–

** $p < 0.01$

4.2.4. Korelasyon Analizleri

Tablo 16’da IES-PreP alt ölçekleri ile bazı değişkenler arasında, Tablo 17’de ise aynı ölçeğin alt ölçeklerden aldığı puan ortalamalarının BKİ değerine göre karşılaştırmaları bulunmaktadır.

Tablo 16. IES PreP ile Bazı Değerler Arasındaki Korelasyonlar.

	Yaş	Gebelik haftası	Çocuk sayısı	Koşulsuz izin	Fiziksel sebeplere dayalı yeme	İşaretlere güvenme	Depresyon
Yaş	1						
Gebelik haftası	-0.037	1					
Çocuk sayısı	0.587**	0.089	1				
Yemeye koşulsuz izin	-0.005	0.007	0.030	1			
Fiziksel sebeplere dayalı yeme	0.048	0.071	0.049	0.393**	1		
Açlık tokluk işaretlerine güvenme	0.004	0.087	-0.086	-0.305**	-0.149**	1	
Depresyon	-0.046	0.070	-0.001	-0.145**	-0.220**	-0.023	1
Vücut kütle indeksi	0.278**	-0.038	0.271**	-0.180**	-0.115*	-0.040	0.038

*p<0.05, **p<0.01

Tablo 17. Gebelerin Gebelik Öncesi Sezgisel Yeme Ölçeği Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının BKİ Değerine Göre N, \bar{X} ve Ss Değerleri.

	BKİ	N	\bar{x}	Ss
Yemeye Koşulsuz İzin verme	Zayıf	23	14.56	2.92
	Normal kilo	248	13.54	3.39
	Fazla kilo	118	12.38	3.52
	1. Derece obez	32	12.00	4.03
	2. Derece obez	14	12.00	3.25
	3. Derece obez	4	14.25	5.12
Duygusal Sebepler Yerine Fiziksel Sebeplerle Yeme	Zayıf	23	20.39	3.63
	Normal kilo	248	18.51	4.58
	Fazla kilo	118	17.77	4.52
	1. Derece obez	32	17.34	3.87
	2. Derece obez	14	17.57	5.12
	3. Derece obez	4	18.25	5.37
Ne Zaman ve Ne Kadar Yediğini Belirlemede Açlık ve Tokluk İşaretlerine Güvenme	Zayıf	23	18.91	4.24
	Normal kilo	248	20.81	5.21
	Fazla kilo	118	20.95	4.65
	1. Derece obez	32	19.68	4.24
	2. Derece obez	14	19.14	4.48
	3. Derece obez	4	16.50	4.79

Gebelerin gebelik öncesi sezgisel yeme ölçeğinin “Yemeye Koşulsuz İzin Verme” alt ölçeğinin BKİ’ye göre puan ortalamaları karşılaştırıldığında normal kilolu gebelerin puan ortalamalarının, fazla kilolu gebelerin puan ortalamalarından istatistiki olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 18).

Tablo 18. Gebelerin Gebelik Öncesi Sezgisel Yeme Ölçeği Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının BKİ Durumuna Göre Varyans Analizi Sonuçları.

	BKİ	Kareler toplamı	sd	Kareler ortalaması	F	p	Fark
Yemeye Koşulsuz İzin verme	Gruplar arası	220.677	5	44.135	3.674	0.003	2>3
	Gruplar içi	5201.661	433	12.013			
	Toplam	5422.337	438				
Duygusal Sebepler Yerine Fiziksel Sebeplerle Yeme	Gruplar arası	181.432	5	36.286	1.790	.113	-
	Gruplar içi	8775.661	433	20.267			
	Toplam	8957.093	438				
Ne Zaman ve Ne Kadar Yediğini Belirlemede Açlık ve Tokluk İşaretlerine Güvenme	Gruplar arası	215.841	5	43.168	1.773	.117	-
	Gruplar içi	10543.038	433	24.349			
	Toplam	10758.879	438				

Gebelerin gebelik öncesi sezgisel yeme ölçeğinin “Ne Zaman ve Ne Kadar Yediğini Belirlemede Açlık ve Tokluk İşaretlerine Güvenme” alt ölçeğinin eğitim durumuna göre puan ortalamaları karşılaştırıldığında lise, lisans ve lisansüstü mezunu gebelerin puan ortalamalarının ilkokul-ortaokul mezunu gebelerin puan ortalamalarından istatistiki olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 19).

Tablo 19. Gebelerin Gebelik Öncesi Sezgisel Yeme Ölçeği Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Eğitim Durumuna Göre Varyans Analizi Sonuçları.

	Eğitim	Kareler toplamı	sd	Kareler ortalaması	F	p	Fark
Yemeye Koşulsuz İzin verme	Gruplar arası	85.491	5	17.098	1.385	0.228	-
	Gruplar içi	5689.738	461	12.342			
	Toplam	5775.229	466				
Duygusal Sebepler Yerine Fiziksel Sebeplerle Yeme	Gruplar arası	134.026	5	26.805	1.357	0.239	-
	Gruplar içi	9109.195	461	19.760			
	Toplam	9243.221	466				
Ne Zaman ve Ne Kadar Yediğini Belirlemede Açlık ve Tokluk İşaretlerine Güvenme	Gruplar arası	696.650	5	139.330	5.753	0.000	4>3
	Gruplar içi	11164.087	461	24.217			
	Toplam	11860.737	466				

Tablo 20’de görüldüğü üzere gebelerin gebelik öncesi sezgisel yeme ölçeğinin “Yemeye Koşulsuz İzin Verme” alt ölçeğinin çalışma durumuna göre puan ortalamaları karşılaştırıldığında çalışmayan gebelerin puan ortalamaları çalışan gebelerin puan ortalamalarından istatistiki olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Gebelerin gebelik öncesi sezgisel yeme ölçeğinin “Duygusal Sebepler Yerine Fiziksel Sebeplerle Yeme” alt ölçeğinin çalışma durumuna göre puan ortalamaları karşılaştırıldığında çalışmayan gebelerin puan ortalamaları çalışan gebelerin puan ortalamalarından istatistiki olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Gebelerin gebelik öncesi sezgisel yeme ölçeğinin “Ne Zaman ve Ne Kadar Yediğini Belirlemede Açlık ve Tokluk İşaretlerine Güvenme” alt ölçeğinin çalışma durumuna göre puan ortalamaları karşılaştırıldığında çalışan gebelerin puan ortalamaları çalışmayan gebelerin puan ortalamalarından istatistiki olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 20. Çalışma Durumuna Göre t Testi Tablosu

Değişkenler	Çalışma	N	\bar{x}	S	T	df	p
Yemeye Koşulsuz İzin Verme	Evet	66	11.78	3.35	-3.37	463	0.00
	Hayır	399	13.35	3.50			
Duygusal Sebepler Yerine Fiziksel Sebeplerle Yeme	Evet	66	17.13	4.87	-2.30	463	0.02
	Hayır	399	18.49	4.35			
Ne Zaman ve Ne Kadar Yediğini Belirlemede Açlık ve Tokluk İşaretlerine Güvenme	Evet	66	22.68	3.97	3.85	463	0.00
	Hayır	399	20.13	5.12			

4.3. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği'nin (EPDÖ) Güvenilirlik Çalışması Bulguları

4.3.1. EPDÖ'nün Geçerlilik ve Güvenilirliği

Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği'nin güvenilirliğini değerlendirmede Cronbach's Alpha katsayısına bakıldı (Tablo 21). Bu çalışmada katılımcıların verdiği yanıtlar cronbach's alpha değerine göre değerlendirildiğinde güvenilir olduğu sonucuna varıldı.

Tablo 21. EPDÖ Güvenilirlik İstatistiği.

	Faktör Cronbach's Alpha
Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği	0.793

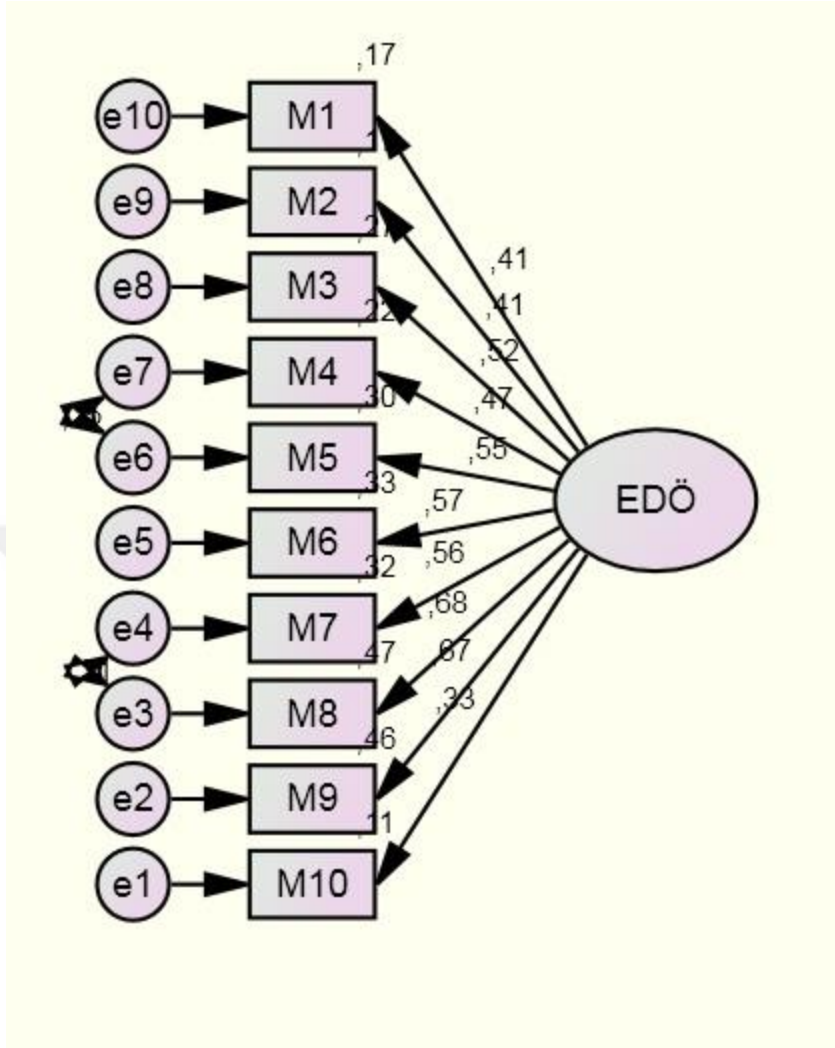
4.3.1.1. Doğrulayıcı Faktör Analizi

Tablo 22'de yer alan uyum değerleri incelendiğinde, $X^2/sd = 2.40$, RMSEA= 0.05, SRMR=0.04, NFI =0.92, CFI= 0.95, GFI=0.97, AGFI=0.95, TLI = 0.93, olarak bulunmuştur. Genel olarak, EPDÖ ölçeğinin DFA sonucunun istenen düzeyde uyum değerlerine sahip olduğu anlaşılmaktadır (Bollen 1989, Browne ve Cudeck 1993, Hu ve Bentler 1999, Byrne 2010, Kline 2011). Test edilen DFA' ya ait model Şekil 3'te gösterilmiştir. Modelde gösterilen tüm yollar 0.001 düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 22. EPDÖ Doğrulayıcı Faktör Analizinin Uyumuna İlişkin İstatistiksel Değerler

Ölçüm	İyi Uyum	Kabul Uyum	Edilebilir	DFA Uyum İndeksi Değerleri
(X ² /sd)	≤ 3	≤ 4-5		2.40
RMSEA	≤ 0.05	0.06-0.08		0.05
SRMR	≤ 0.05	0.06-0.08		0.04
NFI	≥ 0.95	0.94-0.90		0.92
CFI	≥ 0.97	≥ 0.95		0.95
GFI	≥ 0.90	0.89-0.85		0.97
AGFI	≥ 0.90	0.89-0.85		0.95
TLI	≥ 0.95	0.94-0.90		0.93

Şekil 3: EPDÖ için DFA Analizi için Oluşturulan Model



Madde toplam korelasyonları incelendiğinde elde edilen değerlerin 0.33 ile 0.68 arasında olduğu görülmüştür (Tablo 23). Elde edilen değerlerin 0.30' un üzerinde olması madde toplam korelasyonlarının yeterli olduğunu göstermektedir (Seçer 2015).

