

**SON TRİMESTİRDEKİ PRİMİPAR VE MULTİPAR
GEBELERİN BESLENME VE KİLO
DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Esra Kübra AYDIN

Ebelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Sibel ÖZTÜRK

Yüksek Lisans Tezi – 2014

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SON TRİMESTRİDEKİ PRİMİPAR VE MULTİPAR
GEBELERİN BESLENME VE KİLO DURUMLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Esra Kübra AYDIN

Ebelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

**Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Sibel ÖZTÜRK**

**ERZURUM
2014**

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI

**SON TRİMESTİRDEKİ PRİMİPAR VE MULTİPAR GEBELERİN
BESLENME VE KİLO DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Esra Kübra AYDIN

Tez Savunma Tarihi : 20.06.2014

Tez Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Sibel ÖZTÜRK (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Meral KILIÇ (Atatürk Üniversitesi)

Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.


Prof. Dr. Yayuz Selim SAĞLAM
Enstitü Müdürü

Yüksek Lisans Tezi
Erzurum -2014

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT.....	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	VII
TABLolar DİZİNİ	VIII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Gebelikte Beslenmenin Önemi	3
2.1.1. Beslenmenin Anne Açısından Önemi	3
2.1.2. Beslenmenin Fetüs Açısından Önemi	4
2.2. Gebelikte Kilo Kazanma.....	4
2.3. Gebelikte Besin İhtiyacı.....	5
2.3.1. Kalori	5
2.3.2. Karbonhidratlar	6
2.3.3. Protein.....	6
2.3.4. Yağlar.....	7
2.3.5. Mineraller.....	7
2.3.6. Vitaminler	11
2.3.6.1. Yağda Eriyen Vitaminler	12
2.3.6.2. Suda Eriyen Vitaminler	13
2.4. Besin Grupları.....	16
2.4.1. Et ve Alternatifleri	16
2.4.2. Süt ve Süt Ürünleri	17
2.4.3. Tahıl Grubu.....	17

2.4.4. Sebze ve Meyve Grubu.....	17
2.4.5. Şekerler	18
2.4.6. Sıvı.....	19
2.5. Gebelikte Beslenme İle İlgili Sık Rastlanan Sorunlar	19
2.5.1. Anemi.....	19
2.5.2. Pika	20
2.5.3. Gastrointestinal Sorunlar	20
2.5.4. Yeme Bozuklukları	21
2.5.5. Obezite	22
2.5.6. Zayıflık.....	22
2.5.7. Adölesan Gebelik.....	23
3. MATERYAL VE METOT.....	24
3.1. Araştırmanın Türü.....	24
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	24
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	24
3.4. Veri Toplama Aracı	24
3.5. Verilerin Toplanması	25
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	25
3.7. Verilerin Analizi	25
3.8. Etik Uygunluk.....	25
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	26
4. BULGULAR.....	27
5. TARTIŞMA.....	32
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	37
KAYNAKLAR	39

EKLER	44
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	44
EK-2. SORU FORMU	45
EK-3. ONAM BELGESİ	47
EK-4. ETİK KURUL İZİN BELGESİ.....	48
EK-5. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI RESMİ KURUM İZNİ	49

TEŞEKKÜR

Araştırmamın planlanması ve yürütülmesinde bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, değerli katkılarıyla rehberlik eden kıymetli danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Sibel ÖZTÜRK'e,

Tezimin değerlendirilmesinde değerli görüş ve önerilerini benimle paylaşan kıymetli hocalarım Doç. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ'ye, Yrd. Doç. Dr. Meral KILIÇ'a,

Tez döneminde benden desteğini esirgemeyen sevgili arkadaşlarım Ebe Sema DOĞAN'a, Tuğçe EKER'e ve İmren ARPACI'ya,

Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi NST biriminde çalışan ebelere,

Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm gebelere,

Hayatım boyunca ve yüksek lisans eğitimim boyunca benden sevgi ve desteğini hiç esirgemeyen aileme çok teşekkür ederim.

Ebe

Esra Kübra AYDIN

ÖZET

Son Trimestirdeki Primipar ve Multipar Gebelerin Beslenme ve Kilo

Durumlarının Değerlendirilmesi

Amaç: Primipar ve multipar gebelerin beslenme ve kilo durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı ve karşılaştırmalı tipte yapılan araştırma, 1 Temmuz 2013- 20 Haziran 2014 tarihleri arasında Erzurum Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi NST biriminde araştırmaya katılmayı kabul eden 435 gebe ile gerçekleştirilmiştir. Veriler soru formu oluşturularak toplanmıştır. Elde edilen veriler, yüzdelik dağılımlar, ortalama, t testi ve ki-kare testi ile analiz edilmiştir. Araştırmada etik ilkelere uyulmuştur.

Bulgular: Primipar ve multipar gebelerin doğum öncesi bakım alma oranlarının yüksek olmasına rağmen gebelikte beslenme hakkında bilgi alma oranlarının düşük olduğu, primipar gebelerin multipar gebelere göre daha fazla beslenme değişikliği yaptığı bulunmuştur. Gebelerin günlük ortalama tükettiği et ve et ürünleri tüketiminin, ortalamanın üstünde olduğu ve istatistiksel açıdan önemli olarak yüksek olduğu bulunmuştur($p<0.05$). Primipar ve multipar gebelerin gebelikten önceki BKİ'leri ve gebelikteki BKİ'leri arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli olarak yüksek bulunmuştur($p<0.05$).

Sonuç: Primipar gebelerin multipar gebelere göre beslenme hakkında daha fazla bilgi aldıkları, beslenme ile ilgili daha fazla değişiklik yaptıkları ve gebelikteki BKİ'lerinin normal aralıkta olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Beslenme, BKİ, Ebelik, Gebelik, Kilo Alımı

ABSTRACT

Evaluation of Nutrition and Weight Status of Primipar and Multipar Pregnant Women in the Last Trimester

Aim : It has aimed to evaluate nutrition and weight status of primipar and multipar pregnant women.

Material and Method: Typically, which was a descriptive and comparative research, this was conducted in Erzurum Nenehatun Maternity Hospital in NTS unit on 435 pregnant women who agreed to participate in the research. Data were collected by forming questionnaires. The data, percentage distribution and average obtained were analyzed by 't test' and 'chi square test'.

Results: It has been found that although primipar and multipar pregnant women receiving prenatal care is in high rates, getting information about nutrition in pregnancy is in low rates. At the same time, it has been found, primipar pregnant women made more dietary changes than multiparous pregnant women. Pregnants daily consumption of meat and meat products is above average, and this has been found statistically high ($p < 0.05$). From a statistical point, the BMI (body mass index) prior to pregnancy and the BMI during the pregnancy at primiparous and multiparous pregnant women has been found as important high ($p < 0.05$).

Conclusion: It has been found that compared to the multiparous pregnant, the primipar pregnant women get more information about nutrition and they were found to make more changes about it. Primipar and multipar pregnant women were found to be within the normal range of BMI (body mass index) in pregnancy.

Keywords: Nutrition, BMI (body mass index), Midwifery, Pregnancy, Weight Gain

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BKİ	: Beden Kitle İndeksi
Ca	: Kalsiyum
DEA	: Demir Eksikliği Anemisi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GDM	: Gestasyonel Diyabetes Mellitus
GİS	: Gastrointestinal Sistem
TBSA	: Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 2.1. Gebe Kadınlar İçin Tavsiye Edilen Toplam Kilo Alım Aralıkları	5
Tablo 2.2. Bazı Besinlerin 1 Porsiyon Miktarları ²⁶	18
Tablo 4.1. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	27
Tablo 4.2. Primipar ve Multipar Gebelerin Beslenme İle İlgili Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi.....	28
Tablo 4.3. Primipar ve Multipar Gebelerin Gebelikte Beslenme Değişikliği Yapma Durumlarının Karşılaştırılması	29
Tablo 4.4. Primipar ve Multipar Gebelerin Günlük Besin Gruplarını Tüketme Miktarlarının Karşılaştırılması.....	30
Tablo 4.5. Primipar ve Multipar Gebelerin Kilo Artışları ve BKİ'lerinin Karşılaştırılması İle Gebelik Öncesinde ve Gebelikteki BKİ'lerinin Grup İçi Karşılaştırılması.....	31

1. GİRİŞ

Beslenme, büyüme, yaşamın sürdürülmesi ve sağlığın korunması için besinlerin kullanılmasıdır.¹

Gebelik döneminde yeterli ve dengeli beslenme hem annenin hem de bebeğin sağlığı açısından önemlidir.^{2,3} Gebelikte kazanılan kilo artışının sebebi; fetus, amniyotik sıvı ve plasenta gibi doğum ürünleri ile anne dokusundaki büyüme; kan ve ekstrasellüler sıvılardaki genişleme, uterus ve meme bezlerindeki büyüme, maternal depolardır.⁴ Bu kilo artışının yarısı ikinci üç ay, diğer yarısı da üçüncü üç ayda meydana gelmekte, ilk üç ay içinde ise çok az bir kilo artışı olmaktadır.⁵

Sağlıklı ve kaliteli bir gebelik döneminin geçirilmesi için, fizyolojik gereksinmelerinin karşılanması, vücuttaki depoların dengede tutulması, bebeğin potansiyeli olan kiloya ulaşması ve yeterli besin depolarıyla doğması, loğusalıkta sütün kaliteli olması gerekmektedir. Bunun için gebelik öncesinden gelen beslenme alışkanlıklarının gebelikte tekrar gözden geçirilmesi önemlidir.^{2,6}

Beslenme durumunu değerlendirmede, beden kitle indeksinin (BKİ) bilinmesi ağırlığın bilinmesinden daha değerlidir.⁷ Normal beden kitle indeksine sahip bir kadın için gebeliğin sonuna kadar 11,5-16 kg arasında kilo artışı önerilmektedir.⁸ Ayrıca gebelik öncesi kilo durumu, yaş, parite, etnik köken, sosyoekonomik durum, fiziksel aktivite gibi çeşitli faktörler nedeniyle gebelikte kazanılan kilo kadından kadına farklılık gösterebilmektedir.²

Gebelikte yeterli ve dengeli beslenme, bebeğin hem zihinsel hem de fiziksel sağlığını olumlu yönde etkiler. Vitamin, mineraller ve proteinden yetersiz beslenen anneler, erken doğuma, bebeğin gelişme geriliğine, düşük doğum kilosu ile doğmasına neden olur.¹ Gebelikte yetersiz kilo alımında ise, yenidoğanda morbidite ve mortalite hızında artma, bebekte konjenital malformasyonlar, erken doğum, ölü doğum, doğumun

ilk günlerinde ölüm, miadında doğduğu halde, yeterli beslenmemeye bağlı olarak, doğum ağırlığı düşük ve boyu kısa bebekler doğabilir.^{7,9} Ayrıca, gebelikte annede de beslenmeye bağlı bazı rahatsızlıklar ortaya çıkabilir. Bunlardan en önemlileri demir eksikliği ve folik asit anemisidir.^{3,9} Diğer vitamin ve mineraller dengeli bir diyetle alınabilir.⁹

Fazla kilo alımının anne ve bebek üzerinde çok fazla etkisi vardır. Obez kadınlar gebe kaldıklarında; gestasyonel diyabetes mellitus (GDM), üriner sistem enfeksiyonları, gebelik sırasında yetersiz kilo alımı, preeklamsi, yara enfeksiyonu, pyelonefrit, tromboembolizm, gebelik hipertansiyonu, fetal izlem güçlüğü, doğum eyleminin uzaması, fetal makrosomia, fetal anomaliler, doğum travması, kanama, solunum yetmezliği, sezeryan oranlarında artma, perinatal ölümler, postpartum anemi ve çocukluk çağı şişmanlığı gibi çok sayıda komplikasyonlar ile karşılaşılabilir. Bütün bu komplikasyonlar aşırı kilo artışı ile pozitif ilişkilidir.^{6,10,11} Yapılan bir çalışmada gebeliğe bağlı hipertansiyon açısından gebeler incelendiğinde BKİ normal olan gruba kıyasla BKİ yüksek ve çok yüksek (obez) olan gruplarda gebeliğe bağlı hipertansiyon oranlarının istatistiksel olarak çok anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür.¹²

Sağlık personeli, gebelikte beslenmenin değerlendirilmesi ve planlanmasında önemli rol oynar. Gebelik öncesi ve gebeliğin erken dönemlerindeki beslenme yetersizliği, gebeliğin sağlıklı bir anne ve bebekle sonuçlanmasına neden olabilir. Gebelikte sağlıklı beslenmenin sağlanması gebenin beslenmesinin değerlendirilmesi, beslenme durumunun izlenmesi ve beslenme eğitiminin verilmesinde ebeler büyük bir rol düşmektedir.⁷

Bu araştırmada primipar ve multipar gebelerin beslenme ve kilo durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelikte Beslenmenin Önemi

Gebelik kadın için doğal, fizyolojik bir olaydır. Ancak, gebe bir kadının günlük kalori, sıvı, protein, vitaminler, mineraller, temel ve eser elementlere olan ihtiyacı gebelik öncesine göre artar. Bu nedenle gebelikte beslenme önemlidir.² Gebelikte beslenme, anne adaylarının üzerinde önemle durmaları gereken bir durumdur. Sağlıklı ve kaliteli bir gebelik dönemi geçirmek, gebeliğe özgü belirtileri yaşamamak ya da daha az yaşamak, bebeğin potansiyeli olan kiloya ulaşmasını ve dünyaya yeterli besin depolarını oluşturmuş olarak gelmesini sağlamak, rahat bir loğusalık dönemi geçirmek, loğusalıkta sütün kaliteli olması için gebelik öncesinden gelen beslenme alışkanlıklarının gebelikte tekrar gözden geçirilmesi önemlidir.^{4,12}

Çaltı'nın¹³ yapmış olduğu bir çalışmada; gebelerin %54'ü iyi, % 32'si orta, % 14'ü yetersiz beslenme bilgi düzeyine sahipken; % 18'i iyi, % 68'i orta, % 14'ü kötü beslenme alışkanlıklarına sahip olduğu bulunmuştur.

