

**ANKARA ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**GEBE KADINLARIN, GEBE VE ÇOCUK BESLENMESİ KONUSUNDAKİ
BİLGİLERİ VE BESLENME DAVRANIŞLARI**

Gülçin DİBEK

EV EKONOMİSİ (BESLENME BİLİMLERİ) ANABİLİM DALI

**ANKARA
2007**

Her hakkı saklıdır

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

GEBE KADINLARIN, GEBE VE ÇOCUK BESLENMESİ KONUSUNDAKİ BİLGİLERİ VE BESLENME DAVRANIŞLARI

Gülçin DİBEK

Ankara Üniversitesi
Fen Bilimleri Enstitüsü
Ev Ekonomisi (Beslenme Bilimleri) Anabilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Ayşe Özfer ÖZÇELİK

Bu araştırma; gebe kadınların gebe ve çocuk beslenmesi konusundaki bilgilerini ve beslenme durumu üzerinde etkili olan beslenme davranışlarını belirlemek amacıyla planlanıp yürütülmüştür. Ankara ili Gölbaşı ilçesinde merkez sağlık ocakları ile Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi' ne kayıtlı olan gebelerden 273' ü araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırma verileri anket formu ile karşılıklı görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Araştırma kapsamına alınan kadınların ortalama yaşı 25.22 ± 4.47 yıldır. Kadınların % 55.3' ünün ilkokul mezunu, % 93.7' sinin ev hanımı olduğu belirlenmiştir. İlk gebeliği olan kadınlar örneklemin % 39.2' sini oluşturmuştur. Kadınların % 77.7' si bu gebeliklerinin isteyerek olduğunu belirtmişlerdir. Gebe kadınlara gebe beslenmesi ile ilgili 18, çocuk beslenmesi ile ilgili 25 soru sorulmuştur. Kadınların çocuk beslenmesi ile ilgili bilgilerinin gebe beslenmesi bilgilerinden daha iyi olduğu saptanmıştır. Gebe beslenmesi ile ilgili bilgi düzeyleri değerlendirildiği zaman % 46.9' unun çok iyi, % 36.2' sinin iyi, % 15.8' inin orta, % 1.1' inin kötü olduğu saptanmıştır. Buna göre gebe beslenmesi ile ilgili bilgi düzeyinin yaş, eğitim durumu ve çocuk sahibi olma durumuna göre farklılıklar göstermesinin istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.01$). Çocuk beslenmesi konusundaki bilgi düzeyleri çok iyi olanların oranı % 62.3, iyi olanların oranı % 25.6, orta olanların oranı ise % 12.1 olarak belirlenmiştir. Çocuk beslenmesi konusundaki bilgi düzeylerinin yaş ve çocuk sahibi olma durumuna göre farklılıklar göstermesinin istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.01$). Gebe kadınların % 34.8' inin günde üç öğün yemek yediği ve en çok öğle öğününü atladıkları belirlenmiştir. Kadınların büyük çoğunluğu öğün aralarında yiyecek- içecek tükettiklerini belirtmişlerdir. % 63.4' ünün gebeliklerinde günlük beslenmelerine ilave yaptıkları ve en çok süt- yoğurdu eklediği saptanmıştır. Kadınların % 10.3' ü kil- toprak yediğini ifade etmişlerdir. Ek vitamin- mineral kullandıklarını belirten kadınlar çoğunluktadır (% 73.3).

2007, 141 sayfa

Anahtar Kelimeler: Gebe kadın, Beslenme davranışı, Beslenme bilgisi

ABSTRACT

Master Thesis

INVESTIGATION OF PREGNANT WOMEN'S KNOWLEDGE ABOUT PREGNANT AND CHILD NUTRITION AND NUTRITION BEHAVIORS

Gülçin DİBEK

Ankara University
Graduate School of Natural and Applied Sciences
Department of Home Economics (Nutrition Sciences)

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. A. Özfer ÖZÇELİK

This study was planned and conducted in order to determine the level of nutritional knowledge of pregnant women about the nutrition of the pregnant and children, as well as the nutritional behaviour that influences their nutritional status. Two hundred and seventy three (273) of the pregnant women registered in the Center for the Welfare of Mothers and Children And Family Planning and in the central health clinics in Gölbaşı - Ankara were involved in the study. The research data were collected by means of a questionnaire form and through interviews. The mean age of the women involved in the research was 25.22 ± 4.47 years. It was determined that 55.3% of the women were primary school graduates and 93.7 % were housewives. Thirty-nine point two percent of the women were experiencing their first pregnancy, and 77.7 % conceived the baby willingly. The pregnant women were asked 18 questions about pregnancy nutrition and 25 questions about child nutrition. It was determined that their knowledge about child nutrition was better than their knowledge about pregnancy nutrition. When the levels of nutritional knowledge about pregnancy nutrition were evaluated, it was established that the knowledge levels of 46.9 %, 36.2 %, 15.8 % and 1.1 % of the women were very good, good, medium and poor, respectively. Accordingly, it was determined that the knowledge level regarding nutrition at pregnancy differed as per age, educational status and having children, which is found to be statistically significant ($p < 0.01$). The levels of child nutrition knowledge of 62.3 %, 25.6 % and 12.1 % of the women were very good, good and medium, respectively. Age and having children were two variables which showed statistically significant differences in the child nutrition knowledge levels ($p < 0.01$). Thirty-four point eight percent of the pregnant women ate three meals a day, and the lunch was the meal that was skipped most. The majority of the women consumed food and beverages in between the meals, and 63.4 % added supplementary food to their daily nutrition. The most consumed supplementary food was milk and yoghurt. Ten point three percent of the women stated that they ate clay and soil during their pregnancy. The women who said that they took supplementary vitamins and minerals are in majority (73.3 %).

2007, 141 pages

Key Words: Pregnant women, Nutrition behavior, Nutrition knowledge

TEŞEKKÜR

Çalışmalarımı yönlendiren, araştırmalarımın her aşamasında bilgi, öneri ve yardımlarını esirgemeyerek akademik ortamda olduğu kadar beşeri ilişkilerde de engin fikirleriyle yetişme ve gelişmeme katkıda bulunan danışman hocam Doç. Dr. Ayşe Özfer ÖZÇELİK' e, çalışmalarım süresince yardımlarını esirgemeyen Prof. Dr. Metin Saip SÜRÜCÜOĞLU' na, Araş. Gör. Dr. Aslı UÇAR' a, Diyet. Dr. Hülya Yardımcı' ya en derin duygularıyla teşekkür ederim.

Gülçin DİBEK

Ankara, Mart 2007

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÇİZELGELER DİZİNİ	vi
1. GİRİŞ.....	1
2. KAYNAK ÖZETLERİ	15
3. MATERYAL VE YÖNTEM	27
3.1 Araştırma Bölgesinin Seçimi	27
3.2 Araştırma Evreninin Saptanması ve Örneklem Seçimi.....	27
3.3 Araştırma Verilerinin Toplanması	27
3.3.1 Anket formunun hazırlanması ve uygulanması	28
3.3.2 Antropometrik ölçümler	28
3.4 Verilerin Değerlendirilmesi	29
3.4.1 Vücut ağırlıklarının değerlendirilmesi.....	29
3.4.2 Besin tüketim sıklığının değerlendirilmesi.....	29
3.4.3 Tercih belirtilmesi istenen soruların değerlendirilmesi.....	29
3.4.4 Beslenme bilgilerinin değerlendirilmesi	30
3.4.5 Verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesi	30
4. BULGULAR VE TARTIŞMA	31
4.1 Genel Bilgiler	31
4.1.1 Kadınların yaşı	31
4.1.2 Kadınların eşlerinin yaşı.....	32
4.1.3 Kadınların öğrenim durumları	32
4.1.4 Kadınların eşlerinin öğrenim durumu	33
4.1.5 Kadınların meslekleri.....	33
4.1.6 Kadınların eşlerinin meslekleri.....	34
4.1.7 Kadınların ailelerindeki kişi sayısı	35
4.1.8 Kadınların ilk evlilik yaşları.....	35
4.1.9 Kadınların çocuk sayısı.....	36
4.2 Kadınların Gebelikleri İle İlgili Bilgiler	37
4.2.1 Kadınların gebelik dönemleri.....	37
4.2.2 Kadınların ilk gebelik yaşı.....	37
4.2.3 Kadınların gebelik sayısı durumu.....	38
4.2.4 Kadınların canlı doğum sayısı.....	39
4.2.5 Kadınların ölen çocuklarının olup olmadığı	40
4.2.6 Kadınların düşük sayısı	40
4.2.7 Kadınların ölü doğum yapma durumları.....	41
4.2.8 Kadınların kürtaj sayısı.....	41
4.2.9 Kadınların son iki gebelikleri arasındaki süre	42
4.2.10 Kadınların son gebeliği isteme durumu	43
4.2.11 Kadınların gebelikleri süresince sağlık kontrolüne gitme durumları.....	44
4.2.12 Kadınların sürekli hastalığının olma durumu	45
4.2.13 Kadınların sürekli ilaç kullanma durumu	45
4.2.14 Kadınların beslenme konusunda bilgi aldığı kaynaklar.....	46

4.2.15	Kadınların reklamlardan etkilenme durumu	47
4.3	Kadınların Antropometrik Ölçümleri.....	48
4.3.1	Kadınların boy uzunluğu	48
4.3.2	Kadınların beden kütle indeksleri	50
4.4	Kadınların Gebe ve Çocuk Beslenmesi İle İlgili Bilgileri	52
4.4.1	Kadınların gebe beslenmesi konusundaki bilgileri	52
4.4.2	Kadınların çocuk beslenmesi konusundaki bilgileri	68
4.5	Kadınların Beslenme Davranışları	90
4.5.1	Kadınların günlük öğün sayısı	90
4.5.2	Kadınların ana öğün atlama durumu.....	92
4.5.3	Kadınların öğün aralarında yiyecek içecek tüketme durumu	96
4.5.4	Kadınların yemek yeme şekilleri.....	98
4.5.5	Kadınların gebelikleri süresince iştahında değişiklik olma durumu.....	99
4.5.6	Kadınlarda bulantı ve kusma olma durumu	100
4.5.7	Kadınların günlük beslenmesine ilave yapma durumu	101
4.5.8	Kadınların aşerdikleri tatlar	103
4.5.9	Kadınların gebelikleri süresince yiyecek olmayan madde yeme durumları.....	104
4.5.10	Kadınların sigara içme durumu.....	105
4.5.11	Kadınların gebelikleri süresince ek vitamin- mineral alma durumları.....	107
4.5.12	Kadınların günde içtikleri su miktarı.....	108
4.5.13	Kadınların besin tüketim sıklığı.....	109
4.4.13.1	Kadınların et grubu besinleri tüketim sıklıkları	109
4.4.13.2	Kadınların süt ve süt ürünleri tüketim sıklıkları	114
4.4.13.3	Kadınların sebze-meyve tüketim sıklıkları	114
4.4.13.4	Kadınların ekmek ve tahıl grubu besinleri tüketim sıklıkları	115
4.4.13.5	Kadınların yağ-şeker grubu besinleri tüketim sıklıkları.....	116
4.4.13.6	Kadınların içecek tüketim sıklıkları	117
SONUÇ VE ÖNERİLER		119
KAYNAKLAR.....		123
EK 1 ANKET		130
EK 2 BESİN TÜKETİM SIKLIĞI DEĞERLENDİRMESİ		140
ÖZGEÇMİŞ		141

