

**KAYSERİ MELİKGAZİ EĞİTİM ARAŞTIRMA SAĞLIK GRUP BAŞKANLIĞI BÖLGESİNDE GEBE KADINLARIN
GEBELİKTE BESLENME KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ VE BESLENME DURUMU
THE NUTRITIONAL KNOWLEDGE LEVEL AND NUTRITION STATUS OF PREGNANT WOMEN ON PREGNANCY IN
KAYSERİ MELİKGAZİ EDUCATION RESEARCH HEALTH GROUP CENTER AREA**

Serap YAVUZ¹ Mualla AYKUT²

¹ Kayseri Asker Hastanesi, Kayseri

² Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kayseri

ÖZET: Kayseri Melikgazi Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesi'nde gebe kadınların gebelikte beslenme konusundaki bilgi düzeyleri ve beslenme durumunu saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan bu araştırmaya, gebeliklerin II. trimesterinde (4.5.6. aylarında) olan 375 gebe alınmıştır. Veriler gebe kadınların gebelikte beslenme konusundaki bilgi düzeyleri ve beslenme durumunu saptamaya yönelik olarak hazırlanan, 54 soru içeren anket formu ile toplanmıştır. Gebelerin yaş ortalaması 27.16± 5.4 yıl, %85.3'ü ev kadını, %71.2'si çekirdek aileye sahiptir. Kendi değerlendirmelerine göre, %56.3'ünün ekonomik durumu orta, %58.7'si SSK'lı, %96.8'i gebe izlemi almıştır, %99.2'si doktor kontrolünden geçmiştir. Gebelerin %13.1'i gebelikten önce folik asit kullanmış, %95.5'i gebelikte vitamin-mineral desteği almıştır. Gebelerin besin gruplarından gebelik öncesine göre et, yumurta, kurubaklagil, süt ve süt ürünleri, sebze-meyve gruplarının daha fazla miktarda tüketilmesi gerektiğini bilme oranları sırasıyla, %85.1, %92.5, %93.6 olarak yüksek, ancak tahıllar ve yağ-şeker gruplarının aynı miktarda tüketilmesi gerektiğini bilenlerin oranı sırasıyla %18.7 ve %5.9 olarak düşük bulunmuştur. Besin grupları tüketim durumları incelendiğinde yetersiz tüketim, et, yumurta, kurubaklagiller grubunda en yüksektir (%86.7), bunu süt ve süt ürünleri izlemektedir (%48.8), fazla tüketim ise sebze ve meyve grubunda en yüksek (%50.4) bulunmuştur, tahıllar (%43.7) bunu izlemektedir. Gebelerin yarısından fazlasında (%55.4) ağırlık kazanımının normal ve üzerinde olduğu saptanmıştır. Gebelik öncesi beden kütle indeksine (BKİ) göre gebelikte ağırlık kazanım durumları; gebelik öncesi fazla kilolu ve obez olanlarda normal ve üzerinde ağırlık kazanımların oranı, zayıf ve normal ağırlıkta olan gebelere göre yüksek bulunmuştur.

Tahılları fazla tüketenlerin (%64) yarısından fazlası normal ve üzerinde ağırlık kazanmışlardır.

Sonuç olarak; gebe kadınların gebelikte beslenme konusundaki bilgi düzeyleri ve ağırlık kazanımlarındaki yetersizlik dikkati çekmiştir.

Anahtar kelimeler: Beslenme, bilgi, gebelik, ağırlık kazanımı

ABSTRACT: This study was conducted to determine the level of nutritional knowledge level and nutritional status of pregnant women in the second trimester (4-5-6th months) (n=375) in Melikgazi Health Group Area. The data was obtained by a structured questionnaire consisting of 54 items. Mean age was 27.16±5.4 years, 85.3% were housewives, 71.2% had nuclear family. According to their self-reports; 56.3% represent moderate socio-economic level and 58.7% have health insurance, 96.8% were followed up by midwives. 99.2% were followed up by physicians. 13.1% used folic acid before pregnancy and 95.5% used vitamin-mineral supplements during pregnancy. The true knowledge of pregnant women on food groups to be increased during pregnancy was high as 85.1%, 92.5%, and 93.6%, respectively for meat-egg-legumes, milk and milk products, vegetable-fruit group; however the true knowledge on cereals and fat-sugar groups were low, 18.7% and 5.9%, respectively. The highest inadequate consumption was for meat-egg-legumes (86.7%), milk and milk products (48.8%), the highest adequate consumption was for vegetable-fruit (50.4%), cereals group (43.7%).

More than half of the pregnant women (55.4%) gained normal and above weight. The weight gain status according to pre-pregnancy body mass index (BMI) is as follows; the proportion of the women who were overweight and obese in pre-pregnancy gained normal and above weight compared to the women who were underweight and normal.

More than half of the women who consumed cereals in high amounts (64%) gained normal and above weight.

In conclusion, the knowledge status of pregnant women on nutrition in pregnancy and weight gain insufficiency pronounced.

Key words: Nutrition, knowledge, pregnancy, weight gain

GİRİŞ

Gebelik beslenmenin çok önemli olduğu dönemlerden biridir. Gebelikte fetüs, annenin aldığı besin öğelerinin plasenta yoluyla fetüse taşınması ile büyür. Gebelikte yetersiz ve dengesiz beslenme, hem bebek hem de anne sağlığı açısından önem taşır. Gebe kadının yetersiz ve dengesiz beslenmesi bebekte; ölü, prematüre doğuma, konjenital bozukluklara, mental ve fiziksel gelişimde geriliklere yol açmaktadır. Gebe kadının yetersiz ve dengesiz beslenmesi annede zayıflama veya aşırı kilo alma, diş çürükleri, anemi, osteomalasi gibi beslenme yetersizliği hastalıklarına yol açmaktadır.

