

Göçmen Gebeler ve Türk Gebelerde Yeme Tutumu ile Yeme Farkındalığının Gebelik ve Doğum Sonuçlarına Etkisi

The Effect of Eating Attitudes and Eating Awareness on Pregnancy and Birth Outcomes in Migrant Pregnants and Turkish Citizens Pregnant

Emine AKSÜT AKÇAY¹, Zehra İNCEDAL SONKAYA², Serap İNCEDAL IRGAT³

¹Öğr.Gör., Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kahramanmaraş, 0000-0002-2056-4597

²Dr. Öğr. Üyesi, Amasya Üniversitesi, Sabuncuoğlu Şerefeddin Sağlık Hizmetleri MYO, Amasya, 0000-0002-5446-9707

³Dr. Öğr. Üyesi, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Karaman, 0000-0002-6458-5568

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada gebeliği boyunca antenatal takip almayan/alamayan Suriyeli göçmen ve Türk gebelerin yeme tutumu ve yeme farkındalığının değerlendirilmesi, elde edilen sonuçların karşılaştırılması ve iki grubun tıbbi parametreleri arasındaki muhtemel farklılıkları tespit etmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma Nisan-Haziran 2021 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesinde 296 göçmen, 315 türk gebe ile yürütülmüştür. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan; sosyodemografik veri formu, Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30) ve Yeme Tutum Anketi (EAT-40) ile toplanmıştır.

Bulgular: Göçmen gebelerin yaş ortalaması 25,99±5,95, Türk gebelerin yaş ortalaması 27,02±4,91'dir. Göçmenlerin Yeme Tutumu Anketinden (EAT-40) 25,53±18,73 puan, Türk gebeler ise 25,31±18,93 puan almıştır. Araştırmada hipertansiyon öyküsü olan, plasenta previa yaşayan, anemik olan ve üriner sistem enfeksiyonu geçiren gebelerin yeme tutum puanları daha düşük bulunmuştur (p<0,05). Göçmen katılımcıların EAT-40 toplam puanı ile YFÖ düşünmeden yeme, farkındalık ve bilinçli beslenme alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır. Bununla birlikte göçmen grupta duygusal yeme, yeme disiplini, enterferans ve toplam puanı ile yeme tutumu arasında pozitif korelasyon saptanmıştır.

Sonuç: Elde edilen sonuçlar ışığında yeme tutumu ve yeme farkındalığını gebelikte önemli olduğu, gebelerin sağlık davranışlarından etkilendiği saptanmıştır. Sayıları her geçen gün artan Suriyeli göçmenlerin gebelik doğum ve doğum sonrası dönemde takipleri ana-çocuk sağlığının korunması bakımından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Gebe, Göçmen, Yeme Farkındalığı, Yeme Tutumu

ABSTRACT

Aim; In this study, it was aimed to evaluate the eating attitude and eating awareness of pregnant Syrian immigrants and Turkish citizens who did not / could not receive antenatal follow-up during their pregnancy, to compare the results obtained and to determine the possible differences between the medical parameters of the two groups.

Materials and Methods; The research was conducted in a training and research hospital between April and June 2021, with 296 immigrants, 315 Turkish citizens. The study was carried out with pregnant citizens. The data were prepared by the researchers; sociodemographic data form, Mindful Eating Questionnaire (MEQ) and Eating Attitude Test (EAT-40).

Results; The mean age of the immigrant pregnant women was 25.99±5.95, Turkish The mean age of pregnant women was 27.02±4.91 years. The Eating Attitudes Test of immigrants (EAT-40) scored 25.53±18.73, while Turkish pregnant women scored 25.31±18.93. In the study, the eating attitude scores of the pregnant women who had a history of hypertension, placenta previa, who were anemic and had urinary system infection were found to be lower (p<0.05). No statistically significant correlation was found between the EAT-40 total score of the immigrant participants and the sub-dimension scores of eating without thinking, mindfulness, and conscious eating in the MEQ. On the other hand, a positive correlation was found between emotional eating, eating discipline, interference and total score in the immigrant group and eating attitude.

Conclusion; In the light of the results obtained, it has been determined that eating attitude and eating awareness are important during pregnancy and are affected by the health behaviors of pregnant women. The follow-up of Syrian immigrants, whose numbers are increasing day by day, during pregnancy, birth and postpartum period is important in terms of protecting mother and child health.

Keywords: Eating Attitude; Eating Awareness; Immigrant; Pregnant

Sorumlu yazar: Zehra İNCEDAL SONKAYA, Çalıştığı Kurum: Amasya Üniversitesi, Sabuncuoğlu Şerefeddin Sağlık Hizmetleri MYO, Amasya, e-posta: zehra.incedal@amasya.edu.tr

Başvuru/Submitted: 26.06.2023 **Kabul/Accepted:** 04.10.2023

Cite this article as:Aksüt Akçay E, İncedal Sonkaya Z, İncedal Irgat S. *The Effect of Eating Attitudes and Eating Awareness on Pregnancy and Birth Outcomes in Migrant Pregnants and Turkish Citizens Pregnant.*J TOGU Heal Sci. 2024;4(1):78-91.

GİRİŞ

İnsanların ekonomik, siyasal, sosyal, dini veya başka dış etkenler nedeniyle hayatlarının bir kısmını veya tamamını geçirmek için yaşadıkları ülkelerini değiştirmelerine göç denir (1). Çatışma, şiddet ve zulüm sebebiyle zorla yerinden edilen kişilerin sayısı küresel çapta rekor düzeylere ulaşmaktadır. Türkiye dünyada en fazla sayıda mülteciye ev sahipliği yapan ülke olmayı sürdürürken; göçmenlerin yaklaşık yarısı kadınlardan oluşmaktadır. Hem göç sırasında yaşanan zorluklar hem de sonrasında devam eden imkânsızlıklar kadınların dolayısıyla da çocukların sağlığını olumsuz etkilemektedir. Mülteci kadınların özellikle üreme sağlığı, cinsel sağlık, gebelik ve doğum öncesi bakım, postpartum bakım, aile planlaması vb. hizmetlere ihtiyaçları vardır (2).

