

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**GEBELERİN YAŞADIKLARI KONSTİPASYONUN BESLENME
İLİNTİLİ NEDENLERİ VE ÇÖZÜMLERİNE DAİR
YAKLAŞIMLARI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ayça Sena YILMAZ

**Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı
Beslenme ve Diyetetik Programı**

AĞUSTOS, 2022

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**GEBELERİN YAŞADIKLARI KONSTİPASYONUN BESLENME
İLİNTİLİ NEDENLERİ VE ÇÖZÜMLERİNE DAİR
YAKLAŞIMLARI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ayça Sena YILMAZ
(Y2016.050004)

Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı
Beslenme ve Diyetetik Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Muhammet Turabi YERLİ

AĞUSTOS,2022

ONUR SÖZÜ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum " GEBELERİN YAŞADIKLARI KONSTİPASYONUN BESLENME İLİNTİLİ NEDENLERİ VE ÇÖZÜMLERİNE DAİR YAKLAŞIMLARI" adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Kaynakça 'da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim. (02/08/2022)

Ayça Sena YILMAZ

ÖNSÖZ

Tez çalışmam sürecinde desteklerini benimle paylaşan, yol gösteren, bilgi birikimleriyle çalışmama farklı açılardan bakmamı sağlayan değerli danışman hocam Dr. Öğr.Üyesi Muhammet Turabi YERLİ'ye tüm içtenliğimle teşekkür ederim. Tez jürisinde yer alarak, yorumları ve yönlendirmeleri ile tezime katkı sunan değerli jüri üyeleri; Dr. Öğr. Üyesi Sevil KARAHAN YILMAZ (Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi) ve Dr. Öğr. Üyesi Ülkü DEMİRCİ (İstanbul Aydın Üniversitesi) hocalarıma çok teşekkür ederim.

Çalışma kapsamında önemli yer tutan gebelere katılımları ile çalışmama anlam kazandırdıkları için, gebelere erişimim konusunda destek olan Erzurum Özel Buhara Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü kıymetli hocası Dr. Fatma AYDIN'a, gebeler ile iletişime geçemem konusunda büyük katkıları olan Tıbbi Sekreter Pınar AKSOY 'a şükranlarımı sunar ve teşekkür ederim.

Ve bana her zaman her konuda güvenen, her koşulda yanımda olan moral kaynağım, annem Prof. Dr. Sevgi YILMAZ'a ve sadece tez yazmamda değil, hayatım boyunca bana destek olan, vizyon katan babam Prof. Dr. Hasan YILMAZ' a, sevgilerini benden esirgemeyen, bana ilham veren kardeşlerim, Gizem ve Kağan'a tüm içtenliğimle teşekkür ediyorum.

Ağustos, 2022

Ayça Sena YILMAZ

GEBELERİN YAŞADIKLARI KONSTİPASYONUN BESLENME İLİNTİLİ NEDENLERİ VE ÇÖZÜMLERİNE DAİR YAKLAŞIMLARI

ÖZET

Canlıların ortak temel ihtiyaçlarından biri olan beslenme, tüm canlılar için son derece önem taşımaktadır. Besinlerin kişinin ihtiyaçlarına göre yeterli ve dengeli alınması, kişilerin yaşam kalitelerini artırmaktadır. İnsanların büyümesi, gelişmesi ve sağlıklı bir şekilde yaşamlarını devam ettirebilmeleri için gerekli olan besinlerin vücuda alınması gerekmektedir. Kişilerin ihtiyaçlarına göre şekillenen bu besinler gereğinden fazla ya da az alınması durumunda, kişinin büyüme ve gelişimini engellendiği ve sağlığını etkilediği belirtilmektedir. Beslenme kişilerin yaş, cinsiyet, fiziksel yapıları vb. fizyolojik kavramlar ile ilişkili olduğu kadar, ekonomi, coğrafya gibi pek çok değişken ile ilişkili olduğu ifade edilmektedir. Güncel sağlık konuları ile yakından ilişkili olarak güncellenen beslenme konusunda çeşitli yaklaşımlar benimsenmektedir. Sağlıklı ya da çeşitli sağlık problemleri ile yaşamına devam eden kişiler, farklı beslenme müdahaleleri ile yaşamlarını kolaylaştırmaya çalışmaktadır. Diyetisyenler, eğitim ve danışmanlıklar ile kişilerin doğru beslenme biçimlerine yardımcı olmaktadır. Söz konusu kişilerin gebe olması durumunda ise beslenme kavramları farklı ele alınmaktadır. Gebelerin beslenme ile ilişkilerinde, gebelerin sıklıkça karşılaştıkları konstipasyon sorunu önemini korumaktadır. Bu araştırma kapsamında gebelerin konstipasyonun beslenme ile ilişkisi hakkındaki düşünceleri tespit edilmeye çalışılmıştır. Bu araştırma nitel bir çalışma olup, çalışma kapsamında aynı ilde farklı 24 gebe ile görüşülmüştür. Araştırma kapsamında ayrıca tanıtım formu kullanılmıştır. Gebelerin gebelik haftaları göz önünde tutularak yürütülen çalışmada konstipasyon yaşama durumlarının gebelik mi beslenme mi kaynaklı? olduğu üzerinde yoğunlaşmıştır. Elde edilen veriler nitel veri analiz yöntemlerinden olan NVivo12 uygulaması ile yorumlanmıştır. Yapılan bu çalışmada, gebelerin bir kısmının konstipasyonu beslenme ile ilişkilendirirken ilk kez konstipasyon sorunu yaşayanların bu durumu gebelik ile ilişkilendirdikleri tespit edilmiştir. Katılımcı gebelerin

konstipasyona beslenme ile özellikle kayısı ve zeytinyağı ile önlem aldıkları görülmekle birlikte seçilen yiyeceklerin her zaman aynı sonucu vermediği, farklı kişilerde farklı sonuçların olduğu ifade edilmiştir. Özellikle gebelerin bazılarının süt ile konstipasyonun önüne geçebileceğini aktarması, bazılarının ise sütün konstipasyona sebep olduğunu aktarmış olması sorunun çözümüyle ilgili kişisel farklılıkları da hesaba katan müdahaleli çalışmalara ihtiyaç olduğu sonucu çıkarılmıştır. Ayrıca, konstipasyon sorunu yaşayan ve bunu gebelik durumu ile ilişkilendiren kişilerin konstipasyonun beslenme ile de ilintisi hakkında bilgilendirilmesi gerektiği de ortaya çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Beslenme, Gebelik, Konstipasyon, Odak Grup Görüşmesi, NVivo12

NUTRITION RELATED CAUSES AND APPROACHES TO THE CONSTIPATION OF PREGNANCY EXPERIENCES

ABSTRACT

The concept of nutrition, which is one of the common basic needs of living things, is extremely important for all living things. Sufficient and balanced intake of nutrients according to the needs of the person increases the quality of life of people. In order for people to grow, develop and continue their lives in a healthy way, the necessary nutrients must be taken into the body. It is stated that if these nutrients, which are shaped according to the needs of the people, are taken more or less than necessary, the growth and development of the person is prevented and affects their health. Nutrition people's age, gender, physical structure, etc. it is related to many variables such as economy, geography as well as physiological concepts. Various treatment methods are adopted in nutrition, which is closely related to current health issues. People who are healthy or continue their lives with various health problems try to make their lives easier with different nutritional interventions. Dietitians help people with proper nutrition with training and consultancy. In the case of pregnant women, the concepts of nutrition are handled differently. The problem of constipation, which pregnant women frequently encounter, maintains its importance in the relationship of pregnant women with nutrition. Within the scope of this research, the relationship of pregnant women with nutrition was examined and their thoughts about the relationship with constipation were tried to be determined. The study is a qualitative study and within the scope of the study, group interviews were conducted with 24 different pregnant women in the same province. The study, which started with the pregnant introduction forms prepared within the scope of the research, was expanded with the answers given by the pregnant women to the questions within the scope of the study carried out on the online platform. In the study, which was carried out considering the gestational weeks of the pregnant women, is the constipation caused by pregnancy or nutrition? focused on it. The data obtained were analyzed with the NVivo12 application, which

is one of the qualitative data analysis methods, and the data were interpreted and reported. In this study, it was determined that pregnant women thought that whether they experienced constipation or not was related to nutrition. It was determined that the participants who encountered the problem of constipation for the first time associated this situation with pregnancy. Within the scope of the study, people who have constipation problem and associate it with pregnancy should be informed that constipation is related to nutrition as well as pregnancy. In addition, it was observed that the participant pregnant women took precautions against constipation with nutrition, especially with apricot and olive oil. However, foods may not always give the same result in terms of benefiting people. For example, within the scope of the study, some of the participating pregnant women stated that it can prevent constipation with milk, while others stated that milk causes constipation. The foods that can be involved in the solution of various problems such as constipation should be investigated in detail and individually.

Key Words: Nutrition, Pregnancy, Constipation, Focus Group Discussion, NVivo12

İÇİNDEKİLER

ONUR SÖZÜ	iii
ÖNSÖZ	v
ÖZET	vii
ABSTRACT	ix
İÇİNDEKİLER	xi
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xiii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xv
ÇİZELGELER LİSTESİ.....	xvii
I. GİRİŞ	1
II. GENEL BİLGİLER.....	3
A. Beslenmenin Tanımı.....	3
B. Beslenme ve Sağlık İlişkisi.....	4
C. Gebelik.....	7
1.Gebelikte Beslenme	9
2.Gebelikte Sindirim Sistemi	14
D. Konstipasyon	15
1. Konstipasyonun Tanımı	16
2.Konstipasyon Epidemiyolojisi	20
3. Konstipasyon ve Yaşam Kalitesi	21
4.Konstipasyon ve Beslenme İlişkisi	22
5.Gebelikte Konstipasyon Tanısı	23
III. GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	27
A. Araştırmanın Amacı ve Soruları.....	27
B. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	28
C. Araştırma Verilerinin Toplanma Araçları	29

1.Gebe Tanıtım Formu	34
2.Gebelikte Konstipasyon Tanısı için Kriterler.....	35
D. Araştırma Verilerinin Toplanması ve Analizi	36
E. Araştırmanın Kısıtları	36
IV. BULGULAR.....	39
A. Gebelerin Sosyo- demografik ve Obsterik Özelliklerine İlişkin Bulgular	39
B. Katılımcı Gebelerin Nitel Bulguları	44
1. Gebelik Yakınmaları ve Alt Temaları	46
2. Gebelikte Konstipasyon Kolaylaştırıcıları	51
3. Gebelikte Konstipasyon Engelleyicileri.....	54
D. Katılımcı Gruplarında Kavram Kümelenmesi.....	57
E. Katılımcı Gebelerin Kavramlarla İlgili Cümlelerinin Frekans Dağılımları.....	59
V.TARTIŞMA	65
A. Gebelerin Sosya-demografik ve Obsterik Özellik İlişkisi	65
B. Katılımcı Gebelerin Nitel Bulguları	67
1. Gebelerin Gebelik Yakınmaları	67
2. Gebelikte Konstipasyon Kolaylaştırıcıları	67
3. Gebelikte Konstipasyon Engelleyicileri.....	68
VI. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	69
VII.KAYNAKLAR.....	71
EKLER	85
ÖZGEÇMİŞ.....	93

KISALTMALAR LİSTESİ

ADA	: Amerikan Diyabet Birliği
BOH	: Bulaşıcı Olmayan Hastalıkları
BGOF	: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu
DHA	: Dokosaheksaeonik Asit
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ESPEN	: Avrupa Klinik Nutrisyon ve Metabolizma Derneği
FAO	: Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü
FDB	: Fonskiyonel Defekasyon Bozukluğu
GD	: Gestasyonel Diyabet
GIS	: Gastrointestinal Sistem
IBS	: İrritabl bağırsak sendromu
PUFA	: Çoklu Doymamış Yağ Asitleri
NRS	: The Nutritional Risk Screening
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
TBSA	: Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
TDK	: Türk Dil Kurumu
USDA	: U.S. Dept. Of. Agriculture
WHO	: World Hearth Organization

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1 Kişilerin Besin Tüketim Tercihleri	5
Şekil 2 Yeterli ve Dengeli Beslenme	6
Şekil 3 Gebelikte Günlük Enerjiye Ek Alınması Gereken Enerji Miktarı (Köksal ve Gökmen, 2000).....	12
Şekil 4 Gebelikte Güvenilir Düzeyde Protein Gereksinimi (WHO, 1985).....	12
Şekil 5 Gebelerde Yetersiz ve Dengesiz Beslenme	13
Şekil 6 Bebeklerde Yetersiz Ve Dengesiz Beslenme.....	14
Şekil 7 Konstipasyon Gerçekleşmesine Sebep Olan Durumlar	17
Şekil 8 Kronik Konstipasyon Türleri (Smout and Akkermans,1992).....	18
Şekil 9 Kabızlık ve Gebelik Hakkında İlk Akla Gelenler.....	19
Şekil 10 USDA Myplade (URL-1).	22
Şekil 11 Gebelikte Konstipasyon	23
Şekil 12 Çalışma Akış Grafiği	27
Şekil 13 Çalışma Yeri ve Katılımcı Sayısı.....	28
Şekil 14 Odak Grup Görüşme Soruları	30
Şekil 15 Çalışma Ortamı	30
Şekil 16 Nitel Veri Aşamaları	32
Şekil 17 Çalışma Akış Listesi	34
Şekil 18 Cullen ve O'Donoghue Kriterleri	35
Şekil 19 Katılımcı Yaş Aralıklarına Göre Çalışma Durumları	39
Şekil 20 Katılımcı Gebelerin Öğrenim Durumu	40
Şekil 21 Katılımcı Gebelerin Boy Ortalamaları.....	41

Şekil 22 Katılımcı Gebelerin Su Alım Miktarları	41
Şekil 23 Katılımcı Gebelerin Sigara Kullanım Durumları.....	42
Şekil 24 Katılımcı Gebelerin Demir İlacı Kullanım Durumları.....	43
Şekil 25 Katılımcı Gebelerin Gebelik Sayısı	43
Şekil 26 Katılımcı Gebe Profil Şeması	44
Şekil 27 Katılımcı Gebelerin Aktiflik Durumları	45
Şekil 28 Ana Tema Başlıkları	45
Şekil 29 Gebelikte Karşılaşılan Sorunlar	46
Şekil 30 A grubu Katılımcılarının Gebelik Yakınmaları	46
Şekil 31 Grubu Katılımcıları Gebelik Yakınmaları	47
Şekil 32 C Grubu Katılımcıları Gebelik Yakınmaları.....	47
Şekil 33 D Grubu Katılımcıları Gebelik Yakınmaları	48
Şekil 34 E Grubu Katılımcıları Gebelik Yakınmaları	48
Şekil 35 A ile B Grubu Kavram Kümesi.....	58
Şekil 36 C ile D Grubu Kavram Kümesi.....	59
Şekil 37 A Grubu Kodları ve Frekansları.....	60
Şekil 38 B Grubu Kodları ve Frekansları.....	61
Şekil 39 A ve E Grubu Ortak Kelime Çıktısı.....	62
Şekil 40 A, B, C, D ve E Gruplarda En Çok Değınilen Kelime	62
Şekil 41 Kelime Bulutu.....	63

ÇİZELGELER LİSTESİ

Çizelge 1 Gebeliğe Bağlı Olarak Görülen Fizyolojik Değişiklikler (Ede ve Ünal, 2017)	9
Çizelge 2 Konstipasyon Tanı Kriterleri (Drossman DA et al., 2000).....	16
Çizelge 3 Konstipasyon Risk Faktörleri (Bengi vd.,2012)	21
Çizelge 4 Nitel Veri Kodları	33
Çizelge 5 Gebe Tanıtım Formu.....	35
Çizelge 6 Katılımcı Gebelerin Gebelik Haftası Ortalamaları	39
Çizelge 7 Katılımcı Gebelerin Kilo Ortalamaları	40
Çizelge 8 Gebelik Yakınmaları ve Alt Temaları.....	49
Çizelge 9 Gebelikte Konstipasyon Kolaylaştırıcıları ve Alt Temaları.....	51
Çizelge 10 Gebelikte Konstipasyon Engelleyicileri ve Alt Temaları	54

I. GİRİŞ

Vücutun günlük gereksinimlerini karşılayacak besinlerin alınması, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından beslenme olarak ifade edilmektedir (WHO, 2015).

Kişilerin beslenme ihtiyaç ve alışkanlıkları; iklim, ekonomi, cinsiyet, sağlık durumu gibi çeşitli pek çok kavram ile ilişkilidir. Ancak bireylerin sağlıklı ve rahat bir yaşam sürdürebilmeleri için yaşamları boyunca yeterli ve dengeli beslenme tarzını öğrenerek yaşamlarına dâhil etmeleri gerekmektedir. Beslenme ile sağlıklı gelişim arasında ilişki bulunmaktadır. Dünyada 5 yaş altı çocuk ölümlerinin %45'inin beslenme ilişkili olduğu tespit edilmiştir (WHO, 2019). Sağlıklı olabilmek için organizmanın ihtiyacı olan enerjinin sağlanması yeterli beslenme olarak ifade edilirken, enerjinin yanı sıra bütün besinlerin, vücudun ihtiyacını karşılayacak şekilde sağlanması dengeli beslenme olarak ifade edilmektedir. Besinler insanların yaşamlarına devam edebilmeleri adına gerekli olan enerjiyi sağlamaktadır (Kathleen Mahan and Raymond, 2019).

Günümüzde insanlar hızlı yaşam tarzının bir getirisi olan paketli gıda tüketimlerine eğim göstermektedirler. Besin tüketimi konusunda bilinç sahibi olmayan toplumlar sağlık konusunda sıkıntılar çekmektedirler. Beslenme bozuklukları, çeşitli sağlık sorunlarını beraberinde getirmektedir. Bu sağlık sorunlarından birisi olan konstipasyon ile toplumda sıklıkla karşılaşılmaktadır.

Konstipasyon, sosyal faktörlerden etkilenen ve kişiden kişiye değişiklik gösteren bir semptomdur. Ancak konstipasyon bir hastalık olarak adlandırılmamaktadır. Kronikleşmesi durumunda kişilerin yaşamlarını olumsuz yönde etkileyerek, yaşam kalitelerini düşürmektedir. Haftada iki veya daha az sayıda dışkılama olarak tanımlanan konstipasyonun çeşitli kriterleri bulunmaktadır. Tanımlama konusunun netliğe ulaşması adına 1989'da Roma I olarak başlayan konstipasyon tanı kriterleri Roma III. kriterleri ile 1999 yılında kabul gören bir netlik kazanmıştır (Pare et al., 2001). Konstipasyon kadın, orta yaş bireylerde daha sık karşılaşılan bir sorundur ve beslenme, egzersiz gibi alınan önlemler ile çözüme ulaşmadığında uzman kişilerden destek almak gerekmektedir (Uysal vd., 2010).

Konstipasyonu atlattıkları sağlıklı kişiler için bile kimi zaman sıkıntılı bir süreç haline dönüşebilmektedir. Bunu yanı sıra gebelerde sıklıkla etkisini göstermektedir. Gebelik döneminde genetik yatkınlık, beslenme alışkanlıkları, stres vb. pek çok kritere göre ortaya çıkabilen konstipasyon durumunu kolay atlattıkları, gebenin yaşam standartları için önem taşımaktadır. Bebek gelişimi vb. durumundan dolayı ilaç kullanmayı tercih etmeyen gebeler, konstipasyon ile başa çıkmak adına çeşitli önlemler almaktadır.

Bu çalışma kapsamında gebelik döneminde konstipasyon yaşayan gebelerin, konstipasyonu beslenme ile ilişkilendirip ilişkilendirmedikleri üzerinde yoğunlaşmıştır. Gebelik sürecinin özellikle 2. trimesterinde etkisini gösteren konstipasyon sorunun beslenme ilişkisini ortaya koyabilmek adına, çalışma kapsamında 2. trimester döneminde 24 katılımcı ile online platform üzerinden görüşmeler yürütülerek veriler işlenmiştir. Katılımcı gebeler; gebelik öncesi, sonrası ve gebelik sürecinde konstipasyon yaşama durumlarına göre ayrılarak incelenmiştir.

II. GENEL BİLGİLER

A. Beslenmenin Tanımı

Canlıların ortak temel ihtiyaçlarından biri olan beslenme, canlıların yaşamlarını devam ettirebilmeleri için önem taşımaktadır. İnsan yaşamının her döneminde beslenme kavramı önemini korumaktadır. Beslenme eylemi sadece fizyolojik değildir. Sosyolojik, psikolojik, iklim, ekonomik vb. durumlar beslenme ile yakından ilişkilidir. Beslenme kavramı dengeli, dengesiz, sağlıklı gibi çeşitlendirilebilecek kavramlar ile birlikte anılmaktadır.

Türk Dil Kurumu'na göre "vücut için gerekli besin maddelerini alma" olarak tanımlanan beslenme kavramı ele alındığı çalışmalara göre nitelendirilmektedir. İnsanların büyümesi, gelişmesi ve sağlıklı bir şekilde yaşamlarını devam ettirebilmeleri için gerekli olan besinlerin vücuda alınması gerekmektedir. Kişilerin ihtiyaçlarına göre şekillenen bu besinlerin gereğinden fazla ya da az alınması durumunda, kişinin büyüme ve gelişimini engellenip sağlığı bozulabilmektedir. Kişilerin yaşam kalitesini artırabilmeleri ve gelişimlerini sağlıklı bir şekilde ilerletebilmeleri için besinleri yeterli dengeli ve doğru tüketmesi ve bu konuda bilinçlenmesi gerekmektedir. Besinlerin az alınması durumunda vücut yeterli enerjiyi oluşturamadığı için yetersiz beslenme oluşurken, fazla alınması durumunda vücutta yağ olarak birikmekte ve sağlıksız bir durumu ortaya çıkarmak ve dengesiz beslenme olarak nitelendirilmektedir. Miktarla bağlı olmaksızın tüketilen yiyecekler, uygun seçim yapılmadığında ya da yanlış yöntemler ile pişirildiğinde tüketici, besinleri yeterli miktarda alamayabilir. Kişinin alacağı gerekli besinleri bazıları eksik kalabilir ve bu durum kişinin sağlık sorunları yaşamasına sebep olabilir. Bu durumda dengesiz beslenme olarak aktarılabılır (Kathleen Mahan and Raymond, 2019). Dengesiz beslenme yaşam boyunca çeşitli sağlık sorunlarına sebep olabilmektedir. Dengesiz ve yetersiz beslenme ile fiziksel aktivite eksikliğini bir arada bulunduran kişilerde ortaya çıkan; kanser, diyabet hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar, obezite vb. çeşitli

hastalıkların temeli çocukluk ve gençlik yıllarına dayanmaktadır (Laleli,2005; Garibağaoğlu vd., 2006).

Yetersiz, dengesiz, aşırı ya da yanlış beslenme “malnütrisyon” olarak ifade edilmektedir. Kelime anlamı olarak bozuk beslenme olarak ifade edilen kavram dengesiz ve yetersiz beslenme kavramları ile kullanılmaktadır. Avrupa Klinik Nütrisyon ve Metabolizma Derneği (ESPEN) malnütrisyon kavramını; doku/vücut yapı-fonksiyonlarında klinik sonuçları olan ölçülebilir ters tepkiler göstermesine sebep olan, enerji, protein ve diğer besinlerin yetersiz veya aşırı alınması olarak ifade etmektedir (Cederholm et al.,2017).

Malnütrisyon kişilerin sağlık sorunları yaşamasına neden olmaktadır (Huppertz et al., 2017). Beslenme yetersizliği tespit edilmesi adına pek çok tarama yöntemi geliştirilmiş olup bunlardan birisi olan The Nutritional Risk Screening (NRS) 2002'nin; beslenme yetersizliği taraması ve hastalık şiddetinin belirlenmesi olarak iki başlık altında ele alınmaktadır.

Dengesiz beslenmenin meydana getirebileceği olumsuz durumların yanı sıra kişiler tarafından uygulanması gereken yeterli ve dengeli beslenme kişilerin yaşamları boyunca uymaları gereken bir yaşam biçimi ve tercihi olmalıdır. Kişilerin yaşamlarının her evresinde sağlıklı olması konusunda dengeli beslenme önemli rol üstlenmektedir. Kişilerin büyüme, gelişme ve yaşamsal faaliyetlerini iyi bir şekilde devam ettirebilmesi noktasında gerekli besinleri, besin değerlerini yitirmeden, doğru şekilde ve gerekli miktarda vücuduna alması dengeli beslenme olarak nitelendirilmektedir (Açıkgöz, 2006). Kişilerin demografik ve fizyolojik yapısına göre kişinin gelişimi ve dokuların yenilenmesi durumunda ihtiyaç duyulan besinin yeterli ve dengeli olarak alınmasıdır.

Kişilerin gün içerisindeki yiyecek tüketim miktarı gerekli besinleri alsalar dahi alma sıklıkları ve saatleri konusunda değişiklik gösterebilmektedir. Yeterli ve dengeli beslenme kişilerin gelişimlerinin yanı sıra kişilerin fiziksel ve ruhsal sağlığını koruma noktasında önem taşımaktadır (Demirci, 2003).

B. Beslenme ve Sağlık İlişkisi

Kişiler tarafından dengeli, düzenli ve sağlıklı yiyecek tüketimi, besin alım miktarları gibi pek çok etkenin belirlenmesi ve izlenerek takibinin yapılması önem taşımaktadır.

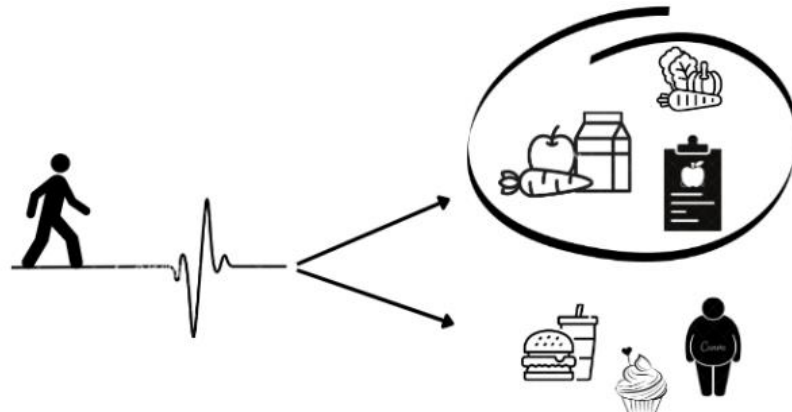
Beslenme ile sağlık ilişkisi farklı disiplinler çerçevesinde ele alınarak çeşitli şekillerde yorumlanmaktadır. Türkiye’de kişilerin yiyecek tüketimi ve sağlıkları üzerine ilk çalışma 1974 yılında yürütülmüştür (Pekcan, 2009; Tönük vd., 1984).

Beslenme ve sağlık ilişkisini ele alan çalışmalar toplumun beslenme şemalarının saptanmasında rol oynamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) “Avrupa Gıda ve Beslenme Eylem Planı” üye ülkeleri ile çalışmalarını desteklemektedir (WHO, 2014a).

Beslenme ve sağlık araştırmalarında beslenme durumunun tespit edilmesi noktasında çeşitli yöntemlere başvurulmaktadır. Bu yöntemler; kişinin demografik özellikleri, sağlık sorunları, yiyecek tüketim sıklığı, beslenme alışkanlıkları vb. verileri kapsamaktadır.

2015–2020 Avrupa Gıda ve Beslenme Eylem Planı; Avrupa Bölge’inde, önlenebilir beslenmeye bağlı bulaşık olmayan hastalıkların (BOH), obezitenin, malnütrasyon sorunlarının azaltılarak toplumun beslenme durumunun iyileştirilmesini hedeflemektedir (WHO, 2014a; WHO, 2014b).

Beslenme ve fiziksel aktiviteler; kişilerin sağlıklı yaşamak ve yaşamları boyunca karşılaşılabilecekleri sağlık problemlerini en aza indirebilmek için önem taşımaktadır. Kişilerin yaşam koşullarında olumsuz sonuçlar doğurabilecek beslenme sorunlarının (raşitizm, şişmanlık, demir yetersizliği anemisi vb.) azaltılması, karşılaşılabilecekleri sağlık sorunlarının önlenmesi amacıyla mevcut yaşam tarzlarını ve gerektiği durumlarda çevre koşullarının iyileştirilmesi, kişilerin yaşam kalitelerini etkilemektedir (Şekil 1).

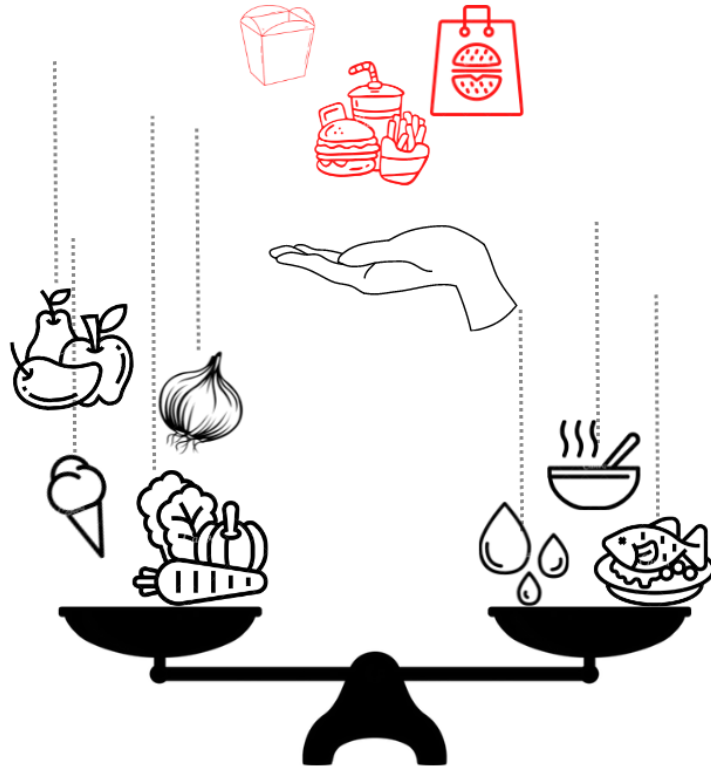


Şekil 1 Kişilerin Besin Tüketim Tercihleri

Davranışsal dört risk etmeni olarak ifade edilen; sağlık beslenme, sigara, alkol ve yetersiz fiziksel aktivite çeşitli sağlık sorunlarını beraberinde getirmektedir. Yapılan

araştırmalarda Avrupa Bölge'sindeki dört risk etmenine bağlı ve bulaşıcı olmayan kronik rahatsızlıkların sebep olduğu ölümlerin oranı %77'dir (WHO, 2014b). Türkiye'de ise BOH'a bağlı bu ölüm oranı tüm ölümlerin %87,5'ini oluşturmaktadır. Konu hakkında 2015 yılında yapılan bir araştırmada Türkiye'de yaşayan bir kişinin belirtilen bu dört bulaşıcı olmayan hastalıktan erken ölme olasılığı altıda bir olarak tespit edilmiştir (Üner vd., 2017).

