



**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ  
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ ERİŞKİN HASTANESİ  
KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM POLİKLİNİKLERİNE BAŞVURAN GEBELERİN  
GIDA GÜVENLİĞİ KONULARINDA İNFODEMİ DENEYİMLERİNİN BELİRLENMESİ  
ARAŞTIRMASI**

**Dr. Ebru ÇAKMAKCI KAYA**

**HALK SAĞLIĞI TIPTA UZMANLIK TEZİ  
olarak hazırlanmıştır.**

**ANKARA  
2024**





**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ  
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ ERİŞKİN HASTANESİ  
KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM POLİKLİNİKLERİNE BAŞVURAN GEBELERİN  
GIDA GÜVENLİĞİ KONULARINDA İNFODEMİ DENEYİMLERİNİN BELİRLENMESİ  
ARAŞTIRMASI**

**ARAŞTIRMACI**

Dr. Ebru ÇAKMAKCI KAYA

**DANIŞMAN**

Prof. Dr. Dilek ASLAN

**ANKARA**

**2024**

## TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim ve tez sürecim boyunca değerli bilgi, deneyim ve rehberliğinden yararlandığım, akademik gelişimimde emeklerini her zaman hissettiğim danışmanım Prof. Dr. Dilek ASLAN'a,

Uzmanlık eğitimimi sürdürdüğüm Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nın saygıdeğer öğretim üyeleri ve görevlilerine,

Tezimin basım öncesi gözden geçirilmesine katkı sunan öğretim görevlisi Dr. Meltem ŞENGELEN'e,

Araştırmanın verilerinin toplanmasına verdikleri izin ve sundukları destek için Hacettepe Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanlığı'na ve çalışanlarına,

Araştırmaya zamanlarını ayırıp katılarak katkı veren tüm kadınlara,

Uzmanlık eğitimim boyunca desteklerini hep hissettiğim ve her zaman yanımda olan değerli çalışma arkadaşlarıma,

Hayatım boyunca beni destekleyen, öğrenim hayatımın ilk gününden tezimin yazım sürecinin tamamlanmasına kadar her aşamada sonsuz emekleri bulunan annem ve babama,

Sevgilerini her zaman hissettiğim, varlıklarıyla bana güç veren yeğenlerime ve ablam Doç. Dr. Dyt. Cemile İDİZ'e,

Her zaman yanımda olan değerli eşim Dr. Şahin KAYA'ya çok teşekkür ederim.

Dr. Ebru ÇAKMAKCI KAYA

## ÖZET

**Çakmakcı Kaya E. Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerine Başvuran Gebelerin Gıda Güvenliği Konularında İnfodemi Deneyimlerinin Belirlenmesi Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Ankara, 2024.**

Bu araştırmada Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerine başvuran gebelerin gıda güvenliği konularında infodemi deneyimlerinin ve infodemi deneyimleri ile ilişkili olabilecek bazı özelliklerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Tanımlayıcı tipte olan bu araştırmaya Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerine 15 Eylül-27 Kasım 2023 tarihleri arasında başvuran 340 gebe kadın katılmıştır. Araştırmanın verileri araştırmaya özel olarak geliştirilmiş veri toplama formu aracılığıyla gözlem altında toplanmıştır. Gebelerin yaş ortalaması  $28,3 \pm 5,2$  olup %79,7'sinin öğrenim durumu lise veya üzeridir. Gebelerin %44,1'i gelir getiren bir işte hiç çalışmamıştır ve %45,9'u meslek eğitimi almamıştır. Gebelerin toplam gebelik sayısı ortalaması  $2,0 \pm 1,2$ 'dir. Gebelerin %59,4'ü beslenme konusunda sağlık çalışanlarından, %58,5'i internet sitelerinden bilgi edindiğini belirtmiştir. Gebelerin %84,4'ünün bilginin kaynağını, gebelerin %82,4'ünün bilginin güncelliğini, %78,8'inin içeriğin doğruluğunu, %70,3'ünün bilgiyi yazanı kontrol ettiği belirlenmiştir. Yaşamları boyunca gebelerin %9,1'inin gıda güvenliği adımları ile ilgili infodemi deneyimi yaşadığı belirlenmiştir. Gebelik dönemi boyunca ise gebelerin %7,4'ü gıda güvenliği ile ilgili infodemi deneyimi yaşamıştır. Tüm gebelerin %0,6'sı gebelik döneminde gıda güvenliği ile ilgili infodemi nedeniyle toksoplazma pozitifliği yaşadığını belirtmiştir. İnfodemi yaşama durumunun bazı değişkenleri ile yapılan karşılaştırmalarda bilimsel bilgi kaynaklarından yararlananlar ve yararlanmayanlar arasında; yaş grupları, öğrenim durumları, hanedeki kişi sayısı, çalışma durumu, doğum sayısı, gebelik dönemi, fiziksel aktivite yapma durumu, riskli sağlık davranışı olma durumu, sağlık durumu, bilginin kaynağını kontrol etme durumu, bilginin güncelliğini kontrol etme durumu, bilginin içeriğini kontrol etme durumu, bilgiyi yazanı kontrol etme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuştur (sırasıyla  $p=0,023$ ,  $p<0,001$ ,  $p<0,001$ ,  $p<0,001$ ,  $p=0,016$ ,  $p=0,047$ ,  $p=0,006$ ,  $p=0,048$ ,  $p=0,008$ ,  $p<0,001$ ,  $p=0,001$ ,  $p=0,01$ ,  $p=0,001$ ). Sonuç olarak; gebelik sürecinde gıda güvenliği konularında infodemi ve ilişkili faktörlerin yönetimi anne ve bebeğin sağlığını korumak için önemlidir. Gebelerin bilgi boşluklarının doğru bilgilerle doldurulması ve yanlış bilgilerinin önlenmesi için çalışmaların yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** İnfodemi; Gebe; Gıda güvenliği.

## ABSTRACT

**Çakmakcı Kaya E. A Study on the Determination of Infodemic Experiences of Pregnant Women Admitted to the Gynecology and Obstetrics Outpatient Clinics of Hacettepe University Adult Hospital on Food Safety Issues. Hacettepe University, Faculty of Medicine, Department of Public Health, Speciality Dissertation, Ankara, 2024.**

This study aimed to determine the infodemic experiences of pregnant women regarding food safety and the factors that may be related to infodemic experiences at the Gynecology and Obstetrics Clinics of Hacettepe University Adult Hospital. 340 pregnant women who applied to the Obstetrics and Gynecology Outpatient Clinics of Hacettepe University Adult Hospital between September 15 and November 27, 2023, participated in this descriptive study. Data was collected under observation using the data collection form specifically developed to be used in this study. The mean age of the pregnant women was  $28.3 \pm 5.2$  years, and 79.7% had an education level of high school or above. 44.1% of the pregnant women had never worked in a job that provides income, and 45.9% had not received any vocational training. The mean number of total pregnancies among the participants was  $2.0 \pm 1.2$ . While 59.4% of the pregnant women received information about nutrition from health professionals, 58.5% of them received it from websites. It was determined that 84.4% of the pregnant women checked the source of the information, 82.4% of the pregnant women checked the up-to-dateness of the information, 78.8% checked the accuracy of the content, and 70.3% checked the author of the information. It was determined that 9.1% of the pregnant women experienced an infodemic regarding food safety steps in their lives. During the pregnancy period, 7.4% of pregnant women experienced an infodemic regarding food safety. 0.6% of all pregnant women experienced toxoplasma positivity due to the infodemic related to food safety during pregnancy. Comparisons were made with some variables of experiencing infodemic, statistically significant differences were found between pregnant women who used scientific information sources and those who did not, according to the following conditions: age groups, educational status, number of people in the household, working status, number of births, gestational week, physical activity status, risky health behavior status, health status, the state of checking the source of the information, the up-to-dateness of the information, the content of the information, and the author of the information ( $p=0.008$ ,  $p<0.001$ ,  $p=0.001$ ,  $p<0.001$ ,  $p=0.007$ ,  $p=0.047$ ,  $p=0.006$ ,  $p=0.048$ ,  $p=0.008$ ,  $p<0.001$ ,  $p=0.001$ ,  $p=0.01$ , and  $p=0.001$ , respectively). In conclusion; management of infodemic and related factors regarding food safety during pregnancy is important in protecting the health of the mother and the baby. It is recommended that studies be conducted to fill the information voids of pregnant women with accurate information and to prevent misinformation.

**Keywords:** Infodemic; Pregnant; Food safety.

<b>İÇİNDEKİLER</b>	<b>SAYFA NO</b>
Teşekkür	iii
Özet	iv
Abstract	v
İçindekiler	vi
İnfografikler	viii
Tablolar	ix
Simgeler ve Kısaltmalar	xii
1. Giriş ve Gerekçe	1
2. Amaçlar	3
3. Genel Bilgiler	4
4. Gereç ve Yöntem	21
4.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	21
4.2. Araştırmaya Dahil Edilme ve Araştırmadan Dışlama Kriterleri	22
4.3. Araştırmanın Tipi	22
4.4. Araştırmanın Değişkenleri	23
4.5. Araştırmada Kullanılan Terimler, Ölçütler, Göstergeler	23
4.6. Veri Toplama Yöntemi ve Aracı	25
4.7. Verilerin Analizi	25
4.8. Araştırmanın İnsan Gücü	26
4.9. Araştırmanın Ön Denemesi	26
4.10. Etik Konular ve Kurumsal İzinler	27
4.11. Araştırmanın Kısıtlılıkları	27
4.12. Araştırmanın Zaman Çizelgesi	28
4.13. Araştırmanın Bütçesi	29
5. Bulgular	30
5.1. Gebelerin Sosyodemografik Bazı Özellikleri	31
5.2. Gebelerin Sağlıklı Yaşam/Riskli Sağlık Davranışları ile İlgili Özellikleri	35
5.3. Gebelerin Gebelik Öyküsü, Sağlık ve Hastalık Durumları ile İlgili Bazı Özellikleri	39

5.4.	Gebelerin Beslenme ile İlgili Bilgi Kaynaklarına Ait Özellikleri	44
5.5.	Gebelerin Gıda Güvenliği ile İlgili Bazı Deneyimlerine Ait Özellikleri	46
5.6.	Gebelerin Gıda Güvenliği Hakkında Bazı Özel Durum ve Konular ile İlgili Bilgilerine Ait Özellikleri	49
5.7.	Gebelerin Gıda Güvenliği ile İlgili Yapılması Gerekenler Hakkında Görüşleri	53
5.8.	Gebelerin ve Yakınlarının Afetten Etkilenme Durumları ile İlgili Özellikleri	54
5.9.	Gebelik Döneminde Gıda Güvenliği Adımları ile İlgili Bilgi Eksikliği/Yanlış Bilgi vb. Nedenleriyle Sorun Yaşayan ve Yaşamayan Gebelerin Bazı Özellikleri	55
5.10.	Gebelik Döneminde Gıda Güvenliği Adımları ile İlgili Bilgi Eksikliği/Yanlış Bilgi vb. Nedenleriyle Sorun Yaşayan ve Yaşamayan Gebelerin Bazı Özellikleri	63
5.11.	Gebelerin Beslenme Konusunda Doğru Bilgiye Erişmelerine Katkı Sunması Olası Bazı Değişkenlerle İlişkili Özellikleri	68
6.	Tartışma	77
7.	Sonuç ve Öneriler	89
8.	Kaynaklar	91
9.	Ekler	101
	Ek-1. Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı İzin Belgesi	101
	Ek-2. Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Başhekimliği İzin Belgesi	102
	Ek-3. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Araştırma Etik Kurul İzni	103
	Ek-4. Veri Toplama Formu	104
	Ek-5. Bilgilendirme Broşürleri	116
	Ek-6. Ek Tablolar	118



**İNFOGRAFIKLER****SAYFA NO**

<b>İnfoğrafik 1.</b> Listeria ve Toksoplazmanın Riskleri	10
<b>İnfoğrafik 2.</b> Mezenformasyonu ve Dezenformasyonu Belirlemek için İpuçları	12

<b>TABLolar</b>	<b>SAYFA NO</b>
<b>Tablo 4.12.1.</b> Araştırmanın Zaman Çizelgesi	28
<b>Tablo 4.13.1.</b> Araştırmanın Bütçe Kalemleri ve Harcama Tutarları	29
<b>Tablo 5.1.1.</b> Gebelerin Sosyodemografik Bazı Özellikleri (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)	31
<b>Tablo 5.1.2.</b> Gebelerin Çalışma Durumları ve Meslek Eğitimi Alma Durumları (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)	33
<b>Tablo 5.2.1.</b> Gebelerin Bazı Sağlıklı Yaşam/Riskli Sağlık Davranışları ile İlgili Özellikleri (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)	35
<b>Tablo 5.2.2.</b> Gebelerin Tütün Ürünü Kullanım ve Tütün Dumanından Pasif Etkilenim Durumları (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)	36
<b>Tablo 5.2.3.</b> Gebelerin Alkollü Bir İçecek İçme Durumları (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)	38
<b>Tablo 5.3.1.</b> Gebelerin Gebelik Öyküsü ile İlgili Bazı Özellikleri (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)	39
<b>Tablo 5.3.2.</b> Gebelerin Sağlık Durumları (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)	41
<b>Tablo 5.3.3.</b> Gebelerin Tanı Konulmuş Hastalık, İlaç ve Takviye Kullanım Durumları (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)	42
<b>Tablo 5.4.1.</b> Gebelerin Beslenme Konusunda Başvurdukları Bilgi Kaynakları (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)	44
<b>Tablo 5.4.2.</b> Gebelerin Beslenme Konusunda Ulaştıkları Bilgiler ile İlgili Bazı Adımları Gerçekleştirme Durumları (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)	45
<b>Tablo 5.5.1.</b> Gebelerin Gebelik Döneminde Gıda Güvenliği ile İlgili Sorun Yaşama Durumları (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)	46
<b>Tablo 5.5.2.</b> Gebelerin Gıda Güvenliği Adımları ile İlgili Bilgi Eksikliği/Yanlış Bilgi vb. Nedenleriyle Sorun Yaşama Durumları (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)	47
<b>Tablo 5.5.3.</b> Gebelerin Gıda Güvenliği Adımları ile İlgili Bilgi Eksikliği/Yanlış Bilgi vb. Nedenleriyle Yaşadıkları Sorun (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)	48
<b>Tablo 5.6.1.</b> Gebelerin Gebelik Döneminde Gıda Güvenliği Açısından Risk Olarak Görülen Bazı Konulardaki Bilgilere Katılma Durumları (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)	49
<b>Tablo 5.6.2.</b> Gebelerin Gıda Güvenliği ile İlgili Bazı Bilgilere Katılma Durumları (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)	51
<b>Tablo 5.7.1.</b> Gebelerin Gıda Güvenliğinin Sağlanması için Yapılması Gerekenlere İlişkin Görüşleri (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)	53
<b>Tablo 5.8.1.</b> Gebelerin ve Yakınlarının Afetten Etkilenme Durumları (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)	54

<b>Tablo 5.9.1.</b> Gebelik Döneminde Gıda Güvenliği Adımları ile İlgili Bilgi Eksikliği/Yanlış Bilgi vb. Nedenleriyle Sorun Yaşayan ve Yaşamayan Gebelerin Yaş, Öğrenim Durumları ve Maddi Durum Memnuniyetleri (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)	55
<b>Tablo 5.9.2.</b> Gebelik Döneminde Gıda Güvenliği Adımları ile İlgili Bilgi Eksikliği/Yanlış Bilgi vb. Nedenleriyle Sorun Yaşayan ve Yaşamayan Gebelerin Hanelerindeki Kişi Sayısı, Çalışma ve Meslek Eğitimi Alma Durumları (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)	56
<b>Tablo 5.9.3.</b> Gebelik Döneminde Gıda Güvenliği Adımları ile İlgili Bilgi Eksikliği/Yanlış Bilgi vb. Nedenleriyle Sorun Yaşayan ve Yaşamayan Gebelerin Fiziksel Aktivite, Beslenme Alışkanlıkları, Uyku Durumları (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)	58
<b>Tablo 5.9.4.</b> Gebelik Döneminde Gıda Güvenliği Adımları ile İlgili Bilgi Eksikliği/Yanlış Bilgi vb. Nedenleriyle Sorun Yaşayan ve Yaşamayan Gebelerin Tütün ve Alkol Kullanma Durumları (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)	60
<b>Tablo 5.9.5.</b> Gebelik Döneminde Gıda Güvenliği Adımları ile İlgili Bilgi Eksikliği/Yanlış Bilgi vb. Nedenleriyle Sorun Yaşayan ve Yaşamayan Gebelerin Sağlık, Hastalık ve İlaç Kullanma Durumları (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)	61
<b>Tablo 5.9.6.</b> Gebelik Döneminde Gıda Güvenliği Adımları ile İlgili Bilgi Eksikliği/Yanlış Bilgi vb. Nedenleriyle Sorun Yaşayan ve Yaşamayan Gebelerin Gebelik Dönemleri (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)	62
<b>Tablo 5.10.1.</b> Gebelik Döneminde Gıda Güvenliği Adımları ile İlgili Bilgi Eksikliği/Yanlış Bilgi vb. Nedenleriyle Sorun Yaşayan ve Yaşamayan Gebelerin Bilginin Kaynağını Kontrol Etme Durumları (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)	63
<b>Tablo 5.10.2.</b> Gebelik Döneminde Gıda Güvenliği Adımları ile İlgili Bilgi Eksikliği/Yanlış Bilgi vb. Nedenleriyle Sorun Yaşayan ve Yaşamayan Gebelerin Bilginin Güncelliğini Kontrol Etme Durumları (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)	64
<b>Tablo 5.10.3.</b> Gebelik Döneminde Gıda Güvenliği Adımları ile İlgili Bilgi Eksikliği/Yanlış Bilgi vb. Nedenleriyle Sorun Yaşayan ve Yaşamayan Gebelerin İçeriğın Doğruluğunu Kontrol Etme Durumları (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)	65
<b>Tablo 5.10.4.</b> Gebelik Döneminde Gıda Güvenliği Adımları ile İlgili Bilgi Eksikliği/Yanlış Bilgi vb. Nedenleriyle Sorun Yaşayan ve Yaşamayan Gebelerin Bilgiyi Yazanı Kontrol Etme Durumları (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)	66
<b>Tablo 5.10.5.</b> Gebelik Döneminde Gıda Güvenliği Adımları ile İlgili Bilgi Eksikliği/Yanlış Bilgi vb. Nedenleriyle Sorun Yaşayan ve Yaşamayan Gebelerin Beslenme Konusunda Bilimsel Bilgi Kaynaklarından Yararlanma Durumları (HÜEH	67

KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)

<b>Tablo 5.11.1.</b> Gebelerin Bazı Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Beslenme Konusunda Bilimsel Bilgi Kaynaklarından Yararlanma Durumları (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)	68
<b>Tablo 5.11.2.</b> Gebelerin Gebelikleriyle İlgili Özelliklerine Göre Beslenme Konusunda Bilimsel Bilgi Kaynaklarından Yararlanma Durumları (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)	70
<b>Tablo 5.11.3.</b> Gebelerin Bazı Sağlıklı/Riskli Davranışlarına Göre Beslenme Konusunda Bilimsel Bilgi Kaynaklarından Yararlanma Durumları (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)	71
<b>Tablo 5.11.4.</b> Gebelerin Sağlıklı Olma Durumlarına Göre Beslenme Konusunda Bilimsel Bilgi Kaynaklarından Yararlanma Durumları (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)	72
<b>Tablo 5.11.5.</b> Gebelerin Bilgiye Erişimleri İle İlgili Özelliklerine Göre Beslenme Konusunda Bilimsel Bilgi Kaynaklarından Yararlanma Durumları (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)	73
<b>Tablo 5.11.6.</b> Gebelerin Riskli Sağlık Davranışı Olma Durumuna Göre Bilginin Kaynağını Kontrol Etme Durumları (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)	75
<b>Tablo 5.11.7.</b> Gebelerin Riskli Sağlık Davranışı Olma Durumuna Göre Bilginin Güncelliğini Kontrol Etme Durumları (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)	75

## SİMGELER VE KISALTMALAR

%	Yüzde
₺	Türk Lirası
®	Tescil
°C	Santigrat Derece
CDC	Amerika Birleşik Devletleri Hastalıkları Kontrol ve Korunma Merkezi
DNA	Deoksiribonükleik asit
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
gr	Gram
HÜEH	Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi
IgM	İmmünoglobülin M
ILO	Uluslararası Çalışma Örgütü
ISCO-08	Uluslararası Standart Meslek Sınıflama Sistemi
IU	İnternasyonal Ünite
IVF	İn Vitro Fertilizasyon
Kcal	Kilokalori
kg	Kilogram
KHDP	Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği
mg	Miligram
µg	Mikrogram
ml	Mililitre
N	Sayı
NST	Non-stres Test
OGTT	Oral Glukoz Tolerans Testi
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
SS	Standart Sapma
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
TV	Televizyon
UNESCO	Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
USG	Ultrasonografi
WHA	Dünya Sağlık Asamblesi

## 1. GİRİŞ

Beslenme, büyümenin ve gelişmenin sürdürülmesi, sağlıklı ve üretken olarak uzun süre yaşamanın sağlanması için gerekli olan besin öğelerinin alınıp kullanılması ve bu öğelerden yararlanılmasıdır. Yeterli ve dengeli beslenme; vücudun büyümesi, çalışması ve yenilenmesi için gerekli olan besin öğelerinin yeterli miktarlarda alınması ve kullanılmasıdır. Yeterli ve dengeli beslenme sağlığın temelidir, yetersiz ve dengesiz beslenme durumlarında ise vücudun büyüme, gelişme ve çalışmasında bozukluklar olmaktadır ve bu durum birçok hastalığa yol açmaktadır (1). Bireylerin sağlıklı, yeterli ve dengeli beslenmesi; hastalıkların önlenmesi, tüm bireylerin sağlığının korunması ve geliştirilmesi için toplum sağlığı açısından önemlidir (2). Sağlıklı beslenme; bebek, çocuk ve anne sağlığının iyileştirilmesi, güvenli gebelik ve doğum sürecinin sağlanması, bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi, diyabet ve kardiyovasküler hastalık gibi bulaşıcı olmayan hastalık riskinin azaltılması ve daha uzun yaşam süresi ile ilişkilidir (3). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yaşamın başlangıcından itibaren sağlıklı beslenmeye ilişkin özellikler vurgulanmaktadır. Doğumdan itibaren ilk altı ay boyunca anne sütü ile beslenme, altı aydan sonra anne sütüne güvenilir, sağlıklı ve çeşitli gıdaların eklendiği ek gıda süreci, besin çeşitliliğinin sağlanması, endüstriyel besinlerden mümkün olduğunca uzak durulması, tuz ve şekerin kısıtlı tüketimi, taze gıda ürünlerinin tüketimi, meyve ve sebze tüketimine öncelik verilmesi bu özellikler arasında öne çıkmaktadır (4).

Gebelik öncesinde ve gebelik sırasında kadınların beslenme ile ilgili farklı gereksinimleri vardır. Kadınların sağlıklı beslenmesi ve yeterli sağlık hizmetinin sağlanması annelerin ve çocukların iyilik halinin sürdürülmesi için temeldir. Birçok ülkede kadınlar kısıtlı miktarda meyve, sebze, süt ürünü, balık ve et tüketebilmektedir. Gebelik sırasında iyot, demir, folat, kalsiyum ve çinko gibi temel besinlerden yoksun bir beslenme şekli, annelerde anemi, preeklampsi, kanama ve ölüme neden olabilmektedir. Çocuklarda ölü doğum, düşük doğum ağırlığı, kilo kaybı ve gelişimsel gecikmelere de yol açabilmektedir. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) tarafından düşük doğum ağırlığının her yıl 20 milyondan fazla yenidoğani etkilediği tahmin edilmektedir (5).

Yeterli miktarda besleyici ve güvenli gıdaya ulaşmak, sağlığı geliştirmenin önemli bir parçasıdır. Zararlı virüs, bakteri, parazit veya kimyasal maddeler içeren güvenli olmayan

gıdalar ishalden kansere kadar 200'den fazla hastalığa neden olabilmektedir. Dünya genelinde tahminen 600 milyon kişi her yıl kontamine gıdaları tükettikten sonra hastalanmakta, bunun sonucunda 420.000 ölüm ve 33 milyon kaybedilen sağlıklı yaşam yılı olmaktadır. Artan dünya nüfusu, iklim değişikliği, hızla değişen gıda sistemleri, gıda ticaretinde küreselleşme gıda güvenliği üzerinde etkili olmaktadır (6).

Gıda güvenliğini sağlamak için; temizliğin sağlanması, çiğ ve pişmiş gıdaların ayrılması, gıdaların uygun bir şekilde pişirilmesi, gıdaların uygun ısıda saklanması, güvenilir ham madde kullanılması ve güvenilir su kullanılması şeklinde beş ilke belirlenmiştir (7). Bu ilkelerin herkes için sağlanması gerekir. Özel bazı dönemlerde gıda güvenliğinin ayrıca bir önemi bulunmaktadır. Gebelik dönemi, gebelikte kadınlardaki bağışıklık sistemi değişikliklerinin kadınlar ve anne karnındaki bebekler için gıda kaynaklı hastalık riskini artırması nedeniyle gıda güvenliğinin sağlanması açısından ayrıca önem taşımaktadır (8). Bu hastalıklar düşük ve erken doğuma neden olabilir. Listeria ve toksoplazma gibi bazı gıda kaynaklı hastalıklar fetüsü etkileyebilmektedir (8).

Gıda, beslenme konularında yanlış, eksik, çarpıtılmış, vb bilgiler gıda güvenliğini olumsuz etkileyen durumlar arasındadır (9). Bu durumlar toplum sağlığını da olumsuz etkilemektedir (10). Bilgi eksikliği, yanlışlığı, çarpıtılan bilgiler, komplo teorileri, vb. infodemi kavramı içerisinde ele alınmaktadır (11). Beslenme ile ilgili infodemi, insanların sağlık ve iyilik hali için yanlış bir güven duygusuna sahip olmalarına, zararlı bir ürün kullanmalarına veya zararlı bir beslenme davranışı sergilemelerine neden olabilir. Bu gibi durumlarda uygun sağlık bakım hizmeti alınamayabilir (10). Doğum öncesinde beslenme eğitimi, beslenme düzenlerinde ve gebelik sonuçlarında önemli gelişmelerle ilişkilidir (12). İnternet, medya, arkadaş, aile ve pazarlama şirketleri, vb. infodemi kaynağı olabilmektedir (10). İnfodemi bazı özel durumlarda farklı ve ek riskler de getirebilir. Örneğin, olağan hizmetlerin kesintiye uğramasından dolayı oluşan gıda güvenliği riski afet durumlarında oluşabilecek ek infodemi yükü ile daha da fazlalaşabilir (13-15). Yaşam dinamiğinde karşılaşılabilecek her türlü zorlukta temel bir insan hakkı olan sağlıklı beslenmenin ve her türlü riskten arındırılmış gıdaya erişim hakkının önünde engel olan infodemi dahil bütün olumsuzlukların ortadan kaldırılması gerekir. Bu nedenle mevcut risklerin genel toplum ve gebelik dönemi gibi özel gruplar tarafından da bilinmesi, tespit edilmesi önem taşır.

Yukarıda yazılı gerekçelerden dolayı bu araştırmada gebelerin gıda güvenliği konularında karşılaştıkları infodemi deneyimlerinin saptanması amaçlanmıştır.

## **2. AMAÇLAR**

### **2.1. Yakın Dönem Amaçlar**

Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerine Eylül-Kasım 2023 tarihlerinde başvuran gebelerin;

- ✓ Sosyo-demografik bazı özelliklerinin belirlenmesi,
- ✓ Sağlık ve hastalık durumlarının saptanması,
- ✓ Beslenme ile ilgili bilgi kaynaklarının saptanması,
- ✓ Gıda güvenliği konusunda bilgi sahibi olma durumlarının belirlenmesi,
- ✓ Gıda güvenliği konusunda sağlık sorunu yaşama durumlarının saptanması,
- ✓ Gıda güvenliği ile ilgili infodemi nedenli deneyim yaşama durumlarının belirlenmesi,
- ✓ Infodemi deneyimleri ile ilişkili olabilecek bazı özelliklerin saptanması amaçlanmıştır.

### **2.2. Orta-Uzak Dönem Amaçlar**

- ✓ Gıda güvenliği konularında gebelere yönelik bazı bilgilendirme belgeleri geliştirilmesi,
- ✓ Gıda güvenliği adımları ile ilgili karar vericilere önerilerde bulunmak için önerilerin geliştirilmesi,
- ✓ Gıda güvenliği ile ilgili infodemi yönetimi konusunda ileride yapılacak bilimsel araştırmalara katkı sağlanması,
- ✓ Toplum sağlığının iyileştirilmesine katkı sunulması hedeflenmiştir.



### 3. GENEL BİLGİLER

#### 3.1. Gebelik Döneminde Beslenme ve Önemi

Gebelik sırasında sağlıklı beslenme, bir fetüsün büyümesi ve gelişmesi için esastır (16). İyi beslenme anne ve bebek sağlığının geliştirilmesini sağlamanın yanı sıra daha güvenli gebelik ve doğum ile de ilişkilidir (3). Değiştirilebilir anne beslenme uygulamaları, olumsuz sağlık sonuçlarında rol oynamaktadır (17). Mikro besin eksiklikleri gebelik sırasındaki yetersiz kilo alımı, erken doğum, düşük doğum ağırlığı ve doğum kusurları dahil olmak üzere yenidoğanın sağlık sonuçları üzerinde önemli etkilere sahiptir (18).

Gebelikte beslenme, fiziksel aktivite ve yaşam tarzı anne ve çocuk sağlığını etkilediği için dikkat edilmesi gereken belli noktalar vardır. Folik asit takviyesi (400 µg/gün) gebelikten önce başlanmalıdır. Gebelikte iyottan zengin besinler tüketilmesi (100-150 µg/gün) önerilmektedir. Düzenli olarak güneş ışığı alınmıyorsa D vitamini takviyesi tavsiye edilmektedir. Demir takviyeleri, tıbbi geçmişe ve kan testlerine dayanılarak düzenlenmelidir (19). Ülkemizde “Gebelere D Vitamini Destek Programı” ile gebeliğin 12. haftasından itibaren gebelik boyunca altı ay ve doğumdan sonraki altı ay günde 1200 IU D vitamini desteği uygulanmaktadır (20). “Gebelerde Demir Destek Programı” ile gebeliğin dördüncü ayının başından itibaren gebelik boyunca ve doğumdan sonra üç ay günde 40-60 mg demir desteği uygulanmaktadır (21). Listeria ve toksoplazma riskini azaltmak için çiğ hayvansal gıdalar, yumuşak peynirler ve paketlenmiş taze salatalardan kaçınılmalıdır; taze meyve, sebze ve salata iyice yıkanmalı ve hemen tüketilmelidir. Gebe kadınlar fiziksel olarak aktif olmalı, alkolden ve tütün kullanımından uzak durmalıdırlar (19). Antioksidanlar ve omega-3 yağ asitlerinden zengin, doymuş yağlar ve işlenmiş gıdalardan fakir bir beslenme, potansiyel olarak inflamatuvar yanıtı zayıflatan ve solunum sistemi hastalıkları için sağlıklı bir beslenme şekli olarak önerilmektedir (22).

Gebelik sırasında aşırı kilo alımı veya yetersiz beslenme, gebelik sırasında ve sonunda olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir. Annenin uygun beslenmesinin fetal gelişim ve çocuk sağlığı üzerinde direkt etkisi vardır. Gebelikten önce ve gebelikte obezite, gebelik komplikasyonlarını artırmaktadır. Obezite; hipertansiyon ve gestasyonel diabetes mellitus riskini artırmaktadır. Obezite aynı zamanda çocuğun glukoz ve lipid metabolizmasını etkileyip hipertansiyona neden olabilen makrozomi nedenidir. Gebelik döneminde önerilen kilo alımı normal beden kütle indeksine sahip gebeler için 10-16 kg, zayıf olanlar için 13-18 kg, fazla kilolu olanlar için 7-11 kg ve obez olanlar için 5-9 kg'dır. Gebelikte hem aşırı hem de yetersiz

kilo alımı olumsuz etki yaratmaktadır. Annenin önerilenin üzerinde aldığı her ek kilo, çocuğun yetişkinlik döneminde obez olma riskini %8 artırmaktadır. Yapılan çalışmalarda omega 3 yağ asitlerinin preeklampsi riskini azalttığı, çocuğun bilişsel gelişimini ve büyümesini uyardığı belirlenmiştir. Gebelerde en sık görülen mineral eksikliği demir eksikliğidir. Demir eksikliği anemisinin gebe ve çocuk için ciddi sonuçları olabilmektedir. Gebelikten önce ve gebeliğin erken döneminde anemi fetal gelişimde bozulma, erken doğum, düşük doğum ağırlığı ile ilişkilidir. B vitaminleri insülin direnci azaltılmasına yardımcı olmaktadır, sinir sistemi ve beyin gelişimi de dahil olmak üzere büyüme için önemlidir. Folik asit eksikliği anemiye neden olmaktadır. Folik asit eksikliği nöral tüp defektleri, fetal malformasyonlar, erken doğum, düşük doğum ağırlığı ile ilişkilidir. Gebelikten önce folik asit kullanımı nöral tüp defekti vakalarının %46'sını önleyebilmektedir. Obez kadınların çocukları nöral tüp defektlerine daha eğilimlidir. Sosyal ve ekonomik olarak dezavantajlı olan topluluklarda folik asit kullanımı daha az olası olduğu için çocuklar nöral tüp defekti açısından daha büyük risk altındadır. Folik asit eksikliği kardiyovasküler hastalıklar için bir risk faktörüdür ve düşük folik asit düzeyleri koroner kalp hastalığı ve enfarktüs için yaşam boyu yüksek risk ile ilişkilidir. Obezite D vitamininin biyoyararlanımını azalttığı için obez gebe kadınlarda D vitamini eksikliği daha olasıdır. Yağlı dokular yağda çözünen D vitamini için anne rezervini kullanmaktadır. Fetal iskelet kas sistemi, bağışıklık sistemi ve beyin gelişimi için D vitaminine ihtiyaç duyulduğu için gebelik döneminde D vitamini alımı önerilmektedir. D vitamini eksikliği çocuğun kemik gelişimini olumsuz etkileyebilmektedir. D vitamini eksikliği fetal büyüme bozukluğu, hipokalemi, kardiyovasküler hastalık, diabetes mellitus tip 1 riskini artırmaktadır ve yaşam boyu kanser riski oluşturmaktadır. Anneler için D vitamini eksikliği preeklampsi, erken doğum, gestasyonel diabetes, insülin direnci, bakteriyel vajinozis ve bağışıklık sistemi fonksiyon bozukluğu ile ilişkilidir. Mikronütrientler enerji metabolizması ve büyüme için önemlidir ve insülin direncinin azaltılmasına yardımcı olmaktadır. Obezite, sağlıksız beslenme, hareketsiz bir yaşam tarzı çocukların gelecekteki yaşamlarında bulaşıcı olmayan hastalık gelişimi için ana risk faktörleridir. Bulaşıcı olmayan hastalıkları azaltmak için yaklaşım, nüfus grupları arasındaki farklılıklara özen göstererek üreme çağındaki kadınların beslenme durumlarını iyileştirmektir. Gebelik döneminde gebeler ve eşleri, sağlıklı yaşam tarzının çocuğun sağlığındaki rolü hakkında bilgi sahibi olmalıdır. Gebe kadınlar ortalama yoğunlukta fiziksel egzersiz yapmalıdır. Gebelik sırasında fiziksel aktivite gebe ve çocuğun sağlığını iyileştirmektedir, gestasyonel diabetes ve preeklampsi risklerini azaltmaktadır. Kilo alımını

kontrol etmeye ve ruhsal sağlığı geliştirmeye yardımcı olmaktadır. Gebe kadınlar ilk trimesterde 100 kilokalori (kcal), ikinci ve üçüncü trimesterde 300 kcal kadar enerji artışına ihtiyaç duymaktadır. Gebeliğin son aylarında gebelik öncesine kıyasla %10-15 daha fazla kaloriye gereksinim duymaktadırlar. Önerilen artış bazal metabolizma hızına, fiziksel aktiviteye ve yaşam tarzına bağlıdır. Gebeler genellikle ek enerji ihtiyaçlarını olduğundan daha fazla tahmin etmektedir. Gebelik sırasında maternal ve fetal dokuların yapımı için protein tüketimi önemlidir. Gebeliğin ilk yarısında ihtiyaç duyulan protein miktarı 0,8-1 gr/kg ve ikinci yarısında 1,1 gr/kg'dır. Adolesan gebeler günde 1,5 gr/kg proteine ihtiyaç duymaktadır. Karbonhidratlar da hem anne hem fetüs için gerekli enerji kaynaklarından biridir, uygun miktarda tüketimi kan şekeri kontrolünü sağlamaktadır. şeker tüketimi 25 gr yani beş çay kaşığı ile sınırlı olmalıdır. şekerin fazla tüketimi obezite riskini artırmaktadır. Erken doğum ve preeklampsi riskini artıran şekerli alkolsüz içeceklerden de kaçınılmalıdır. Gebelik döneminde yağ tüketiminde değişiklik gerekmemektedir. Önerilen miktar toplam tüketimin %30'udur. Omega 3 yağ asitleri fetal beyin ve retina gelişiminde önemlidir, erken doğum riskini ve annenin perinatal depresyon riskini azaltmaktadır. Tavsiye edilen omega 3 miktarı haftada iki porsiyon balıkla sağlanabilmektedir. Balık haşlama, buğulama veya fırınlanmış şekilde tüketilmelidir. Aşırı balık tüketimi aşırı cıva alımına neden olabilmektedir. Büyük okyanus balıkları daha fazla cıva içermektedir. Aşırı cıva alımı çocuğun sinir sistemine zararlı olabilmektedir. Yüksek A vitamini içeren balık yağı takviyeleri önerilmemektedir. Lif tüketimi kabızlık ve hemoroidal hastalıkları azaltmak için gereklidir, gestasyonel diabet ve preeklampsi riskini azaltmaktadır. Gebelikte vitamin ve mineral gereksinimleri normalden daha fazladır. Folik asit gebeliğin ilk ayında maternal eritropoez, plasenta büyümesi, fetal omurilik gelişimi, deoksiribonükleik asit (DNA) sentezi için gerekmektedir. Günde 400 µg folik asit alımı nöral tüp defekti riskini azaltmaktadır. Folik asit gebelikten önce alınmaya başlanmalı ve 12. gebelik haftasına kadar kullanılmaya devam edilmelidir. Sonbahar ve kiş aylarında günde 800-1000 IU ek D vitamini alınmalıdır. İyot, fetal merkezi sinir sistemi gelişimini etkileyen maternal tiroid hormon sentezi için gereklidir. Gebelik sırasında demir ve kalsiyum ihtiyacı da artmaktadır. Günlük önerilen su miktarı 35 ml/kg'dır. Fazla miktarda kafein fetal gelişimi kısıtlamaktadır, kafein tüketimi günde 200 mg'ı geçmemelidir. 200 mg kafein, iki bardak kahve veya dört küçük fincan çayda bulunmaktadır. Enerji içecekleri ve alkol tüketilmemelidir. Beden kütle indeksinin gebe kalmadan önce normal olmasına dikkat edilmedir. Enerji gereksinimi gebelik sürecinde %10-15 artmakta ancak mikronütrient ihtiyacı

çok daha fazla artmaktadır. Protein miktarı biraz artırılmalıdır. Sebze, meyve, az yağlı süt ürünleri, yağsız et ve balıklar, tam tahıllı ürünler düzenli beslenmenin bir bileşeni olmalıdır. Yüksek kalorili tatlılar, atıştırmalıklar sınırlı miktarda tüketilmelidir. İyotlu tuz tüketimi günde 5 gr'ı geçmemelidir. Gebelik planlanmasından başlanarak gebelik boyunca 150 µg/gün iyot takviyesi, gebeliğin 12. haftasının sonuna kadar 400 µg folik asit, kış aylarında D vitamini, gerekiyorsa demir takviyesi, gebe balık tüketmiyorsa omega 3 önerilmektedir (23).