Gebelik; yeme davranış bozukluklarının iyileşmesi ya da başlangıcı/nüksetmesi için dönüm noktası olabilen sosyal, psikolojik ve fiziksel değişimleri içeren bir süreç olarak kabul edilmektedir (3). Birçok sağlıklı kadın, gebelik sürecinde ve sonrasında vücut ağırlığındaki artış ve bedenlerindeki değişiklikler hakkında endişe duymaktadır. Bu dönemlerde beslenme alışkanlıklarında ve yeme isteğinde farklılıklar gözlenebilir (4). Yeme bozuklukları; düzensiz beslenme ve bozuk vücut görüntüleri ile karakterize zihinsel rahatsızlıklar olup özellikle ergenlik ve doğurganlık çağındaki kadınlarda sıkça ortaya çıkmaktadır (5-7). Ayrıca yeme davranış bozuklukları besinler ve vücut ağırlığı ile ilgili bilişsel bozuklukları da içeren, dengesiz yeme davranışları ile önemli medikal/nutrisyonel komplikasyonlara neden olan kompleks psikiyatrik bir sendrom olarak değerlendirilmektedir. Doğurgan çağındaki kadınlarda ve gebelerde yeme bozukluğunun en belirgin belirtileri; kişinin vücut memnuniyetsizliği, kilo alma korkusu ve bozulmuş yeme davranışlarını içermektedir. Gebelikle birlikte değişen vücut biçimi ve ağırlığı hakkında endişelerin yoğun bir biçimde yaşanması gebelik öncesinde yeme bozukluğu olanlar için daha az tolere edilen bir dönem olarak görülmektedir. Hollanda'da yeme bozukluğu öyküsü olan gebe kadınlarda yapılan bir çalışmada; yeme bozukluğu öyküsü olan kadınların, yeme bozukluğu öyküsü olmayan kadınlardan daha yüksek bir diyet kalitesine sahip oldukları ve yeme bozukluğu öyküsü olan annelerin emzirme sıklıklarının daha düşük olduğu belirlenmiştir (8). Bununla birlikte yeme bozukluğu yaşayan kadınlarda depresyon, anksiyete ve obsesif kompulsif bozukluk gibi eşlik eden psikiyatrik hastalıklar daha yaygın ortaya çıkmaktadır. Özellikle gebelikte fetüs sağlığı ve ağırlık kazanımı nedeniyle yeme bozukluğu olan kadınlarda gebeliğe bağlı endişeler daha fazla görülmektedir (9, 10). 2257 yeme bozukluğu olan ve 9028 sağlıklı kadın üzerinde kohort üzerinde yeme bozukluklarının perinatal ve maternal etkilerinin araştırıldığı bir çalışmada; yeme bozukluğu öyküsü olan kadınların sağlıklı

kadınlara göre daha düşük doğum ağırlığına sahip bebekler dünyaya getirdikleri saptanmıştır (7). Ayrıca daha çok anemi, yavaş fetal büyüme, erken kasılmalar, erken doğum, küçük gebelik yaşı, düşük doğum ağırlığı ve perinatal ölümlere rastlanmıştır. Bununla birlikte gebelerde maternal hipertansiyon, doğumun 1. ve 2. evresinin uzaması ve bebeklerin uzamış gestasyonel yaş (sürmatürasyon) ile doğum arasında pozitif ilişkili sonuçlar ortaya konmuştur. Yenidoğan canlandırma ve çok düşük apgar skorları da elde edilen diğer sonuçlardır (7, 11).

Gebelere özgü beslenme önerileri ile maternal beslenmeyi optimize etmek, gebelikteki olumsuz sonuçları önlemek, bebeğin büyüme ve gelişmesini sağlamak için mümkün olan en iyi beslenme ortamı sağlanmaya çalışılmaktadır. Hamilelik dönemindeki anne adaylarının, bebeğin gelişimi, besinlere olan gereksinmelerinin artması, yeterli ve dengeli beslenme konularında bilgilendirilmelidir (9).

Türkiye'deki her geçen gün sayıları artan, yüksek doğurganlık oranına sahip göçmen kadınlar içerisinde buldukları koşullar nedeniyle sağlık hizmetlerine erişimde de güçler yaşamaktadır. Göçmen kadınlarda yapılan araştırmalar, bu grupta ölü doğum, düşük doğum ağırlığı, erken doğum ve puerperal enfeksiyonlar, sezaryenle doğum, gestasyonel diyabet, düzensiz adet kanamaları, vajinal enfeksiyonlar gibi obstetrik ve jinekolojik sorunların arttığını göstermektedir (7, 11, 13-16).

Bu çalışmanın amacı; gebeliği boyunca düzenli antenatal takip almayan/alamayan göçmen gebelerin yeme tutumu ve yeme farkındalığının değerlendirilmesi, elde edilen sonuçların türk gebelerle karşılaştırılarak gebelik ve doğum sonuçlarına etkisinin incelenmesidir.

MATERYAL ve METOD

Araştırmanın Tasarımı

Bu araştırma bir vaka-kontrol çalışmasıdır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Poliklinikleri ve Doğumhaneye doğum için başvuran göçmen gebeler ve Türk gebeler oluşturmuştur. Araştırmaya alınacak gebe sayısını belirlemek için güven düzeyi 0.95, güç 0.80, etki büyüklüğü 0.5 alınarak güç (power) analizi yapılmış; her iki grup için de (göçmen gebe sayısı ve kontrol grubu olarak alınacak türk gebelerin sayısı) 287 olarak belirlenmiştir. Araştırma 296 göçmen, 315 türk gebe ile tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan; sosyodemografik veri formu, Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30) ve Yeme Tutum Anketi (EAT-40) ile toplanmıştır.