Gebe kadının beslenmesinin, doğan çocuğun sağlığı üzerinde etkisini inceleyen bir araştırma yeterli ve dengeli beslenen kadınlardan doğan çocukların, % 94'ünün sağlık durumunun iyi, % 3'ünün orta ve % 3'ünün de kötü olduğu görülmüştür. Bunun yanında yetersiz ve dengesiz beslenen kadın grubundan doğan çocukların % 67'sinin kötü, % 25'inin orta ve % 8'inin iyi sağlık koşullarında olduğu saptanmıştır. Beslenme durumu iyi ile orta arasında olan kadınların çocukları arasında, iyi olanların oranı % 50, orta olanların % 44, kötü olanların oranı ise % 5 olarak bulunmuştur (1).

Gebe kadınların beslenme bilgi düzeyleri ve beslenme durumları, gebelerin yeterli ve dengeli beslenmesi, anne sağlığı ve bebek sağlığı açısından önem taşımaktadır. Bu çalışmada Kayseri Melikgazi Eğitim Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesi'nde gebe kadınların, gebelikte beslenme konusundaki bilgi düzeyleri ve beslenme durumlarının saptanması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma için Erciyes Üniversitesi Eti Kurulu'nun onayı alınmıştır. (Karar No : 09/258). Bir çalışmada gebe kadınların günlük besin tüketim miktarları önerilen miktarlarla karşılaştırıldığında; süt ve süt ürünlerini % 60.6, et ve et ürünlerini % 84.5, kurubaklagilleri % 76.8, taze sebzeleri % 79.9, taze meyveleri % 56.4 oranında eksik aldıkları belirlenmiştir (2). Bu oranlar esas alınıp % 95 güven düzeyinde örneklem sayıları hesaplandıktan sonra; en yüksek örneklem sayısını veren en düşük yüzde kullanılarak en az alınması gereken gebe sayısı 347 olarak hesaplanmış ve 375 gebe araştırma kapsamına alınmıştır.

Bu çalışma, 428.214 nüfusu kapsayan Kayseri Melikgazi Eğitim Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesi'nde yürütülmüştür. Bölgede 18

sağlık ocağı hizmet vermektedir. Bu sağlık ocaklarından üç sağlık ocağı rastgele seçilerek, araştırma Bünyamin Somyürek, Latif Başkal ve Yıldırım Beyazıt Sağlık Ocağı bölgelerinde yapılmıştır.

Melikgazi Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı Ocak 2007 verilerine göre gebe sayısı; araştırmanın yürütüldüğü Bünyamin Somyürek Sağlık Ocağı Bölgesi'nde 2518, Latif Başkal Sağlık Ocağı Bölgesi'nde 2647, Yıldırım Beyazıt Sağlık Ocağı Bölgesi'nde 3311 olmak üzere toplam gebe sayısı 8476'dır. Araştırma kapsamına alınması planlanan 375 gebenin küme örnekleme yolu ile; her kümeden 25 gebe olmak üzere toplam 15 kümeden alınması kararlaştırıldı. Araştırma bölgesi olarak seçilen sağlık ocağı bölgelerindeki gebe sayıları dikkate alınarak, orantı yoluyla her sağlık ocağı bölgesindeki küme sayıları; Bünyamin Somyürek Sağlık Ocağı için 4.45, Latif Başkal Sağlık Ocağı için 4.6 ve Yıldırım Beyazıt Sağlık Ocağı için 5.8 olarak hesaplandı. Bunlar virgülden sonra 5 ve üzeri olanlar bir üst rakama tamamlanarak her sağlık ocağı için sırası ile 4, 5 ve 6 küme olarak belirlendi. Sağlık ocaklarındaki her ebe bölgesi bir küme olarak kabul edilip, ebelerin gebe listelerinden faydalanılarak gebeliğinin II. trimesterinde olan ilk 25 kadın ve adresleri belirlendi. Bu gebeler evlerinde ziyaret edilerek araştırmanın amacına uygun olarak hazırlanmış, gebeye ait tanımlayıcı bilgileri, gebenin beslenme konusundaki bilgi düzeyleri ve besin tüketim sıklığı ile besin grupları tüketimine ait bilgilerini sorgulayan 54 sorudan oluşan anket formu yüz yüze görüşme yoluyla araştırmacı tarafından dolduruldu. Evde bulunamayanlara telefonla ulaşıp, randevu alınarak tekrar ziyaret edildi. Örnekleme alın kadınların tamamı araştırmaya katılmayı kabul etmiştir.

Gebelere, "Gebelik öncesiyle karşılaştırıldığında, besin gruplarından tüketim durumu nasıl olmalı?" sorusu sorulmuştur. Et, yumurta, kurubaklagil, süt ve süt ürünlerini ve sebze-meyveyi "daha çok", tahıllar ile yağ ve şeker grupları içinde "aynı" şeklinde ifade edenler "biliyor" bunun dışındaki ifadelerde "bilmiyor" olarak değerlendirilmiştir (1,3).

Gebe kadınların beslenme durumu değerlendirilirken, Tablo 1'de gösterilen gebe kadınlar için günlük alınması gereken porsiyonlar esas alınarak, önerilen miktarda günlük alınması gereken porsiyonu alanlar yeterli, eksik alanlar yetersiz, önerilen porsiyondan fazla tüketenlerin ise besin grupları tüketim miktarları fazla olarak değerlendirilmiştir (1).