Tüm bunlar göz önünde bulundurulduğunda kişilerin yaşamlarına sağlıklı bireyler olarak devam edebilmeleri adına beslenmelerine son derece dikkat etmeleri gerektiği gözlemlenmektedir. Yeterli ve dengeli beslenme (optimal beslenme); kişilerin yaşamları sürecinde gelişimlerinin temelidir. Malnütrisyon ise kişilerin yaşamları boyunca her yaş dönemini etkileyen bir halk sağlığı sorunudur. Sağlıklı ve rahat bir yaşamın sürekliliği için kişilerin dengeli beslenmelerine dikkat etmeleri gerekmektedir (şekil 2).



şekil 2 Yeterli ve Dengeli Beslenme

Beslenme ve sağlık sorunlarına ilişkin çalışmalar, çalışma yılına, yöntemine, değerlendirme kriterlerine vb. farklı etkenlere bağlı olarak tespit edilmektedir. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) ile aynı metodoloji ile yürütölen çalışmalar beslenme ve sağlık konusundaki açıklıklara çözümler getirmektedir.

Beslenmeye bağlı kronik hastalıklar; kalp- damar hastalıkları, hipertansiyon, kanser, diyabet vb. olarak gözlemlenmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2018 verilerine göre dolaşım sistemi hastalıklarından ölüm toplamda %38,4'lük bir oran ile ilk sırada yer almaktadır. (TÜİK, 2019). TBSA (2010) verilerine göre, bir diğer sağlık sorunu olan hipertansiyonla Türkiye'de %17,4'lük oran ile karşılaşılmaktadır.

Beslenme ve sağlık sorunlarının toplumlarda görölme sıklığının azaltılması veya mevcut artışın durdurulması adına farklı disiplinler çeşitli çalışmalar yürütmektedir.

Bu konuda DSÖ, Birleşmiş Milletler Gıda Tarım Örgütü (FAO), uluslararası kuruluşlar gibi pek çok konu paydaşı temel hedefler ile konuya destek sağlamaya çalışmaktadır. Örneğin; “Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri (Sustainable Development Goals-2015-2030)” programında yer alan 17 amaç ve 169 hedef arasında sağlık başlığı 13 hedef ve özel bir amaç ile kendisine yer bulmuştur. Belirlenen 17 amacın 12 tanesi beslenme kavramı ile ilintilidir. Toplumlar da beslemenin geliştirilmesi sağlık, istihdam, eğitim vb. konularda ilerleme ile gerçekleşeceği belirtilmektedir. Tüm bunların beraberinde yoksulluk ve eşitsizlik, su, iklim, tarım gibi çeşitli konuların beslenme sonuçları üzerinde etkisi olduğu rapor edilmiştir (SDG, 2015–2030).

C. Gebelik

Gebelik durumu kişilerin fiziksel ve duygusal değişimleri deneyimlediği bir geçiş dönemidir (Bourgoin et al., 2012). Gebe olma durumu doğurganlık çağındaki her kadın için fizyolojik ve psikolojik değişiklikleri içeren doğal bir süreçtir. Süreç içerisinde anne ve bebeğin süreci sağlıklı yürütebilmesi pek çok kriter ile ilişkilidir. Annenin sağlığı, yaşı, gebelik sayısı, kronik rahatsızlıkları vb. bu kriterler gebelik sürecinde önem taşımaktadır. Gebelerin karşılaştıkları bu değişiklikler annenin ve bebeğin yaşam kalitesini etkileyebilmektedir (Diego et al., 2004).

Fizyolojik bir olay olarak ifade edilen gebelik; TDK tanımına göre karında yavru bulundurmak olarak geçerken, sağlık terimlerinde; erkek tohum hücresi olan sperm ile kadının yumurtalığından atılan hücrenin döllenmesi olarak ifade edilmektedir. Mide bulantısı, halsizlik, adet gecikmesi, koku hassasiyeti, vücut sıcaklığında değişiklik gibi çeşitli belirtiler gebelik belirtileri arasında gösterilmektedir. Kan testi ve ultrason görüntülemesi sonrası gebeliğin kesin tanısı konulmaktadır (Özkan ve Bilgin, 2019). Gebelik süreci deneyimleyen kişinin sağlık durumu, yaşam şartları, genetik yapısı

vb. pek çok etkene bağlı olarak değişiklik gösterebilse de gebelik süreci 40 hafta, 9 ay 10 gün veya 280 gün olarak kabul görmektedir. Fertilizasyondan doğuma kadar geçen bu 40 haftalık süreç, üç trimestere ayrılmaktadır. Bu üç ayrı trimester çocuk ve anne gelişimi için önemli değişiklik ve gelişim süreçlerini içermektedir.

Gebeliğin başlangıcından 1-13. Haftaya kadar devam eden süreç 1. trimester olarak adlandırılırken 1. trimesterden itibaren 14-26.haftalara kadar olan dönem 2. trimester olarak adlandırılır. 3. trimester ise 24-41. Haftadan sonra doğuma kadar olan süreyi kapsamaktadır.

Her anne adayı gebeliği kendine göre geçirmekte ve verdiği tepkiler değişiklik gösterebilmektedir. Trimester dönemlerindeki gelişimler veya beklenen etkiler genel olarak bilinse de anne adayları tüm etkileri göstermek durumunda olmadığı gibi farklı deneyimlerde yaşayabilmektedirler. Gebeliği deneyimleyen kadınların vücutları bu süreç içerisinde gelişim gösteren fetüse uygun ortam sağlamak için değişimler sergilemektedir. Gebelerin yaşadıkları değişiklikler sadece fizyolojik olmayıp anatomik, biyokimyasal değişiklikleri de kapsamaktadır. Doğum sonrası gözlemlenen değişiklikler annenin önceki fizyolojik ve anatomik durumuna geri dönmektedir (Önay, 2006). Örneğin; gebelerde meydana gelen değişimlerden biri olan kan hacmi 16 ile 24 haftalar arasında pik seviyeye ulaşmaktadır ancak gebeliğin sonlarına doğru azalmaktadır.

Gebelik süreci boyunca kadınları fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlere uyum sağlayabilmek adına karmaşık bir süreç geçirmektedirler. Geleneksel toplumlarda önem taşıyan gebe olma durumu ve bunu sağlıklı bir şekilde devam ettirmek süreci kadınların gebeliğin yanı sıra başa çıkmak durumunda olduğu başka durumlar ile karşılaştırmaktadır. Gebelikte etkisini farklı boyutlarda hissettirebilen hormonal değişiklikler, fetüse göre şekillenmek ve güvenli bir gebelik süreci geçirilmesinde etkili olmaktadır.

Gebelikte döneminde fizyolojik ve anatomik değişikliklere bağlı olarak meydana gelen sistemsel değişiklikler; endokrin, üreme, solunum, kas-iskelet, kardiyovasküler vb. sistemler üzerinde gözlemlenmektedir (Nalbant,2008). Gebelik sürecinde gerçekleşen değişimler tabloda aktarılmıştır (Çizelge 1).

Çizelge 1 Gebeliğe Bağlı Olarak Görülen Fizyolojik Değişiklikler (Ede ve Ünal, 2017)

Sistem	Belirteç	Değişim
Kardiovasküler	Kalp debisi	Artma
	Atım hacmi	Artma
	Kalp hızı	Artma
Solunum	Sistemik vasküler direnç	Azalma
	Pulmoner vasküler direnç	Azalma
	Ventilasyon hızı	Artma
	Toplam akciğer kapasitesi	Azalma
Boşaltım	Solunum hacmi	Artma
	Glomerüler filtrasyon hızı	Artma
	Renal kan akışı	Artma
	Serum kreatinin	Azalma
Gastrointestinal	Mide boşalması	Azalma
	İnce barsak geçiş hızı	Azalma
	Konstipasyon	Artma
	Bulantı	Artma
Dolaşım	Kusma	Artma
	Kolloid osmotik basınç	Azalma
	Hemoglobin konsantrasyonu	Azalma
	Koagülasyon	Artma
	Kan dolaşımı	Azalma

Gebeliğin ilk dönemlerinde artan progesteron ve östrojen hormonu gebelerde değişiklikleri tetiklemektedir. Progesteron hormonun etkisi ile gebede uyku eğilimi vücut bazal ısısında artış gözlemlenmektedir (Taşkın, 2007).

Gebelik döneminde artan relaksin hormonu ile kas-iskelet sisteminde gevşeme meydana gelmektedir. Normal doğum için gevşeme- genişleme önemli bir etken olup sakroiliak ekleminde olan gevşeme normal doğuma yardımcı olmaktadır (Nalbant, 2008).

1.Gebelikte Beslenme

Beslenme kişilerin sağlıklı bir yaşam sürebilmesi ve yaşam kalitelerini artırabilmeleri için önem taşımaktadır. Anne karnında başlayan beslenme süreci yaşam boyu devamlılık göstermektedir. Gebelerde ise beslenme bebek ve anne gelişimi için ayrıca önemlidir. Gebelik sırasında, vücut kompozisyonunu sağlıklı tamamlamak için gerekli enerji sağlanmalıdır (FAO, 2001). Gebelerin benimsedikleri beslenme tarzları çocukların doğum kilolarından, sağlığına kadar pek çok kriteri etkilemektedir. Gebelikte beslenme olgusu anne adayının gebe kaldığı süre başlangıcı ile ele alınmalıdır. Kişilerin gebe kalabilmesi ve gebelik sürecini sağlıklı bir şekilde tamamlayabilmesi için dengeli beslenmesi gerekmektedir (İrge vd., 2005). Anne

karnındaki fetüsün zihinsel, bedensel olarak gelişebilmesinde annenin gebelik sürecinde yeterli ve dengeli beslenmesi önem taşımaktadır (Erick, 2008). Gebelik sürecinde beslenme anne adayına kadar bebeği de etkilemektedir. Yapılan araştırmalarda gebelik sürecindeki beslenmenin yeni doğanın zihinsel gelişimi ve sağlığı ile ilişkisi olduğu tespit edilmiştir (Yüzbir ve Şen, 2001; Kangalgil vd., 2018).

Gebelik süreci her anne adayına özgü bir süreç olup beslenme ihtiyacı kişiye göre değişiklik göstermektedir. Gebelik sürecinde beslenme anne adaylarının ekonomik, fiziksel, psikolojik pek çok etkenine bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Gebelik süreci içerisinde fetüs, maternal ve plasenta dokularının büyüebilmesi için ihtiyaç duyulan enerji, besin ve sıvı gereksinimi artmaktadır (Api vd., 2005).

Gebelikte anne adayının beslenmesi iki amaç etrafında şekillenmektedir. Bunlar; anne adayının kişisel fizyolojik gereksinimlerini karşılayarak vücudundaki besinleri yedeğini depoda tutmak ve bebeğin normal gelişmesi için gerektirdiği enerji ve besinleri tam olarak karşılamak şeklindedir (İmamoğlu, 2005; Öztürk ve Günay, 1995).

Beslenmenin yanı sıra sıvı tüketiminin gebenin süreci sağlıklı ilerletebilmesi noktasında önemi büyüktür. Sıvılar, vücudun uygun ısıda devam edebilmesi, atıkların vücutta taşınması, sindirim sistemi, fetüsün korunması gibi önemli roller üstlenmektedir. Gebelik döneminde kan hacmi artmaktadır ve buna bağlı olarak sıvı gereksinimi artmaktadır. Gebelik sürecinde tüketilen sıvıların türlerine dikkat edilmesi gerekirken öncelik su olarak tercih edilmelidir. Süt, bazı bitki çayları (papatya, ıhlamur vs.) gibi çeşitli içecekler sıvı gereksinime katkı sağlamaktadır (Story and Hermanson 2000). Kafein içeren sıvılar idrar söktürücü özellik gösterdiğinden gebelik sürecinde, gebenin fazla idrara çıkmasına ve su kaybını hızlanmasına sebep olabilmektedir. Kafein, gazlı içeceklerin ve bazı bitki çaylarının (sinemeki, melisa vs.) tüketilmesi gebelikte olumsuz sonuçlar doğurabileceğinden kullanımı sınırlandırılmalı ve tercih edilmemelidir (Deniz vd., 2015).

Gebelikte doğum kilosu üzerinden total kalori alımı önemli bir beslenme faktörüdür. Yani gebeliğe düşük kilo ile başlayan bireyin düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma olasılığı yüksektir. Gebelik öncesi anne adayının BKİ, gebelik sırasındaki ağırlığı, gebelik sayısı ve gebelikleri arasındaki süre, gestasyonel diyabet (GD) gibi çeşitli kavramlar gebelerin maternal kaynaklı sağlık belirteçleri arasında sayılmaktadır.

Gebelik sürecinde dengeli beslenme kalori alımından önemlidir. Gebelik sürecinde yetersiz beslenme anne ve bebekte çeşitli sorunlara sebep olmaktadır. Bunlar bebekte; prematüre doğum, kalp büyümesi, böbrek yetersizliği vb. olarak gösterilirken annede; anemi, aşırı kilo, diş problemleri olarak aktırılmaktadır (Yavuz ve Aykut, 2014). Gebelik sürecinde annenin doğuma kadar uygun ağırlık kazanımı önem taşımaktadır. Gebelik sürecinde annenin vücudunda meydana gelen değişikliklere uyum sağlayabilmesi noktasında da ağırlık kazanımı önem taşımaktadır. Beslenmenin yanı sıra, artan kan hacmi, plasenta, amniyotik sıvı gibi süreç içerisinde ortaya çıkan kavramlar gebenin ağırlık artışına katkı sağlamaktadır. Gebe kişilerin fizyolojik yapılarına göre alması gereken kg değişiklik gösterebilse de uygun bir aralığı bulunmaktadır. Gebelik sürecinde sağlıklı yetişkin kadınlar 9-14kg, ayda 1/1.5kg arasında olması gerekmektedir (Haklı, 2015). Gebelerin aldıkları kg yanı sıra yeni doğanında aldığı kilo önemlidir. Annenin fizyolojisi ile ilişkili olan doğum ağırlığı, yeni doğanın sağlık durumunu etkilemektedir. Kişilerin gebelik öncesi ihtiyaç duyduğu günlük protein ihtiyacı 45 gram olup gebelik döneminde bu ihtiyaç 60 gram olmaktadır (NRC, 1989). Gebelerde yetersiz ve dengesiz beslenme durumlarında anne adayına uygun ek besin takviyesi yapılması anne ve bebeğin sağlıklı gelişmesine destek olmaktadır (Erdem, 1992). Gebelikte fazla protein alımının anne adayı ve bebek gelişimine katkısı olduğu tespit edilmemiş olup fazla alınmasının zararlı olabileceği ifade edilmektedir. Yapılan bazı açıklamalarda gebelerin yüksek protein alımının preeklampsi oluşumunu engellediği ifade edilmektedir (Rush, 1989). Gebelik sürecinde annenin yeterli ve dengeli beslenmesine bağlı olarak bu süreç içerisinde vitamin ve mineral yetersizliğine pek rastlanılmamaktadır. Çoklu gebelik durumlarında, sigara-alkol gibi zararlı madde alımlarında, adölsan gebeliklerde vb. risk taşıyan durumlarda doktor kontrolünde ek olarak vitamin-mineral takviyesine ihtiyaç duyulabilmektedir (Erick, 2008).

Sağlıklı bir gelişim için bireyler sadece gebelik döneminde değil yaşamları boyunca sağlıklı ve dengeli beslenmelidir. Gebelik döneminde değişiklik gösteren bedenin ihtiyaçlarında meydana gelen farklılıkları doğru kontrol etmek gerekmektedir. Örneğin, gereğinden fazla miktarda tüketilen deniz ürünleri kişilerde metil cıva ve çok klorlu bifeniller gibi çeşitli nörolojik anormalliklere sebep olma ihtimali doğuran toksik maddelerin vücuda fazla alınmasına yol açabilir (Steuerwald et al., 2000).

Çeşitli gıdaların ve hazır yiyeceklerin içerisinde bulunan ve normal yağ asitlerinin bozulmasına sebep olan trans- yağ asitlerinin, fetal doğum kilosunu ve yanı sıra baş çevresi ölçümünü küçültebileceği iddia edilmektedir (Craig-Schmidt,2001).

Gebelik döneminde anne adayının protein, demir, çinko, askorbik asid, B vitamini ihtiyacı artmaktadır (Api vd., 2005). Gebelik döneminde artan enerji ve besinler doğru karşılanmalıdır. Gebelik süresince fetus ve plasental büyüme ile gebelikte günlük demir alımı ihtiyacı artmaktadır. (Aydın,2014; Fisher and Nemeth, 2017).

Gebelik boyunca anne adayının normal sürecine göre enerji gereksinimi artmaktadır. Artan bu enerji ihtiyacı gebenin sağlık durumu ve antropometrik ölçümleri dikkate alınarak hesaplanmaktadır (Uzdil ve Özenoğlu,2015). Gebelikte duyulan enerji ihtiyacı anne adayının mevcut kilosu göz önünde bulundurularak hesap edilmektedir (Şekil 3).

BKI	1. Trimester	2.-3. Trimester
Zayıf (<18)	250 kkal	300 kkal
Normal (19-25)	150 kkal	300 kkal
Hafif Şişman (25-29,9)	-	300 kkal
Şişman (> 30)	1200-1500 kkal	-

Şekil 3 Gebelikte Günlük Enerjiye Ek Alınması Gereken Enerji Miktarı (Köksal ve Gökmen, 2000)

Gebelik sürecinde anne adaylarının protein ihtiyacı trimester dönemlerine göre hesaplanmaktadır. Nitrojen kullanımı %30 oranında artırılmıştır (Şekil 4), (WHO, 1985).

Gebelik Dönemi	Nitrojen Kazanımı(g/gün) Ortalama + %30	Kullanım Etkinliği(0,70)	Ek Protein İhtiyacı (g/gün)
1. Trimester (0-3 ay)	0,104 0,14	0,20	1,2
2. Trimester (3-6 ay)	0,525 0,68	0,98	6,1
3. Trimester (6-9 ay)	0,922 1,20	1,71	10,7

Şekil 4 Gebelikte Güvenilir Düzeyde Protein Gereksinimi (WHO, 1985)

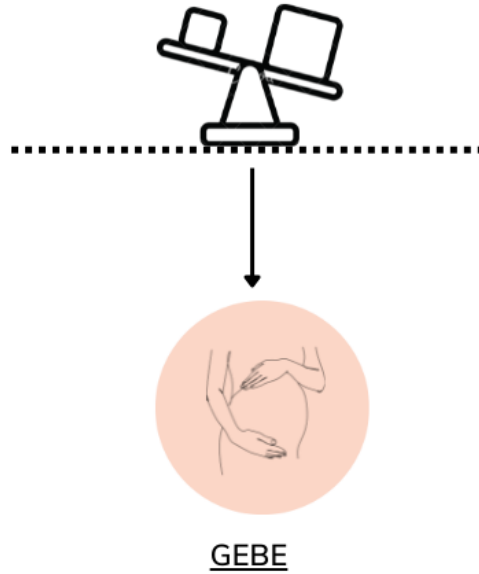
Gebeler beslenmelerine doktor görüşmeleri dâhilinde gerekli takviyeleri ile dikkat etmelidir. Gebenin alacağı yağ miktarı günlük aldığı enerjisi ile ilişkili olmalıdır. Günlük aldığı enerjinin %15-30'unun yağ olması yeterli olduğu ifade edilse de (Başkurt, 2019), kabul edilebilir makrobesin dağılım aralığına göre bu oran %20-35

olarak ifade edilmektedir (Institute of Medicine, 2005). Bu oranlar ayrıca diğerk makrobesinlerden karbonhidrat için %45-65 protein için ise %10-35' tir).

Kullanılan yağın kaliteli yağ asitleri içermesi sağlıklı gelişim için önem taşımaktadır. PUFA (çoklu doymamış yağ asitleri) ve DHA (dokozahekzaenoik asit) kaliteli yağ asitleri olarak kabul görmektedir (Uçar ve Yılmaz, 2020). PUFA ve DHA bebeğin büyümesi ve gelişmesi için önem taşımaktadır (Yabacı, 2019). Bununla birlikte yapılan son sistematik derlemelere göre takviyeler ile alınanların değil, deniz ürünleri ile alınan omega-3 yağ asitlerinin sağlığa daha yararlı olduğunu kanıtlamaktadır (Snetselaar et al., 2020; Donovan et al.,2022).

Gebelik sürecinde yetersiz ve dengesiz beslenme durumunda gebelerde; kansızlık, osteomalasia, toksemi, ödem, yetersiz ağırlık kazanımına bağlı olarak anne ve bebek sağlığındaki bozulmalar gibi çeşitli sorunlar görülebilmektedir (Karaağaoğlu ve Eroğlu-Samur 2015), (Şekil 5).

YETERSİZ VE DENGESİZ BESLENME



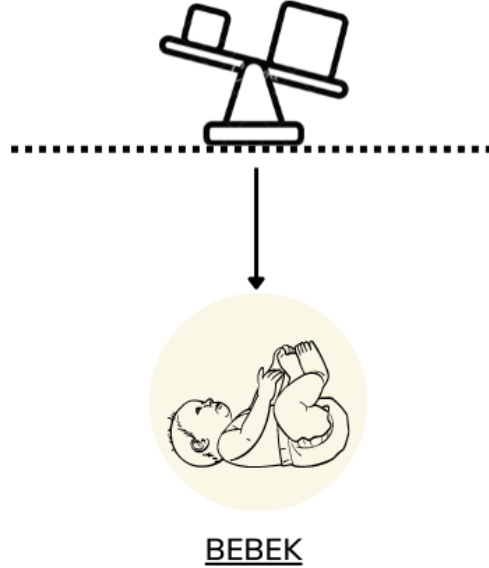
- KANSIZLIK (ANEMİ)
- KEMİK DOKUSU BOZUKLUKLARI (OSTEOMALASİA)
- GEBELİK ZEHİRENMESİ (PREEKLAMPSİ)
- ÖDEM
- YETERSİZ AĞIRLIK KAZANIMINA BAĞLI ANNE VE BEBEK SAĞLINDA SORUNLAR

Şekil 5 Gebelerde Yetersiz ve Dengesiz Beslenme

Gebelik sürecinde yetersiz ve dengesiz beslenme bebekler üzerinde de olumsuz sonuçlar ortaya çıkarmaktadır. Bunlar; erken doğum, düşük doğum ağırlığı, ölü ve

yetersiz gelişim gösteren bebek doğumları şeklinde sıralanabilmektedir (Samur,2008) (Şekil 6).

YETERSİZ VE DENGESİZ BESLENME



- ZAMANINDAN ÖNCE, ERKEN DOĞUM (PREMATÜRE)
- DÜŞÜK DOĞUM AĞIRLIKLIL BEBEK (DOĞUM AĞIRLIĞI 2500 GR'IN ALTINDA OLANLAR)
- BEDENSEL VE ZİHİNSEL GELİŞİMİ YETERSİZ BEBEK DOĞUMLARI
- ÖLÜ DOĞUMLAR

Şekil 6 Bebeklerde Yetersiz Ve Dengesiz Beslenme

2.Gebelikte Sindirim Sistemi

Gebelik döneminde anne adaylarında iştah artmasının yanı sıra bulantı ve kusma görülebilmektedir. Gebeliğin 6. Haftasından sonra sıklıkla rastlanılan bulantılar, iştahsızlık, koku hassasiyeti, tükürük salgısının artması gibi çeşitli nedenler ile tetiklenebilmektedir. Sıklıkla sabahları karşılaşılan bulantılar bu sebepten sabah hastalığı olarak adlandırılmaktadır (Matthews et al.,2015).

Zaman içerisinde besinlerin bağırsaklara geçiş hızı yavaşlamaktadır. Değişen tat duyusu, azalan sindirim sistemi salgıları gibi çeşitli değişiklikler gözlemlenmektedir. Gebelikte konstipasyon yaygın olarak 14-26.haftalar olan 2. trimesterde görülmektedir (Geyik, 2020). Gebelik döneminde progesteron ve relaksin hormonunda artış gözlemlenir. Bu artış en fazla 2.trimesterde olmaktadır. Hormonda meydana gelen artış sindirim sistemindeki kasların hareketliliğini azaltarak, düz kasların gevşemesine

neden olur. Relaksin hormonu rahimin orta tabakasında yer alan myometrium (düz kas tabakasının) myometriumun kasılmasını engeller.

Progesteron hormonundaki artış gebe kişilerin kalp atışlarında artışına, safra kesesinde zamanın boşalma olmamasına neden olmaktadır. Zamanında boşalma yapamayan safra keseleri, gebelik boyunca safra taşı oluşumuna neden olabilmektedir. Bunun yanı sıra kalın bağırsaktaki su emiliminin artmasına ve gebelikte fetüs büyümesine, rahim genişlemesine bağlı olarak bağırsak hareketlerinin azalmasına yol açmaktadır bu durum yiyeceklerin bağırsaktan geçişini de yavaşlatabilir. Gebelik döneminde sıklıkla karşılaşılan hazımsızlık, şişkinlik ve konstipasyon durumunun ortaya çıkmasında progesteron hormonunun yanı sıra östrojen hormonun artışı etkili olmaktadır. Düz kaslar bu hormonların artışı ile gevşemekte ve sindirim sistemini yavaşlatmaktadır. Azalan peristaltizm konstipasyon oluşumunu tetikleyebilmektedir (İncirkuş, 2021). Konstipasyon fetüs ve gebe için hayati bir önem taşımamakla birlikte kişinin yaşam kalitesini etkilemektedir.

Sigaradan uzak durmak, dengeli beslenmek, yerden alınan şeylerde çömelmek, yatış pozisyonlarında baş ve gövdeyi yüksekte tutmak sindirim sistemine olumlu katkılar sağlamaktadır (ÇGE, 2014).

D. Konstipasyon

Bir hastalık olarak tanımlanamayan kişiden kişiye değişiklik göstererek farklı şekillerde yorumlanan ve kontipasyon olarak adlandırılan konstipasyon subjektif bir semptomdur. Sindirim sistemiyle ilişkili olup kişilerin en çok yakındıkları konstipasyon, kişilerin önemli oranda ekonomik kayıplar yaşamasına yol açmaktadır (Singh et al., 2007). Kronikleşerek kişilerin yaşam konforunu etkileyen bu rahatsızlık doktor kontrolünde çözümlenmelere hatta operasyonlara kadar gitmektedir. Kronik konstipasyonu olan kişilerin ilk değerlendirmelerinde anamnez ve fiziki muayeneye yer verilmektedir. Fiziksel muayenede; karın muayenesi ve rektal tuşe konstipasyon tanımlamada yardımcı olmaktadır (Bengi vd.,2014). Endoskopik değerlendirmeler, radyolojik çalışmalar gibi detaylı taramalar her durumdaki konstipasyon tanısında uygulanmamaktadır.

1. Konstipasyonun Tanımı

Kişilere göre değişiklik gösteren konstipasyon kavramının tek bir tanımlaması yoktur ancak yaygın olarak kabul edilen görüşe göre haftada üç veya daha az sayıda defekasyon konstipasyon olarak tanımlanmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde konstipasyon, yürütülen epidemiyolojik çalışmalarda haftada üç veya daha az dışkılama sıklığı olarak tanımlanmaktadır. Zorlu dışkılama beraberinde sert dışkılama konstipasyon semptomları arasında yerini almaktadır (Glia and Lindberg, 1997). Tanımın geçerliliği konusunda Roma Tanı Kriterleri günümüzde sıklıkla kullanılmaktadır. Kişiler normal bağırsak hareketleri sergilemelerine karşın geç dışkılama, dışkılamada zorlanma gibi çeşitli sebeplerden kendilerini kabız olarak sayarlar. Bu örnekteki gibi kabızlığı tanımlamak zorlaştığı için fonksiyonel kabızlığı tanımlayabilmek adına daha detaylı kriterlere ihtiyaç duyulmuştur. 1989 yılında gerçekleştirilen Roma I ile konstipasyon tanımlamasında standart getirmek adına çalışmalar başlatılmıştır. 1998 yılında yenilenerek Roma II kriterleri kabul edilmiştir (Öncü, 2007). Uluslararası bir çalışma grubu 2006 yılında Drossman öncülüğünde Roma III olarak yürüttükleri araştırmalarında bazı tanı kriterleri önermişlerdir. Roma III Tanı Kriterleri konstipasyonu; sadece defekasyon sayısının az olmasının yanı sıra birçok semptomu beraberinde getiren kompleks bir problem olarak tanımlanmaktadır (Longstreth et al., 2006). Roma Tanı Kriterlerinin yanı sıra Task Force Kriterleri ve Bristol Gaita Skalası konstipasyon konusunda önem taşımaktadır.