Tablo 23: EPDÖ'nün DFA Sonucu Elde Edilen Faktör Yükleri.

Ölçek Maddeleri	Faktör Yükü
1. Gülebiliyor ve olayların komik tarafını görebiliyorum.	0.41
2. Geleceğe hevesle bakıyorum.	0.41
3. Bir şeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum.	0.52
4. Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum.	0.47
5. İyi bir nedeni olmadığı halde, korkuyor ya da panikliyorum.	0.55
6. Her şey giderek sırtıma yükleniyor.	0.57
7. Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorlanıyorum.	0.56
8. Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum.	0.68
9. Öylesine mutsuzum ki ağlıyorum.	0.67
10. Kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu.	0.33

TARTIŞMA

5.1. Gebelerde Gebelik Öncesi Sezgisel Yeme Ölçeği (IES-PreP) Geçerlilik ve Güvenilirliği

Çalışmada, Daundasekara ve ark. (2017) tarafından geliştirilen Gebelerde Gebelik Öncesi Sezgisel Yeme Ölçeği (IES-PreP) gebeler üzerine uygulanarak Türkçe'ye uyarlama, geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Bununla birlikte ölçeğin bazı demografik özellikler, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ve Gebelik öncesi BKİ değerleri ile ilişkisine bakılmıştır. Ayrıca Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği'nin güvenilirliğini belirlemek için istatistiksel hesaplamalar yapılmıştır.

Orijinal IES-PreP ölçeğinde, Sezgisel Yeme Ölçeği kullanılarak gebeler için gebelik öncesine uyarlama davranışlarının geçerli ve güvenilir bir ölçüsünü oluşturmak için 18 yaş ve üzeri 266 gebe kadınla çalışılmıştır. O çalışmada Sezgisel Yeme Ölçeği'nin (IES) faktör yapısını doğrulamak için doğrulayıcı faktör analizi, eş zamanlı geçerlilik, üç alt faktör puanları [yemeye koşulsuz izin verme, duygusal sebepler yerine fiziksel sebeplerle yeme ve ne zaman ve ne kadar yediğini belirlemede açlık ve tokluk işaretlerine güvenme], perinatal depresyon durumu (Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği) ve gebelerin bildirdiği boy ve ağırlıktan hesaplanarak gebelik öncesi BKİ arasındaki korelasyonlar kullanılmıştır. IES ölçeğinde bulunan 21 maddenin 6 maddesi çıkarıldıktan sonra üç gizli faktöre sahip birinci derece modelin uygun uyumu bulunmuş (RMSEA = 0.097, CFI = 0.961, TLI = 0.951, WRMR = 1.21) ve ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach alfa değerleri ile doğrulanmıştır (UPE = 0.781, EPR = 0.878 ve RIH = 0.786). Sonucunda gebe kadınlar arasında, gözden geçirilmiş 15 madde gebelik öncesi IES (IES-PreP) ölçeği gebelik öncesi adaptif yeme davranışlarını değerlendirmek için uygun olduğu sonucuna varılmıştır. IES-PreP ölçeğinin orijinali 15 madde ve ölçek üç faktörden oluşmaktadır. Yemeye Koşulsuz İzin Verme, Duygusal Sebepler Yerine Fiziksel Sebeplerle Yeme, Ne Zaman ve Ne Kadar Yediğini Belirlemede Açlık ve Tokluk İşaretlerine Güvenme faktör yapısını oluşturmaktadır. Gebelerde Gebelik Öncesi Sezgisel Yeme Ölçeği, 1 ve 5 arasında değişen beş dereceli Likert tipi bir ölçektir. Bu değere göre IES-PreP'nün maddelerinin tamamının birbiriyle tutarlı olduğu söylenebilmektedir.

İçerik geçerliğini saptamak için, hazırlanan ölçek uzman kişilere inceletirilir ve eleştiriler doğrultusunda gözden geçirilerek yeniden hazırlanır. Uzmanların, maddelerin uygunluğunu puanlar vererek değerlendirmelerini sağlayacak bir form kullanılabilir ve uzmanların çoğunluğunun aynı fikirde olması içerik geçerliği için bir gösterge olarak kabul edilir (Çimen ve ark. 2005).

Çalışmamızda, Türkçeye çevrilen IES-PreP maddelerinin dil ve kültüre uygunluğunu değerlendirmek üzere on uzmandan görüş alınmış, maddelerin uygunluğunun puanla değerlendirilmesi yanı sıra uzmanların yargılarına da güvenilmesi gerektiğinden (Tavşancıl 2002), Kendal W uyuşum testi yapıldıktan sonra uzmanların maddelerin ifade şekli ve içeriği konusundaki önerileri de değerlendirilmiş ve bazı maddelerin ifadeleri değiştirilmiştir.

Uzman görüşlerinin uyumluluğunu değerlendiren Kendall W uyuşum analizinde önerildiği üzere (Tavşancıl 2002) uzman görüşleri arasında anlamlı bir fark yoktur ve uyum bulunmuştur ($p=0.064$). Bu sonuçlar doğrultusunda IES-PreP'in ifadelerinin kültürümüze uygun olduğu ve ölçülmek istenen alanı temsil ettiği söylenebilir.

IES-PreP ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması sırasında, ölçeğin geçerlik analizleri için ilk olarak yapı geçerliği için faktör analizine uygun olup olmadığı Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) katsayısı (0.839) ve Barlett testi ($p<0.001$) ile kontrol edilmiştir. Verilerin faktör analizi için uygun çıkması üzerine ölçeğin yapı geçerliği ve faktör yapısını incelemek amacıyla açıklayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır.

Açıklayıcı faktör analizi sırasında, ölçek faktörlerini belirlemek için varimax dik döndürme tekniği ile temel bileşenler analizi tercih edilerek gerçekleştirilen faktör analizine 15 madde ile başlandığında, analiz sonuçlarında ölçeğin öz değeri 1'den büyük üç faktörde toplandığı, oluşan üç faktörün açıklanan toplam varyans miktarı % 56.812 olduğu görülmüştür. Çok boyutlu ölçeklerde kabul edilebilir varyans oranının %40-60 arasında (Tavşancıl 2002) olması gerektiğinden ölçeğin üç faktörden oluşan bir ölçek olduğu değerlendirilmiştir. Faktör sayısı ve faktörlere giren maddelerin ölçeğin İngilizce formu ile aynı olduğu görülmüştür.

Bu çalışmada, madde faktör yükleri incelendiğinde ise 0.55 ile 0.81 arasında değiştiği görülmüştür. Faktör yük değeri, maddelerin faktörlerle olan ilişkisini açıklayan bir katsayıdır. Maddelerin yer aldıkları faktördeki yük değerlerinin yüksek olması beklenir (Büyüköztürk 2002). Bu yüzden ölçek madde faktör yüklerinin yüksek olduğu söylenebilir.

AFA ile elde edilen madde-boyut ilişkisi ile İngilizce orijinal formun uyumlu olduğu görülmüştür. Analiz sonucunda elde edilen alt ölçekler aslına uygun olarak “Ne Zaman ve Ne Kadar Yediğini Belirlemede Açlık ve Tokluk İşaretlerine Güvenme”, “Duygusal Sebepler Yerine Fiziksel Sebeplerle Yeme”, “Yemeye Koşulsuz İzin Verme” şeklinde adlandırılmıştır.

IES-PreP’in doğrulayıcı faktör analizi sonucu uyum istatistiklerine göre IES-PreP’in üç boyutlu bir modeli doğruladığı ve modelin kabul edilebilir bir uyum iyiliğine sahip olduğu görülmüştür. Uyum istatistikleri modelin kabul edilip edilmeyeceğini değerlendirmek için belirli kriterler kullanır. Bu kriterler: Ki-Kare değerinin serbestlik derecesi bölümünde ortaya çıkan oranın 4-5’in altında olması, RMSEA ve standardize edilmiş RMS’nin 0.08 altında olması ve GFI ile AGFI’nde 0.85’den büyük olması, NFI ve TLI’nın 0.90’dan büyük olması ve CFI’nın 0.95’ten büyük olması kabul edilebilir uyum endekslerini ve modelin iyi bir model olduğunu göstermektedir (Tanaka ve Huba 1985, Bollen 1989, Browne ve Cudeck 1993, Hu ve Bentler 1999, Byrne 2010, Kline 2011). Bu kriterlere göre IES-PreP’in Türkçe formunun uyum istatistikleri modeli üç boyutlu modeli desteklemiştir.

Daha sonrasında maddelerin hangi alt boyutta yer aldıkları ve bu alt boyuttan aldıkları yüklere bakılmıştır. Faktör yük değeri, maddelerin faktörlerle olan ilişkisini açıklayan bir katsayıdır (Büyüköztürk 2002). Buna göre orijinal ölçeğin faktör analizi sonuçları ile tutarlı olarak ölçek maddelerinin beklenen faktör altında toplandığı gözlenmiştir (0.43 - 0.80).

Bir sonraki aşamada ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği belirleyebilmek için ön uygulama ve dört hafta sonraki uygulamaları arasındaki Pearson Momentler Çarpım Korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Ölçek geneli için $r=0.69$ olarak bulunmuştur (“Yemeye Koşulsuz İzin verme” alt ölçeği için $r=0.74$, “Duygusal Sebepler Yerine Fiziksel Sebeplerle Yeme” alt ölçeği için $r=0.78$, “Ne Zaman ve Ne

Kadar Yediğini Belirlemede Açlık ve Tokluk İşaretlerine Güvenme” alt ölçeği için $r=0.66$). Katsayıların 0.70’in altına düşmesi istenmez (Alpar 2018).