Tablo 1. Normal Ağırlıkta Normal Faaliyette Gebeler için Gerekli Günlük Besin Tür ve Miktarları

Besin grupları	Normal	Gebelik için ek
1. Et, kuru baklagil, yumurta (Her çeşit et, tavuk, balık, fasulye, nohut, mercimek, börülce, vb)	2 porsiyon (İki yumurta 1 porsiyon, 1 veya kurubaklagil yemeği veya 2 etli sebze yemeği 1 porsiyondur)	1 yumurta veya onun kadar et veya 1 porsiyon diğerleri
2. Taze sebze ve meyveler	5-6 porsiyon mümkünse bir porsiyonu yeşil yapraklı sebzelerden, 1'i turunçgillerden veya domatesten	1-2 porsiyon
3.Süt ve türevleri (Süt, yoğurt, peynir)	1-2 porsiyon (1 su bardağı süt veya yoğurt 1 porsiyondur. 2 kibrit kutusu kadar peynir veya çökelek 1 porsiyondur)	1 porsiyon
4. Tahıllar	3 – 6 dilim	Hiç veya 1 dilim
Ekmek, pirinç, bulgur, makarna, börek, tatlı	Hiç veya 1 porsiyon	Hiç

Gebelerin ağırlık ölçümleri 100 gr hassaslıkta ölçebilen dijital baskül ile yapılmıştır. Kadının gebelik süresinde uygun ağırlık kazanımının belirlenmesinde, gebe kalmadan önceki ağırlık durumu (beden kütle indeksi) temel alınmıştır.

Gebelerin ifade ettikleri gebelikten önceki ağırlıkları ve ölçülen boy değerleri kullanılarak gebelikten önceki BKİ'leri $BKİ=Ağırlık (kg)/boy (m^2)$ formülünden yararlanılarak hesaplanmıştır.

BKİ<20.0 olanlar zayıf, 20.0-24.9 olanlar normal, 25.0-29.9 olanlar fazla kilolu, 30 ve üzeri olanlar obez olarak değerlendirildi (4).

Gebelerin ağırlık kazanımları, gebe kalmadan önceki ağırlık ve şu andaki ağırlık farkından yararlanılarak hesaplanmıştır. Tablo 2'de gebe kalmadan önceki BKİ'ye göre gebe kadınlar için önerilen ağırlık kazanımları görülmektedir (4).

Tablo 2. Beden Kütle İndeksine Göre Gebe Kadınlar İçin Önerilen Ağırlık Kazanımları

BKİ'ye göre ağırlık kategorileri	Toplam ağırlık kazanımı (kg)	1. trimesterde artış (kg)	2. ve 3.trimesterde haftalık artış (kg)
Zayıf (BKİ <20.0)	12.5 – 18.0	2.3	0.49
Normal (BKİ 20.0-24.9)	11.5 – 16.0	1.6	0.44
Fazla kilolu (BKİ 25.0 – 29.9)	7.0 – 11.5	0.9	0.30
Obez (BKİ 30 ve üzeri)	En az 7.0		

Kadınların gebelikten önceki BKİ'lerine ve gebelik ayına göre önerilen ağırlık kazanımları Tablo 2 esas alınarak hesaplandı. Ayrıca gebelerin

araştırma sırasında saptanan ağırlık değeri ile kadının ifade ettiği gebelik öncesi ağırlık değeri arasındaki fark hesaplanarak gebelikteki ağırlık kazanımları bulundu.

BULGULAR

Araştırmaya alınan gebelerin bazı özelliklerine göre dağılımı Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3. Araştırma Kapsamına Alınan Gebelerin Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	Sayı	%
Yaş grupları		
19 yaş ve altı	29	7.7
20 - 34 yaş	300	80.0
35 yaş ve üzeri	46	12.3
Meslek		
Memur	31	8.3
Sigortalı işçi	19	5.1
Serbest meslek sahibi	5	1.3
Ev kadını	320	85.3
Aile tipi		
Çekirdek aile	267	71.2
Geleneksel aile	108	28.8
Kendi değerlendirmelerine göre ekonomik durum		
İyi	158	42.1
Orta	211	56.3
Kötü	6	1.6
Sosyal güvence		
SSK	220	58.7
Emekli Sandığı	61	16.3
Bağ-Kur	48	12.8
Yeşil Kart	17	4.5
Yok	29	7.7
Ebe izlemi		
Yapılan	363	96.8
Yapılmayan	12	3.2
Doktor kontrolünden geçme n=375		
Evet	372	99.2
Folik asit kullanma durumu		
Evet	49	13.1
Hayır	326	86.9
Vitamin-mineral desteği alma durumu		
Evet	358	95.5
Hayır	17	4.5
TOPLAM	375	100.0

Araştırma kapsamına alınan gebelerin besin gruplarından gebelik öncesine göre tüketim ilişkili bilgi düzeyleri Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 5'te gebelerin besin gruplarını tüketim durumlarını önerilen miktarlara göre değerlendirme sonuçları görülmektedir.

Tablo 4. Araştırma Kapsamına Alınan Gebelerin Besin Gruplarından Gebelik Öncesine Göre Tüketim İlişkili Bilgi Düzeyleri

Besin Grupları	Biliyor		Bilmiyor		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Et, yumurta, kurubaklagiller	319	85.1	56	14.9	375	100.0
Süt ve süt ürünleri	347	92.5	28	7.5	375	100.0
Sebze ve meyve	351	93.6	24	6.4	375	100.0
Tahıllar	70	18.7	305	81.3	375	100.0
Yağ ve şeker	22	5.9	353	94.1	375	100.0

Gebelerden, et, yumurta, kurubaklagiller, süt ve süt ürünleri ve sebze-meyvenin gebelik öncesine göre daha fazla tüketilmesi gerektiğini bilenlerin oranı sırasıyla %85.1, %92.5 ve %93.6 olarak yüksek oranlarda bulunmuştur, ancak tahıllar ve yağ-şeker gruplarının aynı miktarda tüketilmesi gerektiğini bilenlerin oranı sırasıyla % 18.7 ve %5.9 olarak düşük bulunmuştur.