### **3.2. Gıda Güvenliği ve Gebelik Dönemi**

Gıda güvenliği, gıdalarda olabilecek kimyasal, fiziksel ve biyolojik zararların bertaraf edilmesi için alınacak önlemlerin tamamını ifade etmektedir (24). Gıda güvenliği insan sağlığı ve iyilik hali için esastır. Güvenli olmayan gıda, özellikle bebekler ve çocuklar gibi incinebilir grupları etkileyerek yetersiz beslenme ve hastalıklara neden olmaktadır. Güvenli olmayan gıdalar ishalden malign hastalıklara kadar birçok hastalığa yol açmaktadır. Gıda kaynaklı hastalıklar, sağlık sistemlerini zorlamaktadır ve sosyoekonomik gelişmeyi engellemektedir (6). Her yıl yaklaşık 10 kişiden biri gıda kaynaklı hastalık yaşamaktadır ve 33 milyon sağlıklı yaşam yılı kaybedilmektedir (25). Gıda kaynaklı hastalık yükünün %40'ını her yıl 125.000 ölümlerle beş yaş altındaki çocuklar oluşturmaktadır (6). Dünya Sağlık Örgütü, "gıda güvenliği herkesin sorumluluğudur" mesajı ile tüm toplumun sorumluluğuna işaret etmektedir (26). Dünya Sağlık Örgütü tarafından daha güvenli gıda için beş anahtar geliştirilmiştir. Bunlar; temizliğin sağlanması, gıdaların çiğ ve pişmiş olarak ayrılması, gıdaların uygun bir şekilde pişirilmesi, güvenilir ham madde ve su kullanılması, gıdaların uygun ısıda saklanmasıdır (7).

Besinler üretim, satış ve tüketimin herhangi bir aşamasında kontamine olabilmektedir. Besinler fiziksel, kimyasal ve biyolojik bulaşmalardan kaynaklanan tehlikelerle kontamine olarak sağlığı olumsuz etkilemektedir. Yiyeceklere karışan tüm yabancı cisimler fiziksel bulaşmalara neden olmaktadır. Tarım ilaçları, besin ambalajı malzemeleri, temizlik malzemeleri kimyasal bulaşmaları ortaya çıkarabilmektedir. Besinde doğal olarak bulunan zehirli maddeler, başka bir kaynaktan bulaşan mikroorganizmalar biyolojik tehlikeleri oluşturmaktadır. Gıda kaynaklı hastalıkların nedenleri; besinlerin depolanması ve hazırlanması sırasında kullanılan alanların kontaminasyonu, besin hazırlayan kişilerin hijyenlerinin yetersiz olması, kullanılan araç gereçlerin kontamine olması, çiğ besinlerle tüketime hazır olan besinlerin temas etmesi, gıdaların yetersiz pişirilmesi, uygun olmayan süre ve sıcaklıkta saklanması, güvenilir olmayan ham madde kullanılmasıdır (2). Gıda güvenliğini sağlamak amacıyla besinlerin güvenli iç sıcaklığa kadar pişirildiğinden emin olmak

için gıda termometresi kullanılması, gıdaların güvenli bir şekilde çözdürülmesi, besinlerin pişirildikten sonra buzdolabına iki saat içinde konulması, tüm sebze ve meyvelerin akan suyla yıkanması, ellerin doğru bir şekilde yıkanması, özellikle gebe kadınların çiğ hayvansal gıdalar, çiğ filizler, pastörize edilmemiş süt ve pastörize edilmiş süttten yapılmış olarak etiketlenmemiş peynirleri tüketmemesi, çiğ ve pişmiş etin ayrılması, gıdaların uygun saklama sürelerinde saklanması önerilmektedir (27).

Gıda kaynaklı hastalıklar, kontamine gıdalar yoluyla vücuda giren virüs, bakteri, parazit veya kimyasal maddeler nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Salmonella, Campylobacter ve enterohaemorrhagic Escherichia coli en yaygın bakteriyel gıda kaynaklı patojenler arasındadır ve her yıl milyonlarca insanı etkilemektedir. Klinik olarak semptomları ateş, baş ağrısı, bulantı, kusma, ishal, karın ağrısı olabilmektedir. Listeria, gebelerde düşüklere ve yenidoğan bebeklerde ölümlere yol açabilmektedir. Vibrio cholerae karın ağrısı, kusma, aşırı sulu ishal ile hızlı ve şiddetli su kaybına neden olmaktadır. Norovirüs kusma, ishal, karın ağrısı şeklinde belirti veren gıda kaynaklı sık görülen bir viral etkindir. Gıda yoluyla bulaşabilen Hepatit A virüsü karaciğerde hastalığa neden olan diğer bir viral etkindir. Echinococcus, Taenia, Ascaris, Cryptosporidium, Entamoeba histolytica, Giardia gibi parazitler gıda yoluyla bulaşabilmektedir. Bovin spongiform ensefalopati, Creutzfeldt-Jakob hastalığı gıda kaynaklı bulaşan prionlardır. Gıdalarla alınan çeşitli toksinler, bağışıklık sistemini etkileyebilmektedir, uzun dönemde kansere neden olabilmektedir. Su ve toprağın kontaminasyonu sonucu gıdalarla alınan kurşun, kadmiyum ve cıva gibi ağır metaller nörolojik hasar ve böbrek bozukluğu yapabilmektedir (28).

Escherichia coli çiğ veya iyice pişirilmemiş kıyma ürünleri, çiğ süt, çiğ sebzeler gibi kontamine olmuş gıdaların tüketilmesi ile bulaşmaktadır. Escherichia coli O157:H7 salgınlarında rol oynayan önemli örneklerden birkaçı az pişmiş hamburger, çiğ süttten yapılan peynirdir. Escherichia coli bağırsaklarda bulunmaktadır ve meyve sebze tüketimi ile ilişkili salgınlar, bu gıdaların üretimi sırasında hayvanların dışkıyla temastan kaynaklanabilmektedir. Kontamine sulardan bulaşma ve çapraz kontaminasyon enfeksiyona yol açmaktadır. Escherichia coli enfeksiyonu ise hemolitik üremik sendrom gibi yaşamı tehdit eden ciddi tablolara yol açabilmektedir. Önlemek için gıdaların 70 °C veya daha yüksek bir sıcaklığa kadar iyice pişirilmesi önerilmektedir. Hijyenik kesim uygulamaları, çiftliklerde ve mezbahalarda çalışan işçilere eğitim verilmesi gıdaların dışkıyla kontaminasyonunu azaltmak açısından önemlidir (29). Salmonella, genelde hayvan kaynaklı kontamine gıdaların ve

gübreyle kontamine olmuş yeşil sebzeler ve diğer gıdaların tüketimi ile bulaşmaktadır. Salmonella ishali hastalıkların önemli nedenlerinden biridir. Bazı salmonella vakaları şiddetli klinik seyir gösterebilmektedir. Gıda zincirinin her aşamasında kontrol ve gıda hazırlanırken iyice pişirmek önemlidir (25). Clostridium botulinum, tehlikeli toksinler üretebilen bir bakteridir. Gıda kaynaklı botulizm, tedavi edilmediği takdirde ölümcül bir hastalıktır. Bu nedenle botulizmin yaygın kaynakları olan konserve ve fermente gıdalar hazırlanırken gıda güvenliğine özellikle dikkat edilmelidir (30).

Son beş yıl içinde Amerika Birleşik Devletleri Hastalıkları Kontrol ve Korunma Merkezi (CDC) tarafından Listeria, Salmonella, Hepatit A, Norovirüs, Escherichia coli, Cyclospora, Vibrio, Shigella, Campylobacter etkenleri ile ilişkili gıda kaynaklı salgınlar bildirilmiştir. Bu etkenler; dondurma, çığ kurabiye hamuru, kıyma, dondurulmuş çilek, çığ istiridye, yer fıstığı ezmesi, tavuk, balık, peynir, salataların da aralarında yer aldığı bazı kontamine gıdalardan kaynaklanmıştır. Gıda kaynaklı salgınlar nedeniyle farklı derecelerde klinik semptomlar, hastane yatışları ve ölümler meydana gelmiştir (31). Gıda kaynaklı salgınlar güncelliğini koruyan bir sorun olmaya devam etmektedir. Washington Eyaleti Sağlık Departmanı tarafından Ağustos 2023'te yayınlanan açıklamaya göre; bir restoranda dondurma makinelerinin uygun şekilde temizlenmemesi sonucu Listeria ile kontamine olan milkshakeleri tüketenlerden üç kişi hayatını kaybetmiştir. Bu ürünü tüketenlerden özellikle gebe, 65 yaş üstü ve bağışıklık sistemi zayıf olanların sağlık profesyonellerine başvurmaları için çağrıda bulunulmuştur (32).

Her yıl yaklaşık 1.600 kişi Listeria nedeniyle hastalanmaktadır ve yaklaşık 260 kişi ölmektedir. Gebelerin ve yenidoğan bebeklerin Listeria enfeksiyonuna yakalanmaları daha olasıdır. Gebelerin Listeria enfeksiyonu geçirmeleri diğer insanlardan 10 kat daha fazla olasıdır. Listeria düşüklere, erken doğumlara, ölü doğumlara, yenidoğanlarda ciddi hastalık ve ölümlere neden olabilmektedir (33). Gebelik döneminde Listeria enfeksiyonundan korunmak için pastörize edilmemiş süt, yoğurt, peynir ve dondurma tüketiminden kaçınılmasına özellikle dikkat edilmelidir (34). Brusella enfeksiyonu da iyi pişirilmemiş etlerin, pastörize edilmemiş süt ve süt ürünlerinin tüketilmesi ile bulaşabilmektedir (35). Brusella enfeksiyonu düşük, intrauterin fetal ölüm, erken doğum, düşük doğum ağırlığı, gelişme geriliği, konjenital malformasyona yol açabilmektedir (36). Toksoplazma az pişmiş, kontamine etlerin ya da kabuklu deniz ürünlerinin tüketilmesi ile bulaşabilmektedir. Kontamine et veya kabuklu deniz ürünlerine dokunduktan sonra ellerin temizliğinin

sağlanmaması ya da kullanılan kesme tahtası, bıçak gibi araçların diğer gıdaları kontamine etmesi yoluyla geçebilmektedir. Kontamine olmuş suyun tüketilmesi, Toksoplazma içeren kedi dışkı ile temas sonrası yanlışlıkla ağız yoluyla parazitin alınması, kontamine olmuş toprağın yanlışlıkla yutulması, meyve sebzelerin yıkanmadan yenilmesi, anneden çocuğa konjenital geçiş bulaşma yolları arasındadır. Gebelik sırasında veya hemen öncesinde Toksoplazma enfeksiyonu geçirmek bebekte ciddi göz ve beyin hasarına neden olabilmektedir (37).



**İnfografik 1.** Listeria ve Toksoplazmanın Riskleri (8)

### 3.3. Beslenme ve Gıda Güvenliği Konularında Doğru Bilginin Önemi, İnfodemi ve Riskleri

#### 3.3.1. Beslenme ve Gıda Güvenliği Konularında Doğru Bilginin Önemi

Bilgi, Türk Dil Kurumu tarafından “İnsan aklının erebileceği olgu, gerçek ve ilkelerin bütünü; bili, malumat” olarak tanımlanmaktadır (38). Sağlık bilgilerinin doğru olması, doğru kararların ve davranışların belirlenmesinde öneme sahiptir (39). Doğru sağlık bilgileri, ihtiyaç doğrultusunda sağlanmalıdır (40).

Sağlıksız beslenme, yeti yitimi ve erken ölüm için önemli bir risk faktörüdür (41). Yeterli miktarda güvenli gıdaya erişim, sağlığı geliştirmek ve sağlıklı bir yaşam sürdürmek için önem taşımaktadır. Zararlı virüs, bakteri, parazit veya kimyasal madde içeren güvenli olmayan gıdalar ishalden malign hastalıklara kadar birçok hastalığa sebep olmaktadır (28). Beslenme bilgileri, beslenme alışkanlıklarını etkilemektedir ve doğru bilgilerin sağlanması,

beslenme alışkanlıklarının değişmesine neden olarak olumsuz sağlık sonuçlarının önlenmesi için önemlidir (42, 43). Toplumun sağlık eğitimi ve uygun beslenmesinin sağlanması Temel Sağlık Hizmetleri faaliyet alanları arasında yer almaktadır ve bu çerçevede tüketicilerin doğru beslenme bilgilerini edinmeleri için teşvik edilmeleri sağlanmalıdır (44, 45).

### 3.3.2. İnfodemi Kavramı

İnfodemi, DSÖ tarafından salgın gibi kriz anlarında dijital ve fiziksel ortamlarda yanlış bilgi, çarpıtılmış veya kasıtlı üretilmiş yanlış bilgi, güncelliğini yitirmiş bilgi, doğrulanmamış bilgi, söylenti, bilgi boşlukları ve komplo teorisini içeren bilgi bolluğu olarak tanımlanmaktadır (11). Mezenformasyon<sup>1</sup>; yayan kişinin doğru olduğuna inandığı, zarar verme ve yanlış yönlendirme niyeti olmayan yanlış bilgidir. Dezenformasyon<sup>2</sup>; yayan kişi tarafından yanlış olduğu bilinen, kasıtlı olarak yayılan, yanıltma amacı taşıyan bilgidir (46). Malenformasyon<sup>3</sup>, gerçeğe dayalı bilgilerdir ve zarar verme niyeti vardır (47). Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü (UNESCO), pandemi ve etkilerinin şiddetlenmesine neden olan yanlış bilgileri tanımlamak için dezinfodemi<sup>4</sup> terimini türetmiştir (48).

İnfodeminin küresel sağlık sorunu olduğu DSÖ Genel Direktörü tarafından ilan edilmiştir (49). Birleşmiş Milletler tarafından Nisan 2020'de mezenformasyon ve dezenformasyonun yayılması ile mücadele etmek için Birleşmiş Milletler İletişim Müdahalesi girişimi başlatılmıştır. Mayıs 2020'deki Dünya Sağlık Asamblesi (WHA)'nde, DSÖ üye devletleri tarafından kabul edilen WHA73.1 kararında infodemiye yönetmenin COVID-19 pandemisini kontrol etmek için kritik bir adım olduğu belirtilmiştir (50).

İnfodeminin oluşumuna katkıda bulunan faktörler arasında dijital okuryazarlık programlarının eksikliği, güvenilir bilgileri eleştirel bir şekilde arama, seçme ve paylaşmadaki zorluklar, sağlıkta dijital uygulamaların kullanımında yetersizlikler, doğru zamanda doğru bilgiyi elde etmek için kriter ve araçların eksikliği yer almaktadır (51).

İnfodemi, önlenebilir olduğu için infodemi yönetimi halk sağlığı açısından önceliklidir. Özellikle gebeler, yaşlılar, yeti yitimi olan bireyler gibi infodeminin etkilediği incinebilir gruplar için hakkaniyet temelli bir yaklaşım sağlanarak bilgi gereksinimleri olduğunda karşılanmalıdır (52).

<sup>1</sup> Misinformation karşılığı kullanılmıştır.

<sup>2</sup> Disinformation karşılığı kullanılmıştır.

<sup>3</sup> Malinformation karşılığı kullanılmıştır.

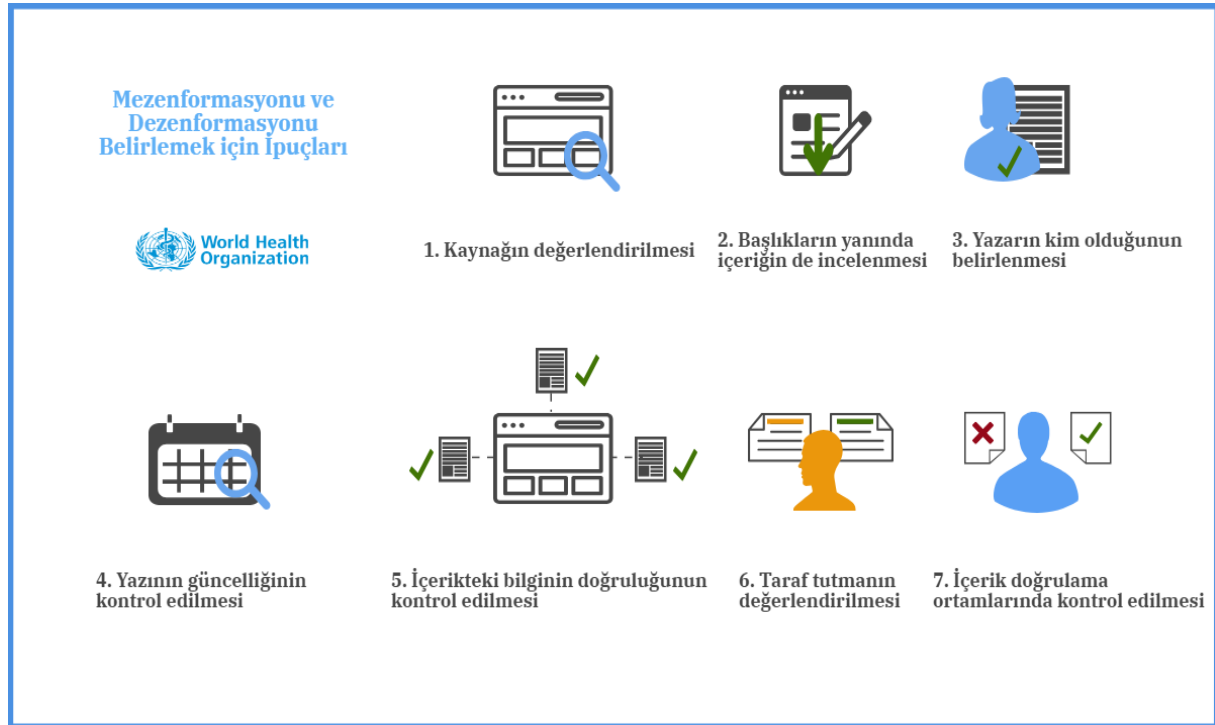
<sup>4</sup> Disinfodemic karşılığı kullanılmıştır.



İnfodemi yönetimi, DSÖ tarafından “Sağlıkla ilgili acil durumlar sırasında infodemiği yönetmek ve infodeminin sağlık davranışları üzerindeki etkisini azaltmak için risk ve kanıt dayalı analiz ve yaklaşımların sistematik kullanımı” şeklinde tanımlanmıştır. İnfodemi yönetimi için toplumun endişelerini ve sorularını dinlemek, riski anlamak ve sağlık uzmanlarının önerilerini desteklemek, yanlış bilgilere karşı dayanıklılık oluşturmak, toplumlari olumlu davranışların oluşması için güçlendirmek dört önemli faaliyet alanını oluşturmaktadır (11).

İnfodemi yönetiminin güçlenmesi için sağlık okuryazarlığının artırılması önerilmektedir (52). İnfodemi ile mücadelede bireysel olarak bir bilgi paylaşımı yapılmadan önce bilginin kaynağının kontrol edilmesi, başlıkların yanında içeriğın de incelenmesi, yazarın kim olduğunun ve yazının güncelliğinin araştırılması, içerikteki bilginin doğruluğunun kontrol edilmesi, taraflı bir içerik olup olmadığının değerlendirilmesi, içerik doğrulama ortamlarında kontrol edilmesi önerilmektedir (53).

İnfodemi, halk sağlığı kuruluşları ve DSÖ için önemli bir bilimsel alan ve kritik bir uygulama alanı olmuştur (54). Halk sağlığı sistemlerinin infodemiği saptaması ve infodemiğe yanıt verebilmesi gereklidir. Bilginin küresel olarak hızlı bir şekilde yayılması nedeniyle infodemi yanıtı için zamanında müdahalelerde bulunmak üzere sürdürülebilir sistemler oluşturulmalıdır (55).



**İnfoğrafik 2.** Mezenformasyonu ve Dezenformasyonu Belirlemek için İpuçları (53)

### 3.3.3. Beslenme ve Gıda Güvenliği Konularında İnfodemi

Beslenmenin ve gıda güvenliğinin desteklenmesi için doğru bilgi ve bilginin zamanında uygun şekilde paylaşımı oldukça önemlidir (56). Gıda ve beslenme ile ilgili yanlış bilgiler halk sağlığı için bir tehdit oluşturabilmektedir. Amerikan Diyetisyenler Derneği, gıda ve beslenme ile ilgili yanlış bilgilerin insanların sağlığı, iyilik hali ve ekonomik durumu üzerinde olumsuz etkileri olabileceğini belirtmektedir. Yanlış bilgiler zararlı ürün kullanımına, sağlık için olumsuz sonuçları olabilecek davranışlara, gereksiz harcamalara yol açabilmektedir. İnsanlarda yanlış bir güven duygusu oluşmasına ve dolayısıyla uygun sağlık hizmeti alınmasında gecikmelere neden olabilmektedir (57). Bilginin aşırı yüklenmesi de bilginin paylaşıldığı ortamlardaki artmış bilgi miktarı ile fazla yüklenme nedeniyle bilişsel süreçleri etkileyerek olumsuz davranışları tetikleyebilmektedir (58). Örneğin; kanser hakkında aşırı bilgi yüklenmesi olan insanların meyve ve sebze tüketmek, tütün kullanmamak, düzenli egzersiz yapmak gibi davranışları sergileme olasılığının düşük olduğu belirlenmiştir (59). Aşırı yüklenmeye neden olan bilgi ortamı, koruyucu davranışları etkileyebilecek yanlış inançları güçlendirebilmektedir (60).

Gıda ve beslenme medyada ve sosyal medyada popüler konular arasındadır (61). Sosyal medya, insanların beslenmesini giderek daha fazla etkilemektedir (62). Sosyal medya kullanımının yaygınlığı, uzmanların halkla doğru bilgileri paylaşması açısından fırsat yaratırken bir yandan da sosyal medyada ilgi çekmek amacıyla yanıltıcı bilgilerin paylaşımı halkın yanlış yönde etkilenmesine neden olabilmektedir (61). Sosyal medya paylaşımları doğru bilgilerin yerine beslenme efsanelerini destekleyecek doğrultuda olursa, bunun geniş kapsamlı olumsuz sonuçları olabilir (63). Örneğin; hindistan cevizi yağı tüketiminin kardiyometabolik bir yararı olduğunu gösteren bilimsel kanıtlar olmamasına rağmen tüketimi artmaktadır, bunun nedeninin tüketimin sosyal ağlarda teşvik edilmesinin olabileceği düşünülmektedir (64).

Alnemer ve arkadaşları tarafından 2015 yılında sosyal medya platformlarından biri olan Twitter® üzerinden yapılan bir araştırmada, profesyonel hesaplardan atılan sağlıkla ilgili tweetlerin yaklaşık yarısının uzman incelemesine göre yanlış olduğu belirlenmiştir. Resmi olmayan sağlık kuruluşları ve diyetisyenlerin hesaplarından atılan sağlıkla ilgili tweetlerin ise yarısından fazlasının yanlış olduğu tespit edilmiştir (65). 2011'de Syed-Abdul ve arkadaşları tarafından Youtube® platformu üzerinden yapılan bir araştırmada anoreksiya ile ilgili

videoların yaklaşık %30'unun anoreksiya yanlısı olduğu ve anoreksiya yanlısı olan videoların bilgilendirici videolara göre üç kat daha fazla tercih edildiği belirlenmiştir (66). Bessi ve arkadaşları tarafından 2015 yılında Facebook® grupları üzerinden yürütülen bir araştırmada komplo teorileri incelenmiştir ve kullanıcıların yaklaşık %6'sının beslenme, %12'sinin sağlık konularındaki komplo teorileri ile ilgilendiği gözlenmiştir (67). Malezya'da sosyal medyadaki gıda güvenliği haberleri ile ilgili yapılan bir araştırmada, katılımcıların ancak %27,1'inin değerlendirmeye alınan gıda güvenliği haberlerinden hangisinin yanlısı olduğunu bildiği tespit edilmiştir. Katılımcıların %67,5'inin bilim adamlarının, %33'ünün aile ve arkadaşlarının paylaştığı bilgilere güvenmekte olduğu ve %46'sının haberleri doğruladıktan sonra paylaşmakta olduğu belirtilmiştir (68).

Beslenme konusundaki efsaneler genellikle çelişen ve bilimsel kanıtlarla yeterince desteklenmeyen konularla ilgilidir. Beslenme alışkanlıkları, kültürel eğilimler ve beslenme bilgilerinin yanlış anlaşılması ile yanlış şekillenebilmektedir (69). Beslenme ile ilgili efsaneler, sağlıklı beslenme için engel oluşturabilmektedir. Kemik sağlığı için sadece kalsiyum tüketimine odaklanması, beslenme ile tüketilen yağların her zaman obeziteye yol açması, her lifli gıdanın faydalı olduğu, 3.500 kalorilik bir kalori açığı oluşturmanın yaklaşık yarım kilo kaybetmeye neden olacağı inancı beslenme efsaneleri arasındadır (70). Muzun tek başına tüketildiğinde kilo aldıracağı, sütle beraber tüketildiğinde kilo verdiğini, margarinin tereyağından daha az kalori içerdiğini, peynirin kilo verdiğini, yemeklerde su içmenin kilo aldıracağı, beyaz ekmeğin kilo aldıracağı, salatalık ve elmanın negatif kalorili olduğu, içeceklere şeker yerine bal konulmasının daha az kalori alınmasına sebep olacağı gibi efsaneler, beslenme ile ilgili popüler efsanelerdendir (71). Migren hastalarının çikolata ve kahve gibi tetikleyici gıdaları beslenmelerinden tamamen çıkarması gerektiği de beslenme ile ilgili bir efsanedir (72). Her yağ çeşidinin sağlık için kötü olduğu, çikolata şekersiz olduğunda istenildiği kadar yenilebileceği, yetişkinlerin süt ve süt ürünleri tüketmesinin gerekmediği, kuruyemişlerin çok kalorisi olduğu için yenmesinin önerilmediği, ev yapımı konservelerin her zaman hazır olanlardan daha iyi olduğu beslenme ile ilgili belirlenen efsaneler arasındadır (73).

Amerika Birleşik Devletleri Hastalıkları Kontrol ve Korunma Merkezi tarafından gıda güvenliği konusunda yapılan bazı tehlikeli hatalar belirtilmiştir, bu hatalar arasında et, tavuk, hindi, deniz ürünleri ve yumurtanın iyice pişirilmemesi yer almaktadır. Gıda güvenliği ile ilgili

birçok yanlış bilgi bulunmakla beraber yanlış bilinenlerden birisi besinin bozulup bozulmadığını anlamak amacıyla tadına ve kokusuna bakılmasıdır. Bozulmuş gıdanın küçük bir kısmının tüketilmesi bile sağlığı olumsuz etkileyebilmektedir, bu nedenle gıdaların uygun saklama süreleri aşıldığında atılmalıdır. Et, tavuk, hindinin yıkanması da yapılan yanlışlardandır. Mikroorganizmaların yayılmasını önlemek için yıkanmamalı, pişirilmelidir. Pişirilen eti, çiğ etin bulunduğu tabağa geri koymak yapılan yanlışlar arasındadır. Soyulacak sebze ve meyvelerin yıkanmaması da doğru olmayan bir uygulamadır. Donmuş gıdaların tezgahta çözülmesi, pişmiş gıdaların buzdolabına konulmadan önce fazla bekletilmesi yapılan yanlışlardandır. Gebe kadınların, 65 yaş üstü bireylerin, beş yaş altı çocukların, bağışıklık sistemi zayıf olanların gıda güvenliği açısından riskli gıdaları tüketmesi yanlıştır (27).

Çevrimiçi ortamlarda beslenme ile ilgili konularda bilimsel kanıtı olmayan yanlış bilgilerin yayılabileceği bilinmektedir (74). Çevrimiçi ortamdaki gebelik döneminde beslenme bilgilerinin içeriğini değerlendiren bir çalışmada arama motorlarıyla ulaşılan ilgili sayfaların %37,5'inin yanlış bilgi içerdiği belirlenmiştir (75). Gebelikte beslenme efsaneleri ile ilgili İtalya'da yürütülen bir araştırmada, çalışmaya katılan gebelerin %90'ından fazlasının gebelikte beslenme ile ilgili değerlendirilen yanlış inanışlardan en az birine sahip olduğu tespit edilmiştir (76). Gebelikte beslenme ile ilgili efsaneler arasında sıkça karşılaşılanlardan biri "iki kişilik yemek yenmeli" ifadesidir (77). Gebelik sırasında aşerilen yiyeceğin yenilmemesi halinde bebeğin vücudunda iz oluşacağı bilgisi beslenme ile ilgili efsaneler arasındadır (78). Gebeliğin her aşamasında normalden çok daha fazla kaloriye ihtiyaç duyulduğu bilgisi yanlış inanışlardandır. Kafeinin gebelerde güvenli olmadığı, deniz ürünlerini tüketmenin tamamen kesilmesi gerektiği, her tür peynirin yasak olduğu yanlış bilinenlerdendir (77). Gebeliğin son üç ayında karbonhidratlardan ve soğan veya sarımsak gibi yiyeceklerden kaçınılması gerektiği yanlış beslenme bilgilerindedir (79). Gebelik döneminde dolaşımı iyileştirmek için bir kadeh şarap tüketilmesi gerektiği efsaneler arasındadır. Guggino ve arkadaşları tarafından İtalya'da yapılan çalışmada, bu efsaneye katılımcıların %21'inin inandığı belirlenmiştir (76). Avustralya'da yapılan bir çalışmada; araştırmaya katılan gebe kadınların çoğunun gebelikte alkol kullanmamanın, listeria riski yüksek olan yiyeceklerin, folik asit ihtiyacının ve bunun spina bifidayı önlemedeki rolünün farkında olduğu görülmüştür. Gıda kaynaklı hastalıklar, besin kaynakları, folik asitin yarık dudak ve damağı önlemedeki rolü, folat içeren besin kaynakları, gebelikte enerji ihtiyaçları,

kilo alma önerileri, günlük besin grubu önerileri, iyot ihtiyacı, yüksek cıva kontaminasyonu riski olan balıkların sınırlandırılması ile ilgili bilgileri daha sınırlı bulunmuştur (80).

### **3.3.4. İnfodemi Riskinin Arttığı Özel Durumlar ve Afetler**

#### **3.3.4.1. Güncel Krizler**

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 11 Mart 2020 tarihinde COVID-19 pandemisi ilan edilmiştir (81). Dünya genelinde günümüze kadar yedi milyondan fazla insan COVID-19 nedeniyle hayatını kaybetmiştir (82). COVID-19 pandemisinde yaşlı, yenidoğan ve gebeler gibi incinebilir grupların korunması, vurgulanan konular arasında yer almıştır (83). Gebelik sırasında, COVID-19 birçok farklı sistemi etkilemekle birlikte vücutta meydana gelen immun sistem değişiklikleri gebeleri COVID-19'a karşı daha savunmasız hale getirmektedir (84). Gebe kadınların benzer yaşlardaki kadınlara kıyasla enfeksiyon kapmaları durumunda COVID-19 geliştirme riskleri daha fazladır (85).

Yanlış veya yanlış haberler ve COVID-19 hakkındaki genel korku, kriz durumunda bireysel ve toplumsal yanıtı etkilemiştir (84). COVID-19 pandemisiyle ilgili yanlış bilgiler halk sağlığı önerilerinin iletilmesinde bir takım zorluklar yaratmıştır (86). COVID-19 pandemisinin ilk zamanlarında COVID-19'un ciddi bir hastalık olup olmadığı, maske takmak gibi önlemlerle hastalıktan korunulup korunulamayacağı ile ilgili yanlış bilgilerin yayılımı olmuştur (87). Sosyal medya üzerinden yapılan bir araştırmada, maskenin COVID-19'a karşı bir koruma sağlamadığına ve diğer solunum yolu enfeksiyonlarını artırdığına dair paylaşımlar belirlenmiştir (88). İlerleyen dönemlerde COVID-19 aşısı ile ilgili yanlış bilgiler ve komplo teorileri yayılmıştır (89). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada, katılımcıların COVID-19 ile ilgili yanlış bilgileri değerlendirilmiştir. Katılımcıların belirlenen yanlış bilgileri arasında; COVID-19 aşılarında mikroçip olduğu, COVID-19 aşılarının kısırlığa, COVID-19 hastalığına, hatta ölüme yol açtığı yanlış bilgileri yer almaktadır. Yapılan araştırmada katılımcıların COVID-19 ile ilgili yanlış bilgilerinin aşı tereddütünü artırdığı belirlenmiştir (90). Sosyal medyadaki yanlış bilgileri inceleyen çalışmalarda; COVID-19 aşısının gebeler ve bebekleri için güvenli olmadığı, düşük, ölü doğum ve doğum defektleri gibi zararlı sonuçlara yol açabileceği ve kısırlığa neden olabileceği gibi yaygın yanlış bilgiler olduğu belirlenmiştir (91). Anne ölüm oranı 2019'da 100.000 canlı doğumda 13,1 iken, 2020 yılında %52'lik bir artışla 19,9'a yükselmiştir. 2020 yılında da anne ölüm oranı 100.000 canlı doğumda 13,1 olacakken, COVID-19 kaynaklı anne ölümleri hesaplamaya dahil edilince 19,9 olmuştur (92,

93). Anne ölüm oranındaki bu artışın, COVID-19 ile ilgili yanlış bilgilerin yayılımı göz önüne alındığında bu infodemiden etkilenmiş olabileceği düşünülmektedir.

### **3.3.4.2. Doğa Kaynaklı Afetler**

Afetler “Doğa veya insan kaynaklı bir tehlikenin bir toplum üzerinde gösterdiği etki sonucu ortaya çıkan fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak yaralanmış/hastalanmış çok sayıda insana gereksinim duyduğu sağlık hizmetinin, niceliksel ve/veya niteliksel nedenlerle, yerel imkanlarla sunulmaması ve meydana gelen arz-talep dengesizliği sonucu insanların organ ve uzuv kaybetmeye, ölmeye başlaması, bu durumla başa çıkabilmek için o toplumun dışarıdan yardım almaya gereksinim duyması” olarak tanımlanmaktadır (94). Afetler hijyen eksikliği, suyun kirlenmesi, gıda kaynaklarının kirlenmesi, gıdaların bozulması ve yetersiz beslenmeye neden olarak incinebilir gruplar içinde yer alan gebeler ve bebekleri için olumsuz sağlık sonuçlarına yol açabilir (95).

Afet durumları öncesinde, sırasında ve sonrasında yanlış bilgilerin üretilmesi ve dolaşımı artabilmektedir (96). Afetler ile ilgili artan mezenformasyon ve dezenformasyon, toplumun afet riskleri hakkındaki farkındalığını ve hazırlıklılığını etkileyebilir. Toplumda yanlış bilgilerin yayılması, toplum tarafından afetin bazı risklerinin hafife alınmasına, bazı risklerinin ise gereğinden daha fazla önemsenmesine yol açabilir (13).

Bilgi boşluklarının oluşması, yanlış bilgilerin hızlı bir şekilde bu boşlukları doldurmasına neden olabilmektedir, doğru bilgilerin bilinmesi bilgi boşluklarının oluşmaması açısından önemlidir (97). Bu konudaki doğru bilgiler incelenecek olursa; afetler ve elektrik kesintileri gibi durumlarda gıda güvenliğini sağlamak için bu durumların öncesinde, sırasında ve sonrasında alınması gereken birçok önlem vardır. Afet sırasında yiyecek temini sağlanamayabilir, bu nedenle afetlerden önce en az üç günlük yiyecek stoku bulundurulmalıdır. Depolama ömrü uzun olan, pişirme, dondurma veya çok su gerektirmeyen gıdalar, içme suyu ihtiyacını artırdığından dolayı çok tuzlu ve baharatlı olmayan gıdalar depolanmalıdır. Konserve ve kuru gıdaların son kullanma tarihleri kontrol edilmelidir, serin, kuru ve karanlık depolama alanlarında saklanmalıdır. Gıdalar ocaklardan, ısıdan, kimyasallardan uzakta depolanmalıdır. Kemirgen ve böceklerden uzakta tutulmalıdır. Sel olması durumunda sel sularının ulaşamayacağı yerlerde saklanmasına dikkat edilmelidir. Her birey için en az üç günlük su depolanmalıdır, son kullanma tarihlerine dikkat edilmeli ve altı ayda bir saklanan sular yenilenmelidir (14). Sel olması halinde sel suları ile temas etmemiş şişe sular kullanılmalıdır. Şişe suyun bulunmaması durumunda sular kaynatılmalı, su

bulanıksa temiz bezle süzölmelidir. Kaynatma imkanı yoksa yaklaşık dört litre suya sekiz damla çamaşır suyu ilave edilip yarım saat beklerek kullanılabilir (98). Elektrik kesintisi durumları için cihaz termometreleri bulundurulmalıdır. Elektrik kesildiğinde buzdolabı ve dondurucuların kapakları mümkün olduğunca kapalı tutulmalıdır. Kapakları açılmadığı takdirde buzdolabı gıdaları dört saat, dondurucu ise tamamı dolu olması halinde gıdaları 48 saat soğuk tutacaktır. Buzdolabı ve dondurucuda bulunan et, tavuk, balıklar güvenli bir şekilde tüketmek için iyice pişirilmelidir. Elektrik kesintileri nedeniyle uygun bir şekilde dondurulamamış veya soğutulmamış çabuk bozulan gıdalar atılmalıdır. Kokusu, rengi değişmiş olan gıdalar, sel suyu ile temas etmiş olabilecek gıdalar atılmalıdır. Şişmiş veya hasar görmüş konserveler, şüphelenilen gıdalar kullanılmamalıdır (15). Afet durumlarında önlemlerin alınması ve gıda güvenliğinin sağlanması için bu konuda topluma doğru bilgi ve tavsiyeler verilmelidir (14).