Alt boyutlarda ön test uygulamaları ile son test uygulamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunması genel olarak ölçeğin test – tekrar test güvenilirliğinin yeterli seviyede olduğunun kanıtı olduğu söylenilebilir. Faktör analizlerinden sonra iç tutarlılık analizleri (Cronbach’s Alpha) gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılık katsayıları 0.70, 0.83 ve 0.84 olarak bulunmuştur. Güvenilirlik için Alpha değerinin 0.70’in üzerinde olması beklenir (Bayram 2017).

Alt boyutlara ait madde toplam korelasyonları da beklenen 0.30’un üzerinde bulunmuştur (0.43 – 0.70).

5.2. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Geçerlilik ve Güvenilirliği

Tek faktöre yüklü 10 sorudan oluşan ölçeğin Cronbach alpha değeri 0.793 olarak bulunmuştur. EPDÖ doğrulayıcı faktör analizinin uyumuna ilişkin istatistiksel değerleri incelendiğinde, $X^2/sd = 2.40$, RMSEA= 0.05, SRMR=0.04, NFI =0.92, CFI= 0.95, GFI=0.97, AGFI=0.95, TLI = 0.93, olarak bulunmuştur. Genel olarak, EPDÖ ölçeğinin DFA sonucunun istenen düzeyde uyum değerlerine sahip olduğu anlaşılmaktadır. EPDÖ’nün DFA sonucu elde edilen faktör yükleri ise 0.33 ile 0.68 arasında değişmektedir. Bu sonuçlar EPDÖ’nün gebelerde güvenilir bir araç olduğunu göstermektedir.

5.3. Gebelerde Gebelik Öncesi Sezgisel Yeme Ölçeği Alt Ölçekleri Arasında Korelasyonlar

Duygusal Sebepler Yerine Fiziksel Sebeplerle Yeme alt ölçeği ile Yemeye Koşulsuz İzin Verme alt ölçeği arasında pozitif yönde anlamlı ilişki vardır.

Ne Zaman ve Ne Kadar Yediğini Belirlemede Açlık ve Tokluk İşaretlerine Güvenme alt ölçeği ile Yemeye Koşulsuz İzin Verme alt ölçeği arasında negatif yönde anlamlı ilişki vardır.

Ne Zaman ve Ne Kadar Yediğini Belirlemede Açlık ve Tokluk İşaretlerine Güvenme alt ölçeği ile Duygusal Sebepler Yerine Fiziksel Sebeplerle Yeme alt ölçeği arasında negatif yönde anlamlı ilişki vardır.

IES-PreP'in orijinal ölçeğinde alt ölçek puanları birbirleriyle pozitif korelasyon göstermiştir (Daundasekara vd. 2017). Ancak bizim çalışmamızda “ATİG-YKİ” arasında ve “ATİG-FSY” arasında ters yönde anlamlı ilişki gözlenmiştir.

Orijinal IES-PreP ölçek çalışmasında uyarlama sonucunda 6 maddenin ölçekten çıkarılması nedeniyle “Yemeye Koşulsuz İzin Verme” alt ölçeğinin altındaki soruların ölçek başlığını yansıtmadığı düşünülmüştür. Bunun yerine ölçek başlığının “Sağlıksız Besinler Yeme Konusunda Olumsuz Duyguların Eksikliği” olabileceği ifade edilmiştir (Daundasekara ve ark. 2017). Bu şekilde bakıldığı zaman çalışmamızda ATİG ile YKİ arasında ters yönde korelasyonun olması daha açıklanabilir oluyor. Yani vücudun açlık ve tokluk işaretlerine güveni arttıkça sağlıksız besinleri yeme konusunda olumsuz duyguların eksikliği azalacak, dolayısıyla sağlıklı besin tüketimi artacaktır.

ATİG ile FSY arasında negatif korelasyonun olması ise vücudun açlık tokluk işaretlerine güveni arttıkça duygusal sebepler yerine fiziksel sebeplerle yeme durumu azalmaktadır. Bu korelasyon sonucu orijinal ölçekle uyuşmamaktadır. Bu durumda gebelik dönemindeki bireylerin psikolojik durumu gibi etkenlerin buna neden olduğu düşünülebilir.

FSY ve YKİ arasında pozitif korelasyon gözlenmesi ise duygusal sebepler yerine fiziksel sebeplerle yeme arttıkça sağlıksız besinler yeme konusunda olumsuz duyguların eksikliği de artmaktadır şeklinde yorumlanabilir. Yani fiziksel sebeplerle yeme arttıkça sağlıksız besin tüketimi de artmaktadır denilebilir.

5.4. Gebelerde Gebelik Öncesi Sezgisel Yeme Ölçeği Alt Ölçekleri ile Depresyon Arasındaki Korelasyonlar

Gebelikte depresyon ile “Yemeye Koşulsuz İzin Verme-YKİ” alt ölçeği arasında negatif yönde anlamlı ilişki vardır.

Gebelikte depresyon ile “Duygusal Sebepler Yerine Fiziksel Sebeplerle Yeme-FSY” alt ölçeği arasında negatif yönde anlamlı ilişki vardır.

Ancak Gebelikte depresyon ile “Ne Zaman ve Ne Kadar Yediğini Belirlemede Açlık ve Tokluk İşaretlerine Güvenme-ATİG” alt ölçeği arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Gebe olmayan popülasyonlarda IES, daha iyi psikolojik durumla ilişkili bulunmuştur (Augustus-Horvath ve Tylka 2011, Tylka ve Wilcox 2006, Tylka 2006, Tylka ve Kroon Van Diest 2013). Buna bağlı olarak orijinal ölçekte IES'in prenatal depresif semptomlarla ters ilişkili olması beklenmiştir ve tüm alt ölçek puanları perinatal depresyon durumu ile ters orantılı bulunmuştur (Daundasekara ve ark. 2017). Bu sonuç yeme davranışı teorisi ve uyarlanabilir yeme davranışlarının daha iyi psikolojik durumu öngördüğü önceki çalışmalarla tutarlıdır (Dockendorff ve ark. 2012, Tylka, 2006). Yapılan bir başka çalışmada ergenler arasında üç alt ölçeğin tamamı, değersiz ve/veya üzgün/depresyonda hissetme ile ters orantılıydı (Dockendorff ve ark. 2012).

Artan sezgisel yeme ve şekil kabulünün, zaman içinde olumlu sonuçları (kilo kaybı gibi) koruyarak obez kadınların duygusal/fiziksel sağlığını iyileştirdiği gösterilmiştir (Bacon ve ark. 2005). Ayrıca sezgisel yemenin bireylerde yeme bozukluğu semptomlarına karşı negatif bir korelasyon gösterdiği görülmektedir. Gelecekteki araştırmalar, yapıları arasındaki ilişkileri etkileyebilecek cinsiyet veya etnik köken gibi bireysel farklılıklar göz önünde bulundurularak, farklı çalışma tasarımları kullanarak ve çeşitli topluluklar arasında bulguları araştırmalıdır (Anderson 2016).

Koşullu yeme davranışı yani besin kısıtlama davranışının biyolojik yönlerinin gösterildiği Minnesota Aşırı Açlık Deneyi (Minnesota Starvation Experiment)'nde yaşları 20 ile 33 arasında değişen 36 sağlıklı genç erkekle (32'si ile deney tamamlanmıştır) 6 ay süresince katılımcıların günlük kalori alımı 1560 kilo kalori ile sınırlı tutularak çalışılmıştır. Bu kısıtlama sürecinin sonunda, katılımcıların zihinleri sürekli yemekle meşgul olup kısıtlama bitiminde tıknırcasına yeme davranışı gösterdikleri gözlenmiştir (Akay 2016).

Teorik olarak, kısıtlamanın artması kalori alımını düşürmeli ve obezite riskini azaltmalıdır. Diyet / yaşam tarzı müdahalelerinin incelendiği uzun süreli (2-4 yıl) takipten sonra 5 kg'dan daha az kilo kaybıyla sonuçlandığını ortaya koyan bir meta

analiz çalışması ile birlikte diyet planlarına bağlılık/uyum zayıf bulunmuştur (Douketis ve ark. 2005). Bazı veriler de, kendi belirlediği şekilde kısıtlı yiyenlerin, kısıtlı yemeyenlerle karşılaştırıldığında benzer miktarda kalori aldıklarını göstermiştir (Stice ve ark. 2004, Stice ve ark 2007). Şu anda, mevcut çeşitli diyet ve diyet dışı yaklaşımlar vardır; ancak, hangisinin sağlıklı kilo yönetimini en iyi şekilde desteklediğinin belirsiz olduğu görülmektedir (Anderson 2016).

Çocuklarla yapılan araştırmalarda, zorla yemek yedirilen çocuklarda, ağırlık artışı, fiziksel olarak aç hissetmese dahi yemeye yönelme ve duyguları ile baş etmede de yemeye yönelme davranışları gösterilmiştir (Birch ve ark. 2003, Faith ve ark. 2004).

Sezgisel yeme stratejilerinin müdahale çalışmaları yoluyla uygulanmasının, benlik saygısı, beden imajı, depresif belirtileri azaltmak gibi psikolojik sağlık sonuçlarını olumlu etkilediği gösterilmiştir (Bacon ve ark. 2005, Hawley ve ark. 2008, Madden ve ark. 2012).

5.5. Gebelerde Gebelik Öncesi Sezgisel Yeme Ölçeği Alt Ölçekleri ile BKİ Arasındaki Korelasyonlar

Gebelik öncesi BKİ ile “Yemeye Koşulsuz İzin Verme-YKİ” alt ölçeği arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.01$).

Gebelik öncesi BKİ ile “Duygusal Sebepler Yerine Fiziksel Sebeplerle Yeme-FSY” alt ölçeği arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).

Orijinal ölçekte gebelik öncesi BKİ ve perinatal depresyon durumunun üç alt ölçek puanıyla negatif ilişkili olacağını ve alt ölçek puanlarının birbiriyle korele olacağı varsayıldı. IES, kısmen gebe olmayan örneklerde BKİ ile ters orantılı olduğu için adaptif yeme davranışı olarak kabul edilmiştir; bu nedenle, bu çalışmada gebelik öncesi BKİ ile aynı ilişkinin olması bekleniyordu. Sonuçta YKİ ile gebelik öncesi BKİ arasında anlamlı bir ilişki bulunamazken, FSY ve ATİG alt ölçek puanları ise gebelik öncesi BKİ ile ters orantılı bulunmuştur (Daundasekara ve ark. 2017).