2.1.1. Beslenmenin Anne Açısından Önemi

Gebelikte beslenme şekli, fetal sağlık kadar annenin sağlığını da etkilemektedir.¹ Annelerin sağlıklı olabilmesi için, kız çocuklarının erken yaş ve dönemlerde beslenmelerine önem verilmesi gerekmektedir. Anne adaylarının yaş, aktivite düzeyi gibi özellikleri beslenme gereksinimlerini etkiler.²

Gebelikte kadının vücudunda, yeni bir canlının (bebeğin) oluşması ve büyümesi ile bazı değişiklikler izlenir. Oluşan bu değişikliklerle birlikte gebe kadın, hem kendisinin hem de bebeğin gereksinimlerini karşılayabilmek için bu dönemde beslenmesine daha fazla dikkat etmek zorundadır. Bu nedenle gebe kadın gebeliği süresince;

- Kendi fizyolojik gereksinimlerini (enerji ve besin öğelerini) karşılamak,

- Vücudundaki depolarını (besin öğeleri yedeğini) dengede tutmak,
- Anne karnındaki bebeğin sağlıklı büyüme ve gelişmesini sağlamak,
- Emzirmeye hazırlık için salgılanacak sütün enerji ve besin öğelerini karşılamak için yeterli ve dengeli beslenmek zorundadır.⁸

2.1.2. Beslenmenin Fetüs Açısından Önemi

Yeterli ve dengeli beslenme bebeğin hem zihinsel hem de fiziksel sağlığını olumlu yönde etkiler. Yeterli ve dengeli beslenen kadınların çocuklarının, yetersiz ve dengesiz beslenenlere göre daha sağlıklı oldukları araştırmalarla kanıtlanmıştır.²

Gebelik süresince annenin yetersiz ve dengesiz beslenmesiyle bebekte oluşabilecek sorunlar prematüre doğum, düşük doğum ağırlıklı bebek, ölü doğum, doğumun ilk günlerinde ölüm ve konjenital malformasyonlardır.^{8,9}

Yavuz'un¹⁴ yapmış olduğu çalışmada; annenin beslenmesi doğacak çocuğun ağırlığını etkiler mi” sorusuna, % 81.1’i evet , % 9.3’ü de hayır yanıtını vermiş olduğu belirlenmiştir.

2.2. Gebelikte Kilo Kazanma

Fetüsün tüm besin ögesi gereksinmesi anneden sağlanır.² Gebelikte annenin ne kadar kilo alması gerektiğinin gebe kalmadan önce ya da bu yapılmadıysa gebelik tanısı konar konmaz planlanmalıdır.¹⁵ Kilo artışı gebelikte en göze çarpıcı fizyolojik değişikliktir.¹⁶

Gebelikte kazanılan kilo artışının sebebi; fetus, amniyotik sıvı ve plasenta gibi doğum ürünleri ile anne dokusundaki büyüme; kan ve ekstrasellüler sıvılardaki genişleme, uterus ve meme bezlerindeki büyüme, maternal depolardır.⁴ Normal kiloda bir kadın için gebeliğin sonuna kadar 11,5-16 kg arasında kilo artışı önerilmektedir. Gebelik öncesi kilo durumu yaş, parite, etnik orjin, sosyoekonomik durum, fiziksel aktivite gibi çeşitli faktörler nedeniyle gebelikte kazanılacak kilo kadınlar arasında

farklılık gösterebilmektedir.⁶ Beslenme durumunu değerlendirmede ağırlığın boya oranı, sadece kilonun bilinmesinden daha değerlidir. Ağırlığın boya oranı beden kitle indeksini (BKİ) verir. Ağırlık kg, uzunluk m² olarak hesaplanır.⁸

$$BKİ = \text{Ağırlık (kg)} / \text{Boy (m}^2\text{)}$$

Tablo 2.1. Gebe Kadınlar İçin Tavsiye Edilen Toplam Kilo Alım Aralıkları⁶

Kilonun Boyun Karesine Oranı(BKİ)	Önerilen Ağırlık Artışı(kg)
Düşük (BKİ<19.8)	12,5-18
Normal (BKİ 19.8-26.0)	11,5-16
Yüksek (BKİ>26.0-29.0)	7.0-11,5
Şişman (BKİ>29.0)	<7

(ikiz gebelikler için aralık 16-20 kg arasındır.)

Gebelikten önce kilolu olan kadınların 7-12 kilo, zayıf olan kadınların 15-20 kilo alması beklenir.²

Gebelikte yetersiz kilo almaya bağlı olarak;^{6,9}

- Yenidoğanda morbidite ve mortalite hızında artma,
- Bebeğe doğuştan anormallikler(konjenital malformasyonlar),
- Erken doğum, ölü doğum, doğumun ilk günlerinde ölüm,
- Miadında doğduğu halde, yeterli beslenmemeye bağlı olarak doğum ağırlığı

ve boyu eksik bebekler doğabilir.

2.3. Gebelikte Besin İhtiyacı

2.3.1. Kalori

Kalori; 1gr suyun ısısını 1°C yükseltmek için ihtiyaç olan ısı miktarını açıklar.²

Gebenin iki kişilik yemek yediği sözü doğrudur. Ama akılda tutulması gereken şey bu iki kişiden birinin günlük gereksinimi ortalama 300 kalori olan, gelişmesini sürdüren küçük bir bebek olduğudur.¹² Kadının gebelik öncesi kilosu, boyu, yaşı, aktivitesi ve sağlık durumu kalori ihtiyacını belirleyen faktörlerdir. Enerji ihtiyacı için gerekli olan kalori alımı yetersiz duruma düşerse, fetal büyüme ve gelişim için hayati rol oynayan

protein, fetal gelişim için kullanılmak yerine enerji için harcanır.⁶ Gebe olmayan kadınlarda sağlıklı bir yaşam için gerekli enerji günde 2100 kalori kadardır. Gebelikte bu ihtiyaç 2400 kaloriye çıkar.⁷

2.3.2. Karbonhidratlar

Vücuda enerji sağlayan besin öğelerinden biridir.¹ Karbonhidratlar besinlerimizde en çok bulunan besin öğesidir.⁵ Karbonhidratlar, vücudun ihtiyacı olan toplam enerjinin alınmasına önemli katkıda bulunurlar.^{6,15} Normal diyet alan yetişkinlerde günlük enerjinin %55-60'ı karbonhidratlardan sağlanır.¹ Eğer toplam kalori ihtiyacı yeterli değilse vücut enerji için proteinleri kullanır. Bu nedenle proteinler büyümenin temini olan esas görevlerinde kullanılamazlar. Gebelerin kan şeker seviyelerini normal sürdürebilmeleri için üç büyük öğünün yanında besleyici ara öğünler almaya da teşvik edilmelidir. Karbonhidrat ve kalori ihtiyacı özellikle son iki trimestirde artmıştır. Karbonhidrat alımı ağırlık artışı, fetusun, plasentanın ve diğer anne dokularının gelişmesini sağlar. Günde minimum 150 gr karbonhidrat alınması önerilmektedir. Fakat gebelik sırasında kalori ihtiyacını karşılamak için daha fazla miktarda karbonhidrat alımına ihtiyaç vardır.⁶

2.3.3. Protein

Vücudumuzu oluşturan hücrelerin temel yapı malzemesi proteinlerdir. Hücrelerin çoğalması ve görevlerini yapabilmeleri için gerekli olan enzimler, proteinlerden yapılır. Proteinler, hayvansal ve bitkisel kaynaklı yiyeceklerde bulunur.^{1,7} Gelişen fetusun, artan kan volümünün, meme ve uterus gibi büyüyen anne dokularının aminoasitlerini temin etmek için gebelikte protein ihtiyacı artar. Protein aynı zamanda vücudun enerji metabolizmasına da katkıda bulunur.⁶ Proteinler vücudumuzda depolanmadığı için, dışardan besinlerle günlük olarak alınması gerekir.^{2,15}

Gebelik sırasında, gebe olmayan kadının temel ihtiyacına, fetus, plasenta, uterus ve göğüslerin gelişim ve onarımı doğrultusunda ekleme yapılır. Ayrıca artmış maternal kan hacmi de ek protein gerektirir. Gebeliğin son 6 ayında, günde 5-6 gr olmak üzere ortalama vücuda 1 kg protein depolanır.⁵ Diyetle kalori alımı yetersiz ise enerjinin karşılanması için kullanılan proteinler, yeni dokuların gelişmesi ve büyümesi için kullanılmayacaktır.^{2,14} Günlük enerjinin %12 -15'inin proteinden sağlanması gerekmektedir. Gebelik boyunca protein alımının yetersiz olması düşük doğum ağırlıklı bebek doğmasına nedene olur. Fazla protein alımında ise, prematüre (erken doğum) doğum sayısından ve anne karnındaki ölümlerde artış görülebilmektedir.¹⁷ Gebe olmayan bir kadının ortalama günlük protein gereksinimi 44-46 gramdır. Gebelikte önerilen ek protein miktarı 30 gramdır.¹⁸

2.3.4. Yağlar

Gebelikte, serum lipidlerinin, lipoproteinlerin ve kolesterolün artması ve bağırsaklardan yağların atılımının azalması sonucu yağların tamamı absorbe edilir. Fetusun yağ depoları gebeliğin ortasında yaklaşık %2 iken sonunda %12'ye yükselir. Bitkisel yağlar doymamış yağ asitlerini içerdiği için, doymuş yağ asitlerini içeren hayvansal yağlardan daha çok önerilir. Gebe kadına yağsız et, balık ve derisi alınmış tavuk gibi protein değeri yüksek yağ oranı az yiyecekler önerilmelidir. Gebe olmayan bir kişinin alacağı günlük toplam yağ miktarı 2-3 yemek kaşığıdır. Gebelikte de bu miktar değişmemelidir.² Gebelikte daha çok doymamış bitkisel yağlar tercih edilmelidir. Tereyağı ve diğer hayvansal yağların kolesterol seviyeleri yüksek olduğu için çok az alınmalıdır.¹⁹

2.3.5. Mineraller

Her yaş için önemli olan öğelerdir. Vücudun çalışmasında önemli işlevleri vardır. Vücudun sağlıklı büyümesi ve yaşamın sürdürülmesi, hücre düzeyindeki

olayların gerçekleşmesi için gereklidir.^{2,15} İnsan vücudunun yaklaşık %4 ile 5'i minerallerden oluşmuştur.^{1,6} Mineraller, karbonhidrat, yağ ve proteinlerin enerji için kullanımlarında yardımcı temel besin elementidir. Bunun yanında vücuttaki birçok metabolik süreçte düzenleyici ajan olarak görev alır. Gebelikte kadının mineral ihtiyacının karşılanması için genellikle multimineral preparatları önerilmektedir. Demir ve folik asit hariç dengeli ve sağlıklı bir diyetle tüm vitamin ve mineral ihtiyacı karşılanabilir.⁶

Kalsiyum ve Fosfor: Kalsiyum (Ca) ve fosfor, fetal kemiklerin ve dişlerin minerilizasyonunda, enerjinin üretiminde, hücre yapımında ve asit-baz dengesinin kurulmasında gerekli olan minerallerdir.^{1,6} Ca'ya olan ihtiyaç gebelikte arttığı için daha çok absorbe edilir ve kullanılır. Gebeliğin erken dönemlerinde Ca ihtiyacı artmakla birlikte, fetusun kemik kalsifikasyonunun olduğu son trimestirde ihtiyaç daha da artar.⁶ Gebelik esnasında bağırsaktan Ca absorpsiyonu vardır. Total 30 gr Ca ihtiyacı vardır.²⁰

Fosfor için gebelik ve laktasyonda önerilen miktar günlük 1200 mg'dir. Fosfor ve Ca birbirlerine eşit miktarda alındıklarında emilimleri artar. Fosfor, Ca ve proteinlerden zengin yiyeceklerden, özellikle süt, yumurta ve etten temin edilir.^{1,6} Fosforun yiyeceklerde yaygın olarak bulunması, vücuttaki miktarının kalsiyum miktarını geçmesine neden olur. Bu durum vücuttaki kalsiyum/fosfor oranını bozar. Sonuçta kalsiyumun emilimi azalırken, atılımı artar. Fazla fosfor yemek aralarındaki atıştırmaların, et ve kola tüketiminin sınırlandırılmasıyla azaltılabilir.⁶