### **3.3.5. Gebelik Döneminde Beslenme ve Gıda Güvenliği ile İlgili İnfodeminin Sağlık Sonuçları**

Doğru sağlıklı beslenme bilgileri, olumlu beslenme alışkanlıklarının şekillenmesinde önemli rol oynamaktadır (99). Bilime dayalı olmayan yanlış beslenme bilgileri ise olumsuz sağlık sonuçlarını ortaya çıkarabilmektedir (100). Amerika Birleşik Devletleri Hastalıkları Kontrol ve Korunma Merkezi tarafından her yıl 48 milyon insanın gıda kaynaklı bir hastalık nedeniyle hastalandığı, 128.000 kişinin hastaneye yatışının olduğu ve 3.000 ölümün meydana geldiği tahmin edilmektedir (101). Gebelik sırasında kadınlardaki bağışıklık sistemi değişiklikleri, kadınlar ve anne karnındaki bebekler için gıda kaynaklı hastalık riskini artırmaktadır ve bu hastalıklar fetüsü etkileyebilmektedir (8). Gıda kaynaklı hastalıklar gebelik kaybı, erken doğum, gelişme bozuklukları, doğum kusurları ile ilişkilendirilmiştir (102). Listeria, gıda kaynaklı ciddi bir hastalıktır ve gebe kadınların yakalanma olasılığı 20 kat daha fazladır. Düşüklere, ölü doğumlara neden olabilmektedir ve yenidoğanda düşük doğum ağırlığı, sepsis ve menenjit gelişebilmektedir (103). Toksoplazma da gıda kaynaklı hastalığa neden olmaktadır, düşük, ölü doğum ve prematürite ile sonuçlanabilmektedir. Yenidoğanda koryoretinit, intrakranial kalsifikasyonlar ve hidrosefali gelişebilmektedir (104).

Gebelik sırasında beslenme, bebeğin ve annenin sağlık sonuçlarını etkileyebilmektedir (105). Çin'de yapılan bir çalışmada hastaneye başvuran gebelerin kayıtları incelenmiş, sağlık sonuçları iyi ve kötü olarak iki gruba ayrılmıştır. Çalışmada annenin maddi durumu, beden kütle indeksi, anne beslenmesi, anne öğrenim durumu, anne yaşı ile anne ve çocukların sağlık sonuçları arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir (106).

Besin eksikliklerine yol açan beslenme şekli büyüme gelişmede bozulma ve doğum kusurları ile ilişkilidir. Folik asit eksikliği yarık dudak damak veya spina bifida ile ilişkilidir (107). İyot eksikliği kretenizm ve beyin gelişiminde bozulma ile ilişkilidir (108). Demir eksikliği düşük doğum ağırlığı ile ilişkilidir (109). Gebe kadınların yetersiz beslenmesi, bebek için daha sonraki yaşamında kardiyovasküler hastalık, obezite ve diabet gibi kronik sağlık sorunları riskinin artışı ile ilişkilendirilmiştir (110). Prematürite, doğum kusurları, makrozomi gibi fetal sonuçlar, annenin yetersiz beslenmesi veya aşırı kilo alımı ile ilişkilidir (111). Bir sistematik derlemede gebelik öncesi düşük kiloluluğun erken doğum riskini %32 artırdığı ve gebelik yaşına göre küçük bebek riskini anlamlı olarak artırdığı belirtilmiştir. Gestasyonel diabetes mellitus ve preeklampsi riski gebelik öncesi fazla kiloluluk ile yaklaşık iki katına çıkmaktadır. Gebelik öncesi fazla kiloluluk ile anlamlı ilişkili olan sonuçlar makrozomi, gebelik yaşına göre büyük bebek, doğum kusurları, nöral tüp defektleri, konjenital kalp defektleridir (112). Gebelikte yetersiz beslenme, hem anne hem bebek için çeşitli olumsuz sağlık sonuçları ile ilişkilidir. Uygun makro ve mikro besin içeriği olan bir sağlıklı beslenme şekli olumsuz sonuçları azaltabilmektedir (113). Sağlıklı beslenme için ise doğru beslenme bilgilerine sahip olunmasının önemli bir rolü vardır (114).

### 3.3.6. Gebelik ve İnfodemi Konulu Yapılan Araştırmalar ve Sonuçları

Gebelik dönemi, kadınların beslenme şekillerini değiştirmek için motive oldukları bir dönemdir ve bu dönem gıda güvenliğinin sağlanması, oluşabilecek risklerden kaçınılması için önemli bir dönemdir (115). Literatür incelendiğinde gebelerin gıda güvenliği konularında doğrudan infodemi deneyimlerini araştıran bir çalışmaya ulaşamamıştır. *PubMed*<sup>®</sup> veri tabanında “*gebelik, gıda güvenliği ve infodemi ((pregnancy) AND (food safety) AND (infodemic))*” anahtar sözcükleri ile 10 Şubat 2024 tarihinde yapılan aramada hiçbir makaleye erişilememiştir (116). Gebelik ve gıda güvenliğinin yanında mezenformasyon anahtar kelimesi ile 10 Şubat 2024 tarihinde arama yapıldığında 80 çalışmaya ulaşılmıştır ve dezenformasyon, malenformasyon, söylenti, bilgi boşlukları, komplo teorisi ile birlikte aramalar yapıldığında ise çok sınırlı sayıda araştırmaya ulaşılmıştır. *PubMed*<sup>®</sup>'de yalnızca gebelik, gıda güvenliği ve bilgi anahtar kelimeleri ile arama yapıldığında 10 Şubat 2024 tarihine kadar yayımlanmış 285 makaleye ulaşılmıştır. Ancak konuyu infodemi açısından inceleyen bir çalışma görülmemiştir (117).

Yapılan çalışmalarda çoğunlukla gebelerin gıda güvenliği konusunda bilgileri araştırılmıştır. Amerika Birleşik Devletleri'nde yürütülen bir çalışmada görüşme yapılan



gebelerin gıda kaynaklı hastalıkların fetüse zarar verebileceği hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları belirlenmiştir (118). Meksika’da gebelerde anket yoluyla yapılan bir çalışmada, çalışmaya katılan gebelerin çoğunun beslenme ile ilgili efsanelere inanmamasına rağmen bu efsanelerle uyumlu uygulamalarda bulunduğu görülmüştür. Katılımcıların %71’i “Gebelik boyunca iki kişilik yemek yenmelidir.” efsanesinin doğru olduğunu düşünmektedir (78). İran’da toplum sağlığı merkezlerine başvuran gebelerin katıldığı bir çalışmada, gebelerin gebelik boyunca kültürlerinden kaynaklanan beslenme inanışları olduğu belirtilmiştir (119). Birleşik Arap Emirlikleri’nde yapılan bir araştırmada, çalışmaya katılan gebelerin sadece %43,3’ünün çapraz kontaminasyon konusunda, %35,8’inin ısı kontrolü uygulamaları hakkında doğru bilgiye sahip olduğu belirlenmiştir (120). Slovenya’da gebeler ve gebe olmayan kadınlar ile yürütülen bir araştırmada, her iki grupta da gıda güvenliği konusunda bilgi boşlukları olduğu belirtilmiştir. Çalışmaya katılan gebe kadınlar, gebe olmayan kadınlara göre ana yemeklerini daha fazla fast food restoranlarında yemekte ve donmuş gıdaları oda sıcaklığında çözmektedir. Gebe kadınlar, gıda satın alırken son kullanma tarihi gibi özelliklere daha fazla dikkat etmektedir (121). Slovenya’da yapılan diğer bir çalışmada, araştırmaya katılan gebelerin gebe olmayanlara göre gıda güvenliği konusunda daha iyi bilgiye sahip olduğu belirlenmiştir (122). Ürdün’de gebe kadınlarda yapılan bir çalışmada katılımcıların %35’inin çapraz kontaminasyon alanında bilgi sahibi olduğu, %32,8’inin ısı kontrolü alanında bilgi sahibi olduğu belirlenmiştir (123). Avustralya’da polikliniğe başvuran gebe ve yakın zamanda doğum yapmış olan kadınlar ile yapılan çalışmada, katılan kadınların %83’ünün tüketilmesi güvenli olmayan en az bir gıdayı yanlış bir şekilde güvenli olarak tanımlamakta olduğu görülmüştür. Katılımcıların gıda güvenliği kurallarına uyumunun zayıf olduğu belirtilmiştir (124). Gana’da gebelerde yapılan bir çalışmada, katılımcıların %58,2’sinin gıda kaynaklı hastalıklardan nasıl korunacağını bildiği, %51,8’inin gıda güvenliği konusunda uygulamalarının yeterli olmadığı ve %28,2’sinin ise son 6 ay içinde gıda kaynaklı bir hastalık geçirdiği belirlenmiştir (125). İzmir’de bir devlet hastanesinde kadın hastalıkları ve doğum bölümünde yatmakta olan gebelerle gerçekleştirilen çalışmada, gebelerin %68,3’ü yemek hazırlamaya başlarken ellerin uygun şekilde nasıl yıkanması gerektiği, %69,4’ü donmuş etin nasıl çözüleceği, %91,7’si sağlıklı sütün nereden satın alınacağı konularındaki sorulara yanlış cevap vermiştir. Araştırmaya katılan gebelerin %80’i pişirilen yemeklerin soğuyana kadar oda sıcaklığında saklanması gerektiğini düşünmektedir (126). İtalya’da gebe kadınlarda yapılan bir

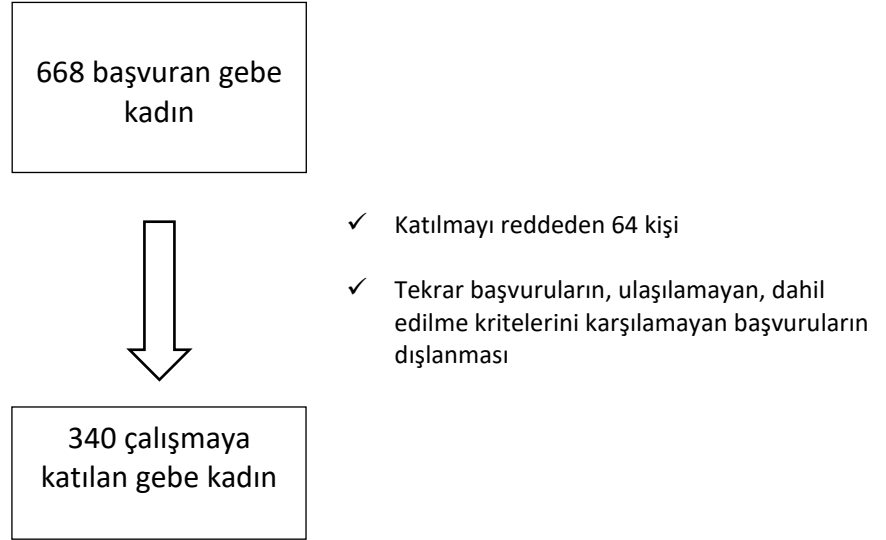
araştırmada, gebelerin %90'ından fazlası gebelikte beslenme ile ilgili yaygın beş efsanenin en az birine inanmakta olduğu belirlenmiştir (76).

#### **4. GEREÇ VE YÖNTEM**

##### **4.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırma evrenini 15 Eylül-27 Kasım 2023 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerine başvuran gebeler oluşturmuştur. Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerine günde ortalama 60 gebe başvurmaktadır. Araştırma evreni olan Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerine son bir yılda başvuran gebe sayısı 2.949'dur. Literatürde gebelerin gıda güvenliği konularında infodemi deneyimi sıklığına dair bir veri mevcut değildir. Örneklem büyüklüğü "openepi programı"(127) kullanılarak %5 yanılma payı ve %95 güven aralığında 340 kişi olarak hesaplanmıştır.

15 Eylül-27 Kasım 2023 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerine başvuran gebe sayısı toplamda 668'dir. Kadınlar, gebelik takibi için gebelik süreci boyunca polikliniğe birden fazla kez başvurumaktadırlar. Bu nedenle aynı tarihlerde polikliniğe yapılan başvuru sayısı 1.647 olmuştur. Bu süre içerisinde araştırmaya katılmayı reddeden gebe sayısı 64'tür. Araştırmaya katılmayı reddetme nedenleri içinde oral glukoz tolerans testi (OGTT) ve diğer tetkiklerin yapılması için yaşanan zaman kısıtlılığı, gebelerin halsizlik ve bulantı gibi şikayetlerinin bulunması yer almaktadır. Her başvurularında gebelere araştırmaya katılma durumu sorulmuştur, yapılan 983 başvuruda veri toplama formunun daha önce doldurulmuş olduğu gebe tarafından beyan edilmiştir. Daha önce doldurduğunu beyan edenler içinde, araştırmaya katılmamış olan ancak katılmak istemeyenlerin de bulunduğu düşünülmüştür. Veri toplama formunu doldurmayı kabul eden ancak gebelik ile ilgili non-stres test (NST), ultrasonografi (USG), kan alma, randevu alma gibi işlerden dolayı bekleme salonuna dönmeyen ve formu doldurmayan, ulaşılamayan, araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılamayan başvuru sayısı 260'tır. Veri toplama, 340 gebe tarafından veri toplama formu doldurulduğunda sonlandırılmıştır.



### Araştırmanın Akış Şeması

## 4.2. Araştırmaya Dahil Edilme ve Araştırmadan Dışlama Kriterleri

### 4.2.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- ✓ Gebe olmak
- ✓ Okuma yazma biliyor olmak
- ✓ Araştırmanın veri toplama aşamasında Hacettepe Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Polikliniklerinde hizmet almak için bekliyor olmak
- ✓ Araştırmaya katılmayı kabul etmek
- ✓ Veri toplama formunu eksiksiz doldurmak

### 4.2.2. Araştırmadan Dışlama Kriterleri

- ✓ Araştırmaya katılmayı kabul etmemek
- ✓ Veri toplama formunu eksik doldurmak

## 4.3. Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı tipte epidemiyolojik bir araştırmadır.

#### 4.4. Araştırmanın Değişkenleri

##### 4.4.1. Tanımlanan Değişkenler

Gebelerin gıda güvenliği ile ilgili;

- ✓ Bazı bilgileri
- ✓ Yanlış, eksik, çarpıtılmış, vb. bilgi durumları
- ✓ Yanlış, eksik, çarpıtılmış, vb. bilgi nedeniyle yaşadıkları sağlık sorunları (deneyimleri)

##### 4.4.2. Tanımlayan Değişkenler

Katılımcıların;

- ✓ Bazı sosyodemografik özellikleri (yaş, medeni durum, öğrenim durumu, çalışma durumu, meslek eğitimi alma durumu, maddi durum memnuniyeti, hanedeki kişi sayısı, afet yaşama durumu)
- ✓ Gebelikle ilgili bazı özellikleri (gebelik sayısı, doğum sayısı, düşük/küretaj sayısı, canlı doğum sayısı, gebelik dönemi, gebelik şekli)
- ✓ Kendi beyanlarına göre sağlık, hastalık, ilaç ve takviye kullanma durumları
- ✓ Beslenme ve gıda güvenliği ile ilgili başvuru bilgileri

#### 4.5. Araştırmada Kullanılan Terimler, Ölçütler, Kriterler

- ✓ Beslenme: Beslenme, büyümenin ve gelişmenin sürdürülmesi, sağlıklı ve üretken olarak uzun süre yaşamının sağlanması için gerekli olan besin öğelerinin alınması ve yararlanmasıdır (1).
- ✓ Gebelik: Bebeğin kadın rahminde geliştiği genellikle 40 hafta süren dönemi ifade etmektedir (128).
- ✓ İnfodemi: Salgın gibi kriz anlarında dijital ve fiziksel ortamlarda yanlış bilgi, çarpıtılmış veya kasıtlı üretilmiş yanlış bilgi, güncelliğini yitirmiş bilgi, doğrulanmamış bilgi, söylenti, bilgi boşlukları ve komplo teorisini içeren bilgi bolluğudur (11).
- ✓ Mezenformasyon (Misinformation): Yayan kişinin doğru olduğuna inandığı, zarar verme ve yanlış yönlendirme niyeti olmayan yanlış bilgidir (46).
- ✓ Dezenformasyon (Disinformation): Yayan kişi tarafından yanlış olduğu bilinen, kasıtlı olarak yayılan, yanıltma amacı taşıyan bilgidir (46).
- ✓ Çekirdek aile: Kişinin anne, baba ve çocuklarıdır.
- ✓ Maddi durum memnuniyeti: Katılımcıların hanelerin maddi durumlarından memnuniyetlerini birden ona kadar derecelendirmeleri istenmiştir. 1-4 puan düşük,

5-7 puan orta, 8-10 puan yüksek memnuniyeti gösterecek şekilde araştırmacılar tarafından belirlenen üç kategoriye ayrılmıştır.

- ✓ Fiziksel aktivite yapma durumu: Dünya Sağlık Örgütü sağlıklı gebelere hafta boyunca en az 150 dakika yürüyüş gibi orta düzeyde fiziksel aktivite yapmalarını önermektedir (129). Katılımcıların yanıtları bu öneri ile uyumlu olup olmamasına göre alınmıştır.
- ✓ Beslenme alışkanlıkları: Katılımcıların beyanına dayalı olarak beş kategoride değerlendirilmiştir.
- ✓ Sağlık durumu: Beyana dayalı olarak beş kategoride değerlendirilmiştir.
- ✓ Hastalık durumu: Doktor tarafından tanı konulmuş hastalıklarının olup olmadığı katılımcıların beyanı dikkate alınarak değerlendirilmiştir. Açık uçlu soru ile katılımcılardan hastalıklarını belirtmeleri istenmiştir ve sistemlere göre gruplandırılmıştır.
- ✓ İlaç kullanımı: Doktor tarafından reçete edilmiş ilaçlarının olup olmadığı katılımcıların beyanı dikkate alınarak değerlendirilmiştir. Açık uçlu soru ile katılımcılardan kullandıkları ilaçları belirtmeleri istenmiştir ve sistemlere göre gruplandırılmıştır.
- ✓ Takviye kullanımı: Takviye kullanımının olup olmadığı katılımcıların beyanı dikkate alınarak değerlendirilmiştir. Açık uçlu soru ile katılımcılardan kullandıkları takviyeleri belirtmeleri istenmiştir ve vitamin/mineral kategorilerine göre gruplandırılmıştır.
- ✓ Gıda güvenliğinin adımları: Gıda güvenliği için beş adım temizliğe önem vermek, pişmiş ve çiğ gıdaları ayrı tutmak, yiyecekleri iyice pişirmek, yiyecekleri doğru ısıda saklamak, her zaman temiz su ve temiz malzeme kullanmaktır (7).
- ✓ Riskli sağlık davranışı: Beslenme, fiziksel aktivite, uyku düzeni, tütün ve alkol kullanımı durumları içinden en az biri ile ilgili riskli sağlık davranışı göstermek; riskli sağlık davranışının olması şeklinde değerlendirilmiştir.
- ✓ Bilimsel bilgi kaynaklarından yararlanma: Uluslararası kurumların sayfaları, ulusal sağlık otoritelerinin kaynakları, meslek örgütlerinin sayfaları, uzmanlık derneklerinin sayfaları, sağlık çalışanlarından en az birine bilgi kaynağı olarak başvurmak; bilimsel bilgi kaynaklarından yararlanma şeklinde değerlendirilmiştir.
- ✓ Yaş, öğrenim durumu, maddi durum memnuniyeti, yaşanılan evdeki kişi sayısı, gebelik sayısı, daha önce yapılan doğum sayısı, canlı doğum sayısı verileri veri toplama formu ile toplandıktan sonra gruplandırılmıştır.

#### 4.6. Veri Toplama Yöntemi ve Aracı

Veri toplama formu yedi bölümden ve 33 sorudan oluşmaktadır (Ek-4). Veri toplama formunun birinci bölümünde katılımcıların sosyo-demografik bazı özelliklerine ilişkin sekiz soruya, ikinci bölümde katılımcıların sağlıklı yaşam/riskli sağlık davranışları ile ilgili bilgilere ilişkin yedi soruya, üçüncü bölümde katılımcıların gebelik öyküsü, sağlık ve hastalık durumu ile ilgili bazı özellikler konusunda altı soruya, dördüncü bölümde beslenme ile ilgili bilgi kaynakları konusunda iki soruya, beşinci bölümde gıda güvenliği hakkında altı soruya, altıncı bölümde gıda güvenliği hakkında bazı özel durum ve konularla ilgili iki soruya, yedinci bölümde gıda güvenliği ile ilgili yapılması gerekenler konusunda iki soruya yer verilmiştir.

Veri toplama formunda yer alan maddi durum memnuniyeti ile ilgili soru oluşturulurken Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018 içeriğinde yer alan bir sorudan yararlanılmıştır (130).

Araştırma yapılmadan önce Türkiye’de de ilk COVID-19 vakasının görüldüğü tarih olan 11 Mart 2020’de DSÖ tarafından pandemi ilan edilmiştir (131). COVID-19 pandemisinden hemen sonra 11 ili kapsayan ancak her açıdan tüm ülkeyi ilgilendiren 6 Şubat 2023 tarihli depremler meydana gelmiştir (132). Yaşanan bu afet nedeniyle katılımcıların ve yakınlarının afet yaşama durumu ile ilgili sorular ve afetlerde gıda güvenliği ile ilgili bilgi soruları çalışmaya eklenmiştir.

Araştırmanın verileri, hazırlanan veri toplama formu aracılığıyla polikliniğe gelen gebelerle gözlem altında toplanmıştır. Araştırmacı tarafından veri toplama formu katılımcılara verilmiştir ve katılımcılardan veri toplama formunu doldurmaları beklenmiştir. Katılımcılar veri toplama formunu, hemşire tarafından ilk bilgileri alındıktan sonra doktor muayenesini beklemek üzere bekleme salonuna geçtiklerinde doldurmuşlardır. Soruların yanıtlarında ve değerlendirilmesinde katılımcı beyanı dikkate alınmıştır. Katılımcıların soruları olması halinde araştırmacı ortamda hazır bulunmuştur. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalı olmuştur. Katılımcılara veri toplama formunu doldurmalarının ardından konuyla ilgili bilgilendirici iki broşür verilmiştir (Ek-5).

#### 4.7. Araştırma Verilerinin Analizi

Çalışmada elde edilen verilerin değerlendirilmesinde istatistiksel analiz için Statistical Package for Social Sciences (SPSS) paket programı 22.0 versiyonu kullanılmıştır. Analizlerde tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzde olarak, dağılım istatistikleri ise ortalama, standart sapma, ortanca, en küçük ve en büyük değer olarak belirtilmiştir. Kategorik değişkenler için

gruplar arasındaki farklılık Ki-Kare ve Fisher exact test ile değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda ortaya çıkan verilerle ileri analizler yapılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında, anlamlılık  $p < 0,05$  düzeyinde kabul edilerek değerlendirilmiştir.

Veri toplama formunda yer alan açık uçlu sorulara verilen yanıtlar, veri toplama süreci sonlandığında gruplandırılmıştır. Meslek sınıflandırılması yapılırken Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) bünyesinde yapılan çalışmalar sonucu geliştirilmiş olan Uluslararası Standart Meslek Sınıflama Sistemi (ISCO-08) kullanılmıştır (133, 134). Uyku süresi gruplandırılırken 18-60 yaş için CDC tarafından önerilen uyku süresi ile uyumluluk dikkate alınarak gruplandırma yapılmıştır (135). Sigara kullanmış olanların sigarayı bırakma süreleri gruplandırılırken Türk Toraks Derneği Sigara Bırakma Tanı ve Tedavi Uzlaşma Raporu'nda yer alan "sigarayı bırakmış" tanımından faydalanılmıştır. Rapora göre sigarayı bırakmış tanımı; eskiden sigara içmiş olan, ancak bir süreden beri (en az 6 ay) içmeyen kişileri ifade etmektedir (136). Afet yaşanan zaman, hafıza faktörü dikkate alınarak son bir yılda ve bir yıldan daha önce afet yaşanmasına göre iki gruba ayrılmıştır. Sayısal olan diğer veriler gruplandırılırken ortanca değerden yararlanılarak kategoriler oluşturulmuştur.

#### **4.8. Araştırmanın İnsan Gücü**

Araştırma, tıpta uzmanlık öğrencisi Dr. Ebru ÇAKMAKCI KAYA tarafından, Prof. Dr. Dilek ASLAN danışmanlığında yürütülmüştür.

#### **4.9. Araştırmanın Ön Denemesi**

Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri dışındaki bir Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran gebelere yapılmıştır. Ön deneme 15 Haziran 2023 tarihinde gerçekleştirilmiştir. Ön deneme yapılan gebelere Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğinde takipli olma durumu sorulmuştur ve bu poliklinikte takipli olan gebeler ön denemeye alınmamıştır. Veri toplama formu toplam 10 gebe tarafından doldurulmuştur, gebelerin soruları olduğunda sorabilecekleri şekilde gözlem altında tamamlanmıştır. Bir veri toplama formunun doldurulması ortalama 8-10 dakika sürmüştür. Ön deneme ile anlaşılmadığı gözlenen infodemi deneyimleri ile ilgili bir soru tekrar düzenlenmiştir. Bu soruda katılımcılar tarafından gıda güvenliği konusunda herhangi bir sorun yaşanıp yaşanmadığının sorulduğu düşünülmüştür. Bu soru, gıda güvenliğinin adımları ile ilgili bilgi eksikliği/yanlış bilgi vb. nedenleriyle herhangi bir sorun yaşanıp yaşanmadığının sorulduğu

daha anlaşılır olacak şekilde düzenlenmiştir. Bu soruda, sorunun yanıtının yazılacağı boşluğun yeterli olmadığı konusunda geri bildirim de alındığından şekilsel olarak düzenlenmesi de yapılmıştır.

#### **4.10. Etik Konular ve Kurumsal İzinler**

- ✓ Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'ndan yazılı izin alınmıştır (Ek-1).
- ✓ Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Başhekimliği'nden yazılı izin alınmıştır (Ek-2).
- ✓ Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Araştırma Etik Kurulu'ndan yazılı onam alınmıştır (Ek-3).
- ✓ Araştırmaya katılımda gönüllülük esas olmuştur ve katılımcıların aydınlatılmış onamları alınmıştır.
- ✓ Araştırma süreci ve sonrasında katılımcıların yanıtları gizli tutulmuştur, bilimsel amaçlar dışında kullanılmamıştır.
- ✓ Katılımcılara veri toplama formunu doldurmalarının ardından konuyla ilgili bilgilendirici iki broşür verilmiştir (Ek-5).

#### **4.11. Araştırmanın Kısıtlılıkları**

- ✓ Araştırma sonuçları sadece araştırma grubu ile sınırlıdır.
- ✓ Araştırma belli bir zaman dilimini kapsamıştır, sonuçlar araştırma deseni itibariyle topluma genellenememiştir.
- ✓ Araştırmaya sadece okuma yazma bilenler ve veri toplama formunu doldurabilenler dahil edilmiştir.
- ✓ Araştırmaya polikliniğe başvuran gebeler katıldığı için poliklinikte zaman sorunu oluşmuş olabilir.
- ✓ Kliniğe gelenler toplumun farklı kesimlerini kapsamamış olabilir.
- ✓ Veriler katılımcı beyanına dayalı olarak toplanmıştır.





#### 4.13. Araştırmanın Bütçesi

Araştırmanın bütçe kalemleri ve harcama tutarları Tablo 4.13.1.'de gösterilmiştir. Araştırma bütçesi için destek alınmamıştır, araştırma giderleri araştırmacılar tarafından karşılanmıştır.

**Tablo 4.13.1.** Araştırmanın Bütçe Kalemleri ve Harcama Tutarları

<b>Bütçe Kalemi</b>	<b>Tutar (₺)</b>
Kırtasiye giderleri (Rapor, veri toplama formu, onam formu, broşür basımı ve çoğaltılması)	2000
Haberleşme giderleri	200
<b>Toplam</b>	<b>2200</b>

## 5. BULGULAR

Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine (HÜEH KHDP) başvuran gebelerin gıda güvenliği konularında infodemi deneyimlerini araştıran bu çalışmanın bulguları 11 başlıkta sunulmuştur.

- Birinci bölümde araştırmaya katılan gebelerin sosyodemografik bazı özelliklerine ait bulgular,
- İkinci bölümde katılımcıların sağlıklı yaşam/riskli sağlık davranışları ile ilgili bulgular,
- Üçüncü bölümde katılımcıların gebelik öyküsü, sağlık ve hastalık durumları ile ilgili bulgular,
- Dördüncü bölümde katılımcıların beslenme ile ilgili bilgi kaynaklarına ait bulgular,
- Beşinci bölümde katılımcıların gıda güvenliği ile ilgili bazı deneyimlerine ait bulgular,
- Altıncı bölümde katılımcıların gıda güvenliği hakkında bazı özel durum ve konular ile ilgili bilgilerine ait bulgular,
- Yedinci bölümde katılımcıların gıda güvenliği ile ilgili yapılması gerekenler hakkında görüşlerine ait bulgular,
- Sekizinci bölümde katılımcıların ve yakınlarının afetten etkilenme durumları ile ilgili bulgular,
- Dokuzuncu ve onuncu bölümde gebelik döneminde gıda güvenliği adımları ile ilgili bilgi eksikliği/yanlış bilgi vb. nedenleriyle sorun yaşayan ve yaşamayan gebelerin bazı özelliklerine ait bulgular,
- On birinci bölümde gebelerin beslenme konusunda doğru bilgiye erişmelerine katkı sunması olası bazı değişkenlerle ilişkili özelliklere ait bulgular yer almaktadır.
- Ek tablolar bölümünde gebelerin gıda güvenliği adımları ile ilgili bilgi eksikliği/yanlış bilgi vb. nedenleriyle sorun yaşama durumlarına ait bulgular mevcuttur (Ek-6).

## 5.1. Gebelerin Sosyodemografik Bazı Özellikleri

**Tablo 5.1.1. Gebelerin Sosyodemografik Bazı Özellikleri (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)**

Özellik	Sayı	Yüzde
<b>Yaş</b>		
<25	78	22,9
≥25	262	77,1
Ortalama ± SS= 28,3 ± 5,2; Ortanca= 28,0 En küçük= 17; En büyük= 44		
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	340	100,0
<b>Öğrenim Durumu</b>		
Ortaokul ve altı	69	20,3
Lise ve üzeri	271	79,7
<b>Maddi Durum Memnuniyeti*</b>		
Düşük	68	20,0
Orta	157	46,2
Yüksek	115	33,8
Ortalama ± SS= 6,4 ± 2,4; Ortanca= 6,0 En küçük= 1; En büyük= 10		
<b>Yaşanılan Evdeki Kişi Sayısı</b>		
<3	142	41,8
3-4	168	49,4
>4	30	8,8
Ortalama ± SS= 3,0 ± 1,2; Ortanca= 3,0 En küçük= 2; En büyük= 10		
<b>Toplam</b>	<b>340</b>	<b>100,0</b>

\*Hanenin maddi durumundan memnuniyetin en kötü derece olan 1'den en iyi derece olan 10'a kadar derecelendirilmesi istenmiştir.

Katılımcıların yaş ortalaması  $28,3 \pm 5,2$  olarak saptanmıştır. Katılımcıların %77,1'i (n=262) 25 yaş ve üstündedir. Gebeler arasında yaşı en küçük olan katılımcı 17, yaşı en büyük olan katılımcı ise 44 yaşındadır.

Katılımcıların tamamı (n=340) evlidir.

Gebelerin %79,7'si (n=271) öğrenim durumunun lise ve üzeri olduğunu belirtmiştir.

Gebelerin maddi durum memnuniyeti incelenirken; gebelerden hanenin maddi durumundan memnuniyetlerini birden ona kadar derecelendirmeleri istenmiştir. Gebelerin %20,0'ünün (n=68) maddi durumundan memnuniyet derecesinin düşük olduğu görülmüştür.

Hanede yaşayan toplam kişi sayısı ortalaması  $3,0 \pm 1,2$  olarak görülmüştür. Gebelerin %41,8'i (n=142) yaşadığı evdeki toplam kişi sayısının üçün altında olduğunu belirtmiştir (Tablo 5.1.1.).

**Tablo 5.1.2. Gebelerin Çalışma Durumları ve Meslek Eğitimi Alma Durumları\* (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)**

Özellik	Sayı	Yüzde
<b>Gelir Getiren Bir İşte Çalışma Durumu</b>		
<b><i>Hiç çalışmamış</i></b>	<b>150</b>	<b>44,1</b>
<b><i>Daha önce çalışmış, gebelik döneminde çalışmıyor**</i></b>	<b>103</b>	<b>30,3</b>
Yöneticiler	2	1,9
Profesyonel meslek mensupları	36	35,0
Teknisyenler, teknikerler ve yardımcı profesyonel meslek mensupları	8	7,8
Büro hizmetlerinde çalışan elemanlar	15	14,6
Hizmet ve satış elemanları	25	24,3
Sanatkarlar ve ilgili işlerde çalışanlar	9	8,7
Nitelik gerektirmeyen işlerde çalışanlar	3	2,9
Sınıflandırılmayan (serbest, sosyal medya danışmanlığı)	2	1,9
Belirtmemiş	3	2,9
<b><i>Gebelik döneminde de çalışıyor**</i></b>	<b>87</b>	<b>25,6</b>
Yöneticiler	1	1,1
Profesyonel meslek mensupları	40	46,0
Teknisyenler, teknikerler ve yardımcı profesyonel meslek mensupları	10	11,5
Büro hizmetlerinde çalışan elemanlar	9	10,3
Hizmet ve satış elemanları	20	23,0
Sanatkarlar ve ilgili işlerde çalışanlar	1	1,1
Tesis ve makine operatörleri ve montajcılar	1	1,1
Nitelik gerektirmeyen işlerde çalışanlar	1	1,1
Sınıflandırılmayan (serbest, memur)	4	4,6
<b>Meslek Eğitimi Alma Durumu</b>		
<b><i>Meslek eğitimi almamış</i></b>	<b>156</b>	<b>45,9</b>
<b><i>Meslek eğitimine devam ediyor**</i></b>	<b>8</b>	<b>2,4</b>
Yöneticiler	1	12,5
Profesyonel meslek mensupları	5	62,5
Teknisyenler, teknikerler ve yardımcı profesyonel meslek mensupları	1	12,5
Hizmet ve satış elemanları	1	12,5
<b><i>Meslek eğitimi almış**</i></b>	<b>176</b>	<b>51,8</b>
Yöneticiler	3	1,7
Profesyonel meslek mensupları	124	70,5
Teknisyenler, teknikerler ve yardımcı profesyonel meslek mensupları	20	11,4
Büro hizmetlerinde çalışan elemanlar	2	1,1
Hizmet ve satış elemanları	20	11,4
Sanatkarlar ve ilgili işlerde çalışanlar	7	4,0
<b>Toplam</b>	<b>340</b>	<b>100,0</b>

\*Meslek sınıflandırılması yapılırken ILO (Uluslararası Çalışma Örgütü) bünyesinde yapılan çalışmalar sonucu geliştirilmiş olan ISCO-08 (Uluslararası Standart Meslek Sınıflama Sistemi) sıralaması kullanılmıştır.

\*\*Meslek sınıflarının yüzdeleri, her bir çalışma ve eğitim alma durumu için kendi içinde hesaplanmıştır.

Katılımcıların %44,1'inin (n=150) hiç çalışmadığı, %30,3'ünün (n=103) daha önce çalıştığı ancak gebelik döneminde çalışmadığı, %25,6'sının (n=87) gebelik döneminde de çalıştığı belirlenmiştir. Daha önce çalışan ancak gebelik döneminde çalışmayan gebelerin %35,0'ünün (n=36) profesyonel meslek mensubu olduğu, %24,3'ünün (n=25) hizmet ve satış elemanı olduğu saptanmıştır. Gebelik döneminde de çalışanların %46,0'ünün (n=40) profesyonel meslek mensubu olduğu, %23,0'ünün (n=20) hizmet ve satış elemanı olduğu görülmüştür.

Gebelerin %51,8'inin (n=176) meslek eğitimi almış olduğu, %45,9'unun (n=156) meslek eğitimi almamış olduğu, %2,4'ünün (n=8) meslek eğitimine devam ettiği belirlenmiştir. Meslek eğitimi almış olan gebelerin %70,5'inin (n=124) eğitimini aldığı meslek, profesyonel meslek sınıfındadır. Meslek eğitimine devam etmekte olan gebelerin %62,5'inin (n=5) eğitimini aldığı meslek, profesyonel meslek sınıfındadır (Tablo 5.1.2.).

## 5.2. Gebelerin Sağlıklı Yaşam/Riskli Sağlık Davranışları ile İlgili Özellikleri

**Tablo 5.2.1. Gebelerin Bazı Sağlıklı Yaşam/Riskli Sağlık Davranışları ile İlgili Özellikleri (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)**

Özellik	Sayı	Yüzde
<b>Fiziksel Aktivite Yapma Durumu</b>		
DSÖ önerisiyle uyumlu	258	75,9
DSÖ önerisiyle uyumlu değil	82	24,1
<b>Beslenme Alışkanlıkları</b>		
Çok sağlıklı	11	3,2
Sağlıklı	125	36,8
Orta	198	58,2
Sağlıksız	6	1,8
<b>Uyku Düzeni</b>		
Düzenli	207	60,9
Düzensiz	133	39,1
<b>Uyku Süresi (Saat)</b>		
<7 (önerilenden az)	54	15,9
≥7 (önerilenle uyumlu)	286	84,1
Ortalama ± SS= 7,9 ± 1,7; Ortanca= 8,0 En küçük= 2; En büyük= 16		
<b>Toplam</b>	<b>340</b>	<b>100,0</b>

Gebelerin %75,9'unun (n=258) fiziksel aktivite yapma durumunun DSÖ önerisiyle uyumlu olduğu belirlenmiştir.