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 4.1 Kadınların yaşı	31
Çizelge 4.2 Kadınların eşlerinin yaşı	32
Çizelge 4.3 Kadınların öğrenim durumları.....	32
Çizelge 4.4 Kadınların eşlerinin öğrenim durumları.....	33
Çizelge 4.5 Kadınların meslekleri	34
Çizelge 4.6 Kadınların eşlerinin meslekleri	34
Çizelge 4.7 Kadınların ailelerindeki kişi sayısı.....	35
Çizelge 4.8 Kadınların evlilik yaşları.....	35
Çizelge 4.9 Kadınların çocuk sayısı	36
Çizelge 4.10 Kadınların gebelik dönemleri.....	37
Çizelge 4.11 Kadınların ilk gebelik yaşları	38
Çizelge 4.12 Kadınların kaç kez gebe kaldıkları.....	39
Çizelge 4.13 Kadınların canlı doğum sayısı.....	39
Çizelge 4.14 Kadınların ölen çocuklarının olup olmadığının dağılımı	40
Çizelge 4.15 Kadınların yaptığı düşük sayısı	41
Çizelge 4.16 Kadınların ölü doğum yapma durumları	41
Çizelge 4.17 Kadınların kürtaj sayısı	42
Çizelge 4.18 Kadınların son iki gebelikleri arasındaki süre.....	43
Çizelge 4.19 Kadınların gebeliği isteme durumu	43
Çizelge 4.20 Kadınların gebelikleri boyunca sağlık kontrolüne gitme durumları	44
Çizelge 4.21 Kadınların sürekli hastalığının olma durumu.....	45
Çizelge 4.22 Kadınların sürekli ilaç kullanma durumları	46
Çizelge 4.23 Kadınların beslenme konusunda bilgi aldıkları kaynaklar.....	46
Çizelge 4.24 Kadınların reklamlardan etkilenme durumu	48
Çizelge 4.25 Kadınların antropometrik ölçümleri.....	49
Çizelge 4.26 Kadınların boy uzunluğu.....	49
Çizelge 4.27 Kadınların gebelikten önceki beden kütle indeksleri.....	50
Çizelge 4.28 Kadınların gebelik dönemindeki beden kütle indeksleri.....	51
Çizelge 4.29 Kadınların gebelik trimesterlerine göre ortalama ağırlık kazanımları.....	52

Çizelge 4.30 Kadınların gebe beslenmesi ile ilgili bilgileri	54
Çizelge 4.31 Açıklayıcı değişkenlere göre kadınların gebe beslenmesi ile ilgili bilgi düzeyleri	67
Çizelge 4.32 Kadınların çocuk beslenmesi ile ilgili bilgileri	69
Çizelge 4.33 Açıklayıcı değişkenlere göre kadınların çocuk beslenmesi ile ilgili bilgi düzeyleri	89
Çizelge 4.34 Açıklayıcı değişkenlere göre kadınların günlük öğün sayısı	91
Çizelge 4.35 Açıklayıcı değişkenlere göre kadınların ana öğün atlama sıklıkları	94
Çizelge 4.36 Açıklayıcı değişkenlere göre kadınların öğün atlama nedenleri	95
Çizelge 4.37 Açıklayıcı değişkenlere göre kadınların öğün aralarında yiyecek- içecek tüketme durumları	96
Çizelge 4.38 Kadınların öğün aralarında tüketmeyi tercih ettikleri yiyecekler	97
Çizelge 4.39 Kadınların öğün aralarında tüketmeyi tercih ettikleri içecekler.....	98
Çizelge 4.40 Kadınların yemek yeme şekilleri	99
Çizelge 4.41 Gebelik trimesterine göre kadınların gebelikleri süresince iştahında değişiklik olma durumu	100
Çizelge 4.42 Kadınlarda bulantı ve kusma olma durumu	101
Çizelge 4.43 Kadınların günlük beslenmelerine ilave yapma durumları	102
Çizelge 4.44 Kadınların günlük beslenmesine ilave yaptıkları besinler	103
Çizelge 4.45 Kadınların aşerdikleri tatlar.....	104
Çizelge 4.46 Kadınların gebelikleri süresince yiyecek olmayan madde yeme durumları	105
Çizelge 4.47 Kadınların sigara içme durumları.....	106
Çizelge 4.48 Kadınların ek vitamin- mineral alma durumları ve öneren kişiler....	107
Çizelge 4.49 Kadınların bir günde içtikleri su miktarı	108
Çizelge 4.50 Kadınların besin tüketim sıklığı	110

1.GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı; yalnızca hastalık ve sakatlık yokluğu değil fiziksel, mental ve sosyal yönden tam bir iyilik durumu olarak tanımlar (Blair 2001). Bireyin sağlık durumu, genetik özellikleri, yaşı, beslenme durumu ve diğer yaşam biçimi şekilleri (fiziksel aktivite ve sigara içme alışkanlığı gibi), sosyal ve çevresel etmenler, stres, çalışma koşulları gibi birçok faktörden etkilenir (Pekcan 2003). Beslenme, insanın, büyüme, gelişme, sağlıklı ve üretken olarak uzun süre yaşaması için gerekli öğeleri alıp vücudunda kullanabilmesidir (Baysal 2002a).

Normal büyüme, sağlıklı yaşama, zeka gelişiminden üretim gücüne kadar, insan yaşamını ilgilendiren her olayda doğrudan rolü olan beslenmenin önemi, henüz gereğince anlaşılammış, beslenme eğitimi ise yaygınlaşmamıştır (Sormaz 2006). Sağlığın temel koşulu, belirleyicisi olan beslenmenin etkileri yaşam boyunca değişkenlik göstererek sürer (Pekcan 2003).

Beslenme iyi bir doğum için destek verir; en iyi büyüme ve gelişmeyi sağlar; üretken bir yetişkinlik dönemi geçirtir. Kısaca birbirini takip eden insan gelişmesinin tüm safhalarında besin ve beslenme davranışları, hayatın tümü ile, yani hem psikososyal hem de fiziksel ihtiyaçlarla yakından bağlantılıdır (Gökçen ve Gökçen 1992).

Gebelik, hastalık, emzicilik, gençlik ve yaşlılık gibi durumlarda, normal bireye göre farklı ihtiyaçları karşılamak amacıyla, beslenme miktarı ve içeriği farklılıklar gösterebilir. Örneğin gebe bir kadın hem kendi, hem de uterusu büyüyen gelişen bebeği için gerekli gıdaları almak zorundadır. Emzicilikte süt yapımı, lohusanın sağlıklı beslenmesi ile yakından ilgilidir. Annenin yenidoğan bebek için yeterli ve dengeli beslenmesi gereklidir (Akyıldız 2000).

Yirmibirinci yüzyılda, dünyada yoksulluk içinde yaşayan insanların çoğunluğunu çocuklar ve kadınlar oluşturmaktadır. İnsanlığın ilerlemesi ve genel olarak kalkınma, kadınların ve çocukların gelişmelerine, haklarının yaşama geçirilmesine bağlıdır. Tüm dünyada her yıl 500.000'den fazla kadın gebelik ve doğum nedeniyle

kaybedilmekte, her yıl yaklaşık 8 milyon bebek yenidoğan döneminde ölmektedir (Atasay ve Arslan 2001). Bebek, çocuk, gebe anneler arasında beslenme sorunlarının yaygın olduğu toplumlarda, her yönden yetersiz beslenen kişilerin oranının arttığı bir gerçektir (Şamşul 1989).

Bir ülkedeki ana çocuk sağlığı ile ilgili göstergeler toplumdaki ana çocuk sağlığı düzeyini olduğu kadar ülkenin çevre koşullarını, toplumun sosyoekonomik düzeyini ve gelişmişlik durumunu da çok iyi yansıtmaktadır. Bu nedenle ana çocuk sağlığı ile ilgili göstergeler ülkelerin gelişmişlik düzeyi ile paralellik gösterir. Toplumların gerçek ekonomik ve sosyal kalkınmasından söz edebilmek ve sağlıklı bir toplum oluşturabilmek için risk faktörlerinden en çok etkilenen anne ve çocukların sağlık sorunlarının öncelikli olarak ele alınması ve iyileştirilmesi gerekir (Mısırlıoğlu vd. 2006).

Sağlıklı bir yaşamın temeli, canlı daha anne karnındayken yeterli ve dengeli beslenmeyle atılır. Bu yüzden gebelik döneminde, beslenme önemli bir yer tutmaktadır. Gebelik sırasında beslenme anne karnındaki canlının büyüme ve gelişmesinde etkili olduğu kadar anne sağlığı açısından da çok önemlidir. Anne hem kendi fizyolojik ihtiyaçları için hem de doğum öncesi fetüsün gelişmesi, doğumdan sonra bebeğin büyüme ve gelişmesinde önemli bir yer tutan sütün salgılanması, bebeğin beslenmesi için gerekli olan enerji ve besin öğelerini karşılamak zorundadır (Küçük 1989). Enerji ve besin öğeleri karşılanamadığı zaman kadının vücudundaki besin depoları boşalmaya başlar. Bunun sonucunda özellikle sık aralıklı ve çok sayıdaki gebelik ve emzicilik durumunda kadının sağlığı bozulur, süt verimi düşer, dölün ve çocuğun büyüme ve gelişimi yavaşlar. Sağlıksız kadın, aile sorumluluklarını da yeterince yerine getiremediğinden, ailenin sağlık ve sosyal sorunları artar. Bu durum da dolaylı olarak çocuk sağlığını olumsuz etkiler (Baysal vd. 1985).

Gebe kadınlar çocuklardan sonra toplumun öncelikli risk grubunu oluştururlar. Gebelik döneminde annenin ve fetüsün artan besin öğeleri gereksinimleri nedeni ile beslenme her ikisi için de hayati önem taşır. Erken doğum, düşük doğum ağırlığı, ölü

doğum ve konjenital bozukluklar çoğunlukla annenin gebelik sırasında yetersiz ve dengesiz beslenme durumu ile yakından ilişkilidir (Sökülmez 1995).

Günümüzde çocukların büyüme ve gelişme düzeyi toplumun sağlık ve beslenme durumunun bir göstergesi olarak kabul edilmektedir (Sormaz 2006). Yetersiz diyetle beslenen toplumlardaki çocukların büyüme hızı, yeterli beslenenlerden daha yavaştır (Baysal 1999).

