



Dr. Emel İrge**, Msc. Sermin Timur***, Msc. Handan Zincir****, Dr. Hatice Oltuluoğlu**, Dr. Selvihan Dursun*****

Özet

Bu çalışma gebelikte beslenmeyi değerlendirmek amacıyla kesitsel olarak planlanmıştır. Bu çalışmaya 15-49 yaş grubunda Malatya il merkezinde yaşayan 202 gebe kadın alınmıştır. Veriler Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 10.0 programında yüzdelik, ortalama, student t test ve tek yönlü varyans analizi ile değerlendirilmiştir.

Araştırmada beden kitle indeksinin sonuçlarına göre, gebelerin yüzde 17.3'ü hafif şişman, yüzde 9.9'u şişman ve yüzde 4.5'i zayıf bulunmuştur. Gebelerin gebelik ve doğum sayısı ile beden kitle indeksi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Çalışmada gebelerin yüzde 81.2'sinin gebelikte beslenme sorunu yaşadığı belirlenmiştir. Ayrıca gebelerin yüzde 53.5'i vitamin ve mineral almamaktadır. Ek olarak, gebelerin yüzde 14.9'u kil, toprak ya da sıva alçı yeme eğilimleri olduğunu belirtmişlerdir. Gebe kadınların yüzde 20.8'inin gebelikleri sırasında sigara kullandıkları saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Gebelik, beslenme, beden kitle indeksi

Abstract

This study was planned as sectional to determine nutrition during pregnancy. The study included 202 pregnant women, 15 to 49 years old, living in city center in Malatya. The data were evaluated by Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 10.0 program using percentage, mean, student t test and one-way analysis of variance.

According to the results of body mass index (BMI), 17.3% of the pregnant women were slightly obese, 9.9 % were obese and 4.5 % were underweight. A significant association was found between BMI and the number of pregnancies and births.

In our study, 81.2 % of the pregnant women were evaluated as having some sort of nutritional problems. 53.5% of the pregnant women did not take any vitamins or minerals. In addition to 14.9% of pregnant women said that they tend to eat such earth material as soil, clay or plaster. 20.8 % of the pregnant women were found to smoke during pregnancy.

Key Words: Nutrition, pregnancy, body mass index

Giriş ve Amaç

Beslenme, yaşam zincirinin içinde yer alan, sağlık ve gelişimi kapsayan temel bir unsurdur. Sağlığın iyi olabilmesi için, beslenmenin yeterli ve dengeli olması şarttır (1,2). Günümüzde dünyada iki milyar insanda vitamin ve mineral yetersizliğine bağlı sorunlar görülmektedir. Bu sorunların en sık görülenleri ise, demir eksikliği anemisi, iyot eksikliği hastalıkları ve vitamin A yetersizliğidir (3).

Ülkemizde de vitamin ve mineral yetersizliği önemli bir halk sağlığı sorunudur. Özellikle okul öncesi çocukluk, ilkököl çağı çocukları, gençler, doğurganlık çağı kadınlar ve yaşlılar olmak üzere toplumun çoğunluğunda bu sorun gözlenmektedir (3). Ayrıca Türkiye'de doğurgan çağda kadınların ve çocukların nüfus içinde büyük yer tutması, bebek ve çocuk ölüm hızlarının hala önemsenecek düzeyde olması, her yaş grubu

için beslenme eğitiminin yeterli düzeyde ve kalitede yapılamaması, ana çocuk sağlığını olumsuz etkileyen başlıca etmenlerdir (1).

Gebelik, beslenme gereksiniminin arttığı özel süreçlerden biridir. Gebelikte beslenme konusu gebelikte birlikte başlamamalıdır. Çünkü bir kadının gebe kalabilmesi, bebeğini gebelik sonuna kadar taşıyabilmesi, doğumdan sonra emzirebilmesi için gebe kalmadan önce düzenli beslenmesi ve sağlıklı olması gereklidir (2,3). Ülkemizde yapılan çalışmalarda, gebelerde anemi prevalansını Özten ve arkadaşları (1997) yüzde 58, Başer ve arkadaşları (1997) yüzde 73.3 olarak saptamışlardır (4,5). Gebelikte sigara kullanımının hem anne, hem de fetüs sağlığı üzerine çok ciddi olumsuz etkileri vardır. Oksijenlenmeyi bozar ve fetal hipoksiye neden olur. Vazokonstriksiyon nedeniyle fetüse geçen besin maddeleri azaldığı için fetüste intrauterin gelişme geriliği görülür (6).