Daha önce yapılan araştırmalara göre sezgisel yeme puanları yüksek olan bireylerin daha düşük BKİ değerine sahip olduğu gözlenmiştir (Hawks ve ark. 2005, Tylka 2006). Madden ve ark.(2012)’ın yaptığı araştırmada, sezgisel yeme ölçeği

puanları yüksek olan kadınların BKİ'leri daha düşük bulunmuş olup ölçekte 10 puanlık artışın, toplam ağırlıkta 4.5 kilogram azalmaya karşılık geldiği belirlenmiştir. Başka bir çalışmada da benzer şekilde IES puanı yüksek olan kadınlar düşük BKİ'ye sahipti ve bu kadınların egzersiz için içe yönelik (sezgisel) motivasyonlarının olduğu gözlemlendi (Gast ve ark. 2015). IES ölçeğinin ergenlere uyarlandığı bir çalışmada sezgisel yeme davranışı gösteren ergenlerin daha düşük BKİ ile birlikte daha pozitif ruh hali sergiledikleri bulunmuştur (Dockendorff ve ark. 2012). Çocukluk döneminde yeme davranışı ebeveynleri tarafından denetlenen ve kısıtlanan üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada diğer öğrenciler ile kıyaslandığında daha yüksek BKİ'ye sahip oldukları, duygusal yeme davranışı gösterdikleri ve IES puanlarının düşük olduğu gösterilmiştir (Galloway ve ark. 2010). Augustus-Horvath ve Tylka (2011)'nin çalışmasında, vücutlarının başkası tarafından kabul görmesi, kadınlarda kendi vücutlarını takdir etme ve sezgisel yeme davranışı sergilemeleri üzerinde yordayıcı etkiye neden olduğu belirtilmektedir.

Klinik olmayan popülasyonlardan alınan enine kesitsel kanıtlar ayrıca sezgisel yemenin artmasının düşük BKİ ve bozulmuş yeme durumunun azalması ile ilgili olduğunu göstermektedir (Anderson 2016).

Sezgisel yeme programlarının, kilolu ve obez kadınlarda ise uzun süreli kilo kontrolü sağladığına dair çalışmalar bulunmaktadır (Bacon ve ark. 2005, Hawley ve ark. 2008).

5.6. Gebelerde Gebelik Öncesi Sezgisel Yeme Ölçeği Alt Ölçekleri ile Sosyodemografik Özellikler Arasındaki Korelasyonlar

Gebelikte alınan ağırlık ve “Ne Zaman ve Ne Kadar Yediğini Belirlemede Açlık ve Tokluk İşaretlerine Güvenme” alt ölçeği arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).

Gelir ile “Yemeye Koşulsuz İzin Verme” alt ölçeği arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.01$).

Gelir ile “Ne Zaman ve Ne Kadar Yediğini Belirlemede Açlık ve Tokluk İşaretlerine Güvenme” alt ölçeği arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).

Medeni durumda; 467 gebe arasında 465'i evli, 1 birlikte yaşayan ve 1 boşanmış gebe bulunduğundan korelasyon yapmak hatalı olur.

IES-PreP ölçeğinin “Ne Zaman ve Ne Kadar Yediğini Belirlemede Açlık ve Tokluk İşaretlerine Güvenme” alt ölçeğinin eğitim durumuna göre puan ortalamaları karşılaştırıldığında lise, lisans ve lisansüstü mezunu gebelerin puan ortalamalarının ilkokul-ortaokul mezunu gebelerin puan ortalamalarından istatistiki olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür.

IES-PreP ölçeğinin “Yemeye Koşulsuz İzin Verme” alt ölçeğinin çalışma durumuna göre puan ortalamaları karşılaştırıldığında çalışmayan gebelerin çalışan gebelerden istatistiki olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

“Duygusal Sebepler Yerine Fiziksel Sebeplerle Yeme” alt ölçeğinin çalışma durumuna göre puan ortalamaları karşılaştırıldığında çalışmayan gebelerin çalışan gebelerden istatistiki olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

“Ne Zaman ve Ne Kadar Yediğini Belirlemede Açlık ve Tokluk İşaretlerine Güvenme” alt ölçeğinin diğer alt ölçeklerin aksine çalışma durumuna göre puan ortalamaları karşılaştırıldığında çalışan gebelerin çalışmayan gebelerden istatistiki olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, Daundasekara ve ark. (2017) tarafından geliştirilen orijinal dili İngilizce olan IES-PreP (pre-pregnancy IES) ölçeğinin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmıştır. IES-PreP, beşli Likert tipinde üç alt ölçekten [yemeye koşulsuz izin verme (YKİ), duygusal sebepler yerine fiziksel sebeplerle yeme (FSY) ve ne zaman ve ne kadar yediğini belirlemede açlık ve tokluk işaretlerine güvenme (ATİG)] oluşan 15 maddelik bir ölçüdür. Ölçek 18 yaş üzeri 467 gebe üzerinde uygulanmış olup Türk kültürüne uygun olduğu gösterilmiştir.

Bu ölçek, 1) bir kadın gebe kaldığında yeme davranışlarının nasıl değiştiğini, 2) gebeliğin olumsuz sonuçları nedeniyle risk altında olan kadınları belirlemek için gebelik öncesi yeme davranışının kullanılıp kullanılmayacağını ve 3) sezgisel yemenin sonuçlarını değerlendirmede kullanılabilir (Daundasekara ve ark.2017).

Gebeliğin “öğretilbilir an” olarak görüldüğünü düşünürsek ölçek, gebelik öncesi dönem beslenme davranışlarının belirlenerek gebeliğin perinatal dönem sonuçlarını etkileyebilecek davranış değişikliğinin sağlanmasında yardımcı olacaktır.

Çalışmamızda, ölçek alt maddelerinden YKİ ile gelir düzeyi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu ilişki, gelir düzeyi arttıkça sağlıklı besin tüketiminin azaldığını göstermektedir. Gelir düzeyi ile ATİG alt ölçeği arasında ise pozitif yönde ilişki gösterilmiştir. Bu da gelir düzeyi arttıkça açlık tokluk işaretlerine güvenin de arttığını göstermektedir.

ATİG alt ölçeği ile eğitim puan ortalamaları karşılaştırıldığında lise, lisans ve lisansüstü gebelerin puan ortalamasının ilkokul-ortaokul mezunu gebelerin puan ortalamalarından anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur.

Çalışmayan gebelerin sağlıklı besin tüketimi çalışan gebelerden daha yüksek bulunmuşken fiziksel sebeplerle yemenin de çalışmayan gebelerde daha yüksek olduğu görülmüştür. Bunların yanında çalışan gebeler çalışmayan gebelere göre daha fazla açlık tokluk işaretlerine güven duymaktadırlar.

IES-PreP ölçeği fiziksel açlığı duygusal açlıktan ayırt etme becerisine sahip gebeler ile ayırt edemeyen gebeler arasındaki gebelikte kazanılan ağırlık gibi gebelik sonuçlarının karşılaştırılmasında yardımcı olacaktır. Çalışmamızda geriye dönük

hatırlama, kişilerin kendi belirttiği boy ve ağırlığı kullanma gibi sınırlılıkların olmasına rağmen Türkçede gebelerde gebelik öncesi uyarlanabilir yeme davranışlarını değerlendirmede yeni bir yaklaşım olduğu düşüncesindeyiz. Ayrıca çalışmamızda Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği'nin gebelerde güvenilirlik analizi de yapılmıştır.

Benzer çalışmaların daha geniş popülasyonlarda, daha farklı özelliklerdeki bireylerde ve uzun vadede yapılması ile konu daha fazla aydınlanabilir.



KAYNAKLAR

- Adewuya AO, Ola BA, Dada AO, Fasoto OO. Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale as a screening tool for depression in late pregnancy among Nigerian women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 2006;27(4): 267-72.
- Akay GG. Yeme bozukluklarında fiziksel açlığı duygusal açıktan ayırt edebilme. *Türkiye Klinikleri J Psychol-Special Topics*. 2016;1:17-22.
- Akkaş Yılmaz E. Ankara’da Bir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Polikliniği’ne Başvuran Gebelerde “Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği” ile Depresyon Sıklığı ve İlişkili Etmenler. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Epidemiyoloji Yüksek Lisans Tezi, 2013 (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Meltem Çöl).
- Aksayan S, Gözüm S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber I: ölçek uyarlama aşamaları ve dil aşamaları. *Hemşirelik Araştırma Dergisi*. 2002;4:9-14.
- Alberts HJEM, Thewissen R, Raes L. Dealing with problematic eating behaviour. The effects of a mindfulness-based intervention on eating behaviour, food cravings, dichotomous thinking and body image concern. *Appetite*. 2012;58:847-51.
- Alpar R. Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik. Detay Yayıncılık, 2018, 5. Baskı, Ankara, Türkiye.
- American Psychiatric Association (APA). Practice Guideline for the Treatment of Patients With Eating Disorders, 2006, Work Group on Eating Disorders, Washington, DC, USA.
- Anderson LM, Reilly EE, Schaumberg K, Dmochowski S, Anderson DA. Contributions of mindful eating, intuitive eating, and restraint to BMI, disordered eating, and meal consumption in college students. *Eat Weight Disord*. 2016;21:83-90.
- Andrew DP, Pedersen PM, McEvoy CD.. *Research Methods and Design in Sport Management*. Human Kinetics, 2011, United States of America.
- Atalay S. Sezgisel yeme, yeme tutumu, diyet kalitesi ve beden kütle indeksi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme Ve Diyetetik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2017 (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Murat Baş).
- Atlantis E, Baker M.. Obesity effects on depression: Systematic review of epidemiological studies. *International Journal of Obesity*. 2008;32:881-91.
- Augustus-Horvath CL., Tylka TL. The Acceptance Model of Intuitive Eating: A Comparison of Women in Emerging Adulthood, Early Adulthood, and Middle Adulthood. *Journal of Counseling Psychology*. 2011; 58:110-25.
- Bacon L, Stern JS, Van Loan MD, Keim NL. Size Acceptance and Intuitive Eating Improve Health for Obese, Female Chronic Dieters. *Journal of the American Dietetic Association*. 2005; 105:929-36.
- Baer RA, Fischer S, Huss DB. Mindfulness and acceptance in the treatment of disordered eating. *Journal of Rational - Emotive and Cognitive - Behavior Therapy*. 2005; 23:281-300.
- Baeten JM, Bukusi EA, Lambe M. Pregnancy Complications and Outcomes Among Overweight and Obese Nulliparous Women. *American Journal of Public Health*. 2001; 91:436-40.
- Bakıner E. Turkish Adaptation of the Intuitive Eating Scale -2. İstanbul Bilgi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2017 (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Hale Bolak Boratav).
- Baş M, Karaca KE, Sağlam D, Arıncı G, Cengiz E, Köksal S, Buyukkaragoz AH. Turkish version of the Intuitive Eating Scale-2: Validity and reliability among university students. *Appetite*. 2017;114:391-7.
- Bayram N. Sosyal Bilimlerde SPSS ile Veri Analizi. Ezgi Kitabevi, 2017, Bursa, Türkiye.
- Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Archives of general psychiatry*. 1961;4:561-71.
- Bektas M, Bektas I, Selekoğlu Y, Kudubes AA, Altan SS, Ayar D. Psychometric properties of the