Demir: Demirin vücutta başlıca işlevi oksijen taşıması ile ilgilidir. Gebelikte demir ihtiyacı, fetal ve plasental büyüme ve annenin kan volümündeki yükselme nedeniyle artar.¹² Gebe olmayan kadınların günlük demir ihtiyacı yaklaşık 1 mg iken, bu ihtiyaç gebelikte günde 6-7 mg'a kadar artar.²¹ Gebelikte aneminin temel nedeni düşük demir deposudur.^{6,17} Bunun yanında vitamin B₆, B₁₂, folik asit, askorbik asit, çinko ve

bakır gibi besinlerin yetersiz alınması ile anemi ortaya çıkabilir. Kötü beslenme, sık gebelik ve daha önce anemi hikayesi olan kadınlar anemi yönünden risk grubunu oluştururlar.⁶

Gebeliğin ilk 4 ayında demir gereksinimi az olduğu için bu süre boyunca demir gereksinimi gerekli değildir. Gebeliğin ilk trimestirinde demir desteğinin verilmemesi bulantı ve kusma riskini de azaltmış olur. Demirin yatarken alımı, istenmeyen gastrointestinal reaksiyonlarının gelişme riskini de en aza indirir.⁵

İyod: Büyümeyi, üremeyi ve metabolizmayı düzenleyen iyod, troid hormonlarının en önemli bileşimidir. Gebelikte iyod eksikliği, fetal troid hormonlarının yetersiz salgılanmasına neden olur. Bu durum fetusta fiziksel ve mental gelişmenin duraklamasına yol açar. İyodu yetersiz olan annelerden doğan çocuklarda görülen krenitizm, mental yetersizlik, spastik motor bozukluğu, kas erimesi, konuşma güçlüğü ya da sağırılık ve dilsizlik ile karakterize bir hastalıktır.^{1,6,17} İyod eksikliği iyotlu tuzların kullanımı ile önlenabilir. Yetişkin bir insanın vücudunda ortalama 20-30 mg kadar iyod bulunur. Bunun %75'i troid bezinde, kalanı kan, süt salgılayan meme bezi, mide mukozası ve diğer dokulardadır.¹ İyod eksikliği iyotlu tuzların kullanımı ile önlenabilir. Gebelikte günlük iyod ihtiyacı 175 mikrogramdır. İyod kaynağı su ve deniz ürünleridir.⁶

Sodyum: Metabolizmanın, sıvı ve asit-baz dengesinin düzenlenmesi büyük ölçüde sodyum iyonlarına bağlıdır.^{1,6} Gebelikte fetus, plasenta, amniyotik mayi, plazma ve ödem sıvısının sodyum içermesi nedeniyle ekstra tuza ihtiyaç vardır. Bu nedenle gebelikte tuz şeklinde sodyum alımı, hipertansiyon bulunmadığı sürece kısıtlanmamalıdır, ancak fazla tüketimine de izin verilmemelidir.⁶ Günlük ortalama 2-4 gr olan sodyum ihtiyacı, yemeklerin pişirilmesi sırasında eklenen tuz ile karşılanabilir.^{1,6} Gebelik sırasında sodyum eksikliği, diüretikler kullanılmadığı veya diyetle sodyum alımı önemli derecede azalmadığı sürece, çok olası değildir. Genelde

yemeklerde kullanılan tuz miktarı, yeterli tuz alımını sağlamaktadır. Plazma sodyum konsantrasyonu normalde gebelik sırasında birkaç mEq azalır; bununla beraber sodyum atılımı değişmez ve ortalama 100-110 mEq/gün arasındadır.⁵

Çinko: Çinko dokuların normal büyümesi, enzim yapımı ve bağışıklık sistemi için önemli bir mineraldir.² Yetişkin bir insan vücudunda ortalama 2-3 g çinko bulunur.¹ Gebe kadınlar için güvenli sayılabilecek çinko desteğinin miktarı açık şekilde belirlenmemiş olmasına rağmen, gebelik sırasında tavsiye edilen günlük miktar 15 mg'dır.⁵ Diyetin protein ve kalori yönünden yeterli olması, çinkonun da yeterli alınmasını sağlar. Çinko yönünden zengin yiyecekler; et, karaciğer, peynir, ceviz, badem, kuru fasulye, buğday, mantar ve kabuklu deniz ürünleridir. Hayvansal ürünlerden alınan çinkonun emilimi daha yüksektir.⁶

Magnezyum: Gebeliğin magnezyum eksikliğine neden olduğunu gösteren herhangi bir bulgu yoktur.⁵ Magnezyum, hücre metabolizmasında ve yapısal büyümede temel faktördür. Kemik ve dişlerde kalsiyum ve fosforla birlikte bulunur. Vücut sıvılarında magnezyum, osmotik basıncın ve asit baz dengesinin sağlanmasında yardımcıdır. Magnezyum eksikliği nöromusküler disfonksiyonuna yol açabilir.^{6,17} Magnezyum gebelikte kas kramplarının oluşumunu önler.¹ Magnezyum kaynakları; badem, ceviz, fıstık gibi sert kabuklu meyveler, kakao, tahıl ürünleri, yeşil yapraklı sebzeler, kuru baklagiller, yağlı tohumlar ve çaydır.^{2,6,17}

Potasyum: Gebeliğin ilk yarısından sonra, maternal plazmadaki potasyum konsantrasyonu ortalama, 0.5mEq/L azalır. Potasyum eksikliği, hem gebelerde hem de gebe olmayan kadınlarda, aynı nedenlere bağlı olarak gelişir. Uzamış bulantı ve kusma, hipokalemi ve metabolik alkalozu neden olabilir. Daha önce potasyum eksikliğinin yaygın nedenlerinden biri olan diüretik kullanımı, potasyum tutucu diüretiklerin ortaya çıkması ile günümüzde sorun oluşturmamaktadır.⁵

Selenyum: Vücuttaki zehirli serbest radikallerin uzaklaştırılmasında kullanılan enzimlerin yapısında yer alan bir maddedir. Gebelikte ek takviyeye gerek yoktur.⁴

Flor: Doğacak bebeklerin dişlerinin çürüksüz ve daha sağlam olması açısından diş hekimleri gebelikte günde 2.2 miligram flor alınmasını tavsiye etmektedirler. Bu bilginin tam bir bilimsel açıklaması yoktur.⁴

Bakır: Metabolizmanın sağlıklı işleminde rol alan enzimlerin çoğu yapılarında bakır içerir. Bu nedenle bakır enerji üretiminde anahtar rol oynayan maddelerden biridir. Gebelikte kanda bakırı tutan protein yapılı madde fizyolojik olarak arttığından bakır eksikliği nadir görülür.⁴

Manganez: Yetişkin kimsenin vücudunda ortalama 12-20 mg kadar manganez bulunur.¹ Polisakkarid ve glukoproteinlerin sentezlenmesi için gerekli olan glikoziltransferaz gibi enzimlere kofaktör olarak görev yapar. manganez eksikliği yetişkin insanlarda gözlemlenmemiştir ve gebelik sırasında desteği endike değildir.⁵

2.3.6. Vitaminler

Vitaminler büyüme, gelişme ve sağlıklı yaşamak için organizmayı etkileyen temel maddelerdir.⁶ Vitaminler büyüme, sinir,sindirim sisteminin gelişmesi ve diğer besinlerin vücutta kullanılabilmesi için gereklidir.^{1,15} Özel besinlerde çok az bulunurlar ve vücut tarafında yeterince sentez edilmezler. Dengeli bir diyet vücudun ihtiyacı olan tüm vitaminleri karşılar. Bu nedenle ek vitamin alınmasına gerek yoktur.⁶ Gebelikte bazı özel durumlar hariç düzenli vitamin kullanımının gerekli olup olmadığı tartışmalıdır. Gebelik dönemi boyunca ihtiyaç duyulan vitaminlerin tümü düzenli beslenme yoluyla alınabilir.⁴ Gebelikte vitaminlerin yüksek dozda kullanılması özellikle A, D, C, B₆ vitaminlerinin fetus üzerine olumsuz etki yapar. Bunun yanında bir vitaminin yüksek dozda alınması diğer bir vitaminin vücut tarafından kullanılması önleyebilir. Vitaminler çözünürlüklerine göre sınıflandırılırlar. A, D, E, K yağda çözünen

vitaminlerdir ve karaciğerde depo edilirler. Diyetle yetersiz alındıklarında bu depodan kullanılmaları sağlanır. İdrarla atılmadıkları için bu vitaminler aşırı dozda alındıkları zaman toksik etki yaparlar. Toksikite belirtileri; bulantı, GİS bozukluk belirtileri, deride kuruma, çatlama ve saç kaybıdır. A ve D vitaminlerinin gebelikte aşırı kullanılmasının fetusa teratojenik etkisi olduğu rapor edilmiştir.^{2,6}

2.3.6.1. Yağda Eriyen Vitaminler

A vitamini(retinol): A vitamini vücudu ve organları saran epitel dokunun, kemiklerin ve dişlerin gelişimi ve sağlığı, büyüme, görme ve üreme olaylarının oluşumu ve hastalıklara karşı direncin sağlanması için gereklidir. Gebelikte A vitamini ihtiyacı artmaz. Eğer annenin A vitamini deposu yeterli ise ek vitamin almasına gerek yoktur. A vitamini aşırı alındığında fetusta göz, kulak, kemik malformasyonlarına, yarık damak renal anomali ve merkezi sinir sistemi zararlarına yol açtığı rapor edilmiştir.^{2,17} A vitamini kaynakları; koyu yeşil, sarı, turuncu sebze ve meyveler, karaciğer, süt yumurta sarısı, havuç,kayısı, tereyağı ve margarindir.^{2,7,17,19}

D Vitamini: D vitaminin en önemli rolü fetusun iskelet gelişimi için kalsiyum ve fosforun emilimini ve kullanımını sağlamadır. D vitamini deride bulunan bulunan 7 dehidrokolestrolün güneş ışığına maruz kalması ile vücutta sentez edilen nadir besinlerden biridir. Kısa periyodlarla güneş ışığında kalmak, balık ve süt gibi kaynaklardan elde edilen D vitamini kadar ihtiyacın karşılanmasını sağlar. Normalde 5-10 mikrogramı olan günlük ihtiyaç gebelikte gelişen fetusun ihtiyacını karşılamak için 10 mikrograma çıkar. Gebelikte D vitamini eksikliği ya da yetersizliği hem annenin hem de bebeğin sağlığını etkiler.²² Belirtileri; kemik kalsifikasyonunda azalma, diş minesinde hipoplazi ya da intrauterin raşitizme kadar değişebilir. D vitaminin aşırı alınması yiyeceklerle ilgili değildir. Ancak yüksek doz vitamin preparatlarının alınması ile ilgilidir. Gebelikte aşırı doz sonucu fetusta kardiyak defektler özellikle aortik stenoz

görüldüğü rapor edilmiştir. Aşırı doza bağlı toksisite belirtileri aşırı susama, iştah kaybı, bulantı, kilo kaybı, irritabilite ve kan kalsiyum düzeyinde yükselmedir. D vitamini en fazla balık yağında bulunur. Karaciğer, süt, yumurta sarısı ve tereyağı da D vitamini kaynaklarıdır.^{2,17}

E Vitamini: Hücre membranının ve intrasellüler yapıların bütünlüğünün korunması E vitaminin başlıca fonksiyonudur. Böylece vücuttaki tüm hücrelerin sağlıklı olması sağlanır. E vitamini eksikliği gebelikte çok fazla artmaz. Günlük ihtiyaç 5-30 mg arasında değişir. Soya yağı E vitamini açısından en zengin kaynaktır.² Diğer bitkisel yağlar, yağlı tohumlar, soya filizi, yeşil yapraklı sebzeler, ceviz, fındık ve yumurta E vitamini için temel kaynaklardır.^{2,6,17}

K Vitamini: Kan pıhtılaşmasında rolü olan protrombin sentezi için temel faktördür. Normalde ince bağırsaklarda Escherichia Coli basilleri tarafından sentez edilir. Ancak vücudun K vitamini ihtiyacını hepsi K vitamini yoluyla karşılanmaz. Yeşil yapraklı sebzeler, karaciğer ve yumurta sarısı K vitamini için temel kaynaklardır. K vitamini ihtiyacı normalde günlük ortalama 60 mikrogramdır. Bu ihtiyaç gebelikte artmaz. Dengeli beslenen bir kişide genellikle K vitamini alımı yeterlidir. Ancak yağ absorpsiyonunun bozulmasına neden olan hastalık durumunda ve uzun süren antibiyotik tedavisinde K vitamini yetmezliği görülebilir.⁶