* II. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi, İstanbul, 4-6 Haziran 2003, poster sunumu.

** Öğr. Gör.; Selçuk Ü. Konya SYO, Konya

*** Öğr. Gör.; İnönü Ü. Malatya SYO, Malatya

**** Öğr. Gör.; Erciyes Ü. Atatürk SYO, Kayseri

***** Ebe.; Doğanyol Sağlık Ocağı, Pötürge. Malatya

Andreas ve Day (2000) çalışmalarında gebelerin yüzde 15-20'sinin sigara içtiğini, preterm bebeklerin yaklaşık yüzde 15'inden ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerin yüzde 20-30'undan sigaranın sorumlu olduğunu belirtmişlerdir (7).

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 (8).

Bu araştırma, gebelerin beslenme durumunu ve beslenmeyi etkileyen etmenleri değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma gebelerin beslenme durumunu ve beslenmeyi etkileyen etmenleri saptamak amacıyla kesitsel olarak yapılmıştır.

Malatya Valiliği'nden izin alınarak yapılan araştırmanın evrenini, Malatya belediye sınırları içinde Ocak 2002-Aralık 2002 tarihleri arasında izleme giren 49.237 gebe oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğünü saptamada Üzüm ve arkadaşlarının (1998) İzmir/İllica bölgesinde Ağustos-Eylül 1997 döneminde gebe kadınların gebe beslenmesi konusundaki bilgi düzeyleri konulu çalışmanın bilgi puan ortalaması (84.9±11.7) ve standart sapmasından yararlanılarak, yüzde 95 güvenilirlikte (0.05), evrenin bilindiği, örnekleme alınacak birey sayısının saptanmasında kullanılan formül uygulanmıştır. Toplam 202 gebe çalışma kapsamına alınmıştır (9).

Orantılı örneklem yöntemiyle alt, orta, üst gelir düzeyi dikkate alınarak, Fırat Sağlık Ocağı bölgesinden 85, Yeşiltepe Sağlık Ocağı bölgesinden 44 ve Mücellî Sağlık Ocağı bölgesinden 73 gebe izlem fişleri numaralandırılarak basit rasgele örneklem yöntemiyle seçilmiştir. Gebeler evlerinde ziyaret edilerek önce araştırmanın amacı belirtilip izin alınmış ve daha sonra anket formu doldurulmuştur. Evde bulunamayan gebelerin yerine, seçilen yedek örneklem gurubundan gebe eklenmiştir.

Veriler *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) 10.0 programında yüzdeler, ortalama, student t test ve tek yönlü varyans analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular ve Tartışma

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 26.7± 5.48 ve yüzde 49'u 25 yaş ve altı grupta toplanmıştır. Kadınların yüzde 46.5 oranıyla çoğunluğu okuryazar-ilkokul mezunu ve yüzde 76.2'si ev hanımıdır. Eşlerinin yüzde 53'ü ortaokul-lise mezunu ve yüzde 49.5'i serbest meslek sahibidir. Kadınların yüzde 79.2'si çekirdek ailede yaşamakta ve ailenin toplam aylık geliri yüzde 49.5 oranıyla 251-750 milyon arasındadır.

Tablo 1'de kadınların demografik özellikleri ile beden kitle indeksinin (BKİ) dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde kadınların aile tipi, eşinin eğitim durumu, eşinin mesleği ve ailenin toplam aylık geliri ile BKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı (p>0.05) saptanmıştır (Tablo 1).

Araştırmamızda anlamlı sonuç

Tablo 1. Kadınların demografik özellikleri ile beden kitle indeksi (BKİ) arasındaki ilişkinin incelenmesi