- Turkish version of the Emotional Eating Scale for children and adolescents. *Eating Behaviors*. 2016;22:217–21.
- Bennett HA, Einarson A, Taddio A, Koren G, Einarson TR. Prevalence of depression during pregnancy: Systematic review. *Obstetrics and Gynecology*. 2004;103:698–709.
- Bergant AM, Nguyen T, Heim K, Ulmer H, Dapunt O. German language version and validation of the Edinburgh postnatal depression scale. *Dtsch med Wochenschr*. 1998;123(3): 35-40. Beshara M, Hutchinson AD, Wilson C. Does mindfulness matter? Everyday mindfulness, mindful eating and self-reported serving size of energy dense foods among a sample of South Australian adults. *Appetite*. 2013;67:25–9.
- Birch LL, Fisher JO, Davison KK. Learning to overeat: Maternal use of restrictive feeding practices promotes girls' eating in the absence of hunger. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2003;78:215–20.
- Bollen KA. A new incremental fit index for general structural equation models. *Sociological Methods and Research*. 1989;17:303–16.
- Boyce P, Stubbs J, Todd A. The Edinburgh postnatal depression scale: validation for an Australian sample. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 1993; 27(3): 472-476.
- Bozan N. Hollanda Yeme Davranışı (DEBQ) Anketinin Türk Üniversite Öğrencilerinde Geçerlik ve Güvenirliğinin Sınanması. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2009 (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Murat Baş).
- Braet C, Claus L, Goossens L, Moens E, Van Vlierberghe L, Soetens B. Differences in eating style between overweight and normal-weight youngsters. *Journal of Health Psychology*. 2008;13:733–43.
- Browne MW, Cudeck R. Alternative ways of assessing model fit. Sage Focus Editions, 1993, p:136:154.
- Bruch H. 1973. Eating Disorders: Obesity, Anorexia Nervosa, and the Person Within. *JAMA*. 1973; 225:997.
- Bulut B, Mihmanlı V. Obezite ve Gebelik. *Okmeydanı Tıp Dergisi*. 2014;30:24–8.
- Bunevičius A, Kusminskas L, Bunevičius R. Validation of the Lithuanian version of the Edinburgh postnatal depression scale. *Medicina*. 2009;45(7), 544.
- Bush HE, Rossy L, Mintz LB, Schopp L. Eat for life: A work site feasibility study of a novel mindfulness-based intuitive eating intervention. *American Journal of Health Promotion*. 2014;28:380–388.
- Büyüköztürk Ş. Faktör Analizi: Temel Kavramlar ve Ölçek Geliştirmede Kullanımı. Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi. 2002;8:470–83.
- Byrne BM. Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming. Taylor and Francis, 2. baskı, 2010 New York, USA.
- Camilleri GM, M'ejean C, Kesse-Guyot E, Andreeva VA, Bellisle F, Hercberg S, Péneau S. The Associations between Emotional Eating and Consumption of Energy-Dense Snack Foods are Modified by Sex and Depressive Symptomatology. *The Journal of nutrition*. 2014;144:1264–73.
- Camilleri GM, Méjean C, Bellisle F, Andreeva VA, Kesse-Guyot E, Hercberg S, Péneau S. Intuitive Eating Dimensions Were Differently Associated with Food Intake in the General Population-Based NutriNet-Santé Study. *The Journal of Nutrition*. 2017;147:61–9.
- Camilleri GM, Méjean C, Bellisle F, Andreeva VA, Sautron V, Hercberg S, Péneau S. Cross-cultural validity of the Intuitive Eating Scale-2. Psychometric evaluation in a sample of the general French population. *Appetite*. 2015;84:6–14.
- Canetti L, Bachar E, Berry EM. Food and emotion. *Behavioural Processes* 2002;60:157–64.
- Carpenter KM, Hasin DS, Allison DB, Faith MS. Relationships Between Obesity and DSM-IV Major Depressive Disorder, Suicide Ideation, and Suicide Attempts: Results From a General Population Study. *American Journal of Public Health*. 2000;90:251–7.
- Carpinello B, Pariante C, Serri F, Costa G, Carta MG. Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale in Italy. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*. 1997;18:280-5.

- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Healthy weight. Assessing your weight, 2015 <http://www.cdc.gov/healthyweight/assessing/>.
- Chin JR, Krause KM, Østbye T, Chowdhury N, Lovelady CA, Swamy GK. Gestational weight gain in consecutive pregnancies. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2010;203:279.
- Clifford C, Day A, Cox J, Werrett J. A cross-cultural analysis of the use of the Edinburgh Post-Natal Depression Scale (EPDS) in health visiting practice. *Journal of Advanced Nursing*. 1999;30(3): 655-64.
- Clum GA, Rice JC, Broussard M, Johnson CC, Webber LS. Associations between depressive symptoms, self-efficacy, eating styles, exercise and body mass index in women. *Journal of Behavioral Medicine*. 2014;37:577–86.
- Committee Opinions. Weight gain during pregnancy (Yayın No. 548), 2018 American College of Obstetricians and Gynecologists.
- Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh postnatal depression scale. *Brit J Psychiatry*.1987;150(6):782–86.
- Crawford GB, Khedkar A, Flaws JA, Sorkin JD, Gallicchio L. Depressive symptoms and self-reported fast-food intake in midlife women. *Prev Med*. 2011;52:254–7.
- Çalık KY, Aktaş S. Depression in Pregnancy: Prevalence, Risk Factors and Treatment. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2011;3:142–62.
- Çimen S, Bahar Z, Öztürk C, Bektaş M. AIDS Tutum Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. *Zonguldak Sağlık Yüksek Okulu Sağlık Eğitim Araştırma Dergisi*. 2005;1.
- Çokluk Ö, Güçlü Ş, Şener B. Sosyal Bilimler için Çok Değişkenli İstatistik: SPSS ve LISREL Uygulamaları. 2. baskı. Pegem Akademi Yayıncılık, 2012, Ankara, Türkiye.
- Dağlar G, Nur N, Bilgiç D, Kadioğlu M. Gebelikte Duygulanım Bozukluğu. *KASHED*. 2015;2:27–40.
- Dalen J, Smith BW, Shelley BM, Sloan AL, Leahigh L, Begay D. Pilot study: Mindful Eating and Living (MEAL): Weight, eating behavior, and psychological outcomes associated with a mindfulness-based intervention for people with obesity. *Complementary Therapies in Medicine*. 2010;18:260–4.
- Dallman MF. Stress-induced obesity and the emotional nervous system. *Trends Endocrinol Metab*. 2010;21:159–65.
- Daundasekara SS, Beasley AD, O'Connor DP, Sampson M, Hernandez D, Ledoux T. Validation of the intuitive Eating Scale for pregnant women. *Appetite*. 2017;112:201–9.
- Debeuf T, Verbeken S, Van Beveren ML, Michels N, Braet C. Stress and eating behavior: A daily diary study in youngsters. *Frontiers in Psychology*. 2018;9:1–13.
- Dockendorff SA, Petrie TA, Greenleaf CA, Martin S. Intuitive eating scale: An examination among early adolescents. *Journal of Counseling Psychology*. 2012;59:604–11.
- Douketis JD, Macie C, Thabane L, Williamson DF. Systematic review of long-term weight loss studies in obese adults : clinical significance and applicability to clinical practice. *International Journal of Obesity*. 2005;29:1153–67.
- Van Dyke N, Drinkwater EJ. Relationships between intuitive eating and health indicators: Literature review. *Public Health Nutrition*. 2013;17:1757–66.
- Eberhard-Gran M, Eskild A, Tambs K, Schei B, Opjordsmoen S, The Edinburgh postnatal depression scale: validation in a Norwegian community sample. *Nordic journal of psychiatry*. 2001;55(2), 113-7.
- Engindeniz AN, Küey L, Kültür S. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Türkçe formu geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Bahar Sempozyumları*. 1996;1:51-2. Evans, J., J. Heron, H. Francomb, S. Oke, ve J. Golding. 2001. Cohort study of depressed mood during pregnancy and after childbirth. *BMJ (Clinical research ed.)* 323:257–60.
- Faith MS, Butryn M, Wadden TA, Fabricatore A, Nguyen AM, Heymsfield SB. Evidence for prospective associations among depression and obesity in population-based studies. *Obesity Reviews*. 2011;12:438–53.

- Faith MS, Scanlon KS, Birch LL, Francis LA, Sherry B. Parent-child feeding strategies and their relationships to child eating and weight status. *Obesity Research*. 2004;12:1711–22.
- Falah-Hassani K, Shiri R, Dennis CL. The prevalence of antenatal and postnatal co-morbid anxiety and depression: a meta-analysis. *Psychological Medicine*. 2017;47:1–13.
- Felice E, Saliba J, Grech V, Cox J. Prevalence rates and psychosocial characteristics associated with depression in pregnancy and postpartum in Maltese women. *Journal of affective disorders*. 2004;82(2):297-301.
- Framson C, Kristal AR, Schenk J, Littman AJ, Zeliadt S, Benitez D. Development and Validation of the Mindful Eating Questionnaire. *J Am Diet Assoc*. 2009;109:1439–44.
- Gagnon-Girouard MP, B'egin C, Provencher V, Tremblay A, Mongeau L, Boivin S, Lemieux S. Psychological Impact of a “ Health-at-Every-Size ” Intervention on Weight-Preoccupied Overweight / Obese Women. *Journal of Obesity*. 2010:1–12.
- Galloway AT, Farrow CV, Martz DM. Retrospective reports of child feeding practices, current eating behaviors, and BMI in college students. *Obesity*. 2010;18:1330–35.
- Ganley RM. Emotion and Eating in Obesity : A Review of the literature. *International Journal of Eating Disorders*. 1989;8(3):343–361.
- Gao T, Zheng Q, Hou T, Luo Y, Shi Y, Li Y. Acupuncture for depression: An overview of systematic reviews. *European Journal of Integrative Medicine*. 2019;28:1–13.
- Garcia-Esteve L, Ascaso C, Ojuel J, Navarro P. Validation of the Edinburgh postnatal depression scale (EPDS) in Spanish mothers. *Journal of affective disorders*. 2003;75(1):71-6.
- Gast J, Hawks SR. Weight Loss Education: The Challenge of a New Paradigm. *Health Education and Behavior*. 1998;25:464–473.
- Gast J, Nielson AC, Hunt A, Leiker JJ. Intuitive eating: Associations with physical activity motivation and BMI. *American Journal of Health Promotion*. 2015;29:91–9.
- George D, Mallery P. *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*. Allyn&Bacon, 2001, Needham Heights, USA.
- Ghubash R, Abou-Saleh MT. Postpartum psychiatric illness in Arab culture: prevalence and psychosocial correlates. *The British Journal of Psychiatry*. 1997;171(1):65-8.
- Gibson EL, Oliver G, Wardle J. Stress and food choice: a laboratory study. *Psychosomatic medicine*. 2000;62:853–65.
- Grieger JA, Grzeskowiak LE, Clifton VL. Preconception Dietary Patterns in Human Pregnancies Are Associated with Preterm Delivery. *The Journal of Nutrition*. 2014;144:1075–80.
- Guedeney N, Fermanian J. Validation study of the French version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS): new results about use and psychometric properties. *European psychiatry*. 1998;13(2):83-9.
- Güzey M. Kadınlarda Ağırılık Yönetiminin Yeme Tutum Davranışı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi. Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara,2014 (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Mendane Saka).
- O'Hara L, Taylor J. What ' s Wrong With the “ War on Obesity ?” A Narrative Review of the Weight-Centered Health Paradigm and Development of the 3C Framework to Build Critical Competency for a Paradigm Shift. *SAGE Open*. 2018;1-28.
- Hawks S, Madanat H, Hawks J, Harris A. The Relationship between Intuitive Eating and Health Indicators among College Women. *American Journal of Health Education*. 2005;36:331–6.
- Hawks S, Merrill RM, Madanat HN. The Intuitive Eating Scale: Development and Preliminary Validation. *American Journal of Health Education*. 2004;35:90–9.
- Hawley G, Horwath C, Gray A, Bradshaw A, Katzer L, Joyce J, O'Brien S. Sustainability of health and lifestyle improvements following a non-dieting randomised trial in overweight women. *Preventive Medicine*. 2008;47:593–9.
- Heiss S, Timko CA. Dietary Restraint. 2017. <https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and->

[dentistry/dietary-restraint](#).

