The Knowledge About "Nutrition During Pregnancy", the Eating Habits and the Affecting Factors in the Pregnant Women

Gebelerin "Gebelikte Beslenme" Konusundaki Bilgi Düzeyleri, Beslenme Alışkanlıkları ve Etkileyen Faktörler

Gebelikte Beslenme / Nutrition During Pregnancy

Oktay Sarı[1], Mustafa Alparslan Babayıgıt[2], Turker Turker[2], Necmettin Kocak[2], Ümit Aydoğan[1], Yaşam Kemal Akpak[3], Haydar Ersoy[1], Selim Kılıç[2]
[1]Aile Hekimliği AD, GATA, [2]Halk Sağlığı AD, GATA, [3]Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi, Ankara Mevki Asker Hastanesi, Ankara, Türkiye

Özet

Amaç: Gebelik öncesi ve gebelik döneminde yetersiz ve dengesiz beslenme, annelerde preeklampsi ve anne ölümlerine, bebeklerde ise fiziksel, zihinsel gelişim geriliğine, hastalıklara yakalanma riskinde önemli düzeyde artışa ve ölü doğuma yol açmaktadır. Çalışmamızın amacı gebelerin gebelik dönemi beslenme alışkanlıklarını ve gebelikte beslenme konusundaki bilgi düzeylerini saptamaktır. Gereç ve Yöntem: Çalışmamız kesitsel tipte bir araştırma olup, evrenini Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine dört aylık süre içerisinde müracaat eden 409 gebe oluşturdu. Veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen soru formu ile yüz yüze görüşülerek toplandı. Soru formu üç bölümden oluşmaktaydı. İlk bölümde gebelerin sosyodemografik özellikleri, ikinci bölümde gebelerin beslenme konusundaki bilgileri ve üçüncü bölümde beslenme konusundaki davranış ve tutumlarını sorgulamaktaydı. Gebelerin beslenme konusundaki bilgi düzeyleri 100 puan üzerinden değerlendirildi ve demografik veriler ile karşılaştırıldı. Bulgular: Gebelerin ortalama yaşı 27.39±4.57 yıl, ilk doğum yaşı 23.80±3.43 yıl ve evlilik yaşı 22.02±3.11 yıl olarak saptandı. Gebelerin büyük çoğunluğu (%78,2) lise ve üzeri eğitim seviyesine sahipti ve ev hanımıydı (%75,8). Gebelerin beslenme konusundaki bilgi puanı 69.10±14.37 olarak hesaplandı. Çalışmayan ya da ev hanımı olan gebelerde bilgi düzeyinin daha fazla olduğu saptandı (p<0.001). İlkokul mezunlarının eğitim seviyesi daha yüksek olan gebelere göre gebelikte beslenme konusundaki bilgi puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulundu (p<0.005). Gebelerin bilgi puanları ile ilk evlenme yaşı arasında pozitif yönde ve orta düzeyde (r=0.254), istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu. Tartışma: Özellikle eğitim seviyesi daha düşük olan gebelere yönelik yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıklarının geliştirilmesine gereksinim olduğu değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler

Gebelik; Beslenme; Tutum ve Davranışlar; Vücut Kitle İndeksi

Abstract

Aim: Failure to daily supplementary feeding in according with the growing needs, economic impossibilities, nutritional imbalances caused by false beliefs, wrong practices in food prepararti̇on and safekeeping are the basic causes of the feding problems during pregnancy in our country. In our study are investigated the factors affecting the behaviors and the level of knowledge about nutrition during pregnancy. Material and Method: Our study is a descriptive study whose universe is costituted of 409 pregnant women in 4 month period. The questionnare consist of 3 parts. The first part aimed to identify the demographic characteristics of the participants,the second part aimed to determine information about nutrition during pregnancy and the third part aimed to identify attitudes and behaviors. Scores of knowledge of the pregnant women about nutrition were calculated out of 100 and were compared to demographic data. Results: The average age was 27.39±4.57, the age of first birth was 23.80±3.43, the age at first marriage was 22.02±3.11. 75.8% of the pregnant women were housewives and 78.2% of the pregnant women were high school graduatesand over. The levels of knowledge of nutrition in pregnant women were calculated as 69.10±14.37. The levels of knowledge of nutrition in primery school graduates according to high school and higher graduates were found statistically significantly lower (p<0.005). It was found a corelation between the knowledge score about nutrition during pregnancy and the age at first marriage which was in positive direction, midlevel (r=0.254) and statistically significant. Discussion: It was evaluated that there is a need to develop adequate and balanced diet especially for the group with low education.