1. Konstipasyon tanısının konulabilmesi için belirlenen kriterlerden iki ya da daha fazlasının gözlemlenmesi gerekmektedir. Çizelge 2'de konstipasyon tanı kriterleri aktarılmıştır.

2. Laksatifler kullanılmadığı zaman gevşek dışkının nadir görülmesi

3. İrritabl bağırsak sendromu için yetersiz kriter bulunması.

Çizelge 2 Konstipasyon Tanı Kriterleri (Drossman DA et al., 2000).

Konstipasyon Tanı Kriterleri II

- 1 Defekasyonların en az %25'inde zorlanma
 - 2 Defekasyonların en az %25'inde topak topak ya da sert dışkı
 - 3 Defekasyonların en az %25'inde tam olmayan boşaltım hissi
-

Çizelge 2 Konstipasyon Tanı Kriterleri (Drossman DA et al., 2000) Devam

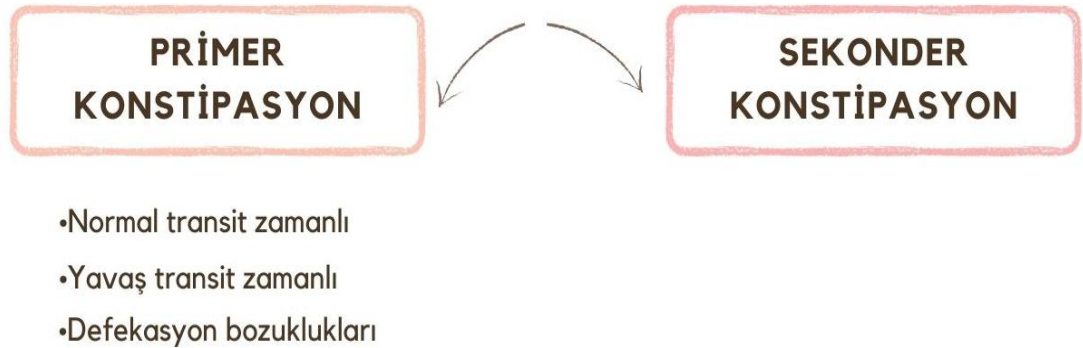
- | | |
|---|---|
| 4 | Defekasyonların en az %25'inde anorektal obsrüksiyon/blokaj hissi |
| 5 | Defekasyonların en az %25'ini kolaylaştırmak üzere elle müdahale |
| 6 | Haftada iki ya da daha az defekasyon |

Kriterler en az 3 ayda gözlemlenmiş olmalıdır (Mirghafourvand et al., 2016).

Kriterlerin yanı sıra dışkının sert olması, konstipasyonu tanımlamada dikkat edilmesi gereken ilk adımdır. Normal bir dışkıda su oranı %75 civarındadır ve bu oranın altında su oranı bulunması durumunda sert olarak adlandırılmaktadır. Dışkı miktarının azalması bir diğer önemli adımdır ve kişiye göre ortalama günlük dışkı miktarı değişiklik gösterse de bu miktar ortalama 100–200 gram olarak kabul görmektedir.

Dışkılama durumu kişilere göre değişiklik göstermektedir. Kişilerin beslenme alışkanlıkları, günlük hareket süreleri vb. çeşitli pek çok etkene bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir.

Konstipasyonun gerçekleşmesine sebep olan durumlar primer ve sekonder nedenler olarak iki ayrı başlıkta ele alınmaktadır (Şekil 7).



Şekil 7 Konstipasyon Gerçekleşmesine Sebep Olan Durumlar

Konstipasyon şikâyeti olan bir kişide birden fazla tip görülebilmektedir (Lembo et al., 2003).

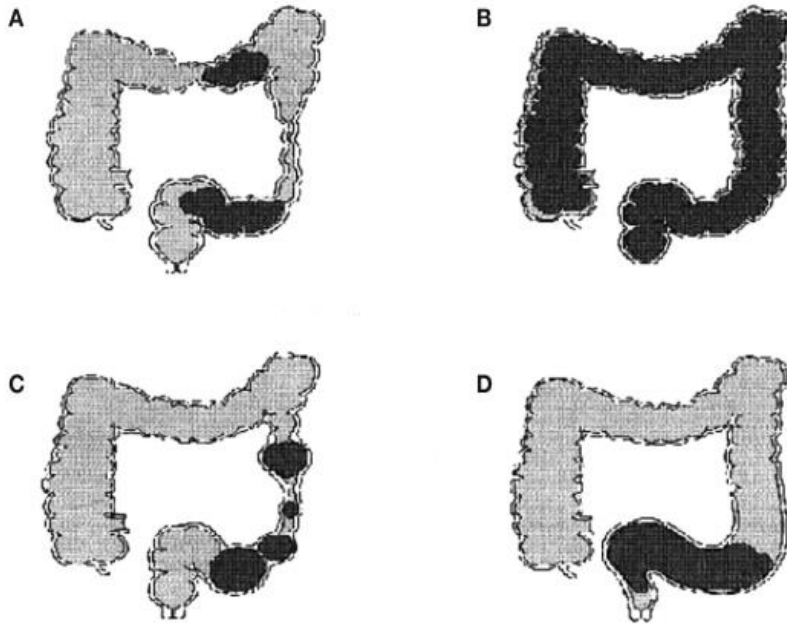
Kendi içerisinde üçe ayrılan primer konstipasyondan normal transit zamanlı konstipasyon, en sık karşılaşılan konstipasyon türü olarak ifade edilmektedir.

Bu konstipasyon türünde hastalar defekasyon sayısından ziyade dışkılama güçlüğünden, karın ağrısından şikâyetçi olmaktadır. Laksatif ve posalı beslenme ile bu yakınmalar sıklıkla geçmektedir (Lembo et al., 2003; Öncü, 2007). Anorektal bölge

fonsiyonunda bozulmalar gözlemlenen bu kişilerde psikososyal stres durumlarında konstipasyon şikâyetleri artmaktadır (Wald et al., 1989).

Yavaş transit zamanlı konstipasyonda kolon geçişi yavaş olarak gerçekleşmektedir. Pelvik taban fonksiyonlarında çoğu zaman bir sorun gözlenmemektedir. Normal transit zamanlı konstipasyondaki yakınmalara benzer yakınmalar gözlemlenir. Puberte dönemindeki genç kadınlarda görülme sıklığı fazlalaşır (Öncü, 2007). Beslenme müdahaleleri, yavaş geçişli konstipasyon oluşumunda etkili bir faktördür. Radyoopak maddelerin proksimal kolondan geçişinin zorlanması ile etkisini göstermektedir (Bengi vd.,2014).

Primer konstipasyonun son basamağı olan defekasyon bozukluklarında; pelvik taban, abdominal, anorektal kasların uyumlu çalışmamasından kaynaklanan dışkılama sorunu ele alınmaktadır. Yavaş transit zamanlı konstipasyon hastalarında defekasyon bozukluğu ile daha çok karşılaşılmaktadır (Gürşen, 2013). Gerçekleşen kronik konstipasyonun türleri bulunmaktadır. Bunlar; normal kolon transit zaman(A), yavaş kolon transit zaman(B), irritabl bağırsak sendromu(C), fonksiyonel defekasyon bozuklukları(D) şeklindedir (Smout and Akkermans,1992), (Şekil 8).



Şekil 8 Kronik Konstipasyon Türleri (Smout and Akkermans,1992)

Konstipasyon nedenlerinden gösterilen sekonder konstipasyon; metabolik, endokrin, nörolojik sorunlar, ilaçlar gibi çeşitli etkenler ile ortaya çıkmaktadır. Kolon kanseri mekanik neden olarak ifade edilmekte de ve bu hastalarda sıklıkla gözlemlenmektedir. Endokrin ve metabolik sebeplerden sıklıkla görüleni diyabet ve hipotiroidizmdir.

Nörolojik hastalıklar ve nörolojik olmayan hastalıklar kronik konstipasyon meydana gelmesine neden olmaktadır. Preferik (diabetes mellitus, otonomik nöropati vb.), santral (multipl skleroz, demans, parkinson vb.), irritabl bağırsak sendromları nörolojik hastalıklar olarak tariflenmektedir. Nörolojik olmayan hastalıklar; hipotiroidizm, hipokalemi, hamilelik, hiperkalsemi vb. çeşitli hatalıkların yanı sıra idiyopatik konstipasyon, psikolojik yandaş hastalıklar (depresyon, stres vb.) olarak gösterilmektedir.

Konstipasyon oluşumunda etkisi olduğu ifade edilen anorektal bölgenin fonksiyonun bozulması Roma III çalışması kapsamında Fonksiyonel Defekasyon Bozukluğu (FDB) olarak adlandırılmıştır (Yurdakul, 2007). Bu bozulmaya; çıkışın gecikmesi-defekasyon itici gücünde yetersizlik ve dissinerjik dışkılama-pelvik taban disfonksiyonu sebep olmaktadır.

Konstipasyon kişilerde görülme sıklığına bağlı olarak değişiklik gösterebilir. Kronikleşen konstipasyonların komplikasyonları; fekal inkontinans, anal fissür, organ prolapsusları, hemoroidler, fekal tıkaç, bağırsak delinmesi, sterkorak peritonit olarak kendisini göstermektedir (Bengi vd., 2014).

Kabızlık kelimesi toplum içerisinde anıldığında beraberinde; hoşaf, zeytinyağı, yürüyüş, su, komposto gibi kavramlar gelmektedir. İlaçla tedavi öncesi toplum arasında yaygın kullanılan çözümlere başvurulmaktadır. Kişiler mevcut deneyimlerine göre kendilerine iyi geldiğini düşündükleri yöntemlere başvurumaktadırlar (Şekil 9).



Şekil 9 Kabızlık ve Gebelik Hakkında İlk Akla Gelenler

Konstipasyon kelimesinin yanında yerini alan bir diğerk kavram ise hemoroidtir. Anorektal bir hastalık olan hemoroid, anüs çevresinde meydana gelmektedir. Hemoroid olan kişinin anüs çevresinde, damar yumakları içeren mukoz yastıkçıklar bulunmaktadır. Venöz yastıkları destekleyen bazı dokularda yıpranmaya bağılı olarak prolapsuslar oluşmaktadır. Hastanın kendisini aşırı zorlaması, ıkınması ağrı ve kanamayı beraberinde getirebilmektedir. Konstipasyon ile zorlaşan süreçte kişi, posalı yiyecekler, kremler ile iyileşebilmektedir (İncirkuş, 2021).

2.Konstipasyon Epidemiyolojisi

Kişilerin demografik özellikleri, tanı kriterleri, sağıık durumu gibi değıışkenleri, konstipasyon durumunu etkilemektedir. Dışkının kolonda rahat ilerleyebilmesi ve sorunsuz bir şekilde döngünün tamamlanabilmesi için normal bir anorektal refleks varlığına ihtiyaç duyulmaktadır. Konstipasyon oluşumunu etkileyen faktörlerin yanı sıra yaygın rastlanan az sıvı alımının konstipasyon oluşumuna sebep olduğu tespit edilememiş bir yargıdır (Bengi vd., 2014). Konstipasyon görölme durumu bu değıışkenlerin yanı sıra sağııklı erişkinlerde %20-30 arasında görölmeaktadır.

Konstipasyon yaşlılarda, hareket kısıtlılığı bulunanlarda, eğitim ve gelir düzeyi düşük olan kişilerde daha sık görölmeaktadır (Kaboli et al., 2010). Gastrointestinal sistem (GIS) sorunlarından biri olan konstipasyon, kişilerin yaşlılık döneminde sıklıkla görölmeaktadır (Mounsey et al., 2015).

Beslenme alışkanlıkları, yaşam tarzları konstipasyonu, görölme sıklığını etkilemektedir. Yapılan çalışmalar Türkiye’de konstipasyon görölme oranını %20–45 arasında değıışkenlik gösterdiğini ortaya çıkarmıştır (Bilgiç vd., 2016). Kasap ve Bor (2016), tarafından ülke nüfusunun %52’lik kısmı ile toplamda 20 ilde ilk geniş kapsamda gerçekleştirilen (n:3214) araştırmada fonksiyonel konstipasyon oranı %8,3 olarak tespit edilmiştir. Epidemiyolojik çalışmalar kapsamında obezite ve konstipasyon arasında ilişki oluşu ifade edilmiştir (Pourhoseingholi et al., 2009).

Yapılan araştırmalarda konstipasyonu etkileyen pek çok kriter ortaya konulmuştur. Kadınların bağırsak hareketlerinin, geçiş zamanlarının erkeklere oranla daha yavaş olduğu kabul görmektedir. Kadınların menstürasyon dönemlerinde konstipasyon durumundan şikâyetçi olmaktadır (McCrea et al., 2009). Prevalans çalışmalarında; kadınların erkeklere oranla kronik konstipasyona yakalanmalarının 2–3 kat fazla

olduğu tespit edilmiştir (McCrea et al., 2009). Konstipasyona sebep olan risk faktörleri Çizelge 3’te maddeler halinde aktarılmıştır.

Çizelge 3 Konstipasyon Risk Faktörleri (Bengi vd.,2012)

-
- Yeni doğanlar ve çocuklar
 - 55 yaş üzeri yetişkinler
 - Yakın zamanda geçirilmiş abdominal veya perianal-pelvik cerrahi
 - Gebelik
 - Sedanter yaşam tarzı
 - Fiberden ve sudan yetersiz diyet
 - Polifarmasi
 - Laksatiflerin kötüye kullanımı
 - Kabızlığa neden olan hastalıklar
 - Bakım hastaları
 - Seyahat
 - Kronik konstipasyon öyküsü
-

3. Konstipasyon ve Yaşam Kalitesi

1960 yılında Long’un “On the Quantity and Quality of Life” isimli makalesinde yaşam kalitesi kavramı ilk kez ele alınmıştır (Aydiner, 2016). Yaşam kalitesi Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından; kişinin kendi beklenti, amaç, standart ve çıkarları doğrultusunda bir değer sistemi içerisinde kendi yaşamını algılaması olarak ifade edilmiştir.

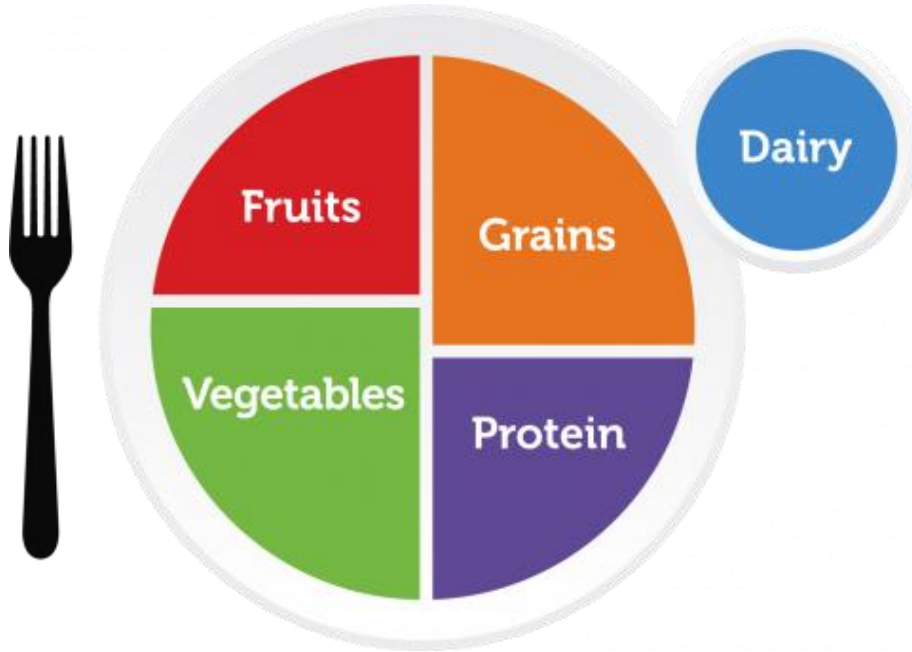
Yaşam kalitesinin etkileyen önemli objektif değerlerden biri olan sağlık kavramı pek çok disiplin tarafından ele alınarak farklı çalışmalarda irdelenmiştir. Sağlık kavramı, 1948 yılında DSÖ tarafından; bireyin sadece hastalık ve sakatlık durumu taşıması değil bunların yanı sıra bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan bütünüyle iyilik durumunda olması olarak ifade edilmektedir.

Kişilerin yaşamları boyunca karşılaştıkları yaşa, ekonomik vb. çeşitlendirilebilecek pek çok kriterden etkilenen sağlık kavramı hayati önem taşıyorsa da kişilerin gündemini olumsuz yönde etkileyerek varlığını hissettirebilmektedir. Çalışma kapsamında ele alınan konstipasyon kavramı, bahsedilen bu sorunlardan biri olarak ele alınabilir. Konstipasyon kavramı çoğunlukla dışkı kalın bağırsak ve anorektal bölgede ilerlemesinde karşılaşılan sorunlara bağlı olarak kendini hissettirmektedir. Genellikle ağrı, şişkinlik vb. semptomlar ile kişilerin gündelik yaşamlarını etkilemektedir. Kişilerin gündelik yaşantılarında konstipasyon derecesi hissedilen sorunun etkisine göre şekillenmektedir. Kişilere göre değişiklik gösteren konstipasyon durumunun çözülemediği durumlarda sorunun kronikleşmesi kişinin şikâyetlerini

artırmaktadır. Konstipasyon durumu gözlemlendiği andan itibaren çözümleyebilmek adına kontroller yapılarak sürecin sağlıklı bir şekilde tamamlanması desteklenmelidir.

4.Konstipasyon ve Beslenme İlişkisi

Yeterli ve dengeli beslenme kişilerin sağlıklı yaşam sürdürebilmeleri adına dikkat etmeleri gereken bir yaşam seçimidir. Cinsiyet, yaş aralıkları sağlık durumları, ekonomik düzey vb. çeşitli kriterlere göre kişilerin beslenme standartları değişiklik göstermektedir. Kişilerin karşılaştıkları sağlık sorunlarının çözümü noktasında destek aldıkları beslenme konusunun beslenme uzmanları tarafından desteklenmesi gerekmektedir. Kişinin sağlık durumu göz önünde bulundurularak kişiye özel beslenme programları hazırlanarak karşılıklı iletişim ile devam eden süreç, kişilerin yaşam kalitelerini artırmaktadır. Konstipasyon sorunu yaşayan kişilerin diyet tedavisi ile sorunu çözümü konusunda tedavisinin yanı sıra destek verilmesi gerekmektedir. Yetişkin kişiler U.S. Dept. Of. Agriculture (USDA) MyPlate’te yer alan porsiyon kılavuzuna uygun beslenme müdahaleleri uygulamalıdır (URL-1) (Şekil 10).



Şekil 10 USDA Myplate (URL-1).

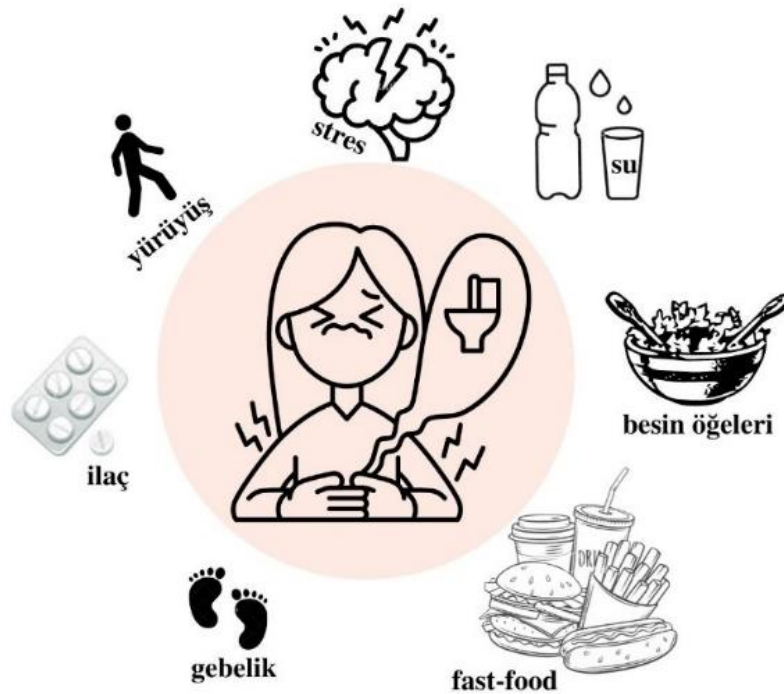
Konstipasyon ile beslenme ilişkisine bakıldığında halk arasında yaygın duyular dolaşmaktadır. Yağlı besinler tüketmek, kayısı yemek, hoşaf içmek gibi yöntemler sorunu yaşayan kişiler tarafından sıklıkla uygulanmaktadır. Kronik konstipasyon sorunu çeken kişilerde bu ve benzeri yöntemler, kişiyi çoğu zaman kalıcı çözüme

götürmemektedir. Bilinçsiz, yetersiz ve dengesiz beslenme, fast food gibi basit karbonhidratlar, hareketsizlik, stres, sağlık sorunlarına sebebiyet vermektedir.

5.Gebelikte Konstipasyon Tanısı

Genellikle kadınların, çocukların ve yaşlıların sıklıkla karşılaştıkları konstipasyon gebelik sürecinde de karşılaşılan bir rahatsızlıktır. Konstipasyon şikâyeti olan kişilerin sorun olarak neyi kastettikleri ayrıntılı şekilde ele alınmalıdır. Kişilerin bağırsak hareketlerinde çeşitli etkenlere bağlı olarak dönemsel farklılıklar gözlemlenmekte ve uzun süreli sıkıntı çıkarmadığı sürece bu dönemler olduğu gibi kabul edilebilmektedir. Şehir değişiklikleri, hava değişimi, beslenme alışkanlıkları kişilerin vücutlarına bağlı olarak değişiklikler ile ilişkilendirilebilmektedir. Gebelik durumunda bulantı, koku hassasiyeti gibi çeşitli sorunların yanı sıra konstipasyonda kendisini göstermektedir. Gebelik sürecinde konstipasyon %40 oranlarında etkisini göstermektedir (Anderson, 1984). Konstipasyon yakınması olan gebelerin çoğu zaman gastrointestinal kaynaklı bir sağlık problemi olmamaktadır.

Konstipasyon ile karşılaşan gebeler çoğu zaman yürüyüş, gebelik, besin tüketimleri, stres gibi kavramlar ile yaşadıkları sorunu ilişkilendirmeye çalışmaktadırlar (Şekil 11).



Şekil 11 Gebelikte Konstipasyon

Konstipasyon sıklığı kişiye göre değişiklik göstermektedir. Gebelik sürecinde konstipasyon, erken dönemlerde daha sık karşılaşılan bir sorun olarak ifade edilse de gebelikte büyüyen uterus ve fetüsün gastrointestinal sistem lümenine bası yapması ile bağırsak geçişinde yavaşlamaya sebep olmaktadır. Konstipasyon gebelik süreci boyunca tüm süreçte gözlemlenebilir.

Gebelik ile ilişkilendirilen konstipasyonların hormonlar ile yakından ilişkisi olduğu düşünülmektedir. Gastrointestinal motilite, cinsiyet hormonlarından etkilenmektedir. Ergenlik döneminde kadınlarda rastlanma sıklığı artan konstipasyon bu noktada hormonlar ile açıklanmaktadır (Preston and Lennard, 1986).

Gebeliğin en çok ikinci ve üçüncü trimesterinde artan progesteron bağırsak duvarındaki düz kaslarda gevşemeye sebep olmaktadır (Wald at al., 1982). Progesteronun yanı sıra gebelik döneminde salgılanan relaxin hormonunda gastrointestinal sistemdeki düz hücrelerini inhibe etmektedir (Tincello et al., 2003).

Gebelik sürecinde değişen hormonların yanı sıra beslenme alışkanlıklarındaki farklılıklarda konstipasyonu tetiklemektedir. Sıvı tüketimi ve posalı(lifli) besin alımı, konstipasyonu atlatmak için halk arasında yaygın kaçış yöntemi olarak sıklıkla tercih edilmektedir. Konstipasyon sorunu yaşayan gebelerin; düzenli egzersiz yapması, sıvı alımına dikkat etmesi, meyve, sebze, yulaf vb. lifli gıdaları ölçülü olarak tüketmesi ve düzenli dışkılamayı alışkanlık haline getirmesi gerekmektedir. Konstipasyonun çözümlenebilmesi her zaman kişinin kontrolü ile düzelemeyebilir. Bu tip durumlarda konstipasyon şikâyeti bulunan gebelerin, yaşam kalitesini artırabilmek adına tedavi edilmesi gerekmektedir. Çeşitli ilaçlar ve tedavi kişilerin konstipasyon sorununu atlatmaları noktasında yardımcı olmaktadır. Öykü ile başlayan klinik değerlendirmelerde hastanın şikâyetinin temelini doğru anlamak gerekmektedir. Konstipasyonun gebelik süreci öncesinde var olduğu ve dışkılamadan bağımsız olarak kendisini gösteren kronik yakınmalar İrritabl bağırsak sendromu (IBS) ile ilişkilendirilebilmektedir. Kronikleşen sağlık sıkıntılarında tedavi olarak başvuru laksatif vb. tedavi yöntemleri gastrointestinal sistemi etkilemektedirler. Öykü sonrası şikâyetin altında yatan önemli bir patoloji olmaması durumunda fiziki incelemede bulgu tespit edilemeyebilir. Perine ve anal bölgelerin muayenesi önem taşımaktadır. Rektal tuşe ile anal sfinkter tonusu veya olası obstrüksiyonların doğru değerlendirilmesi gerekmektedir. Sonraki aşamada ele alınan laboratuvar değerlendirmeleri tanı adına önem taşımaktadır. Tiroid hormonları, kalsiyum,

elektrolit düzeyleri, açlık şekeri, kan sayımı gibi temel biyokimyasal tetkiklerin kontrolü tanı için gerekli olabilmektedir. İnvazif gastrointestinal incelemelere(kolonoskopi) gebelerde nadiren başvurulmaktadır (Aygün vd.,2010).

Tanısı konan gebelerin konstipasyonu, gebenin altta yatan organik bir patolojisi bulunmadığında çeşitli yöntemler ile tedavi edilmektedir. Gebelerin beslenme konusunda bilgi verilmektedir. Gebelerin şikâyetleri geçmediği durumlarda ilaç ile tedavi yöntemine başvurulmaktadır. Yeterli sıvı alımı konstipasyon konusunda önemlidir. Sıvı alımının yanı sıra yüksek lifli besinler olan meyve, sebze ve baklagiller gibi besinlerin tüketimi konstipasyonu olumlu yönde etkilemektedir (Cranston et al., 1988).

Gebelikte lifli besinlerin yeterli ve dengeli miktarda alınması, besinlerin bağırsaktan geçiş süresini hızlandırarak sindirim sistemine fayda sağlamaktadır (İpkırmaz Bahçecitapar, 2020).

Gebelikte probiyotik ve prebiyotik alımı hakkında tartışmalar devam etmektedir. Ancak yapılan çalışmalarla gebelerde probiyotik ve prebiyotik alımının önemli ve güvenilir olduğu vurgulanmaktadır (Küçükkaraca ve Samur, 2018). Probiyotiklerin başlıca kaynakları; yoğurt, peynir, kefir, kıymız vs.dir. Gebelerde, probiyotikler, bağırsak mikrobiyotasını düzenlenmektedir. Konstipasyon durumunda besinler bağırsaktan geçiş sürecini, dışkı kıvamı ve sıklığına olumlu katkı sağladığı görülmektedir (Öztürk ve Ergene, 2020).

Gebelerde konstipasyon durumunda beslenme, herhangi bir sağlık sorunu olmadığı durumda yeterli fiziksel aktivite ile desteklenmelidir. Gebeler stresten uzak bir hayat sürmeye çalışmalıdır.

III. GEREÇ VE YÖNTEMLER

A. Araştırmanın Amacı ve Soruları

Araştırma kapsamında gebelerin konstipasyon durumları ele alınarak beslenme ile ilişkisinin ortaya çıkarılması amaçlanmıştır. Gebelikte konstipasyon ve beslenme arasındaki ilişkinin ortaya çıkarılabilmesi adına katılımcılara çeşitli sorular yöneltilmiştir.

Gebelik sürecinde konstipasyon yaşayan kişilerin beslenme ile ilişkisi olup olmadığı düşünceleri gibi çeşitli sorular üzerinde çalışma şekillendirilmiştir.

Gebelerde konstipasyonun beslenme ile ilişkisinin yanı sıra, gebelerin konstipasyon durumlarının tespiti, farkındalıkları, konstipasyon olarak tanımladıkları durumları gibi çeşitli başlıkları ele alan çalışmada katılımcıların sorulara rahat ve doğru cevaplar verebilmeleri adına ön görüşmeler yapılması amaçlanmıştır.

Çalışma kapsamında belirlenen amaç ve yöntemlerin beraberinde konu hakkında detaylı literatür çalışmasına yer verilmiş olup sonrasında çalışmanın odağını oluşturulan gebeler ile süreç tamamlanmıştır (Şekil 12).

Akış Grafiği



Şekil 12 Çalışma Akış Grafiği

Katılımcılara gebelik tanıtım formları sonrasında odak grup görüşmesi kapsamında sorular yöneltilerek verdikleri cevaplar işlenmiştir.

Odak grup görüşmesi kapsamında hazırlanan sorular gebelerin konstipasyon yaşama sebeplerinin farkındalıkları üzerinde şekillendirilmiştir. 5 soruda şekillenen çalışmada katılımcıların cevapları ortak olarak yorumlanmıştır.

Çalışma kapsamında belirlenen 24 katılımcı ile odak grup görüşmesi ile bir araya gelmek hedeflenmiştir. Katılımcılar ile online görüşmeler ile yürütülen çalışmada konstipasyonun beslenme ile ilişkisi üzerinde düşüncelerine yoğunlaşılmıştır.

B. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Gebelerde sıklıkla karşılaşılan konstipasyon durumunun beslenme ile ilişkisini ele alan çalışmada katılımcılar gönüllülük esasına göre çalışmaya katılmışlardır. Çalışma kapsamında katılımcılar, Erzurum Özel Buhara Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniklerine gelen danışanlardan seçilmiştir. Katılımcı 24 gebenin 14-26. haftalarında olmasına özellikle dikkat edilmiş olup katılımcılar 2.trimester aralığında olacak şekilde seçilmiştir (Şekil 13).



Şekil 13 Çalışma Yeri ve Katılımcı Sayısı

1996 yılında hizmet vermeye başlayan hastane 1997 yılında Buhara Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları hastanesi adı altında Doğu Anadolu bölgesinde tek olan hastanesi ile hizmet vermeye devam etmiştir. Kadın hastalıkları ve doğum, tüp bebek gibi çeşitli konularda hizmet veren hastanede çeşitli branşlar ile 24 saat hizmet verilmektedir. Çalışmanın yürütülebilmesi için gerekli izinlerin (hastane, vb.) tamamlanması ile 2021 Ekim ayından itibaren görüşmeler yürütülmeye başlanmıştır.

2021 Eylül ile başlayan araştırma süreci; araştırma konusunun seçilmesi, bu kapsamda tez önerisinin hazırlanması, etik onay iznin alınması, çalışmanın yürütüleceği hastaneden izinlerin alınması, verilerin alınması ve analiz edilerek değerlendirilmesinin ardından tezin yazılması adımlarının tamamlanması ile sonlanmaktadır. 14 Mart 2022 tarihinde onaylanan etik kurul ile devam eden çalışma katılımcılar ile hız kazanmıştır.

C. Araştırma Verilerinin Toplanma Araçları

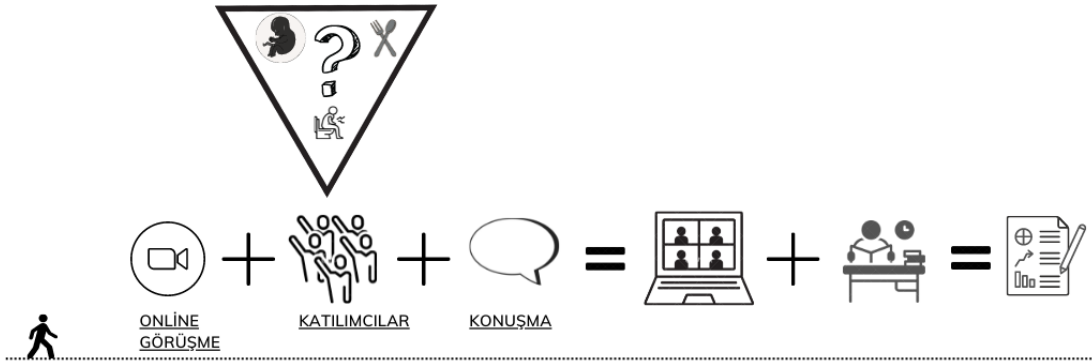
Araştırma kapsamında katılımcı gebelerin verilerini aktarabilmek adına hazırlanan gebe tanıtım formu (EK-1) ile toplanan veriler sonraki aşamalarda incelenmiştir. Oluşturulan form her katılımcıya özel olarak doldurularak veriler kaydedilmiştir. Gebeler ile görüşmenin yorumlanabilmesi ve verilerin işlenebilmesi adına; Aralık 2021- Ocak 2022 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi'nden; nitel araştırmalarda odak grup görüşmesi yöntemi eğitimi alınmıştır (EK-3). Benzer çalışmalarda yöntem olarak yoğun kullanılan odak grup görüşmesi tercih edilmiştir (Şahin vd., 2009; Brayman, 2012; Gülcan, 2021). Odak grup görüşmesi kapsamında hazırlanan sorulara verilen cevaplar veri olarak yorumlanmıştır. Çalışma kapsamında elde edilen tüm nitel veriler, NVivo12 programı aracılığı ile yorumlanarak aktarılmıştır. Gebe tanıtım formunun yanı sıra odak grup görüşme kapsamında 5 adet soru yöneltilerek cevapları ayrıca verilmiştir (Şekil 14).

ODAK GRUP GÖRÜŞME SORULARI



Şekil 14 Odak Grup Görüşme Soruları

Çalışma katılımcılar ile online platformda gerçekleştirilmiştir. Araştırmadan elde edilen nitel veriler, NVivo12 uygulaması ile yorumlanarak aktarılmıştır (Şekil 15).



Şekil 15 Çalışma Ortamı

Nitel araştırma; dokümanları, belgeleri, yapılan görüşmeleri analiz eder ve bu dosyalardan veri elde etmede kullanılır.

Nitel yürütülen araştırmalarda katılımcılar ile yürütülen görüşmelerde sayıdan çok nitelik önem taşımaktadır. Yürütülen çalışmalarda yalnız bir katılımcıdan bile çalışma sorunun anlamlandırılarak çözümlenmesi için gerekli veri elde edilebilmektedir (Baltacı,2019).

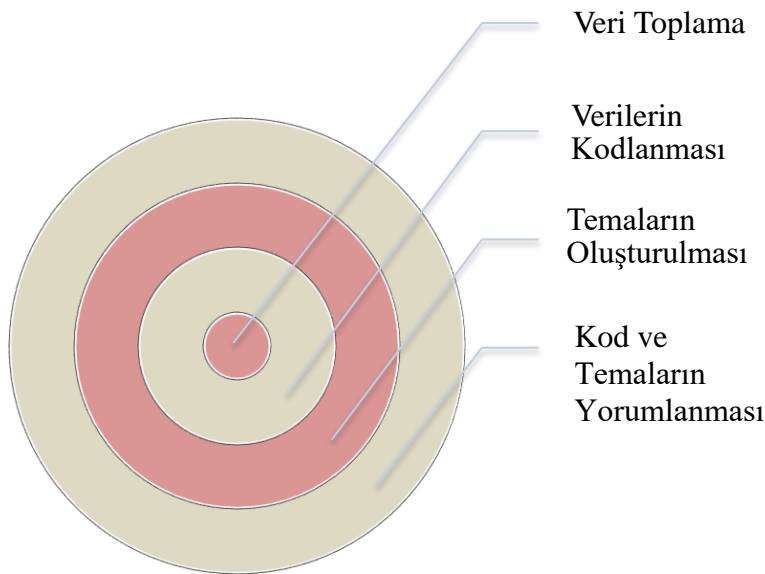
Nitel araştırmalar temel alındığı çalışmalarda ortaya çıkan bir sonucu kanıtlamaz. Ayrıntılar ile genel bilgileri yorumlamak için tercih edilir. Ayrıca nicel araştırmalar

gibi sayısal veriler ortaya çıkarmaz. Nitel araştırmalar, çalışmayı yürüten kişilerin düşüncelerinden etkilenebilmektedir ve büyük ölçüde öznellik taşımaktadır (Shenton, 2004).

Niteliksel araştırmalar, genellikle verilerin toplanması ve analizinde rakamlar yerine daha çok sözcüklere, terimlere ve ifadelere odaklanan bir araştırma yöntemi olarak değerlendirilmektedir. İnsanların davranışlarının nedenini veya nasılını anlamaya yönelik araştırmalar olarak nitelendirilmektedir. Geçmişten günümüze nitel araştırmanın temelleri de konusu da insan – toplum, sosyoloji, psikoloji, antropoloji veya felsefe gibi disiplinlere dayanmaktadır. Odak grup görüşmesi, sağlık bilimleri, pazarlama, iletişim ve neredeyse tüm davranışsal ve sosyal bilimler alanları dâhil olmak üzere çok çeşitli araştırma disiplinlerinde yaygın olarak kullanılmakta olan bir değerlendirme tekniğidir (Agar and MacDonald, 1995; Gülcan, 2021). Nitel veri elde etme yöntemlerinden biri olan odak grup görüşmesi sonucu, insanlar ile bire bir yapılan toplantılardan elde edilen bilgilerin NVivo12 ile analiz edilmesine dayanmaktadır. Bu yöntem genellikle rakamsal veri elde edilemeyen analizler için kullanılmaktadır (Pujol-Busquets et al., 2020). Çalışmada doğru sonuç elde etmek için önemli olan seçilen örneklemelerin homojen özelliğe sahip olmasıdır (Guest et al., 2017). Bu nedenle örneklemeler seçilirken buna dikkat edilmiş ve hamilelerde 2. trimester dönemi olması, konstipasyon sorunu, yaş, eğitim vb. gibi özelliklerin benzer olmasına dikkat edilmiştir. Literatür bilgilerine göre grupların kaar kişiden olacağı ve kaç defa grup görüşmesi yapılacağı ile ilgili araştırmalar yapılmıştır. Genellikle en az iki defa grup görüşmesi yapılması ve gruplarında en az 3 kişi en fazlada 8-10 kişi olması şeklinde veriler elde edilmiştir (Coenen et al., 2012; Guest et al., 2017). NVivo12 analizinde nitel verilerin algılanması, yorumlanması ve sınıflandırılmasını sağlaması açısından avantajlı bulunmaktadır. Nitel verilerin özellikle yorumlamasında, araştırmacı verileri derinlemesine anlamlandırma ve teori geliştirme yetisini etkinleştirebilmektedir. Verilerin değerlendirilmesinde elle veya bilgisayar ortamı ile değerlendirme olanağı sağlaması da önemli bir kolaylık olarak görülmektedir. Bu tip kategorik yaklaşımlarda verilerde kodlamaya gidilerek sınıflamalar yapılmaktadır. Kodları sürekli tekrarlamadan, benzer kodları birlikte gruplandırma imknı sağlamaktadır. Amaç, belirli fikirler için kodlar oluşturmak değil, bir kod içinde belirli kavramları bulmak ve onu bir kod kombinasyonuna kodlamaktır. Yani bu gruplamalar ile bir ifadeyi iki farklı kodda kodlamak,

görselleştirme ve sorgu araştırması ile daha fazla esneklik sağlamasına yol açmaktadır. NVivo12'de, matris kodlama, çizelgeler, haritalar ve diyagramlar gibi verileri ve kodları görselleştirmeye yardımcı olmak için çeşitli araçlar sunmaktadır. Örneğin bu sorgulardan, araştırmacı kodların nerede kesiştiğini görme ve bu kesişme noktalarında kodların kolayca tanımlama imkânına sahip olmaktadır. Ayrıca bu modelde araştırmacı, belgeler, pdfler, resimler, ses veya video dosyaları dahil olmak üzere birden çok dosya türünü içe aktarabilme ve yönetebilme imkanına sahip bulunmaktadır (Maher et al., 2018; O'Neill et al., 2018; Higashida, 2019; Rylee and Cavanagh, 2022). NVivo12 kodlama yapısı bir dosya sistemine benzetilmektedir. Uygulama, bir kişinin kendi bilgisayarında dosyalarını nasıl kategorize edeceğine benzer şekilde, altlarında alt kodlar bulunan kodlara sahip olacak şekilde ayarlanabilmektedir. Doğru bir kodlama yapıldığında verilerin analiz sonuçlarının güvenilirliği %87-98 arasında bulunmuştur (Auld et al., 2007). Maher et al., (2018)' e göre, NVivo12, dijital yazılım paketleriyle birlikte yapışkan notların kullanılması, renkli kalemler, kâğıt ve geniş formatlı ekran kartlarıyla kodlamanın yapılması, veri analizi üretimi için geçerli ve test edilmiş bir yöntem sağladığını ortaya koymaktadır.

Nitel veri çalışmasında çeşitli yollar ile elde edilen veriler, dört aşamada ele alınır. Bunlar; verilerin kodlanması, kod ve temaların bulunması, kod ve temaların düzenlenmesi, verilerin yorumlanması olarak kabul edilmektedir (Eysenbach ve Köhler, 2002; Miles ve Huberman, 1994) (Şekil 16).



Şekil 16 Nitel Veri Aşamaları

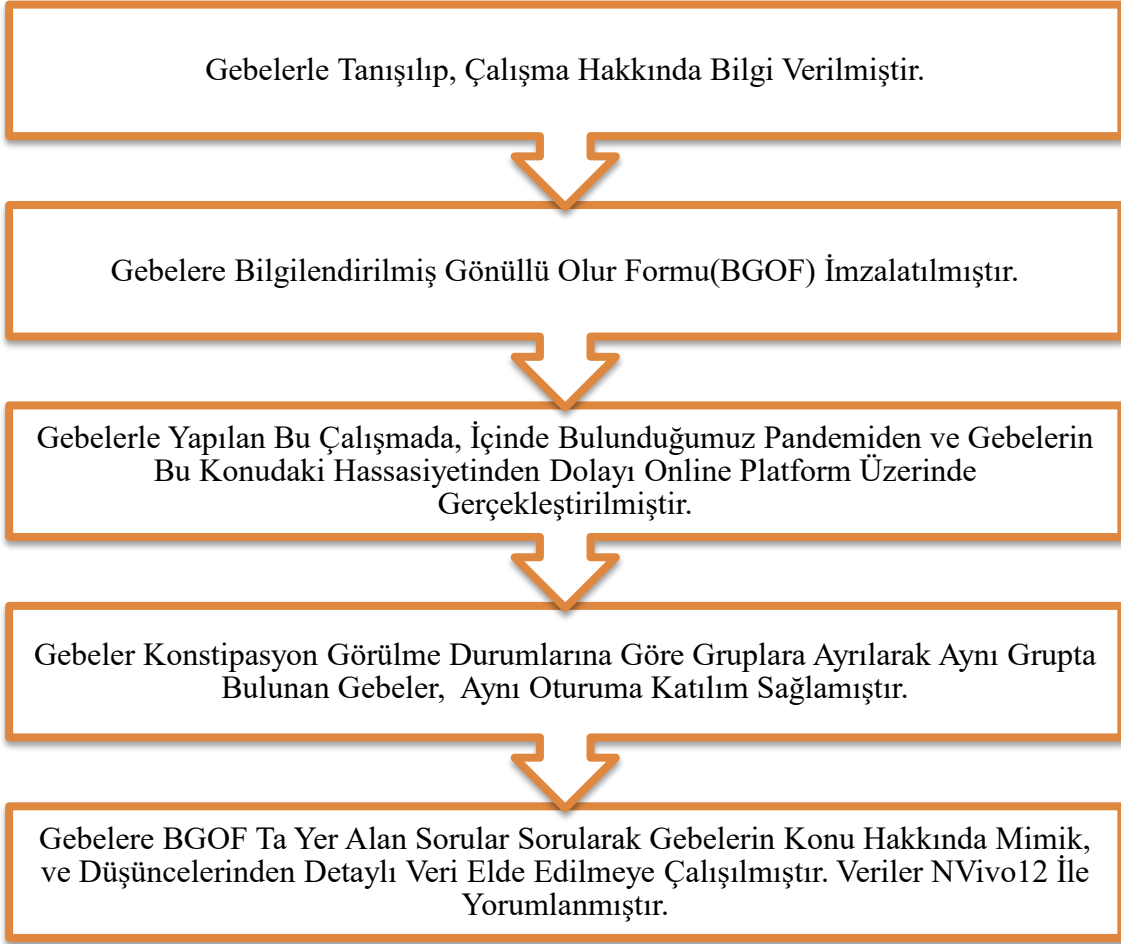
Kodlamalarla beraber ana tema ve alt tema grupları oluşturularak konunun detaylı anlaşılması sağlanmıştır.

Ana tema kodları buna bağlı alt tema kodları ve katılımcı sayıları aktarılmıştır (Çizelge 4).

Çizelge 4 Nitel Veri Kodları

Ana Tema Kodlar	Alt Tema Kodlar	Katılımcı Sayısı(N)
Gebelik Yakınmaları	Tansiyon Düşüklüğü, Nefes darlığı, Kanama, Kabızlık, İştahsızlık, Halsizlik, Bulantı, Baş dönmesi, Baş ağrısı, Basur, Diğer ağrılar	24 (A, B, C, D, E Grupları)
Konstipasyonun Kolaylaştırıcıları	Hareketsizlik, Yiyecekler, Süt, Patates, Hamur işi, Nar, Su alım eksikliği, Stres, Genetik, Gebelik, Covit, Beslenme dışı	24 (A, B, C, D, E Grupları)
Konstipasyonun Engelleycileri	Zeytinyağı, Yoğurt, Süt, Su alımı fazlalığı, Meyve, Lifli yiyecekler, Ispanak, Kayısı, İncir, Çorba	24 (A, B, C, D, E Grupları)

Katılımcı gebeler ile görüşmeler gerekli bilgilerin paylaşımını takiben form ile devam etmiştir (Şekil 17).



Şekil 17 Çalışma Akış Listesi

1.Gebe Tanıtım Formu

Çalışmaya katılım gösteren gebelerin araştırma sonucuna katkıda bulunabilecek veya etkileyeceği düşünülen sorular kapsamında şekillenen form katılımcıların cevapları ile doldurulmuştur. Gebelerin yaş, kilo gibi çeşitli fiziksel özellikleri ile başlayan formda çalışma durumları gibi çeşitli sorular da yönlendirilmektedir. Sigara kullanımı, demir ilacı kullanımı gebelerin sağlık durumlarına ilişkin yöneltilen sorular ile gebelerin mevcut sağlık durumları irdelenmiştir. Çeşitli sorular kapsamında şekillen form, online görüşme ile iletlenen çalışma kapsamında araştırmacı tarafından doldurulmuştur. Gruplar halinde yürütülen odak grup çalışmaları yaklaşık olarak, hazırlanan sorular ile 50dk sürmüş olup katılımcılar sorulara sıra ile cevap vermişlerdir (Çizelge 5).

Çizelge 5 Gebe Tanıtım Formu

Katılımcı -1	
1	Yaş
2	Eğitim durumu
3	Çalışma durumu
4	Boy(cm)-kilo(kg)
5	Gebe kalmadan önceki kilo(kg)
6	Daha önce gebelik mevcut mu?
7	Kaç haftalık gebe
8	Sigara kullanımı var mı?
9	Demir ilacı kullanımı var mı?
10	Günlük tüketilen sıvı miktarı

2.Gebelikte Konstipasyon Tanısı için Kriterler

Konstipasyon tanımını standart hale getirebilmek adına konu uzmanlarının ele alarak hazırladığı uluslararası Roma Tanı Kriterleri günümüzde en sık kullanılan tanımlama olarak kabul edilmektedir (Kaya Odabaş ve Taşpınar, 2020). Çeşitli zaman dilimlerinde 1.2. ve 3. olarak kabul gören kriterler temelde benzerlik göstermektedir. Çalışmanın önceki bölümlerinde detaylı olarak ele alınan konstipasyon tanı kriterleri Roma III Tanı kapsamında defekasyonun azlığının yanı sıra çeşitli birçok semptomu da beraberinde getirdiği olarak kabul görmektedir (Longstreth et al., 2006). Kabul gören Roma III Tanı Kriterleri konstipasyon tanısı kriterleri olarak kullanılsa da gebelerde Cullen ve O'Donoghue (2007) tarafından oluşturulan kriterlere başvurulmaktadır (Şekil 18).



Şekil 18 Cullen ve O'Donoghue Kriterleri

Gebelikte konstipasyon şikâyeti bulunan kişinin bu kriterleri barındırması gerekmektedir. Gebelerin konstipasyon tanımına uyması için haftada 3ten daha az dışkılama durumunu yaşıyor olması gerekmektedir (Aygün, 2010).

D. Araştırma Verilerinin Toplanması ve Analizi

Özel Buhara Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum bölümü danışanı olan 24 gebe katılımı ile gerçekleştirilen ve gebelik tanıtım formu ile başlayıp sonrasında bireysel ve odak grup görüşmesi kapsamındaki sorular ile şekillenen çalışmada veriler toplu olarak değerlendirilmiştir. Özel Buhara Hastanesi 17.01.2022 tarihli kurum izninin yanı sıra İstanbul Aydın Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 14.03.2022 tarihli ve 2022/59 nolu protokol numaralı etik kurul onayı (EK-2) ile çalışma yürütülmüştür.

24 katılımcı gebe ile tanışılarak, araştırma konusu hakkında bilgiler paylaşılmış olup, gebelik tanım formu, odak grup (21 kişi) ve bireysel grup (3kişi) görüşmesi soruları ile çalışma yürütülmüştür. 24 katılımcı; gebe kalmadan önce hemoroid olanlar ve gebelik ile beraber konstipasyonların şiddetlenmesi (4 katılımcı), gebelik süreci öncesinde ve gebelik boyunca konstipasyon yaşamayan (6 katılımcı), gebe kalmadan öncede konstipasyon yaşayan ve gebelik sonrasında konstipasyonu şiddetlenen (5 katılımcı), gebelik öncesi konstipasyon yaşamayan ve gebelikte ilk kez konstipasyon yaşayan (6 katılımcı) olmak üzere toplam 21 kişi ile odak grup görüşmesi yapılmış olup kalan 3 kişi ile de bireysel grup görüşmesi yapılmıştır. Bireysel grup görüşmesinde, gebelerden birinin gebelikten önce konstipasyon sorununu yaşadığını gebelik ile hemoroid olduğu tespit edilirken bir diğer katılımcı gebelikten önce hemoroid sorunu yaşadığını gebelik ile konstipasyonun şiddetlendiğini ve son katılımcı gebelikten önce nadir konstipasyon sorunu yaşadığı ancak gebelikte konstipasyon sorununun arttığı tespit edilmiştir.

E. Araştırmanın Kısıtları

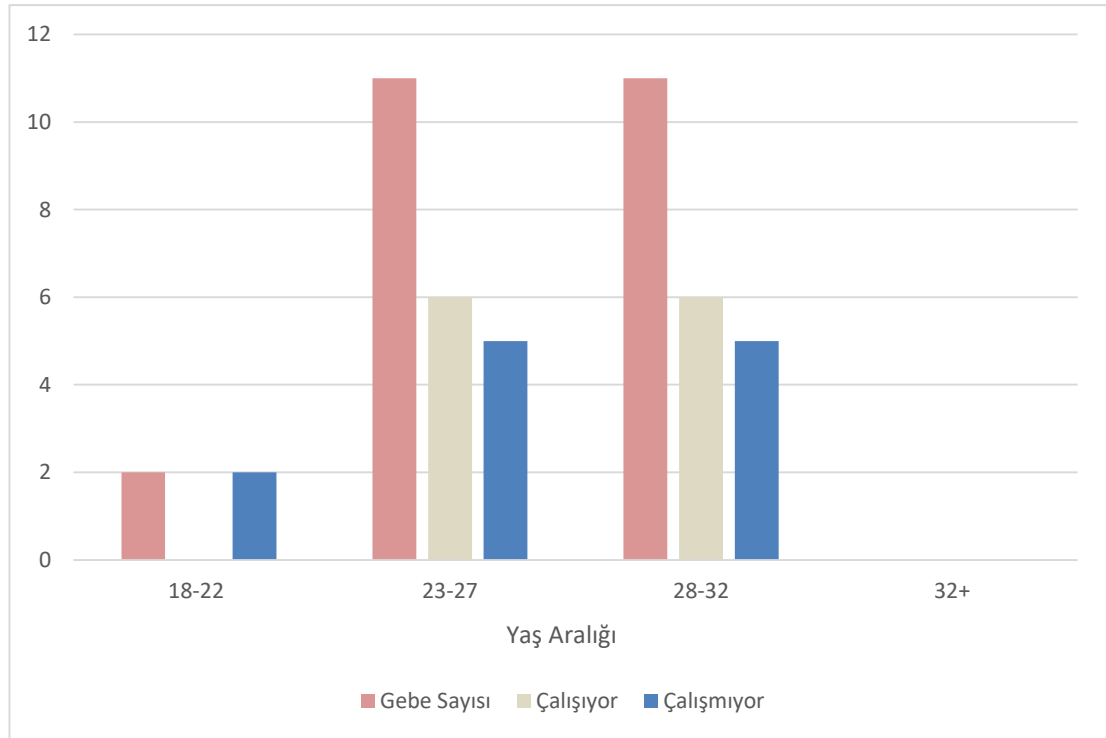
Dünya'da ilk olarak 2019'da Çin'de ortaya çıkan Covid-19 salgının Türkiye'de de görülmeye başlamasıyla pek çok sektör gibi eğitimde de online sisteme geçiş yaşanmıştır. Tüm dünyada görülen ve hayatı olumsuz etkileyen Covid-19 nedeniyle bu çalışmanın kapsamı sınırlandırılmıştır. Çalışma kapsamında online platformda bir araya gelinen katılımcı gebeler ile etkileşime girerek görüşleri alınmış ve yorumlanmıştır. Çalışma kapsamında katılımcı gebeler ile karışık gruplar ile

gerçekleştirilen ön çalışmada, konstipasyon yaşayan gebelerin yaşamayan gebelere göre çekingen tavırlar sergiledikleri tespit edilmiş olup çalışma ayrı gruplar altında yürütülmüştür. Yürütülen çalışma kapsamı boyunca yapılan tüm hastane görüşmeleri, gözlem vb. yöntemlerin Covid-19 tedbirleri kapsamında yapılmasına dikkat edilmiştir.

IV. BULGULAR

A. Gebelerin Sosyo- demografik ve Obsterik Özelliklerine İlişkin Bulgular

24 katılımcı gebe ile yapılan çalışmada yaş aralıkları tespit edilmiştir. %16,7 oranı ile en yüksek katılımcı yaşı 29 olarak tespit edilmiştir. %12,5 oran ile 26 ve 27 yaş gebelerinde yoğunluk olduğu tespit edilmiştir. Yaş aralıkları dağılım ortalamaları verilmiştir (Şekil 19).



Şekil 19 Katılımcı Yaş Aralıklarına Göre Çalışma Durumları

Katılımcı 24 gebenin %50'si aktif olarak çalıştığını ifade ederken %50'si çalışmadığını ifade etmiştir. Çalışma kapsamında gebelerin gebelik sürecine önem verilmiştir. Gebelerin 2.trimester olmasına önem verilmiştir. Katılımcı gebelerin %33,3'lük oran ile 26 haftalık gebe olduğu tespit edilmiştir. %20,8'lik oran ile 23 haftalık gebeler yoğunluk olarak ikinci sırada yer almaktadır (Çizelge 6).

Çizelge 6 Katılımcı Gebelerin Gebelik Haftası Ortalamaları

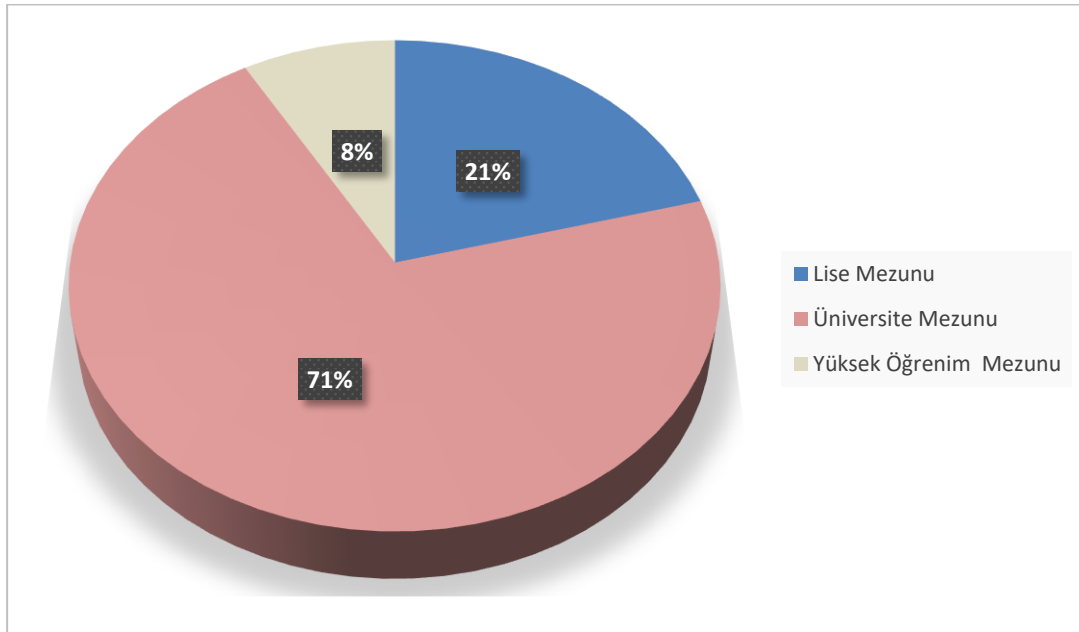
	Katılımcı Sayısı(N)	Min.	Max.	Mod	Ortalama	Standart Sapma
Gebelik Haftaları (II.Trimester)	24	14	26	26	21,04167	4,947368

Katılımcı gebelerden; %12,5'lük oran ile güncel 82kg gebeyi, 69 ile 75 kilo arasındaki gebeler takip etmektedir. Hastaların gebe kalmadan önceki kiloları %16,7'lik oran ile 61kg olarak tespit edilmiş olup %8,3'lük oran ile 65kg ikinci sırada gelmektedir (Çizelge 7).