- Heo M, Pietrobelli A, Fontaine KR, Sirey JA, Faith MS. Depressive mood and obesity in US adults: Comparison and moderation by sex, age, and race. *International Journal of Obesity*. 2006;30:513–9.
- Herbert BM, Blechert J, Hautzinger M, Matthias E, Herbert C. Intuitive eating is associated with interoceptive sensitivity. Effects on body mass index. *Appetite*. 2013;70:22–30.
- Herman CP, Mack D. Restrained and unrestrained eating. *Journal of Personality*. 1975;43:647–60.
- Hu LT, Bentler PM. Cut off criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*. 1999;6:1–55.
- Institute of Medicine (IOM) and National Research Council (NRC). *Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines*. 2009, Washington, DC: The National Academies Press.
- Karakuş SŞ, Yıldırım H, Büyüköztürk Ş. Üç faktörlü yeme ölçeğinin Türk kültürüne uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2016;15:29–237.
- Kaşmer N. Kadınlarda Yeme Stili ve İpucu Etkisi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, ve Obezite Sorununda Maruz Bırakma ve Tepki Önlemeye Dayalı Psikoeğitim Programının Etkinliğinin Araştırılması (Pilot Çalışma). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2014 (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Gonca Soygüt Pekak).
- Kıraç D, Kaspar EÇ, Avcılar T, Çakır ÖK, Ulucan K, Kurtel H, Deyneli O, Güney Aİ. Obeziteyle ilişkili Beslenme Alışkanlıklarının Araştırılmasında Yeni Bir Yöntem “Üç Faktörlü Beslenme Anketi”. *MÜSBED*. 2015;5:162–9.
- Kline RB. *Principles and practice of structural equation modeling*. The Guilford Press, 2011, New York USA.
- Kontinen H, Haukkala A, Sarlio-Lähteenkorva S, Silventoinen K, Jousilahti P. Eating styles, self-control and obesity indicators. The moderating role of obesity status and dieting history on restrained eating. *Appetite*. 2009;53:131–4.
- Kontinen H, Männistö S, Sarlio-Lähteenkorva S, Silventoinen K, Haukkala A. Emotional eating, depressive symptoms and self-reported food consumption. A population-based study. *Appetite*. 2010;54:473–79.
- Köse G, Tayfur M, Birincioğlu I, Dönmez A. Adaptation Study of the Mindful Eating Questionnaire (MEQ) into Turkish. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research* 2016;3:1.
- Kroon Van Diest AM, Tylka TL. The Caregiver Eating Messages Scale: Development and psychometric investigation. *Body Image*. 2010;7:317–26.
- Lammi-Keefe CJ, Couch SC, Philipson EH. *Handbook Of Nutrition And Pregnancy*. Humana Press, USA, 2008.
- Lee DT, Yip SK, Chiu HF, Leung TY, Chan KP, Chau IO, ... Chung TK. Detecting postnatal depression in Chinese women: validation of the Chinese version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry*. 1998;172(5):433-7.
- Leigh Gibson E. Emotional influences on food choice: Sensory, physiological and psychological pathways. *Physiology and Behavior*. 2006;89:53–61.
- Lewinsohn PM, Striegel-Moore RH, Seeley JR. Epidemiology and natural course of eating disorders in young women from adolescence to young adulthood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2000;39:1284–92.
- Li R, Jewell S, Grummer-Strawn L. Maternal obesity and breast-feeding practices. *Am J Clin Nutr*. 2003;77:931–6.
- Macht M. Characteristics of Eating in Anger, Fear, Sadness and Joy. *Appetite*. 1999;33:129–139.
- Madden CEL, Leong SL, Gray A, Horwath CC. Eating in response to hunger and satiety signals is related to BMI in a nationwide sample of 1601 mid-age New Zealand women. *Public Health Nutrition*. 2012;15:2272–9.

- Maltais-Giguère J, Bégin C, Gagnon-Girouard MP, Daoust M, Provencher V. Depressive Symptoms and Food Intake among Weight-Preoccupied Women: Do Eating Behaviors and Attitudes or BMI Mediate This Association? *Health*. 2014;6:2802–13.
- Markowitz S, Friedman MA, Arent SM. Understanding the relation between obesity and depression: Causal mechanisms and implications for treatment. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2008;15:1–20.
- Martínez-Paredes JF, Jácome-Pérez N. Depression in Pregnancy. *Revista Colombiana de Psiquiatria*. 2019;48:58–65.
- Mathieu J. What Should You Know about Mindful and Intuitive Eating? *Journal of the American Dietetic Association*. 2009;109:1982–7.
- McBride CM, Emmons KM, Lipkus IM. Understanding the potential of teachable moments: the case of smoking cessation. *Health education research*. 2003;18:156–70.
- Mcintyre RS, Konarski JZ, Wilkins K, Soczynska JK. Obesity in Bipolar Disorder and Major Depressive Disorder : Results from a Nat ... *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2006;51:274–80.
- Ministry of Health New Zealand (Ministry of Health NZ). Food and Nutrition Guidelines for Healthy Pregnant and Breastfeeding Women: A background paper. 2006, Wellington, New Zealand.
- Montazeri A, Torkan B, Omidvari S. The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS): translation and validation study of the Iranian version. *BMC psychiatry*. 2007;7(1):11.
- Moy J, Petrie TA, Dockendorff S, Greenleaf C, Martin S. Dieting, exercise, and intuitive eating among early adolescents. *Eating Behaviors*. 2013;14:529–32.
- Murray D, Cox JL. Screening for Depression During Pregnancy with the Edinburgh Depression Scale (EPDS). *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 1990;8:99–107.
- National Institute of Mental Health (NIMH). 2016. Depression Basics. https://www.nimh.nih.gov/health/publications/depression/depressionbasics-508-01112017_150043.pdf.
- Nelson JB. Mindful Eating: The Art of Presence While You Eat. *Diabetes Spectrum*. 2017;30:171–4.
- Oken E, Taveras EM, Kleinman KP, Edwards JWR, Gillman MW. Gestational weight gain and child adiposity at age 3 years. *Am J Obstet Gynecol*. 2007;196:1–12.
- Özkan N, Bilici S. Yeme davranışında yeni yaklaşımlar: sezgisel yeme ve yeme farkındalığı. *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;3:16–24.
- Paans NPG, Gibson-Smith D, Bot M, van Strien T, Brouwer IA, Visser M, Penninx BWJH. Depression and eating styles are independently associated with dietary intake. *Appetite*. 2019;134:103–110.
- Parekh R. 2017. What Is Depression? <https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression>.
- Paterson, H. Intuitive eating in pregnancy. The University of Otago, Thesis of Doctor of Philosophy, Dunedin, New Zealand, 2016.
- Patterson RE, Wang KT, Slaney RB. Multidimensional perfectionism, depression and relational health in women with eating disturbances. *Eating Behaviors*. 2012;13:226–32.
- Patton GC, Selzer R, Coffey C, Carlin JB, Wolfe R. Onset of adolescent eating disorders: population based cohort study over 3 years. *BMJ*. 1999;318:765–8.
- Payne ME, Steck SE, George RR, Steffens DC. Adults with Depression. 2013;112:2022–7.
- Pe'neau S, Me'nard E, Me'jean C, Bellisle F, Herberg S. Sex and dieting modify the association between emotional eating and weight status. *Am J Clin Nutr*. 2013;97:1307–13.
- Pearl RL, Puhl RM. Measuring internalized weight attitudes across body weight categories: Validation of the Modified Weight Bias Internalization Scale. *Body Image*. 2014;11:89–92.
- Phelan S. Pregnancy: A “teachable moment” for weight control and obesity prevention. *Am J Obstet Gynecol*. 2010;202:1–16.
- Plante AS, Savard C, Lemieux S, Carbonneau É, Robitaille J, Provencher V, Morisset AS. Trimester-