Yetersiz tüketim; et, yumurta, kuru baklagiller grubunda en yüksektir (%86.7). Bunu süt ve süt ürünleri izlemektedir (%48.8). Fazla tüketim ise, sebze ve meyve grubunda en yüksek (%50.4) bulunmuştur, tahıllar (%43.7) bunu izlemektedir.

Tablo 5. Araştırma Kapsamına Alınan Gebelerin Besin Gruplarını Tüketim Durumları

Besin Grupları	Yetersiz		Yeterli		Fazla		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Et,yumurta, kurubaklagiller	325	86.7	20	5.3	30	8.0	375	100.0
Süt ve süt ürünleri	183	48.8	62	16.5	130	34.7	375	100.0
Sebze ve meyve	138	36.8	48	12.8	189	50.4	375	100.0
Tahıllar	180	48.0	31	8.3	164	43.7	375	100.0

Tablo 6. Araştırma Kapsamına Alınan Gebelerin Gebelik Ayına Göre Ağırılıklarındaki Değişimin Değerlendirilmesi

Ağırlık Değişimi	Sayı	%
Ağırlık kaybı	13	3.5
Yetersiz ağırlık kazanımı	154	41.1
Normal ve üzerinde ağırlık kazanımı	208	55.4
Toplam	375	100.0

Tablo 6'da görüldüğü gibi, gebelerin % 55.4'ünün ağırlık kazanımlarının normal ve üzerinde, % 41.1'inin yetersiz olduğu, % 3.5'inin de ağırlık kaybettiği saptanmıştır.

nanların oranı zayıf ve normal ağırlıkta olan gebelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Tablo 7. Araştırma Kapsamına Alınan Gebelerin Çeşitli Özelliklerine Göre Ağırlık Kazanımları

Özellikler	n	Ağırlık Kazanım Durumu						X ²	p
		Ağırlık kaybı		Yetersiz ağırlık kazanımı		Normal ve üzerinde ağırlık kazanımı			
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Yaş grupları									
19 yaş ve altı	29	1	3.4	8	27.6	20	69.0	3.660	>0.05
20 - 34 yaş	300	10	3.3	130	43.3	160	53.4		
35 yaş ve üzeri	46	2	4.3	16	34.8	28	60.9		
Eğitim düzeyi									
İlkokuldan daha az ilkokul	168	4	2.4	73	43.4	91	54.2	5.251	>0.05
Ortaokul ve lise	129	8	6.2	48	37.2	73	56.6		
Üniversite	78	1	1.3	33	42.3	44	56.4		
Meslek									
Çalışan	55	1	1.8	25	45.5	29	52.7	0.895	>0.05
Ev kadını	320	12	3.8	129	40.3	179	55.9		

Tablo 7'de gebelerin çeşitli özelliklerine göre ağırlık kazanım durumları görülmektedir. Gebelerin, gebelik öncesi BKİ'lerine göre ağırlık kazanım durumları incelendiğinde, fazla kilolu ve obez olanlardan normal ve üzerinde ağırlık kaza-

Yaş, eğitim, meslek ve aylık gelirlerine göre ağırlık kazanım durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tablo 7'nin devamı Araştırma Kapsamına Alınan Gebelerin Çeşitli Özelliklerine Göre Ağırlık Kazanımları

Özellikler	n	Ağırlık Kazanım Durumu						X ²	p
		Ağırlık kaybı		Yetersiz ağırlık kazanımı		Normal ve üzerinde ağırlık kazanımı			
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Aylık gelir (TL)									
Asgari ücretin altında	85	3	3.5	33	38.9	49	57.6	1.658	P>0.05
585 - 1000	120	4	3.3	51	42.5	65	54.2		
1001-2000	103	5	4.9	42	40.8	56	54.4		
2001 ve üstü	67	1	1.5	28	41.8	38	56.7		
Gebelik öncesi BKİ								33.896	P<0.05
BKİ<20.0 (zayıf)	58	0	0	32	55.2	26	44.8		
BKİ 20.0-24.9 (normal)	196	5	2.6	51	42.5	65	54.2		
BKİ 25-29.9 (fazla)	98	4	4.1	25	25.5	69	70.4		
BKİ 30.0 ve üstü (obez)	23	4	17.4	5	21.7	14	60.9		

Tablo 8. Araştırma Kapsamına Alınan Gebelerin Ağırlık Kazanımlarına Göre Besin Grupları Tüketim Durumlarına Göre Dağılımı

Besin Grupları	n	Ağırlık Kazanım Durumu						X ²	p
		Ağırlık kaybı		Yetersiz ağırlık kazanımı		Normal ve üzerinde ağırlık kazanımı			
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Süt ve süt ürünleri								9.069	P > 0.05
Yetersiz	183	8	4.4	84	45.9	91	49.7		
Yeterli	62	4	6.4	22	35.5	36	58.1		
Fazla	130	1	0.8	48	36.9	81	62.3		
Et, yumurta, kurubaklagil								3.670	P > 0.05
Yetersiz	325	12	3.7	137	42.1	176	54.2		
Yeterli	20	0	0.0	9	45.0	11	55.0		
Fazla	30	1	3.3	8	26.7	21	70.0		
Sebze ve meyve								6.464	P > 0.05
Yetersiz	138	6	4.3	61	44.2	71	51.5		
Yeterli	48	2	4.2	25	52.0	21	43.8		
Fazla	189	5	2.7	68	36.0	116	61.3		
Tahıllar								13.405	P < 0.05
Yetersiz	180	10	5.5	86	47.8	84	46.7		
Yeterli	31	0	0.0	12	38.7	19	61.3		
Fazla	164	3	1.8	56	34.2	105	64.0		