Toplumdaki beslenme yetersizliği durumunda en büyük zararı risk grubunda bulunan bebekler görmektedir. Normal erişkin insana göre metabolizmaları daha canlı, besin ihtiyaçları daha fazla olan bebekler, yetersiz beslenme nedeniyle sağlıklarını daha çabuk kaybederler, hastalığa yakalanma ihtimali artar (Cesur 1992). Bebek ve çocuklar sürekli bir büyüme ve gelişme içinde olduklarından, beslenme yetersizliğinden en çok zarar gören gruplardır. Sıfır- altı yaş grubu çocuklardaki beslenme bozukluğu, yüksek oranda ölümlere, fiziksel ve mental gelişme geriliklerine yol açmakta ve toplumsal yaşamı olumsuz yönde etkilemektedir (Semerci 1989). Çocuğun fetal dönemdeki sağlık durumu; kendi gelişim temelini oluşturması, aile yaşantısı, toplumu ve gelecek kuşakları etkilemesi yönünden önemlidir (Sağlam ve Baysal 1983).

Sağlıklı doğmuş bir çocuğun doğumdan sonra normal büyüme ve gelişmesinde beslenme en önemli etkidir. Beslenme yetersizlikleri anne-babanın olumsuz davranışlarından, ekonomik yetersizliklerden ve en önemlisi bilgisizlikten ortaya çıkmaktadır (Taş 1998). Özellikle çocuklardaki yetersiz beslenme sorunlarının nedenlerinin başında, ailelerin beslenme bilgisinden yoksun oluşları gelir. Bir toplumun geleceği demek olan çocukların, sağlık seviyelerini yükseltmek, bebek ölüm hızını azaltmak, çocuğun fiziksel ve mental gelişimini sağlamak için, onlarla en fazla ilgilenme durumunda olan annelerin çocuk beslenmesi ve buna bağlı olarak gebelik ve emzicilikle ilgili bilgilerini artırmak, tutum ve davranışlarını düzeltmek gereklidir (Semerci 1989).

Gebelik, ovumun (yumurta) bir erkek üreme hücresi (sperm) tarafından dölleniş ile oluşur. Dölleniş olan ovum, uterus boşluğuna ilerler. Bu arada kendi içinde bölünerek hızla büyür. Dölleniş yumurta 3-5 gün içinde uterusu gelir. Bölünerek çoğalmış ve büyümüş olan dölleniş ovuma ilk iki hafta içinde “zigot” adı verilir. Üçüncü haftanın başından, yedinci haftanın sonuna kadar “embriyo”, sekizinci haftanın başından itibaren de “fetüs” olarak adlandırılır (Arlı vd. 2003).

Gebeliğin belirtileri, menstrasyonun kesilmesi (amenore), göğüslerde değişiklikler, bulantı (emezis), kusma, aşırme, miksiyon bozuklukları, halsizlik, fetal hareketlerin hissedilmesidir. Gebelik normal devam ettiğı sürece hastalık sayılmaz (Deniz 1997).

Gebeliğin ilk aylarında nedeni iyi bilinmemekle birlikte fetüsle ilgili maddeler, bulantı kusma gibi belirtilere yol açabilir. Üç aydan sonra vücut buna alışacağından bu belirtiler kendiliğinden geçer (Sayal 1992). Bu gibi şikayetlerin en önemli nedeni anne ve fetüs arasındaki uyumun sağlanamamasından doğan güçlüklerdir (Ercan 1989). Mide yanması ve kabızlık gibi sindirim sistemi şikayetlerine de gebelikte sık rastlanır. Gebeliğin ilerlemesiyle beraber büyüyen uterus rektuma ve kolonun alt kısmına baskı yapar (Sayal 1992). Mide ile yemek borusu arasındaki sfinkter gevşediğinden mide içindeki muhteviyat ve mide asidi yemek borusuna geçtiğinden gebede yanma hissi ortaya çıkar. Mide salgısının ve mide hareketlerinin azalması ile hem midenin boşalması gecikir hem de midede rahatsızlık hissine ve bulantıya yol açabilir (Özyiğit 1992).

Gebelik süresince; total metabolizma ve enerji ihtiyacındaki artma, glikojen depolarının azalması ve karbonhidratlardan enerji sağlamadaki azalma, artan yağ alımı ve glukozdan yağ depolanmasındaki artma ile kandaki yağ miktarında, ayrıca yağ depolanmasında artma görülür (Özyiğit 1992).

Anne karnında fetüsün beslenmesi, solunumu, mikroorganizmalardan korunması ve birçok faaliyetler aktif bir organ olan anne ile fetüs arasındaki bağlantıyı sağlayan, koruyucu ve seçici geçirgen olan plasenta ile sağlanır (Küçük 1989). Plasenta, 1.5- 2 kg ağırlığında değişik hormon ve enzimler salgılayan kompleks bir organdır.

Plasentanın orijini tümüyle fetal olmasına karşın, tüm beslenmesini de anne dolaşımından sağlar (Deniz 1997). Placenta dokusunda metabolizma hızı, erişkin insan karaciğeri ve böbreğine eşdeğerdir. Bazı mineraller ve antikorlar, fetüsün gebelik süresince gereksinimlerini karşılamak üzere plasentada depo edilir (Altan 1992).

Gebelik döneminde annenin sağlıklı beslenmesi, fetüsün büyümesi ve gelişmesi ile ilgili olduğu gibi gebelik süresince de anne sağlığını etkileyen çok önemli bir konudur (Arlı vd. 2003). Kadının beslenmesi, bebeğin sağlıklı beslenmesi ve annenin sağlığı için gerekli bütün besinleri sağlayacak şekilde olmalıdır (Atasay ve Arslan 2001). Gebe bir kadın için yetersiz beslenme ne kadar zararlı ise gelişigüzel ve aşırı beslenme de o kadar zararlıdır (Özyiğit 1992). Yetersiz beslenmede görülen zararlar;

- Artan enerji ve protein gereksiniminin karşılanmaması sonucu annede ağırlık azalmasına neden olması.
- Artan gereksinimler karşılanmadığı zaman anemi, diş çürüklüğü, osteomalasi gibi hastalıklar ortaya çıkabilmesi.
- Yetersiz ve dengesiz beslenen gebelerde toksemi görülme riskinin fazla olması.
- Yetersiz protein alımına bağlı ödem olarak sınıflanabilir (Köksal ve Gökmen 2000).

Gebe kadınların besin gereksinimleri yaş, fiziksel aktivite durumu, gebeliğin başlangıcındaki ağırlık, besin depolarının yeterlilik derecesi gibi birçok etmene bağlıdır (Köksal ve Gökmen 2000).

Gebelikte bebeğin anne karnında büyümesi annenin yedikleri ile aldığı besin öğelerinin bebeğe taşınmasıyla mümkündür. Bebeğe taşınan besin öğelerinin annenin kendi gereksinimine ek olarak düşünülmesi gerekir (Köksal 2001).

Gebe beslenmesinde amaç, annenin kendi fizyolojik ihtiyaçlarını karşıladıktan sonra diğer besin öğelerini depolayıp biriktirmektir. Depolanan besinler dengede tutularak

gereğinde fetüs için kullanılır. Annenin sağlığı ve beslenme durumu kendi sağlığı yanında doğacak bebeğin sağlığı, bŸyŸme ve gelişmesi yŸnŸnden de Ÿnem taşımaktadır. Bu nedenle gebelik dŸneminde anne ve bebeği birbirinden ayrı dŸřŸnmek mŸmkŸn değildir (Akyıldız 2000).

Gebelik dŸneminde anne yetersiz ve dengesiz beslendiğinde, bebek kendi gereksinimini annenin dokularından sağlar. Bunun sonucunda annenin depoları boşalır (Arlı vd. 2003). Gebelikte yetersiz ve dengesiz beslenmenin neden olduğu sorunların başlıcaları, anne ŸlŸm hızının yŸkselmesi, dŸřŸk doğum ağırlıklı ve konjenital malformasyonlu bebek sıklığının artması, anemi, diş ve kemik kayıpları, perinatal ve neonatal mortalite ve morbidite hızlarının artmasıdır (Altan 1992). Gebelik sŸresince yetersiz ve dengesiz beslenen kadınlarda dŸřŸkler, ŸlŸ doğumlar, zayıf ve sakat bebeklerin doğması sıklıkla gŸrŸlmektedir. Gebelikleri sŸresince Ÿok kŸtŸ beslenen annelerin Ÿocuklarında beyin dokusunda bozukluklar ve bunun sonucu olarak zihinsel gelişim geri kalabilmektedir (KŸksal 2001). Ayrıca enfeksiyonlara direnç azalır, anne ŸlŸmleri, gebelik zehirlenmeleri, Ÿabuk yorulma ve zayıflama gŸrŸlŸr. Anne, gebelik sŸresince yeterli ve dengeli beslendiğinde kendini daha rahat, daha iyi hisseder ve huzurludur (Arlı vd. 2003).

Gebe kadının yaşının 18'den kŸçŸk olması, normal ağırlığının %10 altında veya %20 ŸstŸnde olması, alkol, uyuşturucu, ilaŸ kullanımı, eğitim yetersizliği, diyete bağlı hastalıklarının olması, dŸřŸk gelir dŸzeyi gibi faktŸrler gebelikteki yetersiz ve dengesiz beslenme aŸısından risk faktŸrleri arasındadır (Arlı vd. 2003).

Gebelikte yetersiz beslenme yanında, aşırı beslenme de bazı sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Yanlış bir inanış sonucu halk arasında gebe kadınlara iki canlı oldukları için daha fazla yemeleri Ÿnerilir. Bunun sonucunda, fazla alınan enerjinin yol açtığı şişmanlık, doğumu gŸleřtiren bir sorun olarak ortaya çıkılmaktadır (Altan 1992).

Anne adayının gebelik sŸresince tŸm besin gruplarından dengeli bir şekilde alması hem kendi sağlığını, hem de doğacak bebeğin sağlığını tehlikeye sokma riskini

azaltmış olacaktır. Gebelik döneminde gebelerin diyetlerine ek yapması fetüsün sağlıklı gelişimiyle yakından ilgilidir (Küçük 1989).

Annenin beslenme durumu, bebeğin doğum ağırlığını; bebeğin doğum ağırlığı ise sağlığı ve yaşam süresinin belirlenmesinde en önemli faktördür (Ercan 1989).

İyi beslenmiş toplumlarda gebelik sonunda annelerin kazandığı ortalama ağırlık 10 ± 2 kg; bebeklerin doğum ağırlığı ise ortalama 3.3 kg kadardır (Köksal 2001).

Aşırı kilo almanın anne ve bebeğe yarardan çok zarar getireceği bilinmeli ve bu doğrultuda hareket edilmelidir. Gebelerde anne ve çocuk sağlığını tehdit eden toksemi hastalığı aşırı kilo alma ile başlar (Özyiğit 1992). Gebelik süresince alınan aşırı kilolar doğum sorunlarına öncelikle sezeryan, postmatürasyon (doğum tarihinin gecikmesi) fetusta mekonyum aspirasyonu gibi anne ve bebek için riskli durumlara neden olabilir (Köksal ve Gökmen 2000).

Gebelik öncesi zayıf olan kişilerde düşük doğum ağırlıklı bebek oranı ve preeklamsi riski yüksektir. Gebenin diyeti düzenlendiğinde, ek besinler eklendiğinde bu durum düzeltilebilmektedir. Gebelik öncesi şişman olan kişilerde ise hipertansiyon, diabetes mellitus, doğum güçlükleri gibi birçok komplikasyonun riski artmaktadır (Sayal 1992).