Gebelerin %58,2'sinin (n=198) beslenme alışkanlıklarını orta olarak değerlendirdiği, %36,8'inin (n=125) sağlıklı olarak değerlendirdiği saptanmıştır.

Gebelerin %60,9'u (n=207) uyku düzeninin düzenli olduğunu belirtmiştir.

Gebelerin uyku süreleri ortalamasının 7,9 ± 1,7 saat olduğu, gebelerin %84,1'inin (n=286) CDC tarafından önerilen 7 saat ve daha fazla uyku süresine sahip olduğu görülmüştür (Tablo 5.2.1.)



**Tablo 5.2.2. Gebelerin Tütün Ürünü Kullanım ve Tütün Dumanından Pasif Etkilenim Durumları (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)**

<b>Özellik</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
<b>Tütün Ürünü Kullanım Durumu</b>		
<b>Hiç kullanmamış</b>	<b>244</b>	<b>71,8</b>
<b>Daha önce kullanmış, halen kullanmıyor</b>	<b>71</b>	<b>20,9</b>
<i><b>Kullanılan ürün</b></i>		
Sigara	70	98,6
Nargile	1	1,4
<i><b>Bırakma zamanı</b></i>		
<6 ay	31	43,7
≥6 ay <1 yıl	22	31,0
≥1 yıl	18	25,4
<b>Halen kullanıyor</b>	<b>25</b>	<b>7,4</b>
<i><b>Kullanılan ürün</b></i>		
Sigara	25	100,0
<i><b>Kullanma süresi (yıl)</b></i>		
≤8	14	56,0
>8	11	44,0
<b>Tütün Dumanından Pasif Etkilenim Durumu</b>		
<b>Hayır</b>	<b>94</b>	<b>27,6</b>
<b>Evet</b>	<b>246</b>	<b>72,4</b>
<i><b>Etkilenilen tütün ürünü*</b></i>		
Sigara	242	98,4
Nargile	37	15,0
Elektronik sigara	26	10,6
<i><b>Etkilenilen yer*</b></i>		
Evde	168	68,3
Toplu taşıma araçlarında	74	30,1
İşyerinde	51	20,7
Kişisel araçlarda	50	20,3
Ticari araçlarda	26	10,6
<b>Toplam</b>	<b>340</b>	<b>100,0</b>

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Gebelerin %71,8'inin (n=244) tütün ürünlerini hiç kullanmamış olduğu, %20,9'unun (n=71) daha önce tütün ürünü kullanmış olduğu ancak halen kullanmadığı, %7,4'ünün (n=25) halen tütün ürünü kullandığı belirlenmiştir. Daha önce tütün ürünü kullanmış olup halen kullanmayanların %98,6'sı (n=70) sigara içtiğini, %1,4'ü (n=1) ise nargile içtiğini belirtmiştir. Tütün ürünü kullanmayı bırakmış olanların %25,4'ü (n=18) bir yıl veya daha uzun süredir tütün ürünü kullanmamışken, %43,7'si (n=31) altı aydan daha az süredir tütün ürünü kullanmamıştır. Halen tütün ürünü kullanan gebelerin tamamı (n=25) sigara içmektedir. Halen tütün ürünü kullananların %44,0'ı (n=11) sekiz yıldan uzun süredir tütün ürünü kullanmaktadır.

Gebelerin %72,4'ü (n=246) tütün dumanından pasif olarak etkilenmektedir. Pasif etkilenimi olduğunu belirten gebelerin %98,4'ü (n=242) sigara dumanından pasif olarak etkilenmektedir. Pasif etkilenimi olduğunu ifade eden gebelerin %68,3'ünün (n=168) etkilendiği yer evleridir (Tablo 5.2.2.).

**Tablo 5.2.3. Gebelerin Alkollü Bir İçecek İçme Durumları (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)**

<b>Alkollü Bir İçecek İçme Durumu</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Hiç içmemiş	291	85,6
Daha önce içmiş, halen içmiyor	47	13,8
Halen içiyor	2	0,6
<b>Toplam</b>	<b>340</b>	<b>100,0</b>

Gebelerin %85,6'sının (n=291) hiç alkollü içecek içmediği, %13,8'inin (n=47) daha önce içtiği ancak halen içmediği, %0,6'sının (n=2) ise halen içtiği saptanmıştır (Tablo 5.2.3.).

### 5.3. Gebelerin Gebelik Öyküsü, Sağlık ve Hastalık Durumları ile İlgili Bazı Özellikleri

**Tablo 5.3.1. Gebelerin Gebelik Öyküsü ile İlgili Bazı Özellikleri (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)**

Özellik	Sayı	Yüzde
<b>Toplam Gebelik Sayısı</b>		
1	143	42,1
2	102	30,0
≥3	95	27,9
Ortalama ± SS= 2,0 ± 1,2; Ortanca= 2,0 En küçük= 1; En büyük= 9		
<b>Daha Önce Yapılan Doğum Sayısı</b>		
Hiç	159	46,8
1	119	35,0
>1	62	18,2
Ortalama ± SS= 0,8 ± 0,9; Ortanca= 1,0 En küçük= 0; En büyük= 6		
<b>Düşük/Küretaj Sayısı</b>		
Hiç	272	80,0
≥1	68	20,0
Ortalama ± SS= 0,3 ± 0,6; Ortanca= 0 En küçük= 0; En büyük= 4		
<b>Canlı Doğum Sayısı</b>		
Hiç	160	47,1
1	119	35,0
>1	61	17,9
Ortalama ± SS= 0,8 ± 0,9; Ortanca= 1,0 En küçük= 0; En büyük= 6		
<b>Gebelik Dönemi</b>		
İlk trimester	150	44,1
İkinci trimester	103	30,3
Üçüncü trimester	87	25,6
Ortalama ± SS= 19,1 ± 10,9 hafta ; Ortanca= 17,0 hafta En küçük= 3; En büyük= 39		
<b>Gebelik Şekli</b>		
Kendiliğinden gebelik	331	97,4
In Vitro Fertilizasyon (IVF)	9	2,6
<b>Toplam</b>	<b>340</b>	<b>100,0</b>

Katılımcıların %42,1'inin (n=143) ilk gebeliği olduğu, %46,8'inin (n=159) daha önce hiç doğum yapmadığı belirlenmiştir. Toplam gebelik sayısı en fazla 9, daha önce yapılan doğum sayısı en fazla 6'dır. Gebelerin %80'i (n=272) daha önce hiç düşük veya küretaj yaşamamışken, %20,0'ı (n=68) en az bir kez düşük veya küretaj yaşamıştır. Gebelerin %47,1'i (n=160) hiç canlı doğum yapmamıştır. Gebelerin %44,1'i (n=150) ilk, %30,3'ü (n=103) ikinci, %25,6'sı (n=87) ise üçüncü trimester içindedir. Katılımcıların %97,4'ünün (n=331) gebelik şekli kendiliğinden gebelikken, %2,6'sının (n=9) IVF'tir (Tablo 5.3.1.).

**Tablo 5.3.2. Gebelerin Kendi Beyanlarına Göre Sağlık Durumları (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)**

<b>Sağlık Durumu</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Çok sağlıklı	27	7,9
Sağlıklı	196	57,6
Orta	113	33,2
Sağlıksız	4	1,2
<b>Toplam</b>	<b>340</b>	<b>100,0</b>

Gebelerin %65,5'i (n=223) çok sağlıklı veya sağlıklı olduğunu, %33,2'si (n=113) ise sağlık durumunun orta olduğunu belirtmiştir (Tablo 5.3.2.).

**Tablo 5.3.3. Gebelerin Tanı Konulmuş Hastalık, İlaç ve Takviye Kullanım Durumları (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)**

Özellik	Sayı	Yüzde
<b>Tanımlı Hastalık Durumu</b>		
Yok	263	77,4
Var*	77	22,6
<i>Endokrin ve metabolik sistem hastalıkları</i>	29	37,7
<i>Nörolojik hastalıklar</i>	10	13,0
<i>Jinekolojik ve obstetrik hastalıklar</i>	7	9,1
<i>Respiratuar sistem hastalıkları</i>	6	7,8
<i>Alerji ve immünoloji hastalıkları</i>	6	7,8
<i>Gastrointestinal sistem hastalıkları</i>	5	6,5
<i>Üriner sistem hastalıkları</i>	5	6,5
<i>Kardiyovasküler sistem hastalıkları</i>	4	5,2
<i>Hematolojik hastalıklar</i>	4	5,2
<i>Dermatolojik hastalıklar</i>	3	3,9
<i>Romatolojik hastalıklar</i>	2	2,6
<i>Kas iskelet sistemi hastalıkları</i>	1	1,3
<i>Göz hastalıkları</i>	1	1,3
<i>Kanser</i>	1	1,3
<b>Reçeteli İlaç Kullanım Durumu</b>		
Yok	273	80,3
Var*	67	19,7
<i>Endokrin ve metabolik sistem hastalıkları ilaçları</i>	33	49,3
<i>Hematolojik hastalık ilaçları</i>	15	22,4
<i>Gebelikle ilgili ilaçlar</i>	11	16,4
<i>Alerji ve immünoloji hastalıkları ilaçları</i>	6	9,0
<i>Respiratuar sistem hastalıkları ilaçları</i>	2	3,0
<i>Gastrointestinal sistem hastalıkları ilaçları</i>	2	3,0
<i>Antibiyotik</i>	2	3,0
<i>Kardiyovasküler sistem hastalıkları ilaçları</i>	1	1,5
<i>Üriner sistem hastalıkları ilaçları</i>	1	1,5
<i>Nörolojik hastalık ilaçları</i>	1	1,5
<i>Göz hastalıkları ilaçları</i>	1	1,5
<b>Takviye Kullanım Durumu</b>		
Yok	116	34,1
Var*	224	65,9
<i>Multivitamin</i>	111	49,6
<i>Demir</i>	98	43,8
<i>Folik asit</i>	76	33,9
<i>D vitamini</i>	41	18,3
<i>B<sub>12</sub></i>	8	3,6
<i>Omega-3</i>	6	2,7
<i>Magnezyum</i>	4	1,8
<i>İyot</i>	3	1,3
<i>Çinko</i>	1	0,4
<b>Toplam</b>	<b>340</b>	<b>100,0</b>

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Gebelerin %77,4'ünün (n=263) tanıli hastalığı yokken, %22,6'sının (n=77) tanıli hastalığı olduğu belirlenmiştir. Tanılı hastalığı olan gebelerin %37,7'si (n=29) endokrin ve metabolik sistem hastalığı olduğunu, %13,0'ı (n=10) nörolojik hastalığı olduğunu belirtmiştir.

Gebelerin %80,3'ü (n=273) reçeteli ilaç kullanmadığını, %19,7'si (n=67) ise reçeteli ilaç kullandığını belirtmiştir. Reçeteli ilaç kullananların %49,3'ü (n=33) endokrin ve metabolik sistem hastalıkları ilaçları, %22,4'ü (n=15) hematolojik hastalık ilaçları, %16,4'ü (n=11) ise gebelikle ilgili ilaçlar kullanmaktadır.

Gebelerin %65,9'u (n=224) takviye kullandığını belirtmiştir. Takviye kullanan gebelerin %49,6'sı (n=111) multivitamin, %43,8'i (n=98) demir, %33,9'u (n=76) folik asit, %18,3'ü (n=41) D vitamini kullanmaktadır (Tablo 5.3.3.).



#### 5.4. Gebelerin Beslenme ile İlgili Bilgi Kaynaklarına Ait Özellikleri

**Tablo 5.4.1. Gebelerin Beslenme Konusunda Başvurdukları Bilgi Kaynakları (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)**

Başvurulan bilgi kaynağı* (n= 340)	Sayı	Yüzde
Sağlık çalışanları	202	59,4
İnternet siteleri	199	58,5
Sosyal medya platformları	150	44,1
Arkadaş	145	42,6
Akraba	135	39,7
TV	126	37,1
Gazete/kitap	111	32,6
Ulusal sağlık otoritelerinin kaynakları (Sağlık Bakanlığı vb.)	95	27,9
Uluslararası kurumların sayfaları (DSÖ, vb)	78	22,9
Uzmanlık derneklerinin sayfaları	57	16,8
Meslek örgütlerinin sayfaları	40	11,8
Radyo	24	7,1
Diyetisyen ve takviye edici gıda satışı yapan bir şirket	4	1,2

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Sıklık sırasına göre sıralanmıştır.

Gebelerin %59,4'ünün (n=202) sağlık çalışanlarından, %58,5'inin (n=199) internet sitelerinden, %44,1'inin (n=150) sosyal medya platformlarından, %42,6'sının (n=145) arkadaşlarından, %39,7'sinin (n=135) ise akrabalarından bilgi edindiği saptanmıştır. Gebelerin %27,9'u (n=95) ulusal sağlık otoritelerinin kaynaklarından, %22,9'u (n=78) uluslararası kurumların sayfalarından yararlandığını belirtmiştir (Tablo 5.4.1.).

**Tablo 5.4.2. Gebelerin Beslenme Konusunda Ulaştıkları Bilgiler ile İlgili Bazı Adımları Gerçekleştirme Durumları (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)**

Adım (n= 340)	Her zaman		Çoğunlukla		Kararsızım		Nadiren		Hiç	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Bilginin kaynağını kontrol ediyor.	150	44,1	137	40,3	15	4,4	27	7,9	11	3,2
Bilginin güncelliğini kontrol ediyor.	138	40,6	142	41,8	15	4,4	34	10,0	11	3,2
İçeriğın doğruluğunu farklı bilgi kaynaklarından kontrol ediyor.	135	39,7	133	39,1	16	4,7	45	13,2	11	3,2
Bilgiyi yazanın kim olduğuna dikkat ediyor.	137	40,3	102	30,0	24	7,1	57	16,8	20	5,9

Gebelerin beslenme konusunda ulaştıkları bilgiler ile ilgili bazı adımları gerçekleştirme durumları incelendiğinde; %84,4'ünün (n=287) bilginin kaynağını her zaman veya çoğunlukla kontrol ederken, %11,1'inin (n=38) nadiren kontrol ettiği veya hiç kontrol etmediği görülmektedir. Gebelerin %82,4'ü (n=280) bilginin güncelliğini her zaman veya çoğunlukla kontrol ederken, %13,2'si (n=45) nadiren kontrol etmekte veya hiç kontrol etmemektedir. Gebelerin %78,8'i (n=268) içeriğın doğruluğunu farklı bilgi kaynaklarından her zaman veya çoğunlukla kontrol ederken, %16,4'ü (n=56) nadiren kontrol etmekte veya hiç kontrol etmemektedir. Gebelerin %70,3'ü (n=239) bilgiyi yazanın kim olduğuna her zaman veya çoğunlukla dikkat ederken, %22,7'si (n=77) nadiren dikkat etmekte veya hiç dikkat etmemektedir (Tablo 5.4.2.).

### 5.5. Gebelerin Gıda Güvenliği ile İlgili Bazı Deneyimlerine Ait Özellikleri

**Tablo 5.5.1. Gebelerin Gebelik Döneminde Gıda Güvenliği ile İlgili Sorun Yaşama Durumları (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)**

Sorun yaşama durumu	Sayı (Yüzde)
Yaşamamış	332 (97,6)
Yaşamış	8 (2,4)
<b>Gebelik döneminde yaşanan sorun</b>	
<i>Gıda tüketimi sonrası gastrointestinal semptomlar</i>	7
<i>Toksoplazma pozitifliği</i>	1
<b>Gebelik döneminde sorunun yaşanma zamanı</b>	
<i>İlk üç ayda</i>	3
<i>İkinci üç ayda</i>	2
<i>Üçüncü üç ayda</i>	3
<b>Toplam</b>	<b>340 (100,0)</b>

Gebelerin 332'sinin gebelik döneminde gıda güvenliği ile ilgili sorun yaşamadığı, sekizinin sorun yaşadığı görülmektedir. Sorun yaşayan gebelerin yedisi gıda tüketimi sonrası gastrointestinal semptomlar gösterdiğini, biri ise toksoplazma pozitifliği görüldüğünü belirtmiştir. Sorun yaşayan gebelerin üçü ilk üç ayda, ikisi ikinci üç ayda, üçü ise üçüncü üç ayda gıda güvenliği ile ilgili sorun yaşadığını belirtmiştir (Tablo 5.5.1.).

**Tablo 5.5.2. Gebelerin Gıda Güvenliği Adımları ile İlgili Bilgi Eksikliği/Yanlış Bilgi vb. Nedenleriyle Sorun Yaşama Durumları (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)**

Sorun yaşama durumu	Sayı (Yüzde)**
Hayır	309 (90,9)
Evet	31 (9,1)
<b>Gebelik döneminde uyulmadığı için sorun yaşanan ilkeler*</b>	<b>25 (7,4)</b>
<i>Yiyecekleri doğru ısıda saklamak</i>	11
<i>Pişmiş ve çiğ gıdaları ayrı tutmak</i>	5
<i>Temiz malzeme kullanmak</i>	5
<i>Temizliğe önem vermek</i>	4
<i>İyice pişirmek</i>	3
<b>Gebelik döneminden önce uyulmadığı için sorun yaşanan ilkeler*</b>	<b>6 (1,7)</b>
<i>Yiyecekleri doğru ısıda saklamak</i>	5
<i>İyice pişirmek</i>	1
<b>Toplam</b>	<b>340 (100,0)</b>

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

\*\*Yüzde, 340 üzerinden verilmiştir.

Gebelerin %90,9'unun (n=309) gıda güvenliği adımları ile ilgili bilgi eksikliği ya da yanlış bilgi vb. nedenleriyle sorun yaşamadığı, %9,1'inin (n=31) sorun yaşadığı belirlenmiştir. Sorun yaşayan gebelerin 25'i (n=7,4) gebelik döneminde yaşarken, altısı gebelik döneminden önce yaşamıştır. Sorun yaşayan gebelerin 11'i gebelik döneminde "yiyecekleri doğru ısıda saklamak" adımı ile ilgili bilgi eksikliği ya da yanlış bilgi vb. nedenleriyle sorun yaşamışken, beşi gebelik döneminden önce bu adımla ilgili sorun yaşamıştır. Sorun yaşayan gebelerin beşi gebelik döneminde "pişmiş ve çiğ gıdaları ayrı tutmak" adımı ile ilgili, beşi gebelik döneminde "temiz malzeme kullanmak" adımı ile ilgili bilgi eksikliği ya da yanlış bilgi vb. nedenleriyle sorun yaşamıştır (Tablo 5.5.2.).

**Tablo 5.5.3. Gebelerin Gıda Güvenliği Adımları ile İlgili Bilgi Eksikliği/Yanlıı Bilgi vb. Nedenleriyle Yaıadıkları Sorun (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)**

Yaıanan sorunun özelliği	Sayı	Yüzde
Yok	309	90,9
Var	31	9,1
<b>Gebelik döneminde yaıamıı</b>	25	80,6
<i>Gıda tüketimi sonrası gastrointestinal semptomlar</i>	23	74,2
<i>Toksoplazma pozitifliği</i>	2	6,4
<b>Gebelik döneminden önce yaıamıı</b>	6	19,4
<i>Gıda tüketimi sonrası gastrointestinal semptomlar</i>	6	19,4
<b>Toplam</b>	<b>340</b>	<b>100,0</b>

Gıda güvenliği adımları ile ilgili bilgi eksikliği veya yanlıı bilgi vb. nedenleriyle sorun yaıayan gebelerin %74,2'si (n=23) gebelik döneminde gıda tüketimi sonrası gastrointestinal semptomlar gösterdiğini, %19,4'ü (n=6) gebelik döneminden önce gıda tüketimi sonrası gastrointestinal semptomlar gösterdiğini, %6,4'ü (n=2) ise gebelik döneminde toksoplazma pozitifliği görüldüğünü belirtmiıtır (Tablo 5.5.3.).

### 5.6. Gebelerin Gıda Güvenliği Hakkında Bazı Özel Durum ve Konular ile İlgili Bilgilerine Ait Özellikleri

**Tablo 5.6.1. Gebelerin Gebelik Döneminde Gıda Güvenliği Açısından Risk Olarak Görülen Bazı Konulardaki Bilgilere Katılma Durumları (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)**

Bilgi (n= 340)	Kesinlikle katılıyorum		Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum		Kesinlikle katılmıyorum	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Pastörize edilmemiş süt ve süt ürünleri tüketilmemelidir.*	194	57,1	62	18,2	46	13,5	17	5,0	21	6,2
Kaynağı bilinmeyen ve denetimsiz sokak sütü alınmamalıdır.*	239	70,3	43	12,6	26	7,6	10	2,9	22	6,5
Etler güvenilir yerlerden satın alınmalıdır.*	284	83,5	35	10,3	3	0,9	2	0,6	16	4,7
Etler iyice pişirilmeden tüketilebilir.**	86	25,3	11	3,2	19	5,6	49	14,4	175	51,5
Tüm taze meyve ve sebzeler bol suda iyice yıkanmalıdır.*	291	85,6	29	8,5	3	0,9	1	0,3	16	4,7
Toprak ve bahçeyle uğraşılacaksa veya kedi kumu değiştirilecekse eldiven giyilmeli, sonrasında eller yıkanmalıdır.*	272	80,0	47	13,8	5	1,5	1	0,3	15	4,4
Gebe kadınlar, mümkünse kedi kumu değiştirmekten kaçınmalıdır.*	243	71,5	45	13,2	31	9,1	3	0,9	18	5,3

\*Doğru cümle

\*\*Yanlış cümle

Gebelerin gebelik döneminde gıda güvenliği açısından risk olarak görülen bazı konulardaki bilgilere katılma durumları incelenmiştir.

Pastörize edilmemiş süt ve süt ürünlerinin tüketilmemesi gerektiği önermesine gebelerin %75,3'ü (n=256) katıldığını/kesinlikle katıldığını belirtmişken, %24,7'si (n=84) katılmadığını/kesinlikle katılmadığını ya da kararsız olduğunu belirtmiştir.

Kaynağı bilinmeyen ve denetimsiz sokak sütünün alınmaması gerektiği önermesine gebelerin %82,9'u (n=282) katıldığını/kesinlikle katıldığını ifade ederken, %17,0'ı (n=58) katılmadığını/kesinlikle katılmadığını ya da kararsız olduğunu ifade etmiştir.

Etlerin güvenilir yerlerden satın alınması gerektiği önermesine gebelerin %93,8'i (n=319) katıldığını/kesinlikle katıldığını belirtmişken, %6,2'si (n=21) katılmadığını/kesinlikle katılmadığını ya da kararsız olduğunu belirtmiştir.

Etlere iyice pişirilmeden tüketilebileceğini ifade eden yanlış önermeye gebelerin %28,5'i (n=97) katıldığını/kesinlikle katıldığını belirtmişken, %71,5'i (n=243) katılmadığını/kesinlikle katılmadığını ya da kararsız olduğunu belirtmiştir.

Tüm taze meyve ve sebzelerin bol suda iyice yıkanması gerektiği önermesine gebelerin %94,1'i (n=320) katıldığını/kesinlikle katıldığını belirtmişken, %5,9'u (n=20) katılmadığını/kesinlikle katılmadığını ya da kararsız olduğunu belirtmiştir.

Toprak ve bahçeyle uğraşılacaksa veya kedi kumu değiştirilecekse eldiven giyilmesi ve sonrasında ellerin yıkanması gerektiği önermesine gebelerin %93,8'i (n=319) katıldığını/kesinlikle katıldığını belirtmişken, %6,2'si (n=21) katılmadığını/kesinlikle katılmadığını ya da kararsız olduğunu belirtmiştir.

Gebe kadınların, mümkünse kedi kumu değiştirmekten kaçınması gerektiği önermesine gebelerin %84,7'si (n=288) katıldığını/kesinlikle katıldığını belirtmişken, %15,3'ü (n=52) katılmadığını/kesinlikle katılmadığını ya da kararsız olduğunu belirtmiştir (Tablo 5.6.1.).

**Tablo 5.6.2. Gebelerin Gıda Güvenliği ile İlgili Bazı Bilgilere Katılma Durumları (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)**

Bilgi (n= 340)	Kesinlikle katılıyorum		Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum		Kesinlikle katılmıyorum	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Elektrik kesintilerinde gıdalar buzdolabında dört saat, dondurucuda 48 saat süre ile muhafaza edilebilir.*	134	39,4	107	31,5	78	22,9	12	3,5	9	2,6
Dört saat veya daha fazla elektrik kesintisi olduğunda buzdolabında bulunan et, tavuk, balık, yumurta gibi gıdalar atılmalıdır.*	114	33,5	70	20,6	107	31,5	27	7,9	22	6,5
Afet durumlarında, konserve ve kuru gıdaların son kullanma tarihlerinin kontrol edilmesine gerek yoktur.**	36	10,6	17	5,0	29	8,5	68	20,0	190	55,9
Afetlerde, yiyeceklerin kemirgen ve böceklerden korunmasına dikkat edilmelidir.*	258	75,9	50	14,7	7	2,1	7	2,1	18	5,3
Sel durumunda sel suyuyla temas etmiş olabilecek yiyecekler, alışılmadık bir kokusu, rengi, yapısı olan yiyecekler atılmalıdır.*	258	75,9	43	12,6	6	1,8	7	2,1	26	7,6

\*Doğru cümle

\*\*Yanlış cümle



Gebelerin gıda güvenliği ile ilgili bazı bilgilere katılma durumları incelenmiştir. Elektrik kesintilerinde gıdaların buzdolabında dört saat, dondurucuda 48 saat süre ile muhafaza edilebileceği bilgisine gebelerin %70,9'u (n=241) katıldığını/kesinlikle katıldığını belirtmişken, %29,1'i (n=99) katılmadığını/kesinlikle katılmadığını ya da kararsız olduğunu belirtmiştir.

Dört saat veya daha fazla elektrik kesintisi olduğunda buzdolabında bulunan et, tavuk, balık, yumurta gibi gıdaların atılması gerektiği bilgisine gebelerin %54,1'i (n=184) katıldığını/kesinlikle katıldığını belirtmişken, %45,9'u (n=156) katılmadığını/kesinlikle katılmadığını ya da kararsız olduğunu belirtmiştir.

Afet durumlarında, konserve ve kuru gıdaların son kullanma tarihlerinin kontrol edilmesine gerek olmadığı yanlış bilgisine gebelerin %15,6'sı (n=53) katıldığını/kesinlikle katıldığını ifade etmişken, %84,4'ü (n=287) katılmadığını/kesinlikle katılmadığını ya da kararsız olduğunu ifade etmiştir.

Afetlerde, yiyeceklerin kemirgen ve böceklerden korunmasına dikkat edilmesi gerektiği bilgisine gebelerin %90,6'sı (n=308) katıldığını/kesinlikle katıldığını belirtmişken, %9,4'ü (n=32) katılmadığını/kesinlikle katılmadığını ya da kararsız olduğunu belirtmiştir.

Sel durumunda sel suyuyla temas etmiş olabilecek yiyeceklerin, alışılmadık bir kokusu, rengi, yapısı olan yiyeceklerin atılması gerektiği bilgisine gebelerin %88,5'i (n=301) katıldığını/kesinlikle katıldığını belirtmişken, %11,5'i (n=39) katılmadığını/kesinlikle katılmadığını ya da kararsız olduğunu belirtmiştir (Tablo 5.6.2.).

## 5.7. Gebelerin Gıda Güvenliği ile İlgili Yapılması Gerekenler Hakkında Görüşleri

**Tablo 5.7.1. Gebelerin Gıda Güvenliğinin Sağlanması için Yapılması Gerekenlere İlişkin Görüşleri (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)**

Yapılması gerekenler	Sayı	Yüzde
Gıda güvenliği önerileri ile kısmen uyumlu	188	97,4
Gıda güvenliği önerileri ile tamamen uyumlu	5	2,6
<b>Toplam</b>	<b>193*</b>	<b>100,0</b>

\*340 kişinin 193'ü soruyu yanıtlamış olup geri kalanı boş bırakmıştır.

Gebelerin gıda güvenliğinin sağlanması için yapılması gerekenlere ilişkin görüşleri alınmıştır. Gıda güvenliği adımlarını belirtmiş olan gebelerin %2,6'sının (n=5) görüşleri gıda güvenliğinin beş adımı ile tamamen uyumlu iken, %97,4'ünün (n=188) kısmen uyumlu olduğu belirlenmiştir (Tablo 5.7.1.).

## 5.8. Gebelerin ve Yakınlarının Afetten Etkilenme Durumları ile İlgili Özellikleri

**Tablo 5.8.1. Gebelerin ve Yakınlarının Afetten Etkilenme Durumları (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)**

Özellik (n= 340)	Sayı	Yüzde
<b>Afetten Etkilenme Durumu</b>		
Kendi ya da yakını afetten etkilenmemiş	285	83,8
Yalnızca yakını afetten etkilenmiş	24	7,1
Yalnızca kendi afetten etkilenmiş	22	6,5
Hem kendi hem yakını afetten etkilenmiş	9	2,6
<b>Etkilenilen Afet ile İlgili Özellikler</b>		
<b>Kendinin etkilendiği afet</b>		
Deprem	30	96,8
Sel	1	3,2
<b>Afetten etkilenen yakın</b>		
Çekirdek aile	18	54,5
Çekirdek aile dışındaki akraba	13	39,4
Arkadaş	2	6,1
<b>Yakının etkilendiği afet</b>		
Deprem	32	97,0
Sel	1	3,0
<b>Yakının afetten etkilendiği zaman</b>		
Son bir yıl içinde	24	72,7
Bir yıldan önce	9	27,3

Gebelerin 83,8'inin (n=285) kendisi ya da yakını afetten etkilenmemişken, %16,2'sinin (n=55) kendisi ve/veya yakını afetten etkilenmiştir. Afetten kendisi etkilenenlerin %96,8'i (n=30), yakını etkilenenlerin %97,0'ı (n=32) depremden etkilenmiştir. Afetten yakını etkilenenlerin %54,5'inin (n=18) çekirdek ailesi etkilenmiştir. Afetten yakını etkilenenlerin %72,7'si (n=24) son bir yıl içinde etkilenmiştir (Tablo 5.8.1.).

### 5.9. Gebelik Döneminde Gıda Güvenliği Adımları ile İlgili Bilgi Eksikliği/Yanlıı Bilgi vb. Nedenleriyle Sorun Yaşayan ve Yaşamayan Gebelerin Bazı Özellikleri

**Tablo 5.9.1. Gebelik Döneminde Gıda Güvenliği Adımları ile İlgili Bilgi Eksikliği/Yanlıı Bilgi vb. Nedenleriyle Sorun Yaşayan ve Yaşamayan Gebelerin Yaş, Öğrenim Durumları ve Maddi Durum Memnuniyetleri (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)**

Özellik	Sorun Yaşayan (n=25)	Sorun Yaşamayan (n=315)	Tüm Gebeler (n=340)	P*
	Sayı (Yüzde)	Sayı (Yüzde)	Sayı (Yüzde)	
<b>Yaş</b>				
<25	8 (32,0)	70 (22,2)	78 (22,9)	0,263
≥25	17 (68,0)	245 (77,8)	262 (77,1)	
<b>Öğrenim Durumu</b>				
Ortaokul ve altı	4 (16,0)	65 (20,6)	69 (20,3)	0,579
Lise ve üzeri	21 (84,0)	250 (79,4)	271 (79,7)	
<b>Maddi Durum Memnuniyeti**</b>				
Düşük	4 (16,0)	64 (20,3)	68 (20,0)	0,872
Orta	12 (48,0)	145 (46,0)	157 (46,2)	
Yüksek	9 (36,0)	106 (33,7)	115 (33,8)	

\*Ki-kare testi

\*\*Hanenin maddi durumundan memnuniyetin en kötü derece olan 1'den en iyi derece olan 10'a kadar derecelendirilmesi istenmiştir.

Gebelik döneminde gıda güvenliği adımları ile ilgili bilgi eksikliği/yanlıı bilgi vb. nedenleriyle sorun yaşayanların %32,0'ı (n=8), sorun yaşamayanların %22,2'si (n=70) 25 yaş altındadır. Sorun yaşayanlar ve yaşamayanlar arasında yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,263).

Sorun yaşayanların %84'ünün (n=21), sorun yaşamayanların %79,4'ünün (n=250) öğrenim durumu lise ve üzeridir. Sorun yaşayanlar ve yaşamayanlar arasında öğrenim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p=0,579).

Sorun yaşayanların %64,0'ının (n=16) maddi durum memnuniyetinin düşük veya orta olduğu, %36,0'ının (n=9) yüksek olduğu belirlenmiştir. Sorun yaşayanlar ve yaşamayanlar arasında maddi durum memnuniyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p=0,872) (Tablo 5.9.1.).

**Tablo 5.9.2. Gebelik Döneminde Gıda Güvenliği Adımları ile İlgili Bilgi Eksikliği/Yanlış Bilgi vb. Nedenleriyle Sorun Yaşayan ve Yaşamayan Gebelerin Hanelerindeki Kişi Sayısı, Çalışma ve Meslek Eğitimi Alma Durumları (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)**

Özellik	Sorun Yaşayan (n=25)	Sorun Yaşamayan (n=315)	Tüm Gebeler (n=340)	P*
	Sayı (Yüzde)	Sayı (Yüzde)	Sayı (Yüzde)	
<b>Yaşanılan Evdeki Kişi Sayısı</b>				
<3	9 (36,0)	133 (42,2)	142 (41,8)	0,463
3-4	15 (60,0)	153 (48,6)	168 (49,4)	
>4	1 (4,0)	29 (9,2)	30 (8,8)	
<b>Gelir Getiren Bir İşte Çalışma Durumu</b>				
Hiç çalışmamış	9 (36,0)	141 (44,8)	150 (44,1)	0,530
Daha önce çalışmış, gebelik döneminde çalışmıyor	10 (40,0)	93 (29,5)	103 (30,3)	
Gebelik döneminde de çalışıyor	6 (24,0)	81 (25,7)	87 (25,6)	
<b>Meslek Eğitimi Alma Durumu</b>				
Meslek eğitimi almamış	12 (48,0)	144 (45,7)	156 (45,9)	0,814
Meslek eğitimine devam ediyor	1 (4,0)	7 (2,2)	8 (2,4)	
Meslek eğitimi almış	12 (48,0)	164 (52,1)	176 (51,8)	

\* Ki-kare testi

Gebelik döneminde gıda güvenliği adımları ile ilgili bilgi eksikliği/yanlış bilgi vb. nedenleriyle sorun yaşayanların %36,0'ının (n=9), sorun yaşamayanların %42,2'sinin (n=133) hanelerindeki kişi sayısı için altındadır. Sorun yaşayanlar ve yaşamayanlar arasında hanedeki kişi sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,463).

Sorun yaşayanların %40,0'ı (n=10) daha önce gelir getiren bir işte çalışmış ve gebelik döneminde çalışmıyorken, %36,0'ı (n=9) gelir getiren bir işte hiç çalışmamıştır. Sorun yaşayanlar ve yaşamayanlar arasında gelir getiren bir işte çalışma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p=0,530).

Sorun yaşayanların %48,0'ı (n=12), sorun yaşamayanların %45,7'si (n=144) meslek eğitimi almadığını belirtmiştir. Sorun yaşayanlar ve yaşamayanlar arasında meslek eğitimi alma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p=0,814) (Tablo 5.9.2.).

**Tablo 5.9.3. Gebelik Döneminde Gıda Güvenliği Adımları ile İlgili Bilgi Eksikliği/Yanlış Bilgi vb. Nedenleriyle Sorun Yaşayan ve Yaşamayan Gebelerin Fiziksel Aktivite, Beslenme Alışkanlıkları, Uyku Durumları (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)**

Özellik	Sorun Yaşayan (n=25)	Sorun Yaşamayan (n=315)	Tüm Gebeler (n=340)	P*
	Sayı (Yüzde)	Sayı (Yüzde)	Sayı (Yüzde)	
<b>Fiziksel Aktivite Yapma Durumu</b>				
DSÖ önerisiyle uyumlu	18 (72,0)	240 (76,2)	258 (75,9)	0,637
DSÖ önerisiyle uyumlu değil	7 (28,0)	75 (23,8)	82 (24,1)	
<b>Beslenme Alışkanlıkları Durumu</b>				
Çok sağlıklı	1 (4,0)	10 (3,2)	11 (3,2)	0,131
Sağlıklı	8 (32,0)	117 (37,1)	125 (36,8)	
Orta	14 (56,0)	184 (58,4)	198 (58,2)	
Sağlıksız	2 (8,0)	4 (1,3)	6 (1,8)	
<b>Uyku Düzeni</b>				
Düzenli	15 (60,0)	192 (61,0)	207 (60,9)	0,925
Düzensiz	10 (40,0)	123 (39,0)	133 (39,1)	
<b>Uyku Süresi (Saat)</b>				
<7 (önerilenden az)	6 (24,0)	48 (15,2)	54 (15,9)	0,256
≥7 (önerilenle uyumlu)	19 (76,0)	267 (84,8)	286 (84,1)	

\* Ki-kare testi

Gebelik döneminde gıda güvenliği adımları ile ilgili bilgi eksikliği/yanlış bilgi vb. nedenleriyle sorun yaşayanların %72,0'ının (n=18), sorun yaşamayanların %76,2'sinin (n=240) fiziksel aktivite yapma durumu DSÖ önerisi ile uyumludur. Sorun yaşayanlar ve yaşamayanlar arasında fiziksel aktivite yapma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,637).

Sorun yaşayanların %56,0'ı (n=14) beslenme alışkanlıklarını orta, %32,0'ı (n=8) sağlıklı olarak belirtmiştir. Sorun yaşayanlar ve yaşamayanlar arasında belirtilen beslenme alışkanlıkları durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p=0,131).

Sorun yaşayanların %60,0'ı (n=15), sorun yaşamayanların %61,0'ı (n=192) uyku düzeninin düzenli olduğunu belirtmiştir. Sorun yaşayanlar ve yaşamayanlar arasında uyku düzenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p=0,925$ ). Sorun yaşayanların %76,0'ının (n=19), sorun yaşamayanların %84,8'inin (n=267) uyku süresi önerilenle uyumludur. Sorun yaşayanlar ve yaşamayanlar arasında uyku süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p=0,256$ ) (Tablo 5.9.3.).