2.3.6.2. Suda Eriyen Vitaminler

Suda eriyen vitaminler idrarla atılırlar, çok az bir kısmı depolanır. Bu nedenle günlük diyetle yeteri derecede alınmaları gerekir. Gebelik sırasında suda eriyen vitaminlerin konsantrasyonu anne serumunda düşer, bunun yerine fetusta yüksek konsantrasyonda bulunurlar.⁶

C vitamini(askorbik asit): C vitamini ihtiyacı gebelikte bir miktar artar. C vitaminin en önemli fonksiyonu, konnektif ve vasküler dokunun şekillenmesini ve

gelişmesini sağlamaktır. Kollajen dokunun formasyonu için de C vitaminine ihtiyacı vardır. Kollajen doku, hücrelerin birbirine tutulmalarında tutkal görevi yapar. Askorbik asit eksikliği sonucu kollajen yapının dokusu bozulursa hücre fonksiyonları bozulur ve hücre yıkılır. Sonuçta kas zayıflığı, kapiller hemoraji ve hatta ölüm görülebilir. C vitaminin vücudu enfeksiyonlardan koruduğu, bazı besin öğelerinin vücutta kullanılmasında yardımcı olduğu, kolesterol metabolizmasını etkilediği bilinen diğer görevleridir. Gebelik süresince anne plazmasında C vitamini düzeyi gittikçe azalırken, fetusta gittikçe yükselen değerlerde bulunur. Günlük C vitamini normal bir yetişkin için 60-75 mg olarak önerilmektedir.⁶ Gebe olmayan bir kadından %20 daha fazladır.⁵ Bu miktar günlük bir portakalla karşılanabilir. C vitamini dayanıksız bir vitamindir. Kesme, soyma, ezilme ve kurutma gibi işlemler sırasında havanın oksijeni ile okside olan C vitamini aktivitesini kaybeder. Bunun yanında suda çok kolay eridiği için pişirme sırasında kolay tahrip olur. C vitamini kaynakları; turunçgiller, domates, çilek, patates, brokoli ve yeşil yapraklı sebzelerdir.⁶

Folik Asit: Annedeki eritropoesisin artmasına, fetal ve plasental gelişmeye bağlı olarak folik asit ihtiyacı gebelikte iki kat daha fazla artar. Folik asit anne ve çocuk sağlığıyla doğrudan ilişkilidir, fetal büyümeyi sağlar ve makrositik ve megoblastik anemiye önler.² Folik asit, hücre çoğalması, kan hücrelerinin yapılması ve bebeğin merkezi sinir sistemi (beyin ve omurilik) gelişimi için önemlidir. Bebeğin sinir sistemi daha gebeliğin oluşmasıyla birlikte, çok hızla gelişmeye başladığı için, özellikle gebeliğin ilk haftalarında alınması çok önemlidir. Folik Asit yetersizliği durumlarında meydana gelen Nöral Tüp Defektleri ciddi doğumsal kusurlardır. Gebelikten önce ve gebeliğin ilk 3 ayında folik asit kullanımı nöral tüp defekti riskini azaltmaktadır. Gebelik planlayan kadınların gebe kalmadan en az bir ay önce başlamak şartıyla günde 0.4 mg, riskli grupların ise 4 mg folik asit kullanmaları ve gebeliğin ilk üç aylık

döneminde folik asit kullanımına devam etmeleri önerilmektedir.^{2,17,23,24} Folik asit eksikliğinde spontan abortus, fetal malformasyon ve erken doğum olasılığı artar. Folik asit birçok yiyecekte bulunur. Suda eriyen bir vitamin olduğu için dikkatli pişirilmelidir. Sebze ve etin fazla su ile pişirilmesi vitamin kaybına neden olur. Günlük gereksinimden fazla A vitamini alınması folik asitin emilimini engeller.² Folik asit kaynakları taze, çiğ, dondurulmuş veya pişmiş brokoli, lahanası, yeşil fasulye, karnabahar, bezelye, bamya, pişmiş soya fasulyesi, nohut, böbrek, esmer ekmek, tahıl, karaciğer, meyve ve mayadur.^{17,23}

B₁₂ vitamini(siyanokobolamin): Anne ve fetus dokularının gelişmesi ile ilgilidir. Sadece hayvansal kaynaklarda bulunur. B₁₂ absorpsiyonunda konjenital bir yetersizlik olduğunda pernisiyöz anemi gelişir. İnfertilite, bu tip aneminin bir komplikasyonudur.⁶ İleri derecede eksikliğinde anemi ve sinir sistemi hasarı meydana gelir. Bağırsakların bakteri florası tarafından üretilir.¹⁷ Karaciğer, sardalya, yumurta en iyi B₁₂ kaynaklarıdır.²

B₆ vitamini(pridoksin): Amino asit metabolizmasında bir koenzim gibi foksiyon görür. Proteinlerin çalışmasını etkiler.² Bu nedenle gebelikte ihtiyaç artar.⁶ Karaciğer, balık, yumurta en iyi B₆ kaynaklarıdır.^{2,17}

B₁ vitamini(tiamin): Kalbin, kasların ve sinir sisteminin işleyişi üzerinde etkilidir. Sakatatlar, kuru baklagiller, tahıllar B₁ vitamini açısından iyi kaynaklardır.²

B₂ vitamini(riboflavin): Özellikle karbonhidratların işleyişi üzerinde etkilidir. Bu nedenle enerji gereksinimine paralel olarak B₂ vitamini gereksinimi de artar. En iyi B₂ kaynakları, süt ve süt ürünleri, sakatatlar ve etlerdir.²

Folik asit ve demir gebelikte ek olarak alınması gereken vitamin ve mineraldir. Diğer vitamin ve mineraller dengeli bir diyetle alınabilir. Bununla birlikte olası bir vitamin ve mineral yetersizliğinden kaçınmak için birçok yerde gebelikte ek vitamin

kompleksi alınması önerilmektedir. Son çalışmalarda folik asit ile nöral tüp defektleri arasında bir ilişki olduğu gösterilmiş, günde 400 mikrogram folik asit alımının nöral tüp defektlerini %70 oranında azalttığı bulunmuştur.^{5,23}

2.4. Besin Grupları

Beslenmemiz için gerekli protein, yağ, karbonhidrat, vitamin ve mineraller besinlerle sağlanır.¹ Gereksinimimiz olan besin öğelerini tartarak almamız kolay ve uygulanabilir bir yol değildir. Bunun yerine beslenmemiz düzenlenirken porsiyon değerinden söz edebiliriz. Besinlerimiz, içerdikleri besin maddeleri ve miktarları yönünden farklıdır. Her besini her zaman yeme olanağımız da yoktur. Bu nedenle besinlerimizi, temel besleyici değerleri yönünden 4 grup altında toplayabiliriz. Günlük diyetimizde her gruptan besin bulunur ve bunların miktarları gereksinmemize uygun olursa, yeterli ve dengeli besleniriz. Besinler et ve alternatifleri, süt ve süt ürünleri, tahıllar, sebze ve meyve olarak gruplara ayrılır.²

2.4.1. Et ve Alternatifleri

Bu grupta et, balık, kümes hayvanları, yumurta, etten yapılmış besinler, kuru baklagiller, yer fıstığı, fıstık ezmesi gibi besinler yer almaktadır.^{2,6,19} Kuru baklagillerin protein değerini arttırmak için hayvansal proteinlerle alınması önerilmektedir. Bu besin grubundaki besinlerden her gün 3 porsiyon yemek yeterlidir. İki yumurta, bir tabak etli yemek ya da bir tabak kuru fasulye, nohut, mercimek, bir porsiyondur. Gebeler bu gruptan aldıkları günlük porsiyonlardan en az birini hayvansal proteinlerden karşılamalıdır. Çünkü hayvansal proteinlerin içinde bulunana bazı maddeler (esansiyel aminoasitler) bitkisel proteinlerde bulunmaz.^{1,2,6,25} Gebelerin haftada iki kez balık yemeleri önerilir. Balık anne karnındaki bebeğin sinir sistemi gelişimi için gerekli olan çeşitli yağlar içerir.¹ Ancak çeşitli balıkların yüksek oranda cıva içermesi nedeniyle gebelerin kaçınması gereken bazı balık türleri vardır. Çok yüksek cıva içeriği nedeniyle

ton balığı ve kılıç balığı haftada birden fazla önerilmemektedir.^{2,19}

2.4.2. Süt ve Süt Ürünleri

Süt ve süttten yapılan yoğurt, peynir, çökelek gibi yiyeceklerden oluşan bu grup kemik ve dişlerin yapısını oluşturan kalsiyum ve protein kaynağıdır.^{2,6,19,25} Yiyeceklerin herhangi birinden veya bir kaçından 3-5 porsiyon yenmesi günlük kalsiyum gereksinimi için yeterlidir. Bir su bardağı süt veya yoğurt, 2 kibrit kutusu peynir, 1 kase sütlü tatlı 1 porsiyondur. Süt ve süttten yapılmış gıdalar yağdan da zengindir.^{1,2,6}

2.4.3. Tahıl Grubu

Temel enerji kaynağı olarak bilinen ekmek, bulgur, makarna, pirinç, mısır, şehriye, tarhana, irmik gibi tahıllardan oluşur.^{1,18} Yetişkin bir kişi için her öğünde 1-2 dilim ekmek yeterlidir. Bu gruptaki yiyeceklerin herhangi birinden günde 6-11 porsiyon almak yeterlidir. 3-4 yemek kaşığı pilav, makarna, 1 kase çorba, bir orta boy patates, bir dilim börek 1 porsiyondur.^{1,2,25}

2.4.4. Sebze ve Meyve Grubu

Taze sebze ve meyveler bu grubu oluşturur. Sebze ve meyvelerde bulunan vitamin ve lifler gebe için önemlidir. Bu besinlerde bulunan C vitamini plasenta için yararlıdır. Vücudu hastalık etkenlerine karşı korur, demirin bağırsaklarda emilimini kolaylaştırır. Vücutta depolanmadığı için her gün belli bir miktar alınmalıdır. Uzun süre saklanan, kesilip doğrandıktan sonra bekleyen ya da yıkanan ve pişirilen besinlerde C vitaminin çoğu kaybolur. Bu nedenle taze ve C vitamini korunmuş besinler tüketilmelidir.²

Bu gruptaki yiyeceklerden günde 5-9 porsiyon yenmesi günlük gereksinimini karşılar. Günlük 3-5 porsiyon sebze, 2-4 porsiyon meyve alınabilir. Elma, armut gibi büyük meyvelerin orta büyüklükte bir tanesi, kayısı ve erik gibi meyvelerin 3-6 adedi, çilek, kiraz gibi meyvelerin yarım su bardağı dolusu miktarı 1 porsiyon demektir. Yeşil

sebzelerin doğrandığı zaman 2-3 su bardağını dolduran miktarı, bir orta büyüklükte patates, bir küçük havuç, bir küçük yeşil kabak bir porsiyon olarak kabul edilir.^{1,2,6,25}

2.4.5. Şekerler

Fazla şeker yemek kişiyi dengesiz beslenmeye götürür. Bal, pekmez, reçel ve marmelat gibi yiyecekler şeker yerini tutar.² Gebelikte şeker istenildiğinde ara sıra alınmalıdır.⁶ Tatlı istendiğinde hafif sütlü tatlılar tercih edilmelidir.²

Çaltı'nın¹³ yapmış olduğu çalışmada; araştırmaya katılan gebelerin % 66'sı şekerli gıdaların yalnızca enerji sağladığını bilirken % 12'si de hem enerji hem vitamin sağladığını belirtmiştir. Bireylerin % 16'sının bu konuda fikri olmadığı bulunmuştur.