Gebelikte yetersiz ağırlık kazanımı, prematüre doğum veya perinatal mortalite riskini arttırmaktadır (Altan 1992).

Gebeliğin ilk aylarında görülen iştahsızlık, bulantı, kusma, sürekli uyku hali gibi bireysel ayrıcalıklar ağırlık kazanımına etki etmektedir. Bu nedenle ilk trimesterde ayda 0.5-1 kg ağırlık kazanımına karşılık, bu rahatsızlıkların geçmesi ile daha sonraki dönemlerde ayda ortalama 1.5-2 kg ağırlık kazanılmaktadır (Arlı vd. 2003).

Gebelik süresince ağırlık kazanımı düşük kilolu kadınlar 12.5-18 kg, normal kilolu kadınlar 11.5-16 kg, fazla kilolu kadınlar 7-11 kg, obez kadınlar 6-8 kg olarak önerilmektedir (Arlı vd. 2003).

Sık gebelikler yanında, yetersiz ve dengesiz beslenme anne ve çocuğun sağlığı üzerinde çeşitli bozukluklara yol açmaktadır. Gebelikte yetersiz ve dengesiz beslenmenin olumsuz etkilerinden fetüs bir ölçüde korunabilmesine karşın, anne sağlığı daha çok etkilenmektedir (Akyıldız 2000).

Gebelik dönemindeki beslenme şekli, fetüsün sağlığı kadar annenin sağlığını da etkilemektedir (Altan 1992, Deniz 1997, Baysal 1999). Fetüse anneden demir ve kalsiyum depo edilmesi, annenin bu besin öğelerine olan gereksinimini artırmaktadır. Artan gereksinim karşılanamadığı zaman beslenme yetersizliği olan anemi, diş çürüklüğü, osteomalasia gibi hastalıklar ortaya çıkmaktadır. Gebelikte, tokseminin yetersiz ve dengesiz beslenen kadınlarda daha sık görüldüğünü belirten raporlar vardır. Yine, yetersiz ve dengesiz beslenen gebe kadınlarda, folik asit yetersizliğine bağlı megaloblastik anemiye sık rastlanılmaktadır (Altan 1992, Baysal 1999). Üçüncü dünya ülkelerinde folat eksiklikleri demir eksikliklerinden daha az yaygın olmasına rağmen, yine de gebe kadınlar ve küçük çocuklar gibi iki yüksek risk grubunda genel bir sağlık problemini temsil eder. Çoğu durumlarda folat yetersizliği fark edilmez, fakat çoğul eksikliklerinde bir sendromdur (Rain *et al.* 1989). Gebelikte folat eksikliği; artmış gereksinim, alımın azalması, eksik absorpsiyon veya yararlanım ve üriner atımın artması sonucudur (Baydar 1999). Folik asit, bebeğin embriyonik ve fetüs devrelerinde sinir hücrelerini düzenleyerek nöral tüp defektinin önlenmesine yardım eder (Arlı vd. 2003). Gebeliğin 2. trimesterinden sonra koruyucu olarak folik asidin verilmesi önerilmektedir (Küçük 1989).

Ayrıca annenin sık doğum yapması, daha önceki doğumda dokular yenilenmediği için ve vücuttaki besin ögesi yedekleri kullanıldığı için fetüs ve anne sağlığı yönünden tehlikeli olabilmektedir. Annenin geçirmiş olduğu hastalıklar, ilaç alımı da fetüsün gelişimini olumsuz yönde etkileyerek anormal doğumlara neden olduğu bilinmektedir. Fetüsün sağlıklı gelişimini etkileyen nedenlerden biri de alkol

alışkanlığıdır. Sigara tüketiminin fazla olduğu gebe kadınlarda düşük doğum ağırlığı görülmektedir. Erken doğum, gebelik toksemisi, ölü doğum, taşikardi, anormal doğumlar sigara tüketimi fazla olan gebe kadınlarda ve bebeklerde görülen durumlardır (Küçük 1989).

Adölesan gebeler, gebelik öncesi ağırlıkları düşük olan kadınlar, gebelik sırasında yetersiz ağırlık kazanan kadınlar, düşük gelir düzeyinde, besin sağlaması ekonomik bir sorun olan kadınlar, sık sık gebe kalan kadınlar, daha önce düşükleri olmuş kadınlar, beslenme durumunu etkileyen hastalıkları olan kadınlar (diabet, tüberküloz, anemi, uyuşturucu ilaç alışkanlığı, alkolizm, zihni gerilikler), düzensiz beslenmesi ve beslenmeyi olumsuzlaştırıcı belirli alışkanlığı olan kadınlar (pika, alkol, sigara, çay, kahve) beslenme yönünden risk altında olan gebelerdir (Deniz 1997).

Temel besinlerin yeterli miktarda, dengeli ve düzenli olarak alınmaması ile kişilerin büyüme ve gelişmeleri arasında olumsuz yönde bir ilişki vardır. Bu ilişki her yaş grubunu etkilese de özellikle büyüme ve gelişme çağındaki çocukları daha çok etkilemektedir. Sağlıksız beslenme, çocukların mental ve fiziki gelişimini bozup, direncini düşürerek pek çok hastalığın ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Şaşmaz vd. 2000).

Yetersiz ve dengesiz beslenmeden özellikle bazı gruplar daha fazla etkilenmektedir. Risk altında olan bu gruplardan birisi de sıfır- altı yaş grubu çocuklardır (Erden 1993). Çocuk beslenmesi, çocukluğun her döneminde önemlidir. Ancak kendi kendilerine yetemedikleri yaşlarda daha fazla önem taşımaktadır. Sıfır-bir yaş grubu çocukların beslenmesini zorlaştıran en önemli etken, organizmalarının tam olgunlaşmamış olmasıdır (Ersoy 2005a). Çocukluk çağında beslenme prensipleri yetişkinlerden biraz farklıdır. Çocuklar, devamlı büyüme ve gelişme süreci içindedirler. Çocuk ne kadar küçük ise, bu gelişim o kadar hızlıdır. Bünyesi henüz olgunlaşmamıştır. Vücut hücreleri yapısını tamamlayamamış, mukozaları dayanıklı değildir (Kazan 1977). Çocukların besin gereksinimleri üç yönden yetişkinlerden farklıdır.

1. Enerji harcaması vücut ölçüsünün birimi başına yetişkinlerden oldukça yüksektir. Çünkü büyüme süreci önemli miktarda enerji harcamasını gerektirir.
2. Yeni dokuların yapımı, protein, mineral ve vitaminlere olan gereksinimi arttırmaktadır.
3. Sindirim sisteminin özellikleri ve kendi kendilerine yiyebilme yeteneklerinin sınırlı oluşu, çocukların diyetinde belirli besinlerin bulunmasını ve bunların belirli şekilde hazırlanmasını gerektirir (Semerci 1989, Cesur 1992, Baysal 1999).

Çocuğun diyetindeki yiyecek ve içeceklerin miktarı, o çocuğun alabilme yeteneğine uygun olmalıdır. Ayrıca çocuğun diyetinde kullanılacak besinlerin, temizlik ve sağlık kurallarına uygun olarak hazırlanması gerekmektedir (Semerci 1989).

Her yaş grubunda çocuğun alması gereken besinlerin ve miktarlarının farklılık göstermesi nedeni ile bebeklikten itibaren her ayın ve daha sonra her yaşın kendine has bir beslenme şekli bulunmaktadır. Her yaşta ölçülü ve çocuğun ihtiyacı olan miktarda yiyecek verilmesi gereklidir. Fazla yedirmek, şişmanlığın temellerinin atılmasına neden olabilir (Anonim 2005a).

Süt çocukluğu dönemi çocuk için bir geçiş devresidir. Çocuk bu devreyi sağlıklı bir şekilde geçirirse ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde de hayatını sağlıklı bir şekilde devam ettirebilir (Taş 1998).

Süt çocuklarında beslenme; doğal beslenme, karışık beslenme ve sun' i beslenme olmak üzere 3 şekilde yapılabilir. Bu üç beslenme şekli bebeklerin buldukları aylara göre uygulanabildiği gibi, aynı aylarda hepsinden yararlanılabilir (Ersoy 2005a).

Bebek doğar doğmaz beslenmeye başlanmalıdır. Bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişmeleri için gerekli olan optimal beslenmenin en önemli kaynağı anne sütüdür (Çehreli 2004). Sıfır- altı aylık dönemde doğal beslenme denilen anne sütü ile

beslenme yapılmalıdır (Ersoy 2005a). Annenin kendi sütünün faydalarına inanarak bebeğini emzirmeye çalışması gerekmektedir (Uysal 2005). Bebeğin büyüme hızı beslenme durumunun en iyi göstergesidir (Gökçen ve Gökçen 1993).

Emzirmeyi olumsuz etkileyen bazı uygulamalar bulunmaktadır. Hatalı uygulamaların başlıcaları; doğduktan sonra ilk emzirme zamanı, şekerli süt verme, lokum, şekerleme ve bal verme, şekerli çay içirme ve zamansız ek besin verme ile ilgilidir. Bazı yörelerimizde yeni doğan bebek 3 ve 5 ezan sonra emzirilmeye başlanır. Hatta bazı yörelerde kız ve erkek ayrımı yapılarak, erkek 3 ezan, kız 5 ezan geçtikten sonra emzilir (Baysal 2002a). Bu çok yanlıştır. Çünkü ilk üç gün kolostrum (ağız sütü)' un bebeklere mutlaka verilmesi gerekir (Ersoy 2005a).

Anne sütü, ideal bir besindir, bebeğin yaşına uygun kompozisyonda salgılanır, hastalıklardan korur (özellikle ishal başta olmak üzere pek çok bulaşıcı hastalığa karşı anne sütünün koruyuculuğu gösterilmiştir), bebekte alerji yapmaz ve alerjik hastalıklardan korur, daima hazır ve ekonomiktir, anne sütü ile beslenen bebeklerin zeka gelişimlerinin daha hızlı olduğu gösterilmiştir, anne sütünün sindirimi diğer mamalara göre daha kolaydır ayrıca böbrekleri yormaz, anne sütü mekonyumun (bebeğin ilk dışkısı) daha kolay çıkarılmasına yardımcı olur, anne sütü aşuların etkinliğini artırır, anne sütü bebek için doğal bir sakinleştiricidir, anne sütüyle beslenen bebeklerde görme kusurları daha az sıklıkla ortaya çıkar, anne sütü bebeği solunum yolu, idrar yolu, göz enfeksiyonlarından, diş çürüklerinden korur, anne sütü ile beslenmeyenlerde ileride multipl skleroz ortaya çıkma riski nispeten daha yüksektir (Baysal 1999, Köksal ve Gökmen 2000, Arlı vd. 2003, Duru 2003, Arslan 2004, Uysal 2005).