Demografik Özellikler	N(202)	%	BKİ (Kg/m ²) X±SD	Anlamlılık Derecesi
Yaş				
25 yaş ve altı	99	49.0	24.9±3.1	F=8.15 p=0.000
26-30 yaş arası	58	28.7	24.4±2.9	
31 yaş ve üzeri*	45	22.3	26.3±3.5	
Eğitim Durumu				
Okur Yazar Değil	11	5.4	26.2±2.8	F=3.4 p=0.017
Okur Yazar/İlkokul	59	29.2	25.4±3.7	
Ortaokul/Lise	94	46.5	24.4±3.1	
Yüksekokul*	38	18.8	23.6±2.5	
Mesleği				
Ev Kadını	154	76.2	24.9±3.4	t=2.04 p=0.043
Çalışıyor	48	23.8	23.9±2.7	
Evlilik Süresi				
1 yıldan az	33	16.3	23.4±3.5	F=3.37 p=0.019
1-5 yıl	83	41.1	24.4±2.6	
6-10 yıl	53	26.2	25.0±3.3	
11 yıldan fazla*	33	16.3	25.8±4.0	
Eşinin Eğitim Durumu				
Okur Yazar/İlkokul	37	18.3	24.9±3.4	F=1.56 p=0.21
Ortaokul/Lise	107	53.0	24.9±3.4	
Yüksekokul	58	28.7	24.0±2.9	
Eşin Mesleği				
Kalifiye işçi	12	5.9	24.4±3.5	F=1.44 p=0.23
Kalifiye olmayan işçi	9	4.5	25.8±3.2	
Memur	81	40.1	24.1±2.9	
Serbest meslek	100	49.5	25.0±3.4	
Aile Tipi				
Çekirdek Aile	160	79.2	24.6±3.2	t= -0.64 p=0.51
Geniş Aile	42	20.8	25.0±2.6	
Ailenizin Toplam Aylık Geliri				
250 milyon ve altı	46	22.8	25.1±3.3	F=0.54 p=0.58
251-750 milyon	100	49.5	24.6±3.3	
751 milyon ve üzeri	54	26.7	24.4±3.2	

*Farklılığı yaratan gruplar işaretlenmiştir.

Tablo 2. Kadınların doğurganlık özellikleri ile BKİ arasındaki ilişkinin dağılımı

Doğurganlık Özellikleri	N	%	BKİ (Kg/m ²) X±SD	Anlamlılık Derecesi
Gebelik Sayısı				
1	74	36.6	23.9±3.3	
2	56	27.7	24.4±2.3	F=3.05
3	35	17.3	25.4±3.0	p=0.030
4 ve üzeri*	37	18.3	25.6±4.2	
Doğum Sayısı				
Hiç yok	92	45.5	23.7±2.6	
1	53	26.2	24.8±3.4	F=5.24
2	26	12.9	26.3±2.5	p=0.000
3	16	7.9	26.3±4.8	
4 ve üzeri*	15	7.4	25.5±4.1	
Gebelik Ayı				
1. Trimester	53	26.2	25.1±3.3	F=0.54
2. Trimester	75	37.1	24.6±3.3	p=0.58
3. Trimester	74	36.6	24.4±3.2	

*Farklılığı yaratan gruplar işaretlenmiştir.

Tablo 3. Kadınların gebelik dönemindeki beslenme durumlarının dağılımı

Gebelikte Beslenme Durumu	n	%
Beslenme Sorunu Yaşama Durumu		
Evet	164	81.2
Hayır	38	18.8
Yeme Alışkanlığı		
Düzenli	135	66.8
Düzensiz	67	33.2
Bulantı-Kusma Durumu		
Bulantı	70	34.7
Kusma	22	10.9
Bulantı ve Kusma	72	35.6
Hiçbiri	38	18.8
Vitamin ve Mineral alma durumu		
Alıyor	94	46.5
Almıyor	108	53.5
Ne Alıyorsunuz (n=94)		
Demir	32	15.8
Vitamin	21	10.4
Her ikisi de	41	20.3
Kilo Sorunu Olma Durumu		
Evet	56	27.7
Hayır	146	72.3
Rejim Yapma Durumu		
Evet	6	3.0
Hayır	196	97.0
İstek Duyulan Yiyecekler		
Kil, Toprak ya da Sıva-alçı	30	14.9
Diğerleri (Besin Değeri Olan Gıdalar)	31	15.3
Yok		
Sigara İçme Durumu		
Evet	42	20.8
Hayır	160	79.2
Alkol İçme Durumu		
Evet	4	2.0
Hayır	198	98.0
Beden Kitle İndeksi		
Düşük <19.8	9	4.5
Normal 19.8-26.0	138	68.3
Yüksek 26.1-29.0	35	17.3
Şişman >29.0	20	9.9

bulunmamasına karşın Bilgel (2001), yoksulluğun, gebelikte beslenme bozukluğu riskini artırdığını belirtmiştir (8).

Aynı tabloda kadınların yaş grupları, mesleği ve evlilik süresi ile BKİ arasında ilişki incelenmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) bulunmuştur. Ev kadını olanların BKİ'si, çalışan kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca yaş ve evlilik süresi arttıkça beden kitle indeksinin arttığı ve farklılığı yaratan grupların 31 yaş ve üzerinde, 11 yıldan daha fazla evli kalan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır. Evlilik yılı ve yaşla birlikte kiloda artış gözlenmektedir.