Tablo 2.2. Bazı Besinlerin 1 Porsiyon Miktarları²⁶

Besin Adı	Ölçü	Miktar
Süt, Yoğurt	1 su Bardağı	200 g
Peynir	2 Kibrit Kutusu	50-60 g
Zeytin	5 Adet	15 g
Köfte	3 Adet	60-90 g
Kuşbaşı Et	3-4 Küçük Parça	30 g
Tavuk, Balık	3-4 Köfte Kadar	90-100 g
Yumurta	2 Adet	100 g
Ekmek	1 İnce Dilim	25 g
Çorba	1 Kase	-
Pirinç veya Bulgur Pilavı	1 Küçük Kase	120- 150 g
Kuru baklagil Yemeği	1 Küçük Kase	100- 120 g
Patates	1 Orta Boy	100 g
Elma	1 Orta Boy	100 g
Portakal	1 Küçük Boy	100 g
Muz	1/2 Orta Boy	60 g
Çilek	10-15 Adet	100 g
Armut	1 Orta Boy	100 g
Domates	1 Küçük Boy	100 g
Marul	8-10 Yaprak	100 g
Salatalık	1 Küçük Boy	100 g
Taze Fasulye, Bamya(pişmiş)	1 Küçük Kase	120-150 g
Havuç	1 Orta Boy	100 g
Bezelye(pişmiş)	1 Küçük Kase	120-150 g

2.4.6. Sıvı

Vücutun sıvı dengesi çok önemlidir. İnsan bedeninin yaklaşık olarak %60'ı sudan oluşmaktadır.²⁶ Su, insan yaşamında oksijenden sonra gelen en önemli yaşam ögesidir. Su, besinlerin sindirimi, emilimi, dokulara taşınmaları, vücutun sıvı dengesini korunması, hücrelerde kullanılmaları sonucu oluşan zararlı atıkların atılması, vücutta oluşan fazla ısıнын atılması için gereklidir.^{1,2,6,18,27} Sıvı alımı bir besin olarak sıklıkla göz ardı edilir. Sağlıklı bir gebelik için vitamin ve mineraller kadar sıvı alımı da önemlidir.⁶ Gebe bir kadının günlük ortalama 8-10 bardak su tüketmesi gerekmektedir.¹ Geri kalan sıvı ihtiyacı besinlerle, süt ve meyveler ile karşılanmalıdır.⁶ Eğer kadının aktivite düzeyi yüksek ise, kadın oksijen miktarı az olan yüksek rakımlı ya da hava sıcaklığının yüksek olduğu bir yerde yaşıyorsa ve kabızlığa neden olabilecek yüksek fiberli bir diyet uyguluyorsa günlük alınan su miktarı da bunlara bağlı olarak artmak zorundadır.²⁷

Bebeğin doğum kanalından aşağıya doğru ilerlemesini sağlayan kasların ve bağ dokularının gerilip açılabilmesi için bedende yeterli miktarda sıvının bulunması gerekmektedir. Yeterince sıvı alınması kişiyi daha aktif, enerjik yapar ve konsantrasyonu artırır.²⁷

2.5. Gebelikte Beslenme İle İlgili Sık Rastlanan Sorunlar

Bireyin yeme alışkanlıkları, kültürü, ekonomik durumu gibi birçok faktör beslenmeyi etkiler.

2.5.1. Anemi

Anemi, kandaki hemoglobin düzeyinin normal sınırın altına düştüğüne işaret eder.^{7,28} Hemoglobin düzeyinin birinci ve üçüncü trimestirde 11 g/dl'den, ikinci trimestirde 10.5 g/dl'den daha az olması gebelikte anemi olarak adlandırılır.⁷ Anemik gebelerde, çarpıntı, baş dönmesi, yorgunluk, dudak ve alt göz kapaklarında soluk renk gibi belirtiler görülmektedir. Özellikle gebeliğin ikinci yarısından itibaren bebek demir

depolarını doldurmaya başlayacağından kansızlık görülme riski artar. Bu nedenle gebelerin demirden zengin beslenmesi, bu gıdaları alırken bağırsaklardan emilimini arttıran C vitamini içeren gıdalarla birlikte alması önerilir. Yemeklerle birlikte çay, kahve, kola gibi içeceklerin tüketilmesi anemiye neden olur.²

Aytuğ²⁹ ve ark tarafından yapılan bir çalışmada; Gebelikte verilen eğitimin gebelerin bilgi düzeyi üzerine önemli derecede etkisi olduğu ancak anemi gelişimini engelleme de yetersiz kaldığı bulunmuştur.

Göker³⁰ ve ark tarafından yapılan bir çalışmada ise gebelerin %23.'inin hemoglobin düzeyi 11 g/dl'nin altında saptanmıştır. Gebelerin %30.4'ünün ise hematokrit düzeyleri %33'ün altında olduğu saptanmıştır.

2.5.2. Pika

Pika, kültürel ve gelişimsel açıdan uygun olmayan, bazı maddelere karşı aşırı yeme istediği duymadır ve genellikle gebeliğin ilk trimestirinde ortaya çıkar. Bunlar yenilebilir özelliği ya da besin değeri olmayan toprak, kil, nişasta, buz, yanmış kibrit, duvar boyası gibi maddelerdir. Pika'yı, çocukluk gibi hayatın diğer dönemlerinde de gözlemlendiği ya da bir sosyokültürel inanç olduğu şeklinde açıklayan değişik teoriler vardır. Daha çok demir eksikliği anemisinde bu alışkanlığın geliştiği belirlenmiştir. Pika ile ilgili komplikasyonlar; toprağın fazla yenmesiyle ilişkili olarak aşırı kabızlık, beslenme bozukluğuna bağlı olarak hızlı kilo kaybı, toprak kontaminasyonu ile ilgili olarak parazitik enfeksiyonlar, duvar boyası nedeni ile zehirlenmeler ve aşırı kabızlığa bağlı distosia sayılabilir.⁶

İrge³¹ ve ark tarafından yapılan bir çalışmada; gebelerin yüzde %14.9'u kil, toprak ya da alçı yemeye eğilimli olduğu belirlenmiştir.

2.5.3. Gastrointestinal Sorunlar

GİS yakınmaları gebelikte sık görülmektedir. Gebelikle birlikte gastrointesitinal

mukozal sekresyonlar, emilim değişmekte ve motilite etkilenebilmektedir. Değişkenliklerin temel nedeni artmış gebelik hormonları olarak düşünülmektedir.³² Gebelik süresince zaman zaman gastrointestinal fonksiyonlarda değişiklik görülebilir. Bu değişiklikler kadın için rahatsız edici olmakla birlikte büyük bir problem yaratmazlar. Diyetteki küçük değişikliklerle bu rahatsızlıklardan kurtulmak mümkün olabilir. Birçok kadın gebeliğinin ilk aylarında bulantı ve kusma gibi sorunlar yaşar. Baharatlı ve yağlı yiyeceklerden kaçınmak, sindirimi kolay yiyeceklerle beslenmek gibi küçük değişiklikler, bu sorunun kolay atlatılmasını sağlayacak önlemlerdir.⁶

Mide yanması da gebelikte sık görülen bir sorundur. Yanma hissi, mide muhtevasının özafagusa geri gitmesi sonucu ortaya çıkar. Bunun nedeni genellikle büyüyen uterusun mideyi itmesidir. Besin tipi ve besin miktarının kontrol edilmesiyle bu sorunun önlenmesi sağlanabilir.⁶

Konstipasyon, genişleyen uterusun bağırsaklara baskı yapması ve bağırsak sistemindeki düz kasların hormonal etki ile gevşemesi ile ortaya çıkar. Demir preparatları da konstipasyona neden olur. Bu sorunun çözümü için diyetle yeterli sıvı ve lifli yiyeceklerin eklenmesi önerilir.^{6,33}

2.5.4. Yeme Bozuklukları

Anoreksiya nervroza ve bulimia, kötü beslenmeye ve fetal büyüme geriliğine yol açan elektrolit dengesizliği ve organ hasarları gibi anne ve fetusun hayatını tehdit eden ciddi yeme bozukluklarıdır. Anoreksiya nervroza kişinin kilo almaktan aşırı korktuğu bir durumdur. Bu bozuklukta kilo kaybetmek için aşırı diyet ve egzersiz yapmak, laksatif ve diüretik kullanmak ve kusmak gibi aşırı yöntemler uygulanır. Beden bozukluğundaki denge tümüyle bozulduğu için amenore ve infertilitede birlikte bulunur.⁶

Gebeliğin başında yeme bozukluğu olup olmadığı iyi araştırılmalıdır. Gebelik öncesi normal kilonun altında olan ya da kilosunda büyük dalgalanmaların olduğunu

ifade eden kadınlara bu problem açısından dikkat etmelidir.⁶

2.5.5. Obezite

Vücut ağırlığının aşırı yağ sebebiyle ideal ağırlığın %20'sinden fazla olmasıdır.^{10,28} Sağlığı olumsuz etkileyen, yaşam süresini kısaltan, sağlık problemlerine yol açan tıbbi bir durumdur. DSÖ'ye göre gebelikte obezite prevalansı %1.8 ile %25.3 arasındadır.³⁴ Gebelik öncesi BKİ 29.0' dan büyük olan kişiler şişman olarak, 26.0-29.0 arasında olanlar fazla kilolu olarak tanımlanır.⁶

Obezite ile gebelikte ve sonrasında görülebilecek gestasyonel diyabet, gestasyonel hipertansiyon, preeklampsi, doğum defektleri, sezaryenle doğum, fetal makrozomia, perinatal ölümler, tromboemboli, üriner sistem enfeksiyonu, yara enfeksiyonu, fetal izlem güçlüğü, doğum eylemini uzaması, doğum travması, postpartum anemi ve çocukluk çağı şişmanlığı gibi sorunlar arasında kuvvetli bir ilişki bulunmaktadır.^{6,11}

Şişman kişiler için gebelikte önerilen ağırlık artışı en fazla 7 kg, fazla kilolular için 7-11.5 kg arasındadır. Gebelik, kilo almamak ya da kilo vermek için diyet yapılacak bir zaman değildir. Vücudun ihtiyacından daha az kalori alınması zaman içinde maternal ketosise neden olur. Bunun da fetusta nörolojik hasarlara yol açabilir.⁶

Yavuz'un¹⁴ yapmış olduğu bir çalışmada; gebelerin, gebelik öncesi BKİ'lerine göre ağırlık kazanım durumları incelendiğinde, fazla kilolu ve obez olanlardan normal ve üzerinde ağırlık kazananların oranı, zayıf ve normal ağırlıkta olan gebelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

2.5.6. Zayıflık

Gebelik öncesi BKİ 19.8'den küçük olan kişiler zayıf olarak tanımlanır. Zayıflığın gebeliğe getireceği riskler; düşük doğum ağırlıklı bebek doğumu, prematür eylem, düşük apgar skoru, demir eksikliği anemisiidir.⁶

Zayıf kişiler için gebelikte önerilen kilo artışı 13-18 kg'dır. Bu artış yenidoğanla ilgili komplikasyonu azaltır. İdeal olan zayıf kadınların gebe kalmadan önce normal kilolarına çıkmaları ve besin depolarını doldurduktan sonra gebe kalmaları istenir.⁶

2.5.7. Adölesan Gebelik

Adölesan, gelişerek olgunlaşma anlamında Latince bir kelimedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) adölesanlığın 10-19 yaşlar arasında olduğunu bildirmektedir.¹⁵

Adölesan gebeliklerin büyük bir kısmı düşük doğum ağırlığı ile sonuçlanmaktadır. Gebe adölesanların kalori ihtiyacı değişiklik gösterir. Kalori ihtiyacı değişiklik gösterir. Kalori ihtiyacını saptamada en önemli faktör adölesanın büyümesini tamamlayıp tamamlayamadığı ve fiziksel aktivite düzeyidir. Fiziksel olarak aktif genç adölesanların, kalori ihtiyacı 50 kcal/kg olarak hesaplanmaktadır.²

Adölesan gebelikler için risk faktörleri; abortus, erken doğum, gebelikte hipertansiyon, anemi, düşük doğum ağırlığı, konjenital anomali, müdahaleli doğumdur.³⁵

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı ve karşılaştırmalı nitelikte gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Erzurum il merkezinde bulunan Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi NST biriminde 1 Temmuz 2013-20 Haziran 2014 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini ilgili hastanenin birimine belirtilen 1 Eylül 2013- 1 Şubat 2013 tarihler arasında gelen son trimestirdeki gebeler oluşturmaktadır. Yapılan güç analizinde 0.05 anlamlılık seviyesinde 0.95 güven aralığında 435 anne için güç 0.99 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuca örneklem büyüklüğü yeterli sayıda olduğu belirlenmiştir. Olasılıklı basit rastgele örnekleme yöntemi ile evrenden seçilen ve araştırmaya katılma kriterlerini sağlayan gönüllü olanlar örnekleme alınmıştır. Ancak bu süre içerisinde 50 gebe gebelik öncesi kilosunu bilmediği için araştırma dışı kalmıştır.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Riskli gebelik olmaması (Preeklamsi, Eklamsi, Gestasyonel Diyabet vb.)
- Gebeliğinde hiperemesis gravidarum olmaması
- Herhangi bir metabolik hastalığının olmaması
- Herhangi bir kronik hastalığının olmaması
- Gebeliğine kaç kilo ile başladığını bilmesi
- İletişim sorunu olmaması

3.4. Veri Toplama Aracı

Araştırmacı tarafından hazırlanan 12'si açık uçlu toplam 25 sorudan oluşmuştur. Form ile gebelerin tanıtıcı özellikleri, obstetrik öyküleri, gebelikteki beslenme

alışkanlıkları, boy ve kilolarının değerlendirilmesi, beslenme sorunu olma durumları belirlenmiştir. Boy ve kilo ölçümleri sonucunda BKİ'leri hesaplanmıştır.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri 1 Eylül 2013-1 Şubat 2014 tarihleri arasında, NST birimine gelen son trimestirde olan gebelerle araştırmacı tarafından yüz yüze görüşerek elde edilmiştir. Soru formu doldurulduktan sonra gebelerin boy ve kiloları ölçülmüştür. Gebelerle veri toplama görüşmesi 10-15 dakika arasında değişmiştir.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri: Gebelerin BKİ'si ve beslenme durumu

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri: Gebelerin tanıtıcı özellikleri

3.7. Verilerin Analizi

Veriler bilgisayar ortamında analiz edilmiştir. Gebelerin tanıtıcı özelliklerinin belirlenmesinde; yüzdelik dağılım ve ortalama, primipar ve multipar gebelerin beslenme ile ilgili bilgi ve tutumlarının belirlenmesinde ve gebelikteki beslenme değişikliklerinin karşılaştırılmasında ki-kare testi, primipar ve multipar gebelerin günlük ortalama besin miktarlarının karşılaştırılmasında, primipar ve multipar gebelerin kilo ve BKİ ortalamalarının grup içi karşılaştırmalarında t testi kullanılmıştır.