Keywords

Pregnancy; Nutrition; Attitudes and Behaviors; Body Mass Index

DOI: 10.4328/JCAM.3580 Received: 06.05.2015 Accepted: 26.05.2015 Printed: 01.08.2015 J Clin Anal Med 2015;6(suppl 4): 467-72
Corresponding Author: Oktay Sarı, Aile Hekimliği AD. GATA, Ankara Türkiye.
T.: +90 3123043145 E-Mail: osari@gata.edu.tr

Giriş

Sağlıklı beslenme için günümüzde temel stratejiler geliştirmeye yönelik yeterli düzeyde kanıtlar mevcuttur. Bunlar arasında sağlıklı doymamış yağlar, tam tahıllar, protein alımı, meyve ve sebzeler ön planda gelirken; trans ve doymuş yağ, yüksek rafine edilmiş tahıllar ve şekerli içeceklerin tüketiminin sınırlandırılması, ilave olarak folik asit ve vitamin D ile takviyeli multivitamin alıyor olmak da sağlıklı beslenme açısından önemlidir. Bu ilkelere dayanan bir diyet planlaması hemen hemen tüm yaşam evrelerinde olduğu gibi, özellikle gebelik süresince de son derece sağlıklıdır [1].

Anne adaylarının beslenme ihtiyaçları, gebelikte ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler ve fetusun büyüme ve gelişme için ihtiyaçları doğrultusunda artış göstermektedir. Birçok kadın gebelik ve/veya emzirme sırasında, her şeyi yiyebilme ve bazı gıda türlerinin alımı ile ilgili birtakım önyargılı fikirlere sahiptir [2]. Gebelikte annenin yanlış beslenmesi sonucu postpartum dönemde obezite gelişme riski artmaktadır [3]. Bunun dışında yetersiz beslenmenin de özellikle artmış düşük sıklığı, erken doğum, gestasyonel haftasına göre düşük doğum ağırlığı, neonatal ölüm riski ve maternal malnutrisyon ile ilişkili olduğu literatürde belirtilmiştir [4]. Gelişmiş ülkelerde, gebelik esnasında ve özellikle üçüncü trimesterde ortaya çıkan yetersiz beslenme, bebeklerdeki düşük doğum ağırlığının ana nedenidir. Düşük doğum ağırlığı, kronik kalp hastalıkları ve Tip II diabetes mellitus gibi infantların uzun dönemde fiziksel ve bilişsel gelişimini etkileyen, artmış postnatal mental reterdasyon, mortalite ve morbidite oranları ile ilişkilidir [5]. Görüldüğü üzere iyi beslenme, başarılı bir gebelik ve emzirme dönemine ilave olarak hem anne hem de bebeğin uzun dönem yaşam kalitesi açısından son derece önemlidir [6]. Ülkemizde gebelikte beslenme sorunlarının temel nedenleri; gebelikte artan ihtiyaçlara uygun olarak günlük ek beslenmenin yapılmaması, ekonomik imkansızlıklar, yanlış inanışlar nedeniyle ortaya çıkan beslenme dengesizlikleri, yiyecek hazırlama ve saklamadaki yanlış uygulamalardır [7]. Ayrıca gebelerdeki kronik hastalıklar ve kullandıkları ilaçlar gibi bir takım tıbbi problemler de beslenmeyi etkilemektedir [4].

Ana çocuk sağlığını geliştirmeye yönelik yapılan programlarda, gebelerin beslenme konusundaki bilinçliliğini artırmak ve olumlu davranışları pekiştirmek için gebelikte beslenme alışkanlıkları ve etkileyen faktörlerin iyi bilinmesi ve kadınlara yönelik sağlık hizmeti kapsamına beslenme eğitiminin de dahil edilmesi gerekmektedir [8].

Çalışmamızın amacı, Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran gebelerin gebelik dönemi beslenme bilgi düzeylerini ve beslenme alışkanlıklarını saptamak ve uygulanan anket sonrası gebeleri beslenme konusunda bilgilendirmektir. Ayrıca polikliniğe müracaat eden tüm gebelere yönelik eğitim programı geliştirerek yanlış beslenme kaynaklı morbidite ve mortaliteyi azaltmaktır.

Gereç ve Yöntem

Kesitsel tipte olan çalışmamıza GATA Askeri Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine 4 aylık süre içerisinde (25 Haziran- 25 Ekim 2007) herhangi bir sebeple müracaat eden gebe kadınlar dahil edildi. Araştırmaya başlamadan önce GATA Askeri Tıp Fakültesi etik kurulundan onay alındı. Soru formu literatür taraması sonrası araştırmacılar tarafından geliştirildi. Anlaşılabilirliğini değerlendirmek için, 10 gebede ön uygulama yapıldı. Gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra çalışmaya katılmayı kabul eden ve kadın doğum polikliniğine müracaat edenlere soru formu yüz yüze görüşülerek uygulandı. Çalışmada gebelikte beslenme konularında bilgi düzeyi ve davranışlarını etkileyen faktörler araştırıldı. Soru formu üç bölümdü; birinci bölüm katılımcıya ait sosyodemografik özellikleri içeren dokuz sorudan, ikinci bölüm gebelikte beslenme konusundaki bilgi düzeylerini ölçen 12 sorudan ve üçüncü bölüm beslenme konusundaki tutum ve davranışları belirlemeye yönelik altı sorudan oluşturuldu. Gebelikte beslenme konusundaki bilgi düzeyi 12 soru ile değerlendirildi. Birden fazla doğru yanıt içeren bazı soruların değerlendirilmesinde her bir doğru için puan verildi. Toplamda 20 doğru yanıta karşılık gelen 100 puan üzerinden hesaplama yapıldı. Gebelerin her cevap için ve toplamda aldıkları puanların ortalamaları hesaplandı