Çizelge 7 Katılımcı Gebelerin Kilo Ortalamaları

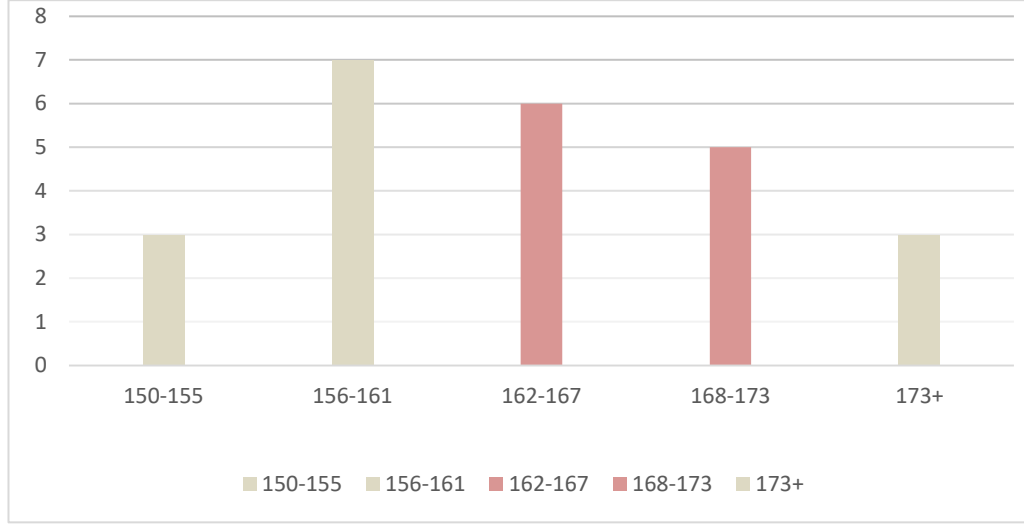
	Katılımcı Sayısı (N)	Min.	Max.	Mod	Ortalama	Standart Sapma
Gebe Kalmadan Önceki Kilo(kg)	24	44	145	61	67,125	19,25416
Güncel Kilo(kg)	24	46	136	72	73,625	17,85403

Gebelerin öğrenim durumlarına bakıldığında, %71'lik oranla katılımcı gebelerin üniversite mezunu oldukları tespit edilmiştir (Şekil 20).



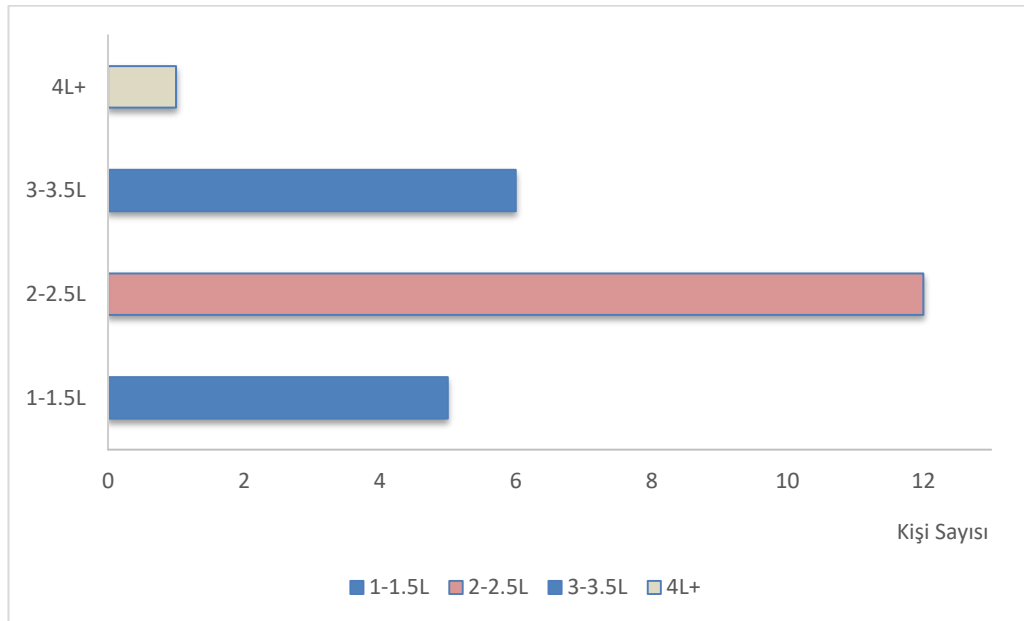
Şekil 20 Katılımcı Gebelerin Öğrenim Durumu

Gebelerin boyu %16,7'lik oranla 1.60cm olarak tespit edilmiş olup %12,5'luk oran ile 1.55cm ve 1.68cm beraberinde gelmektedir. Katılımcıların boy ortalamalarına bakıldığında yoğunluğun 1.56cm ile 1.61cm aralığında olduğu tespit edilmiştir. Katılımcı gebelerin boy ortalamaları verilmiştir (Şekil 21).



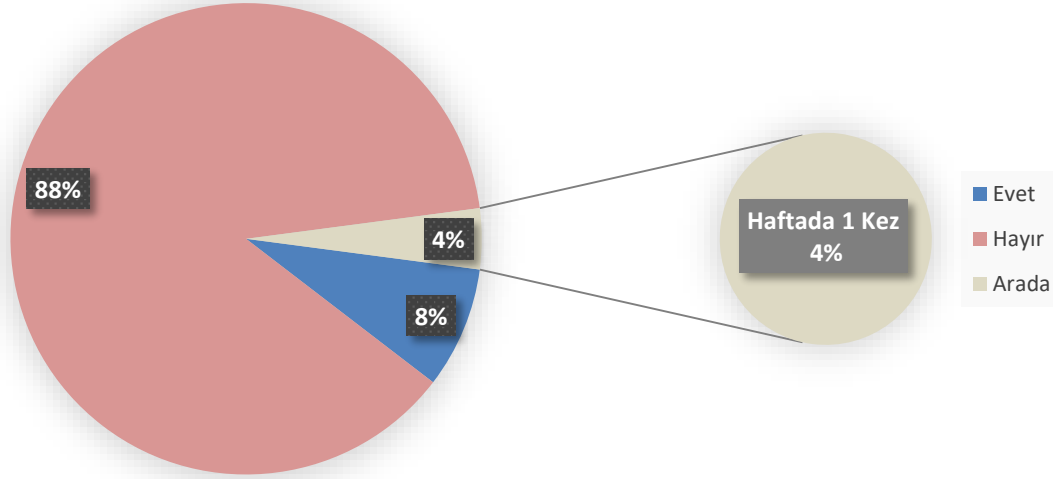
Şekil 21 Katılımcı Gebelerin Boy Ortalamaları

Normal insanların günlük alması gereken su miktarı ortalama 2 litre iken gebelerde bu miktar artmaktadır. Katılımcı gebelerin günlük su tüketimleri incelendiğinde %29,2'lik bir oran ile su tüketiminin 2 litre olduğu tespit edilmiştir. Katılımcı gebelerin sıvı alımı ortalamaları verilmiştir (Şekil 22).



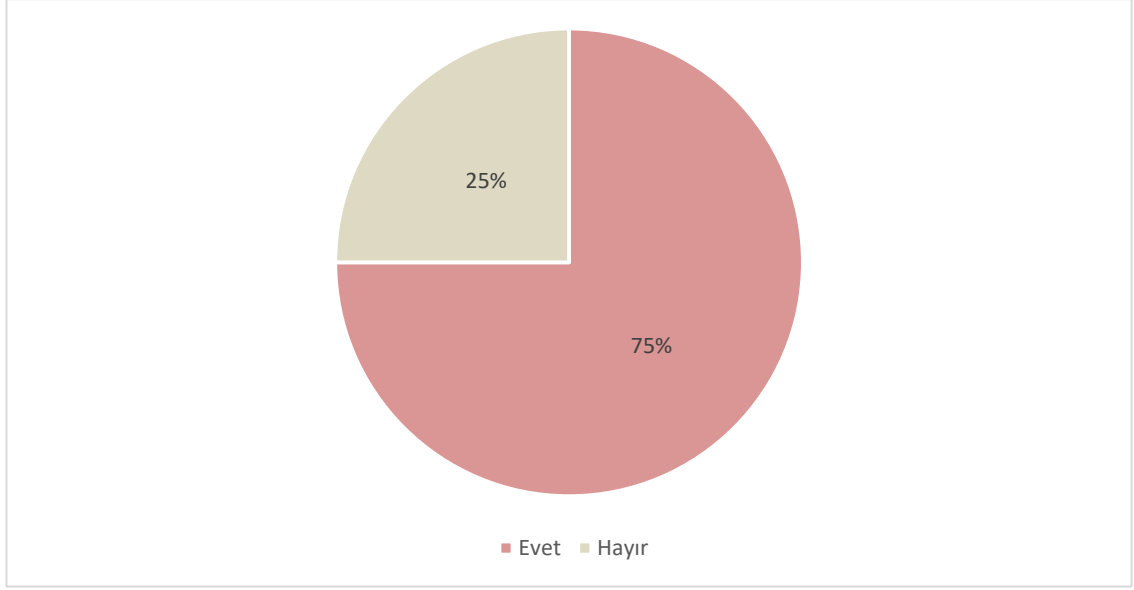
Şekil 22 Katılımcı Gebelerin Su Alım Miktarları

Sigaranın gebelik üzerinde negatif etkisinin bilinmesinin yanı sıra çalışmaya katılan katılımcı gebelerin gebelik sırasında %88'lik oran ile sigara tüketmedikleri, %8 oranı ile sigara tükettikleri ve %4 oranı ile arada haftada 1 kez tükettiği tespit edilmiştir (Şekil 23).



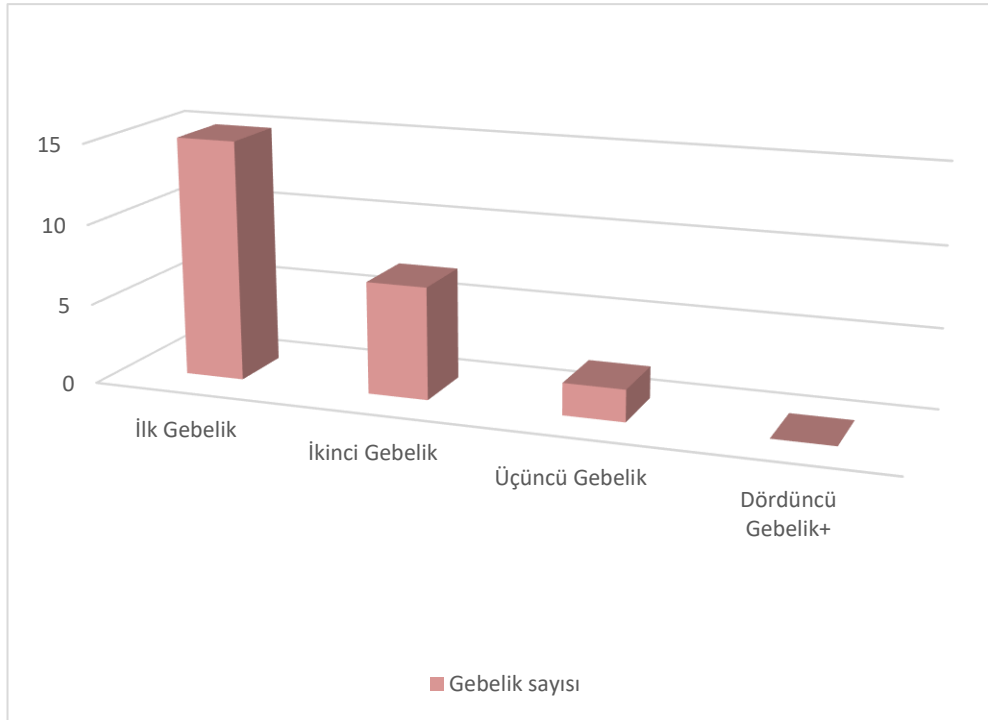
Şekil 23 Katılımcı Gebelerin Sigara Kullanım Durumları

Katılımcıların sağlık durumları konstipasyon yaşama durumunu etkilemektedir. Katılımcı gebelerin gebelik sürecini desteklemek adına doktor kontrolünde başlanan çeşitli ilaç ve takviyeler bulunmaktadır. Bunlar yaygın olarak kullanılan demir ilacı kullanımı katılımcı gebelere sorulmuştur. Katılımcıların gebelik döneminde %75'lik oran ile gebelikte demir ilacı kullandıkları tespit edilmiş olup, %25'lik oran ile gebelikte demir ilacı kullanmadıkları görülmüştür. Katılımcı gebelerin demir ilacı kullanımı ortalamaları verilmiştir (Şekil 24).



Şekil 24 Katılımcı Gebelerin Demir İlacı Kullanım Durumları

Katılımcıların gebelerin gebelik sayısı %63'lük oran ile ilk gebelik olup, %29'luk oran ile beraberinde ikinci gebelik olduğu tespit edilmiştir. Katılımcı gebelerde dördüncü gebelik sayısına rastlanmamaktadır. Katılımcı gebelerin ortalama gebe sayıları verilmiştir (Şekil 25).



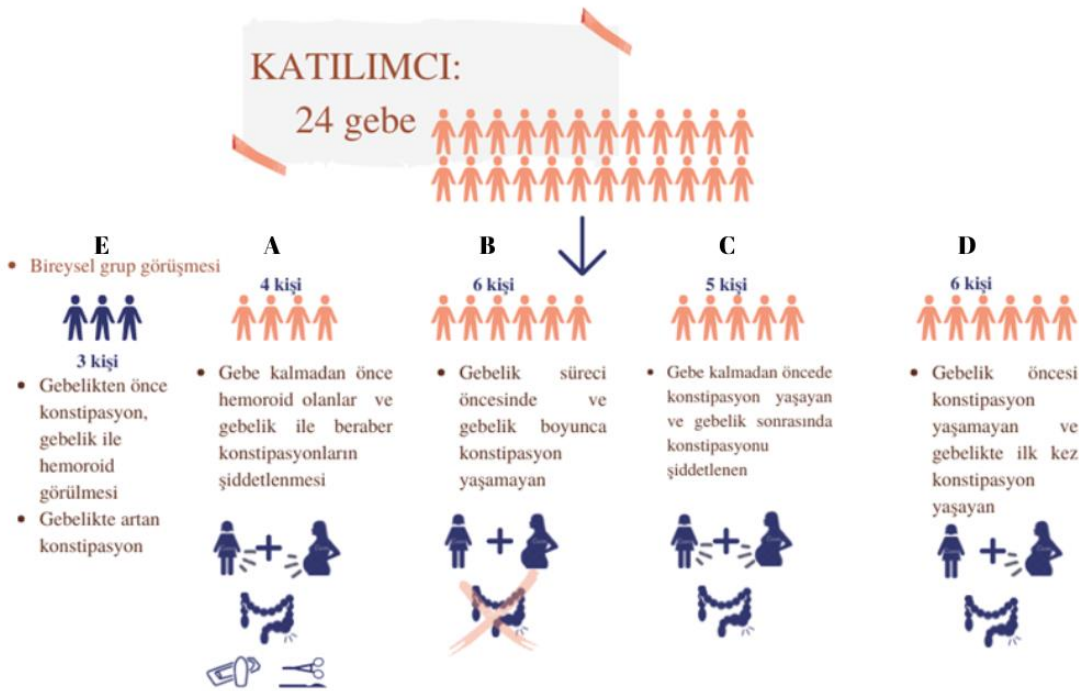
Şekil 25 Katılımcı Gebelerin Gebelik Sayısı

B. Katılımcı Gebelerin Nitel Bulguları

Kişilerin sahip oldukları yaşam şartları, gebeliği kabulleniş şekilleri bu süreci kolay atlatmalarında yardımcı olmaktadır. Gebelik sürecinde gözlemlenen veya etkisi artan fiziksel ve ruhsal sorunlar kadınların yaşam kalitelerini etkilemektedir.

Gebelerin karşılaştıkları sorunlarla başa çıkamadıkları durumlarda gerekli sağlık görevlileri ile iletişime geçmeleri gerekmektedir. Doktorlar, ebeler, diyetisyenler, fizyoterapistler, psikologlar gebelerin bu süreci sağlıklı ve konforlu bir şekilde geçirebilmeleri adına yönlendirmeleri ile destek olabilmektedirler.

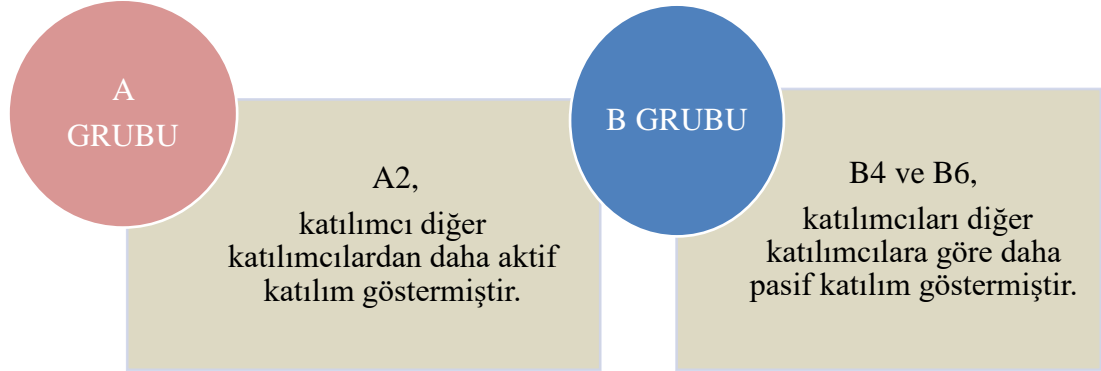
24 gebenin katılımı ile gerçekleştirilen çalışma 5 ayrı grup olarak ele alınmıştır. Gebelerin konstipasyon durumunu gebelik ile deneyimlemesi ya da deneyimlememesine göre şekillenen grupların yanı sıra 3 kişi ile bireysel grup görüşmesi yapılmıştır. Katılımcı gebeler 5 grupta ele alınarak gruplar; A, B, C, D, E olarak adlandırılmıştır. A grubu gebeler 4 kişiden oluşmaktadır. B grubu gebeler 6, C grubu gebeler 5, D grubu gebeler 6 kişiden, son grup olan E grubu gebeleri ise 3 kişiden oluşmaktadır (Şekil 26).



Şekil 26 Katılımcı Gebe Profil Şeması

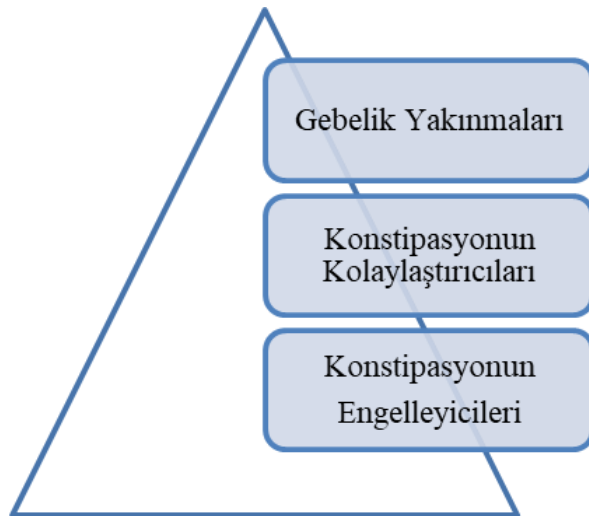
Çalışma verileri grup grup ayrılarak verilmiştir. Verileri aktarılan grup görseller üzerinde işaretlenerek ilerlenilmiştir. Odak grup görüşmesi sonucunda grupların kendi içinde aktif ya da pasif olarak katılımları tespit edilmiştir. A ve B grubu katılımcıları

kendi grupları içindeki diğer gruplara göre katılımcıları arasında konuşmaya katılmaları arasında farklılıklar tespit edilmiştir. A grubunda katılımcılardan bazıları daha aktif olarak katıldığı görülürken, B grubunda bazı katılımcıların daha sessiz/pasif kaldıkları görülmektedir. C ve D grubunda ise kendi grupları içinde katılımcı gebeler arasında fark bulunmamıştır. E grubunda bireysel görüşmede de 3 katılımcının aynı düzeyde konuştuğu tespit edilmiştir. Katılımcı gebelerin online görüşme ile yürütülen odak grup çalışmasındaki aktiflik durumu ayrıca belirtilmiştir (Şekil 27).



Şekil 27 Katılımcı Gebelerin Aktiflik Durumları

Odak grup görüşmesi sonrasında çalışmaya katılan gebelerden elde edilen veriler ile NVivo12 uygulaması kullanılarak yorumlanmıştır. Elde edilen veriler ile ana tema, alt tema ve örnek cümleler oluşturulmuştur. Ana tema olarak; gebelerin, gebelikte ne tür sorunlarla karşılaştıkları, konstipasyon sorunlarının kolaylaştırıcıları ve konstipasyon sorunlarının engelleyicileri olarak belirtilmiştir (Şekil 28).



Şekil 28 Ana Tema Başlıkları

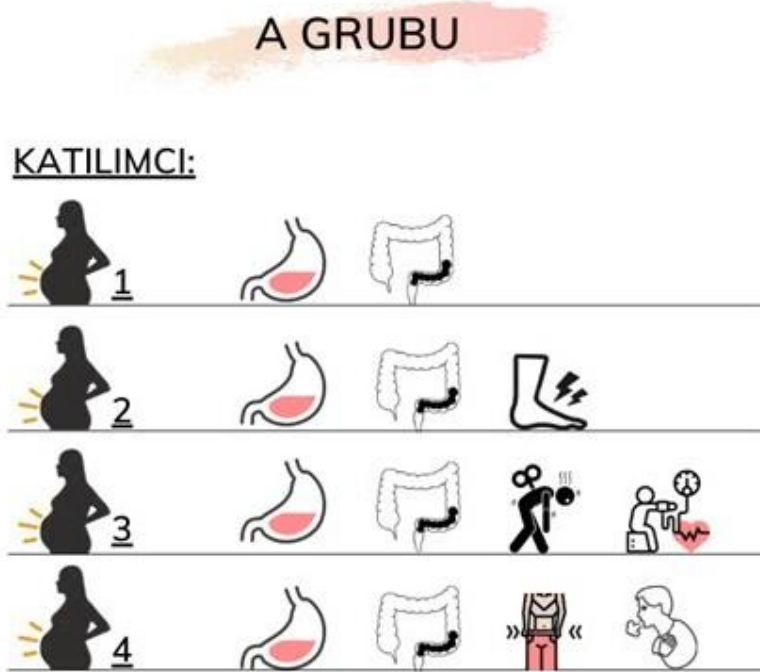
1. Gebelik Yakınmaları ve Alt Temaları

4 kişiden oluşan A grubu katılımcı gebelerin gebelikte karşılaştıkları sorunlar aktarılmıştır. A1, A2, A3, A4 olarak belirtilen katılımcı gebelerin çoğunda mide yanması/bulantısı ve konstipasyon görülürken, diğer belirtilerin (nefes darlığı, halsizlik vb.) daha seyrek olduğu gözlemlenmiştir. Katılımcılarda gözlemlenen sorunlar ikonlar ile aktarılmıştır (Şekil 29).



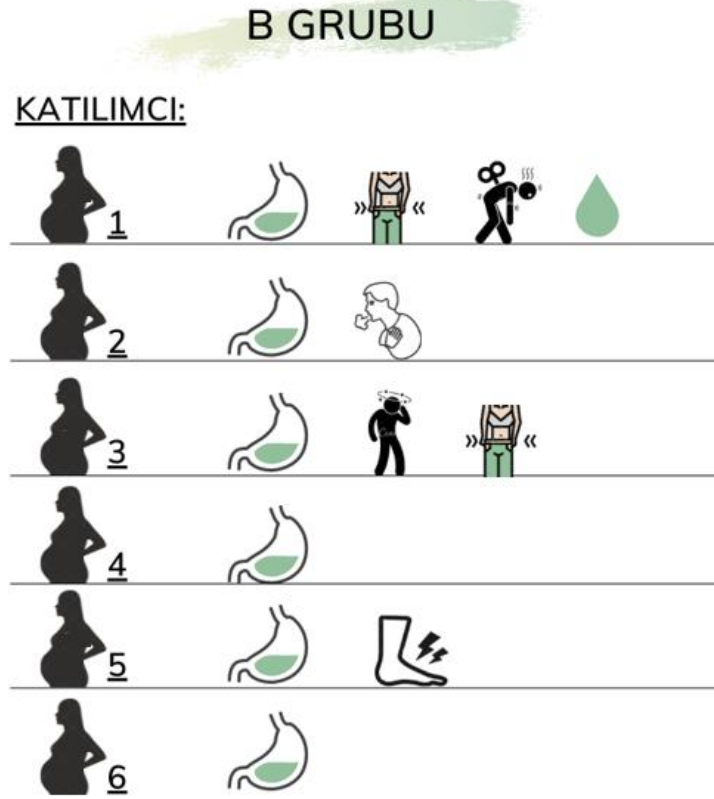
Şekil 29 Gebelikte Karşılaşılan Sorunlar

A grubu katılımcılarının gebelikte karşılaştıkları sorunlar aktarılmıştır (Şekil 30).



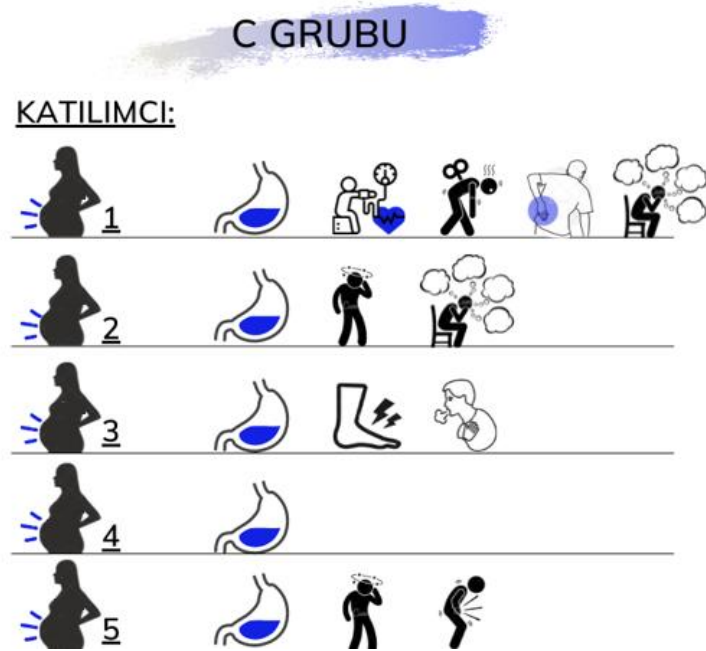
Şekil 30 A grubu Katılımcılarının Gebelik Yakınmaları

B grubu 6 katılımcıdan oluşmaktadır. B grubu katılımcılarının gebelikte karşılaştıkları sorunlar aktarılmıştır (Şekil 31).



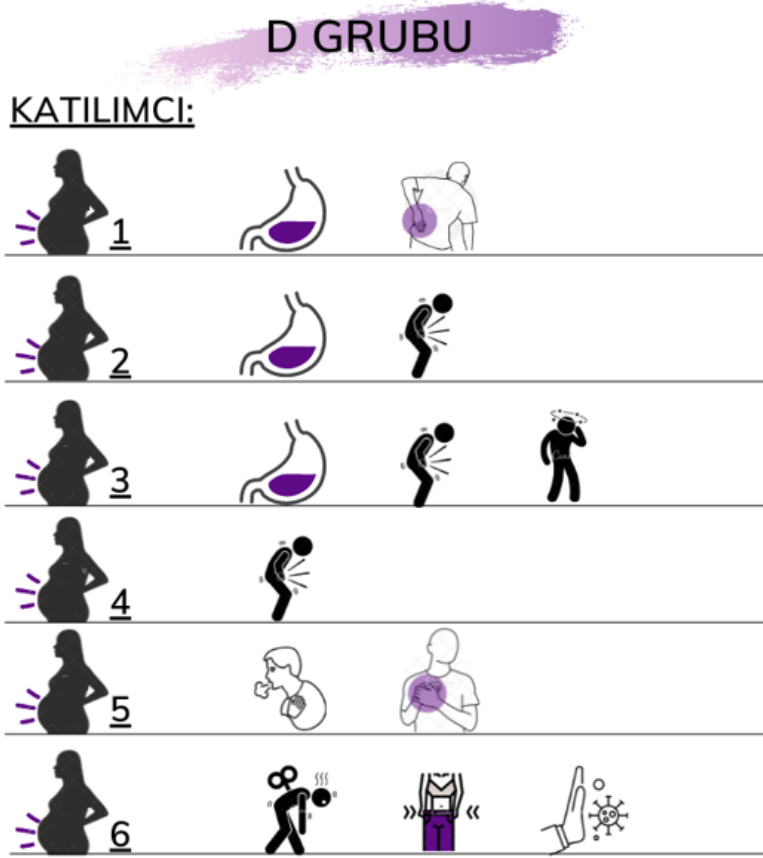
Şekil 31 Grubu Katılımcıları Gebelik Yakınmaları

5 kişiden oluşan C grubu katılımcılarının gebelikte karşılaştıkları sorunlar aktarılmıştır (Şekil 32).



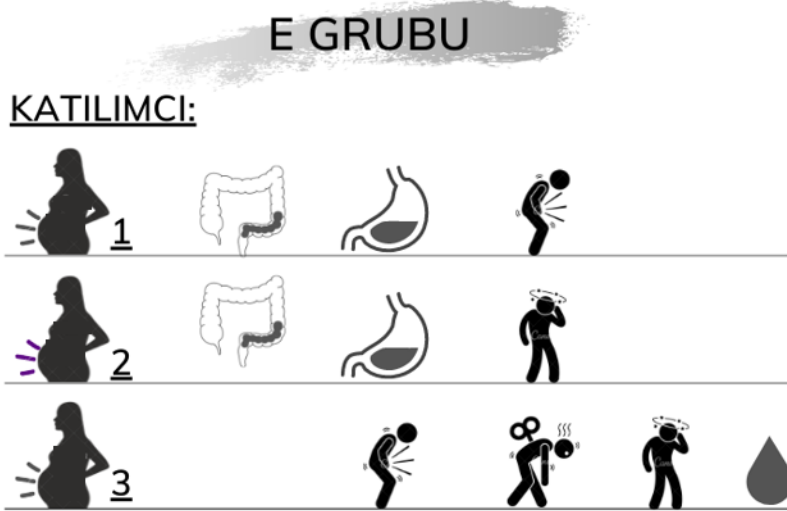
Şekil 32 C Grubu Katılımcıları Gebelik Yakınmaları

6 katılımcıdan oluşan D grubu katılımcılarının gebelikte karşılaştıkları sorunlar aktarılmıştır (Şekil 33).