Yeni doğan bebeklerde emme ve yutma refleksi olduğundan, bebek anne memesine hemen alışır (Ersoy 2005a). Anne sütü yeterli olduğu sürece, bebeğe başka şey vermek gerekmez (Baysal 1999). Çünkü eklenen her şey anne sütünün yararlılığını azaltır (Anonim 2005a). Anne sütüne ek olarak verilecek tek şey D vitamini'dir. Günde 400 ünite D vitamini verilmelidir (Baysal 2002a). Ancak anneden ve bebekten kaynaklanan; annenin meme başında yara, çatlak veya iltihap olması,

meme başının çökük olması, annede kanamanın fazla olması, çeşitli hastalıklar, annenin zayıf veya kuvvetsiz olması, psikolojik sorunlar, bebeğin küçük veya kuvvetsiz olması, bebekte yarı damak, yarı dudak gibi anatomik bozukluklar gibi nedenlerle bebek anne sütünü alamayabilir (Ersoy 2005a).

Bu nedenler oluşmuş ve bebek anne sütünü az alıyor veya hiç alamıyorsa, karışık ve suni beslenmeye geçilir. Bu tür beslenmelerde bebeğe hazır mamalar ve sindirim sistemine uygun hale getirilen, anne sütüne benzetilmeye çalışılan inek sütü verilir. Süt yerine yoğurt da kullanılabilir (Baysal 1999, Arslan 2004, Ersoy 2005a). Anne sütünün yeterli olmadığı durumlarda bebek karışık beslenir. Karışık beslenme anne sütü + diğer sütlerle yapılır. Anne sütünün hiç verilemediği durumlarda ise bebek yapay olarak beslenir. Yapay beslenme endüstriyel formüller ya da inek sütüyle yapılır (Erden 1993).

Ülkemiz şartlarında anne sütü ile beslenmenin yaygınlaştırılması, ek gıdalara zamanında ve uygun şekilde geçiş, çocuk hastalıklarını ve ölümlerini azaltmada en etkin önlemlerdir (Tas 1993). Kilo alması yeterli olan süt çocuğu 4 aydan sonra da emzirmeye devam edilebilir. Ek besinlere başlama zamanı, annenin süt salgılama yeteneği ile bebeğin büyüme ve gelişme hızı dikkate alınarak ayarlanmalıdır. Bebek anne sütüyle doymuyorsa ve yeterli kilo alamıyorsa en azından bazı öğünlerde uygun ek besinlerin başlanması gerekir (Erden 1993). Ek besinlere geçiş döneminde annenin uyarılması gereken bazı konular vardır. Bu önerilere uyulması dönemin sorunsuz geçmesini sağlayacaktır. – İlk kez denenecek besinler haftada bir çeşit olacak biçimde başlanmalıdır. – İlk kez denenen besin tek öğün olarak ve çok az miktarlarda verilmeye başlanmalı, bebeğin alımına uygun olarak miktar ve öğün sayısı artırılmalıdır. – İlk kez denenecek besinler bebeğe açken verilmeli, bebek almazsa zorlanmamalı, bir süre sonra yeniden denenmelidir. – Tüm besinler kaşıkla verilmelidir. – Bebeğe verilecek yiyecekler doğal ve taze ürünler kullanılarak hazırlanmalı, konserve, dondurulmuş yiyecekler, katkı maddeli hazır besinler verilmemelidir. Hazırlanan yiyecekler uzun süre oda ısısında bekletilmemelidir. - Gıda hijyenine uyularak hazırlanan yiyeceklerin hazırlanmasında kullanılan su

kaynatılmalıdır. – Besinler hazırlanmadan ve bebek beslenmeden önce eller kesinlikle yıkanmalıdır (Tokatlı 2003).

Özellikle çocuğun anneye daha fazla bağımlı olduğu ve anne sütünün çocuğun büyüme ve gelişmesi için artık yeter derecede katkısı olmadığından yaşamın altıncı ayından sonra, beslenme daha da önem kazanmaktadır (Erden 1993).

Çocuğa yeteri kadar süt ve diğer besinler sağlanıyorsa, emzirmenin devam etmesinin hiç sakıncası yoktur. 7-12 ay dönemdeki çocuk beslenmesinde her iki durum dikkate alınmalıdır. 1- emzirme sonlanmışsa çocuğun beslenmesinde günlük öğünler 5-6 arasında değişir. 2- emzirme sürdürülüyorsa bebeğin beslenmesinde, çocuk süt gereksiniminin bir kısmını anne sütünden karşılayabilir. Diğer besinler aynı şekilde ve miktarlarda çocuğa verilir. Çocuğun bu besinleri düzenli bir şekilde alabilmesi için, daha önceden yavaş yavaş ve azar azar değişik tattaki besinlere alıştırılması gerekir. Çocuk diğer besinlere alıştırılmamışsa, 4-6 aylık dönemde olduğu gibi, daha kısa sürede ek besinlere alıştırılır (Baysal 1999). Yedinci aydan sonra çocuk evde pişen bazı yemeklerden yiyebilir. Ancak bunlar tuzsuz ve baharatsız olmalı ve iyice ezilmelidir (Erden 1993).

Dokuzuncu aydan sonra anne sütü bebeğin temel besini olmaktan çıkar ve en geç 2 yaşında anne için uygun bir zamanda kesilmelidir. Çocuğun yemekleri acısız, baharatsız olmalı, ayrı bir tabağı olmalı ve neyi ne kadar tükettiğine dikkat edilmelidir (Erden 1993). Bir- üç ve 3-6 yaş grubu çocukların beslenmesi, ileride sağlıklı bir birey olarak hayatlarını sürdürebilmeleri ve hastalıklara karşı dirençlerinin gelişmesi için büyük önem taşır (Anonim 2005a). İki yaşına gelmiş çocuk, genellikle 3 öğün yemek yer. Ailenin dengeli ve yeterli beslenme düzeni varsa, çocuk için özel besin hazırlama gerekmez. Bu çağda, çocuk yeterli ve dengeli beslenme alışkanlığını kazanmış olmalıdır (Baysal 1999).

Beslenme bilgisi; bireylerin, ailelerin ve toplumun beslenme alışkanlıklarını etkileyen etmenlerden biridir (Soysal 1979). Gelecekteki toplumu oluşturacak olan çocukların yeterli ve dengeli beslenmesi, annelerin “bebek ve çocuk beslenmesi”

konusunda gerekli bilgiye sahip olmalarıyla mümkündür (Er 1999). Bozkurt ve Güneyli (1986) yaptıkları çalışmada 0-36 ay arası çocuklarda görülen hafif malnütrisyonun besin bulunamamasından çok, annelerin çocuk beslenmesi konusunda bilgili olmamalarından kaynaklandığını belirterek, annelere beslenme bilgisi vermekle sorunlara çözüm bulunabileceğini vurgulamışlardır.

Türk aile yapısında başta çocuklar olmak üzere tüm aile bireylerinin beslenmesi, kadının beslenme bilgi ve uygulamasına dayanmaktadır. Beslenme eğitimi yoluyla, kişilerin beslenme bilgi düzeylerini yükseltmek mümkün olabilmektedir (Ercan 1989).

Bu araştırma gebe kadınların, gebe ve çocuk beslenmesi konusundaki bilgilerini ve beslenme durumu üzerinde etkili olan beslenme davranışlarını saptamak amacı ile planlanmış ve yürütülmüştür.

2. KAYNAK ÖZETLERİ

Bu bölümde konu ile ilgili yapılmış çalışmalar kronolojik sıraya göre özetlenerek verilmiştir.

Baysal vd. (1985) 643 gebe ve 786 emzikli kadının beslenme alışkanlıklarını, genel sağlık şikayetlerini ve çocuk ölümü arasındaki ilişkileri incelemiştir. Genelde gebelerin % 6.9' u, emziklilerin % 71.6' sı bu özelliklerinden dolayı beslenmelerinde bir değişiklik yapmamaktadırlar. Bunun yanında kadınların yarısından çoğu gebelik ve emzilikte bazı besinlerin yararlı, bazılarının zararlı olduğunu belirtmişlerdir. Yararlı olarak nitelendirilen besinlerin başında; süt ve türevleriyle et ve yumurta gelmektedir. Gebe kadınların % 25.5' inin, emziklilerin % 28.6' sının sağlık sorunları vardır. Süt- yoğurt, et ve yumurtanın tüketim sıklığıyla gebe ve emziklilerin sağlık durumu ve çocuk ölümü arasında önemli ilişki bulunmuştur. Bunun yanında gebelik ve emzilikten dolayı beslenmelerinde yaptıkları genel değişikliklerle çocuk ölümü ilişkili bulunmamıştır.

Şen (1985), gebe kadınların beslenme alışkanlıklarını incelemek, günlük tükettikleri enerji ve bazı besin öğelerinin, gebelik sayısı, yaşı, öğrenim durumları gibi faktörlerle ilişkisini saptamak amacıyla bir araştırma yapmıştır. Araştırma kapsamına giren gebelerin büyük çoğunluğunun birinci gebeliği, ev kadını ve ilköğretim mezunu oldukları saptanmıştır. Gebelerin evlilik yaşınının 15-19 yaşları arasında yoğunlaştığı, %13.5' inin adolesan gebe olduğu belirlenmiştir. Gebelerin aylık gelirlerinin düşük olması nedeni ile en çok tükettikleri besinlerin tahıl grubu olduğu ve gebeliklerinde ek besin almayanların oranının % 57.5 olduğu bulunmuştur. Gebelerin %55' inin yetersiz, %34' ünün önerilenin üzerinde enerji tükettikleri; aşırı enerji tüketenlerin %51.9' unun 15-19 yaşları arasında olduğu bulunmuştur. Bu yaş grubunda yetersiz protein tüketenlerin oranı % 55.5 olup; tüm gebelerin %73.0' ünün yetersiz protein tükettikleri belirlenmiştir. Sosyo-ekonomik ve eğitim durumlarına göre tükettikleri besin öğeleri araştırılmış, geliri yüksek olan aileler ile ilköğretim mezunu gebelerin daha fazla protein tükettikleri saptanmıştır.

Kenneth *et al.* (1986), Bangladeşte 60 emzikli kadının beslenme durumları ile bu durumun süt salgılayabilme kapasitesi arasındaki ilişki üzerine bir araştırma yapmışlardır. Yirmidört saat aralıklarla günlük süt üretimleri hesaplanmış ve alınan süt örneklerindeki nitrojen, yağ, laktoz ve toplam enerji bileşimleri, toplam süt besin üretimini hesaplayabilmek için değişik emzirme aşamalarında incelenmiştir. Annelerin uluslararası referanslara göre oldukça yetersiz beslenmelerine rağmen, bebekler 5 ile 7. aylar arasında iken ortalama süt üretim miktarının günde 750 g'a ulaştığı belirlenmiş, nitrojen ve yağ bileşimlerinin bebeğin yaşı ile beraber azaldığı, ancak laktoz bileşiminin arttığı bulunmuştur ($p<0.001$). Annelerin aldıkları besinlerdeki değişimler ile onların süt miktarı ve bileşimleri arasında önemli bir ilişki söz konusu olduğu ve annelerin triseps deri kıvrım kalınlığı arttıkça, yağ ve enerji bileşimleri de arttığı saptanmıştır ($p<0.01$). Süt üretiminin yılın bazı dönemlerinde önemli derecede azaldığı, annenin süt salgılama kapasitesi her ne kadar iyi olsa da, süt üretiminin beslenme durumlarından etkilendiği belirlenmiştir.