**Tablo 5.9.4. Gebelik Döneminde Gıda Güvenliği Adımları ile İlgili Bilgi Eksikliği/Yanlış Bilgi vb. Nedenleriyle Sorun Yaşayan ve Yaşamayan Gebelerin Tütün ve Alkol Kullanma Durumları (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)**

Özellik	Sorun Yaşayan (n=25)	Sorun Yaşamayan (n=315)	Tüm Gebeler (n=340)	P*
	Sayı (Yüzde)	Sayı (Yüzde)	Sayı (Yüzde)	
<b>Tütün Ürünü Kullanma Durumu</b>				
Hiç kullanmamış	16 (64,0)	228 (72,4)	244 (71,8)	0,564
Daha önce kullanmış, halen kullanmıyor	6 (24,0)	65 (20,6)	71 (20,9)	
Halen kullanıyor	3 (12,0)	22 (7,0)	25 (7,4)	
<b>Alkollü Bir İçecek İçme Durumu</b>				
Hiç içmemiş	22 (88,0)	269 (85,4)	291 (85,6)	1,0
Daha önce içmiş, halen içmiyor	3 (12,0)	44 (14,0)	47 (13,8)	
Halen içiyor	-	2 (0,6)	2 (0,6)	

\* Ki-kare testi

Gebelik döneminde gıda güvenliği adımları ile ilgili bilgi eksikliği/yanlış bilgi vb. nedenleriyle sorun yaşayanların %64,0'ı (n=16), sorun yaşamayanların ise %72,4'ü (n=228) hiç tütün ürünü kullanmamıştır. Sorun yaşayanlar ve yaşamayanlar arasında tütün ürünü kullanma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,564).

Sorun yaşayanların tamamı (n=25) gebelik sürecinde alkollü bir içecek içmediğini belirtmiştir. Sorun yaşayanlar ve yaşamayanlar arasında alkollü bir içecek içme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (p=1,0) (Tablo 5.9.4.).

**Tablo 5.9.5. Gebelik Döneminde Gıda Güvenliği Adımları ile İlgili Bilgi Eksikliği/Yanlış Bilgi vb. Nedenleriyle Sorun Yaşayan ve Yaşamayan Gebelerin Sağlık, Hastalık ve İlaç Kullanma Durumları (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)**

Özellik	Sorun Yaşayan (n=25)	Sorun Yaşamayan (n=315)	Tüm Gebeler (n=340)	P*
	Sayı (Yüzde)	Sayı (Yüzde)	Sayı (Yüzde)	
<b>Sağlık Durumu</b>				
Çok sağlıklı	2 (8,0)	25 (7,9)	27 (7,9)	0,299
Sağlıklı	12 (48,0)	184 (58,4)	196 (57,6)	
Orta	10 (40,0)	103 (32,7)	113 (33,2)	
Sağlıksız	1 (4,0)	3 (1,0)	4 (1,2)	
<b>Tanımlı Hastalık Durumu</b>				
Yok	19 (76,0)	244 (77,5)	263 (77,4)	0,867
Var	6 (24,0)	71 (22,5)	77 (22,6)	
<b>Reçeteli İlaç Kullanım Durumu</b>				
Yok	19 (76,0)	254 (80,6)	273 (80,3)	0,602
Var	6 (24,0)	61 (19,4)	67 (19,7)	

\* Ki-kare testi

Gebelik döneminde gıda güvenliği adımları ile ilgili bilgi eksikliği/yanlış bilgi vb. nedenleriyle sorun yaşayanların %48,0'ı (n=12), sorun yaşamayanların %58,4'ü (n=184) sağlıklı olduğunu belirtmiştir. Sorun yaşayanlar ve yaşamayanlar arasında sağlık durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,299).

Sorun yaşayanların %76,0'ı (n=19), sorun yaşamayanların %77,5'i (n=244) tanımlı bir hastalığı olmadığını belirtmiştir. Sorun yaşayanlar ve yaşamayanlar arasında tanımlı hastalık durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p=0,867).

Sorun yaşayanların %76,0'ı (n=19), sorun yaşamayanların %80,6'sı (n=254) reçeteli ilaç kullanmamaktadır. Sorun yaşayanlar ve yaşamayanlar arasında reçeteli ilaç kullanım durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p=0,602) (Tablo 5.9.5.).

**Tablo 5.9.6. Gebelik Döneminde Gıda Güvenliği Adımları ile İlgili Bilgi Eksikliği/Yanlıı Bilgi vb. Nedenleriyle Sorun Yaşayan ve Yaşamayan Gebelerin Gebelik Dönemleri (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)**

Gebelik Dönemi	Sorun		Tüm Gebeler (n=340)	P*
	Yaşayan (n=25)	Yaşamayan (n=315)		
	Sayı (Yüzde)	Sayı (Yüzde)	Sayı (Yüzde)	
İlk trimester	10 (40,0)	140 (44,4)	150 (44,1)	0,810
İkinci trimester	9 (36,0)	94 (29,8)	103 (30,3)	
Üçüncü trimester	6 (24,0)	81 (25,7)	87 (25,6)	

\* Ki-kare testi

Gebelik döneminde gıda güvenliği adımları ile ilgili bilgi eksikliği/yanlıı bilgi vb. nedenleriyle sorun yaşayanların %40,0'ı (n=10) ilk, %36,0'ı (n=9) ikinci trimester içindedir. Sorun yaşayanlar ve yaşamayanlar arasında gebelik dönemine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,810) (Tablo 5.9.6.).

### 5.10. Gebelik Döneminde Gıda Güvenliği Adımları ile İlgili Bilgi Eksikliği/Yanlış Bilgi vb. Nedenleriyle Sorun Yaşayan ve Yaşamayan Gebelerin Bazı Özellikleri

**Tablo 5.10.1. Gebelik Döneminde Gıda Güvenliği Adımları ile İlgili Bilgi Eksikliği/Yanlış Bilgi vb. Nedenleriyle Sorun Yaşayan ve Yaşamayan Gebelerin Bilginin Kaynağını Kontrol Etme Durumları (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)**

Bilginin Kaynağını	Sorun	Sorun	Toplam	
Kontrol Etme Durumu*	Yaşayan (n=24)	Yaşamayan (n=301)	(n=325)**	
	Sayı (Yüzde)	Sayı (Yüzde)	Sayı (Yüzde)	P**
Evet	21 (87,5)	266 (88,4)	287 (88,3)	0,751
Hayır	3 (12,5)	35 (11,6)	38 (11,7)	

\*Bu soruda kararsız olduğunu belirtenler toplam sayıya dahil edilmemiştir.

\*\*Ki-kare testi

Gebelik döneminde gıda güvenliği adımları ile ilgili bilgi eksikliği/yanlış bilgi vb. nedenleriyle sorun yaşayanların %87,5'i (n=21), sorun yaşamayanların %88,4'ü (n=266) bilginin kaynağını kontrol etmektedir. Sorun yaşayanlar ve yaşamayanlar arasında bilginin kaynağını kontrol etme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,751) (Tablo 5.10.1.).

**Tablo 5.10.2. Gebelik Döneminde Gıda Güvenliği Adımları ile İlgili Bilgi Eksikliği/Yanlıı Bilgi vb. Nedenleriyle Sorun Yaşayan ve Yaşamayan Gebelerin Bilginin Güncelliğini Kontrol Etme Durumları (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)**

Bilginin Güncelliğini Kontrol Etme Durumu*	Sorun Yaşayan (n=22)	Sorun Yaşamayan (n=303)	Tüm Gebeler (n=325)	P**
	Sayı (Yüzde)	Sayı (Yüzde)	Sayı (Yüzde)	
Evet	20 (90,9)	260 (85,8)	280 (86,2)	0,751
Hayır	2 (9,1)	43 (14,2)	45 (13,8)	

\*Bu soruda kararsız olduğunu belirtenler toplam sayıya dahil edilmemiştir.

\*\*Ki-kare testi

Gebelik döneminde gıda güvenliği adımları ile ilgili bilgi eksikliği/yanlıı bilgi vb. nedenleriyle sorun yaşayanların %90,9'u (n=20), sorun yaşamayanların %85,8'i (n=260) bilginin güncelliğini kontrol etmektedir. Sorun yaşayanlar ve yaşamayanlar arasında bilginin güncelliğini kontrol etme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p=0,751) (Tablo 5.10.2.).

**Tablo 5.10.3. Gebelik Döneminde Gıda Güvenliği Adımları ile İlgili Bilgi Eksikliği/Yanlış Bilgi vb. Nedenleriyle Sorun Yaşayan ve Yaşamayan Gebelerin İçeriğın Doğruluğunu Kontrol Etme Durumları (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)**

İçeriğın Doğruluğunu Kontrol Etme Durumu*	Sorun Yaşayan*	Sorun Yaşamayan	Tüm Gebeler	P**
	(n=24)	(n=300)	(n=324)	
	Sayı (Yüzde)	Sayı (Yüzde)	Sayı (Yüzde)	
Evet	19 (79,2)	249 (83,0)	268 (82,7)	0,582
Hayır	5 (20,8)	51 (17,0)	56 (17,3)	

\*Bu soruda kararsız olduğunu belirtenler toplam sayıya dahil edilmemiştir.

\*\*Ki-kare testi

Gebelik döneminde gıda güvenliği adımları ile ilgili bilgi eksikliği/yanlış bilgi vb. nedenleriyle sorun yaşayanların %79,2'si (n=19), sorun yaşamayanların %83,0'ı (n=249) içeriğın doğruluğunu kontrol etmektedir. Sorun yaşayanlar ve yaşamayanlar arasında içeriğın doğruluğunu kontrol etme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p=0,582) (Tablo 5.10.3.).

**Tablo 5.10.4. Gebelik Döneminde Gıda Güvenliği Adımları ile İlgili Bilgi Eksikliği/Yanlış Bilgi vb. Nedenleriyle Sorun Yaşayan ve Yaşamayan Gebelerin Bilgiyi Yazanı Kontrol Etme Durumları (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)**

Bilgiyi Yazanı Kontrol Etme Durumu*	Sorun Yaşayan*	Sorun Yaşamayan	Toplam	P**
	(n=22)	(n=294)	(n=316)**	
	Sayı (Yüzde)	Sayı (Yüzde)	Sayı (Yüzde)	
Evet	18 (81,8)	221 (75,2)	239 (75,6)	0,484
Hayır	4 (18,2)	73 (24,8)	77 (24,4)	

\*Bu soruda kararsız olduğunu belirtenler toplam sayıya dahil edilmemiştir.

\*\*Ki-kare testi

Gebelik döneminde gıda güvenliği adımları ile ilgili bilgi eksikliği/yanlış bilgi vb. nedenleriyle sorun yaşayanların %81,8'i (n=18), sorun yaşamayanların %75,2'si (n=221) bilgiyi yazanı kontrol etmektedir. Sorun yaşayanlar ve yaşamayanlar arasında bilgiyi yazanı kontrol etme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p=0,484) (Tablo 5.10.4.).

**Tablo 5.10.5. Gebelik Döneminde Gıda Güvenliği Adımları ile İlgili Bilgi Eksikliği/Yanlış Bilgi vb. Nedenleriyle Sorun Yaşayan ve Yaşamayan Gebelerin Beslenme Konusunda Bilimsel Bilgi Kaynaklarından\* Yararlanma Durumları (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)**

Bilimsel Bilgi Kaynaklarından Yararlanma Durumu	Sorun Yaşayan	Sorun Yaşamayan	Toplam (n=340)	P**
	(n=25)	(n=315)		
	Sayı (Yüzde)	Sayı (Yüzde)	Sayı (Yüzde)	
Evet	20 (80,0)	220 (69,8)	240 (70,6)	0,283
Hayır	5 (20,0)	95 (30,2)	100 (29,4)	

\*Uluslararası kurumların sayfaları, ulusal sağlık otoritelerinin kaynakları, meslek örgütlerinin sayfaları, uzmanlık derneklerinin sayfaları, sağlık çalışanlarından en az biri

\*\*Ki-kare testi

Gebelik döneminde gıda güvenliği adımları ile ilgili bilgi eksikliği/yanlış bilgi vb. nedenleriyle sorun yaşayanların %80,0'ı (n=20), sorun yaşamayanların %69,8'i (n=220) beslenme konusunda bilimsel bilgi kaynaklarından yararlandığını belirtmiştir. Sorun yaşayanlar ve yaşamayanlar arasında bilimsel bilgi kaynaklarından yararlanma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,283) (Tablo 5.10.5.).



### 5.11. Gebelerin Beslenme Konusunda Doğru Bilgiye Erişmelerine Katkı Sunması Olası Bazı Değişkenlerle İlişkili Özellikleri

İnfodemi deneyimi yaşayan ve yaşamayanların temel değişkenlerinin karşılaştırılmasının ardından bu bölümde; infodemi yaşama durumunun bazı değişkenleri seçilmiş bazı sosyo-demografik özellikler ve riskli sağlık davranışlarıyla karşılaştırılmıştır. Bu kapsamda bilimsel kaynaklardan yararlanma, bilginin kaynağını ve güncelliğini kontrol etme durumlarının incelenmesi aşağıda sunulmuştur.

**Tablo 5.11.1. Gebelerin Bazı Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Beslenme Konusunda Bilimsel Bilgi Kaynaklarından\* Yararlanma Durumları (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)**

Özellik (n=340)	Bilimsel Bilgi Kaynaklarından Yararlanma				Toplam		
	Evet		Hayır		Sayı	Yüzde **	p***
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
<b>Yaş</b>							
<25	47	60,3	31	39,7	78	22,9	<b>0,023</b>
≥25	193	73,7	69	26,3	262	77,1	
<b>Öğrenim Durumu</b>							
Ortaokul ve altı	33	47,8	36	52,2	69	20,3	<b>&lt;0,001</b>
Lise ve üzeri	207	76,4	64	23,6	271	79,7	
<b>Yaşanılan Evdeki Kişi Sayısı</b>							
<3	115	81,0	27	19,0	142	41,8	<b>&lt;0,001</b>
3-4	115	68,5	53	31,5	168	49,4	
>4	10	33,3	20	66,7	30	8,8	
<b>Çalışma Durumu</b>							
Hiç çalışmamış	94	62,7	56	37,3	150	44,1	
Daha önce çalışmış, gebelik döneminde çalışmıyor	69	67,0	34	33,0	103	30,3	<b>&lt;0,001</b>
Gebelik döneminde de çalışıyor	77	88,5	10	11,5	87	25,6	

\*Uluslararası kurumların sayfaları, ulusal sağlık otoritelerinin kaynakları, meslek örgütlerinin sayfaları, uzmanlık derneklerinin sayfaları, sağlık çalışanlarından en az biri

\*\*Sütun yüzdesidir, diğerleri satır yüzdesidir.

\*\*\*Ki-kare testi

Gebeler arasında 25 yaş altında olanların %60,3'ü (n=47), 25 yaş ve üstünde olanların %73,7'si (n=193) beslenme konusunda bilimsel bilgi kaynaklarından yararlanmaktadır. Bilimsel bilgi kaynaklarından yararlananlar ve yararlanmayanlar arasında yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0,023).

Öğrenim durumu ortaokul ve altında olan gebelerin %47,8'i (n=33), lise ve üzerinde olan gebelerin %76,4'ü (n=207) beslenme konusunda bilimsel bilgi kaynaklarından yararlanmaktadır. Bilimsel bilgi kaynaklarından yararlananlar ve yararlanmayanlar arasında öğrenim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p<0,001).

Yaşadıkları evde üçten az kişi olanların %81,0'ı (n=115), dörtten fazla kişi olanların %33,3'ü (n=10) beslenme konusunda bilimsel bilgi kaynaklarından yararlanmaktadır. Bilimsel bilgi kaynaklarından yararlananlar ve yararlanmayanlar arasında hanedeki kişi sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0,001).

Gebelik döneminde çalışmaya devam etmekte olanların %88,5'i (n=77) beslenme konusunda bilimsel bilgi kaynaklarından yararlanmaktadır. Bilimsel bilgi kaynaklarından yararlananlar ve yararlanmayanlar arasında çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p<0,001). Bu farklılık gebelik döneminde çalışan kadınlardan kaynaklanmaktadır (Tablo 5.11.1.).

**Tablo 5.11.2. Gebelerin Gebelikleriyle İlgili Özelliklerine Göre Beslenme Konusunda Bilimsel Bilgi Kaynaklarından\* Yararlanma Durumları (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)**

Özellik (n=340)	Bilimsel Bilgi Kaynaklarından Yararlanma				Toplam		P***
	Evet		Hayır		Sayı	Yüzde **	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
<b>Doğum Sayısı</b>							
Hiç	121	76,1	38	23,9	159	46,8	<b>0,016</b>
1	84	70,6	35	29,4	119	35,0	
>1	35	56,5	27	43,5	62	18,2	
<b>Gebelik Dönemi</b>							
İlk trimester	98	65,3	52	34,7	150	44,1	<b>0,047</b>
İkinci trimester	72	69,9	31	30,1	103	30,3	
Üçüncü trimester	70	80,5	17	19,5	87	25,6	

\*Uluslararası kurumların sayfaları, ulusal sağlık otoritelerinin kaynakları, meslek örgütlerinin sayfaları, uzmanlık derneklerinin sayfaları, sağlık çalışanlarından en az biri

\*\*Sütun yüzdesidir, diğerleri satır yüzdesidir.

\*\*\*Ki-kare testi

Daha önce hiç doğum yapmamış olan gebelerin %76,1'i (n=121), birin üstünde olanların %56,5'i (n=35) beslenme konusunda bilimsel bilgi kaynaklarından yararlanmaktadır. Bilimsel bilgi kaynaklarından yararlananlar ve yararlanmayanlar arasında doğum sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0,016).

Üçüncü trimester içinde olan gebelerin %80,5'i (n=70) beslenme konusunda bilimsel bilgi kaynaklarından yararlanmaktadır. Bilimsel bilgi kaynaklarından yararlananlar ve yararlanmayanlar arasında gebelik dönemine göre istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttur (p=0,047). Bu farklılık ilk trimester ile üçüncü trimester arasındaki farklılıktan kaynaklanmıştır (p=0,013) (Tablo 5.11.2.).

**Tablo 5.11.3. Gebelerin Bazı Sağlıklı/Riskli Davranışlarına Göre Beslenme Konusunda Bilimsel Bilgi Kaynaklarından\* Yararlanma Durumları (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)**

Özellik (n=340)	Bilimsel Bilgi Kaynaklarından Yararlanma				Toplam		
	Evet		Hayır		Sayı	Yüzde **	p***
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
<b>Fiziksel Aktivite</b>							
<b>Yapma Durumu</b>							
DSÖ önerisiyle uyumlu	192	74,4	66	25,6	258	75,9	<b>0,006</b>
DSÖ önerisiyle uyumlu değil	48	58,5	34	41,5	82	24,1	
<b>Riskli Sağlık Davranışı****</b>							
Var	133	66,5	67	33,5	200	58,8	<b>0,048</b>
Yok	107	76,4	33	23,6	140	41,2	

\*Uluslararası kurumların sayfaları, ulusal sağlık otoritelerinin kaynakları, meslek örgütlerinin sayfaları, uzmanlık derneklerinin sayfaları, sağlık çalışanlarından en az biri

\*\*Sütun yüzdesidir, diğerleri satır yüzdesidir.

\*\*\*Ki-kare testi

\*\*\*\*Beslenme, fiziksel aktivite, uyku düzeni, tütün ve alkol kullanımı durumları içinden en az biri ile ilgili riskli sağlık davranışı gösterme

Fiziksel aktivite yapma durumu DSÖ önerisiyle uyumlu olanların %74,4'ü (n=192) beslenme konusunda bilimsel bilgi kaynaklarından yararlanmaktadır. Bilimsel bilgi kaynaklarından yararlananlar ve yararlanmayanlar arasında fiziksel aktivite yapma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0,006).

Riskli sağlık davranışı olmayanların %76,4'ü (n=107) beslenme konusunda bilimsel bilgi kaynaklarından yararlanmaktadır. Bilimsel bilgi kaynaklarından yararlananlar ve yararlanmayanlar arasında riskli sağlık davranışı olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p=0,048) (Tablo 5.11.3.).

**Tablo 5.11.4. Gebelerin Kendi Beyanlarına Dayalı Sağlıklı Olma Durumlarına Göre Beslenme Konusunda Bilimsel Bilgi Kaynaklarından\* Yararlanma Durumları (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)**

Sağlık Durumu	Bilimsel Bilgi Kaynaklarından				Toplam		p***
	Yararlanma						
	Evet		Hayır				
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde **	
Çok sağlıklı	23	85,2	4	14,8	27	7,9	<b>0,008</b>
Sağlıklı	147	75,0	49	25,0	196	57,6	
Orta	67	59,3	46	40,7	113	33,2	
Sağlıksız	3	75,0	1	25,0	4	1,2	
<b>Toplam</b>	<b>240</b>	<b>70,6</b>	<b>100</b>	<b>29,4</b>	<b>340</b>	<b>100,0</b>	

\*Uluslararası kurumların sayfaları, ulusal sağlık otoritelerinin kaynakları, meslek örgütlerinin sayfaları, uzmanlık derneklerinin sayfaları, sağlık çalışanlarından en az biri

\*\*Sütun yüzdesidir, diğerleri satır yüzdesidir.

\*\*\*Ki-kare testi

Sağlık durumunun “çok sağlıklı” olduğunu belirtenlerin %85,2’si (n=23) beslenme konusunda bilimsel bilgi kaynaklarından yararlanmaktadır. Bilimsel bilgi kaynaklarından yararlananlar ve yararlanmayanlar arasında sağlık durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0,008). Bu farklılık sağlık durumu “orta” olan gruptan kaynaklanmıştır (Tablo 5.11.4.).

**Tablo 5.11.5. Gebelerin Bilgiye Erişimleri İle İlgili Özelliklerine Göre Beslenme Konusunda Bilimsel Bilgi Kaynaklarından\* Yararlanma Durumları (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)**

Özellik (n=325)**	Bilimsel Bilgi Kaynaklarından Yararlanma				Toplam		p****
	Var		Yok		Sayı	Yüzde ***	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
<b>Bilginin Kaynağını Kontrol Etme Durumu</b>							<b>&lt;0,001</b>
Evet	214	74,6	73	25,4	287	88,3	
Hayır	18	47,4	20	52,6	38	11,7	
<b>Bilginin Güncelliğini Kontrol Etme Durumu</b>							<b>0,001</b>
Evet	212	75,7	68	24,3	280	86,2	
Hayır	23	51,1	22	48,9	45	13,8	
<b>Bilginin İçeriğini Kontrol Etme Durumu</b>							<b>0,01</b>
Evet	199	74,3	69	25,7	268	82,7	
Hayır	32	57,1	24	42,9	56	17,3	
<b>Bilgiyi Yazanı Kontrol Etme Durumu</b>							<b>0,001</b>
Evet	181	75,7	58	24,3	239	75,6	
Hayır	43	55,8	34	44,2	77	24,4	

\*Uluslararası kurumların sayfaları, ulusal sağlık otoritelerinin kaynakları, meslek örgütlerinin sayfaları, uzmanlık derneklerinin sayfaları, sağlık çalışanlarından en az biri

\*\* Bu soruda kararsız olduğunu belirtenler toplam sayıya dahil edilmemiştir.

\*\*\*Sütun yüzdesidir, diğerleri satır yüzdesidir.

\*\*\*\*Ki-kare testi

Bilginin kaynağını kontrol eden gebelerin %74,6'sı (n=214) beslenme konusunda bilimsel bilgi kaynaklarından yararlanmaktadır. Bilimsel bilgi kaynaklarından yararlananlar ve yararlanmayanlar arasında bilginin kaynağını kontrol etme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0,001).

Bilginin güncelliğini kontrol eden gebelerin %75,7'si (n=212) beslenme konusunda bilimsel bilgi kaynaklarından yararlanmaktadır. Bilimsel bilgi kaynaklarından yararlananlar ve yararlanmayanlar arasında bilginin güncelliğini kontrol etme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0,001).

Bilginin içeriğini kontrol eden gebelerin %74,3'ü (n=199) beslenme konusunda bilimsel bilgi kaynaklarından yararlanmaktadır. Bilimsel bilgi kaynaklarından yararlananlar ve

yararlanmayanlar arasında bilginin içeriğini kontrol etme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ( $p=0,01$ ).

Bilgiyi yazanı kontrol eden gebelerin %75,7'si ( $n=181$ ) beslenme konusunda bilimsel bilgi kaynaklarından yararlanmaktadır. Bilimsel bilgi kaynaklarından yararlananlar ve yararlanmayanlar arasında bilgiyi yazanı kontrol etme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ( $p=0,001$ ) (Tablo 5.11.5.).

**Tablo 5.11.6. Gebelerin Riskli Sağlık Davranışı Olma Durumuna Göre Bilginin Kaynağını Kontrol Etme Durumları (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)**

Riskli Sağlık Davranışı* <sup>a</sup>	Bilginin Kaynağını Kontrol Etme Durumu				Toplam		
	Evet		Hayır		Sayı	Yüzde ***	p****
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Var	161	85,2	28	14,8	189	58,2	<b>0,039</b>
Yok	126	92,6	10	7,4	136	41,8	
<b>Toplam</b>	<b>287</b>	<b>88,3</b>	<b>38</b>	<b>11,7</b>	<b>325</b>	<b>100,0</b>	

\*Beslenme, fiziksel aktivite, uyku düzeni, tütün ve alkol kullanımı durumları içinden en az biri ile ilgili riskli sağlık davranışı gösterme

<sup>a</sup> Bu soruda kararsız olduğunu belirtenler toplam sayıya dahil edilmemiştir.

\*\*\*Sütun yüzdesidir, diğerleri satır yüzdesidir.

\*\*\*\*Ki-kare testi

Riskli sağlık davranışı olan gebelerin %14,8'i (n=28) bilginin kaynağını kontrol etmemektedir. Bilgi kaynağını kontrol edenler ve etmeyenler arasında riskli sağlık davranışı gösterme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0,039) (Tablo 5.11.6.).

**Tablo 5.11.7. Gebelerin Riskli Sağlık Davranışı Olma Durumuna Göre Bilginin Güncelliğini Kontrol Etme Durumları (HÜEH KHDP, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)**

Riskli Sağlık Davranışı* <sup>a</sup>	Bilginin Güncelliğini Kontrol Etme Durumu				Toplam		
	Evet		Hayır		Sayı	Yüzde ***	p****
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Var	155	82,0	34	18,0	189	58,2	<b>0,011</b>
Yok	125	91,9	11	8,1	136	41,8	
<b>Toplam</b>	<b>280</b>	<b>86,2</b>	<b>45</b>	<b>13,8</b>	<b>325</b>	<b>100,0</b>	

\*Beslenme, fiziksel aktivite, uyku düzeni, tütün ve alkol kullanımı durumları içinden en az biri ile ilgili riskli sağlık davranışı gösterme

<sup>a</sup> Bu soruda kararsız olduğunu belirtenler toplam sayıya dahil edilmemiştir.

\*\*\*Sütun yüzdesidir, diğerleri satır yüzdesidir.

\*\*\*\*Ki-kare testi



Riskli sağlık davranışı olan gebelerin %18,0'ı (n=34) bilginin g¼ncelliđini kontrol etmemektedir. Bilgi kaynağını g¼ncelliđini kontrol edenler ve etmeyenler arasında riskli sağlık davranışı g¼sterme durumuna g¼re istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0,011) (Tablo 5.11.7.).

## 6. TARTIŞMA

Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerine başvuran gebelerin gıda güvenliği konularında infodemi deneyimlerinin araştırılması amacıyla yapılan çalışmaya katılan 340 gebenin gebelik dönemi boyunca infodemi deneyimi yaşama sıklığı %7,4 olarak bulunmuştur. Gebelerin %9,1'i yaşam boyu infodemi deneyimi yaşadığını belirtmiştir (Tablo 5.5.2.). Infodemi, yeni bir kavram olmayıp COVID-19 pandemisiyle üzerinde daha fazla durulan bir çalışma alanı olmuştur (137, 138). Kavram, genel toplumda araştırıldığı gibi kırılgan gruplarda da araştırılmaktadır (139). Örneğin; toplumsal cinsiyete dayalı dezenformasyon (gendered disinformation) kadınlara ve cinsiyet normlarına uymayan kişilere yönelik kullanılan bir strateji ve bazı durumlarda çevrimiçi uygulanan toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin bir biçimidir (140). Türkiye'de 2019'da yürütülen bir çalışma kırılgan gruplarda yanlış bilgilerin araştırılmasına örnek verilebilir, bu çalışmada bir ilde rastgele seçilen üç Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı olan 15-49 yaş evli kadınlardan ev ziyaretleri yapılarak veri toplanmış olup kadınların %9,2'sinin aile planlaması yöntemlerini sağlığına zararlı olduğu için kullanmadığı, %7,6'sının emzirdiğinde gebe kalmayacağını düşündüğü için kullanmadığı belirlenmiştir (141). Çocuklar çevrimiçi kaynakları kullanırken her zaman doğru bilgiyi ayırt etme kapasitesine sahip olamayabildikleri için yanlış bilginin (mezenformasyon) ve çarpıtılmış/kasıtlı üretilmiş yanlış bilginin (dezenformasyon) hedefi olabilirler, bu durum hem kendilerinin zarar görmesine hem de akranlarına yanlış bilginin yayılmasına yol açabilir. Gençlerin büyük kısmının haber kaynağı olarak takip ettiği sosyal medya platformlarının algoritmaları da mezenformasyon ve dezenformasyonun hızla yayılmasında büyük rol oynamaktadır ve bu da hızla yayılan yanlış bilgiden etkilenmelerine yol açabilir. Yanlış bilgiler ve komplo teorileri, COVID-19 ve aşı konusunda aşı tereddütü gibi önemli sağlık sonuçlarına yol açabilecek davranışları etkileyebilirken bunun yanı sıra dezenformasyonun çocukların manipüle edilmiş görüntülerle mağdur edilmesi gibi zararlı sonuçları vardır (142). İncinebilir grupların doğa kaynaklı afetler sırasında da olumsuz sağlık sonuçları ile karşılaşma riski daha fazladır (143). Sosyal medya platformlarında yanlış bilginin bilmeden ya da kasıtlı olarak yayılması, milyonlarca kullanıcının yanlış bilgilendirilmesine neden olmaktadır ve doğa kaynaklı afetler sırasında yanlış haberlerin yayılması durumu çok kez yaşanmıştır (144). İncinebilir grupların doğa kaynaklı afetler nedeniyle karşı karşıya kaldığı olumsuz sağlık sonuçları, afet sırasında infodeminin de artması ile daha da kötüleşebilir. Doğru sağlık bilgilerinin alıcıya ulaştırılması, etkili sağlık iletişiminin sağlanması konusunda incinebilir

gruplar için zaman zaman zorluklar yaşanmaktadır. Dil kısıtlılıkları, okuryazarlık sorunları incinebilir grupların doğru bilgilere erişimlerini sınırlayabilmektedir ve krizler eşitsizlikleri daha çok açığa çıkararak en fazla incinebilir grupları etkilemektedir (145).

İncinebilir gruplar arasında yer alan gebeler üzerinde de özellikle yanlış bilgilere odaklı infodemi içerikli çalışmalar yapılmıştır (146). Gebelerin infodemiye maruz kalmaları klasik infodemi tanımının dışında da olabilmektedir. Hatırlanacağı üzere infodemi, DSÖ tarafından salgın gibi kriz anlarında dijital ve fiziksel ortamlarda yanlış bilgi, çarpıtılmış veya kasıtlı üretilmiş yanlış bilgi, güncelliğini yitirmiş bilgi, doğrulanmamış bilgi, söylenti, bilgi boşlukları ve komplo teorisini içeren bilgi bolluğu olarak tanımlanmaktadır (11, 49, 52). Salgınlar dışında maruz kalıma bir örnek temel bir sağlık gereksinimi olan beslenme konularında olmuştur. Küresel düzeyde sık görülen gıda güvenliği ile ilgili yanlış bilgiler gebeleri istenmeyen sağlık davranışlarına ve dolayısıyla risklere yöneltmektedir. Örneğin; Sámano ve arkadaşları tarafından Meksika’da yapılmış bir çalışmada gebelerin %91,0’ının “efsane” olarak nitelendirilen en az bir yanlış içeriğe inandıkları tespit edilmiştir. Aynı çalışmada gebelerin %16,0’ı görüşü alınan konudaki efsanelere inanmadığı halde uygulamalarında yanlış içeriğin yönlendirdiği şekilde davranmıştır (78). Yine İtalya’da belirlenen bir hastanede kadın hastalıkları ve doğum bölümü ultrason ünitesine başvuran gebe kadınlarla yapılan çalışmada gebelerin %90,0’ından fazlasının beş beslenme efsanesiyle ilgili en az bir yanlış bilgisi olduğu görülmüştür (76). Gana’da belirlenen bir hastanede antenatal bakım hizmeti alan gebelerde yapılan bir çalışmada, araştırmaya katılan gebelerin %51,8’inin gıda güvenliği konusunda uygulamalarının yeterli olmadığı, %58,2’sinin gıda kaynaklı hastalıklardan nasıl korunacağını bildiği belirlenmiştir (125). Mevcut çalışmada elde edilen bulgular doğrultusunda da çalışmaya katılan gebelerin gıda güvenliği konularında yanlış bilgi, bilgi eksikliği gibi nedenlerle sağlık sorunlarıyla karşılaştıkları, diğer bir deyişle infodemi deneyimi yaşadıkları belirlenmiştir. Gebelik döneminde gıda güvenliği konusundaki yanlış bilgiler anne adayının sağlığını riske attığı gibi bebeklerin sağlığını da tehdit edebilmektedir (125, 147).

Araştırmaya katılan gebelerin %9,1’inin infodemi yaşamış olması (Tablo 5.5.2.) gebelik sürecinde gıda güvenliği konularında infodemi yönetiminin önemini ortaya koymaktadır. Infodemi yönetiminin gereğini ortaya koyan farklı çalışmalar da mevcuttur. Örneğin; Asiedu ve arkadaşlarının Gana’da yaptığı çalışmada, çalışmaya katılan gebelerin %28,2’sinin son altı ayda en az bir kez gıda kaynaklı hastalık geçirdiği belirlenmiştir (125). İki araştırma arasındaki

sıklık farkı belirlenen üniversite hastanesine başvuran nüfusun toplumun geneline kıyasla daha yüksek öğrenim durumuna sahip olması, bir üniversite kliniğinde takip edilen gebelerin seçilmiş bir grup olabilmesi, bazı gebelerin yaşadıkları sorunları paylaşma konusunda tereddüt etmiş olmaları gibi durumlardan kaynaklanmış olabilir.

İnfodemi deneyimi gebelerin farklı özelliklerine göre değişebilmektedir. Bu nedenle, tartışmanın aşağıdaki bölümlerinde gebelerin sosyodemografik özellikler, sağlıklı yaşam ve riskli sağlık davranışları, beslenme bilgisi kaynakları, gıda güvenliği konusunda infodemi deneyimleri ve bu deneyimlerle ilgili özellikler, beslenme konusunda doğru bilgiye erişmelerini etkileyebilecek çeşitli faktörler açısından değerlendirmeler yapılmıştır.

### ***Sosyodemografik Özellikler ile İlgili Tartışma***

Çalışmada gebelerin yaş ortalaması  $28,3 \pm 5,2$ 'dir ve gebelerin %79,7'sinin öğrenim durumu lise veya üzeridir (Tablo 5.1.1.). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 2022 yılı için annelerin ortalama yaşı ülke genelinde 29,2'dir ve kadınların %40,4'ünün öğrenim durumu lise ve üzerindedir (148, 149). Araştırmaya katılan gebeler ile Türkiye genelindeki anne yaşı benzerlik gösterse de öğrenim durumundaki farklılık dikkat çekicidir. Çalışmaya katılan üçüncü basamak bir üniversite hastanesi polikliniğine başvuran gebelerin öğrenim durumunun ülke geneline göre daha yüksek olduğu ve bu durumun çalışmanın konusuna ilişkin olarak genel nüfusa kıyasla daha bilinçli uygulamalarda bulunmalarına neden olabileceği düşünülmüştür. Çalışmaya katılan gebelerin %41,8'i (n=142) yaşadığı evdeki toplam kişi sayısının üçün altında olduğunu belirtmiştir (ortalama  $3,0 \pm 1,2$ ) (Tablo 5.1.1.). TÜİK verilerine göre 2023 yılı ülke geneli için ortalama hanehalkı büyüklüğü 3,1'dir (150). Çalışmaya katılan gebelerin hanehalkı büyüklüklerinin ülke geneli ile uyumlu olduğu ve katılımcıların bu açıdan genel nüfusla benzer koşullara sahip olduğu söylenebilir. Gebelerin %44,1'i gelir getiren bir işte hiç çalışmamıştır ve %45,9'u meslek eğitimi almamıştır (Tablo 5.1.2.). TÜİK verilerine göre 2022 yılı için kadınların işgücüne katılımı %35,1, lise mezunu olanların %36,1, öğrenim durumu lisans ve üstü olanların ise %68,8'dir (149). Çalışmaya katılan gebelik dönemindeki genç kadınların önemli bir kısmının gelir getiren bir işte hiç çalışmamasının ve meslek eğitimi almamış olmasının, işgücüne katılım ve öğrenim konusunda karşılaştıkları zorlukları yansıttığı düşünülebilir.

### ***Sağlıklı Yaşam/Riskli Sağlık Davranışları ile İlgili Tartışma***

Gebelerin %75,9'unun fiziksel aktivite yapma durumu DSÖ önerisiyle uyumludur (Tablo 5.2.1.). Norveç ve İsveç'te yapılan bir çalışmada gebelerin %27,0'ünün DSÖ önerisi ile uyumlu fiziksel aktivite yaptığı belirtilmiştir (151). Katılımcıların daha büyük bir kısmı tarafından fiziksel aktivite yapıldığının belirtilmesi, başvuru hastanesinin ulaşım özelliklerinden dolayı yürüme durumlarından ve gün içindeki diğer ulaşım problemlerinden kaynaklanmış olabilir. Gebelerin %60,9'unun uykusu düzenli, %84,1'inin günlük uyku süresi CDC önerisiyle uyumludur (Ortalama  $\pm$  SS= 7,9  $\pm$  1,7) (Tablo 5.2.1.). Malatya'da yapılan bir araştırmada, gebelerin günlük uyku süreleri ortalama 6,4 $\pm$ 2,4 olarak bulunmuştur ancak %42,7'sinin uyku süresinin CDC önerisi ile uyumlu olduğu belirlenmiştir (152). Bu farklılığın araştırmanın yapıldığı bölgenin özelliklerinden, ilgili bölgedeki yaşam tarzı ve alışkanlıklardan kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Gebelerin %7,4'ü gebelik döneminde halen tütün ürünü kullanmaktadır ve %72,4'ü tütün dumanından pasif olarak etkilenmektedir (Tablo 5.2.2.). Amerika Birleşik Devletleri'nde gebelik döneminde sigara içenlerin sıklığı %7,2 olarak belirlenmiştir (153). Tütün kullanımı açısından bulguların uyumlu olduğu görülmüştür. 2020 yılı DSÖ verilerine göre kadınlar için tütün kullanımı prevalansı %7,9, erkekler için %35,5'tir (154). Bu prevalanslar, kadınların daha çok erkeklerin kullandığı tütün dumanından etkilendiğini düşündürebilir. Gebelerin yaklaşık dörtte üçünün pasif etkileniminin olması, oluşabilecek sağlık sonuçları açısından ciddi bir durumu işaret etmektedir. Gelecekteki çalışmalarla gebelerin pasif etkilenimini ortadan kaldırmaya yönelik müdahalelerin planlanması değerli olacaktır. Gebelerin %0,6'sı gebelik döneminde alkollü içecek tüketmektedir (Tablo 5.2.3.). CDC 2018-2020 yıllarında gebelerin %13,5'inin halen alkollü içecek tükettiğini belirtmiştir. Gebelik sırasında güvenli miktarda alkol tüketimi söz konusu değildir. Alkol tüketimi fetal alkol sendromuna neden olabilir, düşük ve ölü doğumu artırabilir (155). Çalışmaya katılan gebelerde alkollü içecek tüketme sıklığı azdır ancak gebelik sürecinde bu konuda farkındalık çalışmalarının yapılması önemlidir.