Sosyodemografik veri formu; gebelerin sosyodemografik özellikleri, gebelikte ortaya çıkan sağlık sorunları, doğum ve neonatal sonuçlarını içeren sorulardan oluşmaktadır.

Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30); Framson ve arkadaşları tarafından 2009 yılında geliştirilen “Yeme Farkındalığı Ölçeği (Mindful Eating Questionnaire (MEQ))” 28 soru, 5 alt boyuttan oluşmaktadır (17). Ölçeğin Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Köse ve arkadaşları tarafından 2017 yılında yapılmıştır. Türkçe ölçek 30 sorudan ve 7 alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlar; şartlı refleks kaybı (disinhibisyon), duygusal yeme, yeme kontrolü, odaklanma, yeme disiplini, farkındalık, girişimdir (enterferans). Her soru 1-5 arasında puanlandırılır (1:hiç, 2:nadiren, 3:bazen, 4:sık sık, 5:her zaman). Ölçekte 20 ters madde bulunmaktadır. 1, 7, 9, 11, 13, 15, 18, 24, 25 ve 27.sorular düz puanlandırılmaktadır. Geriye kalan sorular ters puanlandırılmaktadır (Ters Puanlama (1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1)). Ölçeğin her bir alt boyutundan alınan yüksek puan bireyin ilgili alt boyutun değerlendirdiği özelliğe sahip olduğunu göstermektedir. Ölçek ayrıca toplam yeme farkındalığı puanı vermektedir. Ölçek puanlanırken alt boyutların ve toplam puanın ortalaması alınmaktadır (18).

Yeme Tutum Anketi (EAT-40); Garner ve Garfinkel (1979) tarafından anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza belirtilerini objektif olarak ölçen bir kendini değerlendirme ölçeği olarak geliştirilmiş olup (19), ölçeğin Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1989 yılında da Savaşır ve Erol tarafından yapılmıştır (20). Kişilerin yeme davranışlarındaki olası yeme bozukluğunu belirlemek için kullanılan bir ölçektir. Ölçek 40 sorudan oluşmakta ve puan artışı yeme davranış bozukluğu riskindeki artışla ilişkilendirilmektedir. Testin cevaplarında her zaman için ‘1’, hiçbir zaman için ‘6’ olacak şekilde kodlanmaktadır. 1., 18.,19., ve 23.sorularda cevaplar kodlandıktan sonra 6=3 puan; 5=2 puan ; 4=1 puan ; 3, 2, veya 1=0 puandır. Geri kalan soruların cevapları ise kodlandıktan sonra 1 = 2 puan; 2=2 puan; 3=1 puan ve 4, 5, veya 6=0 puan olarak puanlanır. Her soru için elde edilen puanların toplanmasıyla oluşan toplam puan için minimum değer 0 iken maksimum değer 120’dir. Puan ile yeme bozukluğu patolojisi doğru orantılıdır. 30 puan ve üzeri yeme bozukluğu için risk içermektedir.

Verilerin Analizi

İstatistiksel analizler için R vers. 2.15.3 programı (R Core Team, 2013) kullanılmıştır. Çalışma verilerinin raporlanmasında minimum, maksimum, ortalama, standart sapma, medyan, sıklık ve yüzde; nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ve grafiksel incelemeler ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım gösteren değişkenlerin iki grup arası değerlendirmelerinde Bağımsız gruplar t testi, ikiden fazla grup arası değerlendirmelerinde Tek yönlü varyans analizi, kategorik değişkenler arası karşılaştırmalar için Pearson ki-kare test kullanılmıştır. Nicel veriler arası ilişki düzeyinin belirlenmesinde ise Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Etik Onay

Çalışmaya başlamadan önce Amasya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (22.03.2022 tarih ve 63462 sayı) ve araştırmanın ilgili kurumlarda yürütülebilmesi için kurum izni (08.04.2022 tarih ve E-96172664-050.06.04 sayı) alınmıştır. Ayrıca çalışmaya katılan bireylerden bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan göçmen gebelerin yaş ortalaması 25.99 ± 5.95 , Türk gebelerin yaş ortalaması 27.02 ± 4.91 'dir. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Ayrıca Türk gebelerin %39.7'sinde, Suriyeli göçmenlerde ise %58.4'ünde anemi tespit edilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

| Özellik | Göçmen gebeler (n=296) | Türk gebeler (n=315) | P değeri |
|---------------------------|---------------------------|-------------------------|--------------|
| Yaş (Ort±ss) | 25.99±5.95 | 27.02±4.91 | 0.021 |
| İlk gebelik yaşı (Ort±ss) | 19.83±2.90 | 22.47±3.49 | 0.000 |
| Eğitim durumu | | | |
| Okuryazar değil | 24.3 (72) | 4.4 (14) | 0.436 |
| İlköğretim | 65.2 (193) | 61.0 (192) | |
| Ortaöğretim | 6.8 (20) | 23.2 (73) | |
| Üniversite ve üzeri | 3.7 (11) | 11.4 (36) | |
| Sigara kullanımı | | | |
| Hiç kullanmadım | 63.9 (189) | 48.9 (154) | 0.001 |
| Gebelikte bıraktım | 27.0 (80) | 39.0 (123) | |
| Halen kullanıyorum | 9.1 (27) | 12.1 (38) | |
| Alkol kullanımı | | | |
| Hiç kullanmadım | 98.0 (290) | 97.5 (307) | 0.673 |
| Gebelikte bıraktım | 2.0 (6) | 2.5 (8) | |

| | | | |
|-----------------------------------|------------|------------|--------------|
| BKI (Ort±ss) | 24.22±4.86 | 25.82±4.91 | 0.000 |
| Hemoglobin değeri (Ort±ss) | 10.58±0.92 | 10.91±0.86 | 0.000 |
| Hematokrit değeri (Ort±ss) | 36.38±1.25 | 36.51±1.18 | 0.186 |