Şekil 33 D Grubu Katılımcıları Gebelik Yakınmaları

3 katılımcının bulunduğu E grubu katılımcılarının gebelikte karşılaştıkları sorunlar aktarılmıştır (Şekil 34).



Şekil 34 E Grubu Katılımcıları Gebelik Yakınmaları

Çalışmaya katılan gebelerin, ana tema kodlarından olan gebelik yakınmaları, alt tema kodları ve örnek cümleleri Çizelge 8’de aktarılmıştır.

Çizelge 8 Gebelik Yakınmaları ve Alt Temaları

ANA TEMA	ALT TEMA	ÖRNEK CÜMLE
Gebelik Yakınmaları	Tansiyon	A3, “Gebeliğe bağlı daha önce olmamıştı doktorumda öyle dedi tansiyon düşüklüğü oldu.”
	Düşüklüğü	
	Nefes Darlığı	A4, “Nefes darlığım oldu sanki göğsümde biri oturuyormuş gibi ağırlık oldu. Göğsüm sıkıştığı için nefes almakta zorlanıyorum açıkçası.”
	Kanama	C5, “Arada kanamalarım oluyor, hatta bundan 2-3 hafta önce kanamam oldu düşük mü diye korktum.”
	Kabızlık	D2, “Ben hamileliğimden önce hiç kabızlık yaşadığımı hatırlamam hiç olmadım ama 2-3 haftadır kabızlık neymiş tanıştım resmen kasık ağrılarım başladı.” C3, “Benimde kabızlığım canımı sıkıyor. Önceden de bağırsak problemim vardı ama özellikle geçen hafta görüşseydik öyle şiddetliydi ki bağırsaklarımın durumu çok kötüydü.” C1, “Sağlığım çok kötü ya kabız da oluyorum, bunun için de çok doktora gittim basur değilim ama gebeliğimde de bir değişik oldu fazlalaştı.”
	İştahsızlık	B3, “Tüm gebelerden duymuşsunuzdur zaten klasik ve normal olarak bulantım oldu, yiyeceklerden tiksindim e o kadar tiksindim doğal olarak canım bir şey yemek istemiyor, iştahsızlık başladı bende.”
	Halsizlik	D6, “Hangi sıkıntılardan başlayayım, bu gebeliğim çok sıkıntılı geçiyor. Böyle halsizim, direncim yok, yorgun bitkin hissediyorum.”
	Bulantı	B6, “Tek sorunum bulantı. Oda sabahları aç karnına oluyor. Mesela sabahları uyandığında aç oluyorum oda bulantı yapıyor gibi oluyor.” D3, “Felaket mide bunaltım var 2.gebeliğim bu, ilk gebeliğimde yoktu ama bu gebelikte aşırı midem Bulanıyor. Affedersiniz ama çıkarıyorum yediklerimi.”

Gebelik yakınmaları ana teması başlığı altında gebelerde; mide bulantısı, konstipasyon, iştahsızlık, hipotansiyon, nefes darlığı gibi yakınmalar tespit edilmiştir.

D grubundaki katılımcı 6 gebenin ilk defa konstipasyon ile karşılaştığı görülmüştür. D2, “Ben hamileliğimden önce hiç kabızlık yaşadığımı hatırlamam hiç olmadım ama 2-3 haftadır kabızlık neymiş tanıştım resmen kasık ağrılarım başladı.” şeklinde konstipasyon sürecini aktarmıştır.

Gebelikten öncede konstipasyon yaşayan ve gebelikte konstipasyonu şiddetlenen C ve E grubundaki gebelerden C1, “Sağlığım çok kötü ya kabız da oluyorum, bunun için de çok doktora gittim basur değilim ama gebeliğimde de bir değişiklik oldu fazlalaştı.” şeklinde sürecini anlatmıştır.

Gebelikte ve gebelik öncesi dönemde konstipasyon yaşamayan B grubu gebelerin yakınmalarında daha çok mide bulantısı olduğu gözlenmiştir. B6, “Tek sorunum bulantı. Oda sabahları aç karnına oluyor. Mesela sabahları uyandığında aç oluyorum oda bulantı yapıyor gibi oluyor.”

Gebelik sürecinde mide bulantısı çoğu zaman yaşanmaktadır. Ancak mide bulantısını gebelerin bazıları şiddetli geçirirken bazıları normal seyrinde yaşayabilmektedir. D3, “Felaket mide bunaltım var, 2.gebeliğim bu, ilk gebeliğimde yoktu ama bu gebelikte aşırı midem bulanıyor. Affedersiniz ama çıkarıyorum yediklerimi.” şeklinde ifade etmiştir. Katılımcı gebelerin ana temalarından olan gebelik yakınmalarına ait alt temalar ve örnek cümleler Çizelge 8’da aktarılmıştır.

Çizelge 8 Gebelik Yakınmaları ve Alt Temaları Devam

ANA TEMA	ALT TEMA	ÖRNEK CÜMLE
Gebelik Yakınmaları	Baş Dönmesi	B3, “Sık sık başım dönmeye başladı. Ayağa kalktığım an başım dönüyor, fena oluyorum.”
	Baş Ağrısı	E2, “Pek bir şeyim yok dedim ama baş ağrıda sürekli oluyor.”
	Basur	A3, “Benimde basur şey hemoroidim var. Genel cerrah a gitmiştim hamile kalmadan öncede ama hamilelikte arttı.” A4, “Ama benimde asıl sorun kabızlığım, 19 yaşımdan beri çekiyorum. Düşünün makattım da şiddetli çatlaklıklar olmuştu. Gençlik de basur oldum işte hala daha da artarak devam ediyor.”

Çalışmaya katılan gebelerden A grubu gebelerinin gebelikten öncede hemoroid olduğu ve gebelikte yakınmalarının arttığını dile getirmişlerdir.

A4, “Ama benimde asıl sorun kabızlığım, 19 yaşımdan beri çekiyorum. Düşününün makattım da şiddetli çatlaklıklar olmuştu. Gençlik de basur oldum işte hala daha da artarak devam ediyor.” Şeklinde ifade etmektedir.

Gebelikle gelen bir diğer yakınma ise baş dönmesidir. B3, “Sık sık başım dönmeye başladı. Ayağa kalktığı an başım dönüyor fena oluyorum.”

2. Gebelikte Konstipasyon Kolaylaştırıcıları

Çalışmaya katılan katılımcı gebelerin, konstipasyon sorununu gebeler çeşitli sebeplerle ilişkilendirilmiştir. Gebeler yaşadıkları konstipasyon sorunlarının nedeninin; beslenmeye, yetersiz fiziksel aktiviteye, covite, gebeliğe, strese vs. gibi faktörlere bağlı olduğunu düşündüklerini ifade etmişlerdir. Yaşadıkları konstipasyon sorununu beslenme ile ilişkilendiren gebeler, beslenmede fazla miktarda katı- kuru gıdalar olan hamur işi, patates gibi gıdaları tükettiklerini ayrıca sıvı alımlarının yetersiz olduğunu ifade etmektedirler. Katılımcı gebelerin ana temalarından olan konstipasyon kolaylaştırıcılarına ait alt temalar ve örnek cümleler Çizelge 9’da aktarılmıştır.

Çizelge 9 Gebelikte Konstipasyon Kolaylaştırıcıları ve Alt Temaları

Ana Tema	Alt Tema	Örnek Cümle
Konstipasyonun Kolaylaştırıcıları	Hareketsizlik	A2, “26. Haftayım, bebek büyüyor ve işim gereği masa başı çalışıyorum, sürekli oturuyorum hatta ayaklarıma kramp girecek kadar ben bundan dolayı tuvalete çıkamadığımı düşünüyorum.” D2, “Bende nedeninin fazla oturmak olduğunu düşünüyorum. Malum burada havada soğuk olduğu için yürüyüşte yapamıyorum.”
	Yiyecekler	A4, “Aynı şeyi bende diyeyim o zaman şöyle kabızlık çekmemi A3, hanım gibi bende tamamen beslenmem ile alakalı olduğunu düşünüyorum.” B2, “İlk aylarda karşılaşılan sorunların beslenme ile ilgili değil mide bulantısı gibi ama daha sonraki aylarda karşılaşılan sorunların yediklerimizle kesinlikle ilişkisi olduğunu düşünüyorum.”

Çizelge 9 Gebelikte Konstipasyon Kolaylaştırıcıları ve Alt Temaları Devam

Süt	C1, “Kabızlığım takıntı noktasına geldi. Yediklerimle de alakalı olduğunu düşünüyorum daha doğrusu yediklerimden ziyade süt hazımsızlık yapıyor ama süttten de vazgeçiyorum.”
Patates	A4, “Patates yediğim an, anında kabız olurum ben mesela.”
Hamur işi	E3, “Çok fazla ekmek yiyorum bir öğünde 1.5 beyaz ekmek yerim. Makarna, pilav çok seviyorum ama böyle fazla yemek yediğim içinde affedersiniz Ayça Hanım tuvalete gidemiyorum.”
Su Alımı Eksikliği	A4, “Bide bende öğretmenim derslerin yoğunluğundan susuz kalıyorum resmen su içmeyi unutuyorum.” D6, “Benim kışın su içmem azalıyor üzerine kuru şeyler yiyince, kuru şeylerden kastım börek çörek gibi vücut etkileniyor, kısacası bilinçli yemiyoruz demek ki ondan kabız oluyoruz.”
Stres	C3, “Tuvalete gidememe, stresim etkiliyordur. Annemle yani kaynanamla yaşıyorum şu an eşim Suriye de görevde sürekli aklım onda.”
Genetik	D1, “Annemde hamileliğinde aynı sıkıntıları yaşamış, hamilelikte genlerle de alakalı bence.”
Gebelik	B6, “Bence de gebelik sürecinden kaynaklanıyor. Beden yabancı bir maddeyi kabul ediyor sonuçta.” D1, “Birazda bence gebelikte metabolizma yavaşlamasından kaynaklanıyor.” D5, “İlk defa böyle tuvalette gidemiyorum, gebeliğime de bağlı, gebelik böyle yaptı yani.”

Çizelge 9 Gebelikte Konstipasyon Kolaylaştırıcıları ve Alt Temaları Devam

Covit	C2, “Dediğim gibi ne olduysa covitten sonra oldu. Bu yaşadığım sorunlar covitten sonra oldu. Kesinlikle bana sorduğunuz her şeyi Ayça Hanım ben geçirdiğim covitten oldu diyebilirim.”
Beslenme Dışı	A2, “Yok ya beslenme değil. Düzgün yesem de kabızlığım geçmiyor, lavaboya gitmek tek kelime ile benim için korkulu bir rüya.” D2, “Ben zaten her gün düzenli hoşaf tüketiyordum alışkanlık olarak ama sayısını artırdım. Açıkçası hoşafın yani beslenmenin bir yararı olduğunu sanmıyorum.” C4, “Kabızlık şikâyetim için başta kayısı, lifli şeyler yediğimde iyi geliyordu ancak şu anda gelmiyor, içtiğim ilaçlarda fayda etmedi, yediklerimden de sıkıldım, kafama takmaya başlamak istemiyorum bıraktım artık sadece bekliyorum gelirse gelir.” E3, “Kabızlık geçsin diye incir kaynatıp içtim, etkisi olmadı. Kayısı hoşafı yaptım oda etkili olmadı. Kısacası bu yediklerim iyi etkilemiyor.”

Çalışmada ana temanın konstipasyon kolaylaştırıcıları adı altında konstipasyona neden olan, konstipasyonu kolaylaştıran gebeliğe, genetiğe, beslenmeye, hareketsizlik gibi nedenlere bağlamışlardır.

Çalışmaya katılan gebelerden D grubu katılımcılarının çoğu ilk defa gebelikte karşılaştığı konstipasyon durumunun gebelikle alakalı olduğunu dile getirmişlerdir.

D1, “Birazda bence gebelikte metabolizma yavaşlamasından kaynaklanıyor.” Ancak D grubundan bir katılımcı, gebelikte ilk defa karşılaştığı konstipasyon için, D6, “Benim kışın su içmem azalıyor üzerine kuru şeyler yiyince, kuru şeylerden kastım börek çörek gibi vücut etkileniyor, kısacası bilinçli yemiyoruz demek ki ondan kabız oluyoruz.” ifadesinde bulunmuştur.

Çalışmaya katılan B grubu katılımcılarında konstipasyon görülmemektedir. Ancak B grubu çoğu gebe diğer yaşadıkları yakınmaların gebelikten kaynaklandığını dile getirmiştir.

B6, “*Bence de gebelik sürecinden kaynaklanıyor. Beden yabancı bir maddeyi kabul ediyor sonuçta.*” şeklinde ifade ederken, gebelik öncesi hemoroid olan ya da konstipasyonu şiddetli yaşayan çoğu gebeler yaşadıkları konstipasyonun beslenmenin etkisi olduğunu düşünmektedir.

A4, “*Patates yediğim an, anında kabız olurum ben mesela.*”

A grubu katılımcılardan olan A2, katılımcı yaşadığı konstipasyon sorunun beslenme dışı olarak ifade etmiştir.

A2, “*Yok ya beslenme değil. Düzgün yesem de kabızlığım geçmiyor, lavaboya gitmek tek kelime ile benim için korkulu bir rüya.*”

3. Gebelikte Konstipasyon Engelleyicileri

Çalışmaya katılan katılımcı gebelerin, yaşadıkları konstipasyon sorununu önlemek adına beslenme ile önlem aldıklarının ifade etmişlerdir. Gruplar arasında konstipasyon sorununu yaşamayan gebelerinde konstipasyon yaşamamak için de beslenme ile önlem aldıklarını ifade etmişlerdir. Beslenme ile aldıkları önlemler arasında özellikle zeytinyağı, kayısı, lifli besinler, ıspanak vs. tükettiklerini ayrıca sıvı alımını artırdıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcı gebelerin ana temalarından olan konstipasyon engelleyicilerine ait alt temalar ve örnek cümleler Çizelge 10’de aktarılmıştır.

Çizelge 10 Gebelikte Konstipasyon Engelleyicileri ve Alt Temaları

Ana Tema	Alt Tema	Örnek Cümle
Konstipasyonun Engelleyicileri	Zeytinyağı	D4, “Bende beslenme ile hallederim. Özellikle zeytinyağı eşittir kabızlık çözümü.” A4, “Benimde söylediğim gibi hamilelikten önce basurdan dolayı şikâyetlerim vardı, operasyon geçirdim hap hatta krem kullandım. Ancak hamileliğim sırasında hiç kullanmadım. Artık yediklerimle çözüyorum mesela sabahları kayısı ile zeytinyağı yiyorum ve daha kolay oluyor.”

Çizelge 10 Gebelikte Konstipasyon Engelleyicileri ve Alt Temaları Devam

Yoğurt	D5, “Benimde yoğurt yediğimde tüm şikâyetlerim azalıyor.” A2, “Birde yatmadan önce 2 kâse yoğurt yiyorum efsane.” A4, “Yoğurt yediğimde hem kabızlığıma hem de mide bulantıma çok iyi geliyor.”
Süt	B2, “Kabızlık şikâyetim hiç olmadı gebe kaldığım günden beri her sabah ballı süt içiyorum.”
Su Alımı Fazlalığı	D2, “Bol bol su içiyorum.” E1, “Sulu gıdalara yöneldim. Artık bol bol su ve çorba içiyorum.” D5, “Birde sıcak değil, ılık su içiyorum.” B1, “Bol su içiyorum ondan sıkıntım yok çok şükür.” C5, “Bende ilk önce çorba içmeyi artırdım, daha doğrusu su içmeyi.”
Meyve	A1, “Kabız olduğum an ya da hissettiğim an 1 yemek kaşığı kuşburnu marmelatını sulandırıp içiyorum.” A3, “Ben aksine kayısı hiç yemedim onun yerine taze meyvelerden portakal ve muz yedim. Haftada 3 kez muz yerim. Hemen tuvalete götürür beni.” D5, “Meyve yemeye çalışıyorum lifli olan portakal yiyorum mesela.” C3, “Taze sıkılmış portakal suyu içiyorum, kendim her gün ellerimle sıkıyorum portakalı taze.” E1, “Meyvelerden elma ile armut yiyorum ama özellikle kabuklu yememi söylediler bende kabuklu yiyorum, kabuklu yiyince kabızlığa daha çok faydası oluyormuş herhalde.” E3, “Tabi sadece kuru değil taze meyve de yiyorum özellikle yeşil elma.”
Lifli Yiyecekler Ispanak	E2, “Kabızlık sıkıntısı çektiğim her an yeşil mercimek yediğimde rahatlarım.” D3, “Lifli ürünler yani ıspanak gibi sebzeler yemeye çalışıyorum ne kadar olursa.”

Çizelge 10 Gebelikte Konstipasyon Engelleyicileri ve Alt Temaları Devam

	<p>C2, “Sebzelerden ıspanak, yeşil elma yiyorum. Dediğim gibi kabızlık sorunu bende de önceden beri vardı gebelikte artınca korktum. Ama yediklerimin faydasını gördüm ben. Ispanak yediğimde direkt rahatlarım.”</p> <p>E1, “Şu an özellikle tam mevsimi olan pırasa yiyorum sonuç mükemmel.”</p>
Kayısı	<p>D2, “Ayça Hanım, önlem olarak her gün düzenli kayısıli komposto ya da hoşaf yiyorum, bunların sayısını artırıyorum.” D3, “Çok fazla bir şey yiyemiyorum ben zaten ama kayısı suyu ya da hoşafı içiyorum.” E2, “Kayısı suyu içiyorum, kayısıları kaynatıp hoşaf yapıyorum. Bazenleri de kuru erik de kaynatıp içtiğim oluyor.”</p> <p>D5, “Bilindik bir şey ama bende kuru kayısı, kuru incir yiyorum.”</p> <p>C3, “Kabız olduğum anda marketten hazır kutu meyve suyu olanlar var ya 200 ml olan onlardan kayısıli olanı alıp içiyorum.”</p> <p>C2, “Affedersiniz ama tuvalete çıkmak için, kuru kayısı, hurma çayımın yanına ara öğün olarak yiyorum.”</p> <p>B5, “Evet bence yediklerimiz çok etkiliyor, bağırsaklarımızı, midemizi. Her gün kuru üzüm, kuru kayısı yiyorum koyu renkli ya da sarı olan fark etmez ondan yiyorum ondan kabızlık sorununu da hiç yaşamadım.”</p> <p>A4, “Çayımın yanına 2-3 adet kuru kayısı alıyorum siyah olandan.” D6, “Benim kuru kayısı artı bol su ile bu sıkıntım gidiyor. Imm İlaça başvurmadan düzgün beslenme ile kesinlikle hallolur diyebilirim ben.”</p>
İncir	<p>B4, “Ilık suda incir-kayısı bekleterek yiyorum.”</p> <p>E3, “Ama özellikle kabızlık için sabahları kuru inciri kaynatıp içtim.”</p>
Çorba	<p>E2, “Çorba içmeyi artırdım.”</p> <p>C3, “Tavsiye olarak herkese mercimek çorbasını tavsiye ederim, çok iyi.”</p>

Konstipasyonu engelleyiciler ana teması başlığı altında çalışmaya katılan gebelerde konstipasyonu önlemek adına beslenmede özellikle lifli gıdalar, kayısı, sıvı alımını artırma, zeytinyağı gibi yiyeceklere yönelim olduğu tespit edilmiştir.

Gebelerin çoğu konstipasyonu önlemek adına önce kuru kayısı tüketmektedir. Kuru kayısı tüketmelerinin yanı sıra hoşafını da yapıp tüketmektedir. Konstipasyon yaşamayan B grubu gebelerinden B5, konstipasyon yaşamamasın da beslenmenin etkili olduğunu düşünmektedir.

B5, "Evet bence yediklerimiz çok etkiliyor, bağırsaklarımızı, midemizi. Her gün kuru üzüm, kuru kayısı yiyorum koyu renkli ya da sarı olan fark etmez ondan yiyorum ondan kabızlık sorununu da hiç yaşamadım."

Çoğu gebe beslenmede konstipasyonun olumlu etkisi olduğunu düşünmektedir.

C3, "Tavsiye olarak herkese mercimek çorbasını tavsiye ederim, çok iyi."

Gebelikte ilk defa konstipasyonla karşılan D grubu katılımcılarından D6, D4 beslenme ile aldığı önlemlerle beslenmenin yararlı olduğunu düşünmektedir.

D6, "Benim kuru kayısı artı bol su ile bu sıkıntım gidiyor. Imm ilaca başvurmadan düzgün beslenme ile kesinlikle hallolur diyebilirim ben."

D4, "Bende beslenme ile hallederim. Özellikle zeytinyağı eşittir kabızlık çözümü."

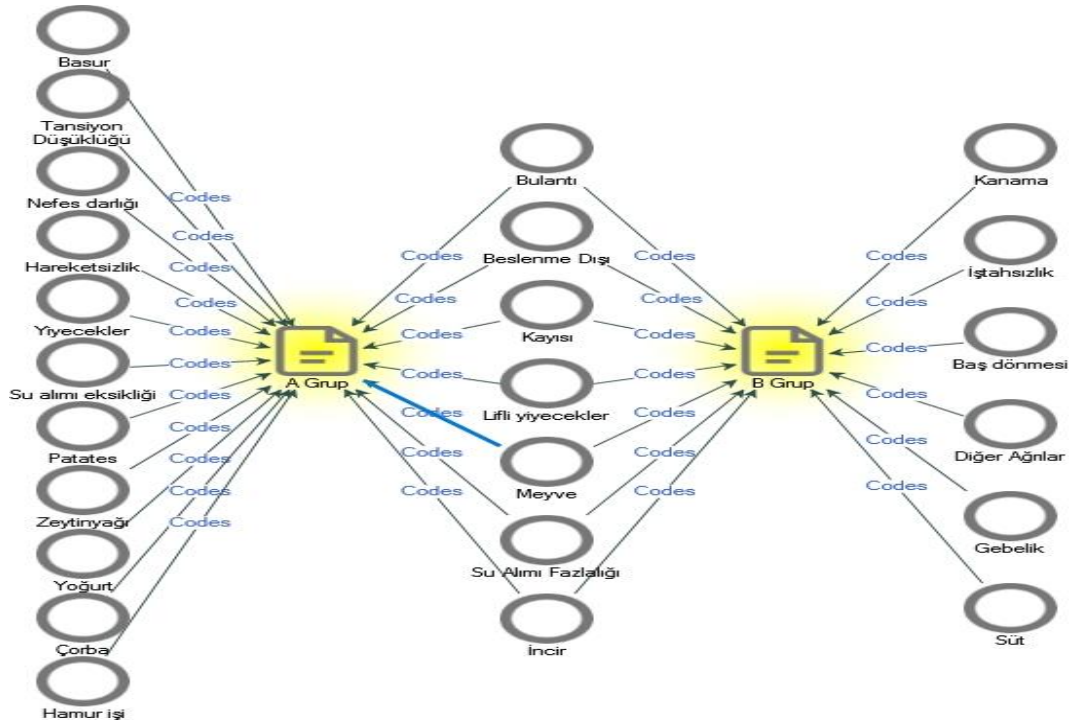
D. Katılımcı Gruplarında Kavram Kümelenmesi

Çalışma kapsamında A, B, C, D, E şeklinde 5 grup olarak ayrılarak ele alınan araştırmada kavram kümelenmesi A ile B, C ile D şeklinde ilişkilendirilerek veriler tespit edilmiştir. Kavram kümelenmesinde belirlenen grupların benzer ya da farklı düşüncelerine yer verilmiştir. Grupların ortak/benzer düşünceleri kavram kümesinde ortada görülmektedir. Grupların farklı düşünceleri her bir grubun kendi yanında bulunur ayrıca düşünceleri ortak olan gruplarda okların yakınlığı benzerliğin arttığını ifade etmektedir.

Hemoroid geçmişi olan A grubu ile gebelik öncesi ve sırasında konstipasyon sorunu yaşamayan B grubu yorumlanmıştır. A grubu ile B grubunun ortak kavramları az bulunmaktadır. Bunun nedeni ise A grubu yaşadığı hemoroid ve konstipasyon sorununu yiyeceklere, özellikle katı-kuru olan hamur işi tüketiminin fazla olduğuna bağlamaktadırlar. B grubu yaşadığı sorunlarına gebeliğin neden olduğunu

düşündükleri ve konstipasyon sorunu yaşamadıklarından dolayı iki grubun kavram kümesinde ortak kavramlar az bulunmuştur. B grubu gebelerinden birkaçı konstipasyon yaşamamalarını; lifli yiyeceklere, meyvelerden incir tüketmelerine bağlamaktadır.

A ile B Grubunda; hemoroid olan ve gebelikte konstipasyonu şiddetlenen A grubu ile daha önce ve gebelik sırasında konstipasyon yaşamayan B grubu yaşadıkları sorunlara ortak olarak beslenme ile önlem aldığı görülmektedir. B grubu A grubundan farklı olarak yaşadığı sorunları gebeliğe bağlamakta olduğunu A grubu ise beslenmenin etkisi olduğunu düşünmektedir. A ile B grubu katılımcılarının odak grup görüşmesi kapsamındaki sorulara verdikleri cevaplardaki kavramlar NVivo12 programı uygulanarak aktarılmıştır (Şekil 36).

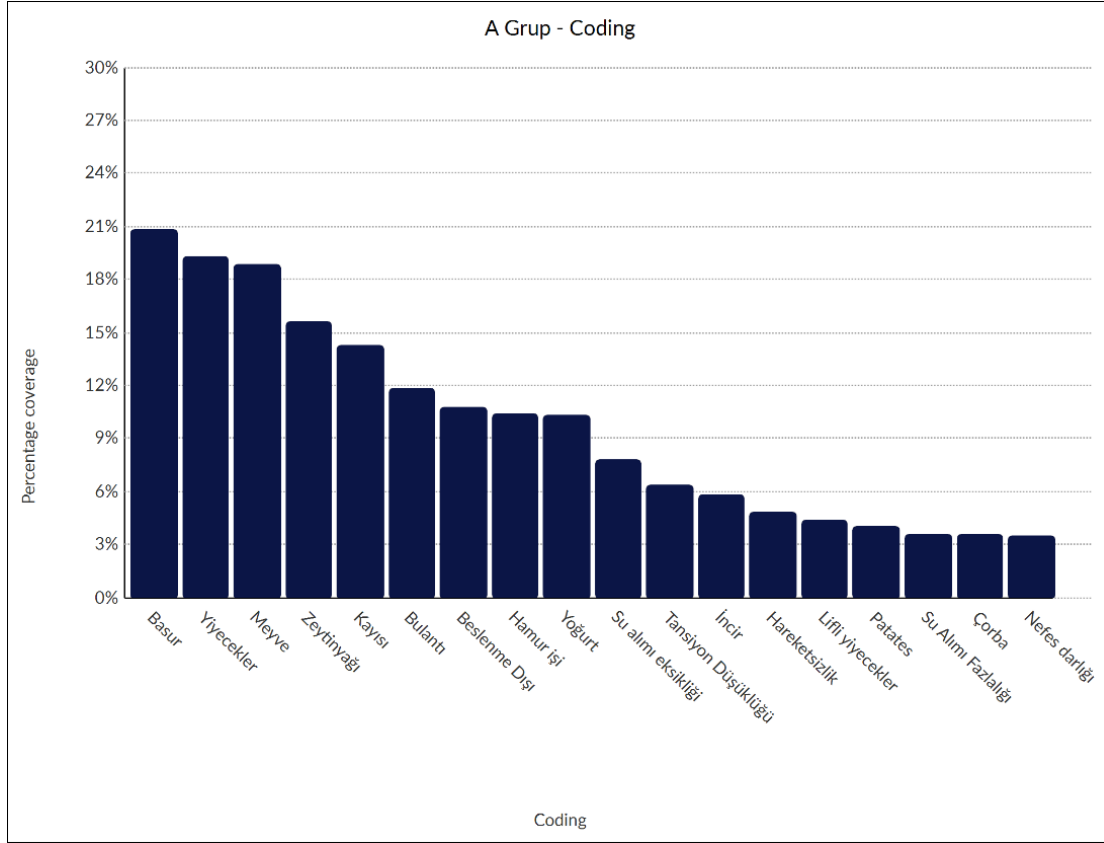


Şekil 35 A ile B Grubu Kavram Kümesi

C ile D grubu kavram çalışması için birlikte alınmıştır. C grubu daha önce konstipasyon yaşarken D grubu konstipasyon ile ilk defa gebelikte karşılaşmaktadır.