Tablo 8'de görüldüğü gibi gebelerin süt ve süt ürünleri, et-yumurta-kurubaklagil ve sebze-meyve grubundan yetersiz, yeterli ya da fazla tüketim durumlarına göre, ağırlık kazanımları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Tahılları yetersiz tüketenlerin % 46.7'si normal ve üzerinde ağırlık kazanırken, fazla tüketenlerin % 64'ü normal ve üzerinde ağırlık kazanmışlardır. Tahıl tüketimi arttıkça normal ve üzerinde ağırlık kazanımı da artmaktadır. Gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur.

TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan gebelerin yaş ortalaması 27.16 ± 5.47 yıldır. Gebelerin % 80'inin 20-34 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2003 sonuçlarında, Türkiye'de kadınlar ilk doğurganlık deneyimini 20'li yaşlarda yaşamakta, bir kadının 25 yaşında ortalama bir çocuğa, 30 yaşında iki çocuğa sahip olduğu saptanmıştır (5). Yine gebe beslenmesine ilişkin bir çalışmada, 24-29 yaş grubu doğurganlığın en yüksek olduğu yaş grubu olarak vurgulanmıştır (6). Araştırmamızda gebelerin % 85.3'ü ev kadını iken, % 8.3'ünün memur, % 5.1'inin sigortalı işçi, % 1.3'ünün ise serbest meslek sahibi olduğu belirlenmiştir. Çalışan gebe oranı % 14.7 'dir. Arslan ve arkadaşlarının (2), Ankara'da yaptıkları çalışmada ev hanımı gebe oranı % 85.5 iken, çalışan gebe oranı % 14.5 bulunmuştur. Bu çalışmadaki bulgular, araştırmamızdaki bulgulara oldukça benzerdir. 2003 TNSA'da kadınların %42'sinin araştırmadan önceki 12 aylık süre içerisinde çalışmış, % 27'sinin araştırma esnasında çalışıyor olduğu belirlenmiştir (5). Çalışmamızda gebelerin % 13.1'inin gebelikten önce folik asit, % 95.5'inin multivitamin-mineral desteği aldığı saptanmıştır (Tablo 3). İrge ve ark. (7), Malatya'da yaptıkları çalışmada kadınların % 46.5'inin gebeliklerinde vitamin-mineral desteği aldığını, % 20.3'ünün demir ve vitamin preparatını birlikte kullandığını saptamışlardır. Kılıç ve ark. (8), gebelerin % 67'sinin vitamin ve mineral aldığını bulmuştur. Gebelikte artan vitamin ve mineral ihtiyacını diyetle karşılamak mümkün olmadığından, gebe kadınlara multivitamin ve demir desteği verilmesi önerilmektedir (9). Dünya Sağlık Örgütü'nün bütün gebeler için önerdiği beslenme tarzı demir-folik asit destekli beslenmedir (10). Toksöz ve ark. (11) adolesan gebelerle yaptıkları çalışmada; % 28.8'inin demir, % 25.6'sının vitamin preparatı kullandıkları belirlenmiştir. Sözeri ve ark. (12) yaptığı çalışmada, olguların % 61'inin gebelik süresince demir, % 71.6'sının vitamin preparatı kullandığı belirtilmiştir. Amerika Birleşik Devletleri'nde gebelerde demir ve çinko kullanım oranı % 56.5 olarak bu-

lunmuştur Birinci veya ikinci trimesterde başlanılan vitamin-mineral desteğinin preterm doğum riskini ve düşük doğum tartılı bebek olasılığını 2 kat azalttığı bazı gözlemsel çalışmalarda ortaya konmuştur (13). Vitamin ve mineral desteklerinin alınması besin ögesi alımına önemli katkılarda bulunmaktadır (14). Londra'nın doğusunda yaşayan 402 gebe kadın üzerinde yapılan çalışmada, gebelerin % 12'sinin gebelik öncesi dönemde folik asit kullandıkları bulunmuştur (15).

Türkiye'de yapılan bir araştırmada, gebelerin % 8'inin gebelik öncesi dönemde folik asit almaya başladığı bulunmuştur (16). Yine Türkiye'de yapılan başka bir araştırmada, hamileliklerin yarısından fazlası planlanmış olmasına rağmen, gebelerin sadece % 10'u gebe kalmadan folik asit almaya başlamışlardır (16). Araştırmamızda da bu oran düşük (% 13.1) bulunmuştur. Folik asit gibi vitaminlerin alımının gebelik için istenen düzeyde olmayışı, çoğu kadının vitamin alımının önemini bilmemesi ya da bilmelerine rağmen yeterli motivasyona sahip olmamalarından kaynaklanabilir.