Göçmenlerin Yeme Tutumu Anketinden (EAT-40) 25.53±18.73, Türk gebeler ise 25.31±18.93 puan aldıkları görülmektedir. Bununla birlikte gebelerin Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ) toplam ve alt boyut puanları da Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların yeme tutumu ve yeme farkındalığı ölçekleri toplam ve alt boyut puanları

| Özellik | Göçmen gebeler (n=296) | | Türk gebeler (n=315) | |
|-----------------------|---------------------------|-------------|-------------------------|-------------|
| | Min-Max | Ort±ss | Min-Max | Ort±ss |
| EAT-40 | 3-88 | 25.53±18.73 | 3-98 | 25.31±18.93 |
| YFÖ Toplam | 1.63-4.23 | 3.07±0.35 | 1.73-4.17 | 3.06±0.33 |
| YFÖ Düşünmeden yeme | 1-5 | 3.15±0.72 | 1-5 | 3.10±0.68 |
| YFÖ Duygusal yeme | 1-5 | 3.09±0.83 | 1-5 | 3.04±0.80 |
| YFÖ Yeme kontrolü | 1-5 | 3.26±0.60 | 1-5 | 3.27±0.62 |
| YFÖ Farkındalık | 2-4 | 2.99±0.35 | 2-4 | 2.99±0.36 |
| YFÖ Yeme disiplini | 1-5 | 2.85±0.63 | 1-5 | 2.84±0.69 |
| YFÖ Bilinçli beslenme | 1-5 | 3.03±0.45 | 1-5 | 3.07±0.49 |
| YFÖ Enterferans | 1-5 | 3.29±0.80 | 1-5 | 3.23±0.81 |

Katılımcıların çeşitli özellikleri ile EAT-40, YFÖ toplam ve alt boyut puanlarına ilişkin karşılaştırmalar Tablo 3’te verilmiştir. Buna göre; araştırmaya katılan kadınların ırk özelliklerine göre YFÖ Düşünmeden yeme, Duygusal yeme, Yeme kontrolü, Farkındalık, Yeme disiplini, Bilinçli beslenme, Enterferans alt boyut puanları ve ölçek toplam puanı ve EAT-40 toplam puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Katılımcıların sigara kullanımına göre YFÖ Düşünmeden yeme alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p=0.030$). Bonferroni test kullanılarak gerçekleştirilen değerlendirmeler sonucunda gebelikte bırakmış olanların puanlarının halen kullananların puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0.026$). Çalışmada ailelerinde şişman birey olması durumuna göre YFÖ Yeme kontrolü, Yeme disiplini, Bilinçli beslenme, Enterferans alt boyut puanları ve ölçek toplam puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (sırasıyla, $p=0.015$, $p=0.018$, $p=0.001$, $p<0.001$, $p<0.001$). Ailelerinde şişman birey olanların ölçek puanları daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 3. Katılımcıların çeşitli özellikleri ile yeme tutumu, yeme farkındalığı ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması

| | n | YFÖ Düşünmede n yeme | YFÖ Duygusal yeme | YFÖ Yeme kontrolü | YFÖ Farkındalık | YFÖ Yeme disiplini | YFÖ Bilinçli beslenme | YFÖ Enterferans | YFÖ Toplam | EAT-40 Toplam |
|------------------------------|-----|----------------------------|-------------------------|----------------------|--------------------|-----------------------|-----------------------------|--------------------|-------------------|-------------------|
| | | Ort±ss | Ort±ss | Ort±ss | Ort±ss | Ort±ss | Ort±ss | Ort±ss | Ort±ss | Ort±ss |
| Irk | | | | | | | | | | |
| Göçmen gebeler | 296 | 3.15±0.72 | 3.08±0.83 | 3.2±0.72 | 2.97±0.77 | 3.15±0.63 | 3.21±0.64 | 3.31±0.91 | 3.14±0.48 | 26.12±17.39 |
| Türk gebeler | 315 | 3.1±0.68 | 3.04±0.8 | 3.18±0.68 | 2.96±0.74 | 3.15±0.69 | 3.19±0.62 | 3.25±0.89 | 3.11±0.46 | 25.68±17.3 |
| ^a Test değeri (t) | | 0.762 | 0.673 | 0.408 | 0.191 | -0.021 | 0.400 | 0.759 | 0.693 | 0.317 |
| p değeri | | 0.446 | 0.501 | 0.683 | 0.848 | 0.983 | 0.689 | 0.448 | 0.489 | 0.751 |
| Sigara | | | | | | | | | | |
| Hiç kullanmadım | 343 | 3.13±0.77 | 3.09±0.86 | 3.23±0.71 | 2.9±0.76 | 3.18±0.69 | 3.18±0.63 | 3.27±0.96 | 3.12±0.46 | 28.06±18.27 |
| Gebelikte bıraktım | 203 | 3.18±0.58 | 3.07±0.71 | 3.18±0.65 | 3.12±0.73 | 3.14±0.58 | 3.28±0.61 | 3.34±0.78 | 3.17±0.46 | 21.84±14.49 |
| Halen kullanıyorum | 65 | 2.92±0.64 | 2.91±0.83 | 2.98±0.76 | 2.85±0.77 | 3.08±0.75 | 3.05±0.68 | 3.16±0.9 | 2.97±0.55 | 27.14±18.36 |
| ^b Test değeri (F) | | 3.516 | 1.215 | 3.544 | 6.345 | 0.646 | 3.859 | 1.047 | 4.412 | 8.605 |
| p değeri | | 0.030* | 0.297 | 0.029* | 0.002* | 0.524 | 0.022* | 0.352 | 0.013* | <0.001* |
| BKI | | | | | | | | | | |
| Zayıf | 36 | 3.03±0.72 | 2.97±0.71 | 3.12±0.82 | 3.11±0.59 | 3.25±0.69 | 3.08±0.66 | 3.26±0.9 | 3.1±0.45 | 27.58±16.23 |
| Normal | 302 | 3.1±0.71 | 3.08±0.85 | 3.22±0.7 | 2.85±0.78 | 3.1±0.64 | 3.17±0.65 | 3.26±0.91 | 3.09±0.49 | 26.39±18 |
| Hafif şişman | 188 | 3.21±0.6 | 3.12±0.75 | 3.22±0.68 | 3.14±0.68 | 3.21±0.64 | 3.27±0.58 | 3.34±0.83 | 3.2±0.44 | 24.97±16.72 |
| Şişman | 85 | 3.04±0.82 | 2.89±0.86 | 3.04±0.69 | 2.94±0.78 | 3.18±0.78 | 3.21±0.66 | 3.23±0.99 | 3.06±0.49 | 25.45±16.87 |
| ^b Test değeri (F) | | 1.793 | 1.867 | 1.671 | 6.363 | 1.316 | 1.429 | 0.364 | 2.793 | 0.390 |
| p değeri | | 0.147 | 0.134 | 0.172 | <0.001* | 0.268 | 0.233 | 0.779 | 0.040* | 0.760 |
| Ailede şişman birey | | | | | | | | | | |
| Yok | 130 | 3.02±0.63 | 2.94±0.74 | 3.06±0.71 | 2.87±0.67 | 3.03±0.61 | 3.04±0.67 | 3.02±0.89 | 2.99±0.47 | 24.22±14.89 |
| Var | 481 | 3.15±0.71 | 3.09±0.83 | 3.22±0.69 | 2.99±0.77 | 3.19±0.67 | 3.25±0.61 | 3.35±0.89 | 3.16±0.47 | 26.35±17.92 |
| ^a Test değeri (t) | | -1.884 | -1.877 | -2.428 | -1.667 | -2.370 | -3.394 | -3.726 | -3.612 | -1.382 |
| p değeri | | 0.060 | 0.061 | 0.015* | 0.096 | 0.018* | 0.001* | <0.001* | <0.001* | 0.168 |

^aBağımsız gruplar t testi, ^bTek yönlü varyans analizi, *p<0.05

Çalışmaya katılan gebelerin hipertansiyon öyküsü olan, plasenta previa yaşayan, anemik olan ve üriner sistem enfeksiyonu geçirenlerin yeme tutum puanları daha düşük bulunmuştur ($p<0.05$). Gebelerin obstetrik özelliklerine ilişkin karşılatırmalar Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4. Gebelerin obstetrik özellikleri ile yeme tutumu ve yeme farkındalığı ölçeği puanlarının karşılaştırılması

| Özellik | n | YFÖ | EAT-40 |
|----------------------------------|-----|-----------|-------------------|
| | | Ort±ss | Ort±ss |
| Hipertansif gebelik | | | |
| Var | 238 | 3.11±0.81 | 23.06±14.98 |
| Yok | 373 | 3.13±0.46 | 27.7±18.47 |
| ^a Test değeri (t) | | -0.465 | -3.405 |
| p değeri | | 0.642 | 0.001* |
| Maternal diyabet | | | |
| Var | 97 | 3.05±0.52 | 25.31±17.05 |
| Yok | 514 | 3.14±0.46 | 26±17.4 |
| ^a Test değeri (t) | | -1.568 | -0.361 |
| p değeri | | 0.118 | 0.718 |
| Plasenta previa | | | |
| Var | 147 | 3.09±0.5 | 22.3±14.88 |
| Yok | 464 | 3.13±0.46 | 27.03±17.9 |
| ^a Test değeri (t) | | -1.068 | -3.191 |
| p değeri | | 0.286 | 0.002* |
| Ablasyo plasenta | | | |
| Var | 40 | 3.1±0.55 | 22.3±13.43 |
| Yok | 571 | 3.12±0.47 | 26.14±17.55 |
| ^a Test değeri (t) | | -0.317 | -1.710 |
| p değeri | | 0.752 | 0.094 |
| Anemi | | | |
| Var | 298 | 3.11±0.47 | 23.26±15.8 |
| Yok | 313 | 3.13±0.48 | 28.4±18.35 |
| ^a Test değeri (t) | | -0.484 | -3.712 |
| p değeri | | 0.629 | <0.001* |
| Üriner sistem enfeksiyonu | | | |
| Var | 381 | 3.11±0.46 | 22.4±15.07 |
| Yok | 230 | 3.14±0.49 | 31.68±19.21 |
| ^a Test değeri (t) | | -0.535 | -6.255 |
| p değeri | | 0.593 | <0.001* |

^aBağımsız gruplar t testi, ^bTek yönlü varyans analizi, * $p<0.05$

Katılımcıların YFÖ ile EAT-40 puanlarına ilişkin korelasyon Tablo 5'te verilmiştir. Göçmen katılımcıların EAT-40 toplam puanı ile YFÖ düşünmeden yeme, farkındalık ve bilinçli beslenme alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır. Bununla birlikte göçmen grupta duygusal yeme, yeme disiplini, enterferans ve toplam puanı ile yeme tutumu arasında pozitif korelasyon saptanmıştır.