3.8. Etik Uygunluk

Araştırma için Atatürk üniversitesi Etik Kurul'undan onay ve Erzurum Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi'nden resmi izin alınmıştır. Araştırma kapsamındaki gebelere, araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce araştırmanın yapılma amacı anlatılarak 'Aydınlatılmış Onam' ilkesi, elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı belirtilerek 'Gizlilik ve Gizliliğin Korunması' ilkesi, araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyenlerin alınması ile de 'Özerkliğe Saygı' içeren etik ilkeler yerine getirilmiştir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırma evreninin yalnızca Erzurum Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi olarak belirlenmesi araştırmanın sınırlılıklarıdır.

4. BULGULAR

Son trimesterdeki primipar ve multipar gebelerin beslenme durumlarının inceleyen ve kilo artışlarını değerlendiren araştırmada elde edilen bulgular aşağıda sunulmuştur.

Tablo 4.1. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

	Primipar(215)		Multipar(220)		
Özellikler	X± SD		X± SD		
Gebelik Haftası	36.08±6.99		36.18±2.61		
	S	%	S	%	Test ve p değeri
Yaş					
19 yaş ve altı	39	18.1	7	3.2	p=.000
20-34 yaş arası	177	81.9	181	82.6	$\chi^2=53.287$
35 yaş ve üstü	0	0	31	14.2	
Eğitim Durumu					
Okur yazar Değil	9	4.2	17	7.7	
İlköğretim	124	57.7	156	70.9	p=.000
Lise	39	18.1	34	15.5	$\chi^2=38.753$
Üniversite	43	20	13	5.9	
Çalışma Durumu					
Çalışıyor	30	14	10	4.5	p=.202
Çalışmıyor	185	86	210	95.5	$\chi^2=12.442$
Ekonomik Durumu					
Gelir Giderden Az	50	23.3	58	26.3	p=.198
Gelir Gidere Denk	145	67.4	151	68.7	$\chi^2=3.239$
Gelir Giderden Fazla	20	9.3	11	5	
Sosyal Güvence Durumu					
Var	190	88.4	209	95	p=.207
Yok	25	11.6	11	5	$\chi^2=7.218$
Aile Durumu					
Çekirdek Aile	125	58.1	141	64.1	p=.231
Geniş Aile	90	41.9	79	35.9	$\chi^2=1.432$
Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu					
Evet	201	93.5	216	98.2	p=.014
Hayır	14	6.5	4	1.8	$\chi^2=6.038$

Araştırmada, primipar ve multipar gebelerin gebelik haftasının birbirine yakın olduğu saptanmıştır. Primipar gebelerin %18.1'inin, multipar gebelerin ise %3.2'sinin 19 yaş ve altında olduğu, primipar gebelerin %20'sinin, multipar gebelerin %5.9'unun üniversite mezunu olduğu saptanmıştır. Çalışmama oranı primipar gebelerde %86 iken multipar gebelerde %95.5 olarak belirlenmiştir. Primipar (%67.4) ve multipar (%68.7) gebelerin çoğunluğunun gelirinin giderine denk olduğu tespit edilmiştir. Gebelerin sosyal güvence durumuna bakıldığında ise primipar gebelerin %88.4'ünün, multipar gebelerin ise %95'inin sosyal güvencesinin olduğu saptanmıştır. Çekirdek ailede yaşama oranı primipar gebelerde %58.1, multipar gebelerde ise %64.1'dir. Primipar gebelerin %93.5'i, multipar gebelerin % 98.2'si doğum öncesi bakım almıştır (Tablo 4.1.).

Tablo 4.2. Primipar ve Multipar Gebelerin Beslenme İle İlgili Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi

	Primipar		Multipar		Test ve p Değeri
Özellikler	S(215)	%	S(220)	%	
Beslenme Hakkında Bilgi Alma Durumu					
Evet	104	48.4	83	37.7	p=.025
Hayır	111	51.6	137	62.3	$\chi^2=5.027$
Beslenmenin Bebek Sağlığını ve Kilosunu Etkileme Durumu					
Evet	153	71.2	136	61.8	
Hayır	32	14.9	29	13.2	p=.022
Bilmiyorum	30	13.9	55	25.0	$\chi^2=7.678$
Beslenmenin Anne Sağlığını ve Kilosunu Etkileme Durumu					
Evet	183	85.1	172	70.1	
Hayır	17	7.9	34	15.5	p=.050
Bilmiyorum	15	7.0	14	6.4	$\chi^2=5.985$
Öğün Sayısı					
3'den az	19	8.8	22	10	
3 öğün	76	35.4	81	36.8	p=.475
3'den fazla	120	55.8	117	53.2	$\chi^2=0.714$

Araştırmada primipar gebelerin %48.4'ünün, multiparlarında %37.7'sinin gebe izlemlerinde beslenme hakkında bilgi aldıkları ve gruplar arasındaki farkın önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Primipar gebelerin %71.2'si, multipar gebelerin ise %61.8'i annenin beslenmesi doğacak çocuğunun sağlığını ve kilosunu etkiler mi sorusuna evet cevabı verdiği ve gruplar arasındaki farkın önemli olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Gebelikte beslenmenin anne sağlığını etkileme durumu değerlendirildiğinde primipar gebelerin %85.1'i, multipar gebelerin ise %70.1'i gebelikte beslenmenin anne sağlığını etkilediğini belirtmişler ve gruplar arasında fark önemli olarak yüksek saptanmıştır ($p<0.05$). Araştırmaya katılan primipar gebelerin %55.8'inin, multipar gebelerin ise %53.2'sinin üç öğünden daha fazla beslendikleri saptanmıştır. Primipar ve multipar gebelerin beslendikleri öğün sayısı arasında istatistiksel olarak önemli bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.2.).

Tablo 4.3. Primipar ve Multipar Gebelerin Gebelikte Beslenme Değişikliği Yapma Durumlarının Karşılaştırılması

	Primipar		Multipar		Test ve p Değeri
Özellikler	S(215)	%	S(220)	%	
Değişiklik Yapma Durumu					
Evet	89	41.4	77	35	p=.170
Hayır	126	58.6	143	65	$\chi^2=1.887$
Yapılan Değişiklikler					
Zararlı Gıdalardan Uzak Durmak	7	7.9	6	7.8	p=.308 $\chi^2=12.777$
Fazla Yemek Yemek	14	15.7	12	15.6	
Süt ve Süt Ürünlerini Arttırmak	21	23.6	25	32.5	
Meyve ve Sebze Yemeyi Arttırmak	20	22.5	12	15.6	
Yağlı Yemeyi Azaltmak	9	10.1	4	5.2	
Kuruyemişi Arttırmak	1	1.1	3	3.9	
Kuru Baklagilleri Azaltmak	4	4.5	3	3.9	
Et ve Et Ürünlerini Arttırmak	8	9.0	2	2.6	
Şeker Azaltmak	1	1.1	4	5.2	
Tuzlu Gıda Fazla Tüketmek	1	1.1	2	2.6	
Çayı Azaltmak	0	0	2	2.6	
Şeker Arttırmak	3	3.4	2	2.6	

Primipar gebelerin %41.4'ü, multipar gebelerin ise %35'i gebelikte beslenme değişikliği yaptığını ifade etmiş ve gruplar arasındaki farkın önemsiz olduğu bulunmuştur ($p>0.05$). Primipar ve multipar gebelerin beslenme değişikliği yapma durumlarına bakıldığında ilk sırada süt ve süt ürünlerini artırmak, ikinci sırada ise meyve ve sebze tüketimini artırmak ve yemek miktarını artırmak olduğu belirlenmiştir. Gebelerin beslenme değişikliklerine göre gruplar arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 4.3.).

Tablo 4.4. Primipar ve Multipar Gebelerin Günlük Besin Gruplarını Tüketme Miktarlarının Karşılaştırılması

	Primipar (215)	Multipar (220)	Test ve p değeri	
Besin Grupları	X± SS	X± SS		
Süt ve Süt Ürünleri*	3.89±1.87	3.90±1.71	t=-.066	p=.947
Sebze ve Meyve Grubu*	5.39±2.44	5.37±2.28	t=.067	p=.946
Et ve Alternatifleri*	3.71±2.06	4.56±2.45	t=-3.8	p=.001
Tahıl Grubu*	8.60±4.89	8.97±4.83	t=-.809	p=.419
Şekerler**	2.16±1.73	2.31±1.74	t=-.871	p=.384
Yağlar**	1.31±0.46	1.28±0.45	t=.679	p=.497
Su Alımı***	6.91±4.26	6.81±4.11	t=.226	p=.821

* porsiyon, **tatlı kaşığı, ***bardak

Araştırmada günlük tüketilen süt ve süt ürünleri porsiyon miktarı ortalaması primipar gebelerde 3.89±1.87 iken, multipar gebelerde 3.90±1.71 olup günlük alması gereken normal sınırlar içerisinde olduğu saptanmıştır. Gebelerin günlük ortalama tükettiği süt ve süt ürünleri arasında gruplar arasındaki farkın önemsiz olduğu tespit edilmiştir ($p>0.05$). Araştırmada günlük tüketilen sebze ve meyve grubu porsiyon miktarı ortalaması primipar gebelerde 5.39±2.44 iken, multipar gebelerde 5.37±2.28 olup normal sınırlar içerisinde olduğu saptanmış olup gruplar arasındaki farkın önemsiz olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$). Gebelerin günlük tüketmesi gereken et ve et ürünleri 3

porsiyondur. Araştırmada, primipar gebelerin günlük et ve alternatifleri porsiyon tüketim ortalamaları 3.71 ± 2.06 , multipar gebelerin ise 4.56 ± 2.45 olup günlük tüketilmesi gereken miktarın üstünde olduğu saptanmıştır. Gebelerin günlük ortalama tükettiği et ve et alternatifleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Gebelerin günlük tüketmesi gereken su miktarı 8-10 bardak su olması gerekirken araştırmada gebelerin günlük su miktarının yeterli olmadığı saptanmıştır. Gebelerin günlük tükettikleri sıvı miktarları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu tespit edilmemiştir ($p > 0.05$) (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Primipar ve Multipar Gebelerin Kilo Artışları ve BKİ'lerinin Karşılaştırılması İle Gebelik Öncesinde ve Gebelikteki BKİ'lerinin Grup İçi Karşılaştırılması

	Primipar(215)			Multipar(220)			Test ve p Değeri
	X± SS	Min	Max	X± SS	Min	Max	
Gebelikte Alınan Kilo	11.74±5.01	1	26	11.36±6.55	1	33	t=.688 p=.492
Gebelikten Önceki BKİ	22.91±3.56	15.03	37.81	24.38±4.45	16.38	37.89	t=-3.79 p=.001
Gebelikteki BKİ	27.48±3.69	19.37	41.67	28.80±4.28	19.84	41.38	t=-3.41 p=.001

Araştırmada gebelikte alınan kilo ortalamaları primipar gebelerde 11.74 ± 5.01 kg, multipar gebelerde 11.36 ± 6.55 kg olup gebelerin normal sınırlar içerisinde kilo aldıkları tespit edilmiştir. Gebelikten önceki BKİ'lere bakıldığında primipar gebelerin ortalama BKİ'si 22.91 ± 3.56 kg/m², multipar gebelerin ortalama BKİ'si 24.38 ± 4.45 kg/m² olup normal sınırlar içerisinde olduğu saptanmıştır. Gebelerin gebelikten önceki BKİ'leri arasında istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Primipar gebelerin gebelikteki BKİ'lerin ortalaması 27.48 ± 3.69 kg/m², multiparların gebelikteki BKİ'lerin ortalaması 28.80 ± 4.28 kg/m²'dir. İstatistiksel açıdan bakıldığında gebelerin BKİ'lerinin istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 4.5).

5. TARTIŞMA

Son trimestirdeki primipar ve multipar gebelerin beslenme durumlarını inceleyen ve kilo artışlarını değerlendiren araştırmada elde edilen bulgular ilgili literatürle tartışılmıştır.