Annenin diyeti gebelik gidişatını belirleyen önemli faktörlerdendir. Gebelikteki malnütrisyon uzun vadede toplum sağlığını da olumsuz etkiler (6). Gebelerin et-yumurta-kurubaklagiller, süt ve süt ürünleri ve sebze meyveyi gebelik öncesine göre daha fazla tüketilmesi gerektiğini bilenlerin oranı sırasıyla % 85.1, % 92.5, % 93.6 olarak yüksek bulunmuştur. Ancak tahıllar ve yağ-şeker gruplarının aynı miktarda tüketilmesi gerektiğini bilenlerin oranı sırasıyla % 18.7 ve % 5.9 olarak düşük bulunmuştur (Tablo 4) . Baysal ve ark. (17) tarafından yapılan çalışmada, gebe kadınların; % 38.1'i süt ve süt ürünlerinin, % 31.1'i et-yumurta-kurubaklagillerin, % 10.2'si sebzelerin, % 10.4'ü meyvelerin, % 4.9'u tahılların tüketilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Türkiye'deki kadınların genel olarak beslenme ve özellikle de gebelik süresinde beslenme konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığına ilişkin bilgiler mevcuttur (16). Bu sonuçlardan gebelerin besin gruplarını gebelik öncesine göre tüketimi konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları anlaşılmaktadır. Bu bilgi yetersizliğine etki eden birçok faktör olabilir. Bunların başında, besinlerle ilgili kültürel inançlar, ebe tarafından yapılan izlem sayısı, izlemde beslenme eğitimi ve ayrıca ebe tarafından yapılan izlemde verilen beslenme eğitiminin niteliği de önem taşımaktadır.

Gebelikte beslenme, gebelik sürecini ve sonuçlarını etkileyen önemli bir sağlık belirleyici-

sidir. Arslan ve ark. (2) çalışmasında, gebelerin süt ve süt ürünlerini % 64, et, yumurta, kurubaklagilleri % 72, tahılları % 58, taze sebze % 79.9, taze meyveyi % 56.4 oranında yetersiz tükettikleri saptanmıştır. Aykut ve ark. (6), gebelerdeki beslenme eğitiminin doğum ağırlığına etkisini belirlemek amacıyla Kayseri’de yaptıkları çalışmada, gebe kadınların % 16.4’ünün süt ve süt ürünlerini, % 62.7’sinin et, yumurta, kuru baklagilleri, % 32.8’inin sebze ve meyveyi yetersiz tükettikleri, tahıllar ve yağ-şeker grubunu da yetersiz tüketen gebe olmadığını saptamışlardır. Garipağaoğlu ve arkadaşlarının (18), İstanbul’da yaşayan bir grup gebe kadının beslenme durumunun değerlendirilmesi amacıyla yaptıkları çalışmada, gebelerin beslenme ile aldıkları ortalama günlük enerji ve besin öğelerinin yetersiz olduğu tespit edilmiştir. Toksöz ve ark. (11), Diyarbakır’da yaptıkları bir çalışmada, gebelerin % 13.6’sının süt ve süt ürünlerini, % 56’sının et, yumurta, kurubaklagilleri, % 22.4’ünün sebze, % 40’ının da meyveyi yeterli tükettikleri saptanmıştır.

Araştırmamızda gebelerin besin gruplarını tüketim düzeyleri önerilen miktarlar ile karşılaştırıldığında % 5.3’ü et, yumurta, kuru baklagilleri, % 16.5’i süt ve süt ürünlerini, % 12.8’i sebze ve meyveyi, % 8.3’ü tahılları yeterli ancak bu besin gruplarını sırasıyla % 86.7, % 48.8, % 36.8 ve % 48.0 oranında yetersiz tükettikleri saptanmıştır (Tablo 5). Bu oranların gebe kadınların gereksinimleri için yeterli olmadığı görülmektedir. Kadanalı ve ark. (19), doğum kilosunu etkileyen faktörleri inceleyen çalışmasında, gebelikte ek olarak besin alanların almayanlarla kıyaslandığında daha ağır (+148 g) bebek doğurdıkları ve kadınların gebelikte en sık süt tüketimini artırdıkları saptanmıştır. Fowles ve ark. (20), tarafından yapılan çalışmada bütün gebeler, et, yumurta, kurubaklagilleri, tahılları yeterli alırken; meyveyi, süt ve süt ürünlerini yetersiz aldıkları saptanmıştır. Baysal ve ark. (17), yaptıkları çalışmada da, gebelerin enerjilerini genellikle ekmek, bulgur, un, şeker gibi bol karbonhidratlı besinlerden sağladığı ve et, yumurta süt ve süt ürünlerinin tüketiminin bizim çalışmamızla da uyumlu olarak, önerilenin çok altında olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanında tahılları, taze sebze-meyveyi ise yeterli düzeyde tükettikleri belirlenmiştir. Garipağaoğlu ve ark. (18), İstanbul’da yaptıkları çalışmada gebelerin yeterli ve dengeli beslenmedikleri belirlenmiştir. Bizim araştırmamız da bu sonuçlarla benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda, gebelerin yarısından fazlasının (% 55.4) gebelikteki ağırlık kazanımı fazla bulunmuştur (Tablo 6). Kadının gebelikteki