Verilerin analizi SPSS 15.0 paket programı ile yapıldı. Verilerin tanımlanmasında sayı, yüzde, ortalama, ortanca, standart sapma, minumum ve maksimum değerleri kullanıldı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogrov Smirnov Testi ile değerlendirildi. Çoklu grup karşılaştırılmasında Kruskall Wallis testi, ileri ikili karşılaştırmalarda Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi kullanıldı. Bilgi düzeyine etki ettiği düşünülen faktörlerin değerlendirilmesi Back Ward LR Lojistik regresyon analizi ile yapıldı. $P<0.05$ düzeyi anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya 409 gebe dahil edildi. Gebelerin ortalama yaşı 27.39±4.57 yıl, ilk doğum yaşı 23.80±3.43 yıl ve evlilik yaşı 22.02±3.11yıl olarak saptandı. Gebelerin büyük çoğunluğu (%78,2) lise ve üzeri eğitim seviyesine sahipti ve ev hanımıydı (%75,8). Katılımcıların gebelikte beslenme konusundaki bilgi ve tutumlarına etki ettiği değerlendirilen sosyodemografik faktörlere ait tanımlayıcı veriler Tablo 1'de sunulmuştur. Buna göre gebelerin eğitim seviyeleri dengeli dağılmaktaydı. Gebelerin büyük çoğunluğunu ev hanımları oluşturmaktaydı (n=310, %75,8) ve yaklaşık yarısı ilk çocuğuna hamileydi.

Gebelerin besleme konusundaki bilgilerinin değerlendirildiği sorulara verilen cevapların dağılımı Tablo 2'dedir. 100 puan üzerinden hesaplandığında gebelikte beslenme konusundaki bilgi puanı 69.10±14.37 olarak hesaplandı. Gebelerin beslenme konusundaki bilgileri incelendiğinde; "Gebe bir kadın vücuduna besinlerle yeteri kadar iyot almadığında bebeğinde hangi hastalıklar görülebilir" sorusunu katılımcıların %45'i guatr, %29,6'sı zeka geriliği, %38,6'sı büyüme geriliği, %1'i kalça çıkığı olarak yanıtladı. "Gebelik döneminde iyotlu tuzun kullanılması hem anne hem de bebeğin sağlığı açısından çok önemlidir." önermesine %92,2'si doğru şıkkı işaretledi. "Yemeklerde kullanılan iyotlu tuz nasıl saklanmalıdır" sorusuna katılımcıların %44,5'i ağzı kapalı, koyu renk cam kavanozda doğru yanıtını verdi. "Demir emiliminin azalmaması için yemeklerden iki saat sonrasına kadar çay ya da kahve içilmemelidir." önermesini %84,8'i doğru olarak yanıtladı. "Kurubaklagiller pişirilirken ıslatma ve haşlama suyunun dökülmesi faydalıdır." önermesini katılımcıların %51,1'i yanlış şıkkını işaretleyerek doğru yanıtı verdi.

Gebelikle ilgili beslenme konusunda katılımcıların bilgi edinme kaynakları incelendiğinde gebeler en sık, takibinde oldukları hekimlerinden bilgi aldıklarını ifade ettiler (n=296, %72.4). Bunu

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik verileri

Demografik Parametreler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Eğitim	İlkokul	38	9,3
	Ortaokul	51	12,5
	Lise	192	46,9
	Üniversite	128	31,3
Meslek	Ev hanımı	310	75,8
	Memur	56	13,7
	İşçi	13	3,2
	Diğer	30	7,3
Eş mesleği	Subay	47	11,5
	Astsubay	161	39,4
	Uzman	131	32,0
	Diğer	70	17,1
Toplam gebelik sayısı	1	189	46,2
	2	128	31,3
	3	67	16,4
	4	16	3,9
	5	9	2,2
Gebelik süresince geçirilen hastalıklar	Yok	364	89,0
	Diyabet	17	4,2
	Hipertansiyon	8	2,0
	Böbrek hastalığı	1	0,2
	Kalp hastalığı	1	0,2
	Diğer	18	4,4
Sürekli kullanılan ilaç	Hayır	388	94,9
	Evet	21	5,1
Gebelikte sigara	Hayır	361	88,3
	Evet	48	11,7
Gebelikte alkol	Hayır	407	99,5
	Evet	2	0,5

gazete, kitap ve dergiler ile internet takip etmekteydi (Tablo 3). Gebelerin gebelik süresince tükettikleri yiyeceklerin sıklığı incelendiğinde %12.9 oranında süt ürünleri (süt, peynir, yoğurt) tüketiminin hiç olmadığı veya seyrek tüketimin olduğu azımsanmayacak bir gruba rastlandı. Protein içeriği açısından et ürünleri ve yumurta tüketiminin gebelerin büyük çoğunluğunda yeterli ve daha fazla oranda tüketildiği gözlendi (et-balık; %78.6, yumurta; %87.8). Kahve tüketimi açısından da gebelerin azımsanmayacak bir oranının haftada 1-3 kez ve daha fazla kahve tükettikleri saptandı (%11.5) (Tablo 4). Gebelerin %71,9 (n=294)'u ayçiçeği yağı, %53,8'i (n=220) zeytin yağı kullanımı yanıtları en yüksek düzeyde bulundu. Kuyruk yağı (%0), margarin %17,8 ile en düşük düzeyde bulundu.