- Specific Intuitive Eating in Association With Gestational Weight Gain and Diet Quality. *J Nutr Educ Behav.* 2019;51:677–83.
- Quansaha DY, Grossa J, Gilberta L, Helblinga C, Horscha A, Puder JJ. Intuitive eating is associated with weight and glucose control during pregnancy and in the early postpartum period in women with gestational diabetes mellitus (GDM): A clinical cohort study. *Eating Behaviors.* 2019;34:101304.
- Quirk SE, Williams LJ, Neil AO, Pasco JA, Jacka FN, Housden S, Berk M, Brennan SL. The association between diet quality , dietary patterns and depression in adults : a systematic review. *BMC Psychiatry.* 2013;13:1.
- Riordan J. *Breastfeeding and Human Lactation.* Jones and Bartlett Publishers, 3. Edition, UK,2005.
- Rubertsson C, Börjesson K, Berglund A, Josefsson A, Sydsjö G. The Swedish validation of Edinburgh postnatal depression scale (EPDS) during pregnancy. *Nordic journal of psychiatry.* 2011;65(6): 414-8.
- Ryan D, Milis L, Misri N. Depression During Pregnancy. *Canadian Family Physician.* 2005;51:1087–93.
- Santos IS, Matijasevich A, Tavares BF, Barros AJ, Botelho IP, Lapolli C, ... Barros FC. Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in a sample of mothers from the 2004 Pelotas Birth Cohort Study. *Cadernos de Saúde Pública.* 2007;23:2577-88
- Schachter S. Obesity and Eating. *Science.* 1968;161:751–756.
- Schur EA, Heckbert SR, Goldberg JH. The Association of Restrained Eating With Weight Change Over Time in a Community-Based Sample of Twins. *Obesity (Silver Spring).* 2010;18:1146–52.
- Seçer İ. *Psikolojik Test Geliştirme ve Uyarlama Süreci: SPSS ve LISREL Uygulamaları.* Anı yayınları, 1.baskı, 2015, Ankara, Türkiye.
- Serin Y. Emotional eating, the factors which affect food intake and basic approaches of nursing care. *Journal of Psychiatric Nursing.* 2018;9:135–46.
- Sevinçer GM, Konuk N. Emosyonel Yeme. *Journal of Mood Disorders.* 2013;3:171–178.
- Shafran R, Mansell W. Perfectionism and psychopathology: A review of research and treatment. *Clinical Psychology Review.* 2001;21:879–906.
- Small R, Lumley J, Yelland J, Brown S. The performance of the Edinburgh Postnatal Depression Scale in English speaking and non-English speaking populations in Australia. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology.* 2007;42(1):70-78.
- Stice E, Cooper JA, Schoeller DA, Tappe K, Lowe MR. Are Dietary Restraint Scales Valid Measures of Moderate- to Long-Term Dietary Restriction ? Objective Biological and Behavioral Data Suggest Not. *Psychological Assessment.* 2007;19:449–58.
- Stice E, Fisher M, Lowe MR. Are Dietary Restraint Scales Valid Measures of Acute Dietary Restriction ? Unobtrusive Observational Data Suggest Not. *Psychological Assessment.* 2004;16:51–59.
- Stothard KJ, Tennant PWG, Bell R, Rankin J. Maternal Overweight and Obesity and the Risk of Congenital Anomalies. *JAMA.* 2009;301:636–50.
- Striegel-moore RH, Bulik CM. Risk Factors for Eating Disorders. *American Psychologist.* 2007;62(3):181-98.
- Swanson SA, Crow SJ, Le Grange D, Swendsen J, Merikangas KR. Prevalence and Correlates of Eating Disorders in Adolescents: Results From the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *Arch Gen Psychiatry.* 2011;68:714–23.
- Tylka TL, Kroon Van Diest AM. The Intuitive Eating Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation with college women and men. *Journal of Counseling Psychology.* 2013;60(1):137-53.
- Tanaka JS, Huba GJ. A fit index for covariance structure models under arbitrary GLS estimation. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology.* 1985;38:197–201.
- Tandon SD, Cluxton-Keller F, Leis J, Le HN, Perry DF. A comparison of three screening tools to identify perinatal depression among low-income African American women. *Journal of affective*

- disorders. 2012;136(1-2):155-162.
- Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. Nobel Yayınları, 2002, Ankara.
- Tekinarslan E. Gebelerde d-tipi kişilik özelliğinin normal doğum korkusu üzerine etkisi. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Konya, 2015 (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Bilge Burçak Annagür).
- Tribole E. The Difference Between Intuitive Eating and Mindful Eating. 2010. <https://www.intuitiveeating.org/the-difference-between-intuitive-eating-and-mindful-eating/>.
- Tribole E. Intuitive Eating: Research Update. SCAN'S PULSE, 2017;36.
- Tribole E. What is Intuitive Eating? 2018. <https://www.intuitiveeating.org/what-is-intuitive-eating-tribole/>.
- Tribole E, Resch E. 10 Principles of Intuitive Eating. <https://www.intuitiveeating.org/10-principles-of-intuitive-eating/>.
- Tylka TL. Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating. *Journal of Counseling Psychology*. 2006;53:226–40.
- Tylka TL, Annunziato RA, Burgard D, Daniélsdóttir S, Shuman E, Davis C, Calogero RM. The Weight-Inclusive versus Weight-Normative Approach to Health : Evaluating the Evidence for Prioritizing Well-Being over Weight Loss. *Journal of Obesity*. 2014.
- Tylka TL, Wilcox JA. Are Intuitive Eating and Eating Disorder Symptomatology Opposite Poles of the Same Construct ? *Journal of Counseling Psychology*. 2006;53:474–85.
- Uzdil Z, Özenoğlu A. Effects of Consumption of Various Food Items During Pregnancy on Infant's Health. *Balıkesir Health Sciences Journal*. 2016;4:117–21.
- Vivilaki VG, Dafermos V, Kogevinas M, Bitsios P, Lionis C. The Edinburgh Postnatal Depression Scale: translation and validation for a Greek sample. *BMC Public Health*. 2009;9(1):329.
- Wallis DJ, Hetherington MM. Emotions and eating. Self-reported and experimentally induced changes in food intake under stress. *Appetite*. 2009;52:355–62.
- Whitaker KM, Sharpe PA, Wilcox S, Hutto BE. Depressive symptoms are associated with dietary intake but not physical activity among overweight and obese women from disadvantaged neighborhoods. *Nutr Res*. 2015;34:294–301.
- World Health Organization (WHO). Depression: let's talk. 2017. https://www.who.int/mental_health/management/depression/en/.
- World Health Organization (WHO). Obesity and Overweight. 2018. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
- Wilksch SM, Wade TD. Risk Factors for Clinically Significant Importance of Shape and Weight in Adolescent Girls. *Journal of Abnormal Psychology*. 2010;119:206–15.
- De Wit L, Luppino F, van Straten A, Penninx B, Zitman F, Cuijpers P. Depression and obesity: A meta-analysis of community-based studies. *Psychiatry Research*. 2010;178:230–5.
- Youngwanichsetha S, Phumdoung S, Ingkathawornwong T. The effects of mindfulness eating and yoga exercise on blood sugar levels of pregnant women with gestational diabetes mellitus. *Applied Nursing Research*. 2014;2012–5.

EKLER

EK-A: Sosyodemografik Bilgi Formu

A. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Yaş:.....
2. Gebelik Haftanız:
3. Yetiştığınız Sosyal Çevre: a.Kent () b.Kır ()
4. Eğitim Durumunuz:
a.Okur-yazar değil () b. Okur-yazar () c. İlkokul-Ortaokul ()
d.Lise () e. Lisans () f. Lisansüstü ()
5. Medeni Durumunuz:
a.Evli () b.Birlikte yaşıyor () c.Boşandı () d.Eşi öldü () e. Hiç evlenmedi ()
6. Başka çocuğunuz var mı: a.Evet () ise sayı.....belirtiniz b.Hayır ()
7. Çalışma Durumunuz:
a.Çalışıyor () ise mesleğiniz..... b.Çalışmıyor ()
8. Eşinizin çalışma durumu:
a.Çalışıyor () ise mesleği..... b.Çalışmıyor ()
9. Eşinizin eğitim durumu:
a.Okur-yazar değil () b.Okur-yazar () c.İlkokul-Ortaokul ()
d.Lise () e. Lisans () f.Lisansüstü ()
10. Ailenin aylık toplam geliri:.....TL
11. Sağlık Güvence Durumunuz: a.Var () b. Yok ()
12. Aile yapınız: a.Çekirdek Aile () b.Geniş Aile () c.Parçalanmış Aile ()
13. Herhangi bir kronik hastalığınız var mı:
a.Evet () ise hastalığı belirtiniz b.Hayır ()
14. Herhangi bir psikolojik hastalığınız var mı:
a.Evet () ise hastalığı belirtiniz b.Hayır ()
15. Şu anki gebeliğinizde Gestasyonel Diyabet tanısı aldınız mı:
a.Evet () b.Hayır ()
16. Varsa daha önceki gebeliklerinizde Gestasyonel Diyabet tanısı aldınız mı:
a.Evet () b.Hayır ()
17. Daha önce herhangi bir yeme bozukluğu tanısı aldınız mı?
a.Evet () ise isminibelirtiniz. b.Hayır ()
18. Gebelik başlamadan hemen önceki boy ve ağırlığınız:
Boy: Ağırlık: Şu anki ağırlık:.....
BKI:..... (BKI, Araştırmacı tarafından doldurulacaktır.)

EK-B: Gebelerde Gebelik Öncesi Sezgisel Yeme Ölçeği (IES-PreP)

GEBELERDE GEBELİK ÖNCESİ SEZGİSEL YEME ÖLÇEĞİ

	1 Kesinlikle katılmıyorum	2 Katılmıyorum	3 Kararsızım	4 Katılıyorum	5 Kesinlikle katılıyorum
1. Gebelik öncesinde, <u>duygusal olduğumu hissettiğim zamanlarda</u> fiziksel olarak aç olmasam bile kendimi yemek yerken bulurdum.					
2. Gebelik öncesinde, <u>canım sıkıldığında</u> fiziksel olarak aç olmasam bile kendimi yemek yerken bulurdum.					
3. Gebelik öncesinde nispeten doduğumu anlayabilirdim.					
4. Gebelik öncesinde, acıktığımı anlayabilirdim.					
5. Gebelik öncesinde, sağlıksız bir şeyler yediğim için kendime kızardım.					
6. Gebelik öncesinde, <u>yalnız hissettiğim zamanlarda</u> fiziksel olarak aç olmasam bile kendimi yemek yerken bulurdum.					
7. Gebelik öncesinde, vücudumun bana ne zaman yemek yemem gerektiğini hatırlattığına inanırdım.					
8. Gebelik öncesinde, vücudumun bana ne yemem gerektiğini hatırlattığına inanırdım.					
9. Gebelik öncesinde, vücudumun bana ne kadar yemem gerektiğini hatırlattığına inanırdım.					
10. Gebelik öncesinde, yemek yediğimde doduğumu anlayabilirdim.					
11. Gebelik öncesinde, olumsuz duygularımı yatıştırmak için yiyecekleri kullanırdım.					
12. Gebelik öncesinde, <u>stresli olduğum zamanlarda</u> fiziksel olarak aç olmasam bile kendimi yemek yerken bulurdum.					
13. Gebelik öncesinde, yüksek oranda kalori, yağ ve karbonhidrat içeren herhangi bir yiyecek yediğimde suçluluk duyardım.					
14. Gebelik öncesinde, çevremde kilo aldırıcı besinler varken bunları yememe konusunda kendime güvenmezdim.					
15. Gebelik öncesinde, bazı yiyecekleri evde bulundurmazdım; çünkü kontrolümü kaybedip bunları yiyeceğimi düşünürdüm.					

EK-C: Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EPDÖ)

EDINBURGH DOĞUM SONRASI DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Son 7 gündür;

1) Gülebiliyor ve olayların komik tarafını görebiliyorum.

- Her zaman olduğu kadar
- Artık pek o kadar değil
- Artık kesinlikle o kadar değil
- Artık hiç değil

Son 7 gündür;

2) Geleceğe hevesle bakıyorum.

- Her zaman olduğu kadar
- Her zamankinden biraz daha az
- Her zamankinden kesinlikle daha az
- Hemen hemen hiç

Son 7 gündür;

3) Birşeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum.

- Evet, çoğu zaman
- Evet, bazen
- Çok sık değil
- Hayır, hiç bir zaman

Son 7 gündür;

4) Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum.

- Hayır, hiç bir zaman
- Çok seyrek
- Evet, bazen
- Evet, çoğu zaman

Son 7 gündür;

5) İyi bir nedeni olmadığı halde, korkuyor ya da panikliyorum.