### ***Gebelik Öyküsü, Sağlık ve Hastalık Durumları ile İlgili Tartışma***

Katılımcıların %42,1'inin (n=143) ilk gebeliği olduğu (ortalama  $\pm$  SS= 2,0  $\pm$  1,2) belirlenmiştir (Tablo 5.3.1.). TÜİK 2022 verilerine göre toplam doğurganlık hızı 1,62'dir. Toplam doğurganlık hızı bir kadının 15-49 yaşta doğurabileceği ortalama çocuk sayısını ifade etmektedir (148) ve çalışmaya katılanların gebelik sayıları ile genel olarak uyumlu olduğu

söylenbilir. Gebelerin %20,0'ı en az bir kez düşük veya küretaj yaşamıştır (Tablo 5.3.3.). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)'na göre son beş yılda gebeliklerin %13,0'ı kendiliğinden düşük, %6,0'ı isteyerek düşük şeklinde sonlanmıştır (156). Bu yüzdelerin mevcut çalışmadakilerle benzer olduğu söylenbilir. Gebelerin %44,1'i ilk, %30,3'ü ikinci, %25,6'sı ise üçüncü trimester içindedir. Katılımcıların %97,4'ünün gebelik şekli kendiliğinden gebelikken, %2,6'sının IVF'tir (Tablo 5.3.1.). Bu bulgular, araştırmaya daha çok ilk trimesterde olanların katıldığını göstermektedir ve IVF yüzdesinin düşük olması, IVF yapılan gebelerin başka kliniklerde kontrol edilmesinden kaynaklanmış olabilir. Gebelerin sadece %1,2'si sağlıksız olduğunu belirtmiştir (Tablo 5.3.2.). Gebelerin %77,4'ünün tanıli hastalığı yokken tanıli hastalığı olan gebelerin %37,7'sinin endokrin ve metabolik sistem hastalığı olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %80,3'ü reçeteli ilaç kullanmadığını belirtmiştir. Reçeteli ilaç kullananların %49,3'ü endokrin ve metabolik sistem hastalıkları ilaçları kullanmaktadır. Gebelerin %65,9'u takviye kullandığını, takviye kullanan gebelerin %49,6'sı multivitamin kullandığını belirtmiştir (Tablo 5.3.3.). Gebelerin çoğunluğu yaşları itibariyle yaşamlarının sağlıklı oldukları bir döneminde oldukları için çoğunun tanıli hastalığının olmaması ve reçeteli ilaç kullanmaması beklenen bir durumdur. En fazla hastalık ve ilaç kullanımı endokrin hastalıklarla ilgili olmuştur, bu durum gebelik döneminde yakından takip edilen hipotiroidi ve gestasyonel diabetes mellitus hastalıklarından kaynaklanmıştır. Gebelikte folik asit, demir ve D vitamini desteği önerilmekte olup gebelerin çoğunun takviye kullanması beklenen bir bulgudur.

### ***Beslenme Konusunda Bilgi Kaynakları ile İlgili Tartışma***

Gebelerin %59,4'ünün sağlık çalışanlarından, %58,5'inin internet sitelerinden, %44,1'inin sosyal medya platformlarından, %42,6'sının arkadaşlarından, %39,7'sinin ise akrabalarından bilgi edindiği saptanmıştır (Tablo 5.4.1.). 2018 yılında Avustralya'da yapılan bir çalışmada, araştırmaya katılan gebelerin gıda güvenliği konularında ana bilgi kaynağının internet olduğu belirlenmiştir ve aynı bölgede 2008 yılında gebeler arasında yapılan benzer çalışmada bu konuda internette bilgiye ulaşmaları %15,3 iken on yılda ikiye katlanarak %32,4'e ulaştığı belirtilmiştir (157). Kanada'da yapılan bir çalışmada ise gebelerin %96,0'ının beslenme bilgilerini internette aradığı görülmüştür (158). Avustralya'da yapılan bir çalışmada gebe kadınların çoğunluğu aile hekimi, doğum uzmanı ve ebeye beslenme bilgisi konusunda güvendiğini, üçte biri gebelik sırasında klinisyenlerden beslenme ile ilgili bilgi aldığını

belirtmiştir (80). Günümüzde internet kullanımının artması ve internetten bilgiye erişimin kolaylaşması nedeniyle yapılan diğer çalışmalarla benzer şekilde mevcut araştırmada da yüksek bir sıklıkta internetten bilgi arama davranışı olduğu düşünülmüştür. Katılımcıların beslenme konusunda en fazla sağlık çalışanlarından bilgi alması, diğer çalışmalarla uyumlu olarak beslenme bilgisi konusunda sağlık çalışanlarına olan güvenin bir yansıması olarak değerlendirilebilir.

Gebelerin %84,4'ü bilginin kaynağını, %82,4'ü bilginin güncelliğini, %78,8'i içeriğin doğruluğunu farklı bilgi kaynaklarından her zaman veya çoğunlukla kontrol etmektedir. %70,3'ü bilgiyi yazanın kim olduğuna her zaman veya çoğunlukla dikkat etmektedir (Tablo 5.4.2.). Malezya'da sosyal medya kullanıcılarında yapılan bir çalışmada, katılımcıların %46,0'ının gıda güvenliği ile ilgili haberlerin içeriğini doğruladıktan sonra paylaştığı belirtilmiştir (68). Bu çalışmada bu yüzdenin daha yüksek olması, araştırmaya katılan gebelerin öğrenim durumlarının yüksek olmasına da bağlı olarak gebelik döneminde kadınların kendilerinin ve bebeklerinin sağlığını korumaya daha motive oldukları için bilgiyi daha fazla kontrol etmeleri nedeniyle olabilir.

### ***Gıda Güvenliği Konusunda İnfodemi Deneyimleri ile İlgili Tartışma***

Gebelerin %9,1'inin gıda güvenliği adımları ile ilgili bilgi eksikliği ya da yanlış bilgi vb. nedenleriyle sorun yaşadığı belirlenmiştir. Gebelik döneminde sorun yaşayan gebelerin %35,5'i "yiyecekleri doğru ısıda saklamak" adımı ile ilgili bilgi eksikliği ya da yanlış bilgi vb. nedenleriyle sorun yaşamışken, %16,1'i "pişmiş ve çiğ gıdaları ayrı tutmak" adımı ile ilgili, %16,1'i "temiz malzeme kullanmak" adımı ile ilgili bilgi eksikliği ya da yanlış bilgi vb. nedenleriyle sorun yaşamıştır (Tablo 5.5.2.). Gana'da yapılan çalışmada, belirlenen bir hastanede antenatal bakım hizmeti alan gebelerden anket yoluyla veri toplanmıştır. Gebelerin %28,2'sinin son altı ayda en az bir kez gıda kaynaklı hastalık geçirdiği, %69,4'ünün gıda kaynaklı hastalıkların farkında olduğu, %58,2'sinin gıda kaynaklı hastalıkların nasıl önleneceğini bildiği, %86,5'inin et ve tavuk gibi çiğ gıdaların yetersiz pişirilmesinin gıda kaynaklı hastalıklara neden olabileceğini bildiği, %52,9'unun çiğ gıdalara dokunduktan sonra ellerin yıkanmasının gıda kaynaklı hastalıkları önleyebileceğini bildiği, %51,2'sinin gıda güvenliği konusunda yetersiz uygulama sergilediği, %60,6'sının dondurulmuş yiyecekleri her zaman buzdolabının dışında çözdürdüğü belirtilmiştir (125). Birleşik Arap Emirlikleri'nde yürütülen bir çalışmada gebe kadınların gıda güvenliği konusunda bilgi düzeyleri

değerlendirilmiş, gebelerin kişisel hijyen ve gıda kaynaklı hastalıklar konusunda daha fazla bilgi sahibi iken, ısı kontrolü ve çapraz kontaminasyon konusunda en az bilgiye sahip oldukları belirtilmiştir (120). Ürdün’de yapılan başka bir çalışmada da gebelerin en az bilgi puanının ısı kontrolü alanında olduğu belirlenmiştir (123). Bu çalışmada da gebelerin gıda güvenliği ile ilgili en fazla yaşadığı sorun, diğer çalışmalarda ortaya konan bilgi eksiklikleriyle uyumlu bir şekilde yiyeceklerin doğru ısıda saklanması adımıyla görülmüştür.

Gıda güvenliği adımları ile ilgili bilgi eksikliği veya yanlış bilgi vb. nedenleriyle sorun yaşayan gebelerin %74,2’si gebelik döneminde gıda tüketimi sonrası gastrointestinal semptomlar gösterdiğini, %19,4’ü gebelik döneminden önce gıda tüketimi sonrası gastrointestinal semptomlar gösterdiğini, %6,4’ü gebelik döneminde toksoplazma pozitifliği görüldüğünü belirtmiştir. Tüm gebelerin ise %0,6’sı gebelik döneminde toksoplazma pozitifliği yaşadığını belirtmiştir (Tablo 5.5.3.). Ülkemizde gebelerde toksoplazma pozitifliği bölgelere göre farklılık göstermektedir. Sert ve arkadaşlarının Ankara’da yürüttüğü çalışmada gebe kadınlarda anti-Toxoplasma IgM pozitifliği %0,64 iken Gencer ve arkadaşlarının Çanakkale’de yürüttüğü araştırmada anti-Toxoplasma IgM pozitifliği %2,7 bulunmuştur (159-161). Bu çalışmada gebelerin belirttiği toksoplazma pozitifliğinin yaşanan il ile uyumlu olduğu düşünülmüştür. Ancak toksoplazmanın gebe hissetmese bile bebeği enfekte edebilmesi, bebekte işitme kaybı, körlük, beyin, göz ve birçok başka probleme neden olabilmesi, bunun yanında bu araştırmada gebelerin gıda güvenliği ile ilgili infodemi nedeniyle bu sorunu yaşamış olması, bu sorunun önlenabilir olduğunu, bu konuda infodeminin önlenmesinin her bir enfekte bebek için ciddi bir iyileşme sağlayabileceğini düşündürmüştür.

### ***Gıda Güvenliği Konusunda Infodemi Deneyimleri ile İlgili Özelliklere İlişkin Tartışma***

Gebelik döneminde gıda güvenliği adımları ile ilgili bilgi eksikliği/yanlış bilgi vb. nedenleriyle sorun yaşayanlar ve yaşamayanlar arasında incelenen özelliklere göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Bölüm 5.9.). Katılımcılardan sorun yaşayanların sorulara yanıt verirken sorunu paylaşmak konusunda tereddüt etmiş olabileceği düşünülmüştür. Polikliniğe başvuran grubun öğrenim durumunun ülke geneline göre daha iyi olması bu konuda sorun yaşayanların daha az olmasına neden olmuş olabilir. Bir üniversite hastanesine başvuran kişilerin toplumun genelinden farklı bir bilgi seviyesi ve infodemiden daha az etkilenimi olabileceği düşünülmüştür. Bunun yanında gebelik dönemi hassas bir



dönem olduğu için gebe kadınlar bu dönemde bilgiyi daha fazla araştırmış ve doğru uygulamalarda bulunmuş olabilirler.

Gebelik döneminde gıda güvenliği adımları ile ilgili bilgi eksikliği/yanlış bilgi vb. nedenleriyle sorun yaşayanların %32,0'ı, sorun yaşamayanların ise %22,2'si 25 yaşından küçüktür. Sorun yaşayanlar ve yaşamayanlar arasında yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p=0,263$ ) (Tablo 5.9.1.). Slovenya'da gebe olan ve olmayan kadınların gıda güvenliği bilgi ve uygulamalarının değerlendirildiği bir çalışmada da 25 yaş üstünde olmanın gıda güvenliği bilgisi üzerinde anlamlı etkisi olduğu, 25 yaşın altındaki katılımcıların gıda güvenliği uygulamalarında bazı boşlukların olduğu belirtilmiştir (121). Ürdün'de gebe kadınlarda yapılan bir çalışmada da yaşı daha büyük olan katılımcıların daha iyi gıda güvenliği farkındalık puanları olduğu belirlenmiştir (123). Bu çalışmada daha küçük yaşta olanların yüzde olarak sorun yaşayanlar içinde daha fazla olması 25 yaşından küçük gebelerin gıda güvenliği konularında bilgi ve deneyim eksikliğinden kaynaklanıyor olabilir. Sorun yaşamayanların %79,4'ünün öğrenim durumu lise ve üzeridir. Sorun yaşayanlar ve yaşamayanlar arasında öğrenim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p=0,579$ ) (Tablo 5.9.1.). Birleşik Arap Emirlikleri'nde gebe kadınların gıda güvenliği konusunda bilgilerini değerlendiren çalışmada, öğrenim düzeyi daha yüksek olan kadınların bilgi puanlarının da daha yüksek olduğu belirlenmiştir (120). Sorun yaşayanlar ile yaşamayanlar arasında öğrenim durumlarına göre anlamlı fark bulunmamasının üniversite hastanesine başvuran gebelerin toplumun tüm kesimlerini kapsamamasından ve başvuranlar içerisinde öğrenim düzeyi düşük olanların da gebelik döneminde doğru bilgiye ulaşmaya çalışmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Sorun yaşayanların %64,0'ının maddi durum memnuniyetinin düşük veya orta olduğu belirlenmiştir. Sorun yaşayanlar ve yaşamayanlar arasında maddi durum memnuniyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p=0,872$ ) (Tablo 5.9.1.). Almanasrah ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da hane geliri gıda güvenliği farkındalığı ile ilişkili bulunmamıştır (123). Bu durumun mevcut çalışmadaki bulgu ile uyumlu olduğu görülmüştür. Maddi durum memnuniyetlerine göre anlamlı fark olmaması, bireylerin gıda güvenliği hakkında doğru bilgilere ücretsiz kaynaklar ve eğitimler yoluyla ulaşabilmesi nedeniyle olabilir.

Gebelik döneminde gıda güvenliği adımları ile ilgili bilgi eksikliği/yanlış bilgi vb. nedenleriyle sorun yaşayanların %36,0'ının, sorun yaşamayanların %42,2'sinin hanelerindeki

kişi sayısı için altındadır. Sorun yaşayanlar ve yaşamayanlar arasında hanedeki kişi sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p=0,463$ ) (Tablo 5.9.2.). İran'da 2019'da yürütülen kesitsel bir çalışmada gıda güvenliği uygulamaları puanları ile hanehalkı büyüklüğü arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (162). Mevcut çalışma ile benzer olan bu bulgu, beslenme ve gıda güvenliği konularında hanede az kişinin olduğu durumlarda da hane içinde yaşamayan geniş aile üyelerinden bilgi alındığını düşündürebilir. Sorun yaşayanlar ve yaşamayanlar arasında gelir getiren bir işte çalışma durumlarına göre ve meslek eğitimi alma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p=0,530$ ) ( $p=0,814$ ) (Tablo 5.9.2.). Bu durum çalışmaya katılanların yerleşim yerlerinin çeşitliliğinin olmamasından kaynaklanmış olabilir.

Gebelik döneminde gıda güvenliği adımları ile ilgili bilgi eksikliği/yanlış bilgi vb. nedenleriyle sorun yaşayanlar ve yaşamayanlar arasında fiziksel aktivite yapma durumuna göre, beslenme alışkanlıklarının sağlıklı olma durumuna göre, uyku düzenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p=0,637$ ) ( $p=0,131$ ) ( $p=0,925$ ) (Tablo 5.9.3.). Sorun yaşayanların %64,0'ı, sorun yaşamayanların ise %72,4'ü hiç tütün ürünü kullanmamıştır. Sorun yaşayanlar ve yaşamayanlar arasında tütün ürünü kullanma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p=0,564$ ) (Tablo 5.9.4.). Sorun yaşayanlar ve yaşamayanlar arasında alkollü bir içecek içme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p=1,0$ ) (Tablo 5.9.4.). Sorun yaşamayanların tütün kullanmama durumunun yüzde olarak daha fazla olması gıda güvenliği bilgi ve uygulamalarına dikkat edenlerin tütün kullanmamaya da dikkat etmesinden kaynaklanabilir. Bireyler gıda veya yaşam tarzıyla ilgili bir tehlikeyle karşı karşıya kaldığında verecekleri tepkileri birçok farklı değişken belirlemektedir (163). Bu çalışmada da riskli sağlık davranışlarına göre anlamlı farklılık olmamasının sebebi psikolojik, kültürel vb. alanlarda farklı değişkenlerin rol oynaması olabilir.

Gebelik döneminde gıda güvenliği adımları ile ilgili bilgi eksikliği/yanlış bilgi vb. nedenleriyle sorun yaşayanların %76,0'ı, sorun yaşamayanların %77,5'i tanıli bir hastalığı olmadığını belirtmiştir. Sorun yaşayanlar ve yaşamayanlar arasında tanıli hastalık durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p=0,867$ ) (Tablo 5.9.5.). Sorun yaşayanların %76,0'ı, sorun yaşamayanların %80,6'sı reçeteli ilaç kullanmamaktadır. Sorun yaşayanlar ve yaşamayanlar arasında reçeteli ilaç kullanım durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir

fark saptanmamıştır ( $p=0,602$ ) (Tablo 5.9.5.). Sorun yaşayanların %4,0'ı, sorun yaşamayanların %1,0'ı sağlıksız olduğunu belirtmiştir. Sorun yaşayanlar ve yaşamayanlar arasında sağlık durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p=0,299$ ) (Tablo 5.9.5.). Hastalıkların tanı süreleri ve sağlık arama davranışları ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada, tanı sürelerinin artmasıyla sağlık arama davranışlarında azalma olduğu belirtilmiştir (164). Gebeler yaşları itibariyle hayatlarının daha sağlıklı oldukları bir dönemde oldukları ve gebelik planlanmasında hastalık durumu ve ilaç kullanımının da göz önüne alındığı düşünülürken çoğunluğun hastalığının bulunmaması ve reçeteli ilaç kullanmaması beklenen bir durum olarak değerlendirilebilir. Gebelik sürecinde yeni ortaya çıkan gestasyonel diabetes mellitus gibi hastalıklar ve alerji gibi hafif rahatsızlıkların da doğru bilgiye ulaşmada veya infodemiden etkilenme durumunda bir farklılık yaratmadığı düşünülmüştür.

Gebelik döneminde gıda güvenliği adımları ile ilgili bilgi eksikliği/yanlış bilgi vb. nedenleriyle sorun yaşayanların %40,0'ı ilk, %36,0'sı ikinci, %24,0'ı üçüncü trimesterdedir. Sorun yaşayanlar ve yaşamayanlar arasında gebelik dönemine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p=0,810$ ) (Tablo 5.9.6.). Gebelerde yapılan bazı çalışmalarda üçüncü trimesterde gıda güvenliği bilgi ve farkındalığının daha iyi olduğu belirlenmiştir (123, 125). Bu çalışmada da sorun yaşayanların çoğu beklenen şekilde ilk trimesterde olsa da anlamlı fark bulunmamasının sorunun ifade edilmesindeki kısıtlılıklardan kaynaklandığı düşünülebilir.

### ***Beslenme Konusunda Doğru Bilgiye Erişmelerine Katkı Sunması Olası Bazı Değişkenlerle İlgili Tartışma***

Beslenme konusunda bilimsel bilgi kaynaklarından yararlananlar ve yararlanmayanlar arasında yaş gruplarına göre, öğrenim durumlarına göre, hanedeki kişi sayısına göre, çalışma durumuna göre, doğum sayısına göre, gebelik döneminde göre, fiziksel aktivite, riskli sağlık davranışı, sağlık durumuna göre ve bilgiyi kontrol etme durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklar vardır. 25 yaş ve üstünde olanlar, öğrenim durumu lise ve üzerinde olanlar, yaşanan evdeki kişi sayısı üçün altında olanlar, gebelik döneminde halen çalışanlar, daha önce hiç doğum yapmamış olanlar, üçüncü trimesterde olanlar, fiziksel aktivite durumu DSÖ önerisiyle uyumlu olanlar, riskli sağlık davranışı olmayanlar, çok sağlıklı olanlar, bilginin kaynağını, güncelliğini, içeriğini, yazanı kontrol edenler beslenme konusunda daha fazla bilimsel kaynaklardan yararlanmaktadır (sırasıyla  $p=0,023$ ,  $p<0,001$ ,  $p<0,001$ ,  $p<0,001$ ,

$p=0,016$ ,  $p=0,047$ ,  $p=0,006$ ,  $p=0,048$ ,  $p=0,008$ ,  $p<0,001$ ,  $p=0,001$ ,  $p=0,01$ ,  $p=0,001$ ) (Tablo 5.11.1.) (Tablo 5.11.2.) (Tablo 5.11.3.) (Tablo 5.11.4.) (Tablo 5.11.5.). Ürdün'deki çalışmada yaşı daha büyük olan katılımcıların daha iyi gıda güvenliği farkındalık puanlarına sahip olduğu, öğrenim durumu lise ve üzeri olan katılımcıların daha yüksek puanlar aldığı belirlenmiştir. Gebelik sayısı ve aile gelirinin gıda güvenliği farkındalığı üzerinde herhangi bir etkisi bulunmamıştır (123). Gana'daki araştırmada çalışma durumu gıda güvenliği bilgisi ile ilişkili, öğrenim durumu ile gıda güvenliği uygulamaları ilişkili bulunmuştur. Çocuk sayısı, yaş, meslek ile gıda güvenliği bilgisi arasındaki ilişki ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (125). Meksika'da gebelikte efsanelerle ilgili yapılan çalışmada öğrenim yılı ve yaş, efsanelere göre uygulamalarda bulunmakla ilişkili görülmüştür (78). Yapılan çalışmalarda gıda güvenliği ve beslenme ile ilgili bilgi ve uygulamalarla yaş, öğrenim durumu, çalışma durumunun ilişkisi vurgulanmıştır. Bu çalışmada yaş, öğrenim durumu ve çalışma durumunun bilimsel kaynaklardan yararlanma durumu ile ilişkisi görülmüş olup bunun gıda güvenliği bilgi ve uygulamaları için önemli olacağı düşünülmüştür. Endonezya'da 2020 yılında yapılan kesitsel bir çalışmada, son iki yıl içinde doğum yapmış kadınlardan veri toplanmıştır ve çalışmada beslenme bilgisi almak için aile, arkadaş, kitle iletişim araçları, dijital medya gibi resmi olmayan kaynaklardan yararlanma sıklığının kadın doğum uzmanları, ebe, beslenme uzmanları gibi kaynaklardan yararlanma sıklığından yüksek olduğu belirtilmiştir. Sosyoekonomik düzeyi yüksek olan kadınların kadın doğum uzmanlarından, ailelerinden, çevrimiçi kaynaklardan yararlanma olasılığı daha yüksekken, sosyoekonomik düzeyi düşük olan kadınların ebe, sağlık gönüllüleri ve anne çocuk sağlığı kitaplarından yararlanma olasılığının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (165). Bu çalışmada sosyoekonomik düzeyi yüksek olan kadınların kadın doğum uzmanlarından bilgi almasının yanında bilimsel olmayan kaynaklardan da yararlanmasına benzer olarak mevcut çalışmada da öğrenim durumu yüksek olan kadınlar, bilimsel kaynaklardan daha fazla yararlanmıştır ancak diğer kaynaklardan da yararlandıkları görülmüştür.

Bilimsel bilgi kaynaklarından yararlananlar ve yararlanmayanlar arasında gebelik dönemine göre istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttur ( $p=0,047$ ). Bu farklılık ilk trimester ile üçüncü trimester arasındaki farklılıktan kaynaklanmıştır ( $p=0,013$ ) (Tablo 5.11.2.). Gana'da yapılan çalışmada gıda güvenliği bilgi düzeyinin üçüncü trimesterde daha iyi olduğu belirlenmiştir (125). Ürdün'de yapılan çalışmada da benzer şekilde gıda güvenliği konusunda farkındalığı en yüksek olanların üçüncü trimesterdaki gebeler olduğu belirlenmiştir (123).

Üçüncü trimesterde bilimsel kaynaklardan daha fazla yararlanma olması gebelik süreci boyunca doğru bilgi arayışında artış olduğunu düşündürebilir. Daha fazla bilimsel kaynaklardan yararlanma nedeniyle gıda güvenliği bilgi düzeyi ve farkındalığının daha iyi olabileceği düşünülmüştür.

Bilimsel bilgi kaynaklarından yararlananlar ve yararlanmayanlar arasında bilginin kaynağını, güncelliğini, içeriğini, bilgiyi yazanı kontrol etme durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklar vardır (Tablo 5.11.5.). Bilimsel bilgi kaynaklarından yararlananlar ve yararlanmayanlar arasında fiziksel aktivite yapma durumuna göre, riskli sağlık davranışı olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p=0,006$ ) ( $p=0,048$ ) (Tablo 5.11.3.). Bilgi kaynağını kontrol edenler ve etmeyenler arasında riskli sağlık davranışı gösterme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p=0,039$ ) (Tablo 5.11.6.). Bilgi kaynağını güncelliğini kontrol edenler ve etmeyenler arasında riskli sağlık davranışı gösterme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p=0,011$ ) (Tablo 5.11.7.). Kanada'da yapılan bir çalışmada daha düşük öğrenim durumunun riskli sağlık davranışlarıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir (166). Bu çalışmada da öğrenim durumu ile bilimsel bilgi kaynaklarından yararlanma durumu ilişkili bulunmuş olup bilimsel bilgi kaynaklarından yararlanmayanların, bilginin kaynağını ve güncelliğini kontrol etmeyenlerin beklendiği şekilde daha fazla riskli sağlık davranışı gösterdiği görülmüştür.

### ***Çalışmanın Güçlü Yanları***

Bu çalışmada infodemi konusu salgın gibi kriz durumları dışında başka bir alana taşınmıştır. Araştırma, gebelik döneminde önemli sağlık sonuçları olabilecek önlenemez bir soruna eğilmiştir. Literatürde gebelerin gıda güvenliği konularında infodemi deneyimlerini araştıran bir çalışma görülmemiştir. Bu konuda literatüre farklı katkılar sağlaması çalışmanın güçlü yanını oluşturmaktadır.

### ***Çalışmanın Kısıtlılıkları***

Araştırma sonuçları sadece araştırma grubu ile sınırlıdır. Araştırma belli bir zaman dilimini kapsamıştır, sonuçlar araştırma deseni itibariyle topluma genellenememiştir. Araştırmaya sadece okuma yazma bilenler ve veri toplama formunu doldurabilenler dahil edilmiştir. Araştırmaya polikliniğe başvuran gebeler katıldığı için poliklinikte zaman sorunu oluşmuş olabilir. Kliniğe gelenler toplumun farklı kesimlerini kapsamamış olabilir. Veri

toplama formu aracılığıyla toplanan verilerin katılımcı beyanına dayalı olması bir başka kısıtlılıktır. Araştırmanın en önemli kısıtlılığı üçüncü basamak bir üniversite hastanesine başvuranlarda yapılmış olması, gebelerin seçilmiş bir grup olması ve araştırmaya katılanların öğrenim düzeyi yüksek olan bir grup olmasıdır.

## 7. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerine başvuran gebelerin gıda güvenliği konularında infodemi deneyimlerinin araştırılması amacıyla yapılan çalışmada temel bazı sonuçlara ulaşılmıştır ve bu sonuçlara dayanarak bazı öneriler sunulmuştur.

### 7.1. Sonuçlar

Sonuç olarak; bu çalışmaya katılan gebelerin %7,4'ünün gebelik dönemi boyunca gıda güvenliği ile ilgili infodemi deneyimi yaşadığı belirlenmiştir. Gebelerin %0,6'sı gebelik döneminde gıda güvenliği ile ilgili infodemi nedeniyle toksoplazma pozitifliği yaşadığını belirtmiştir. Gebelik dönemi, anne ve bebeğin sağlığının korunması için önemli bir dönemdir, gıda güvenliği sorunları ve bu sorunları içinde yer alan toksoplazma pozitifliği gebelik döneminde anne ve bebek sağlığını olumsuz etkileyebilecek olan ve önlenebilir problemlerdir. Bu nedenle bu sorunun ortaya konması, gelecekte planlanabilecek müdahaleler açısından da değerlidir.

Çalışmaya katılan gebelerin en çok başvurdukları bilgi kaynağı sağlık çalışanlarının ardından internet siteleridir, gebelerin 58,5'i internet sitelerinden bilgi edindiğini belirtmiştir. Gebelerin yüksek sıklıkla internet kaynaklarına başvurması, gıda güvenliği konusunda doğru bilgiye ulaşmaları ile ilgili sorun yaşayabileceklerini düşündürebilir. Gebelerin yaş, öğrenim durumu, hanedeki kişi sayısı, çalışma durumu, doğum sayısı, gebelik dönemi, fiziksel aktivite yapma durumu, riskli sağlık davranışları, sağlık durumu, bilginin kaynağını, güncelliğini, içeriğini, bilgiyi yazanı kontrol etme değişkenleri bilimsel kaynaklardan yararlanma durumunu etkilemektedir. Bilimsel kaynakların kullanımı; doğru bilgiye ulaşmak, doğru sağlık uygulamalarında bulunmak, gebeler ve çocukları için yanlış bilgilerin yol açabileceği olumsuz sağlık sonuçlarının önüne geçmek için önemlidir (133, 167). Bu araştırmada gebelerin gıda güvenliği konularında infodemi nedeniyle sağlık sorunları ile karşılaştıkları görülmüştür.

Gebelik dönemi, anne ve bebeğin sağlığı için kritik bir zaman dilimi olduğundan, bu süreçte gıda güvenliği konularında infodemi ile mücadele anne ve bebeğin sağlığını korumak için son derece önemlidir.

## **7.2. Öneriler**

### **7.2.1. Gebelere yönelik öneriler**

- ✓ Gebeler, bilgi eksikliği yaşadıkları konularda sağlık çalışanlarından danışmanlık almaları veya resmi sağlık kuruluşlarının güvenilir bilgilerinden yararlanmaları konusunda teşvik edilebilir.

### **7.2.2. Sağlık çalışanlarına yönelik öneriler**

- ✓ Sağlık çalışanları, gebelerin gıda güvenliği konularındaki bilgi eksikliğini değerlendirip bu eksikliklere yönelik eğitimler planlamalıdır.
- ✓ Gebelik döneminde anne ve bebeğin sağlığı için risk oluşturan tütün kullanımı, tütün dumanından pasif etkilenim, alkollü içecek içme, toksoplazma enfeksiyonları konularında hem gebelere hem de eşlerine yönelik farkındalık çalışmaları yapılabilir.
- ✓ Gebelik döneminde bilgi edinmek üzere sağlık çalışanlarına başvuran kadınların yararlanması için bilginin görselleştirildiği, halk tarafından hızlı ve kolay bir şekilde anlaşılabilir infografiklerin hazırlanması ve kullanılması, bilgi eksikliğini giderilmesi ve yanlış bilginin önlenmesine katkıda bulunabilir.
- ✓ İnfografik ve benzeri eğitim materyallerinin geliştirilmesi üzerine sağlık çalışanlarına eğitimler verilebilir.
- ✓ Bilimsel kaynaklara dayanarak hazırlanmış eğitim materyallerinin çevrimiçi olarak paylaşılarak yaygınlaştırılması yararlı olabilir.

### **7.2.3. Geleceğe dair öneriler**

- ✓ Birinci basamak ile ikinci ve üçüncü basamak hizmetlerin gebe izlemleri ve eğitimleri için koordineli bir şekilde çalışması sağlanabilir, entegrasyon hizmetleri iyileştirilebilir. Sevk zinciri geri bildirim ile etkili bir şekilde uygulanarak gebelerin uygun eğitimi ve takibi sağlanabilir.

## KAYNAKLAR

1. Baysal A. Genel Beslenme. Hatiboğlu Yayınları, 12. Baskı, 2007;1-8.
2. Türkiye Beslenme Rehberi, Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. 2022;1031, Ankara.
3. WHO, Nutrition [İnternet] <https://www.who.int/health-topics/nutrition> Erişim Tarihi: 04.03.2023.
4. WHO, 5 keys to a healthy diet [İnternet] [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/healthy-diet/5keyshealthydiet-brochure.pdf?sfvrsn=1f460e75\\_4](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/healthy-diet/5keyshealthydiet-brochure.pdf?sfvrsn=1f460e75_4) Erişim Tarihi: 15.07.2023.
5. UNICEF, Maternal nutrition [İnternet] <https://www.unicef.org/nutrition/maternal> Erişim Tarihi: 15.07.2023.
6. WHO, Food safety [İnternet] <https://www.who.int/health-topics/food-safety> Erişim Tarihi: 24.07.2023.
7. WHO, Promoting safe food handling [İnternet] <https://www.who.int/activities/promoting-safe-food-handling> Erişim Tarihi: 24.07.2023.
8. Food safety, People at risk: pregnant women [İnternet] <https://www.foodsafety.gov/people-at-risk/pregnant-women> Erişim Tarihi: 16.07.2023.
9. Al Banna MH, Disu TR, Kundu S, et al. Factors associated with food safety knowledge and practices among meat handlers in Bangladesh: a cross-sectional study. Environmental health and preventive medicine. 2021;26(1):84.
10. Wansink B. Position of the American Dietetic Association: food and nutrition misinformation. J Am Diet Assoc. 2006;106(4):601.
11. WHO, Infodemic [İnternet] [https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab_1) Erişim Tarihi: 25.07.2023.
12. Ota E, Hori H, Mori R, Tobe-Gai R, Farrar, D. Antenatal dietary education and supplementation to increase energy and protein intake. Cochrane Database Syst Rev. 2015;(6):32.
13. UNDRR, True or false [İnternet] <https://www.undrr.org/news/true-or-false-here-are-five-ways-manage-false-information-about-risk> Erişim Tarihi: 25.08.2023.
14. PAHO, Disasters [İnternet] <https://www.paho.org/disasters/dmdocuments/FoodSafetyinDisasters.pdf> Erişim Tarihi: 25.08.2023.
15. Food safety, Food safety in a disaster or emergency [İnternet] <https://www.foodsafety.gov/keep-food-safe/food-safety-in-disaster-or-emergency> Erişim Tarihi: 16.07.2023.
16. Wu G, Bazer FW, Cudd TA, Meininger CJ, Spencer TE. Maternal nutrition and fetal development. J Nutr. 2004;134(9):2169-72.
17. Girard AW, Olude O. Nutrition education and counselling provided during pregnancy: effects on maternal, neonatal and child health outcomes. Paediatr Perinat Epidemiol. 2012;26:191-204.
18. Abu-Saad K, Fraser D. Maternal nutrition and birth outcomes. Epidemiol Rev. 2010;32:5-25.
19. Koletzko B, Bauer CP, Bung P, et al. Nutrition in pregnancy - practice recommendations of the network "healthy start - young family network". Dtsch Med Wochenschr. 2012;137(25-26):1366-72.



20. Sağlık Bakanlığı, Gebelere D vitamini destek programı [İnternet] <https://www.saglik.gov.tr/TR,11158/gebelere-d-vitamini-destek-programi.html> Erişim Tarihi: 24.07.2023.
21. Sağlık Bakanlığı, Gebelere demir destek programı [İnternet] <https://www.saglik.gov.tr/TR,11100/gebelerde-demir-destek-programi-uygulumasi-genelgesi-2007--6.html> Erişim Tarihi: 24.07.2023.
22. Varraso R, Fung TT, Barr RG, Hu FB, Willett W, Camargo CA. Prospective study of dietary patterns and chronic obstructive pulmonary disease among US women. *Am J Clin Nutr.* 2007;86(2):488-95.
23. WHO, Proper Maternal Nutrition during Pregnancy Planning and Pregnancy: a Healthy Start in Life Recommendations for health care professionals – the experience from Latvia. [İnternet] [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/337566/Maternal-nutrition-Eng.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/337566/Maternal-nutrition-Eng.pdf) Erişim Tarihi: 24.07.2023.
24. Resmî Gazete, Gıda Güvenliği ve Kalitesinin Denetimi ve Kontrolüne Dair Yönetmelik <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2008/09/20080926-4.htm>
25. WHO, Salmonella [İnternet] [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/salmonella-\(non-typhoidal\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/salmonella-(non-typhoidal)) Erişim Tarihi: 22.08.2023.
26. WHO, Food safety is everybody's responsibility [İnternet] <https://www.who.int/philippines/news/commentaries/detail/food-safety-is-everybody-s-responsibility> Erişim Tarihi: 24.07.2023.
27. CDC, 10 Dangerous food safety mistakes [İnternet] <https://www.cdc.gov/foodsafety/ten-dangerous-mistakes.html> Erişim Tarihi: 24.07.2023.
28. WHO, Food safety [İnternet] <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/food-safety> Erişim Tarihi: 25.07.2023.
29. WHO, E. Coli [İnternet] <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/e-coli> Erişim Tarihi: 22.08.2023.
30. WHO, Botulism [İnternet] <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/botulism> Erişim Tarihi: 22.08.2023.
31. CDC, List of outbreaks [İnternet] <https://www.cdc.gov/foodsafety/outbreaks/lists/outbreaks-list.html> Erişim Tarihi: 22.08.2023.
32. DOHW, Listeria bacteria found in milkshakes [İnternet] <https://doh.wa.gov/newsroom/listeria-bacteria-found-milkshakes-sold-frugals-restaurant-tacoma> Erişim Tarihi: 22.08.2023.
33. CDC, Pregnant women and newborns [İnternet] <https://www.cdc.gov/listeria/risk-groups/pregnant-women.html> Erişim Tarihi: 25.07.2023.
34. CDC, Listeria prevention [İnternet] <https://www.cdc.gov/listeria/prevention.html> Erişim Tarihi: 25.07.2023.
35. CDC, Brucellosis [İnternet] <https://www.cdc.gov/brucellosis/> Erişim Tarihi: 25.07.2023.
36. Bosilkovski M, Arapović J, Keramat F. Human brucellosis in pregnancy - an overview. *Bosnian journal of basic medical sciences.* 2020;20(4):415–422.
37. CDC, Parasites toxoplasmosis [İnternet] <https://www.cdc.gov/parasites/toxoplasmosis/> Erişim Tarihi: 25.07.2023.
38. TDK [İnternet] <https://sozluk.gov.tr/> Erişim Tarihi: 24.07.2023.
39. Kitchens B, Harle CA, Li S. Quality of health-related online search results. *Decision Support Systems.* 2014;57:454-462.