Noğay'ın³⁶ yapmış olduğu çalışmada gebelerin yaşlarına bakıldığında %1.4'ünün 18 yaş ve altında, %12.9'unun ise 35 yaş ve üstünde olduğu tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızda ise gebelerin yaşları oranı daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.1).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)³⁷ verilerine göre kadınların %92'si gebeliklerinde sağlık personelinin doğum öncesi bakım almıştır. Araştırmada, primipar ve multipar gebelerin yüksek oranlarda doğum öncesi bakım hizmeti almalarına rağmen beslenme konusunda bilgi alma oranı primipar gebelerin %48.4, multipar gebelerinde ise %37.7 olup gruplar arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Benzer şekilde Sözeri ve ark'ın³⁸ yaptığı çalışmada da gebelerin beslenme hakkında bilgi alma düzeyleri %56.8 bulunmuştur. Bu durum gebelerin ve bu hizmeti veren sağlık çalışanı olarak ebe ve hemşirelerin izlemlerde sadece tıbbi takiplerin üzerinde durulduğu izlenimini vermektedir. Ayrıca araştırmada primipar gebelerin beslenme hakkında bilgi alma oranlarının multiparlar gebelere göre daha yüksek olması gebeliğe ilişkin tecrübelerinin olmaması ve eğitim seviyesinin daha yüksek olmasından kaynaklandığını düşündürmektedir (Tablo 4.2).

Primipar ve multipar gebeler büyük oranda gebelikte beslenmenin anne ve bebek sağlığını etkilediğini belirtmiş ve bu oranlar primipar gebelerde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Primipar gebelerin daha yüksek oranda evet cevabı vermelerinin nedeni ilk gebelikleri olduğu için daha çok araştırdıkları, eğitim durumlarının ve gebelikte beslenme hakkında bilgi alma oranlarının daha yüksek olmasından kaynaklandığını düşündürmektedir. Çaltı'nın¹³ yapmış olduğu araştırmada gebelerin %80'i gebelikte

beslenmenin anne sağlığını etkileyeceğini belirtmişlerdir. Yavuz' un¹⁴ yapmış olduğu araştırmada; annenin beslenmesi doğacak çocuğun ağırlığını etkiler mi sorusuna, %81.1'i evet yanıtını vermiştir. Bu araştırma sonuçları da araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir (Tablo 4.2).

Araştırmada primipar gebelerin %55.8'i multipar gebelerde ise %53.2'si u ğunden fazla beslendiği belirlenmiştir. Araştırma bulgusunda gebelikteki yaptıkları değişiklikler içerisinde fazla yemek yemekte ilk sıralarda yer almaktadır. Bu da dolayısıyla ğun sayısını artırdığını düşündürmektedir. Araştırma bulgumuzla uyumlu olarak altı'nın¹³ yapmış olduğu araştırmada gebelerin %56'sı 3-4 ğun beslendiği, %12'sinin de u ğunden az beslendiği bulunmuştur. Kültürümüzde yer alan gebelerin iki canlı olması ve bu nedenle daha fazla yemesi gerektiği dşnncesinin yerleşmiş olması da bu bulguyu açıklar niteliktedir (Tablo 4.2).

Primipar gebelerin %41.4' multipar gebelerin ise %35'i gebelikte beslenme değişikliği yaptığını ifade ederken gruplar arasındaki farkın önemsiz olduğu tespit edilmiştir ($p>0.05$). Beslenme hakkında bilgi alma oranları, gebelikte beslenmenin anne ve bebek sağlığı üzerine etkili olduğunu düşünme oranının primiparlarda yüksek olması bu durumu açıklar niteliktedir. Primipar ve multipar gebelerin beslenmede yaptıkları değişiklikte ilk sırayı süt ve süt ürünlerini tüketimini artırmak, ardından sebze ve meyve tüketimini ve yemek miktarını artırmak olarak belirlenmiştir. Sözeri ve ark'ın³⁸ yaptığı çalışmada bizim araştırma bulgularımızla benzer olarak gebelerin beslenme ile ilgili yaptıkları değişiklikler içinde ilk sıraları protein miktarını artırarak yaptıklarını belirtmişlerdir. Thompson ve ark'ın³⁹ yaptığı çalışmada gebelerin sebze ve meyve tüketimini artırdıklarını belirtmişlerdir. Noğay'ın³⁶ yapmış olduğu çalışmada ise gebelerin tüketim miktarını en çok arttırdıkları besinlerin meyve (% 47.1) ve süt-yoğurt (% 42.9) olduğu saptanmıştır ve bizim bulgularımızla benzerlik göstermiştir (Tablo 4.3).

Araştırmada günlük tüketilen süt ve süt ürünleri, sebze ve meyve, tahıl, yağ grubunun günlük ortalama normal sınırlarda tükettiği ve gruplar arasındaki farkın önemsiz olduğu tespit edilmiştir. Primipar ve multipar gebelerin et ve et ürünleri tüketiminin günlük ortalamanın üstünde tüketildiği tespit edilmiş olup gruplar arasındaki farkın önemli olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Gebelikte her bir besin grubundan yeterli miktarda almak çok önemlidir. Gebelerin günlük tüketmesi gereken et ve et ürünleri 3 porsiyondur.⁶ Araştırmada günlük ortalama et tüketiminin fazla olması coğrafi bölge farklılığı ve bölgedeki mutfak kültürünün et ağırlıklı olması, bölge mutfağında sebzenin çok yer almayışından kaynaklandığı düşünülmektedir (Tablo 4.4).

Gebelerin günlük tükettikleri sıvı miktarları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Sıvı alımı bir besin olarak sıklıkla göz ardı edilir. Sağlıklı bir gebelik için vitamin ve mineraller kadar sıvı alımı da önemlidir.⁶ Gebelerin günlük tüketmesi gereken su 8-10 su bardağı olması gerekmektedir.¹ Araştırmada gebelerin günlük sıvı miktarının yeterli olmadığı ve gebelerin su tüketimini yeterli olarak tüketmedikleri tespit edilmiştir. Bu bulgu gebelerin tüketilen besin kadar su alımını önemli olduğunun farkında olmadıklarını açıklar niteliktedir. Ayrıca araştırmanın yapıldığı bölgede kültürel olarak çay tüketiminin fazla olması su tüketimini azalttığını düşündürmektedir. Çayın diüretik olması da gebelerin artan su ihtiyacını karşılamamaktadır. Oysaki gebelikte artan idrar yolu enfeksiyonu riskinin yansırı yeterli su tüketiminin gebelikte bir çok yararı vardır. Araştırma bulgusuyla benzer şekilde Fowles'ın⁴⁰ yaptığı araştırmada da gebelerin %70'inin günlük 8 bardaktan az su tükettiklerini belirtmiştir (Tablo 4.4).

Bu çalışmada Gebelikte şeker tüketimine bakıldığında primipar gebelerin günlük ortalama tükettiği şeker miktarı 2.16 ± 1.73 , multipar gebelerin tükettiği ortalama miktar

ise 2.31 ± 1.74 tatlı kaşığıdır. Gebelerin günlük ortalama tükettiği şeker miktarı arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p > 0.05$). Taşkın'a⁶ göre gebelikte şeker tüketimi günlük değil ara sıra olmalıdır. Gebelerin iki canlı olması düşüncesinin olması artan besin ve enerji ihtiyacından dolayı artan enerji ihtiyacının şeker karşılanacağını düşüncesi şeker kullanımını arttırmış olabilir (Tablo 4.4).

Gebelik öncesi kilo durumu yaş, parite, etnik orjin, sosyoekonomik durum, fiziksel aktivite gibi çeşitli faktörler nedeniyle gebelikte kazanılacak kilo kadınlar arasında farklılık gösterebilmektedir.⁶ Araştırmada primipar ve multipar gebelerin gebelikten önceki ve gebelikteki BKİ'lerinin normal değerlerde olduğu ve gebelikte ortalama alması gereken değerlerde kilo aldıkları saptanmıştır. Çaltı'nın¹³ yapmış olduğu çalışma ise araştırmamızla benzerlik göstermiştir ve ortalama alınan kilo 12.04 kg'dir . Taş ve ark'ın⁴¹ yapmış olduğu bir çalışmada ise gebelikte alınan kilo ortalaması $14.84 \pm 5.53 \text{ kg}$ olarak bulunmuş ve araştırmamızda alınan ortalama kilodan fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5).

Literatüre⁶ göre BKİ'nin $26.0-29.0$ arasında olması normal kabul edilmektedir. Çaltı'nın¹³ yapmış olduğu çalışmada gebelerin gebelik öncesi BKİ'lerine bakıldığında %56'sının normal BKİ'ye sahip olduğu belirlenmiştir. Türkiye beslenme ve Sağlık Araştırması(TBSA)⁴² verilerine bakıldığında gebelerin gebelik öncesi BKİ ortalaması $24.4 \pm 0.7 \text{ kg/m}^2$ olarak bulunmuştur. Taş ve ark'ın⁴¹ yapmış olduğu çalışmada ise gebelik öncesi BKİ ortalaması $22.89 \pm 3.58 \text{ kg/m}^2$ olarak bulunmuştur. Bu araştırma sonuçları araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir (Tablo 4.5).

Araştırmada primipar ve multipar gebelerin gebelikteki BKİ'leri normal aralıkta olup multiparların BKİ'leri daha yüksek bulunmuştur. Multiparlar gebelerin BKİ'lerinin daha yüksek olması önceki gebelikten kilolarının kalmış olmasından kaynaklanmış olabilir. İrge³¹ ve ark'ın yapmış olduğu araştırmaya da gebelerin %68.3'ünün BKİ'leri

normal aralıkta olduğu saptanmıştır. Garipağaoğlu ve ark'ın⁴³ yapmış olduğu çalışmada ise gebelerin gebelikteki BKİ'leri 23.3 kg/m² olarak bulunmuş olup çalışmamızda elde ettiğimiz verilerden düşük bulunmuştur. Özorhan⁴⁴ yapmış olduğu araştırmada da gebelerin BKİ ortalamaları normal aralıkta bulunmuştur (Tablo 4.5).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Son trimestirdeki primipar ve multipar gebelerin beslenme alışkanlıklarının ve kilo alma durumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu araştırmadan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Primipar ve multipar gebelerin doğum öncesi bakım alma oranlarının yüksek olmasına rağmen gebelikte beslenme hakkında bilgi alma oranlarının düşük olduğu,
- Primipar gebelerin doğum öncesi izlemlerde beslenme hakkında bilgi alma oranlarının multipar gebelere göre daha yüksek olduğu,
- Primipar gebelerin multipar gebelere göre daha fazla beslenme değişikliği yaptığı,
- Araştırmada gebelerin süt ve süt ürünleri, meyve ve sebze grubu, tahıl grubunu günlük ortalama yeterli miktarda tüketirken, et ve et ürünlerini günlük ortalama tüketilmesi gereken miktarın üstünde olduğu ve multiparlarda bu miktarın primiparlara göre daha yüksek olduğu,
- Primipar ve multipar gebelerin günlük su tüketiminin yetersiz olduğu,
- Araştırmada gebelikten önceki BKİ'lere bakıldığında primipar gebelerin ortalama BKİ'si, multipar gebelerin ortalama BKİ'sinden daha düşük olduğu,
- Primipar gebelerin gebelikteki BKİ'lerin ortalaması, multipar gebelerin gebelikteki BKİ'lerin ortalamasından düşük olduğu bulunmuştur.

Öneriler;

- Gebe izlemlerinde gebelere beslenme ve kilo alımı konusunda gebelere eğitim verilmesi,
- Gebelikte verilen eğitimlerin gerek kitle iletişim araçlarıyla gerekse kitap, broşür gibi eğitim materyalleriyle desteklenmesi,
- Doğuma hazırlık sınıflarının illerde yaygın hale getirilmesi ve eğitimler

kapsamında gebelikte beslenme ve kilo kazanımına daha geniş yer verilmesi,

- Araştırmanın daha farklı açılardan tekrar yapılması ve daha geniş çaplı olması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Baysal A. *Beslenme*, 14. Baskı. Ankara, Hatipoğlu Yayınları, 2012: 453-465.
2. Yenal K, Aluş Tokat M, Serçekuş Figen P. Gebelikte Beslenme. İçinde: Okumuş H, Mete S (editörler). *Doğuma Hazırlık*, 1.Baskı. İzmir, Deomed Medikal Yayıncılık, 2009: 44-59.
3. Williamson CS. Nutrition in pregnancy. *British Nutrition Foundation Nutrition Bulletin*, 2006, 31:28-59.
4. Kocatepe K. *9 Ay 10 Gün*, 3. Baskı. İstanbul, Papatya Yayıncılık Eğitim, 2006:69.
5. Önderoğlu, Lütfü S. Beslenme. İçinde: Williams Doğum Bilgisi, Akman AC (Çeviri editörü). Williams Obstetrics, Leveno, Kenneth J. 21. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 2005: 230-238.
6. Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, 11. Baskı. Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, 2009: 197-206.
7. Kadayıfçı O. *Lamaze Yöntemi İle Doğuma Hazırlık ve Doğum*, 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 2005: 20-32.
8. Samur G. *Gebelik ve Emzicilik Döneminde Beslenme*, 1. Baskı. Ankara, Klasmat matbaacılık, 2008: 3-20.
9. F. Göktürk M. *Anne ve Bebeğinin El Kitabı*, 1. Baskı. Konya, Esra Yayınları, 1999: 13-17.
10. Ejder Apay S, Pasinlioğlu T. Obezite ve gebelik. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2009, 8:345-350.
11. Kabaran S, Samur G. Maternal obezite ve gebelik. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 2010, 38:45-52.
12. Yıldız FÜ, Temiz G. *Doğum Öncesi Gelişim*, 2. Baskı. Konya, Atlas Kitabevi, 2007: 96-97.