ağırlık artışı bebeğin doğum ağırlığını ve sağlığını etkiler (18). Gebelikte yetersiz ağırlık artışı, intrauterin gelişme geriliği ve düşük doğum ağırlıklı bebekle sonuçlanmakta, aşırı ağırlık artışı ise zor doğum ve buna bağlı komplikasyonları ortaya çıkarmaktadır (2). ABD Tıp Enstitüsü 1990’da gebelikte ağırlık kazanımı ile ilgili var olan bilgileri ele alıp “Nutrition During Pregnancy” adlı kapsamlı bir değerlendirme yayınladı. Bu raporda gebelikte kazanılan ağırlık miktarının anne adayının gebelik öncesi BKİ’si ile bağlantılı olduğu belirtildi. Johnson ve arkadaşları (21), gebelikte kadının ağırlık artışının ve BKİ gibi antropometri ölçümlerinin izlenmesinin, diyeti ile tükettiklerinin saptanmasından daha iyi bir gösterge olduğunu ileri sürmekle beraber, kadının besin tüketiminin saptanarak aldığı enerji ve besin öğelerinin miktarlarının belirlenmesi risklerini daha iyi ortaya koymaktadır. Portekizli araştırmacılar, gebeliklerinde, 16 kg’dan fazla ağırlık kazanan kadınların çocuklarının, gebeliklerinde 9 kg’dan daha az ağırlık kazanan kadınların çocuklarına göre daha obez olduklarını göstermişlerdir (21). Annenin gebelik dönemindeki, aşırı kilo alımının engellenmesinin çocukluk çağı obezitesinin engellenmesinde önemli bir rol oynadığı ortaya konulmuştur (21). Lir ve ark. (22), tarafından yapılan bir çalışmada gebelerin % 31’i önerilenden daha az ve % 42.5’i daha fazla ağırlık kazanmıştır. Amerikalı 45245 kadında yapılan kontrollü bir çalışmada da gebelikte aşırı ağırlık kazanım deneyimi yaşayan kadınlar arasında, bebek makrosomiasının riskinde üç kat artış bulunmuştur. Bunun yanı sıra, gebelikte aşırı ağırlık kazanımı, kadınlarda obezite için bir risk faktörü olan postpartum dönemindeki ağırlık kaybedememe ile bağlantılıdır (22). Gebelikte daha fazla ağırlık kazanan kadınlar, daha uzun süre kilolu kalmaya ve daha az ağırlık kazanan kadınlara göre, hayatları boyunca daha yüksek bir ağırlık düzeyinde gitmeye yatkındırlar. Gebelikteki ağırlık kazanımının, çocuğun gelecekteki obezite riskine etkileri olduğu gösterilmiştir (23). Araştırmamızda, gebelerin yaş grupları, eğitim düzeyi, meslek, gebelik öncesi BKİ ve aylık gelirleri ile ağırlık kazanım durumları arasındaki ilişki incelenmiş, gebelik öncesi BKİ ile ağırlık kazanımı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Diğer özellikleriyle ağırlık kazanım durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 7). Olson ve ark. (10), yaptığı çalışmada maternal BKİ ile gestasyonel ağırlık kazanımı arasında önemli bir etkileşim bulunmuştur. Araştırma sonuçlarımız bu çalışmayla uyum göstermektedir.

Araştırmamızda besin grupları alım durumuna göre ağırlık kazanım durumları incelen-

miş ve süt ve süt ürünleri, et-yumurta-kurubaklagil, sebze meyve tüketimi ile ağırlık kazanımı durumu arasında anlamlı bir fark bulunmazken, tahılları yetersiz tüketenlerin % 46.7'si normal ve üzerinde ağırlık kazanırken, fazla tüketenlerin % 64'ü normal ve üzerinde ağırlık kazanmışlardır (Tablo 8). Fazla ağırlık kazanımı olanların, tahılları fazla tükettiği görülmektedir. Tahıl grubunu fazla tüketenlerde fazla ağırlık kazanımı olmasının nedeni, tahıl grubundaki besinlerin enerji değerinin yüksek olmasından kaynaklanabilir. Yapılan çeşitli araştırmalarda gebe kadınların enerjilerini genellikle ekmek, bulgur, un gibi enerji değeri yüksek tahıllardan sağladıkları belirlenmiştir (16,21).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Gebe kadınların gebelikte beslenme konusundaki bilgi düzeyleri ve beslenme durumunu saptamak amacıyla yapılan araştırma sonuçlarına göre;

1. Araştırma kapsamındaki gebelerin yaş ortalaması 27.16±4.5 yıldır. Gebelerin çoğunluğu ev kadınıdır (% 85.3), % 71.2'sinin aile yapısı çekirdek aile olup, gebelerin yarısından fazlası (% 56.3) ekonomik durumlarının orta olduğunu ifade etmişlerdir.
2. Gebelik nedeniyle vitamin-mineral desteği alma oranı (% 95.5) yüksek iken, gebelik öncesi folik asit kullanım oranı ise (% 13.1) düşüktür.
3. Araştırma kapsamına alınan gebelerin, et-yumurta-kurubaklagiller, süt ve süt ürünleri, meyve ve sebzeyi gebelik öncesine göre daha fazla tüketilmesi gerektiğini bilenlerin oranı yüksektir (sırasıyla % 85.1, % 92.5 ve % 93.6), ancak tahıllar ve yağ-şeker gruplarının aynı miktarda tüketilmesi gerektiğini bilenlerin oranı (sırasıyla % 18.7, % 5.9) düşüktür.
4. Besin gruplarından tüketim durumları incelendiğinde yetersiz tüketim; et-yumurta-kuru baklagiller grubunda (% 86.7), fazla tüketim ise sebze ve meyve grubunda (% 50.4) en yüksektir.
5. Gebelik süresinde ağırlık kazanımı, gebelerin yarısından fazlasında (% 55.4) nor-

mal ve üzerindedir.