Yemeklerin besin değerlerinin korunmasına yönelik bilgi değerlendirmesi için gebelere sorulan "Sebze yemeklerini nasıl pişiriyorsunuz?" sorusuna 299 (%73,1) katılımcı ayıklar, yıkar, doğrar, az suda pişirir, pişirme suyunu dökmem doğru yanıtını verdi. "Bu gebeliğiniz sürecinde her hangi bir yiyeceğe aş erdiniz mi?" sorusuna gebelerin 223'ü (%54.5) hayır cevabını verdi. En çok aşerilen yiyecekler arasında net olarak ifade edilen gıdalar turşu 23 (%5,6) ve erik 13 (%3,2) olarak bulunmuştur (Tablo 5).

Gebelerin demografik özelliklerinin beslenme konusundaki bilgi düzeyleriyle karşılaştırılmasında eğitim düzeyi lise ve üzeri olan gebelerde bilgi düzeyinin daha fazla olduğu gözlendi (p<0.001) (Tablo 6, Grafik-1). Çalışmayan ya da ev hanımı olan gebelerde

Tablo 2. Gebelikte besleme konusundaki bilgi sorularına verilen cevapların dağılımı

Sorular	Parametreler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Gebe bir kadın hangilerini daha fazla tüketmelidir? *	Süt ve yoğurt	377	92,2
	Et, yumurta, kurubaklagil	284	69,4
	Taze sebze, meyve	320	78,2
	Su	259	63,3
	Bal, reçel ve diğer tatlılar	38	9,3
	Fikrim yok	6	1,5
Proteinden zengin besinler nelerdir? *	Pilav, makarna, bulgur	67	16,4
	Bal, reçel, pekmez	35	8,6
	Elma, muz, çilek	77	18,8
	Et, süt, yumurta	380	92,9
Gebelikte tüketilmemelidir? *	Hazır meyve suları	198	48,4
	Hazır çorbalar	224	54,8
	Katkı öğesi bulunan besinler	299	73,1
	Kolalı içecekler	321	78,5
	Süt ve yoğurt	68	16,6
	Aşırı tuzlu besinler	311	76,0
Yeterli ve dengeli beslenme; vücudumuz için gerekli olan dört besin grubunda (et, süt, kurubaklagiller, meyve ve sebzeler) yer alan yiyeceklerin yeterli miktarda alınmasıdır. **		395	96,6
Kadınların gebelik döneminde her zaman tükettikleri kadar yemek yemeleri yeterlidir. **		189	46,2
Gebe bir kadının gebeliği boyunca her ay en az 2,5-3 kg alması gereklidir. **		316	77,3
Gebe bir kadın günde en az 2 su bardağı süt ya da yoğurt tüketmelidir. **		393	96,1

* Birden fazla şık işaretlendiğinden her bir değişkenin yüzdeleri birbirinden bağımsızdır.
** Soruya doğru cevap verenlerin sayı ve yüzdesi belirtilmiştir.

Tablo 3. Gebelikle İlgili Beslenme Konusunda Katılımcıların Bilgi Edinme Kaynakları

Bilgi Edinme Kaynakları*	Sayı (n)	Yüzde (%)
Bilgim yok	6	1,5
Doktor	296	72,4
Hemşire Ebe	75	18,3
Diyetisyen	43	10,5
İnternet	204	49,9
Radyo ve televizyon	115	28,1
Eş, dost ve komşulardan	69	16,9
Gazete, kitap ve dergiden	235	57,5
Diğer	12	2,9

* Birden fazla şık işaretlendiğinden her bir değişkenin yüzdeleri birbirinden bağımsızdır.

bilgi düzeyinin daha fazla olduğu saptandı (p<0.001). Gebelerin demografik verileri ile bilgi düzeylerinin regresyon analizinde ilkokul ve altı eğitim düzeyine sahip olanlarda ve ilk doğum yaşı daha düşük olanlarda risk daha yüksek bulundu (Tablo 7).