Kadınların eğitim düzeyi ile BKİ arasındaki ilişkiye baktığımızda, eğitim düzeyi arttıkça BKİ'nin normal sınırlarda olduğu görülmektedir. Aradaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) bulunmuştur. Farklılığın yüksek okul mezunu kadınlardan kaynaklandığı görülmektedir (Tablo 1). Kadının eğitim düzeyinin yükselmesi ailenin sosyoekonomik durumunu olumlu yönde etkileyeceğinden, bu grupta BKİ'nin normal sınırlarda olması beklendiği bir sonuçtur (8,10).

Gebelerin yüzde 36.6'sının birinci gebeliği olduğu ve yüzde 45.5'inin hiç doğum yapmadıkları saptanmıştır. Ayrıca çalışmadaki kadınların yüzde 36.6'sının 3. trimesterde olduğu belirlenmiştir. Gebelerin gebelik ($p=0.030$) ve doğum sayısı ($p=0.000$) ile BKİ arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Farklılığı yaratan grubun 4 ve daha fazla gebelik ve doğum sayısı olan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır. Doğum ve gebelik sayısı yüksek olan gebelerin yüksek kiloya eğilimli oldukları görülmektedir (Tablo 2). Bu durum, zor doğum eylemi ve zor doğum eylemine bağlı riskleri karşımıza çıkarmaktadır.

Gebelik ayı ile BKİ arasında bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 2). Trimesterler arasında BKİ ortalamaları birbirine yakın değerlerdir. Normal koşullarda, trimester arttıkça BKİ ortalamasının artması beklenmektedir.

Kadınların %81.2'sinin gebelikte beslenme sorunu yaşadığı saptanmıştır. Gebelerin %33.2'sinin düzenli beslenmedikleri ve öğün sayılarında herhangi bir artış yapmadıkları belirlenmiştir. Gebelerin en çok %34.7 oranıyla bulantı, %10.9'unun kusma ve %35.6 oranıyla da bulantı-kusma sorunu yaşadıkları bulunmuştur (Tablo 3). Akdolun'un

(2001) çalışmasında gebelerin %83.7'sinin mide yanmasından, Şirin'in (1998) çalışmasında gebelerin %80'inin bulantı ve kusmadan yakındıkları saptanmıştır (11,12).

Kadınların yüzde 46.5'inin gebeliklerinde vitamin ve/ya da mineral aldığı, yüzde 20.3'ünün demir ve vitamin ilacını birlikte kullandığı saptanmıştır (Tablo 3). Kılıç ve arkadaşları (2001) gebelerin yüzde 67'sinin vitamin ve mineral aldığını bulmuştur (13). Ayrıca çalışmaya katılan gebelerin yüzde 14.9'unun kil, toprak ya da sıva-alçı yeme isteğinin olması bu görüşü desteklemektedir. Beştepe ve Bilgin (2002) çalışmalarında, pika alışkanlığı olan gebelerin yüzde 39.13'ünün anemik olduğunu saptamıştır (14).

Çalışmaya katılan kadınların yüzde 72.3'ünün kilo sorununun olmadığı, %97'sinin de rejimde olmadığı belirlenmiştir (Tablo 3). Gebelerin yüzde 20.8'inin gebelikleri süresince sigara içtiği belirlenmiştir. Taşpınar ve arkadaşları (2001) benzer olarak gebelerin yüzde 17.2'sinin, Şirin (1998) gebelerin yüzde 28'inin gebelikleri sırasında sigara içmeyi sürdürdüğünü saptamıştır (11,15). Ayrıca çalışmada gebelerin yüzde 2'sinin alkol tükettiği saptanmıştır. Özen ve arkadaşları (2002) benzer olarak gebelerin yüzde 1.8'inin alkol aldığını saptamıştır (16).

Gebelerin yüzde 68.3'ünün beden kitle indeksinin normal sınırlar içinde olduğu, yüzde 27.2'sinin yüksek ya da şişman grupta olduğu görülmektedir (Tablo 3). Gebelikte yetersiz kilo artışı intrauterin gelişme geriliği ve düşük doğum ağırlıklı bebekle sonuçlanmakta, aşırı kilo ise zor doğum ve buna bağlı komplikasyonları ortaya çıkarmaktadır. Gebelerin prenatal izlemde BKİ değerlendirmesinin yapılması ve kilo artışının bu doğrultuda düzenlenmesi önemlidir. Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Beslenme sorunlarının çözümünde sağlık personelinin duyarlılığının artırılmasını sağlayacak hizmet içi eğitimlerin verilmesi,

- Halk eğitimleri yoluyla toplumsal duyarlılığın artırılması,

- Prenatal izlemler sırasında beslenmenin değerlendirilmesi ve gerekli eğitimin yapılması, geleceğimiz olan sağlıklı çocukların doğması açısından önemlidir.