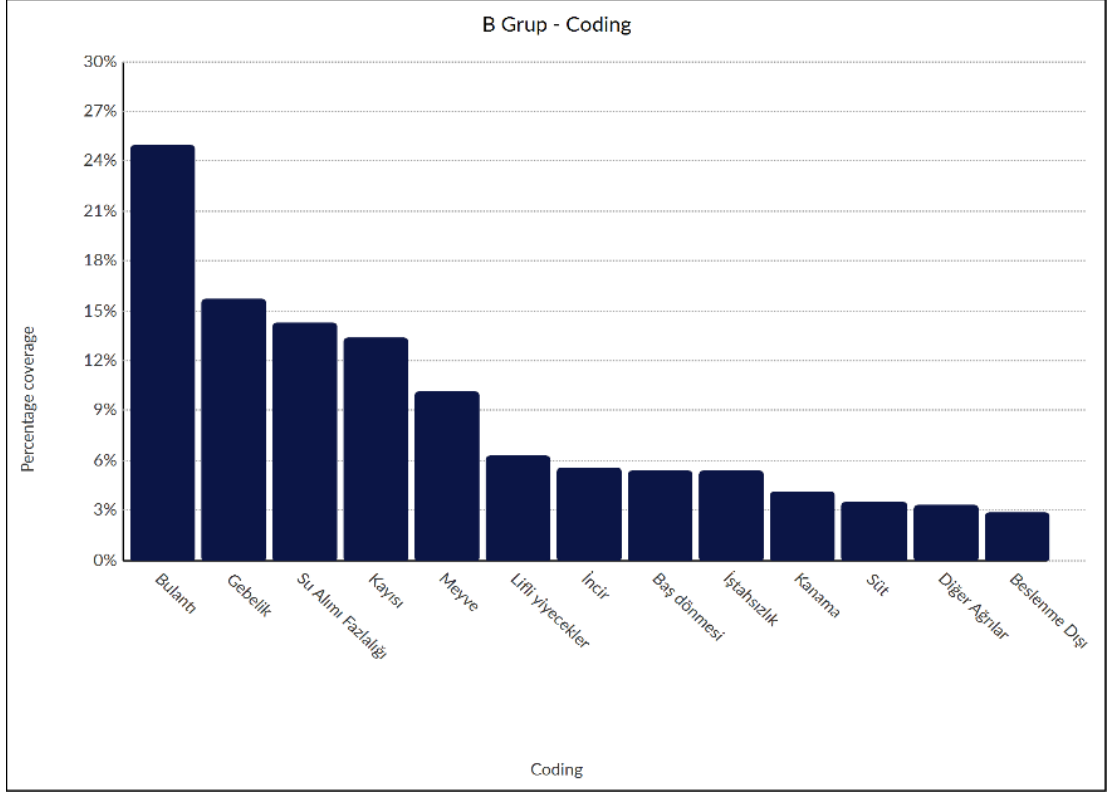
C grubu ile D grubu ortak olarak konstipasyondan bahsetmişlerdir. D grubu bu durumu gebeliğin neden olduğunu düşünmektedir. Daha öncede konstipasyon yaşayan ve gebelikte şiddeti artan C grup ise beslenmede yapılan hatalardan örneğin fazla patates yemek vb. kaynaklandığını dile getirmektedirler. Her iki grupta konstipasyona

katılımcıları yaşadıkları konstipasyonda yetersiz ve dengesiz beslenmenin de etkili olduğunu dile getirirken konstipasyonda beslenme ile çözüm olarak %19'luk oran ile zeytinyağı tüketmektedirler. Bunun dışında en az %3'lük oran ile nefes darlığı gebelik yakınmaları arasında yerini almıştır (Şekil 37).



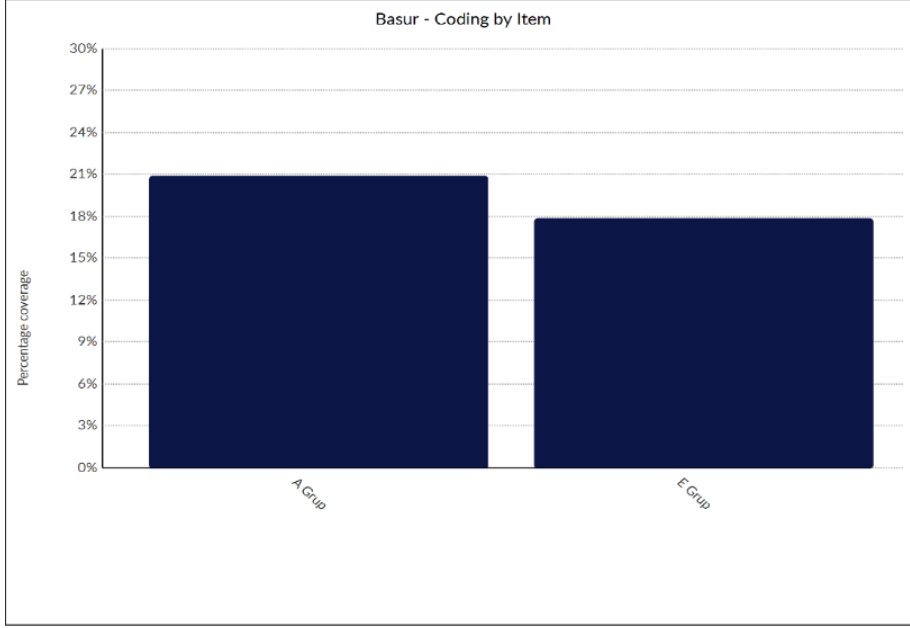
Şekil 37 A Grubu Kodları ve Frekansları

B grubu ise, %24 ile en fazla bulantı kavramından bahsederken konuşmalarında konstipasyon kavramı frekans dağılımlarında yer almamıştır. Yaşanılan sorunların nedeninin çoğu gebelikle alakalı olduğunu düşünen B grubundaki gebelerin, gebelik kavramını %15 oranı ile sık kullanmaktadırlar. Gebelik kavramı bu grup içerisinde 2. sırada yer aldığı görülmektedir. B grubu katılımcılarının çoğu konstipasyon yaşamamaların da beslenmenin önemli olduğunu düşünmektedirler. %13'lük oran ile kayısı tükettiklerini bildirmişlerdir. B grubu katılımcı gebeleri, %3'lük oranla ise beslenme dışı kavramını kullanmışlardır (Şekil 38).



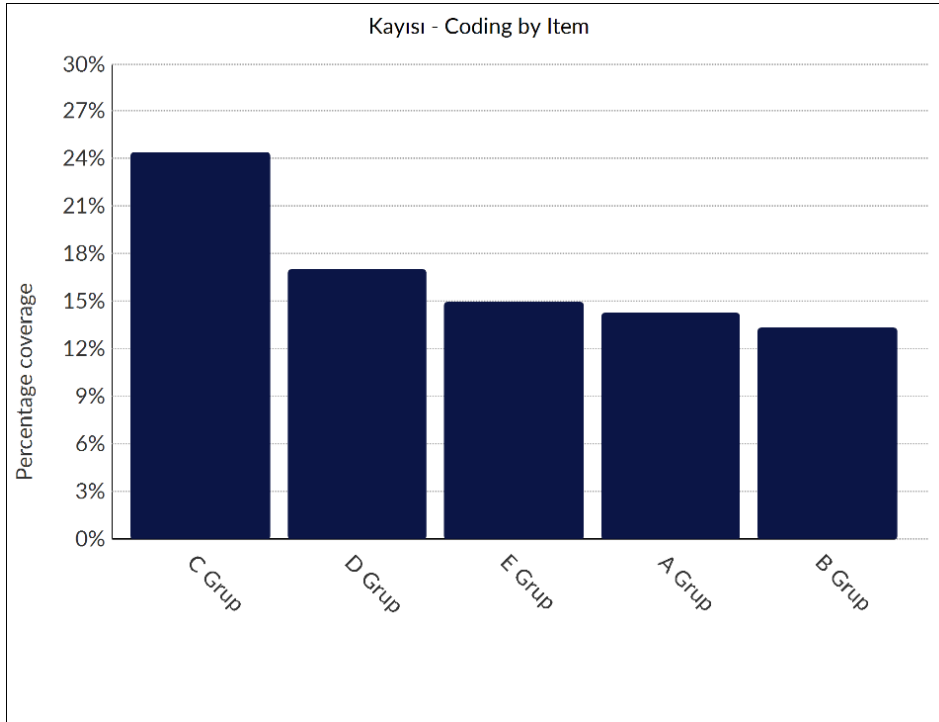
Şekil 38 B Grubu Kodları ve Frekansları

Tüm gruplarda (A, B, C, D, E) hemoroid kavramı frekans dağılımına bakıldığında, gebe kalmadan önce hemoroid olan ve gebelikte şiddetlenen A ve E grupları (A1, A2, A3, A4, E1, E2) ortak olarak basur kelimesinden bahsetmektedirler. %21'lik oranla en fazla A grubu katılımcıları basur kavramını kullanırken en az farkla %18'lik oran ile peşine E grubu katılımcıları gelmektedir. Diğer Gruplarda (B, C, D, E3) hemoroid sorunu yaşamadıkları için konuşmalarında basur kelimesi geçmediği için hemoroid frekans dağılımı grafiğinde yer almamaktadırlar (Şekil 39).



Şekil 39 A ve E Grubu Ortak Kelime Çıktısı

Çalışmaya katılan katılımcı gebelerden A, C, D, E gruplarının tamamı yaşadıkları konstipasyon sorunu önlemek ve B grubu konstipasyon sorununu yaşamamak için ortak olarak kayısıdan yararlanmaktadırlar. %24'lük oran ile en fazla C grubu yararlanırken %13'lük oran ile en az B grubu yararlanmaktadır (Şekil 40).



Şekil 40 A, B, C, D ve E Gruplarda En Çok Değınilen Kelime

V.TARTIŞMA

A. Gebelerin Sosya-demografik ve Obsterik Özellik İlişkisi

Katılımcıların yaş ortalamaları 29 yıl olarak tespit edilmiştir. Yapılan benzer bir çalışmada da 2017 yılında, Gebelikte Olağan Fiziksel Yakınmalar adlı araştırmalarında Çetin vd. ark çalışmaları yaş ortalamalarını 27 yıl olarak tespit etmişlerdir. Yaş gebelerin süreci sağlıklı, rahat ve konforlu bir şekilde ilerletebilmeleri için önem taşımaktadır. Maternal yaşın erken doğum, preeklampsi gibi çeşitli olumsuz sonuçlar doğurduğu Wang ve ark. (2011) çalışmalarında tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılan gebelerin yarısı aktif olarak çalışmaktadırlar. Çalışan gebelerin çoğunun üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir. Aynı şekilde katılımcı gebelerin gebelerin çoğunun üniversite mezunu olduğu tespit edilmiştir. Yapılan benzer bir çalışmanın da ağırlıklı olarak çalışan kadınlarda yapılmış olduğu görülmektedir. (Şise vd.,2013). Bu durum, genelde bu tür çalışmaların ulaşım kolaylığından dolayı toplum ortalamasına göre daha eğitilmiş ve çalışan kadınlarda daha fazla yapılabilir olduğunu düşündürmektedir.

Katılımcıların boy ve kiloları veri halinde işlenmiş olup, katılımcıların kilo ortalamaları 64,20 kg boy ortalamaları ise 1,60 cm olarak tespit edilmiştir. Beden kitle indekslerinin ortalama 28 kg/m^2 olduğu tespit edilmiştir. Dinmez ve ark (2022) de yapmış oldukları çalışmada ortalama 29 kg/m^2 beden kitle indeksine sahip gebeleri tercih etmişlerdir.

Katılımcı gebelerin ortalama olarak ilk gebeliklerinin olduğu tespit edilmiştir ancak ilk gebelik sayılarının en az farkla ikinci gebelik sayıları ortalama da yer almaktadır. Şişe ve ark. (2013), yaptıkları çalışmalarında çalışmaya daha çok ikinci gebeliklerini yaşayanların dahil olduğu görülmüştür.

24 katılımcı gebelerin ortalama 26 haftalık gebe olduğu tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan gebelerin 2.trimester döneminde olmasına dikkat edilmiş olup, gebeler 14-26 haftalık aralığında seçilerek çalışmaya dâhil edilmiştir. Katılımcıların çoğunun bu

süreç içerisinde konstipasyonu deneyimledikleri tespit edilmiştir. Aygün ve ark (2010) çalışmalarında; gebelikte artan progesterondan ve relaxin gibi hormonlardan kaynaklı konstipasyon gerçekleştiğini belirtmiştir. Çalışmada gebelerin ikinci ve üçüncü trimesterlerde bu sorunu yaşadıkları belirtilmiştir. Wald ve ark (1982) tarafından yürütülen başka bir araştırmada da gebelerin 2 ve 3. trimesterlerinde konstipasyon ile karşılaştıkları ifade edilmiştir. Derbyshire ve ark (2006)'nın yürüttüğü çalışmada 2.trimesterde konstipasyonun arttığı belirtilmiştir. Konstipasyonun gebelikte trimesterler ile ilişkisi olduğu araştırma kapsamındaki veriler ile desteklenmiştir. Yapılan bir çalışmada ikinci trimesterdeki gebe kadınlarda, konstipasyon gebelik sırasında en fazla rastlanan ikinci gastrointestinal sistem (GIS) semptomudur (Kuronen et al.,2020).

Beslenmenin yanı sıra sıvı tüketimi konstipasyonda önemli bir yer tutmaktadır. Gebelerde sıvı alımı kontrollü gerçekleştirilmelidir. Gebelerin çoğunun sıvı alımını artırdığı bunun nedeni ise gebelikte yaşadıkları konstipasyon sorunu önlemek için olduğu tespit edilmiştir. Sıvı tüketimlerinin yanı sıra su alımına dikkat edilmelidir. Taşkın 2007, araştırmasında gebelik döneminde konstipasyon yaşanması durumu; yetersiz egzersiz, büyüyen uterusun bağırsaklara baskı yapması gibi çeşitli nedenlerin yanı sıra yetersiz sıvı alımı ile ilişkilendirmiştir. Ancak yapılan bazı çalışmalarda sıvı alımının çok olduğu durumlarda da dışkı kıvamında fark edilir bir etki göstermediği ifade edilmiştir (Genç R.J. et all,1998).

Katılımcıların çoğunun demir ilacı kullandığı tespit edilmiştir. Demir ilacına gebeler, gebelikte başladıkları tespit edilmiştir. Bunun nedeni ise gebelikte demir ihtiyacının artması olarak düşünülmektedir. Prakash ve ark (2015) yılında yaptıkları çalışmada demir ilaçlarının gastrointestinal (GIS) ve konstipasyon gibi çeşitli yan etkileri olduğu ancak gebelikte oral yol ile en sık tercih edilen tedavi yöntemlerinden olduğu aktarılmıştır. Başka benzer bir çalışmada ikinci trimester de hemoglobin değerinde azalma görülmektedir (Vural vd., 2016).

Gebelik sürecinde etkisini gösteren bir diğer etken ise sigara kullanımınıdır. Çalışmaya katılan gebelerin çoğunun sigara tüketmedikleri bunun nedenin gebelikte yan etkilerinden dolayı tüketmedikleri olabileceği tespit edilmiştir. Bununla birlikte yapılan benzer bir çalışmada katılan katılımcı gebelerin, sigara kullananların ortalaması yüksek olduğu tespit edilmiştir (Abide vd.,2018).

B. Katılımcı Gebelerin Nitel Bulguları

Konstipasyon gebelerin günlük yaşamlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Ağrı, şişkinlik gibi etkileri gebelerin gün içerisinde sorunlar yaşamasına sebep olmaktadır. Yapılan çalışmada gebelerin konstipasyon ile baş edebilmek adına beslenme ile önlem aldıkları tespit edilmiştir. Benzer bir çalışmada gebelerin, gebelik süresi boyunca beslenme ve gebelikte karşılaştıkları sorunlar hakkında bilgi edinmeye çalıştıkları tespit edilmiştir (Gürel vd., 2006).

Çalışma kapsamındaki 24 katılımcının yarısı gebelikten önce konstipasyon yaşadığını ifade ederken diğer yarısı gebelikten önce konstipasyon yaşamadığını ifade etmiştir. Süreç içerisinde gebelikten önce konstipasyon yaşamayan kişilerinde çoğunlukla gebelik sürecinde konstipasyon yaşadıkları tespit edilmiştir. Gebelik öncesine konstipasyon öyküsü bulunan kişilerin gebelikte konstipasyon ile karşılaşması ilginç bulunmamaktadır. Çocukluk döneminden yetişkinlik dönemine kadar konstipasyon yaşayan kişilerin başvurdukları tıbbi konstipasyon maliyetlerinin önemli ölçüde yüksek olduğu tespit edilmiştir (Rok Seon et.al,2011).

1. Gebelerin Gebelik Yakınmaları

Çalışmaya katılan gebelerin ortalama gebelikte karşılaştıkları sorunlar; mide bulantısı, konstipasyon olduğu tespit edilmiştir. Bimba ve ark 2017 yılında yaptıkları çalışmada gebelikten önce konstipasyon yaşanan kişilerin gebelik sürecinde yüksek oranda konstipasyon yaşadıklarını tespit etmişlerdir. Yapılan benzer bir çalışmada gebelerin çoğunluğunun gebelik sırasında mide bulantısı sorununu yaşadıkları tespit edilmiştir (Kıratlı vd., 2021).

2. Gebelikte Konstipasyon Kolaylaştırıcıları

Çalışmaya katılan gebelerin konstipasyon yaşamalarının nedenini gebeler çoğunlukla yetersiz ve dengesiz beslenmeye bağlamaktadırlar. Beslenme dışında yetersiz fiziksel aktivite, stres, gebelik gibi nedenlerinde konstipasyon da kolaylaştırıcı bir etken olarak ifade etmişlerdir. Beslenme için konstipasyonu kolaylaştırıcılarından gebelerin ortalama fazla hamur işi tüketmelerinin, konstipasyona neden olduğunu ifade ettikleri tespit edilmiştir. Farklı bir çalışmada IBS tanısı alan hastaların ekmek tüketimine eğilimlerinin az olduğu tespit edilmiştir. İki çalışma arasına fark olmasının nedeni IBS tanısı alan kişilerin, GIS semptomlarından kaçındıkları içindir (Altınok vd., 2020).

3. Gebelikte Konstipasyon Engelleyicileri

Katılımcı gebelerin çoğu konstipasyon sorunları yaşamalarının nedenini yetersiz ve dengesiz beslenme olduğunu düşündükleri belirlenmiştir. Beslenme ve konstipasyon ilişkisi üzerinde çeşitli araştırmalar yürütülmüştür. Katılımcı gebelerin konstipasyonu önlemek adına beslenmede öncelikle lifli gıdaları tercih ettikleri görülmüştür. Gebelerin konstipasyon yaşamamalarını ve yaşadıkları konstipasyonu önlemek adına meyvelerden yaralandığı meyvelerden özellikle kayısı, portakal ve elmadan yararlanmaktadır. Uysal ve ark.,2010'da tarafından yapılan bir çalışmada da lifli gıdalardan zengin beslenme, konstipasyon şiddetini azalttığı görülmüştür (Uysal vd.,2010)

Son yıllarda gündemde yerini alan probiyotiklerin konstipasyon üzerindeki etkilerini araştıran çalışmalar bulunmaktadır. Probiyotikler, kolon pH'sını düşürerek peristaltizmi artırmakta buna bağlı olarakta kolonik transit zamanını kısaltmaktadırlar. Probiyotiklerin anti inflamatuvar etkileri ile ağrı ve şişlik üzerindeki etkisi de göz önünde tutulduğunda, konstipasyon tedavilerinde yerini almaktadır (Durgut,2019).

Katılımcı gebelerden, gebelik öncesinde hemoroid sorunu yaşayan ve gebelikte şiddeti artan A grubu gebeleri yaşadıkları konstipasyon sorunun çözümü olarak zeytinyağının faydası olduğunu ifade etmektedirler. Özellikle zeytinyağını salataya ekleyerek tükettikleri tespit edilmiştir. ADA (Amerikan Diyabetler Derneği); zeytinyağını salata, yoğurt gibi yiyeceklere ekleyerek tüketimin daha kolay olacağını belirterek, tüketilen miktara dikkat edilip, porsiyon aşımı yapılmamasına dikkat çekmiştir (ADA, 2022).

VI. SONUÇ VE ÖNERİLER

Gebelikte konstipasyon ve beslenme ilişkisinin tespit edilmesi adına Erzurum Özel Buhara Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği danışanlarından 24 katılımcı ile yürütülen çalışmanın sonuçları verilmiştir. Katılımcılar 5 grup halinde ele alınmıştır.

Katılımcılara gebe tanıtım formunun yanı sıra odak grup görüşmesi kapsamında 5 ayrı soru yöneltilmiştir. Odak grubu görüşmesi kapsamında yöneltilen sorular ile katılımcıların konstipasyon yaşama nedenlerini nelere bağladıkları, konstipasyonun beslenme ile ilişkisini nasıl yorumladıkları üzerinde yoğunlaşmıştır. Odak grup görüşmesinin yanı sıra yürütülen bireysel grup çalışması ile veriler desteklenmiştir.

Çalışmaya katılan gebelerde;

1. Gebelerin, yaşadıkları konstipasyon sorununu beslenme ile ilişkili olduğunu düşünmektedirler.
2. Gebeler, konstipasyon sorunlarını beslenme ile ilişkilendirirken beslenmede hamur işi gibi katı- kuru gıdaların fazla alımıyla ilişkilendirdikleri tespit edilmiştir.
3. Gebelik öncesinde hemoroid sorunu yaşayan gebeler, süreç içerisinde karşılaştıkları konstipasyon sorununu beslenme ile ilişkilendirmektedirler.
4. Konstipasyon sorunu ile ilk kez gebelik sürecinde karşılaşan gebeler, yaşadıkları bu sorunu gebelik ile ilişkilendirmektedirler. Gebelik sürecinde konstipasyon yaşayan ve bu sorunu gebelik ile ilişkilendiren gebelerin, konstipasyon sorunun temelinde beslenme ile ilişkili olduğu konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir.
5. Çalışma kapsamındaki katılımcı bütün gebeler, yaşadıkları konstipasyon sorunu için beslenme ile önlem almışlardır. Gebeler, konstipasyon sorunu yaşamamak için de beslenmeden yararlanmaktadırlar.

6. Gebelerin beslenme ile aldıkları önlemler arasında özellikle kayısı tükettikleri tespit edilmiştir. Gebeler ayrıca zeytinyağını ve lifli gıdalar olarak nitelendirdikleri sebze (ıspanak) ve meyveleri daha fazla tükettikleri tespit edilmiştir. Çalışmanın yürütüldüğü mevsimde bulunan lifli ürünlerden ıspanak, gebeler tarafından mevsimsel olduğu için tercih edilmiştir.
7. Gebelerin önemli bir kısmı konstipasyon kelimesini duyduklarında çözüm önerisi olarak beslenme noktasında kayısıyı ifade etmişlerdir.
8. Gebelerin bazıları süt ile konstipasyonun önüne geçebileceğini ifade ederken bazıları ise sütün konstipasyona sebep olduğunu ifade etmiştir. Konstipasyon sorununun çözümleri noktasında söz konusu olabilen besinlerin detaylı şekilde araştırılması gerekmektedir.
9. Gebelerin çoğunun konstipasyon sorunlarını önlemek adına beslenme ile aldıkları önlemlerin faydalı olduğunu düşündükleri tespit edilmiştir.
10. Hemoroid yaşayan gebelerin ve konstipasyon yaşayan bazı gebelerin, beslenme ile aldıkları önlemlerden fayda görmedikleri tespit edilmiştir.

VII.KAYNAKLAR

KİTAPLAR

BRYMAN, A. (2012). **Social Research Methods**, Oxford University Press, New York. 4. Edition.

DEMİRCİ, M. (2003). **Beslenme**, Tekirdağ, Rebel Yayıncılık.

ERİCK, M. (2008). Nutrition during pregnancy and lactation. L. Mahan, & Escott-Stump. içinde, **Krause's Food Nutrition Therapy** ,Canada: Saunders Elsevier, 12. Edition. Ss. 160-184

İNSTITUTE OF MEDİCİNE. (2005). Chapter 7, **Dietary, Functional, and Total Fiber. Dietary Reference Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids (Macronutrients)**, 339-421. <https://doi.org/10.17226/10490>

KARAAĞAOĞLU, N., EROĞLU-SAMUR, G. (2015). **Anne ve Çocuk Beslenmesi**, Ankara, Pegem Akademi Yayıncılık,3.Baskı, ss.130.

KATHLEEN MAHAN, L., & RAYMOND, L. (2019). **Krause Besin ve Beslenme Bakım Süreci**, Elsevier, 14.Baskı.

KÖKSAL, G., GÖKMEN, H. (2000). **Çocuk Hastalıklarında Beslenme Tedavisi**. Ankara : Hatiboğlu Yayınları, ss.67-83.

MİLES, M, B., & HUBERMAN, A. M. (1994). **Qualitative data analysis: An expanded Sourcebook**. (2nd ed). Thousand Oaks, CA: Sage.

NATİONAL RESEARCH COUNCİL (1989) **Recommended dietary allowances**, Washington DC, National Academy Press.

ÖZKAN, A., BİLGİN, H. (2019). **Kanıtı Dayalı Gebelik ve Doğum Yönetimi**, Nobel Tıp Kitabevi.

ÖZTÜRK, Y., GÜNAY, O. (1995). **Gebe ve Emzikli Kadınların Beslenmesi(eds)**
Aile Sağlığı El Kitabı, Kayseri, Erciyes Üniversitesi Yayınları, 83.Baskı.

TAŞKIN, L. (2007). **Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği**, İstanbul, Sistem Ofset
Matbaacılık, 8. Baskı, ss. 251-274.

WHO. (2015). **Global Health Statistics 2014**, Ice Press.

MAKALELER

ABİDE,Y., Ç. E., KUMRU, P., BOSTANCI ERGEN, E., & KILIÇCI, Ç. (2018).
Gebelikte Kullanılan Sigara Dozunun Maternal ve Fetal Sonuçlar ile İlişkisi.
Zeynep Kamil Tıp Bülteni , cilt 49, sayı 1, ss.31-35.

AGAR, M., MACDONALD, J. (1995). “Focus groups and ethnography”, **Human
Organization**, cilt 54, sayı 1, ss.78-86.

ALTINOK, E., AYDIN, E., KOVAL, S., ÖZBİLGİN, A. , ŞENER, B., ÖZCAN, Ö.,
KARAHAN, M. (2020). İrritabl Bağırsak Sendromu Olan Hastalarda
Beslenme Durumunun İncelenmesi. *Journal of Health Services and Education*,
cilt 4, sayı 2, ss. 53-59.

ANDERSON, A. (1984). “Constipation during pregnancy: incidence and methods
used in its treatment in a group of Cambridgeshire women.” , **Health Visitor**,
cilt57, sayı12 ,ss.363-364.

APİ, O., ÜNAL, O., & ŞEN, C. (2005). “Gebelikte Beslenme, Kilo Alımı ve Egzersiz”,
Perinatoloji Dergisi, cilt13, sayı 2, ss.71-79.

ATAR GÜREL, S., GÜREL, H., & BALCAN, E. (2006). Doğum Öncesi Bakım
Esnasında Gebelik, Doğum Ve Doğum Sonrası Döneme İlişkin Bilgi Edinme
Durumu. **Perinatoloji Dergisi**, cilt 14, sayı 2, ss.90-95.

AULD, G. W., DİKER, A., BOCK, M. A., BOUSHEY, C. J., BRUHN, C. M., &
CLUSKEY, M. E. (2007). “Development of a decision tree to determine
appropriateness of NVivo in analyzing qualitative data sets”, **Journal of
nutrition education and behavior**, cilt 39,sayı 1, ss.37-47.

AYDINER, B., & PAÇACIOĞLU, B. (2016). " Yaşam Kalitesi ve Göstergeleri",
Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi,cilt 8,sayı 15,ss 137-150.

- AYGÜN, C., & KUMBAK AYGÜN, B. (2010). "Gebelik ve konstipasyon", **İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi** , cilt 17,sayı 1,ss 71-75.
- BALTACI, A. (2019). "Nitel Araştırma Süreci: Nitel Bir Araştırma Nasıl Yapılır?",**Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (AEÜSBED)**, 2019, cilt 5, sayı 2, ss. 368-388.
- BENGİ, G., YALÇIN, M., AKPINAR, H. (2014). "Kronik Konstipasyona Güncel Yaklaşım", **Güncel Gastroenteroloji**, cilt 18, ss 72-88.
- BİLGİÇ, D. F., AVCI-ARSLAN, H. S., ÜNAL, A. (2016). "Bir Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Konstipasyon Durumları Ve Etkileyen Faktörler", **International Journal Of Basic And Clinical Medicine**, cilt 4, sayı 1, ss. 9-16.
- BİMBA, D., PATİL, G., SHRİDEVİ, A., PRAVEENA, S., ASHA, B., MANDAVA, S., H., R. (2017). " Prevalence of constipation in pregnancy- A prospective study at a tertiary care hospital", **Journal of Gynecology** , cilt 1, sayı 2, ss 1-11.
- BOURGOİN, E., CALLAHAN, S., SÉJOURNÉ, N., DENİS, A. (2012). "Image du corps et grossesse :vécu subjectif de 12 femmes selon une approche mixte et exploratoire", **Psychol Fr** , cilt 57, ss.205-13.
- CEDERHOLM, T., BARAZZONİ, R., AUSTİN, P. E. (2017). " ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition", **Clin Nutr** , cilt 36: 49-64.
- COENEN, M., STAMM, T. A., STUCKİ, G., AMP, CİEZA, A. (2012). "Individual interviews and focus groups in patients with rheumatoid arthritis: A comparison of two qualitative methods", **Quality of life research**, cilt 21, sayı 2, ss. 359-370.
- CRAİG-SCHMİDT, M. (2001). "Isomeric fatty acids: evaluation status and implications for maternal and child health", **Lipids** ,cilt 36, sayı 9, ss.997-1006.
- CRANSTON, D., MCWHİNNİE, D., COLLİN, J. (1988). "Dietary fibre and gastrointestinal disease", **Br J Surg** , cilt 75, sayı 6, ss.508-12.
- CULLEN G, O'DONOGHUE D. (2007). "Constipation and pregnancy", **Best Pract Res Clin Gastroenterol** 2007, cilt 21, sayı 5, ss. 807-18.