Küçük (1989), gebe kadınların beslenme durumları ve alışkanlıklarını ortaya koymak amacıyla 100 gebe kadın üzerinde bir araştırma yapmıştır. Gebe kadınların çoğunluğunun eğitim düzeyinin düşük olduğu, gebelerin büyük bir kısmının ev hanımı olduğu saptanmıştır. Gebelik sayısı, 1-3 arasında olanların oranının fazla, gebelerin çoğunluğunun uygun gebelik yaşında olduğu belirlenmiştir. İki ve daha fazla gebe olan kadınlarda son iki gebelik arası 24 aydan fazla olanların oranı yüksektir. Sigara içmeyenlerin oranı fazla iken (% 86.0), sigara içen gebelerin gebelik sonrası içtikleri sigara miktarı azalmıştır. Gebelik öncesi kilosu ideal ağırlıkta bulunanların oranı çoğunluğu oluşturmakla beraber, şişman olan kadınların oranının da yüksek olduğu görülmüştür. Kadınların % 69.0'unun gebelikleri sırasında vücut ağırlıklarındaki artışın yüksek olduğu belirlenmiştir. Gebelik nedeniyle ek besin tüketenlerin oranı % 87.0 olup, ek besin tükettiklerini belirten gebelerin % 56.0'ünün sütün fazla tükettikleri, tahıl grubuna yapılan ekin fazla olduğu bulunmuştur. Kadınların sırasıyla süt- yoğurt- peynir (% 54.0), et-yumurta (% 22.0), sebze ve meyvelerin (% 20.0) gebelik döneminde yararlı olduğunu düşündükleri belirlenmiştir. Gebe kadınların bir kısmı herhangi bir bilgi kaynağına başvurmadan beslendiklerini (% 25.0) belirtirken, bilgi edinmeyenlerin

çoğunluğunu ilkokul mezunları oluşturmaktadır. Gebelerin, gebelik beslenmesiyle ilgili bilgileri olduğu halde uygulamanın yetersiz olduğu gözlenmiştir.

Ersoy (1989) Ankara ili, Mamak ilçesi belediye sınırları içindeki 5 No'lu Akdere, 13 No' lu Mamak, 15 No'lu Kayaş Aile Planlaması ve Ana Çocuk Sağlığı Merkezleri' ne başvuran 0-1 yaş grubu çocuğu olan, tesadüfi örnekleme yöntemi ile seçilen 200 annenin çocuk beslenmesi uygulamalarını, bilgi düzeylerini öğrenmek amacıyla bir araştırma yapmıştır. Annelerin % 77.5' inin ilkokul mezunu oldukları bulunmuştur. Çocukların normal doğum sürelerinde doğdukları, hem doğumdaki hem de şimdiki boy uzunluğu ve vücut ağırlıklarının normal ölçüler içinde olduğu saptanmıştır. Gebe ve emzicilikte beslenmenin çocuk sağlığını etkilediğini düşünen annelerin sayısı % 94.5' dir. Buna karşılık etkilemediğini düşünen annelerin sayısı ise % 5.5 olarak bulunmuştur. Çocukların % 40.5' inin ailelerin ilk çocukları olduğu, % 85.5' inin doğumdan hemen sonra şekerli suyla beslendikleri, anne sütüyle beslenmenin yaygın olduğu tespit edilmiştir. Annelerin % 36.5' inin mama hazırlamada süt ve pirinç unu kullandıkları belirlenmiştir. Çocuklara ek besinlerin 12. ayda verildiği (% 18.0), yaygın olarak verilen ek besinlerin süt, yemek suları, yoğurt, pekmez, bal olduğu saptanmıştır. Annelerin çocuklarını günde 3-4 kez besledikleri, katı yiyecekleri olduğu gibi kullandıkları (%44.5) ve kaşıkla verdikleri, çocukları nasıl besleyeceklerini ailedeki büyüklerden öğrendikleri saptanmıştır. Annelerin, çocuklarını uzun süre (1 yaş ve üstü) emzirmenin yararlı olduğunu, bununla beraber çocuk 3-5 aylık olduğunda ek besin verilmesinin doğru olduğunu, gebe ve emzicilikte beslenmenin çocuğu etkilediğini, fakat anne sütüyle hastalık geçmeyeceği düşüncelerinin yaygın olduğu bulunmuştur. Annelerin çocuklarına faydalı yiyecekler olarak süt, yoğurt ve peyniri seçtikleri (%52.0), yararlı olma nedenini de (% 29.0) bilmediklerini ifade ettikleri belirlenmiştir.

Semerci (1989), 0-6 yaş grubunda çocuğu olan kadınların gebelik, emzicilik ve çocuk beslenmesine ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarını saptamak amacıyla bir araştırma yapmıştır. Araştırmaya basit rasgele örnekleme yöntemiyle seçilen 250 kadın alınmış, daha sonra bunlar ailedeki birey sayısı, eşinin mesleği, evdeki oda sayısı ve araştırmacının gözlemleri ön planda tutularak sosyo- ekonomik düzeyi iyi ve

kötü olmak üzere 2 gruba ayrılarak incelenmiştir. Anne sütünün yararı konusunda annelerin % 48.4' ü bebeğin daha iyi geliştiğini, % 20' si ise bebeği hastalıklardan koruduğunu belirtmişlerdir. Bunun dışındaki anneler anne sütünün yararını bilmemektedirler. Annelerin gebelik sırasında iyi beslenmesinin yararı konusunda sorulan soruya % 42' si bebeğin daha iyi gelişeceği şeklinde cevap vermiştir. Emziliklik sırasında iyi beslenmenin yararı sorulduğunda ise % 38.8' i anne sütünün daha bol olacağını belirtmişlerdir. Geri kalan annelerin birçoğu gebelik ve emziliklikte iyi beslenmenin yararını bilmemektedirler. Annelerin çoğunun bu dönemlerde beslenmelerinde herhangi bir değişiklik yapmadıklarını ve alınması gerekli et, süt, sebze ve meyve gruplarını önerilen miktarda tüketmedikleri veya sadece birini tükettikleri belirlenmiştir. Annelerin gebelik ve emziliklikleriyle ilgili bilgi düzeyi yetersiz bulunmuş; bunun nedenleri arasında sosyo ekonomik yetersizlik, öğrenim düzeyinin düşük olması, bilgisizlik ve ailenin kalabalık olması geldiği belirlenmiştir. Sosyo- ekonomik yönden iyi düzeyde olan annelerin, kötü düzeyde olan annelere göre gebelik ve emziliklik beslenme düzeylerinin daha iyi olduğu görülmüştür. Anne sütü alan çocuğa ek gıdaya başlama zamanını 5-6. ay olarak veren anneler, tüm annelerin ancak dörtte biri kadardır. Bu nedenle kadınlara gebelik, emziliklik ve çocuk beslenmesi konusunda eğitim verilmesinin gerekliliği vurgulanmıştır.

Özeke vd. (1991)'nin Bursa ve çevresinde yaptıkları çalışmada; yeni doğum yapan annelerin bebek bakım ve beslenmesi ile ilgili uygulamalarını saptamak üzere 1985 ve 1990 yıllarında 500' er anneye anket uygulanmış ve sonuçlar karşılaştırılmıştır. İkinci ankete katılan annelerin eğitim düzeylerinde belirgin bir yükselme olduğu; bebek bakım ve beslenmesi konusundaki bilgi düzeyleri ve bilgilenme kaynaklarında ise anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. “Çocuğa meyve suyu ve vitamin gerekli midir?” sorusuna her iki grupta da annelerin yaklaşık % 90' ı “gereklidir” cevabını vermiştir. Aylara göre başlanması gereken ek besinleri bilen annelerin oranları iki çalışmada da birbirine yakındır.

Altan (1992), yaptığı bir çalışmada sosyo- ekonomik ve kültürel farklılıkların bulunduğu iki yerleşim yerinde yaşayan gebelerin beslenme alışkanlıklarını, günlük

besin tüketimlerini ve beslenme konusundaki bilgilerini saptamayı amaçlamıştır. Gebelerin yaşları genellikle 21-30 yaş civarında olup, aralarında öğrenim durumu, aile yapısı, ekonomik durum, beslenme bilgi puanları bakımından önemli farklar bulunmasına rağmen, besin öğeleri tüketim düzeyleri bakımından önemli farklar görülmemiştir. Her iki bölgeden araştırmaya katılan gebelerin enerji alımının önerilen değerde, protein, kalsiyum, demir, fosfor, niasin ve riboflavin tüketimlerinin önerilenden az; yağ, karbonhidrat, A vitamini ve C vitamini tüketimlerinin ise önerilenden fazla olduğu bulunmuştur. Her iki bölgedeki annelerin bilgi puanları farklı olup, aralarındaki fark anlamlı bulunmuştur. Yarıkentsel bölgedeki gebelerin %19.4'ü yeterli, %15.4'ü yetersiz beslenme bilgisine sahipken, kentsel bölgedeki gebelerin %43.5'inin yeterli, %0.08'inin yetersiz beslenme bilgisine sahip olduğu görülmüştür. Gebelerin beslenme bilgi puanı ile doğru besin tüketimleri arasında anlamlı ve beklenen bir ilişki saptanamamıştır.

Cesur (1992), Ankara Gölbaşı Merkez Sağlık Ocağı bölgesinde 0-3 yaş grubunda çocuğu olan 150 annenin bebek beslenmesi konusundaki bilgi düzeylerinin saptanması amacıyla bir çalışma yapmıştır. Annelerin ek gıdalara başlama zamanını bilme oranının düşük olduğu saptanmıştır. Sağlığı olumsuz yönde etkilediği kesin olan yetersiz ve dengesiz beslenmenin sebebinin ekonomik yetersizliğin yanı sıra bilgi ve uygulama eksikliğine dayandığı belirlenmiştir. Bu olumsuzluğu ortadan kaldırmak için gerek kitle iletişim araçları gerekse birinci basamak sağlık hizmetleri içinde beslenme eğitimine gereken önem verilmesi ve eğitimin devamlılığının sağlanması gerektiği sonucuna varılmıştır.

Sayal (1992)' in gebe kadınların beslenmeye ilişkin bilgi ve alışkanlıklarının sağlık durumları üzerine etkisini ve bebek doğum ağırlığını etkileyen faktörleri incelemek amacıyla Gazi Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine müracaat eden 250 gebe kadın üzerinde yaptığı çalışmada; gebe kadınların 195' inin sigara kullanmadıkları, kadınların % 70.0' inin bulantısı, % 26.8' inin ise kusması olduğu tespit edilmiştir. Gebe kadınların % 51.5' inin günde 4 bardağın üzerinde çay içtikleri saptanmıştır. Gebelikte kazanılan ağırlık ile bebek doğum ağırlığı arasındaki korelasyon ($r = 0.44$, $p > 0.05$), anne yaşı ile bebek doğum

ağırlığı arasındaki korelasyon ($r = 0.33$, $p > 0.05$) anlamsız bulunmuştur. Annelerin eğitim durumu, ailelerin ekonomik durumları ile bebek doğum ağırlığı arasındaki ilişkiler de ($p > 0.05$) istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur.