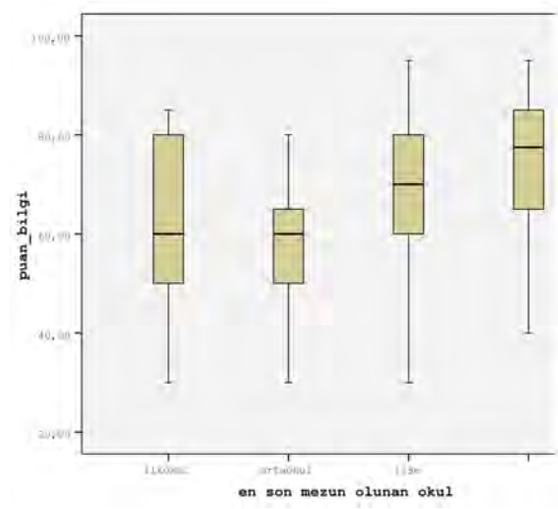
Tartışma

Her ne kadar gebelik döneminde, özellikle bizim toplumumuzda çok önemli görülerek, sağlıklı beslenme çabası vurgulansa da araştırmamıza katılan gebelerin yarısının bu konu hakkında eksik bilgileri veya yanlış inanışları olduğunu gözlemledik. Kadın hayatında kalıcı ve etkili eğitimin yapılabildiği yegane dönem olan gebeliğin, gelecekte bebeği ve anneyi ciddi hastalıklardan

Tablo 4. Gebelik süresince tüketilen yiyeceklerin sıklığı

Yiyecek ve içecekler	Hiç		Daha Seyrek		Haftada 1-3		Her gün		Günde birkaç kez	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Peynir	12	2,9	19	4,6	50	12,2	312	76,3	16	3,9
Süt-yoğurt	6	1,5	16	3,9	92	22,5	270	66,0	23	5,6
Et-balık	7	1,7	97	23,7	268	65,5	35	8,6	2	0,5
Yumurta	6	1,5	44	10,8	224	54,8	131	32,0	4	1,0
Sebze	4	1,0	13	3,2	165	40,3	216	52,8	11	2,7
Ekmek, pilav	6	1,5	84	20,5	141	34,5	159	38,9	19	4,6
Tatlılar	12	2,9	201	49,1	133	32,5	48	11,7	15	3,7
Çay	33	8,1	126	30,8	46	11,2	163	39,9	41	10,0
Kahve	214	52,3	148	36,2	38	9,3	6	1,5	3	0,7
Gazoz	230	56,2	146	35,7	33	8,1	-	-	-	-
Meyve suyu	62	15,2	122	29,8	157	38,4	66	16,1	2	0,5
Alkollü içecek	401	98,0	7	1,7	1	0,2	-	-	-	-

Grafik 1. Gebelerde eğitim seviyesi beslenme konusundaki bilgi düzeylerinin karşılaştırılması



Tablo 5. Gebelerde en çok aşerilen gıdalar

Aşerilen gıda	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hiç	223	54,5
Meyve sebze	84	20,6
Et-süt, bakliyat	20	4,9
Tatlı	33	8,1
Ekşi	46	11,2
Acı	3	0,7

Tablo 6. Gebelerin demografik özelliklerinin beslenme konusundaki bilgi düzeyleriyle karşılaştırılması

Demografik veriler	Bilgi puan			
		Ort±St. sapma	Ortanca (Min-maks)	p
Eğitim durumu	İlkokul	61,05±14,43	60(30-85)	<0,001
	Ortaokul	59,60±13,37	60(30-95)	
	Lise	68,04±13,37	70(30-95)	
	Yüksekokul	73,24±15,75	77,5(25-95)	
Meslek	Çalışan	65,95±14,03	65(25-95)	<0,001
	Çalışmayan (ev hanımı)	74,29±16,01	80(30-95)	
Canlı doğum	Çocuğu yok	70,00±15,26	75(25-95)	0,001
	Çocuğu var	66,08±14,44	65(30-95)	
Geçirdiği hastalık	Yok	67,98±14,85	70(25-95)	0,982
	Var	67,88±1590	70(35-95)	

Tablo 7. Gebelerin demogarfik verileri ile bilgi düzeylerinin regresyon analizi

Risk Faktörleri (referans grup)		B	P	OR	GA
Meslek (Çalışmayana göre çalışanlarda risk)		0,719	0,017	2,05	1,14-3,71
Eğitim (ilkokul ve altı eğitim düzeyine sahip olanlara göre)	Ortaokul	-0,967	0,048	0,38	0,15-0,99
	Lise	0,535	0,156	1,71	0,82-3,58
	Yükseköğrenim	0,846	0,051	2,33	0,99-5,45
İlk doğum yaşı düşük olanlarda risk yüksek		0,71	0,034	1,07	1,06-1,15

korumak için doğru kullanılması biz sağlıkçılar açısından önem arz etmektedir [9].