Tablo 5. Göçmen ve Türk gebelerin yeme farkındalığı ve yeme tutumları korelasyonu

| YFÖ | EAT-40 Toplam | | | |
|-----------------------|----------------|---------|--------------|--------|
| | Göçmen gebeler | | Türk gebeler | |
| | r | p | r | p |
| YFÖ Düşünmeden yeme | 0.095 | 0.102 | -0.098 | 0.083 |
| YFÖ Duygusal yeme | 0.204 | <0.001* | 0.015 | 0.790 |
| YFÖ Yeme kontrolü | 0.150 | 0.010* | -0.008 | 0.882 |
| YFÖ Farkındalık | -0.097 | 0.095 | -0.156 | 0.006* |
| YFÖ Yeme disiplini | 0.129 | 0.027* | 0.051 | 0.366 |
| YFÖ Bilinçli beslenme | 0.079 | 0.174 | -0.085 | 0.134 |
| YFÖ Enterferans | 0.193 | 0.001* | -0.083 | 0.144 |
| YFÖ Toplam | 0.151 | 0.009* | -0.082 | 0.147 |

r=Pearson korelasyon katsayısı, *p<0.05

TARTIŞMA ve SONUÇ

Bu araştırma ile literatürde daha önce çalışılmamış olan göçmen gebeler ile türk gebelerin yeme tutumunun ve yeme farkındalığının değerlendirilmesi ve aralarındaki ilişkinin saptanması amaçlanmıştır. Yapılan çalışmada suriyeli kadınların evlenme yaşı ile ilk gebelik yaşı türk kadınlarından daha düşüktür ve elde edilen sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05). Bu durumun iç çatışmaların çok yoğun yaşandığı suriyede, evliliğin kız çocukları için korunma alanı sağladığına inanmalarından kaynaklanıyor olabilir. Bu alanda yapılan çalışmalara bakıldığında çalışma bulgularını destekler nitelikte sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir (21, 22). Bununla birlikte çalışmada suriyeli kadınlardaki anemi oranının türk kadınlarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0.05). Kanmaz ve ark yaptığı araştırmada da göçmen grupta anemi oranları daha yüksektir (22). Ayrıca sonuçlar literatür ile benzerlik göstermektedir (23-25). Bu durumun yetersiz antenatal bakım ve kötü beslenmeden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Göçmenlerin Yeme Tutumu Anketinden (EAT-40) 25.53±18.73, Türk gebeler ise 25.31±18.93 puan aldıkları görülmektedir. Her iki grubunda aldıkları puanlar benzerlik göstermektedir. Annagür ve ark. türk gebeler ile yaptığı çalışmada EAT-40 puan ortalaması 22.50±11.2 olarak bulunmuştur (26). Bayram ve ark. 289 gebe ile yaptıkları bir diğer çalışmada ise bu değer 39.3±14.79 olarak saptanmıştır (27). Yapılan çalışmalara bakıldığında her ne kadar eğitim düzeyi ve yeme tutumu ve yeme farkındalığı arasında anlamlı ilişki saptanmasa da araştırma grubunda eğitim seviyesinin yüksek olması puan ortalamalarını artırmaktadır.

Literatürde gebelerde yeme farkındalığı üzerine yapılmış çalışma sayısı oldukça sınırlıdır. Söz konusu göçmenler olduğunda ise herhangi bir çalışmaya rastanmamıştır. Bu durum yapılan çalışmayı özgün kılmakla birlikte sınırlı bir tartışma olanağı sunmaktadır. Yapılan araştırmada göçmen ve türk gebelerde yeme farkındalığı toplam puanları sırasıyla 3.07 ± 0.35 ve 3.06 ± 0.33 bulunmuştur. Hutchinson ve ark. tarafından 139 gebe kadının beslenme alışkanlıkları ve yeme farkındalığı davranışının incelendiği çalışmada YFÖ puan ortalaması $3,5\pm 0,4$ olarak bulunmuştur (28). Alanyazında yeme farkındalığı ile ilgili yapılan diğer çalışmalardan elde edilen sonuçlar toplam puanların benzer olduğunu göstermektedir. (27, 29). Bununla birlikte toplam puan ve alt boyut puanları ile ırk özellikleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Gebelikte sigara kullanımı ile yeme tutumu ve yeme farkındalığı karşılaştırılmıştır. Buna göre yeme tutumu (EAT-40) ve yeme farkındalığı (YFÖ-30) ile sigara kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Hiç sigara kullanmayan gebelerin yeme tutum puanı kullanıp bırakanlara ve halen kullananlara göre daha yüksektir ($p<0.001$). Yeme farkındalığı Ölçeği toplam puan, düşünmeden yeme, bilinçli yeme ve farkındalık alt boyut puanları gebelikte sigarayı bıraktığını söyleyenlerde daha yüksek saptanmıştır ve elde edilen sonuçlar istatistiksel olarak anlamlıdır. Gebelik süreci ile birlikte artan bilinç düzeyi, sigaranın fetüs üzerindeki zararlı etkileri sigaranın içiminin bırakılmasına zemin hazırlamaktadır.

Araştırmada BKİ ile YFÖ toplam puan ve YFÖ-Farkındalık alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Hafif şişman olan gebelerin ölçek puanı diğer bireylere göre yüksek bulunmuştur. BKİ değeri >30 ve üzerinde olanlarda ise yeme farkındalığı puanları düşmüştür. BKİ ile yeme tutumu arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Literatürde BKİ değerinin artmasıyla YFÖ-30 puanının azaldığını gösteren farklı çalışmalar mevcuttur (17, 29). Gebelerde yapılan bir başka çalışmada ise BKİ ile YFÖ-30 puanı arasında ilişki gözlenmemiştir (30). Elde edilen sonuçlar şişman olan bireylerin günlük hayatta da yeme konusunda kontrol kaybı yaşadığını düşündürmektedir. Bununla birlikte ailesinde şişman bir bireyin varlığı gebelerin yeme konusunda daha dikkatli davranmalarına neden olmaktadır. Yapılan araştırmada ailesinde şişman birey olan gebelerin bilinçli yeme, kontrollü yeme, yeme disiplini, enterferans ve yeme farkındalığı toplam puan ortalamaları daha yüksektir ve elde edilen sonuçlar istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Şişman olmanın getirdiği sorunları en yakınlarında deneyimleyen bireylerin yeme konusunda dikkatli davranması beklenen bir sonuçtur.