6. Gebelik öncesi BKİ'ye göre ağırlık kazanım durumları, gebelik öncesi fazla kilolu ve obez olanlarda, normal ve üzerinde ağırlık kazananların oranı, zayıf ve normal ağırlıkta olan gebelere göre daha yüksektir.
7. Tahılları fazla tüketenlerin (% 64) yarısından fazlası normal ve üzerinde ağırlık kazanmışlardır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre;

- Kadınlar, gebelik öncesi dönemde folik asit kullanımı konusunda bilgilendirilmelidir.
- Gebelik döneminde besin gruplarından tüketim miktarları konusunda bilgilendirilmelidir.
- Yetersiz tüketimin en fazla olduğu et, yumurta ve kurubaklagiller grubunun gebelikte beslenme açısından önemi vurgulanmalıdır.
- Gebe kadınların, gebelik süresince ağırlık kazanımları ve beslenme durumları ile beslenme bilgi düzeyleri saptanarak, onların ekonomik, sosyal ve kültürel düzeylerine göre gerekli öneriler ve genel beslenme eğitimi verilmelidir.
- Bir kadının sağlıklı beslenme durumu, hem kişisel, hem de ulusal düzeyde bir iyilik ve gelişmişlik göstergesidir. Çünkü kadının sağlığı ve beslenmesi ile ilgili sorunlar çocukları aracılığı ile gelecek kuşakları etkilemektedir. Bu nedenle beslenme sorunlarının çözümünde sağlık personelinin duyarlılığının artırılmasını sağlayacak hizmet içi eğitimlerin verilmesi, halk eğitimleri yolu ile toplumsal duyarlılığın artırılması gerekmektedir.
- Gebelerin prenatal izlemde BKİ değerlendirilmesinin yapılması ve ağırlık artışının bu doğrultuda düzenlenmesi gereklidir.
- Gebelerin yeterli ve dengeli beslenmesini sağlamak için, ebelerin nitelikli ve yeterli sayıda gebe izlemi konusunda motive edilip, beslenme konularında

bilgileri artırılarak gebe eğitimine ağırlık verilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Baysal A. Beslenme, 10. Baskı, Hatipoğlu Yayınevi, Ankara, 2000, ss 419-428.
2. Arslan P, Karaağaoğlu N, Öcal Z, ve a Gebe kadınlara yapılan beslenme eğitiminin gebelerin beslenme ve genel sağlık durumları üzerine etkisi. Beslenme ve Diyet Dergisi 1992; 21: 9-24.
3. Köksal G, Gökmen H. Çocuk Hastalıklarında Beslenme Tedavisi, Hatipoğlu Yayınları, Ankara 2000: ss 67-82.
4. Berzy D, Erfft J, Jacobsen N, et al. Life Cycle Nutrition Pregnancy. Manual of Clinical Dietetics, Sixth Edition, Chicago, USA, 2000, pp 109-128.
5. Sağlık Bakanlığı, Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü ve Macro International Inc: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003.
6. Aykut M, Öztürk Y, Günay O, Gebelik beslenme eğitiminin doğum ağırlığına etkisi. Beslenme ve Diyet Dergisi 1990; 19 : 157-171.
7. İrge E, Timur S, Zincir H, ve ark. Gebelikte beslenmenin değerlendirilmesi. STED 2005; 14: 157-160.
8. Kılıç B, Acar R. Özgen H, ve ark, İzmir Güzelbahçe Sağlık Ocağı Bölgesindeki gebe kadınlarda anemi prevalansı. 1. Ulusal Ana-Çocuk Sağlığı Kongresi. Ankara 2001, ss 286-287.
9. Yüzbir N, Şen C. Gebelikte ve süt verme döneminde beslenme. Perinatoloji Dergisi 2001; 9: 1-9.
10. Olson C, Strawderman M, Dennison B. Maternal weight gain during pregnancy and child weight at age 3 years. Matern Child Health J 2009; 13: 839-846.
11. Toksöz P, Ceylan A, Bozyel Ö. Adöle Gebelerin Gebelik, Doğum, Beslenme Sorunları ve Bunların Yenidoğana Etkileri, Tıpta Uzmanlık Tezi, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Diyarbakır, 2004.
12. Sözer C, Cevahir R, Şahin S, ve ark. Gebelerin gebelik süreci ile ilgili bilgi ve davranışları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2006; 1: 92-104.
13. Api O, Ünal O, Şen C. Gebelikte beslenm kilo alımı ve egzersiz. Perinatoloji Dergisi 2005; 13: 71-78.
14. Haugen M, Brantsaeter A, Alexander J, et al. Dietary supplements contribute substantially to the total nutrient intake in pregnant Norwegian women. Ann Nutr Metab 2008; 52: 272-280.
15. Brogh L, Rees G, Crawford M, et al. Social and ethnic differences in folic acid use during preconception and early pregnancy in the UK: Effect on maternal folate status. J Human Nutr & Dietetics 2009; 22: 100-107.
16. Özkan İ, Mete S. Pregnancy planning and antenatal health behaviour: Findings from one maternity unit in Turkey. Midwifery 2008; 11:17-30.
17. Baysal A, Karaağaoğlu N, Taşçı N, ve ark. Gebe ve emzikli kadınların beslenme alışkanlıkları ve bunun anne sağlığı ve çocuk ölümü ile ilişkisi. Beslenme ve Diyet Dergisi 1985; 14: 7-25.
18. Garipağaoğlu M, Budak N, Elmacioğlu F, ve ark. İstanbul'da yaşayan bir grup geb kadının beslenme durumunun değerlendirilmesi. Türk Aile Hekimliği Dergisi 2007; 11: 27-31.
19. Kadanalı S, Önvural A, Erten O. Doğ kilosunu etkileyen faktörler. Perinatoloji Dergisi 1994; 2: 89-93.
20. Fowles E, Murphey C. Nutrition and mental health in early pregnancy: A pilot study. J Midwifery Women's Health 2009; 54: 73-77.
21. Position of the American Dietetic Association and American Society for Nutrition: Obesity, Reproduction and Pregnancy Outcomes. J Am Diet Assoc 2009; 109: 918-927.
22. Lir Jewel S, Grummer L. Maternal obesity and breast-feeding practices. Am J Nutr 2003; 77: 931-935.
23. de Vader SR, Neeley HL, Myles TD, et al. Evaluation of gestational weight gain guidelines for women with normal pregnancy body mass index. Obstet Gynecol 2007; 110: 745-751.