Çalışmamızın yapıldığı yer olan Ankara'da yapılan bir başka çalışmada, demografik özellikler açısından bakıldığında ev hanımı gebe oranı %85.5 iken, çalışan gebe oranı %14.5 bulunmuştur [10]. Bizim çalışmamızda bir çok çalışmaya göre eğitim düzeyi daha yüksek bulunsa da (lise ve üstü eğitim düzeyi %78.2 oranında) ev hanımı gebe oranı %75.8 ile yüksek bulunmuştur [11]. Çalışmamızda gebelerin %25,4'ü et grubu yiyecekleri, %4,2'si meyve-sebze grubu yiyecekleri, %5,4'ü süt grubu yiyecekleri hiç tüketmedikleri veya haftada birden daha az tükettiklerini saptadık. Literatür incelendiğinde Aykut ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada gebelerin %62,7'sinin et grubu, %32,8'inin sebze-meyve grubu, %16,4'ünün süt grubu yiyecek tüketiminin yetersiz olduğunu, Baysal ve arkadaşları ise gebelerin çoğunluğunun et tüketiminin az olduğunu belirtmişlerdir [12-13]. Bir başka çalışmada ise gebelerin %66,7'sinin et tüketiminin yetersiz, aksine gebelerin tamamının sebze ve meyve grubu yiyecekleri her gün tükettiklerini tespit etmişlerdir [14]. Bizim çalışma grubumuzun homojen olması, eğitim düzeyinin yüksek olması ve düzenli gelire sahip olmaları nedeniyle et ürünlerinin tüketiminin diğer çalışmalara göre daha iyi olduğu, meyve-sebze ve süt ürün tüketimlerinin yüksek düzeyde olduğu değerlendirilmiştir. Kayseri'de 375 gebe üzerinde yapılan bir çalışmada gebelerden et-yumurta-kurubaklagiller, süt ürünleri ve sebze meyveyi gebelik öncesine göre daha fazla tüketmesi gerektiğini bilenlerin oranı sırasıyla %85.1, %92.5, %93.6 olarak yüksek bulunmuştur [15]. Çalışmamızda da yeterli beslenmenin bu grup gıdaların dengeli tüketilmesi şeklinde yanıtlayanların oranı %96.6 olarak tespit edilmiştir.

Aslında çalışmalar incelendiğinde proteinden zengin gıdaların ne olduğu (çalışmamızda %92.9 doğru cevap verilmesi), iyotlu tuz kullanımının öneminin bilinmesi (çalışmamızda %92.2 oranında evet cevabı), gebe kadının günde en az iki bardak süt veya yoğurt tüketmesi gerekip gerekmediği (çalışmamızda %96.1 evet cevabı) ve genel olarak katkı maddeli gıdaların tüketilmemesi gerekliliği (çalışmamızda %70-80 oranında evet) katılımcıların büyük çoğunluğu tarafından bilinmektedir. Ancak iyot eksikliğinde hangi durumların oluştuğu ve saklama koşulları ile ilgili bilgilerde veya kurubaklagillerin doğru pişirilmesi gibi spesifik konularda %50'ye varan seviyede düşük doğruluk ve bilinirlilik oranları gözlemlenmiştir. Sonuçlar, gebelikte beslenme konusunun hastalar tarafından her ne kadar ana hatları ile bilinse de detaylı bilgilendirmenin ve eğitimin mutlaka verilmesi gerek-

tiğini göstermektedir [16].

Çalışmamızda gebelikte beslenme konusundaki bilgiler %72.4 oranında doğrudan hekimden alınıyor ve hastaların %53.8'i gebelik öncesi yedikleri kadar miktarın gebelik süresince de yeterli olacağına inanıyor olsalar da, günlük pratikte gebelerde kontrolsüz kilo alımı fazla gözlenmektedir. Gebelikte kilo alımı hakkında bilgi yetersizliği kadar kültürel ve sosyal yaşam biçimlerinin de etkisi kuşkusuz büyüktür. Ülkemizde yapılan bir çalışmada gebelerin %55.4'ünün gebelikte kilo alımı önerilenden fazla bulunmuştur [15]. Amerika'da yapılan bir çalışmada bu oran %42.5 olarak tespit edilmiştir [17]. Sağlık personelinden beslenme hakkında bilgi alma, bizim çalışmamızdaki kadar yüksek olmasa da bir çok çalışmada %60-70 ve üstünde izlenmektedir [11,18]. Bu durumda sağlık çalışanlarının, zaten gebe kaldığında üçte biri normalden kilolu olan, üçte birinin ise gebelik süresince önerilenden fazla kilo aldığı tespit edilen bir hasta grubuna hem doğru beslenmeyi öğretmeleri hem de her antenatal vizitte bu konuda daha etkin vurgulama yapmaları gerektiği kanısındayız [16].

Ülkemizde yapılan bir çok çalışmada oranlar daha yüksek izlense de bizim çalışmamız içinde %11-12 oranında sigara içen ve %0.5 oranında alkol tüketimi olan bir hasta grubu izlendi [19-20]. Yine diğer çalışmalardan daha az oranda gözlense de (%11.5), ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists)'un haftada en fazla bir bardak kahve ile sınırladığı miktardan fazla kafein tüketen bir hasta grubu tespit edildi [21]. Detaylı bilgilendirme ve eğitim sonrasında hala bu alışkanlıklarını devam ettirmekte ısrarlı olan hastaların, zaten önceden imzalatılmış gebelik takibiyle ilgili bilgilendirilmiş onam formuna veya tıbbi kayıtlarına bu durumu mutlaka not düşülmelidir.