Yapılan araştırmalarda yeme bozukluklarının anne ve bebek üzerinde olumsuz etkileri olduğu ortaya konmuştur (7, 11). Bu araştırmadan elde edilen sonuçlara göre gebelikte hipertansif tanısı konan, plasenta previa öyküsü bulunan, anemisi olan, üriner sistem enfeksiyonu geçiren kadınların yeme tutumu puanları daha düşük bulunmuştur. 2257 yeme bozukluğu olan ve 9028 sağlıklı kadın üzerinde kohort üzerinde yeme bozukluklarının perinatal ve maternal etkilerinin araştırıldığı bir çalışmada; yeme bozukluğu öyküsü olan kadınların sağlıklı kadınlara oranla daha çok anemi, yavaş fetal büyüme, erken kasılmalar, erken doğum, düşük doğum ağırlığı ve perinatal ölümlerle karşılatığı saptanıştır (7). Hollanda'da 6196 gebe ile yapılan bir başka çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır (11). Yeme tutumu puanı düşük olan gebelerin oğn atlamak ve ağırlık kazanmaktan korkmak gibi davranışlar seğılemesi olumsuz obstetrik sonuçlara neden olabileceğini düşündürmektedir.

Göçmen katılımcıların EAT-40 toplam puanı ile YFÖ duygusal yeme ($r=0.204$, $p<0.001$), yeme kontrolü ($r=0.150$, $p=0.010$), yeme disiplini ($r=0.129$, $p=0.027$), enterferans ($r=0.193$, $p=0.001$) alt boyut puanları ve ölçek toplam puanı ($r=0.151$, $p=0.009$) arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca türk katılımcıların EAT-40 toplam puanı ile YFÖ Farkındalık ($r=-0.156$, $p=0.006$) alt boyut puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Göçmen grupta kadınların dış görünüşlerine daha fazla önem verdiği ve bu sebeple yeme konusunda gebe bile olsalar daha dikkatli davrandıkları düşünülmektedir.

Elde edilen sonuçlar ışığında yeme tutumu ve yeme farkındalığını gebelikte önemli olduğu, gebelerin sağlık davranışlarından etkilendiği saptanmıştır. Ayrıca BKİ değerleri ile de aralarında ilişki olduğu belirlenmiştir. Yeterli ve dengeli beslenme her yaşam döneminde önemli olmakla birlikte gebelikte üzerinde hassasiyetle durmayı gerektirmektedir. Türkiyede göçmenler üzerinde yeme farkındalığı ve yeme tutumunu inceleyen araştırma bulunmamaktadır. Bununla birlikte sayıları her geçen gün artan suriyeli göçmenlerin gebelik doğum ve doğum sonrası dönemde takipleri ana-ocuk sağlığının korunması bakımından önemlidir. Gebelik döneminde ortaya çıkabilecek yeme bozukluklarının sonuçları dikkate alındığında bu gruplara verilecek beslenme eğitimlerinin ve antenatal bakımın önemi ortaya çıkmaktadır. Bu sebeple alanda faaliyet gösteren farklı disiplinlerden grupların bir arada çalışması sorunun çok boyutlu ele alınmasını sağlayacaktır.

Teşekkür: Çalışmaya katılan tüm kadınlara teşekkür ederiz.

Finansal Destek: Bu çalışmada herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması: Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Etik Kurul Onayı: Çalışmaya başlamadan önce önce Amasya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (22.03.2022 tarih ve 63462 sayı) ve araştırmanın ilgili kurumlarda yürütülebilmesi için kurum izni (08.04.2022 tarih ve E-96172664-050.06.04 sayı) alınmıştır. Ayrıca çalışmaya katılan bireylerden bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Aydınlatılmış Onam: Çalışmaya katılan tüm gebelerden yazılı onam alınmıştır.

Yazarlık Katkısı:

EAA: Planlama, veri toplama, yorumlama, literatür tarama

ZİS: Planlama, literatür tarama, analiz, dergiye gönderme

Sİİ: Literatür tarama, prosedür, analiz, yazım

KAYNAKÇA

1. Eroğlu Y, Kaya Ş. Toplumsal değişimde göç olgusunun kültürel güvenliğe yansımaları. Akademik İncelemeler Dergisi. 2023;18(1):20-45.
2. Cihan EG, Özşahin Z, Karakayalı Ay Ç. Mülteci kadınlarda üreme sağlığı problemleri. Journal of Midwifery and Health Sciences. 2023;20:1-6.
3. Watson HJ, Holle AV, Knoph C, Hamer RM, Torgersen L, Reichborn-Kjennerud T, et al. Psychosocial factors associated with bulimia nervosa during pregnancy: An internal validation study. Int J Eat Disord. 2014;48:654–662.
4. Paslakis G, de Zwaan M. Clinical management of females seeking fertility treatment and of pregnant females with eating disorders. European Eating Disorders Review. 2019;27(3):215-223.
5. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM) . Washington, DC: American Psychiatric Association. 1994.
6. Lowes H, Kopeika J, Micali N, Ash A. Anorexia nervosa in pregnancy. The Obstetrician & Gynaecologist. 2012;14:179–187.
7. Linna MS, Raevuori A, Haukka J, Suvisaari JM, Suokas JT, Gissler M. Pregnancy, obstetric, and perinatal health outcomes in eating disorders. Am J Obstet Gynecol. 2014;211:392.e1-8.
8. Johnson EB, Reed SD, Hitti J, Batra M. Increased risk of adverse pregnancy outcome among Somali immigrants in Washington state. Am J Obstet Gynecol. 2005;193(2):475-482.
9. Easter A, Solmi F, Bye A, Taborelli E, Corfield F, Schmidt U. Antenatal and postnatal psychopathology among women with current and past eating disorders: Longitudinal patterns. Eur. Eat. Disorders Rev. 2015;19–27.
10. Erginbas Kender E, Yüksel G, Ger C, Özer U. Eating attitudes, depression and anxiety levels of patients with hyperemesis gravidarum hospitalized in an obstetrics and gynecology clinic. Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences. 2015;28:119-126.
11. Nguyen AN, de Barse LM, Tiemeier H, Jaddoe VW, Franco OH, Jansen PW, et al. Maternal history of eating disorders: Diet quality during pregnancy and infant feeding. Appetite. 2017;109:108-14.
12. Lee A, Muggli E, Halliday J, Lewis S, Gasparini E, Forster D. What do pregnant women eat, and are they meeting the recommended dietary requirements for pregnancy? Midwifery. 2018;67:70-76.
13. Gibson-Helm M, Teede H, Block A, Knight M, East C, Wallace EM, et al. Maternal health and pregnancy outcomes among women of refugee background from African countries: a retrospective, observational study in Australia. BMC Pregnancy Childbirth. 2014;14(1):392.
14. Gibson-Helm M, Boyle J, Cheng IH, East C, Knight M, Teede H. Maternal health and pregnancy outcomes among women of refugee background from Asian countries. Int J Gynaecol Obstet. 2015;129(2):146-51.
15. Gagnon AJ, McDermott S, Rigol-Chachamovich J, Bandyopadhyay M, Stray-Pedersen B, Stewart D; ROAM Collaboration. International migration and gestational diabetes mellitus: a systematic review of the literature and meta-analysis. Paediatr Perinat Epidemiol. 2011;25(6):575-92.
16. Wanigaratne S, Cole DC, Bassil K, Hyman I, Moineddin R, Urquia ML. The influence of refugee status and secondary migration on preterm birth. J Epidemiol Community Health. 2016;70(6):622-8.
17. Framson C, Kristal AR, Schenk JM, Littman AJ, Zeliadt S, Benitez D. Development and Validation of the Mindful Eating Questionnaire. J. Am. Diet. Assoc. 2009;109(8):1439–1444.
18. Köse G, Tayfur M, Birincioğlu I, Dönmez A. Adaptation study of the Mindful Eating Questionnaire (MEQ) into Turkish. J. Cogn. Psychother. 2017;Res.:1.
19. Garner DM, Garfinkel PE. The eating attitudes test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. Psychological medicine. 1979;9(02):273-280.
20. Savaşır I, Erol N. Yeme tutum testi: anoreksiya nervoza belirtileri indeksi. Psikoloji Dergisi. 1989;7:19-25.

21. Erenel H, Aydogan Mathyk B, Sal V, Ayhan I, Karatas S, Koc Bebek A. Clinical characteristics and pregnancy outcomes of Syrian refugees: a case-control study in a tertiary care hospital in Istanbul, Turkey. *Arch Gynecol Obstet.* 2017;295(1):45-50. doi: 10.1007/s00404-016-4188-5.
22. Kanmaz AG, İnan AH, Beyan E, Özgür S, Budak A. Obstetric outcomes of Syrian refugees and Turkish citizens. *Arch Iran Med.* 2019;22(9):482-88.
23. Demirci H, Yildirim Topak N, Ocakoglu G, Karakulak Gomleksiz M, Ustunyurt E, Ulku Turker A. Birth characteristics of Syrian refugees and Turkish citizens in Turkey in 2015. *Int J Gynaecol Obstet.* 2017;137(1):63-66. doi: 10.1002/ijgo.12088.
24. Alnuaimi K, Kassab M, Ali R, Mohammad K, Shattnawi K. Pregnancy outcomes among Syrian refugee and Jordanian women: a comparative study. *Int Nurs Rev.* 2017;64(4):584- 92. doi: 10.1111/inr.12382
25. Vural T, Gölbaşı C, Bayraktar B, Gölbaşı H, Yıldırım AGŞ. Are Syrian refugees at high risk for adverse pregnancy outcomes? A comparison study in a tertiary center in Turkey. *J Obstet Gynaecol Res.* 2021;47(4):1353-61. doi: 10.1111/jog.14673.
26. Annagür BB, Kerimoğlu ÖS, Gündüz Ş, Tazegül A. Are there any differences in psychiatric symptoms and eating attitudes between pregnant women with hyperemesis gravidarum and healthy pregnant women? *J Obstet Gynaecol Res.* 2014;40(4):1009-14. doi: 10.1111/jog.12274.
27. Bayram S, Çalışkan H, Yeşil E. Gebelerde ağırlık kazanımı, yeme tutum ve farkındalığının değerlendirilmesi. *Gevher Nesibe Journal Of Medical And Health Sciences.* 2021;6(10):63-71.
28. Hutchinson AD, Charters M, Prichard I, Fletcher C, Wilson C. Understanding maternal dietary choices during pregnancy: The role of social norms and mindful eating. *Appetite.* 2017;112:227–234.
29. Durukan A, Gül A. Mindful eating: Differences of generations and relationship of mindful eating with BMI. *International Journal of Gastronomy and Food Science.* 2019;18:100172.
30. Apolzan JW, Myers CA, Cowley AD, Brady H, Hsia DS, Stewart TM, et al. Examination of the reliability and validity of the Mindful Eating Questionnaire in pregnant women. *Appetite.* 2016;100:142-51. doi: 10.1016/j.appet.2016.02.025