Erden (1993) Sivas Kılavuz Sağlık Ocağı Bölgesi'nde yaşayan 15- 49 yaş grubu annelerin 6-24 aylık çocuk beslenmesi konusunda bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi ve bu annelerin 6-24 aylık çocuklarında malnütrisyon durumunun saptanması amacı ile tanımlayıcı olarak bir araştırma yapmıştır. Araştırma kapsamına alınan annelerin %97.4'ü çocuklara ek besine başlanması gereken zamanı doğru olarak bilmiştir. Bu annelerin çocuk beslenmesine ilişkin uygulamalarına bakıldığında, %63.5'inin kendi çocuklarına 0-3 ay içinde ek besine başladıkları, annelerin %57.9'unun çocuklarına süt grubu, %55.4'ünün sebze grubu ve %89.3'ünün et grubu besinleri yetersiz oranda verdikleri belirlenmiştir. Eğitim düzeyi arttıkça bu besinleri yeterli verme oranında artış gözlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede eğitim düzeyi arttıkça annelerin çocuklarına sebze grubu besinleri yeterli verme oranındaki artış anlamlı bulunmuş, diğer gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı görülmüştür. Ailedeki kişi sayısı ile eğitim düzeyi arttıkça annelerin bilgi ve uygulama puanlarında da bir artış gözlenmiş, ancak bu artış istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. Araştırma kapsamına alınan annelere ilk 6 ayda bebeğe verilecek besin nedir diye sorulduğunda annelerin % 96.7' si anne sütü, % 3.3' ü ise diğer (mama, inek sütü vb) yanıtını vermişlerdir. Annelerin ek besinlere başlama zamanını doğru olarak bilenlerin oranı % 97.4 olarak bulunmuştur. Çocuklara ek besine başlama zamanına ilişkin annelerin aldıkları bilgi puanı ortalaması ise 7.9 olarak belirlenmiştir.

Deniz (1997), Elazığ il merkezindeki sağlık ocaklarına kayıtlı gebe kadınların beslenme durumlarını incelemek amacıyla bir araştırma yapmıştır. Sağlık ocağındaki gebe kayıtlarından yararlanılarak yaklaşık % 9 örneklem ile tesadüfi örnekleme yöntemi uygulanarak 200 gebe kadın araştırma kapsamına alınmıştır. Gebelerin yaş ortalamaları 25.74 ± 0.36 yıl, evlenme yaş ortalamaları 19.87 ± 0.25 yıl, ortalama evlilik süreleri 6.13 ± 0.33 yıl, gebelik sayısı ortalamaları ise 2.51 ± 0.08 'dir. Gebe kadınların % 55.0'inin yiyeceklere, % 1.5'inin ise yiyecek olmayan maddelere

aşerdikleri belirlenmiştir. Gebelikte beslenme konusunda bilgi alan gebelerin oranı % 35.5 olup yiyeceklerinde değişiklik yapanların oranı % 45.5'dir. Üç öğün yemek yediklerini belirten kadınların oranı % 73.5, ara öğünlerde yiyecek içecek tüketenlerin oranı ise %54.5'tir. Gebe kadınların; % 84.5'inin kalsiyumu, % 61.0'inin proteini, % 98.0'inin demiri, % 73.5'inin A vitamini, % 69.5'inin niasini, % 60.5'inin B₂ vitaminini, % 38.0'inin ise C vitaminini yetersiz tükettikleri belirlenmiştir.

Genç vd. (1998), Malatya Ana- Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Merkezi'ne başvuran annelerin bebek beslenmesi ve bakımı hakkındaki bilgi ve uygulamalarını değerlendirmek amacıyla bir araştırma yapmışlardır. Üç yaş ve daha küçük çocuğu olan 250 anneyle yüz yüze görüşerek anket uygulanmış ve anket sonucunda annelere eğitim verilmiştir. Annelerin ortanca yaşı 26 olup, %90.8'si en az okur- yazardır. Son çocuklarını büyütürken %64.8'i kendi bilgilerine göre davranmışlardır. İlk emzirme süresi ortanca 2 saattir. Bir yaşını tamamlamış 153 bebeğe diğer gıdalarla birlikte ortanca olarak 9 ay anne sütü verilmiştir. İlk 6 ayda su bile verilmeksizin sadece anne sütü alan bebek oranı ise %3.2'dir.

Dalgıç vd. (1998)' nin, 15-49 yaş grubu, evli ve doğurganlık çağındaki kadınların anne sütü ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını incelemek amacıyla yaptıkları çalışmaya Ankara'nın on merkez ilçesindeki sağlık kurumlarına herhangi bir nedenle başvuran 710 kadın katılmıştır. Annelerin % 94.4'ü doğumdan sonra ilk olarak anne sütü verilmesi gerektiğini, % 72.4'ü de ilk sütün yararlı olup atılmaması gerektiğini bilmiş; ancak, % 19.3'ü ilk emzirme için doğumdan sonra 3 ezan geçmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Annelerin eğitim düzeyi arttıkça bilgi seviyelerinin de arttığı gözlenmiştir. Ek gıdaya başlama durumu eğitim düzeyi ile ters orantılı olarak bulunmuştur. Gerek antenatal ve gerekse postnatal dönemde verilen eğitimin yeterli olmadığı ve sosyal yaşantıyı göz önünde bulundurmadığı sonucuna varılmıştır.

Taş (1998) Kahramanmaraş ilinde 0-12 aylık çocuğu olan kadınların süt çocuğu beslenmesi ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla bir araştırma yapmıştır. Araştırma kapsamına Kahramanmaraş ili içinde 0-12 aylık çocuğu olan

163 anne alınmıştır. Annelerin yaş ortalaması 25.3 olup, % 62.6' sını ilköğretim mezundur. Doğumdan sonra ilk 1 saat içinde emzirmeme nedenleri arasında; % 32 oranı ile kendinin rahatsızlığı, % 29 oranıyla sütü olmadığı yer almıştır. Doğum sonrası annelerin % 23.3'ünün ilk 45 dakikada bebeklerini emzirdikleri, buna karşılık 3 ezan bekleme geleneğini annelerin % 30.7'sinin sürdürdüğü saptanmıştır. İlk 4-6 ay anne sütü verme oranı % 22.1' dir. Annelerin % 73'ünün bebeklerini anne sütü, % 12.3'ünün inek sütü, % 14.7'sinin ise anne sütü ve inek sütü ile besledikleri belirlenmiştir. Dört- altı aylar arasında ek gıdaya başlama oranı % 37.4' dir. Annelerin bebeklerine ek gıdayı verirken bilinçli bir şekilde vermedikleri belirlenmiştir. Sonuç olarak annelerin anne sütü ve emzirme konusunda bilgi eksikliği ve kusurlu davranışları olduğu saptanmıştır.

Er (1999) Sağlık Bakanlığı Ankara Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran annelerin bebek beslenmesi konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemek, yanlış uygulamaları ortaya çıkarmak ve gerekli önlemlerin alınmasına katkıda bulunmak amacıyla yaptığı bir araştırmada; annelerin %33'ünün bilgi kaynağı olarak sağlık personeline, %44.8'inin akraba ve arkadaşlarına başvurdukları; genç ve eğitim düzeyi düşük annelerin bilgi kaynağı olarak daha çok akraba ve arkadaşlarını tercih ettikleri bulunmuştur. Anne yaşının, eğitim düzeyinin, çocuk sayısının ve bilgi kaynağının, annelerin bebek beslenmesi konusuna ilişkin bilgi, tutum ve davranışları üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir. Annelerin yaş ve eğitim düzeyi arttıkça bilgi düzeylerinin yükseldiği ayrıca iki çocuklu annelerin ve bilgi kaynağını okul olarak gösteren annelerin bilgi düzeylerinin de diğer gruplara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Eğitim düzeyi düşük, bir çocuklu ve bilgi kaynağı olarak akraba ve arkadaşlarına, radyo- TV'ye ve kitaplara başvuran annelerin ek besine zamanında başlama oranının düşük olduğu belirlenmiştir. "Sadece anne sütü kaç ay yeterlidir" sorusuna annelerin % 90.0' ı doğru yanıt vermişlerdir. "İki aylık bebeğe inek sütünü nasıl verirsiniz" sorusuna annelerin % 60.3' ü doğru yanıt vermiştir. "Aynı anda kaç ek gıda başlanabilir" sorusuna annelerin % 49.3' ü doğru cevap verebilmişlerdir. "Anne sütünün miktarı ve içeriği bebeğin ayına göre değişebilir" ifadesini annelerin % 74.1' i doğru olarak yorumlamışlardır. "Yenidoğan çocuk için en iyi gıda anne sütüdür" ifadesinin doğru

olduğunu annelerin % 99.2' si bilmiştir. “Anne sütü ne zaman kesilmelidir” sorusuna annelerin % 65.6'sı “bir- iki yıl” şeklinde yanıt vermesine rağmen bir- iki yıl emziren annelerin oranı sadece % 24.4'tür. “Ek gıda vermeye ne zaman başlanmalıdır” sorusuna annelerin % 83.3'ü doğru yanıt vermiştir. Ek gıdaya annelerin % 42.3'ü erken, % 52.2'si zamanında ve % 5.5'i geç başlamıştır, % 52.2'sinin ek gıdaya zamanında başladığı saptanmıştır. Sonuç olarak annelerin bilgi kaynağı olarak sağlık personeline başvuran annelerin az olduğu, sağlık personelinin de başvuran annelere yeterince aydınlatamadığı, annelerin doğru bilgilere sahip olsalar bile doğru uygulamalarda bulunmadıkları ortaya çıkmıştır.

Şanlıer ve Aytekin (2004), 0-3 yaş grubunda çocuğu olan annelerin beslenme ve ishal konusunda bilgi ve davranışlarını incelemiştir. Araştırma Ankara' nın farklı semtlerinde yaşayan 679 kadın üzerinde yürütülmüştür. İlkokul mezunu kadınların % 30.8' i, yüksekokul mezunu olanların % 43.1' i çocuklarını ilk 4-6 ay boyunca yalnızca anne sütü ile beslediklerini ifade etmişlerdir. Kadınların % 71.4' ünün çocuğunu beslemeden önce ellerini yıkadığı, çocukları ishal olunca % 39.1' inin ishali artıracığı için su vermediği, % 2.2' sinin anne sütünü kestiği, % 59.8' inin hazır tuz şeker paketi (ORS) vermedikleri saptanmıştır.

Şanlıer ve Şeren (2004), kadınlara verilen beslenme eğitiminin beslenme bilgi düzeylerine etkisini belirlemek amacı ile yaptıkları çalışmada 60 kadını araştırma kapsamına almışlardır. Kadınlara gebelik döneminde beslenme ve çocuk beslenmesi ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Gebelik döneminde yetersiz ve dengesiz beslenmenin zararlarını bilenlerin oranı ön test sonucunda % 66.7, son test sonucunda %76.7; gebelik süresince vücut ağırlığındaki artışın ne olduğunu bilenlerin oranı ön test sonucunda % 68.0, son test sonucunda %81.7; yeni doğan bebeğe verilecek besinin ne olduğunu bilenlerin oranı ön test sonucunda %88.3, son testte % 100; bebeğin sadece anne sütü ile beslenme süresinin ne olması gerektiğini bilenlerin oranı ön test sonucunda % 66.7, son test sonucunda % 88.3; çocuk iştahsız olduğunda nasıl davranılması gerektiğini bilenlerin oranı ön test sonucunda % 36.7, son test sonucunda %75.0 olarak belirlenmiştir.