Gebelikte önemli bir diğer konu demir tüketimi ve diğer yiyeceklerle olan ilişkisidir. Çalışma grubumuzda %84.8 oranıyla, demir etkileşimlerinin ne olduğu konusunda gebelerin bilgi düzeyinin çok iyi olduğu gözlendi. Bu da etkili ve oturmuş sağlık politikaları ile aile sağlığı merkezlerinde bu konuda devamlı hatırlatma yapılmasının hasta eğitimindeki başarısını göstermektedir [11]. 501 gebeyle yapılan bir çalışmada gebelik döneminde herhangi bir besine aşeren kadınların oranı %62.5, en fazla aşerilen yiyecekler erik gibi ekşi besinler (%42.2) ve tatlılar (%17.9) olarak tespit edilmiştir [22]. Çalışmamızda ise bu oran %45.5 izlenmiş, net olarak ifade edilen gıdalar yine erik ve turşu gibi ekşi gıdalar olmuştur. Nispeten daha az izlenen aşerme oranının çalışmamızdaki eğitim düzeyiyle ters orantılı olduğunu sonucuna vardık. İlk doğum yaşı daha düşük olanlarda riskin daha yüksek bulunması ile hastaların beslenme konusundaki bilgi düzeyleriyle karşılaştırıldığında eğitim düzeyi lise ve üzeri olan gebelerde bilgi düzeyinin daha fazla olduğunun gözlemlenmesi aslında Türkiye'de yapılan bir çok çalışmayla uyumlu ve süpriz olmayan bir sonuçtur [23]. Ancak ev hanımlarının bilgi düzeyinin çalışanlara göre yüksek bulunması irdelenebilir. Bizim ev hanımı grubumuz eğitim düzeyi lise ve üstü olan bir gruptu. Ayrıca hem doktor muayenelerine, çalışanlara göre daha kolay gidebilme hem de bilgilere diğer kaynaklardan vakit olarak daha kolay ulaşabilme şansının bu istatistiki farklılığı oluşturduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca gebelerin yaklaşık yarısı birinci çocuğuna gebeydi. Her ne kadar bu durum tecrübesizliği çağrıştırsa da, okuma ve öğrenme isteğinin gebeleri daha donanımlı hale getirdiği sonucuna varılmıştır. Norveç'te 66.000 gebeyle yapılan bir çalışmada birinci çocuğuna gebe olan katılımcıların multiparlara göre ihtiyatlı bir beslenme programı izledikleri, bu beslenme şeklininde erken doğum riskini anlamlı olarak azalttığı tespit edilmiştir. İlk çocuk grubunda en önemli risk faktörü yaşın küçük olması olarak tespit edilmiştir [24].

Antenatal vizitlerde sağlık çalışanlarının bu konuya dikkatle eğilmeleri çok önemlidir. Gebelerin yaşı küçükse mutlaka yeterli zaman ayırarak ve sabırla eğitim verilmelidir. 525 "gebelik ve beslenme" başlıklı yayının incelendiği bir derlemede gebelerin beslenme eğitimlerinin veya detaylı bilgi edinmelerinin ortalama 12. gebelik haftasını bulduğu tespit edilmiştir. Bunun da fetal etkilenme açısından en önemli haftalar olduğu ayrıca bazı kötü alışkanlıklarında değişmesinin zor olduğu bir zaman dilimi olarak görülmüştür. İlk vizitlerde çok bilgi yüklemesi sonucu beslenme eğitiminin yeterli verilemediği bunu engellemek için ileride referans olabilecek mutlaka yazılı bazı dokümanlarında hastaya sunulması önerilmiştir. Ayrıca aynı derlemede sağlık çalışanlarının da bu konuya yeterince önem vermediği, verilen bilgilerinde kişiden kişiye değiştiği vurgulanmaktadır [25].

Çalışmamızdaki gebelerin değerlendirmesinde gebelik haftası göz önüne alınmaması çalışmamızın eksik yanı olarak değerlendirilebilir. Gebeler trimesterlerine göre sınıflanarak çalışmaya dahil edilseydi, daha homojen bir çalışma grubu oluşturulabilirdi. Ayrıca çalışmaya VKİ (vücut kitle indeksi) ve antenatal glikoz takipleri de dahil edilerek, gebelerde buna göre de bir karşılaştırma yapılıp daha etkin sonuçlar elde edilebilirdi. Çalışmamızda vurgulanması gereken en önemli konu sosyal ve ırk yapımıza uygun eğitim ve bilgilendirmenin çok önemli olduğu ancak bunların hastaların günlük yaşamlarında uygulanabilir tarzda olmasının hayati olduğudur.