- ÇETİN, F., DEMİRCİ, N., ÇALIK, K., AKINCI, A. (2017). "Gebelikte Olağan Fiziksel Yakınmalar", **Zeynep Kamil Tıp Bülteni**, cilt 48, sayı 4, ss. 135-141.
- DENİZ, A., FATİH, T. A. Ş., TOMUR, A., & AHMET, K. O. Ç. (2015). "Kafeinin gebelikteki toksik etkileri", **İbni Sina Tıp Bilimleri Dergisi**, cilt 1, ss.3, 59-63.
- DERBYSHİRE, E., DAVİES, J., COSTARELLİ, V., DETTMAR, P. (2006). "Diet, physical inactivity and the prevalence of constipation throughout and after pregnancy", **Maternal and Child Nutrition**, cilt 2, ss.127-134.
- DİEGO, M., FIELD, T., HERNANDEZ-REİF, M., CULLEN, C., SCHANBERG, S., & KUHN, C. (2004). "Prepartum, postpartum, and chronic depression effects on newborns", **Psychiatry**, cilt 67, ss.63-80.
- DROSSMAN, D., CORAZZİARİ, E., TALLEY, N. E. (2000). "The Functional Gastrointestinal Disorders. 2nd ed.", **Williams & Associates**, ss.384.
- EDE, G., & UNAL, N. (2017). "Gebelik Döneminde Fizyolojik ve Farmakokinetik Değişiklikler İle İlaç-Besin Ögesi Etkileşimleri", **İstanbul Med J**, cilt 18, ss. 120-7.
- EYSENBAACH, G., AND KÖHLER, C. (2002). "How do consumers search for and appraise health information on the world wide web? Qualitative study using focus groups, usability tests, and in-depth interviews.", **Bmj**, 324(7337), ss.573-577.
- FİŞHER, A. L., NEMETH, E. (2017). "Iron Homeostasis During Pregnancy", **American Society for Nutrition Am J Clin Nutr.**, cilt 106, ss.1567-1574.
- GARİBAĞAOĞLU, M., BUDAK, N., ÖNER, N., SAĞLAM, Ö., NİŞLİ, K. (2006). "Üç Farklı Üniversitede Eğitim Gören Kız Öğrencilerin Beslenme Durumları ve Vücut Ağırlıklarının Değerlendirmesi", **Sağlık Bilimleri Dergisi**, cilt 15, sayı 39, Ss.173-80.
- GENÇ, R. J., BEERMAN, L. E., VANDERHOOF, J. A. (1998). "Increasing Oral Fluids İn Chronic Constipation İn Children", **Gastroenterology Nursing**, ss. 156-161.
- GLİA, A., & LİNDBERG, G. (1997). "Quality of life in patients with different types of functional constipation", **Scand J Gastroenterol**, cilt 32, ss.1083-1089.

- GUEST, G., NAMEY, E., AMP, MCKENNA, K. (2017). "How many focus groups are enough? Building an evidence base for nonprobability sample sizes", **Field methods**, cilt 29, sayı 1, ss. 3-22.
- GÜLCAN, C. (2021). "Nitel Bir Veri Toplama Aracı: Odak (focus) Grup Tekniğinin Uygulanışı ve Geçerliliği", **Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü e-Dergisi**, cilt: 4, sayı: 2
- GÜVEN DİNMEZ, S., & EROĞLU, K. (2022). Gestasyonel Diyabetli Gebeler için "Diyabette Niyet, Tutum ve Davranış Ölçeği"nin Türkçeye Uyarlama Çalışması.", **Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi**, cilt 4, sayı 1.
- HİGASHİDA, M. (2019). "Experiences of disabled people making the transition from vocational training to employment in Sri Lanka: an exploratory study", **Asia Pacific Journal of Social Work and Development**, cilt 29, sayı 3, ss.194-208.
- HUPPERTZ, V. A., VAN DER PUTTEN, G. J., HALFENS, R. J., SCHOLS, J. M., DE GROOT, L. C. (2017). "Association Between Malnutrition and Oral Health in Dutch Nursing Home Residents: Results of The LPZ Study", **Journal of the American Medical Directors Association**, cilt 18, sayı 11, ss. 948-954.
- İRGE, E., TİMUR, S., ZİNCİR, H., OLTUOĞLU, H., DURSUN, S. (2005). "Gebelikte Beslenmenin Değerlendirilmesi", **Sted/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi**, cilt 14, sayı 7, ss. 157-160.
- KABOLİ, S., POURHOSEİNGHOLİ, M., DEHKORDİ, B., SAFACE, A., HABİBİ, M., POURHOSEİNGHOLİ, A., VAHEDİ, M. (2010). "Factors associated with functional constipation in Iranian adults: A population-Based study", **Gastroenterology and Hepatology From Bed to Bench** , cilt 3, sayı 2,ss. 83-90.
- KANGALGİL, M., ACAR, A., YARDIMCI, H. (2018). "Gebelikte Kazanılan Vücut Ağırlığı İle Yenidoğanın Bazı ÖzellikleriArasındaki İlişkiyi İnceleyen Bir Araştırma", **Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi**,cilt 27, sayı 1, ss. 20-26.
- KASAP, E., BOR, S. (2006). "Fonksiyonel barsak hastalığı prevalansı", **Güncel Gastroenteroloji Dergisi**, cilt 10, ss.165-8.

- KAYA ODABAŞ, R., TAŞPINAR, A. (2020). “Gebelikte Konstipasyon Görülme Durumu Ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi”, **Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi**, cilt 23, sayı 2, ss . 250-258.
- KIRATLI, D., & YAVAN, T. (2021). “Gebelikte Bulantı Kusma Yaşama Durumu, Etkileyen Faktörler ve Baş Etme Yöntemlerinin Belirlenmesi”, **İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi**, cilt 6, sayı 2,ss.21-29
- KORKMAZ, M., YÜKSEL, F., ÜNALACAK, M., ÜNLÜOĞLU, İ. (2011). “Kabızlık Yakınması Olan Hastanın Birinci Basamakta Yönetimi”, **Konuralp Tıp Dergisi**, cilt3, sayı 3, ss.35-41.
- KURONEN, M., HANTUNEN, S., ALANNE, L., KOKKİ, H., SAUKKO, C., SJÖVALL, S., KOKKİ, M. (2020). “Pregnancy, puerperium and perinatal constipation – an observational hybrid survey on pregnant and postpartum women and their age-matched non-pregnant controls”, **BJOG: an International Journal of Obstetrics Gynaecology**.
- KÜÇÜKKARACA, H., SAMUR GÜLHAN, F. (2018). “Gebelik ve Laktasyon Döneminde Probiyotiklerin Kullanımı ve Sağlık Üzerine Etkileri” , **Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi**, ss.179.
- LEMBO, A., CAMİLLERİ, M., CAMİLLERİ, M. (2003). "Chronic constipation", **The New England Journal Of Medicine**, cilt 349, sayı 14, ss.1360-1368.
- LONGSTRETH, G., THOMPSON, G., CHEY, W. (2006). "Functionale bowel disorders". **Gastroenterology**, cilt 130, sayı 5,ss .1480-1491.
- MAHER, C., HADFIELD, M., HUTCHINGS, M., AMP, DE EYTO, A. (2018). “Ensuring rigor in qualitative data analysis: A design research approach to coding combining NVivo with traditional material methods” , **International journal of qualitative methods**, cilt 17, sayı 1.
- MCCREA, G., MİASKOWSKİ, C., STOTTS, N. E. (2009). “A review of the literature on gender and age differences in the prevalence and characteristics of constipation in North America”, **J Pain Symptom Manage**, cilt 37, ss.737- 45.
- MİRGHAFORVAND, M., RAD, A., CHARANDABİ, S., FARDIAZAR, Z., SHOKRİ, K. (2016). " The effect of probiotic yogurt on constipation in

- pregnant women: A randomized controlled clinical trial", **Iran Red Crescent Medical Journal**, cilt 18, sayı 11, 39870.
- MOUNSEY, A., RALEIGH, M., WILSON, A. (2015). "Management of Constipation in Older Adults", **American Family Physician**, cilt 92, sayı 6, ss. 500-504.
- O NEILL DR, M. M., BOOTH, S. R., AMP, LAMB, J. T. (2018). "Using NVivo™ for literature reviews: The eight step pedagogy (N7+ 1)", **Qualitative Report: an online journal dedicated to qualitative research since 1990**, ss.21-39.
- ÖZTÜRK, M., ERGENE, E. (2020). "Konstipasyonun Diyet Tedavisinde Probiyotiklerin Önemi", **IGUSABDER**, ss.255-270.
- PARE, P., FERRAZZI, S., THOMPSON, W., IRVINE, E., RANCE, L. (2001). "An Epidemiological Survey of Constipation in Canada: Definitions, Rates, Demographics, And Predictors of Health Care Seeking", **American Journal of Gastroenterology**, cilt 96: 3130–37.
- POURHOSEINGHOLİ, M., KABOLİ, S., POURHOSEINGHOLİ, A., MOGHİMİ-DEHKORDİ, B., SAFAEE, A., MANSOORİ, B. E. (2009). "Obesity and functional constipation: a community-based study in Iran", **J Gastrointestin Liver Dis**, cilt 18 , sayı 2, ss. 151-155.
- PRAKASH, S., YADAV, K. (2015). "Maternal Anemia in Pregnancy": An Overview, **IJPPR**, cilt 4, sayı 3, ss.164-179.
- PRESTON, D., LENNARD-JONES, J. (1986). "Severe chronic constipation of young women: 'Idiopathic slow transit constipation'", **Gut** , cilt 27, sayı 1, ss.41-8.
- PUJOL-BUSQUETS, G., SMİTH, J., LARMUTH, K., FÀBREGUES, S., AMP, BACH-FAİĞ, A. (2020). "Exploring the perceptions of women from under-resourced South African communities about participating in a Low-carbohydrate high-Fat nutrition and health education program: A qualitative focus group study", **Nutrients**, cilt 12, sayı 4, ss. 894.
- ROK SEON, C., NİLAY D, Ş., DENEŞ, C., MEGAN E, B., TİBURG, V., WHITEHEAD., W. E., . . . NİCHOLAS, T. (2011). "Direct medical costs of constipation from childhood to early adulthood: a population-based birth cohort study", **J Pediatr Gastroenterol Nutr**, cilt 52, sayı 1, ss.47-54.

- RUSH, D. (1989). "Effect of changes in protein and calorie intake during pregnancy on the growth of the human fetus. In Enken Mi Chalmers I (eds): Effective Care in Pregnancy and Childbirth. Vol. 1.", **Oxford, Oxford University Press**, ss.255.
- RYLEE, T. L., AMP, CAVANAGH, S. J. (2022). "Using NVivo™ as a methodological tool for a literature review on nursing innovation: a step-by-step approach", **Health Services and Outcomes Research Methodology** , ss.1-15.
- SHENTON, A. (2004). "Strategies for Ensuring Trustworthiness in Qualitative Research Projects", **Education for Information**.
- SİNGH, G., LİNGALA, V., WANG, H. E. (2007). "Use of health care resources and cost of care for adults with constipation", **Clin Gastroenterol Hepatol**, cilt 5:1053-8.
- SMOUT, A., AKKERMANS, L. (1992). "Motility of The Gastrointestinal Tract. Wrighton Biomedical Publishing", **Petersfield: Wrightson Biomedical Publishing Ltd**.
- STEUERWALD, U., WEİHE, P., JORGENSEN, P., BJERVE, K., BROCK, J., HEİNZOW, B., . . . GRANDJEAN, P. (2000). "Maternal seafood diet, methylmercury exposure, and neonatal neurologic function" , **J Pediatr** , cilt 136, sayı 5, ss.599-605.
- STORY, M., HERMANSON, J. (2000). "M. Story, J. Stang içinde, Nutrient needs during adolescence and pregnancy." , **In: Nutrition and the Pregnant Adolescent: A Practical Reference Guide**. Minneapolis, Mn.: University of Minnesota. s. 37-47.
- ŞAHİN, Ş., BİR, A., SUHER, H. (2009). "Odak Grup Yönetimi: Uygulamacılar Açısından Bir Değerlendirme", **Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi**, cilt 11, sayı 11, ss. 51-74.
- ŞİŞE, Ş., FENKÇİ, V.İ., (2013). "Çalışan ve Çalışmayan Kadınlarda Gebelik Komplikasyonlarının Karşılaştırılması", **Kocatepe Tıp Dergisi**, cilt 14, sayı 3, ss.118-23.

- TİNCELLO, D., TEARE, J., FRASER, W. (2003). "Second trimester concentration of relaxin and pregnancy related incontinence", **Eur J Obstet Gynaecol Reprod Biol**, cilt 106, sayı 2, ss.237-8.
- UÇAR, Z., YILMAZ, H. Ö. (2020). "Laktasyon döneminde beslenme: Enerji ve Makro Besin Öğeleri. Nutrition in Lactation: Energy and Macro Nutrients", **J Health Pro Res**, cilt 2, sayı 1, ss.37-46.
- UYSAL, N., KHORSHİD, L., EŞER, İ. (2010). "Sağlıklı genç bireylerde konstipasyon sorununun belirlenmesi", **TAF Prev. Med Bull**, cilt 9, sayı 2, ss. 127-32
- UZDİL, Z., ÖZENOĞLU, A. (2015). "Gebelikte çeşitli besin öğeleri tüketiminin bebek sağlığı üzerine etkileri", **Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi**, cilt 4, sayı 2, ss. 117-121.
- VURAL, T., ÖZCAN, A., & SANCI, M. (2016). "Güncel Bilgiler Işığında Gebelikte Demir Eksikliği Anemisi: Demir Desteği Kime? Ne Zaman? Ne Kadar?" **Van Tıp Dergisi**, cilt 23, sayı 4, ss. 369-376.
- WALD, A., HİND, J., CARUANA, B. (1989). "Psychological and physiological characteristics of patients with severe idiopathic constipation", **Gastroenterology**, cilt 97, ss 932-7.
- WALD, A., VAN THIEL, D., HOECHSTETTER, L., GAVALER, J., EGLER, K., VERM, R. E. (1982). "Effect of pregnancy on gastrointestinal transit", **Dig Dis Sci**, cilt 27, sayı 11, ss 1015-8.
- YAVUZ, S., AYKUT, M. (2014). "Kayseri Melikgazi Eğitim Araştırma Sağlık Grup Bakanlığı bölgesinde gebe kadınların gebelikte beslenme konusundaki bilgi düzeyleri ve beslenme durumu", **Sağlık Bilimleri Dergisi**, cilt 23, sayı 1, ss .10-20.
- YÜZBİR, N., SEN, C. (2001). "Gebelik ve Süt Verme Döneminde Beslenme"**Perinatoloji Dergisi**, cilt 9, sayı 7, ss.9.

ELEKTRONİK KAYNAKLAR

- ADA, (2022) "Eating Well Fast" [,https://www.diabetes.org/healthy-living/recipes-nutrition/eating-well/fats](https://www.diabetes.org/healthy-living/recipes-nutrition/eating-well/fats), (Erişim Tarihi : 10.04.2022)

URL-1 Harvard T.H.Chan School Of Public Health. (2022). “Healthy Eating Plate vs. USDA’s MyPlate,” <https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/healthy-eating-plate-vs-usda-myplate/>, (Erişim Tarihi : 10.04.2022)

SustainableDevelopmentGoals(2015-2030).

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainabledevelopment-goals/>,

(Erişim Tarihi : 09.03.2022)

TÜİK(2019).,“Ölüm Nedeni İstatistikleri,2018”

[https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-Nedeni-Istatistikleri-2018-](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-Nedeni-Istatistikleri-2018-30626)

30626, (Erişim Tarihi : 05.06.2022)

TBSA. “Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması . (2010).”

[https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenmehareketli-hayat-](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenmehareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/diger-kitaplar/TBSA-Beslenme-Yayini.pdf)

[db/Yayinlar/kitaplar/diger-kitaplar/TBSA-Beslenme-Yayini.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenmehareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/diger-kitaplar/TBSA-Beslenme-Yayini.pdf) , (Erişim

Tarihi : 05.06.2022)

WHO. (2014a). “Noncommunicable diseases country profiles. Geneva: WHO”.

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128038/9789241?sequence=](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128038/9789241?sequence=1)

[1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128038/9789241?sequence=1), (Erişim Tarihi : 05.06.2022)

WHO. (2014b.). “European food and nutrition action Plan 2015-2020. WHO Regional Office for Europe. Copenhagen”,

[https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/253727/64wd14e_Foo](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/253727/64wd14e_FoodNutAP_140426.pdf)

[dNutAP_140426.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/253727/64wd14e_FoodNutAP_140426.pdf)., (Erişim Tarihi : 05.06.2022)

WHO. (2019). “World health statistics 2019: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. World Health Organization”.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565707>, (Erişim Tarihi :

05.06.2022)

WHO/FAO. (1985). “Estimates of energy and protein requirements of adults and children, energy and protein requirements, World Health Organizations, Genevo.”

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39527/WHO_TRS_724_\(chp](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39527/WHO_TRS_724_(chp1-chp6).pdf?sequence=1)

[1-chp6\).pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39527/WHO_TRS_724_(chp1-chp6).pdf?sequence=1) , (Erişim Tarihi : 05.06.2022)

TEZLER

- AÇIKGÖZ, S. (2006). "Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları İle Özyetkinlik Ve İyimserlik İlişkisi: Ankara Üniversitesi Örneği", (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara, Ankara Üniversitesi.
- AYDIN, E. (2014). " Son Trimestirdeki Primipar Ve Multipar Gebelerin Beslenme ve Kilo Durumlarının Değerlendirilmesi", (Yüksek Lisans Tezi), Erzurum, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, ss.12.
- BAŞKURT, S. (2019). "Gebelerin Besinlerle Tükettikleri Şekerin Beden Kütle İndeksi Ve Gestasyonel Diyabet Üzerine Etkisi", (Yüksek Lisans Tezi), Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, ss 8.
- BENGİ, G. (2012). " Kronik Konstipasyon Hasta Değerlendirme Ve Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Türk Toplumuna İçin Geçerlik Ve Güvenirliğinin Değerlendirilmesi", (Uzmanlık Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir , ss 117.
- DURGUT, M. (2019). "Obez hastalarda probiyotikli besinler tüketiminin konstipasyon görülme sıklığı ile ilişkilendirilmesi ", (Yüksek Lisans Tezi), T.C. Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
- ERDEM, N. Z. (1992). "Gebe Kadınların Genel Sağlık ve Beslenme Durumlarının, Yeni Doğanın Ağırlığı ve Cinsiyeti İle Olan İlişkisinin Değerlendirilmesi", (Yüksek Lisans Tezi), Ankara, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, ss, 12-15.
- GEYİK, P. (2020). "Gebelik Sürecinde Beslenme Durumunun Depresyon İle İlişkisi", (Yüksek Lisans Tezi), Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- GÜRŞEN, C. (2013). "Kronik konstipasyonu olan bireylerde konnektif doku masajının etkisi", (Yüksek lisans tezi), Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, ss 89.
- HAKLI, G. (2015). "Adölesan Gebelerde Beslenme Durumu İle Yenidoğan Ağırlığının Değerlendirilmesi", (Doktora Tezi), Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü .
- İMAMOĞLU, N. D. (2005). " Anne Kanındaki Demir, Total Demir Bağlama Kapasitesi ve Ferritin Düzeylerinin Fetal değerler ile ilişkisi", (Uzmanlık

Tezi), Bakırköy Doğumevi Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi, ss. 4-9.

İNÇİRKUŞ, H. (2021). “Son Trimester Gebelerin Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi”. (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Medipol Üniversitesi .

İPKIRMAZ BAHÇECİTAPAR, İ. (2020). "Gebelerin Sağlıklı Beslenme Takıntısı (Ortoreksiya Nervoza) Ve Yeme Tutumlarının Değerlendirilmesi", (Yüksek Lisans Tezi), Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

ÖNAY, D. (2006). "Konya İl Merkezinde Gebe Kadınların Beslenme Alışkanlıkları, Beslenme Durumları ve Bunun Yeni Doğan Üzerine Etkileri", (Doktora Tezi), Ankara, Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, ss 4-9.

ÖNCÜ, K. (2007). "Fonksiyonel Konstipasyonlu Hastalarda Dissinerjik Defekasyon Sıklığı Ve Hasta Özelliklerinin Belirlenmesi", (Yandal Uzmanlık Tezi), T.C. Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Gastroenteroloji Servis Şefliği, ss 89.

YABACI, M. (2019). "Gebelikte Beslenme Durumu İle Glukoz Toleransı Arasındaki İlişkinin Araştırılması", (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, İstanbul Bilgi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, ss, 3-7.

DİĞER KAYNAKLAR

ÇGE, (2014). “Çocuk Gelişimi Ve Eğitimi, Gebelik Ve Emzicilikte Beslenme”, T.C. Milli Eğitim Bakanlığı.

DONOVAN, S., DEWEY, K., NOVOTNY, R., STANG, J., TAVERAS, E., KLEİNMAN, R., ... & OBBAGY, J. (2022). Omega-3 Fatty Acids From Supplements Consumed Before And During Pregnancy And Lactation And Developmental Milestones, Including Neurocognitive Development, In The Child: A Systematic Review.

FAO/WHO/UNU Expert Consultation (2001). “ Human energy requirements.: Fao Food And Nutrition Technical Report Series”. Rome ,17–24 October

LALELİ, Y. (2005). “Metabolik sendrom ve obezite”, Türk İngiliz Kültür Derneği.

NALBANT, S. (2008). “Gebelikte Gelişen Fizyolojik Değişiklikler”, Onuncu Ulusal İç Hastalıkları Kongresi.

- MATTHEWS A, HAAS DM, O'MATHÚNA DP, DOWSWELL T.(2015). Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy. Cochrane Database Syst Rev. 2015 Sep;9 :CD007575. doi: 10.1002/14651858.CD007575.pub4.
- PEKCAN, G. (2009). "Türkiye'de Beslenme ve Sağlık Durumu. Ankara: Hacettepe Beslenme ve Diyetetik Günleri" , II. Mezuniyet Sonrası Eğitim Kursu.
- SAMUR, G. (2008). "Gebelik ve Emzicilikte Beslenme." Ankara, TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Genel Müdürlüğü Beslenme Bilgi Serisi-8, Sağlık Bakanlığı Yayın No:726, ss.25
- SNETSELAAR, L., BAILEY, R., SABATÉ, J., VAN HORN, L., SCHNEEMAN, B., SPAHN, J.,& OBBAGY, J. (2020). Seafood Consumption during Pregnancy and Lactation and Neurocognitive Development in the Child: A Systematic Review. 2020 Dietary Guidelines Advisory Committee Project.
- TÖNÜK, B., GÜLTÜRK, H., GÜNEYLİ, U., ARIKAN, R., KAYİM, H., & BOZKURT, Ö. (1984). "Gıda Tüketimi ve Beslenme Araştırması", Ankara: Tarım Bakanlığı, UNICEF.
- ÜNER, S., BALCILAR, M., ERGÜDER, T. (2017). Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması: Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Prevalansı 2017
- YURDAKUL, İ.(2007). "Kronik Kabızlık", Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Türkiyede Sık Karşılaşılan Hastalıklar II, Sempozyum Dizisi No:58, S. 43-58

EKLER

EK-1

Katılımcı -1	
1	Yaş
2	Eğitim durumu
3	Çalışma durumu
4	Boy(cm)-kilo(kg)
5	Gebe kalmadan önceki kilo(kg)
6	Daha önce gebelik mevcut mu?
7	Kaç haftalık gebe
8	Sigara kullanımı var mı?
9	Demir ilacı kullanımı var mı?
10	Günlük tüketilen sıvı miktarı

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARISayı : B.30.2.AYD.0.00.00-050.06.04/59
Konu : Karar hk.

14.03.2022

Sayın, Dr. Öğr. Üyesi Muhammet Turabi YERLİ

İstanbul Aydın Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 14.03.2022 tarihinde yapılan olağan toplantısında danışmanlığını yürüttüğünüz "Ayça Sena Yılmaz" isimli öğrencinize ait "Konstipasyon Sorunu Yaşayan Gebelerin Konstipasyonun Beslenme İlişkili Nedenleri ve Çözümleri İle İlgili Tutumları" konulu yüksek lisans tez çalışmanız ile ilgili alınan 2022/59 no'lu karar gereği; başvuru dosyanız ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenerek etik vönden oy birliğiyle uygun bulunmuş olup tutanaklar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

Prof. Dr. Erman Bülent TUNCER
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Konstipasyon Sorunu Yaşayan Gebelerin Konstipasyonun Beslenme İlişkili Nedenleri ve Çözümleri ile İlgili Tutumları
--------------------------	---

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	İstanbul Aydın Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu			
	AÇIK ADRESİ	İstanbul Aydın Üniversitesi Tıp Fakültesi Beşyol Mahallesi, İnönü Cd. No:38, 34295 Küçükçekmece/İstanbul			
BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Muhammet Turabi Yerli			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Beslenme ve Diyetetik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Sağlık Bilimleri Fakültesi			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI	-			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİL CİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma		<input type="checkbox"/>			
Diğer	: Anket çalışması				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ X	ÇOK MERKEZLİ	ULUSAL X	ULUSLARARASI	

Etik Kurulu Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Erman Bulent TUNÇER
İmza:

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Konstipasyon Sorunu Yaşayan Gebelerin Konstipasyonun Beslenme İntitli Nedenleri ve Çözümleri İle İlgili Tutumları
--------------------------	---

DEĞERLENDİRİL EN BELGELER	Belge Adı	Tarhi	Versiyon Numarası	Dili
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	17.01.2022	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	X		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU	X		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ	-		Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SİGORTA	-		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	X		
	BİYOLOJİK MATERİYEL TRANSFER FORMU	-		
	İLAN	-		
	YILLIK BİLDİRİM	-		
	SONUÇ RAPORU	-		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	-		
DİĞER:	X		Kurum İzni, Özgeçmişler, İKU Bilgilendirme Belgesi, Helsinki Bildirgesi	
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2022/59	Tarih: 14.03.2022		
	Sayın, Dr. Öğr. Üyesi Muhammet Turabi YERLİ İstanbul Aydın Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 14.03.2022 tarihinde yapılan olağan toplantısında danışmanlığını yürüttüğünüz "Ayça Sena Yılmaz" isimli öğrencinize ait "Konstipasyon Sorunu Yaşayan Gebelerin Konstipasyonun Beslenme İntitli Nedenleri ve Çözümleri İle İlgili Tutumları" konulu yüksek lisans tez çalışmanız ile ilgili alınan 2022/59 no'lu karar gereği; başvuru dosyanız ile ilgili belgeler araştırmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenerek etik yönden oy birliğiyle uygun bulunmuş olup tutanaklar ekte sunulmuştur. Bilgilerinize sunarım.			

Etik Kurul Başkanına
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Erman Bülent TUNCER
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.



İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	13.04.2013 tarihli, 28617 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Klinik Araştırmalar Hakkındaki Yönetmelik
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Erman Bülent TUNCER

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım		İmza			
			E	X	E	H	E	H				
Prof. Dr. Erman Bülent TUNCER	Protetik Diş Tedavisi	İstanbul Aydın Üniversitesi (Etik Kurul Başkanı)	E	X	E	H	X	E	H			
Prof. Dr. Hatice Aysel ALTAN	Anestezi	İstanbul Aydın Üniversitesi (Etik Kurul Başkan Yardımcısı)	E		K	X	E	H	X			
Doç. Dr. Türkiz VERİMER	Farmakolog	İstanbul Aydın Üniversitesi	E	X	K	E	H	X	E	H		
Prof. Dr. Hasan SAYGIN	Nükleer Bilimler	İstanbul Aydın Üniversitesi	E	X	K	E	H	X	E	H		
Prof. Dr. Umut Mert AKSOY	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	İstanbul Aydın Üniversitesi	E	X	K	E	H	X	E	H		
Prof. Dr. Hafize SEZER	Biyostatistik	İstanbul Aydın Üniversitesi	E		K	X	E	H	X	E	H	
Doç. Dr. Sami SÖKÜCÜ	Ortopedi ve Travmatoloji	İstanbul Aydın Üniversitesi	E	X	K	E	H	X	E	H		
Doç. Dr. Meryem Sedef ERDAL	Farmasötik Teknoloji	İstanbul Üniversitesi	E		K	X	E	H	X	E	H	
Doç. Dr. Feyza Nur TUNCER KILINÇ	Genetik	İstanbul Üniversitesi	E		K	X	E	H	X	E	H	
Dr. Öğr. Üyesi Zeliha KARADENİZ	Kadın Hastalıkları ve Doğum	İstanbul Aydın Üniversitesi	E		K	X	E	H	X	E	H	
Dr. Öğr. Üyesi Murat AKSU	Tıp Tarihi ve Etik	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi	E	X	K	E	H	X	E	H	X	
Dr. Öğr. Üyesi Dilek DÜZGÜN ERGÜN	Biyofizik	İstanbul Aydın Üniversitesi	E		K	X	E	H	X	E	H	
Zeynep AKYAR	Hukuk	İstanbul Aydın Üniversitesi	E		K	X	E	H	X	E	H	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Erman Bülent TUNCER
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

EK-3



ODAK GRUP GÖRÜŞME EĞİTİM BELGESİ

BU BELGE DİYETİSYEN

Ayça Sena YILMAZ'a

Aralık 2021/Ocak 2022 tarihleri arasında; Nitel araştırmalarda odak grup görüşme yöntemi üzerine eğitim ve danışmanlık Online Platform (Zoom) üzerinden Dr. Öğr. Üyesi Mürüvvet DEMİRAL ÜZAN tarafından verilmiştir.

Dr. Öğr. Üyesi Mürüvvet DEMİRAL ÜZAN

ÖZGEÇMİŞ

Ad-Soyad : Ayça Sena YILMAZ

ÖĞRENİM DURUMU:

Lisans : 2019, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü

MESLEKİ DENEYİM VE ÖDÜLLER:

Acıbadem A Plus Diyetisyenlik (2020-2021), Bodrum/Muğla
Kırgızistan-Türkiye Manas Üniversitesi Şehit Eren Bülbül Sağlık Merkezi (2022, Gönüllü)

Bişkek/Kırgızistan

TEZDEN TÜRETİLEN YAYINLAR, SUNUMLAR VE PATENTLER: DİĞER YAYINLAR, SUNUMLAR VE PATENTLER

Yılmaz, A.S, Yerli, M.T. (2022). “Gebelikte Konstipasyon ve Beslenme İlişkisi”, 7.Uluslararası Beslenme Obezite ve Toplum Sağlığı Kongresi