40. Hajesmaeel-Gohari S, Shafiei E, Ghasemi F, Bahaadinbeigy K. A study on women's health information needs in menopausal age. *BMC women's health*. 2021;21(1):434.
41. Żarnowski A, Jankowski M, Gujski M. Nutrition Knowledge, Dietary habits, and food labels use-a representative cross-sectional survey among adults in Poland. *International journal of environmental research and public health*. 2022;19(18):11364.
42. Miller LMS, Cassady DL. The effects of nutrition knowledge on food label use. A review of the literature. *Appetite*. 2015;92:207-16.
43. Sun Y, Dong D, Ding Y. The impact of dietary knowledge on health: evidence from the China health and nutrition survey. *International journal of environmental research and public health*. 2021;18(7):3736.
44. WHO, Social Determinants of Health [Internet] <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/declaration-of-alma-ata> Erişim Tarihi: 25.07.2023.
45. WHO, Healthy diet [Internet] <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet> Erişim Tarihi: 25.07.2023.
46. UNESCO. Thinking about 'information disorder': formats of misinformation, disinformation, and mal-information by Claire Wardle and Hossein Derakhshan. [Internet] [https://en.unesco.org/sites/default/files/f.\\_jfdn\\_handbook\\_module\\_2.pdf](https://en.unesco.org/sites/default/files/f._jfdn_handbook_module_2.pdf) Erişim Tarihi: 25.07.2023.
47. Koçer S. Bir insan ve toplum problemi olarak yanlış bilgi. *Reflektif Sosyal Bilimler Dergisi*. 2022;3(2):333-339.
48. UNESCO, Communication and information: Response to COVID-19 [Internet] <https://www.unesco.org/en/covid-19/communication-and-information-response> Erişim Tarihi: 25.07.2023.
49. The Lancet Infectious Diseases. The COVID-19 Infodemic. *Lancet Infect Dis*. 2020;20(8):875.
50. UNICEF, Managing the COVID-19 infodemic: Promoting healthy behaviours and mitigating the harm from misinformation and disinformation [Internet] <https://www.unicef.org/press-releases/managing-covid-19-infodemic-promoting-healthy-behaviours-and-mitigating-harm> Erişim Tarihi: 25.07.2023.
51. García-Saisó S, Marti M, Brooks I, et al. The COVID-19 Infodemic. *Rev Panam Salud Publica*. 2021;45:56.
52. Aslan D. Halk Sağlığı Bakış Açısıyla İnfodemi Yönetimi. *Hipokrat Yayıncılık*. 2022.
53. WHO, Let's flatten the infodemic curve [Internet] <https://www.who.int/news-room/spotlight/let-s-flatten-the-infodemic-curve> Erişim Tarihi: 25.07.2023.
54. Eysenbach G. How to fight an infodemic: the four pillars of infodemic management. *Journal of medical Internet research*. 2020;22(6):21820.
55. Chiou H, Voegeli C, Wilhelm E, Kolis J, Brookmeyer K, Prybylski D. The future of infodemic surveillance as public health surveillance. *Emerging infectious diseases*. 2022;28(13):121–S128.
56. WHO. Strengthening efforts on food safety. [Internet] [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA73/A73\\_R5-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R5-en.pdf) Erişim Tarihi: 21.08.2023.
57. Wansink B. American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: food and nutrition misinformation. *Journal of the American Dietetic Association*. 2006;106(4):601–607.
58. Jensen JD, Carcioppolo N, King AJ, Scherr CL, Jones CL, Niederdieppe J. The cancer information overload (CIO) scale: establishing predictive and discriminant validity. *Patient education and counseling*. 2014;94(1):90–96.

59. Niederdeppe J, Lee T, Robbins R, et al. Content and effects of news stories about uncertain cancer causes and preventive behaviors. *Health communication*. 2014;29(4):332–346.
60. Ramondt S, Ramírez AS. Assessing the impact of the public nutrition information environment: Adapting the cancer information overload scale to measure diet information overload. *Patient education and counseling*. 2019;102(1):37–42.
61. Diekman C, Ryan CD, Oliver TL. Misinformation and disinformation in food science and nutrition: impact on practice. *The Journal of nutrition*. 2023;153(1):3–9.
62. Truman E. Influencing diet: social media, micro-celebrity, food, and health. In: Elliott C, Greenberg J, editors. *Communication and health: media, marketing and risk*. Springer Singapore. 2022:143–63.
63. Sina E, Boakye D, Christianson L, Ahrens W, Hebestreit A. Social media and children's and adolescents' diets: a systematic review of the underlying social and physiological mechanisms. *Advances in nutrition*. 2022;13(3):913–937.
64. Duarte AC, Spiazzi BF, Merello EN, et al. Misinformation in nutrition through the case of coconut oil: An online before-and-after study. *Nutrition, metabolism, and cardiovascular diseases*. 2022;32(6):1375–1384.
65. Alnemer KA, Alhuzaim WM, Alnemer AA, et al. Are health-related tweets evidence based? Review and analysis of health-related tweets on Twitter. *Journal of medical Internet research*. 2015;17(10):46.
66. Syed-Abdul S, Fernandez-Luque L, Jian W-S, et al. Misleading health-related information promoted through video-based social media: anorexia on YouTube. *J Med Internet Res*. 2013;15(2):30.
67. Bessi A, Zollo F, Del Vicario M, Scala A, Caldarelli G, Quattrociocchi W. Trend of narratives in the age of misinformation. *PloS one*. 2015;10(8):0134641.
68. Soon J. M. Consumers' awareness and trust toward food safety news on social media in Malaysia. *Journal of food protection*. 2020;83(3):452–459.
69. Verbanac D, Maleš Ž, Barišić K. Nutrition - facts and myths. *Acta pharmaceutica*. 2019;69(4):497–510.
70. Lesser LI, Mazza MC, Lucan SC. Nutrition myths and healthy dietary advice in clinical practice. *American family physician*. 2015;91(9):634–638.
71. Zamora Navarro S, Pérez-Llamas F. Errors and myths in feeding and nutrition: impact on the problems of obesity. *Nutricion hospitalaria*. 2013;28(5):81–88.
72. Papetti L, Moavero R, Ferilli MAN, et al. Truths and myths in pediatric migraine and nutrition. *Nutrients*. 2021;13(8):2714.
73. Lobo E, Tamayo M, Sanclemente T. Nutrition literacy and healthy diet: findings from the validation of a short seniors-oriented screening tool, the Spanish Myths-NL. *International journal of environmental research and public health*. 2021;18(22):12107.
74. Swire-Thompson B, Lazer D. Public health and online misinformation: challenges and recommendations. *Annual review of public health*. 2020;41:433–451.
75. Storr T, Maher J, Swanepoel E. Online nutrition information for pregnant women: a content analysis. *Maternal & Child Nutrition*. 2017;13:12315.
76. Guggino A, Barbero S, Ponzio V, Viora E, Durazzo M, Bo S. Myths about nutrition in pregnancy. *Journal of obstetrics and gynaecology : the journal of the Institute of Obstetrics and Gynaecology*. 2016;36(7):964–965.

77. Food insight, 5 Nutrition and food safety pregnancy myths [Internet] <https://foodinsight.org/5-nutrition-and-food-safety-pregnancy-myths/> Erişim Tarihi: 09.08.2023.
78. Sámano R, Lara-Cervantes C, Martínez-Rojano H, et al. Dietary knowledge and myths vary by age and years of schooling in pregnant Mexico City residents. *Nutrients*. 2020;12(2):362.
79. Verduci E, Vizzuso S, Frassinetti A, et al. Nutripedia: the fight against the fake news in nutrition during pregnancy and early life. *Nutrients*. 2021;13(9):2998.
80. Lee A, Newton M, Radcliffe J, Belski R. Pregnancy nutrition knowledge and experiences of pregnant women and antenatal care clinicians: a mixed methods approach. *Women Birth*. 2018;31(4):269-277.
81. WHO, WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 [Internet] <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> Erişim Tarihi: 06.05.2024.
82. WHO, Number of COVID-19 deaths reported to WHO [Internet] <https://data.who.int/dashboards/covid19/deaths?n=c> Erişim Tarihi: 06.05.2024.
83. UNFPA, Coronavirus, the elderly, and pregnant women: How UNFPA supports the world's most vulnerable populations <https://www.usaforunfpa.org/coronavirus-and-pregnant-women-how-unfpa-supports-the-worlds-most-vulnerable-population/> Erişim Tarihi: 06.05.2024.
84. Holland C, Hammond C, Richmond M. COVID-19 and pregnancy: risks and outcomes. *Nursing for women's health*. 2023;27(1):31-41.
85. WHO, COVID-19: Pregnancy, childbirth and the postnatal period [Internet] <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19-pregnancy-and-childbirth> Erişim Tarihi: 06.05.2024.
86. Hornik R, Kikut A, Jesch E, Woko C, Siegel L, Kim K. Association of COVID-19 misinformation with face mask wearing and social distancing in a nationally representative US sample. *Health communication*. 2021;36(1):6–14.
87. WHO, Fighting misinformation in the time of COVID-19 [Internet] <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/fighting-misinformation-in-the-time-of-covid-19-one-click-at-a-time> Erişim Tarihi:07.04.2024.
88. Ayers JW, Chu B, Zhu Z, Leas EC, Smith DM, Dredze M, Broniatowski DA. Spread of misinformation about face masks and COVID-19 by automated software on Facebook. *JAMA internal medicine*. 2021;181(9):1251–1253.
89. Skafle I, Nordahl-Hansen A, Quintana DS, Wynn R, Gabarron E. Misinformation about COVID-19 vaccines on social media: rapid review. *Journal of medical Internet research*. 2022;24(8):37367.
90. Lee SK, Sun J, Jang. Misinformation of COVID-19 vaccines and vaccine hesitancy. *Sci Rep*. 2022;12:13681.
91. Malik M, Bauer Maison N, Guarna G, DSouza RD. Social media misinformation about pregnancy and COVID-19 vaccines: A systematic review. *Medical principles and practice : international journal of the Kuwait University, Health Science Centre*. 2024;10.1159/000538346.
92. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019 Haber Bülteni [Internet] <https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/39024/0/haber-bulteni-2019pdf.pdf> Erişim Tarihi: 06.04.2024.

93. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020 [İnternet] <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/43399/0/siy2020-tur-26052022pdf.pdf> Erişim Tarihi: 06.04.2024.
94. Altıntaş KH. Deprem Kaynaklı Afetler ve Sağlık Riskleri, Halk Sağlığı İle İlgili Güncel Sorunlar ve Yaklaşımlar, D. Aslan, Ankara Tabip Odası, Ankara. 2009; 193-197.
95. Kır E, Yılar Erkek Z. Afetler ve Gebelik, Ases II. Uluslararası Afet Kongresi Kongre Kitabı. 2023;5-17.
96. DHS, Countering false information social media disasters and emergencies [İnternet] <https://www.dhs.gov/publication/st-frg-countering-false-information-social-media-disasters-and-emergencies> Erişim Tarihi: 25.08.2023.
97. Calleja N, AbdAllah A, Abad N, et al. A public health research agenda for managing infodemics: methods and results of the first WHO infodemiology conference. JMIR infodemiology. 2021;1(1):30979.
98. FSIS, Keeping food safe during and emergency [İnternet] <https://www.fsis.usda.gov/food-safety/safe-food-handling-and-preparation/food-safety-basics/keeping-food-safe-during> Erişim Tarihi: 25.08.2023.
99. Dickson-Spillmann M, Siegrist M. Consumers' knowledge of healthy diets and its correlation with dietary behaviour. Journal of human nutrition and dietetics : the official journal of the British Dietetic Association. 2011;24(1):54–60.
100. Korcok M. Nutrition: when will science replace myth?. Canadian Medical Association journal. 1983;129(8):878–882.
101. CDC, Foodborne germs and illnesses [İnternet] <https://www.cdc.gov/foodsafety/foodborne-germs.html> Erişim Tarihi: 27.08.2023.
102. Farber JM, Peterkin PI. Listeria monocytogenes, a food-borne pathogen. Microbiol Rev. 1991;55(3):476-511.
103. WHO, Listeriosis [İnternet] <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/listeriosis> Erişim Tarihi: 27.08.2023.
104. McAuley JB. Congenital toxoplasmosis. Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society. 2014;3(1):30–S35.
105. Ricci E, Chiaffarino F, Cipriani S, Malvezzi M, Parazzini F. Diet in pregnancy and risk of small for gestational age birth: results from a retrospective case-control study in Italy. Matern Child Nutr. 2010;6(4):297-305.
106. Zhang P, Wu J, Xun N. Role of maternal nutrition in the health outcomes of mothers and their children: a retrospective analysis. Med Sci Monit. 2019;25:4430-4437.
107. De-Regil LM, Peña-Rosas JP, Fernández-Gaxiola AC, Rayco-Solon P. Effects and safety of periconceptional folate supplementation for preventing birth defects. Cochrane Database Syst Rev. 2010;(10):007950.
108. Skeaff SA. Iodine deficiency in pregnancy: the effect on neurodevelopment in the child. Nutrients. 2011;3(2):265-73.
109. Haider BA, Olofin I, Wang M, Spiegelman D, Ezzati M, Fawzi W. Anaemia, prenatal iron use, and risk of adverse pregnancy outcomes: systematic review and meta-analysis. 2013;346:3443-3443.
110. Canani RB, Costanzo MD, Leone L, et al. Epigenetic mechanisms elicited by nutrition in early life. Nutrition Research Reviews. 2011;24(2):198-205.
111. Bahri Khomami M, Walker R, Kilpatrick M, de Jersey S, Skouteris H, Moran LJ. The role of midwives and obstetrical nurses in the promotion of healthy lifestyle during pregnancy.

Therapeutic advances in reproductive health 2021;15:26334941211031866-26334941211031866.

112. Dean SV, Lassi ZS, Imam AM, Bhutta ZA. Preconception care: nutritional risks and interventions. *Reprod Health*. 2014;11(3):3.
113. Chatzi L, Mendez M, Garcia R et al. Mediterranean diet adherence during pregnancy and fetal growth: INMA (Spain) and RHEA (Greece) mother–child cohort studies. *British Journal of Nutrition*. 2012;107(1):135-145.
114. Irala-Estévez JD, Groth M, Johansson L, Oltersdorf U, Prättälä R, Martínez-González MA. A systematic review of socio-economic differences in food habits in Europe: consumption of fruit and vegetables. *Eur J Clin Nutr*. 2000;54(9):706-14.
115. Maugliani A, Baldi F. Surveys as a valid tool for assessing food safety knowledge amongst pregnant women in high-income countries: a rapid review. *Reproductive toxicology*. 2023;119:108411.
116. Pubmed [Internet] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=%28pregnancy%29+AND+%28food+safety%29+AND+%28infodemic%29&schema=all> Erişim Tarihi:10.02.2024.
117. Pubmed [Internet] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/> Erişim Tarihi: 10.02.2024.
118. Athearn PN, Kendall PA, Hillers VV, et al. Awareness and acceptance of current food safety recommendations during pregnancy. *Maternal and child health journal*. 2004;8(3):149–162.
119. Mazloomymahmoodabad SS, Sadeghi S, Khodayarian M, Nadjarzadeh A, Fallahzadeh H. Exploring the nutritional beliefs of pregnant women in Yazd city. *Journal of preventive medicine and hygiene*. 2021;61(4):545–552.
120. Al Daour R, Osaili TM, Hashim M, et al. Food safety knowledge among pregnant women in the United Arab Emirates amid the COVID-19 pandemic. *PloS one*. 2022;17(12):0279810.
121. Jevšnik M, Hoyer S, Raspor P. Food safety knowledge and practices among pregnant and non-pregnant women in Slovenia. *Food Control*. 2008;19(5):526-34.
122. Jevšnik M, Česen A, Šantić M, Ovca A. Food safety knowledge and practices of pregnant women and postpartum mothers in Slovenia. *Foods*. 2021;10(10):2412.
123. Almanasrah S, Osaili TM, Al-Nabulsi AA, et al. Food safety knowledge and risk perception among pregnant women: A cross-sectional study in Jordan during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Sustainable Food Systems*. 2022;6.
124. Bryant J, Waller A, Cameron E, Hure A, Sanson-Fisher R. Diet during pregnancy: women's knowledge of and adherence to food safety guidelines. *The Australian & New Zealand journal of obstetrics & gynaecology*. 2017;57(3):315–322.
125. Asiedu E, Assan A, Dormechele W. Food safety knowledge and practice among pregnant women: a cross sectional study in Ghana. *Journal of public health research*. 2021;10(3):2009.
126. Er Güneri S, Şen S, Güleç Şatır D, Öztürk R, Cetişli N, Sirin A. Knowledge, attitudes and behaviors of pregnant women about food safety: a cross sectional survey. *International Journal of Caring Sciences*. 2017;10:704-715.
127. Openepi [Internet] <https://www.openepi.com/SampleSize/SSPropor.htm> Erişim Tarihi: 15.06.2023.
128. Office on Women's Health, Stages of pregnancy [Internet] <https://www.womenshealth.gov/pregnancy/youre-pregnant-now-what/stages-pregnancy> Erişim Tarihi:17.07.2023.

129. WHO, Physical activity <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity> Erişim Tarihi: 05.04.2024.
130. Erensayın, U. The increase in the prevalence of one-person households in Turkey: by choices or by circumstances?. *Nüfusbilim Dergisi*. 2022;44(1):106-30.
131. Sağlık Bakanlığı, Pandemi [İnternet] <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66494/pandemi.html> Erişim Tarihi: 16.04.2024.
132. Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2023 Kahramanmaraş ve Hatay Depremleri Raporu [İnternet] <https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2023/03/2023-Kahramanmaras-ve-Hatay-Depremleri-Raporu.pdf> Erişim Tarihi: 16.04.2024.
133. YÖK, 6. Uluslararası Standart Meslek Sınıflama Sistemi [İnternet] <https://uluslararasi.yok.gov.tr/Sayfalar/avrupa-yuksekogretim-alani-ile-uyum-projesi/uluslararasi-standart-meslek-siniflama-sistemi-isco.aspx> Erişim Tarihi: 04.01.2024.
134. TÜİK, Uluslararası Standart Meslek Sınıflaması [İnternet] <https://biruni.tuik.gov.tr/DIESS/SiniflamaSatirListeAction.do?surumId=210&seviye=1&detay=H&turlId=41&turAdi=%209.%20Meslek%20%C4%B1n%C4%B1flamalar%C4%B1> Erişim Tarihi: 04.01.2024.
135. CDC, How Much Sleep Do I Need [İnternet] [https://www.cdc.gov/sleep/about\\_sleep/how\\_much\\_sleep.html](https://www.cdc.gov/sleep/about_sleep/how_much_sleep.html) Erişim Tarihi: 04.01.2023.
136. Türk Toraks Derneği, Sigara Bırakma Tanı ve Tedavi Uzlaşısı Raporu [İnternet] [https://toraks.org.tr/site/sf/books/pre\\_migration/ef712e27e221af17ab3b44ca23fe11aa49b62032270561dce9e62214188110ac.pdf](https://toraks.org.tr/site/sf/books/pre_migration/ef712e27e221af17ab3b44ca23fe11aa49b62032270561dce9e62214188110ac.pdf) Erişim Tarihi: 04.01.2024.
137. Coiera E. Information epidemics, economics, and immunity on the internet. We still know so little about the effect of information on public health. *BMJ (Clinical research ed.)*. 1998;317(7171):1469–1470.
138. WHO, WHO competency framework: Building a response workforce to manage infodemics [İnternet] <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345207/9789240035287-eng.pdf?sequence=1> Erişim Tarihi: 18.03.2024.
139. Seo H, Blomberg M, Altschwager D, Vu HT. Vulnerable populations and misinformation: A mixed-methods approach to underserved older adults' online information assessment. *New Media & Society*. 2021;23(7):2012-2033.
140. OHCHR, Gendered disinformation [İnternet] <https://www.ohchr.org/en/documents/thematic-reports/a78288-gendered-disinformation-and-its-implications-right-freedom> Erişim Tarihi: 18.03.2024.
141. Nazik F, Mumcu Ş, Omaç Sönmez M, Yılmaz A, Yüksekol Ö. 15-49 Yaş Evli Kadınların Aile Planlamasına İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*. 2021;4.
142. UNICEF, Digital misinformation/disinformation and children [İnternet] <https://www.unicef.org/globalinsight/media/2096/file/UNICEF-Global-Insight-Digital-Mis-Disinformation-and-Children-2021.pdf> Erişim Tarihi: 18.03.2024.
143. Bethel JW, Foreman AN, Burke SC. Disaster preparedness among medically vulnerable populations. *American journal of preventive medicine*. 2011;40(2):139–143.
144. Hunt K, Agarwal P, Aziz R, Zhuang J. Fighting fake news during disasters. *OR/MS Today*. 2020;47(1):34-39.
145. Liu E, Dean CA, Elder KT. Editorial: The impact of COVID-19 on vulnerable populations. *Front. Public Health*. 2023;11:1267723.

146. Bryant AG, Narasimhan S, Bryant-Comstock K, Levi EE. Crisis pregnancy center websites: Information, misinformation and disinformation. *Contraception*. 2014;90(6):601–605.
147. FDA, Food Safety for Mom to Be At-a-Glance [İnternet] <https://www.fda.gov/food/people-risk-foodborne-illness/food-safety-mom-be-glance> Erişim Tarihi: 19.03.2024.
148. TÜİK, Doğum istatistikleri [İnternet] <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-Istatistikleri-2022-49673> Erişim Tarihi: 12.03.2024.
149. TÜİK, İstatistiklerle kadın [İnternet] <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2023-53675> Erişim Tarihi: 12.03.2024.
150. TÜİK, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları [İnternet] <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-Sonuclari-2023-49684> Erişim Tarihi: 12.03.2024.
151. Carlsen OCL, Gudmundsdóttir HK, Bains KES, et al. Physical activity in pregnancy: a Norwegian-Swedish mother-child birth cohort study. *AJOG global reports*. 2021;1(1): 100002.
152. Nacar G. Gebelerin uyku özellikleri ve depresif semptomlar arasındaki ilişkinin incelenmesi, Master's thesis, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2016.
153. CDC, Cigarette Smoking During Pregnancy: United States [İnternet] <https://www.cdc.gov/nchs/products/databriefs/db305.htm> Erişim Tarihi: 15.03.2024.
154. WHO, WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2030 [İnternet] <https://www.who.int/publications/i/item/9789240088283> Erişim Tarihi: 15.03.2024.
155. CDC, Morbidity and Mortality Weekly Report [İnternet] <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/wr/mm7101a2.htm> Erişim Tarihi: 15.03.2024.
156. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
157. Lobo S, Lucas CJ, Herbert JS, et al. Nutrition information in pregnancy: Where do women seek advice and has this changed over time? *Nutr Diet*. 2020;77(3):382-391.
158. Snyder A, Neufeld HT, Forbes L. A mixed-methods investigation of women's experiences seeking pregnancy-related online nutrition information. *BMC pregnancy and childbirth*. 2020;20(1):377.
159. EKMUD, Toksoplazmoz Tanı ve Tedavi Uzlaş Raporu [İnternet] <https://www.ekmud.org.tr/138-toksoplazmoz-tani-ve-tedavi-uzlasi-raporu> Erişim Tarihi:13.03.2024.
160. Sert UY, Ozgu-Erdinc AS, Gokay S, Engin-Ustun Y. Toxoplasma screening results of 84587 pregnant women in a tertiary referral center in Turkey. *Fetal and pediatric pathology*. 2019;38(4):307–316.
161. Gencer M, Yalçın S, Sacar S, et al. Evaluation of anti-toxoplasma gondii antibody distribution and risk factors among pregnant women admitted to obstetrics polyclinic of Canakkale Onsekiz Mart University Hospital. *Turkiye Parazitoloji Dergisi*. 2014;38:76-80.
162. Esfarjani F, Hosseini H, Khaksar R, et al. Home food safety practice and household food insecurity: a structural equation modeling approach. *Iranian journal of public health*. 2019;48(10):1870–1878.



163. Verbeke W, Frewer L, Scholderer J, Brabander H. Why consumers behave as they do with respect to food safety and risk information. *Analytica Chimica Acta*. 2007;586(1):2-7.
164. Bektaş G, Uysal N. Kronik hastalığı olan bireylerde öz yönetim ve sağlık arama davranışlarının belirlenmesi: tanımlayıcı araştırma. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*. 2024;16(1):207-18
165. Rahmawati W, van der Pligt P, Willcox JC, Worsley AF. Sources of nutrition information for Indonesian women during pregnancy: how is information sought and provided? *Public Health Nutr*. 2021;24(12):3859-3869.
166. Mudryj AN, Riediger ND, Bombak AE. The relationships between health-related behaviours in the Canadian adult population. *BMC: Public Health*. 2019;19:1359.
167. Taheri S, Tavousi M, Momenimovahed Z, et al. Explaining the concept of maternal health information verification and assessment during pregnancy: a qualitative study. *BMC: Pregnancy Childbirth*. 2021;21:52.

**Ek-1. Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı İzin Belgesi**

T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Tıp Fakültesi Dekanlığı  
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı  
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı : E-30878757-000-00002883270  
Konu : Prof. Dr. Dilek ASLAN

6.06.2023

**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA**

İlgi : 18/05/2023 tarihli ve E-77558955-000-00002855221 sayılı yazımız.

Anabilim Dalımız öğretim üyesi Prof. Dr. Dilek ASLAN'ın "Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerine Başvuran Gebelerin Gıda Güvenliği ile İlgili İnfodemi Durumunun ve Risklerinin Belirlenmesi Araştırması" isimli tıpta uzmanlık tezinin veri toplama kısmının Anabilim Dalımızda yapılması ilişkide belirtilen Akademik kurulumuzca uygun görülmüştür.

Bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

Prof. Dr. Nejat ÖZGÜL  
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanı

**Ek-2. Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Başhekimliği İzin Belgesi**

**T.C.**  
**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**  
**H.Ü.Sağlık Hizmetleri Birimi Yönetim Kurulu Başkanlığı**  
**Erişkin Hastanesi Başhekimliği**

Sayı : E-27043162-050-00002917537  
Konu : Etik Kurul Başvurusu (Dr.Ebru ÇAKMAKCI KAYA)

21/06/2023

**TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

İlgi : 20/06/2023 tarihli ve E-65420943-050-00002911348 sayılı yazınız.

İlgi yazınız Başhekimliğimizce değerlendirilmiş olup, araştırma görevlisi Dr. Ebru ÇAKMAKCI KAYA'nın tıpta uzmanlık tez çalışmasını Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı polikliniklerine yapma talebi uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi saygılarımla arz ederim.

Doç. Dr. Sertaç AK  
Erişkin Hastanesi Başhekim Yardımcısı

### Ek-3. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Araştırma Etik Kurul İzni



## HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ARAŞTIRMA ETİK KURULU

### KURUL KARARI

<u>OTURUM TARİHİ</u>	<u>OTURUM SAYISI</u>	<u>KARAR SAYISI</u>
05.09.2023	2023/01	2023/01-08
Araştırma Numarası : SBA 23/012		Değerlendirme Tarihi : 05.09.2023

Üniversitemiz Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Prof. Dr. Dilek ASLAN'ın sorumlu araştırmacı olduğu, Arş. Gör. Dr. Ebru Çakmakçı KAYA'nın uzmanlık tezi olan, SBA 23/012 kayıt numaralı "*Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerine Başvuran Gebelerin Gıda Güvenliği Konularında İnfodemi Deneyimlerinin Belirlenmesi Araştırması*" başlıklı araştırma önerisi gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, 06 Eylül 2023 - 06 Mart 2024 tarihleri arasında geçerli olmak üzere etik açıdan uygun bulunmuştur.

Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.

Prof. Dr. Nüket  
PAKSOY ERBAYDAR  
Kurul Başkanı

Prof. Dr. Güzide Burça  
AYDIN  
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Mehmet Özgür  
UYANIK  
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Ayşe KİN  
İŞLER  
Kurul Üyesi

**İZİNLI**  
Prof. Dr. Sibel  
PEHLİVAN  
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Burcu Balam  
DOĞU  
Kurul Üyesi

**İZİNLI**  
Prof. Dr. Tolga  
YILDIRIM  
Kurul Üyesi

Prof. Dr. İpek GÜRBÜZ  
Kurul Üyesi

Doç. Dr. Betül ÇELEBİ  
SALTIK  
Kurul Üyesi

Doç. Dr. Merve BATUK  
Kurul Üyesi

Doç. Dr. Gülten IŞIK  
KOÇ  
Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Müge  
DEMİR  
Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Burcu  
Ersöz ALAN  
Kurul Üyesi

Av. Buket ÇINAR  
Kurul Üyesi

Evrakın elektronik imzalı suretine <https://www.turkiye.gov.tr/hu-ebys> adresinden 28ed7855-5412-451f-82a5-2f915faaffb5 ke Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

## Ek-4. Veri Toplama Formu

**Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerine  
Başvuran Gebelerin Gıda Güvenliği Konularında İnfodemi Deneyimlerinin Belirlenmesi  
Araştırması**

**VERİ TOPLAMA FORMU**

Değerli katılımcılar,

“Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerine Başvuran Gebelerin Gıda Güvenliği Konularında İnfodemi Deneyimlerinin Belirlenmesi Araştırması” başlıklı bu araştırma, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından yapılmaktadır. Araştırma, gebelerin gıda güvenliği ile ilgili bilgi düzeylerini saptamak, bu konuda eksik/yanlış/çarpıtılmış, vb. bilgilerin neden olduğu veya olacağı sağlık sonuçlarını belirlemek ve istenmeyen bu sonuçları önlemek için öneriler geliştirmek amacıyla planlanmıştır. Bu gerekçelerle soruların tümüne içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığıyla elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece bilimsel amaçlar için araştırmacılar tarafından kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya formu doldururken devam etmek istemezseniz son verebilirsiniz. Forma adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Toplam 33 temel sorudan oluşan, yaklaşık 10 dakika zamanınızı alacak bu formda soruların altında yer alan yanıtlardan uygun olanı seçiniz. Eğer yanıtınıza uygun seçenek yoksa ve “diğer” seçeneği mevcutsa yanıtınızı “diğer” seçeneğinde yer alan boşluğa yazınız. Soruların alt başlıkları bulunmaktadır.

Çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz. Herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişiler ile iletişim kurabilirsiniz:

**İstenildiğinde ulaşılabilecek sorumlu kişiler**

Dr. Ebru Çakmakçı Kaya  
İletişim Numarası: 0530 029 81 90  
Prof. Dr. Dilek Aslan  
İletişim Numarası: 0536 833 45 85  
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı  
Telefon: 0312 324 46 23

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

Kabul ediyorum (Bir sonraki sayfada sorulara ulaşabilirsiniz)

Kabul etmiyorum (Yanıtınız için teşekkür ederiz)

Form No:

Tarih: \_\_/\_\_/\_\_

**BÖLÜM 1:**  
**SOSYODEMOGRAFİK BAZI ÖZELLİKLER**

1. Doğum tarihinizi yıl olarak belirtiniz.  
.....
2. Medeni durumunuzu belirtiniz.....
3. Öğrenim durumunuzu belirtiniz.
  1. Okur-yazar değil
  2. Okur-yazar
  3. İlkokul mezunu
  4. Ortaokul mezunu
  5. Lise mezunu
  6. Üniversite mezunu
  7. Yüksek lisans/doktora mezunu
4. Gelir getiren herhangi bir işte çalışma durumunuzu belirtiniz.
  1. Hiç çalışmadım
  2. Gebelik döneminde çalışmıyorum, daha önce çalıştım (en son yaptığınız işi yazınız.....)
  3. Gebelik döneminde de çalışıyorum (halen yaptığınız işi yazınız.....)
5. Eğitiminizi aldığınız mesleğiniz ile ilgili uygun olanı seçiniz. (Mühendis, hemşire, aşçı, polis gibi...)
  1. Meslek eğitimi almadım.
  2. Meslek eğitimime devam ediyorum (belirtiniz.....)
  3. Eğitiminizi aldığınız mesleğinizi belirtiniz.....
6. Hanenizin maddi durumundan ne kadar memnunsunuz? Aşağıdaki derecelendirmede size en uygun numarayı yuvarlak içine alınız.
 

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hiç memnun değilim					Çok memnun				
7. Yaşadığınız evde sizinle birlikte kaç kişi yaşadığını belirtiniz.....

8. Ülkemizde aralıklı olarak doğal afetler yaşanmaktadır. Yaşamınız boyunca siz ya da herhangi bir yakınınız deprem/sel/yangın gibi bir afetten etkilendiniz mi?
1. Evet, kendim etkilendim
    - a. En son etkilendiğiniz olay ne idi? .....
  2. Evet, bir yakınım etkilendi
    - a. Kim etkilendi ? .....
    - b. Ne yaşadı ?.....
    - c. Ne zaman etkilendi ?.....
  3. Hayır

**BÖLÜM 2:**  
**SAĞLIKLI YAŞAM/RİSKLİ SAĞLIK DAVRANIŞLARI İLE İLGİLİ BİLGİLER**

9. Dünya Sağlık Örgütü sağlıklı gebelere hafta boyunca en az 150 dakika yürüyüş gibi orta düzeyde fiziksel aktivite yapmalarını önermektedir. Sizin fiziksel aktivite yapma durumunuz bu öneri ile uyumlu mu?
1. Evet
  2. Hayır
10. Size göre beslenme alışkanlıklarınız aşağıdakilerden hangisi ile uyumludur?
1. Çok sağlıklı
  2. Sağlıklı
  3. Orta
  4. Sağlıksız
  5. Çok sağlıksız
11. Uyku düzeniniz aşağıdakilerden hangisi ile uyumludur?
1. Düzenli
  2. Düzensiz
12. Günde ortalama kaç saat uyursunuz? (Yazınız.....)
13. Herhangi bir tütün ürünü kullanıyor musunuz?
1. Hiç kullanmadım.
  2. Daha önce kullandım, şu an kullanmıyorum.
    - a. Ne zaman bıraktınız? .....
    - b. Ne kullanıyordunuz? .....
  3. Halen kullanıyorum.
    - a. Ne kullanıyorsunuz? .....
    - b. Ne zamandan beri kullanıyorsunuz? .....

14. Başkalarının kullandığı tütün ürününün dumanından etkileniyor musunuz?
1. Hayır
  2. Evet
    - a. Etkilendiğiniz tütün ürünleri hangisi ? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)
      - a. Sigara
      - b. Elektronik sigara
      - c. Nargile
      - d. Diğer (Yazınız.....)
    - b. Nerede etkilendiğinizi işaretleyiniz.
      - a. Evde
      - b. İşyerinde
      - c. Toplu taşıma araçlarında
      - d. Ticari araçlarda (taksi, vb)
      - e. Kişisel araçlarda
15. Alkol kullanıyor musunuz?
1. Hiç kullanmadım.
  2. Daha önce kullandım, şu an kullanmıyorum.
  3. Halen kullanıyorum.

**BÖLÜM 3:**

**GEBELİK ÖYKÜSÜ, SAĞLIK ve HASTALIK DURUMU İLE İLGİLİ BAZI ÖZELLİKLER**

16. Aşağıdaki boşlukları uygun şekilde doldurunuz.
- Kaçınıc gebeliğinizi yaşıyorsunuz? (Belirtiniz.....)
- Daha önce kaç doğum yaptınız? (Belirtiniz.....)
- Düşük/küretaj yaşadınız mı? (Belirtiniz.....)
- Canlı doğum sayısı nedir? (Belirtiniz.....)
- Gebeliğin kaçınıc haftasındasınız? (Belirtiniz.....)
17. Şu anki gebeliğiniz için uygun olanı işaretleyiniz.
1. Kendiliğinden gebelik
  2. Tüp bebek (IVF)
18. Size göre sağlık durumunuz aşağıdakilerden hangisi ile uyumludur?
1. Çok sağlıklı
  2. Sağlıklı
  3. Orta
  4. Sağlıksız
  5. Çok sağlıksız
19. Doktor tarafından tanı konulmuş hastalığınız var mı?
1. Evet (Hastalıklarınızı belirtiniz.....)
  2. Hayır



20. Doktor tarafından reçete edilmiş, düzenli olarak kullandığınız bir ilacınız var mı?

1. Evet (İsimlerini belirtiniz.....)
2. Hayır

21. Kullandığınız vitamin vb. herhangi bir takviye var mı?

1. Evet (İsimlerini belirtiniz.....)
2. Hayır

**BÖLÜM 4:  
BESLENME İLE İLGİLİ BİLGİ KAYNAKLARI**

22. Beslenme konusunda başvurduğunuz bilgi kaynakları için "Evet" yanıtının yanına, başvurmadığınız bilgi kaynakları için "Hayır" yanıtının yanına (X) işareti koyunuz.

Kaynak	Evet	Hayır
Sosyal medya platformları		
İnternet siteleri		
TV		
Radyo		
Gazete/kitap		
Uluslararası kurumların sayfaları (Dünya Sağlık Örgütü, vb)		
Ulusal sağlık otoritelerinin kaynakları (Sağlık Bakanlığı vb.)		
Meslek örgütlerinin sayfaları		
Uzmanlık derneklerinin sayfaları		
Sağlık çalışanları		
Arkadaş		
Akraba		
Diğer (Yazınız.....)		

23. Beslenme konusunda herhangi bir bilgiye ulaştığınızda aşağıdaki adımlardan hangilerini gerçekleştiriyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir.)

Adım	Her zaman	Çoğunlukla	Kararsızım	Nadiren	Hiç
Bilginin kaynağını kontrol ediyorum.					
Bilginin güncelliğini kontrol ediyorum.					
İçeriğin doğruluğunu farklı bilgi kaynaklarından kontrol ediyorum.					
Bilgiyi yazanın kim olduğuna dikkat ediyorum.					