- Evet, çoğu zaman
- Evet, bazen
- Hayır, çok sık değil
- Hayır, hiç bir zaman

Son 7 gündür;

6) Her şey giderek sırtıma yükleniyor.

- Evet, çoğu zaman hiç başa çıkamıyorum
- Evet, bazen eskisi gibi başa çıkamıyorum
- Hayır, çoğu zaman oldukça iyi başa çıkamıyorum
- Hayır, her zamanki gibi başa çıkabiliyorum

Son 7 gündür;

7) Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorlanıyorum.

- Evet, çoğu zaman
- Evet, bazen
- Çok sık değil
- Hayır, hiç bir zaman

Son 7 gündür

8) Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum.

- Evet, çoğu zaman
- Evet, oldukça sık
- Çok sık değil
- Hayır, hiç bir zaman

Son 7 gündür

9) Öylesine mutsuzum ki ağlıyorum.

- Evet, çoğu zaman
- Evet, oldukça sık
- Çok seyrek
- Hayır, asla

Son 7 gündür

10) Kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu.

- Evet, oldukça sık
- Bazen
- Hemen hemen hiç
- Asla

EK D: Gebelerde Gebelik Öncesi Sezgisel Yeme Ölçeği İzin Yazısı

Zimbra

htaskin@erbakan.edu.tr

Re: Request for permission

Kimden : Saumali Daundasekara <saumali88@gmail.com> 07 Haz 2017 Çar 07:42

Konu : Re: Request for permission

Kime : Havvanur Taşkın <htaskin@konya.edu.tr>

Dear Havvanur Taskin,

I sorry for the delay in replying to your email. I am currently out of the country and I had to contact my advisor before replying. We are really glad to help you and you are welcome to use this scale for your study.

Thank you,

Yours Sincerely,

Saumali Daundasekara

Doctoral Student (Obesity Studies)
Department of Health and Human Performances
UNIVERSITY OF HOUSTON

Email: saumali88@gmail.com

EK E: Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği İzin Yazısı

Alıcılar

Merhaba Nur Hocam,

İsminim Havvanur TAŞKIN, ben Necmettin Erbakan Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda yüksek lisans yapmaktayım. Aynı zamanda Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nde öğretim görevlisiyim. Tez çalışmam gebeler üzerinde, sizin geçerliliğini yaptığınız ölçeği (Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği) kullanacağım ve gebelerde kullanımının uygunluğunu da değerlendirmek istiyorum ancak kaynağı ulaşamadım. Ölçek kullanımı için izniniz olursa kaynağı kısa zamanda gönderebilirim çok memnun olurum. Şimdiden çok teşekkür ederim. İyi çalışmalar diliyorum..

Havvanur TAŞKIN
Necmettin Erbakan Üniversitesi
Beslenme ve Diyetetik Bölümü
Tel: 05079166659

Sans Serif

Gönder

Nur Engindeniz <nengindeniz@hotmail.com>

23 May 2019 16:36

Alıcı: ben

Merhaba,

Ne yazık ki tez çalışması digital ortamda mevcut değil. Basılı olarak mevcut. Benden alıp fotokopi çekebilirsiniz.
Saygılarımla
Dr.Nur Engindeniz

Kimden: Havvanur TAŞKIN

Tarih: 23 Mayıs 2019 Perşembe 15:53

Kime: Mac Pro

Konu: Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği izni

EK F: Etik Kurul Raporu

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Toplantı Sayısı:89

Toplantı Tarihi: 24 Mayıs 2019

Karar Sayısı:2019/1919;Fakültemiz Dahili Tıp Bilimleri Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Yasemin DURDURAN' ın "Gebe Kadınlarda Sezgisel Yeme Ölçeği Geçerlik ve Güvenilirliği Türkçe Versiyonu" başlıklı araştırma projesi çalışması ile ilgili 24.05.2019 tarihli çalışma başlığı değişimi ve sosyodemografik veri formu sorularından 21. 22. ve 23. soruların çıkarılması dilekçesi ve ekleri görüşüldü, Uzm. Havvanur TAŞKIN' ın yüksek lisans tez çalışma başlığının "Gebelerde Gebelik Öncesi Sezgisel Yeme Ölçeği Türkçe Versiyonunun Geçerlilik ve Güvenilirliği" olarak değiştirilmesi ve sosyodemografik veri formundaki 21. 22. ve 23. soruların çıkarılmasının uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacılara aittir.

Sorumlu Araştırmacı: Dr. Öğr. Üyesi Yasemin DURDURAN

Yardımcı Araştırmacı: Uzm. Havvanur TAŞKIN

ASLI GİBİDİR

24.05.2019

Prof. Dr. Saim AÇIKGÖZOĞLU
İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

EK G: Kurum İzni



T.C.
KONYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

KONYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - KONYA SAĞLIK
HİZMETLERİ İZLEME DEĞERLENDİRME VE DENETİM
BİRİMİ

25/03/2019 14:59 - 94723667 - 806.01.03 - E.1365



0008070958

Sayı : 94723667-806.01.03
Konu : Bilimsel Araştırma

HAYVANUR TAŞKIN.

İlgi : 15.10.2018 tarihli dilekçeniz,

Sağlık Müdürlüğüne bağlı sağlık tesislerinde yapılması planlanan bilimsel araştırma, tez, anket, vb. başvurularını incelemek, görüş bildirmek ve değerlendirmek üzere kurulan komisyon tarafından ilgili başvuru değerlendirilmiştir.

İlgi sayılı yazınız ekinde yer alan müracaatınız incelenmiş ve Müdürlüğümüzce uygun görülmüş olup, onay sureti ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır.
Uzm.Dr. Tarık ACAR
İl Sağlık Müdürü a
Başkan

Ek:
Yazı (2 Sayfa)

Sağlık Hizmetleri, İzleme, Değerlendirme ve Denetim Birimi Kazım Karabekir Cad.
No:14 Selçuklu/KONYA

Telefon: 0 332 3511832 - 1199 Faks No: 03323517268

e-Posta: nuriye.cavdar@saglik.gov.tr İnternet Adresi: nuriye.cavdar@saglik.gov.tr

Bilgi için: Nuriye ÇAVDAR

HEMŞİRE

Telefon No: (0332)3104361

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 254ecec8-281d-4f2e-901d-45e4fa8c36bf kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
KONYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

KONYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - KONYA SAĞLIK
HİZMETLERİ İZLEME DEĞERLENDİRME VE DENETİM
BİRİMİ
24/03/2019 20:08 - 94723667 - 806.01.03 - E.1337
94037542112

Sayı : 94723667-806.01.03
Konu : Bilimsel Araştırma

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

Sağlık Müdürlüğüne bağlı sağlık tesislerinde yapılması planlanan bilimsel araştırma, tez, anket, vb. başvurularını incelemek, görüş bildirmek ve değerlendirmek üzere kurulan komisyon tarafından Müdürlüğümüze yapılan başvurular değerlendirilmiştir.

Anılan komisyonca uygun görülen, ekte komisyon toplantı tutanağında bilgileri bulunan personellerin bahse konu araştırmaları, Sağlık Müdürlüğüne bağlı ilgili sağlık kurum ve kuruluşlarında yapması hususunu;

Olurlarınıza arz ederim.

e-İmzalıdır.

Uz.Dr. Tarık ACAR
Başkan

OLUR
.../.../2019

e-İmzalıdır.

Prof.Dr.Mehmet KOÇ
İl Sağlık Müdürü

Sağlık Hizmetleri, İzleme, Değerlendirme ve Denetim Birimi Kazım Karabekir Cad.
No:14 Selçuklu/KONYA

Telefon: 0 332 3511832 - 1199 Faks No: 03323517268

e-Posta: nuriye.cavdar@saglik.gov.tr İnternet Adresi: nuriye.cavdar@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 254ec0c8-281d-4f2e-901d-45e4fa8c36bf kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Nuriye ÇAVDAR

HEMŞİRE

Telefon No: (0332)3104361

BİLİMSEL, ARAŞTIRMA, TEZ, ANKET KOMİSYON KARAR LİSTESİ

07.02.2019

NO	İSİM	ARAŞTIRMANIN ADI	YAPILACAĞI YER
1	Havvanur TAŞKIN	Gebelerde Gebelik Öncesi Sezgisel Yeme Ölçeği Türkçe Versiyonunun Geçerlilik ve Güvenirliliği	Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Hastalıkları ve Çocuk Hastanesi
2	Hakan GÜLMEZ	ÜSYE Tamlı Reçetelerdeki Antibiyotik Yazma Sıklığının Değerlendirilmesi	Konya Selçuklu 42.26.050 Nolu Aile Hekimliği Birimi
3	Mustafa TOSUN	Karapınar İlçesi 42.21.001 Nolu Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Kadınların Meme Kanseri Tarama Yöntemleri Hakkında Bilgi Tutum ve Davranışları	Karapınar İlçesi 42.21.001 Nolu Aile Hekimliği
4	Neşe AYAZ LALE	Yetişkin Bireylerde Aile İşlevleri Düzeyi ve Algılanan Sağlık Durumu	Selçuklu 46 Nolu Haydar Ünal Aile Sağlığı Merkezi
5	Esra GÖK	Diyaliz, Yoğun Bakım ve Acil Servis Hemşirelerinin İş Stres Düzeylerinin Yaşam Kalitelerine Etkisi: Konya İlinde Bir Uygulama	Konya Numune Hastanesi, Beyhekim Dev. Hast., Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi
6	Berna HAFIZOĞLU	Konya İlinde 18-65 Yaş Arası Erişkinlerde Beslenme ve Bağırsak Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi	Merkez 3 ilçeden belirlenecek 3 aile sağlığı merkezi

EK-H: Aydınlatılmış Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın Gebe,

Bu çalışma; Gebelerde Gebelik Öncesi Sezgisel Yeme Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması yapılmamasıyla planlanmıştır. Bu çalışma sonucu ile gebelerin gebelik öncesi sezgisel yeme ve duygusal yeme davranışlarının ayırt edilebileceği düşünülmektedir.

Bu çalışma gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılıp katılmamakta özgürsünüz. Anket formlarına isim yazmaya gerek yoktur. İstemediğiniz zaman çalışmadan ayrılabilirsiniz. Bu çalışmaya katılma konusunda kararınızı verirken ilgili gerek duyduğunuz bilgileri istemeye, doğru anlaşılır, güvenilir yanıtlar almaya hakkınız vardır. Sizin üzerinde olumsuz hiçbir uygulama yapılmayacağı için herhangi bir yan etkisi olmayacaktır. Anket formunda vermiş olacağınız bilgiler tamamen gizli kalacak olup, sadece bu çalışmada bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Sizden herhangi bir ücret alınmayacak ve size herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” (denek) olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Bu çalışmaya gösterdiğiniz ilgi ve verdiğiniz destek için teşekkür ederiz.

Katılımcı Rumuz ve İmza:

Formun doldurulduğu tarih:...../..... /201.

Araştırmacı,

Havvanur TAŞKIN

Danışman,

Dr.Öğr. Üyesi Yasemin DURDURAN