Kaynaklar

- 1- Haznedaroğlu D. Ülkemizde anne ve çocuk beslenmesinin durumu. 1.Ulusal Ana-Çocuk Sağlığı Kongresi, Ankara: 2001. p.206-212.
- 2- Baysal A. Beslenme. Ankara: Hatipoğlu basım ve yayın sanayi; 8. Baskı. 1999.
- 3- Pekcan G. Vitamin ve Mineral yetersizliğinin önlenmesinde besin desteği çalışmaları.1.Ulusal Ana-Çocuk Sağlığı Kongresi. Ankara: 2001.225-238.
- 4- Özten F, Tamer B, Uysal B, Baharlı N, Dönmez L, Dedeoğlu N, Aksu Sağlık Ocağı bölgesindeki gebe kadınlarda demir eksikliği anemisi sıklığı. V. Halk Sağlığı Günleri. Bildiri Özet Kitabı. Isparta: 1997.p.4.
- 5- Başer M. Bayat M. Aydın T. Öztürk Y. Gebelerin beslenmelerinin değerlendirilmesi. V. Halk Sağlığı Günleri. Bildiri Özet Kitabı. Isparta: 1997.p. 35.
- 6- Cimete G. Gebelikte madde kullanımının anne, fetüs ve yenidoğan üzerine etkisi. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2002; 5 (1): 68-77.
- 7- Andreas RL, Day ML. Perinatal complications associated with maternal tobacco use. Semin Neonatal 2000; 5(3):231-241.
- 8- Bilgel N. Gebe ve emzikli beslenmesi.1.Ulusal Ana-Çocuk Sağlığı Kongresi. Ankara: 2001.p.217-224.
- 9- Üzüm N, Saltık A, Ekuklu G, Yorulmaz F, Berberoğlu U. İzmir/İlica bölgesinde Ağustos-Eylül 1997 döneminde gebe kadınların gebe beslenmesi konusundaki bilgi düzeyleri VI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi. Adana: 1998.p.368.
- 10- Tüfekçi F, Karadağ N, Başkurt S, Kişioğlu A.N. Balıkesir merkez 7 no'lu sağlık ocağı bölgesinde 0-6 yaş grubu çocuk sahibi annelerin beslenme konusundaki bilgi ve davranışları. V. Halk Sağlığı Günleri. Bildiri Özet Kitabı. Isparta: 1997.p.10.
- 11- Şirin A. Primiparların doğum öncesi bakıma ilişkin uygulamalarının incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1998;14(3):215-227.
- 12- Akdolun N. Kadınların gebelik döneminde yaşadıkları şikayetler 1.Ulusal Ana-Çocuk Sağlığı Kongresi. Ankara: 2001.p. 282.
- 13- Kılıç B, Acar R, Özgen H, Gök K. İzmir Güzelbahçe Sağlık Ocağı bölgesindeki gebe kadınlarda anemi prevalansı.1.Ulusal Ana-Çocuk Sağlığı Kongresi. Ankara: 2001.p.286-287.
- 14- Beştepe G, Bilgin N, Afyon ili 2 ve 4 no'lu sağlık ocaklarındaki gebelerde anemi prevalansı ve anemiyi etkileyen bazı etmenlerin incelenmesi. Sağlık ve Toplum 2002; 2:43-53.
- 15- Taşpınar A, Özbaşaran F, Bolsoy N. Manisa ili Horoz köy Sağlık Ocağı bölgesinde bulunan gebelerde risk etmenlerinin saptanması. 1.Ulusal Ana-Çocuk Sağlığı Kongresi. Ankara: 2001.p. 277- 78.
- 16- Özen İ, Bostancı M, Zencir M, Demirhan H, Bağbaşı ve Kayhan bölgesindeki tamamlanmış gebeliklerin risk faktörleri açısından değerlendirilmesi. Sağlık ve Toplum 2002; 2: 54-58.

İletişim: Msc. Sermin Timur

E-posta: setimur@inonu.edu.tr