**BÖLÜM 5:**  
**GIDA GÜVENLİĞİ HAKKINDA BİLGİLER**

Gıda güvenliği, “gıdalarda tüketicilerin sağlığına zarar verebilecek tehlikelerin bulunmaması veya kabul edilebilir düzeyde olması” olarak tanımlanmaktadır.

24. Bu genel tanıma göre, siz gebeliğiniz sürecinde bu konuda herhangi bir sorun yaşadınız mı?

1. Hayır, yaşamadım
2. Evet, yaşadım
  - a. Ne yaşadınız? .....
  - b. Ne zaman yaşadınız? .....

Yukarıda gıda güvenliğinin genel tanımını okudunuz. Gıda güvenliğinin sağlanması için beş adım gereklidir. Bu adımlar aşağıda yazılmıştır.

Adım 1	Temizliğe önem vermek
Adım 2	Pişmiş ve çiğ gıdaları ayrı tutmak
Adım 3	İyice pişirmek
Adım 4	Yiyeceklerinizi doğru ısıda saklamak
Adım 5	Temiz malzeme kullanmak

Aşağıdaki sorular sizin bu adımlarla ilgili deneyimlerinizi öğrenmek için hazırlanmıştır. Aşağıdaki adımların ayrıntıları ile ilgili bilgi eksikliği/yanlış bilgi/vb. nedenleriyle gebeliğiniz sürecinde herhangi bir sorun yaşayıp yaşamadığınızı belirtiniz.

#### 25. Adım 1: Temizliğe önem vermek ile ilgili sorular

**Yemek yapmaya başlamadan önce de, yemek hazırlarken de eller sık sık yıkanmalıdır.** Siz bu konuyla ilgili bilgi eksikliğinin/yanlış bilginin sebep olduğu yanlış uygulama sonucunda bir sorun yaşadınız mı?

1. Hayır
2. Evet
  - i. Ne yaşadınız? .....
  - ii. Ne zaman yaşadınız?.....

**Tuvaletten çıktıktan sonra eller yıkanmalıdır.** Siz bu konuyla ilgili bilgi eksikliğinin/yanlış bilginin sebep olduğu yanlış uygulama sonucunda bir sorun yaşadınız mı?

1. Hayır
2. Evet
  - f. Ne yaşadınız? .....
  - g. Ne zaman yaşadınız?.....

**Yemek hazırlarken kullanılan aletler ve tezgâh temizlenmelidir.** Siz bu konuyla ilgili bilgi eksikliğinin/yanlış bilginin sebep olduğu yanlış uygulama sonucunda bir sorun yaşadınız mı?

1. Hayır
2. Evet
  - a. Ne yaşadınız? .....
  - b. Ne zaman yaşadınız?.....

**Mutfak ve yiyecekler zararlı böcek, haşere ve diğer hayvanlardan korunmalıdır.** Siz bu konuyla ilgili bilgi eksikliğinin/yanlış bilginin sebep olduğu yanlış uygulama sonucunda bir sorun yaşadınız mı?

1. Hayır
2. Evet
  - a. Ne yaşadınız? .....
  - b. Ne zaman yaşadınız?.....

### 26. Adım 2: Pişmiş ve çiğ gıdaları ayrı tutmak

**Et, tavuk, balık gibi çiğ yiyecekler diğer gıdalarla temas ettirilmemelidir.** Siz bu konuyla ilgili bilgi eksikliğinin/yanlış bilginin sebep olduğu yanlış uygulama sonucunda bir sorun yaşadınız mı?

1. Hayır
2. Evet
  - a. Ne yaşadınız? .....
  - b. Ne zaman yaşadınız?.....

**Bıçaklar, doğrama tahtaları gibi mutfak aletleri çiğ yiyeceklerde kullanıldıysa, başka yiyeceklerde kullanılmamalıdır.** Siz bu konuyla ilgili bilgi eksikliğinin/yanlış bilginin sebep olduğu yanlış uygulama sonucunda bir sorun yaşadınız mı?

1. Hayır
2. Evet
  - a. Ne yaşadınız? .....
  - b. Ne zaman yaşadınız?.....

**Yenmeye hazır gıdalar çiğ gıdalarla temasını engellemek için kapalı uygun kaplarda saklanmalıdır.** Siz bu konuyla ilgili bilgi eksikliğinin/yanlış bilginin sebep olduğu yanlış uygulama sonucunda bir sorun yaşadınız mı?

1. Hayır
2. Evet
  - a. Ne yaşadınız? .....
  - b. Ne zaman yaşadınız?.....

### 27. Adım 3: İyice pişirmek

**Özellikle et, tavuk, yumurta ve balık gibi gıdalar iyice pişirilmelidir.** Siz bu konuyla ilgili bilgi eksikliğinin/yanlış bilginin sebep olduğu yanlış uygulama sonucunda bir sorun yaşadınız mı?

1. Hayır
2. Evet
  - a. Ne yaşadınız? .....
  - b. Ne zaman yaşadınız?.....

**Çorba ve sulu yemekler tamamen piştiğinden emin olana dek kaynatılmalıdır.** Siz bu konuyla ilgili bilgi eksikliğinin/yanlış bilginin sebep olduğu yanlış uygulama sonucunda bir sorun yaşadınız mı?

1. Hayır
2. Evet
  - a. Ne yaşadınız? .....
  - b. Ne zaman yaşadınız?.....

**Pişmiş yemek tekrar ısıtılırken tamamen ısınmasına dikkat edilmelidir.** Siz bu konuyla ilgili bilgi eksikliğinin/yanlış bilginin sebep olduğu yanlış uygulama sonucunda bir sorun yaşadınız mı?

1. Hayır
2. Evet
  - a. Ne yaşadınız? .....
  - b. Ne zaman yaşadınız?.....

**28. Adım 4: Yiyecekleri doğru ısıda saklamak**

**Pişmiş yemekler oda ısısında 2 saatten fazla bırakılmamalıdır.** Siz bu konuyla ilgili bilgi eksikliğini/yanlış bilginin sebep olduğu yanlış uygulama sonucunda bir sorun yaşadınız mı?

1. Hayır
2. Evet
  - a. Ne yaşadınız? .....
  - b. Ne zaman yaşadınız?.....

**Tüm pişmiş ve bozulabilir yiyecekler hemen buzdolabına koyulmalıdır.** Siz bu konuyla ilgili bilgi eksikliğini/yanlış bilginin sebep olduğu yanlış uygulama sonucunda bir sorun yaşadınız mı?

1. Hayır
2. Evet
  - a. Ne yaşadınız? .....
  - b. Ne zaman yaşadınız?.....

**Pişmiş yemekler tabağa koyana dek sıcak (60 °C üzerinde) tutulmalıdır.** Siz bu konuyla ilgili bilgi eksikliğini/yanlış bilginin sebep olduğu yanlış uygulama sonucunda bir sorun yaşadınız mı?

1. Hayır
2. Evet
  - a. Ne yaşadınız? .....
  - b. Ne zaman yaşadınız?.....

**Yiyecekler buzdolabında bile olsa uzun süre saklanmamalıdır.** Siz bu konuyla ilgili bilgi eksikliğini/yanlış bilginin sebep olduğu yanlış uygulama sonucunda bir sorun yaşadınız mı?

1. Hayır
2. Evet
  - a. Ne yaşadınız? .....
  - b. Ne zaman yaşadınız?.....

**Donmuş gıdaların çözülmesi oda ısısında bekletilerek yapılmamalıdır.** Siz bu konuyla ilgili bilgi eksikliğini/yanlış bilginin sebep olduğu yanlış uygulama sonucunda bir sorun yaşadınız mı?

1. Hayır
2. Evet
  - a. Ne yaşadınız? .....
  - b. Ne zaman yaşadınız?.....

**29. Adım 5: Temiz malzeme kullanmak**

**Temiz su kullanılmalıdır.** Siz bu konuyla ilgili bilgi eksikliğinin/yanlış bilginin sebep olduğu yanlış uygulama sonucunda bir sorun yaşadınız mı?

1. Hayır
2. Evet
  - a. Ne yaşadınız? .....
  - b. Ne zaman yaşadınız?.....

**Ezik veya çürük olmayan taze gıdalar seçilmelidir.** Siz bu konuyla ilgili bilgi eksikliğinin/yanlış bilginin sebep olduğu yanlış uygulama sonucunda bir sorun yaşadınız mı?

1. Hayır
2. Evet
  - a. Ne yaşadınız? .....
  - b. Ne zaman yaşadınız?.....

**Pastörize süt gibi gıdalar seçilmelidir.** Siz bu konuyla ilgili bilgi eksikliğinin/yanlış bilginin sebep olduğu yanlış uygulama sonucunda bir sorun yaşadınız mı?

1. Hayır
2. Evet
  - a. Ne yaşadınız? .....
  - b. Ne zaman yaşadınız?.....

**Çiğ tüketilecek meyve ve sebzeler iyice yıkanmalıdır.** Siz bu konuyla ilgili bilgi eksikliğinin/yanlış bilginin sebep olduğu yanlış uygulama sonucunda bir sorun yaşadınız mı?

1. Hayır
2. Evet
  - a. Ne yaşadınız? .....
  - b. Ne zaman yaşadınız?.....

**Son kullanma tarihi geçen gıdalar tüketilmemelidir.** Siz bu konuyla ilgili bilgi eksikliğinin/yanlış bilginin sebep olduğu yanlış uygulama sonucunda bir sorun yaşadınız mı?

1. Hayır
2. Evet
  - a. Ne yaşadınız? .....
  - b. Ne zaman yaşadınız?.....

**BÖLÜM 6:**  
**GIDA GÜVENLİĞİ HAKKINDA BAZI ÖZEL DURUM ve KONULAR**

30. Aşağıda gebelik döneminde gıda güvenliği açısından risk olarak görülen bazı konularla ilgili bilgiler yer almaktadır. Size uygunluk derecesine göre değerlendirerek işaretleyiniz.

<b>1: Kesinlikle katılıyorum, 2: Katılıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılmıyorum, 5: Kesinlikle katılmıyorum</b>					
Bilgi	1	2	3	4	5
Pastörize edilmemiş süt ve süt ürünleri tüketilmemelidir.					
Kaynağı bilinmeyen ve denetimsiz sokak sütü alınmamalıdır.					
Etler güvenilir yerlerden satın alınmalıdır.					
Etler iyice pişirilmeden tüketilebilir.					
Tüm taze meyve ve sebzeler bol suda iyice yıkanmalıdır.					
Toprak ve bahçeyle uğraşılacaksa veya kedi kumu değiştirilecekse eldiven giyilmeli, sonrasında eller yıkanmalıdır.					
Gebe kadınlar, mümkünse kedi kumu değiştirmekten kaçınmalıdır.					

31. Aşağıda özel durumlarda gıda güvenliği ile ilgili bazı bilgiler yer almaktadır. Size uygunluk derecesine göre değerlendirerek işaretleyiniz.

<b>1: Kesinlikle katılıyorum, 2: Katılıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılmıyorum, 5: Kesinlikle katılmıyorum</b>					
Bilgi	1	2	3	4	5
Elektrik kesintilerinde gıdalar buzdolabında dört saat, dondurucuda 48 saat süre ile muhafaza edilebilir.					
Dört saat veya daha fazla elektrik kesintisi olduğunda buzdolabında bulunan et, tavuk, balık, yumurta gibi gıdalar atılmalıdır.					
Afet durumlarında, konserve ve kuru gıdaların son kullanma tarihlerinin kontrol edilmesine gerek yoktur.					
Afetlerde, yiyeceklerin kemirgen ve böceklerden korunmasına dikkat edilmelidir.					
Sel durumunda sel suyuyla temas etmiş olabilecek yiyecekler, alışılmadık bir kokusu, rengi, yapısı olan yiyecekler atılmalıdır.					

**BÖLÜM 7:**  
**GIDA GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ YAPILMASI GEREKENLER**

32. Size göre gıda güvenliğinin sağlanması için neler yapılmalıdır? Önem sırasına göre yazınız.

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

33. Söylemek istediğiniz başka bir konu var mı?

1. Hayır
2. Evet .....

**Katılımınız ve katkılarınız için teşekkür ederiz.**



## Ek-5. Bilgilendirme Broşürleri

Gebelik döneminde bağışıklık sistemindeki değişiklikler, gıda kaynaklı hastalıklar için daha fazla riske neden olmaktadır.

Gebelik döneminde de sizlere rehber olabilecek sağlıklı gıda tüketebilmek için  
GIDA GÜVENLİĞİNİ SAĞLAYABİLMEK İÇİN BEŞ ÖNEMLİ ADIMIN  
neler olduğunu biliyor musunuz?



Güvenli gıda,  
sağlıklı gebelik



Temizliğe önem vermek



Pişmiş ve çiğ gıdaları  
ayrı tutmak



Yiyecekleri iyice  
pişirmek



Yiyecekleri doğru ısıda  
saklamak



Her zaman temiz su ve  
temiz malzeme  
kullanmak

### Kaynaklar


[https://www.who.int/health-topics/food-safety#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/food-safety#tab=tab_1)

<https://www.foodsafety.gov/people-at-risk/pregnant-women>


[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43546/9789241594639\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43546/9789241594639_eng.pdf)


Bu infografik, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı tıpta uzmanlık öğrencisi Dr. Ebru Çakmakçı Kaya tarafından, Prof. Dr. Dilek Aslan danışmanlığında 11.10.2023 tarihinde hazırlanmıştır.

## Ek-5. Bilgilendirme Broşürleri




## GIDA GÜVENLİĞİ İÇİN BEŞ ADIM






**Temizliğe önem vermek**

- Eller sık sık yıkanmalıdır.
- Yemek hazırlarken kullanılan aletler ve tezgâh temizlenmelidir.
- Mutfak ve yiyecekler zararlı böcek, haşerelerden korunmalıdır.




**Pişmiş ve çiğ gıdaları ayrı tutmak**

- Et, tavuk, balık gibi çiğ yiyecekler diğer gıdalarla temas ettirilmemelidir.
- Çiğ yiyeceklerde kullanılan mutfak aletleri, başka yiyeceklerde kullanılmamalıdır.




**Yiyecekleri iyice pişirmek**

- Özellikle et, tavuk, yumurta ve balık gibi gıdalar iyice pişirilmelidir.
- Çorba ve sulu yemekler tamamen pişene dek kaynatılmalıdır.
- Pişmiş yemek tekrar ısıtılırken tamamen ısınmasına dikkat edilmelidir.



**Yiyecekleri doğru ısıda saklamak**

- Pişmiş yemekler oda ısısında 2 saatten fazla bırakılmamalıdır.
- Tüm pişmiş ve bozulabilir yiyecekler hemen buzdolabına koyulmalıdır.
- Donmuş gıdaların çözülmesi oda ısısında bekletilerek yapılmamalıdır.



**Her zaman temiz su ve temiz malzeme kullanmak**

- Temiz su kullanılmalıdır.
- Ezik veya çürük olmayan taze gıdalar seçilmelidir.
- Pastörize süt gibi gıdalar seçilmelidir.
- Çiğ tüketilecek meyve ve sebzeler iyice yıkanmalıdır.
- Son kullanma tarihi geçen gıdalar tüketilmemelidir.

**Kaynaklar**  
[https://www.who.int/health-topics/food-safety#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/food-safety#tab=tab_1)  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43546/9789241594639\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43546/9789241594639_eng.pdf)

Bu infografik, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı tıpta uzmanlık öğrencisi Dr. Ebru Çakmancı Kaya tarafından, Prof. Dr. Dilek Aslan danışmanlığında 11.10.2023 tarihinde hazırlanmıştır.

## Ek-6. Ek Tablolar

**Ek Tablo 1. Gebelerin Gıda Güvenliği “Temizliğe Önem Vermek” Adımı ile İlgili Bilgi Eksikliği/Yanlıı Bilgi vb. Nedenleriyle Sorun Yaıama Durumu (HÜEH Kadın Hastalıkları ve Doğum Poliklinikleri, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)**

Sorun yaıama durumu	Sayı (Yüzde)
<b>“Yemek yapmaya başlamadan önce de, yemek hazırlarken de eller sık sık yıkanmalıdır.” konusuyla ilgili bilgi eksikliği/yanlıı bilgi nedenleriyle sorun yaıama durumu</b>	
<b>Hayır, yaıamamıı</b>	<b>336 (98,8)</b>
<b>Evet, yaıamıı</b>	<b>4 (1,2)</b>
<b>Gebelik döneminde yaıanan sorun</b>	
Gıda tüketimi sonrası gastrointestinal semptomlar	3
Tokso plazma pozitifliği	1
<b>Gebelik döneminde sorunun yaıanma zamanı</b>	
İlk üç ayda	3
İkinci üç ayda	1
<b>“Tuvaletten çıktıktan sonra eller yıkanmalıdır.” konusuyla ilgili bilgi eksikliği/yanlıı bilgi nedenleriyle sorun yaıama durumu</b>	
<b>Hayır, yaıamamıı</b>	<b>339 (99,7)</b>
<b>Evet, yaıamıı</b>	<b>1 (0,3)</b>
<b>Gebelik döneminde yaıanan sorun</b>	
Gıda tüketimi sonrası gastrointestinal semptomlar	1
<b>Gebelik döneminde sorunun yaıanma zamanı</b>	
İkinci üç ayda	1
<b>“Yemek hazırlarken kullanılan aletler ve tezgâh temizlenmelidir.” konusuyla ilgili bilgi eksikliği/yanlıı bilgi nedenleriyle sorun yaıama durumu</b>	
<b>Hayır, yaıamamıı</b>	<b>339 (99,7)</b>
<b>Evet, yaıamıı</b>	<b>1 (0,3)</b>
<b>Gebelik döneminde yaıanan sorun</b>	
Gıda tüketimi sonrası gastrointestinal semptomlar	1
<b>Gebelik döneminde sorunun yaıanma zamanı</b>	
İkinci üç ayda	1
<b>“Mutfak ve yiyecekler zararlı böcek, haıere ve diğer hayvanlardan korunmalıdır.” konusuyla ilgili bilgi eksikliği/yanlıı bilgi nedenleriyle sorun yaıama durumu</b>	
<b>Hayır, yaıamamıı</b>	<b>340 (100,0)</b>
<b>Toplam</b>	<b>340 (100,0)</b>

Gebelerin gıda güvenliğinin “temizliğe önem vermek” adımı ile ilgili bilgi eksikliği veya yanlış bilgi vb. nedenleriyle sorun yaşama durumu incelenmiştir.

“Yemek yapmaya başlamadan önce de, yemek hazırlarken de eller sık sık yıkanmalıdır.” konusuyla ilgili bilgi eksikliği/yanlış bilgi nedenleriyle gebelerin dördü sorun yaşamıştır. Sorun yaşayan gebelerin üçü gebelik döneminde gıda tüketimi sonrası gastrointestinal semptomlar göstermişken, birinde gebelik döneminde toksoplazma pozitifliği görülmüştür. Sorun yaşayan gebelerin üçü gebeliğin ilk üç ayında, biri ise gebeliğin ikinci üç ayında sorun yaşamıştır.

“Tuvaletten çıktıktan sonra eller yıkanmalıdır.” konusuyla ilgili bilgi eksikliği/yanlış bilgi nedenleriyle gebelerin biri sorun yaşamıştır. Sorun yaşayan gebe, gebelik döneminin ikinci trimesterında gıda tüketimi sonrası gastrointestinal semptomlar göstermiştir.

“Yemek hazırlarken kullanılan aletler ve tezgâh temizlenmelidir.” konusuyla ilgili bilgi eksikliği/yanlış bilgi nedenleriyle gebelerin biri sorun yaşamıştır. Sorun yaşayan gebe, gebelik döneminin ikinci üç ayında gıda tüketimi sonrası gastrointestinal semptomlar göstermiştir (Ek Tablo 1.).

**Ek Tablo 2. Gebelerin Gıda Güvenliği “Pişmiş ve Çiğ Gıdaları Ayrı Tutmak” Adımı ile İlgili Bilgi Eksikliği/Yanlış Bilgi vb. Nedenleriyle Sorun Yaşama Durumu (HÜEH Kadın Hastalıkları ve Doğum Poliklinikleri, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)**

<b>Sorun yaşama durumu</b>	<b>Sayı (Yüzde)</b>
<b>“Et, tavuk, balık gibi çiğ yiyecekler diğer gıdalarla temas ettirilmemelidir.” konusuyula ilgili bilgi eksikliği/yanlış bilgi nedenleriyle sorun yaşama durumu</b>	
<b>Hayır, yaşamamış</b>	<b>336 (98,8)</b>
<b>Evet, yaşamış</b>	<b>4 (1,2)</b>
<b>Gebelik döneminde yaşanan sorun</b>	
Gıda tüketimi sonrası gastrointestinal semptomlar	3
Tokso plazma pozitifliği	1
<b>Gebelik döneminde sorunun yaşanma zamanı</b>	
İlk üç ayda	3
Belirtilmemiş	1
<b>“Bıçaklar, doğrama tahtaları gibi mutfak aletleri çiğ yiyeceklerde kullanıldıysa, başka yiyeceklerde kullanılmamalıdır.” konusuyula ilgili bilgi eksikliği/yanlış bilgi nedenleriyle sorun yaşama durumu</b>	
<b>Hayır, yaşamamış</b>	<b>339 (99,7)</b>
<b>Evet, yaşamış</b>	<b>1 (0,3)</b>
<b>Gebelik döneminde yaşanan sorun</b>	
Gıda tüketimi sonrası gastrointestinal semptomlar	1
<b>Gebelik döneminde sorunun yaşanma zamanı</b>	
Belirtilmemiş	1
<b>“Yenmeye hazır gıdalar çiğ gıdalarla temasını engellemek için kapalı uygun kaplarda saklanmalıdır.” konusuyula ilgili bilgi eksikliği/yanlış bilgi nedenleriyle sorun yaşama durumu</b>	
<b>Hayır, yaşamamış</b>	<b>340 (100,0)</b>
<b>Toplam</b>	<b>340 (100,0)</b>

Gebelerin gıda güvenliğinin “pişmiş ve çiğ gıdaları ayrı tutmak” adımı ile ilgili bilgi eksikliği veya yanlış bilgi vb. nedenleriyle sorun yaşama durumu incelenmiştir.

“Et, tavuk, balık gibi çiğ yiyecekler diğer gıdalarla temas ettirilmemelidir.” konusyla ilgili bilgi eksikliği/yanlış bilgi nedenleriyle gebelerin dördü sorun yaşamıştır. Sorun yaşayan gebelerin üçü gebelik döneminde gıda tüketimi sonrası gastrointestinal semptomlar göstermişken, birinde gebelik döneminde toksoplazma pozitifliği görülmüştür. Sorun yaşayan gebelerin üçü gebeliğin ilk üç ayında sorun yaşamıştır.

“Bıçaklar, doğrama tahtaları gibi mutfak aletleri çiğ yiyeceklerde kullanıldıysa, başka yiyeceklerde kullanılmamalıdır.” konusyla ilgili bilgi eksikliği/yanlış bilgi nedenleriyle gebelerin biri sorun yaşamıştır. Sorun yaşayan gebe, gebelik döneminde gıda tüketimi sonrası gastrointestinal semptomlar göstermiştir (Ek Tablo 2.).

**Ek Tablo 3. Gebelerin Gıda Güvenliği “İyice Pişirmek” Adımı ile İlgili Bilgi Eksikliği/Yanlıı Bilgi vb. Nedenleriyle Sorun Yaşıama Durumu (HÜEH Kadın Hastalıkları ve Doğum Poliklinikleri, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)**

Sorun yaşama durumu	Sayı (Yüzde)
<b>“Özellikle et, tavuk, yumurta ve balık gibi gıdalar iyice pişirilmelidir.”</b> konusuyla ilgili bilgi eksikliği/yanlıı bilgi nedenleriyle sorun yaşama durumu	
Hayır, yaşamamış	337 (99,1)
Evet, yaşamış	3 (0,9)
<b>Gebelik döneminde yaşanan sorun</b>	
Gıda tüketimi sonrası gastrointestinal semptomlar	2
<b>Gebelik döneminde sorunun yaşanma zamanı</b>	
İlk üç ayda	1
Belirtilmemiş	1
<b>Gebelik dönemi dışında yaşanan sorun</b>	
Gıda tüketimi sonrası gastrointestinal semptomlar	1
<b>Gebelik dönemi dışında sorunun yaşanma zamanı</b>	
Gebelikten önce	1
<b>“Çorba ve sulu yemekler tamamen piştiğinden emin olana dek kaynatılmalıdır.”</b> konusuyla ilgili bilgi eksikliği/yanlıı bilgi nedenleriyle sorun yaşama durumu	
Hayır, yaşamamış	339 (99,7)
Evet, yaşamış	1 (0,3)
<b>Gebelik döneminde yaşanan sorun</b>	
Gıda tüketimi sonrası gastrointestinal semptomlar	1
<b>Gebelik döneminde sorunun yaşanma zamanı</b>	
İkinci üç ayda	1
<b>“Pişmiş yemek tekrar ısıtılırken tamamen ısınmasına dikkat edilmelidir.”</b> konusuyla ilgili bilgi eksikliği/yanlıı bilgi nedenleriyle sorun yaşama durumu	
Hayır, yaşamamış	339 (99,7)
Evet, yaşamış	1 (0,3)
<b>Gebelik döneminde yaşanan sorun</b>	
Gıda tüketimi sonrası gastrointestinal semptomlar	1
<b>Gebelik döneminde sorunun yaşanma zamanı</b>	
Belirtilmemiş	1
<b>Toplam</b>	<b>340 (100,0)</b>

Gebelerin gıda güvenliğinin “iyice pişirmek” adımı ile ilgili bilgi eksikliği veya yanlış bilgi vb. nedenleriyle sorun yaşama durumu incelenmiştir.

“Özellikle et, tavuk, yumurta ve balık gibi gıdalar iyice pişirilmelidir.” konusuyla ilgili bilgi eksikliği/yanlış bilgi nedenleriyle gebelerin üçü sorun yaşamıştır. Sorun yaşayan gebelerin ikisi gebelik döneminde, biri gebelik dönemi dışında gıda tüketimi sonrası gastrointestinal semptomlar göstermiştir.

“Çorba ve sulu yemekler tamamen piştiğinden emin olana dek kaynatılmalıdır.” konusuyla ilgili bilgi eksikliği/yanlış bilgi nedenleriyle gebelerin biri sorun yaşamıştır. Sorun yaşayan gebe, gebelik döneminin ikinci üç ayında gıda tüketimi sonrası gastrointestinal semptomlar göstermiştir.

“Pişmiş yemek tekrar ısıtılırken tamamen ısınmasına dikkat edilmelidir.” konusuyla ilgili bilgi eksikliği/yanlış bilgi nedenleriyle gebelerin biri sorun yaşamıştır. Sorun yaşayan gebe, gebelik döneminde gıda tüketimi sonrası gastrointestinal semptomlar göstermiştir (Ek Tablo 3.).



**Ek Tablo 4. Gebelerin Gıda Güvenliği “Yiyecekleri Doğru Isıda Saklamak” Adımı ile İlgili Bilgi Eksikliği/Yanlıı Bilgi vb. Nedenleriyle Sorun Yaşama Durumu (HÜEH Kadın Hastalıkları ve Doğum Poliklinikleri, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)**

<b>Sorun yaşama durumu</b>	<b>Sayı (Yüzde)</b>
<b>“Pişmiş yemekler oda ısısında 2 saatten fazla bırakılmamalıdır.”</b>	
<b>konusuyla ilgili bilgi eksikliği/yanlıı bilgi nedenleriyle sorun yaşama durumu</b>	
<b>Hayır, yaşamamış</b>	<b>330 (97,1)</b>
<b>Evet, yaşamış</b>	<b>10 (2,9)</b>
<b>Gebelik döneminde yaşanan sorun</b>	
Gıda tüketimi sonrası gastrointestinal semptomlar	7
<b>Gebelik döneminde sorunun yaşanma zamanı</b>	
İlk üç ayda	2
İkinci üç ayda	4
Belirtilmemiş	1
<b>Gebelik dönemi dışında yaşanan sorun</b>	
Gıda tüketimi sonrası gastrointestinal semptomlar	3
<b>Gebelik dönemi dışında sorunun yaşanma zamanı</b>	
Gebelikten önce	3
<b>“Tüm pişmiş ve bozulabilir yiyecekler hemen buzdolabına koyulmalıdır.”</b>	
<b>konusuyla ilgili bilgi eksikliği/yanlıı bilgi nedenleriyle sorun yaşama durumu</b>	
<b>Hayır, yaşamamış</b>	<b>335 (98,5)</b>
<b>Evet, yaşamış</b>	<b>5 (1,5)</b>
<b>Gebelik döneminde yaşanan sorun</b>	
Gıda tüketimi sonrası gastrointestinal semptomlar	5
<b>Gebelik döneminde sorunun yaşanma zamanı</b>	
İlk üç ayda	1
İkinci üç ayda	3
Üçüncü üç ayda	1
<b>“Pişmiş yemekler tabağa koyana dek sıcak (60 °C üzerinde) tutulmalıdır.”</b>	
<b>konusuyla ilgili bilgi eksikliği/yanlıı bilgi nedenleriyle sorun yaşama durumu</b>	
<b>Hayır, yaşamamış</b>	<b>338 (99,4)</b>
<b>Evet, yaşamış</b>	<b>2 (0,6)</b>
<b>Gebelik döneminde yaşanan sorun</b>	
Gıda tüketimi sonrası gastrointestinal semptomlar	2
<b>Gebelik döneminde sorunun yaşanma zamanı</b>	
İkinci üç ayda	1
Belirtilmemiş	1
<b>Toplam</b>	<b>340 (100,0)</b>

Gebelerin gıda güvenliğinin “yiyecekleri doğru ısıda saklamak” adımı ile ilgili bilgi eksikliği veya yanlış bilgi vb. nedenleriyle sorun yaşama durumu incelenmiştir.

“Pişmiş yemekler oda ısısında 2 saatten fazla bırakılmamalıdır.” konusuyla ilgili bilgi eksikliği/yanlış bilgi nedenleriyle gebelerin onu sorun yaşamıştır. Sorun yaşayan gebelerin yedisi gebelik döneminde, üçü gebelik dönemi dışında gıda tüketimi sonrası gastrointestinal semptomlar göstermiştir.

“Tüm pişmiş ve bozulabilir yiyecekler hemen buzdolabına koyulmalıdır.” konusuyla ilgili bilgi eksikliği/yanlış bilgi nedenleriyle gebelerin beşi sorun yaşamıştır. Sorun yaşayan gebelerin tamamı gebelik döneminde gıda tüketimi sonrası gastrointestinal semptomlar göstermiştir.

“Pişmiş yemekler tabağa koyana dek sıcak (60 °C üzerinde) tutulmalıdır.” konusuyla ilgili bilgi eksikliği/yanlış bilgi nedenleriyle gebelerin ikisi sorun yaşamıştır. Sorun yaşayan gebelerin tamamı gebelik döneminde gıda tüketimi sonrası gastrointestinal semptomlar göstermiştir (Ek Tablo 4.).

**Ek Tablo 4. (devamı) Gebelerin Gıda Güvenliği “Yiyecekleri Doğru Isıda Saklamak” Adımı ile İlgili Bilgi Eksikliği/Yanlış Bilgi vb. Nedenleriyle Sorun Yaşama Durumu (HÜEH Kadın Hastalıkları ve Doğum Poliklinikleri, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)**

<b>Sorun yaşama durumu</b>	<b>Sayı (Yüzde)</b>
<b>“Yiyecekler buzdolabında bile olsa uzun süre saklanmamalıdır.”</b>	
<b>konusuyla ilgili bilgi eksikliği/yanlış bilgi nedenleriyle sorun yaşama durumu</b>	
Hayır, yaşamamış	337 (99,1)
Evet, yaşamış	3 (0,9)
<b>Gebelik döneminde yaşanan sorun</b>	
Gıda tüketimi sonrası gastrointestinal semptomlar	1
<b>Gebelik döneminde sorunun yaşanma zamanı</b>	
Belirtilmemiş	1
<b>Gebelik dönemi dışında yaşanan sorun</b>	
Gıda tüketimi sonrası gastrointestinal semptomlar	2
<b>Gebelik dönemi dışında sorunun yaşanma zamanı</b>	
Gebelikten önce	2
<b>“Donmuş gıdaların çözülmesi oda ısısında bekletilerek yapılmamalıdır.”</b>	
<b>konusuyla ilgili bilgi eksikliği/yanlış bilgi nedenleriyle sorun yaşama durumu</b>	
Hayır, yaşamamış	338 (99,4)
Evet, yaşamış	2 (0,6)
<b>Gebelik döneminde yaşanan sorun</b>	
Gıda tüketimi sonrası gastrointestinal semptomlar	1
<b>Gebelik döneminde sorunun yaşanma zamanı</b>	
İlk üç ayda	1
<b>Gebelik dönemi dışında yaşanan sorun</b>	
Gıda tüketimi sonrası gastrointestinal semptomlar	1
<b>Gebelik dönemi dışında sorunun yaşanma zamanı</b>	
Gebelikten önce	1
<b>Toplam</b>	<b>340 (100,0)</b>

“Yiyecekler buzdolabında bile olsa uzun süre saklanmamalıdır.” konusuyla ilgili bilgi eksikliği/yanlış bilgi nedenleriyle gebelerin üçü sorun yaşamıştır. Sorun yaşayan gebelerin biri gebelik döneminde, ikisi gebelik dönemi dışında gıda tüketimi sonrası gastrointestinal semptomlar göstermiştir.

“Donmuş gıdaların çözülmesi oda ısısında bekletilerek yapılmamalıdır.” konusuyla ilgili bilgi eksikliği/yanlış bilgi nedenleriyle gebelerin ikisi sorun yaşamıştır. Sorun yaşayan gebelerin biri gebelik döneminde, biri gebelik dönemi dışında gıda tüketimi sonrası gastrointestinal semptomlar göstermiştir (Ek Tablo 4.).

**Ek Tablo 5. Gebelerin Gıda Güvenliği “Temiz Malzeme Kullanmak” Adımı ile İlgili Bilgi Eksikliği/Yanlış Bilgi vb. Nedenleriyle Sorun Yaşama Durumu (HÜEH Kadın Hastalıkları ve Doğum Poliklinikleri, Ankara, 15 Eylül-27 Kasım 2023)**

<b>Sorun yaşama durumu</b>	<b>Sayı (Yüzde)</b>
<b>“Temiz su kullanılmalıdır.” konusuyula ilgili bilgi eksikliği/yanlış bilgi nedenleriyle sorun yaşama durumu</b>	
Hayır, yaşamamış	339 (99,7)
Evet, yaşamış	1 (0,3)
<b>Gebelik döneminde yaşanan sorun</b>	
Gıda tüketimi sonrası gastrointestinal semptomlar	1
<b>Gebelik döneminde sorunun yaşanma zamanı</b>	
İkinci üç ayda	1
<b>“Ezik veya çürük olmayan taze gıdalar seçilmelidir.” konusuyula ilgili bilgi eksikliği/yanlış bilgi nedenleriyle sorun yaşama durumu</b>	
Hayır, yaşamamış	338 (99,4)
Evet, yaşamış	2 (0,6)
<b>Gebelik döneminde yaşanan sorun</b>	
Gıda tüketimi sonrası gastrointestinal semptomlar	1
<b>Gebelik döneminde sorunun yaşanma zamanı</b>	
İlk üç ayda	1
<b>Gebelik dönemi dışında yaşanan sorun</b>	
Gıda tüketimi sonrası gastrointestinal semptomlar	1
<b>Gebelik dönemi dışında sorunun yaşanma zamanı</b>	
Gebelikten önce	1
<b>“Pastörize süt gibi gıdalar seçilmelidir.” konusuyula ilgili bilgi eksikliği/yanlış bilgi nedenleriyle sorun yaşama durumu</b>	
Hayır, yaşamamış	339 (99,7)
Evet, yaşamış	1 (0,3)
<b>Gebelik döneminde yaşanan sorun</b>	
Gıda tüketimi sonrası gastrointestinal semptomlar	1
<b>Gebelik döneminde sorunun yaşanma zamanı</b>	
İkinci üç ayda	1
<b>“Çiğ tüketilecek meyve ve sebzeler iyice yıkanmalıdır.” konusuyula ilgili bilgi eksikliği/yanlış bilgi nedenleriyle sorun yaşama durumu</b>	
Hayır, yaşamamış	340 (100,0)
<b>“Son kullanma tarihi geçen gıdalar tüketilmemelidir.” konusuyula ilgili bilgi eksikliği/yanlış bilgi nedenleriyle sorun yaşama durumu</b>	
Hayır, yaşamamış	338 (99,4)
Evet, yaşamış	2 (0,6)
<b>Gebelik döneminde yaşanan sorun</b>	
Gıda tüketimi sonrası gastrointestinal semptomlar	2
<b>Gebelik döneminde sorunun yaşanma zamanı</b>	
Belirtilmemiş	2
<b>Toplam</b>	<b>340 (100,0)</b>

Gebelerin gıda güvenliğinin “temiz malzeme kullanmak” adımı ile ilgili bilgi eksikliği veya yanlış bilgi vb. nedenleriyle sorun yaşama durumu incelenmiştir.

“Temiz su kullanılmalıdır.” konusuyla ilgili bilgi eksikliği/yanlış bilgi nedenleriyle gebelerin biri sorun yaşamıştır. Sorun yaşayan gebe, gebeliğin ikinci üç ayında gıda tüketimi sonrası gastrointestinal semptomlar göstermiştir.

“Ezik veya çürük olmayan taze gıdalar seçilmelidir.” konusuyla ilgili bilgi eksikliği/yanlış bilgi nedenleriyle gebelerin ikisi sorun yaşamıştır. Sorun yaşayan gebelerin biri gebelik döneminde, biri gebelik dönemi dışında gıda tüketimi sonrası gastrointestinal semptomlar göstermiştir.

“Pastörize süt gibi gıdalar seçilmelidir.” konusuyla ilgili bilgi eksikliği/yanlış bilgi nedenleriyle gebelerin biri sorun yaşamıştır. Sorun yaşayan gebe, gebeliğin ikinci üç ayında gıda tüketimi sonrası gastrointestinal semptomlar göstermiştir.

“Son kullanma tarihi geçen gıdalar tüketilmemelidir.” konusuyla ilgili bilgi eksikliği/yanlış bilgi nedenleriyle gebelerin ikisi sorun yaşamıştır. Sorun yaşayan gebelerin tamamı, gebelik döneminde gıda tüketimi sonrası gastrointestinal semptomlar göstermiştir (Ek Tablo 5.).