13. Güzün Çaltı S. Gebe Kadınların Enerji, Protein, Demir, Kalsiyum, C vitamini B12 vitamini, Folik asit ve Omega-3, Yağ asidi Tüketimleri ile Beslenme Bilgi ve Alışkanlıkları Arasındaki İlişkinin Saptanması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2006.
14. Yavuz S. Kayseri Melikgazi Eğitim Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesinde Gebe Kadınların Gebelikte Beslenme Konusundaki Bilgi Düzeyleri ve Beslenme Durumu. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Kayseri: Erciyes Üniversitesi, 2009.
15. Mete S. Doğum Öncesi Bakım. İçinde: Şirin A, Kavlak O (editörler). *Kadın Sağlığı*, 1. Baskı. İstanbul, Bedray Basın Yayıncılık, 2008:492-493.
16. T.C. Sağlık Bakanlığı. Toplumun Beslenmede Bilinçlendirilmesi. <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-9069/h/sahapersbeslenme.pdf>. 01.05.2014.
17. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. Gebelik ve Emzilikte Beslenme. <http://hbogm.meb.gov.tr/modulerprogramlar/kursprogramlari/cocukgelisim/moduller/gebelikveemziliktebeslenme.pdf>. 01.05.2014.
18. Yücel A. Gebelikte Maternal Fizyoloji. İçinde: Günalp S, Tuncer S (editörler). *Kadın Hastalıkları ve Doğum*, 1. Baskı, Ankara, Pelikan Yayınları, 2004:1-3.
19. Dilmen U. Gebelik ve Doğum, 2. Baskı. Ankara, Medya Bilişim Teknolojileri Yayıncılık, 2013: 133-155.
20. Göl K. *Kadın Doğum*, 1. Baskı. Ankara, Başkent Tanıtım ve Organizasyon, 2004: 46-47.
21. Yardım T, Yenan MC, Yiğit Ş, Yıldırım M, Yıldız A, Yıldız F, Yorgancı K, Yüce K, Zarakolu P, Zeteroğlu Ş, Zeyneloğlu HB, Zorlu G. Gebelikte Beslenme. İçinde: Ayhan A, Durukan T, Günalp S, Gürkan T, Önderoğlu LS, Yaralı H, Yüce K

- (editörler). *Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi*, 2. Baskı. Ankara, Güneş Tıp Kitabevi, 2008:185.
22. Açıkgöz A, Günay T, Uçku R. Gebelikte D vitamini gereksinimi ve desteklenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2013, 12:597-608.
23. Aksu H, Sevil Ü, Yurtsev E, Güvendiren G. Nöral tüp defektleri ve folik asit. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*, 2010, 2:139-144.
24. Yakışan RŞ, Set T. Birinci basamakta gebelik öncesi bakım. *Tıpmad*, 2012, 16:23-27.
25. T.C. Sağlık Bakanlığı. Beslenme Modülü. <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/t9.pdf>. 20.03.2014.
26. T.C. Sağlık Bakanlığı. Yeterli ve Dengeli Beslenmede Besin Grupları ve Önemi. <http://www.ihsm.gov.tr/pdf/2.pdf>. 15.09.2013.
27. Rathfisch G. *Doğal Doğum Felsefesi*, 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2012: 124-127.
28. Akdemir N, Birol L. *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı*, 2. Baskı. Ankara, Sistem Ofset Matbacılık, 2005: 499,665.
29. Aytuğ Kanber N, Demirel N, Köken GN. Gebelere verilen beslenme eğitiminin anemi üzerine etkisinin belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2011, 10:45-52.
30. Göker A, Yanıkerem E, Birge Ö. Gebelerde anemi prevalansının retrospektif incelemesi. *Sted*, 2012, 21:102-109.
31. İrge E, Timur S, Zincir H, Oltuoğlu H, Dursun S. Gebelikte beslenmenin değerlendirilmesi. *Sted*, 2005, 14:157-160.
32. Akça E. Gebelerdeki Aneminin Türkiye'deki Yöresel Dağılımı. Uzmanlık tezi, İstanbul: T.C.Sağlık Bakanlığı Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2007.

33. Aygün C, Aygün Kumbak B. Gebelik ve konstipasyon. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2010, 17:71-75.
34. Yanikkerem E, Mutlu S. Maternal obezitenin sonuçları ve önleme stratejileri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2012, 11:353-364.
35. Demirgöz M, Canbulat N. Adölesan gebelik. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 2008, 28: 947-952.
36. Noğay NH. Gebe kadınların beslenme durumlarının değerlendirilmesi. *Electronic Journal of Vocational Colleges*, 2011, 51-57.
37. TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, 2008.
38. Sözeri C, Cevahir R, Şahin S, Semiz O. Gebelerin gebelik süreci ile ilgili bilgi ve davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2006, 1:92-104.
39. Thompson MW, N Nassar, Robertson M, Shand AW. Pregnant women's knowledge of obesity and ideal weight gain in pregnancy, and health behaviours of pregnant women and their partners. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2011, 51:460-463.
40. Fowles ER, PhD, RNC. Comparing pregnant women's nutritional knowledge to their actual dietary intake. *MCN*, 2002, 27:171-177.
41. Taş EE, Üstüner I, Özdemir H, Dikeç A, Avşar AF. Gebe kadınların beslenme durumunun değerlendirilmesi. *Bidder Tıp Bilimleri Dergisi*, 2010, 2:7-12.
42. TBSA: Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, 2014.
43. Garipağaoğlu M, Budak N, Elmacıoğlu F, Bulut A. İstanbul'da yaşayan bir grup gebe kadının beslenme durumunun değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Uzmanlık Dergisi*, 2007, 11:27-31.

44. Özorhan EY. Gebelerin Gebelik Sürecinde Beden İmajını Algılama Durumlarının Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Erzurum:Atatürk Üniversitesi, 2012.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	: Esra Kübra AYDIN
Doğum tarihi	: 10.05.1991
Doğum yeri	: İslahiye
Medeni hali	: Bekar
Uyruğu	: T.C.
Adres	: Tercan Devlet Hastanesi Tercan/ERZİNCAN
Tel	: 0446 441 30 97
Faks	:
E-mail	: esrakubra27@hotmail.com
Eğitim	
Lise	: İbni Sina Lisesi (2007)
Lisans	:Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu (2008-2012)
Yüksek lisans	:Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı (2012-2014)
Doktora	:Üniversitesi Fakültesi, Anabilim Dalı
Yabancı Dil Bilgisi	
İngilizce	:
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar	
İlgi Alanları ve Hobiler	

EK-2. SORU FORMU

Bu anket formu Erzurum ilindeki multipar ve primipar gebelerin beslenme alışkanlıklarını ve BKİ belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Araştırma sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır, kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Vereceğiniz katkılardan dolayı teşekkür ederim.

Esra Kübra AYDIN

1) Gravida ?

- 1) Primipar 2) Multipar

2) Kaç yaşındasınız?.....

3) Öğrenim durumunuz?

- 1) Okur yazar değil 2) İlköğretim 3) Lise 4) Üniversite

4) Çalışma durumunuz?

- 1) Çalışıyor 2) Çalışmıyor

5) Ailenizin aylık gelirini nasıl tanımlarsınız?

- 1) Gelir giderden yüksek 2) Gelir gidere denk 3) Gelir giderden düşük

6) Herhangi bir sağlık güvencesine sahip misiniz?

- 1) Evet 2) Hayır

7) Aile tipiniz nedir?

- 1) Çekirdek aile 2) Geniş aile

8) Gebelik haftanız nedir?.....

9) Gebelik süresince doğum öncesi bakım aldınız mı?

- 1) Evet 2) Hayır

10) Aldığınız doğum öncesi izlemlerde beslenme hakkında bilgilendirildiniz mi?

- 1) Evet 2) Hayır

11) Annenin beslenmesi doğacak çocuğun sağlığını ve ağırlığını etkiler mi?

- 1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum

12) Annenin yetersiz beslenmesi annenin sağlığını etkiler mi?

- 1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum

13) Gebelikte günde en çok hangi besin grubunu tüketiyorsunuz?(birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

Süt ve Süt Ürünleri

Süt (Su bardağı)..... Yoğurt (Kase)/ Ayran (Su bardağı)..... Peynir(Dilim).....

Et, Yumurta ve Kurubaklagil

Et (Porsiyon)..... Yumurta..... Kuru baklagil (Porsiyon).....

Taze Sebze ve Meyveler

Pişmiş taze sebze (Porsiyon)..... Çiğ taze sebze (Porsiyon).....

Orta boy meyve veya taze sıkılmış meyve suyu (Porsiyon).....

Tahıllar

İnce dilim ekmek.....

Pilav veya makarna (Porsiyon).....

Şekerler

Bal, reçel, veya pekmez (tatlı kaşığı).....

Yağlar(tatlı kaşığı).....

14) Şu anda herhangi bir vitamin, mineral desteği alıyor musunuz?

1)Evet 2)Hayır

15) Eğer cevabınız evet ise hangi desteği alıyorsunuz?.....

16) Günde kaç su bardağı su içiyorsunuz?.....

17) Günlük sıvı alımınız nasıl? (su hariç)

1) 8 bardaktan az 2) 9-11 bardak 3)12 bardak ve daha fazla 4)Hiç

18) Gebeliğinizde herhangi bir beslenme değişikliği yaptınız mı?(cevabınız evetse 21. Soruyu cevaplandırınız)

1) Evet 2) Hayır

19) Nasıl bir beslenme değişikliği yaptınız?.....

20) Gebelik döneminde kaç öğün besleniyorsunuz?.....

21) Gebelik öncesi ağırlık: 22) Şu andaki ağırlık:

23) Boy:

24) Gebelikten önceki BKİ: 25) Şimdiki BKİ:

EK-3. ONAM BELGESİ

Bilgilendirilmiş gönüllü olur formundaki tüm açıklamaları okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu son trimestirdeki primipar ve multipar gebelerin kilo alımlarının ve beslenme durumlarının değerlendirilmesi adlı klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no):

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya velisinin Adı, İmzası, Adresi
(varsa telefon no, faks no)

Açıklamaları yapan araştırmacının

Adı: Esra Kübra AYDIN

İmzası:

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin Adı,
İmzası, Görevi:

EK-4. ETİK KURUL İZİN BELGESİ



ETİK KURUL SONUÇ FORMU



Araştırmanın Adı: “Son trimestirdeki primipar ve multipar gebelerin kilo alımlarının ve gebelikte beslenme durumlarının değerlendirilmesi”

Araştırmanın Yürütülmesi Uygundur (X)

Düzenlemeler Yapıldıktan Sonra Yürütülmesi Uygundur ()

Araştırmanın Yürütülmesi Uygun Değildir ()

Açıklamalar (Uygun değil ya da düzeltme gerekiyorsa): Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu’nun 05.08.2013 tarihinde yapılan toplantısında “Son trimestirdeki primipar ve multipar gebelerin kilo alımlarının ve gebelikte beslenme durumlarının değerlendirilmesi” konulu Esra Kübra Aydın ve Yrd. Doç. Dr. Sibel Öztürk’ ün çalışması etik açıdan uygun bulunmuştur.

Prof.Dr. Mehtap TAN

Başkan

Doç.Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ

Başkan Yrd.

Katılmadı

Doç.Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU

Üye

Doç.Dr.Nadiye ÖZER

Üye

Doç.Dr. Elanur YILMAZ KARABULUTLU

Sekreter/Raportör

EK-5. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI RESMİ KURUM İZNİ



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Erzurum Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 98003106-604.01.02/ 14596
Konu : Tez Çalışmaları

09

2013

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)
ERZURUM

İlgi: 23/08/2013 tarih ve 17157 sayılı, 26/08/2013 tarih ve 17276 sayılı, 28/08/2013 tarih ve 17570 sayılı yazılarınız.

Aşağıda ad-soyad, çalışma yapılacak hastane ve tez konularının yer aldığı Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencilerinin ilgili anket uygulamalarını belirtilen Hastanelerde yapması tarafımızca uygun görülmüş olup, bilgilerinize arz ederim.

AD-SOYAD	HASTANE	TEZ KONUSU
Ebru Betül ALBAYRAK	Nenehatun Kadın Doğum Hst., Bölge Eğitim ve Araştırma Hst.	Prematüre Bebeklerde Kaşık ve Biberonla Beslenme Yöntemlerinin Tam Anne Memesine Geçiş Üzerine Etkisi
Esra Kübra AYDIN	Nenehatun Kadın Doğum Hst.	Son Trimesterdeki Primar ve Multipar Gebelerin Kilo Alımlarının ve Gebelikte Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi
Hülya UÇAR	Nenehatun Kadın Doğum Hst.	Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumlarının Annelik Rolüne Etkisi

Prof. Dr. Fazlı ERDOĞAN
Genel Sekreter