Çıkar Çakışması ve Finansman Beyanı

Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

Kaynaklar

1. Skerrett PJ, Willett WC. Essentials of healthy eating: a guide. J Midwifery Womens Health 2010;55(6):492-501.
2. Pinheiro J, Seabra D. Changes of food habits during pregnancy and breastfeeding Acta Med Port 2008;21(2):149-60.
3. Siega-Riz AM, Evenson KR, Dole N. Pregnancy-related weight gain--a link to obesity? Nutr Rev 2004;62(7):105-11.
4. Taş EE, Üstüner I, Özdemir H, Dikeç A, Avşar AF. Gebe kadınların beslenme durumunun değerlendirilmesi. Bidder Tıp Bilimleri Dergisi 2010;2(1):7-12.
5. Cheng Y, Dibley MJ, Zhang X, Zeng L, Yan H. Assessment of dietary intake among pregnant women in a rural area of western China. BMC Public Health 2009;9:1-9.
6. Theobald HE. Eating for pregnancy and breast-feeding. J Fam Health Care 2007;17(2):45-9.
7. Baysal A. The importance of nutrition in maternal health and economy in nutrition. Turk Hemsire Derg 1988;38(2):24-7.
8. Garipağaoğlu M, Budak N, Elmacıoğlu F, Bulut A. İstanbul'da yaşayan bir grup gebe kadının beslenme durumunun değerlendirilmesi. Türk Aile Hek Derg 2007;11(1):27-31.
9. Kraschnewski JL, Chuang CH. "Eating for two": excessive gestational weight gain and the need to change social norms. Womens Health Issues 2014;24(3):257-9.
10. Arslan P, Karaağaoplu N, Öcal Z. Gebe kadınlara yapılan beslenme eğitiminin gebelerin beslenme ve genel sağlık durumları üzerine etkisi. Beslenme ve Diyet Dergisi 1992;21:9-24.
11. Sözeri C, Reyhan C, Sahin S, Semiz O. Gebelerin gebelik süreci ile ilgili bilgi ve davranısları. Fırat Saglık Hizmetleri Dergisi 2006;1(2):92-104.
12. Aykut M, Öztürk Y, Günay O. Gebelerin beslenme eğitiminin doğum ağırlığına etkisi. Beslenme ve Diyet Dergisi 1990;19(2):157-71.
13. Baysal A, Karaağaoglu N, Taşcı N, Aksoy C. Gebe ve emzikli kadınların beslenme alışkanlıkları ve bunun anne sağlığı ve çocuk ölümü ile ilişkisi. Beslenme ve Diyet Dergisi 1985;14:7-25.
14. Kanber NA, Demirel R, Köken GN. Gebelere verilen beslenme eğitiminin Anemi Üzerine Etkisinin Belirlenmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2011;10(1):45-52.

15. Yavuz S, Aykut M. Kayseri Melikgazi eğitim araştırma sağlık grup başkanlığı bölgesinde gebe kadınların gebelikte beslenme konusundaki bilgi düzeyleri ve beslenme durumu. Sağlık Bilimleri Dergisi; 2014;23:10-21.
16. de Jersey SJ, Nicholson JM, Callaway LK, Daniels LA. An observational study of nutrition and physical activity behaviours, knowledge, and advice in pregnancy. BMC Pregnancy Childbirth 2013;13:115.
17. Lir Jewel S. Grummer L. Maternal obesity and breast-feeding practices. Am J Nutr 2003;77:931-5.
18. Sevil Ü, Bakıcı, A. Gebelikte yaşanan fiziksel sorunların saptanması ve bunları etkileyen etmenlerin incelenmesi. Sağlık ve Toplum Dergisi 2002;12(3):56-62.
19. Şirin A. Primiparların doğum öncesi bakıma ilişkin uygulamalarının incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1998;14(3):215-27.
20. İrge E, Timur S, Zincir H, Oltuluoglu H, Dursun S. Gebelikte beslenmenin degerlendirilmesi. Sted 2005;14:157-60.
21. Procter SB, Campbell CG. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: nutrition and lifestyle for a healthy pregnancy outcome. J Acad Nutr Diet 2014;114(7):1099-103.
22. Şahin H, Ongan D, İnanç N, Başer M, Mucuk S. Gebelerin inanışları: Besin seçimi bebeğin cinsiyetini ve fiziksel özelliklerini etkiler mi? Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi 2009;5(19):41-51.
23. Turan T, Ceylan SS, Teyikçi S. Annelerin düzenli prenatal bakım alma durumları ve etkileyen faktörler. Fırat Saglık Hizmetleri Dergisi 2008;3:157-72.
24. Englund-Ögge L, Brantsæter AL, Sengpiel V, Haugen M, Birgisdottir BE, Myhre R, et al. Maternal dietary patterns and preterm delivery: results from large prospective cohort study. BMJ 2014;348:1446.
25. Lucas C, Charlton KE, Yeatman H. Nutrition advice during pregnancy: Do women receive it and can health professionals provide it? Matern Child Health J 2014;18(10):2465-78.

How to cite this article:
Sarı O, Babayıgıt MA, Turker T, Kocak N, Aydoğan Ü, Akpak YK, Ersoy H, Kılıç S. The Levels of Knowledge About "Nutrition During Pregnancy", the Eating Habits and the Affecting Factors in the Pregnant Women. J Clin Anal Med 2015;6(suppl 4): 467-72.