Aydoğdu vd. (2006) yaptıkları çalışmada Zübeyde Hanım Doğumevi ve Doğum ve ocuk Hastalıkları Hastanesinde doğum yapan annelerin anne sütünü hakkındaki bilgilerini incelemişlerdir. Annelerin % 90' ı ilk sütünü özelliğli olduğunu doğru bilmiştir. % 83.6' sının anne sütünün ilk 6 ay tek başına bebeklerini beslemeye yeteceğini, % 72.1' inin enfeksiyonlara karşı koruduğunu bildikleri saptanmıştır. Annelerin % 17.4' ünün bebeklerin 10-12 ay anne sütünü almasını yeterli bulduğu, % 39.3' ünün 13-24 ay arasında süttten kesilebileceklerini belirttikleri bulunmuştur.

Bağ vd. (2006) annelerin anne sütünü hakkındaki bilgi düzeylerini ve emzirmeyi etkileyen psikososyal faktörleri belirlemek amacıyla doğum yapan 300 anneyi araştırma kapsamına almışlardır. Sadece anne sütünü verme oranları 1. ay, 3. ay ve 6. ayda sırasıyla % 51, % 28.7, % 17.3 olarak belirlenmiştir. Önceden emzirme deneyimi olması ve annenin anne sütünü konusunda iyi derecede bilgi sahibi olması ilk 6 ay sadece anne sütünü ile beslenmeyi etkileyen faktörler olarak bulunmuştur ($p<0.05$). Eğitim durumu iyi olan, doğum öncesi emzirme eğitimi alan, bilgilerini sağlık personelinden alan annelerin anne sütünü hakkındaki bilgi durumları diğerlerine göre anlamlı olarak iyi bulunmuştur ($p<0.05$).

Eker ve Yurdakul (2006) annelerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamalarını belirlemek amacıyla bir çalışma yürütmüşlerdir. Araştırma Mersin Devlet Hastanesi ve Toros Devlet Hastanesi Doğum Servislerinde 92 anne üzerinde yapılmıştır. Annelerin % 82.6' sının en az 3 gebeliği olduğu, % 41.3' ünün son gebeliğinde sağlık problemi yaşadığı belirlenmiştir. Bebeklerini doğumdan sonra ilk 1 saat içinde emzirenlerin oranı % 69.6' dır. Geleneksel uygulamalardan en çok şekerli su verme, emzirdikten sonra su vermenin bilindiği ve uygulandığı belirlenmiştir. En fazla uygulanan geleneksel uygulama, % 9.8 oranla emzirmeden sonra şekerli su ve her emzirmeden sonra su verilmesidir.

Karakoç-Kaya vd. (2006), yaptıkları çalışmada Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi ocuk Cerrahisi ve ocuk Sağlığı ve Hastalıkları kliniklerinde yatan 0-24 aylık çocuğu olan annelerin anne sütünü ile beslenme ve ek gıdalara ilişkin bilgilerini araştırmışlardır. Ortalama 5.9 soru anneler tarafından doğru olarak

cevaplanmıştır. En yüksek oranda doğru cevap verilen “ilk kolostrum verilmeli midir?” sorusu (% 88.0); en düşük doğru cevap verilen ise (%5.3) “anne sütünün yeterli olmadığını nasıl anlarsınız?” sorusudur. Çoklu regresyon analizi sonucuna göre, annenin öğrenim durumu ve beslenme konusunda bilgi almış olmasının bilgi puanını pozitif yönde anlamlı olarak etkilediği belirlenmiştir ($p<0.05$).

Mısırlıoğlu vd. (2006) yaptıkları çalışmada Sağlık Bakanlığı Ankara Doğumevi ve Kadın Doğum Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 3 aylık süre içerisinde doğum yapan 502 anneyi araştırma kapsamına almışlardır. Annelerin % 95.4’ ü son gebeliğinde en az bir defa, % 71.3’ ü dört veya daha fazla ve % 53.8’ i altı veya daha fazla muayene olmuştur. Annelerin, bebeklerinin beslenmesi konusundaki bilgileri araştırıldığında % 95.8’ inin doğumdan hemen sonra süt vermeye başlamak gerektiğini bildiği, % 94’ ünün ise en az 4-6 ay süre ile anne sütü vermek gerektiğini bildiği görülmüştür.

Sözeri vd. (2006) Sakarya Kadın Doğum ve Çocuk Bakım Hastanesi Doğum Servisine başvuran gebelerin genel tutum ve davranışlarını, bilgi aldıkları kaynakları, gebelik seyriyle ve komplikasyonlarıyla ilgili bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla bir çalışma yapmışlardır. Olguların % 79.3’ ü gebeliklerini planlamış olduklarını, % 71.6’ sı vitamin, % 61.0’ i ise demir preparatı kullandıklarını, % 76.8’ i düzenli olarak gebelik kontrollerine gittiklerini ifade etmişlerdir. Gebelerin % 57.7’ si gebelikle ilgili bilgileri sağlık personelinen, % 37.4’ ü aile büyüklerinden, % 27.7’ si ise arkadaşlarından edinmişlerdir. Kadınların % 12.2’ sinin gebelikte bazı gıdaların azaltılması gerektiğine inandıkları % 32.9’ unun gebeliklerinde hamur işlerini kısıtladıkları, % 18.4’ ünün herhangi bir değişiklik yapmadığı saptanmıştır.

Şamlı vd. (2006) annelerin emzirme ve süt çocuğu beslenmesi konusundaki inanış ve uygulamaları üzerine bir araştırma yapmışlardır. Çalışma grubu olarak 40 anne alınmıştır. Annelerin, bebeklerini emzirme kararı verirken evdeki büyüklerin ve çevrenin yanı sıra çeşitli basılı eğitim malzemeleri ile basın yayın organları yada sağlık çalışanları tarafından verilen bilgilerden etkilendikleri saptanmıştır. Annelerin eğitim ve sosyal düzeyleri ne olursa olsun hepsinin anne sütünün çocuklarının

gelişimi ve hastalıklardan korunması için en yararlı besin olduğunu bildiği ve anne sütü vermeye başladığı görülmüştür. Çalışmada çoğu anne, anne sütünün yanında su da verilmesi gerektiğini düşündüklerini belirlemiştir. Kolostrumun bebeğe verilmemesi ile ilgili inanışın hala devam ettiği bulunmuştur.

Tunçel vd. (2006), Ondokuzmayıs Üniversitesi Hastanesi Genel Pediatri ve Yenidoğan Poliklinikleri' ne başvuran 0-24 aylık çocukların anne sütü ile beslenme durumunu saptamak amacı ile bir çalışma yapmışlardır. Araştırma sonunda elde edilen verilere göre, bebeklerin % 68.5' inin ilk bir saat içinde emzirilmeye başladığı saptanmıştır. Sadece anne sütü ile beslenen (su dahi almadan), bebeklerin 136' sının (% 69.4) bebek her istediğinde, 60' ının (% 30.3) düzenli aralıklarla emzirildiği bulunmuştur. Anne sütü ile beslenme süresi ortalama 1.4 ± 1.6 ay olup, 4 aydan az sadece anne sütü ile beslenme % 45.4 oranında saptanmıştır. Anne sütünden kesilmiş olan 79 (% 31.5) çocuğun ortalama emzirme süresi 4.8 ± 3.6 ay olup, çocukların 37' sinin (% 14.7) 4 aydan az, 21' inin (% 8.4) 4-6 ay arası, 21' inin (% 8.4) 6 aydan uzun süre emzirildiği saptanmıştır. Ek gıdaya başlanmış 166 (% 66.1) çocuğun ortalama ek gıdaya başlama zamanı 2.04 ± 2.04 ay olup, 124 (% 49.4) çocuğa 4 aydan önce, 38 (% 15.1) çocuğa 4-6 ay arası, 4 (% 1.6) çocuğa da 6 aydan sonra ek gıda başlandığı saptanmıştır. Ek gıdalara erken başlanması ve ilk başlanan ek gıda olarak annelerin büyük kısmının (% 68.9) formül mamayı tercih etmelerinde annelerin sıklıkla kentsel bölgeden gelmelerinin rolü olabileceği düşünülmüştür.

Uskun vd. (2006) Isparta il merkezinde beş yaş ve daha küçük çocuk sahibi olan annelerin beslenme bilgilerini değerlendirmişlerdir. Annelerin yaş ortalaması 28.4 ± 44 yıldır. Annelerin beslenme bilgi düzeyi anketinden aldıkları ortalama puan 8.6 ± 1.1 olarak belirlenmiş olup; genç annelerin, eğitim yüksek olanların beslenme bilgi düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir.

3. MATERYAL VE YÖNTEM

Bu araştırmanın amacı; gebe kadınların, gebe ve çocuk beslenmesi konusundaki bilgilerini ve beslenme durumu üzerinde etkili olan beslenme davranışlarını saptamaktır.

Bu bölüm “ Araştırma Bölgesinin Seçimi”, “ Araştırma Evreninin Saptanması ve Örneklem Seçimi”, “Araştırma Verilerinin Toplanması”, “Verilerin Değerlendirilmesi” başlıkları altında verilmiştir.

3.1 Araştırma Bölgesinin Seçimi

Araştırma bölgesi Ankara ili Gölbaşı ilçe merkezidir. Araştırmacının bölgede güvenilir bir çalışma imkanına sahip olması araştırma bölgesinin seçiminde etkili olmuştur. Ankara’ nın 20 km güneyinde ve Mogan Gölü’ nün kıyısında olan Gölbaşı; Ankara ilinin merkez ilçelerindedir. Gölbaşı ilçesinin 2002 yıl ortası nüfusu 49417’ dir (Anonim 2004).

3.2 Araştırma Evreninin Saptanması ve Örneklem Seçimi

Gölbaşı ilçe merkezinde yaşayan gebe kadınlar araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. İlçe merkezinde iki sağlık ocağı ile Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi (AÇS/AP) bulunmaktadır. Sağlık ocakları ve AÇS/AP’ ta kayıtlı olan kadınlar arasından ulaşılabilen 273 sayıda kadın araştırma kapsamına alınmıştır.

3.3 Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırma verileri anket formu (Ek 1) ile karşılıklı görüşme yöntemi kullanılarak, Ekim- Aralık 2005 tarihleri arasında araştırmacı tarafından toplanmıştır.

3.3.1 Anket formunun hazırlanması ve uygulanması

Anket formu kadınlar tarafından anlaşılabilir şekilde, konu ile ilgili kaynaklar ve daha önce yapılmış araştırmalardan yararlanılarak düzenlenmiştir. “Genel bilgiler”, “Gebe ve çocuk beslenmesi konusundaki bilgiler”, “Beslenme davranışları” bölümlerinden oluşmaktadır. “ Genel bilgiler” bölümünde kadının yaşı, eğitim durumu, mesleği, eşinin yaşı, eşinin eğitim durumu, eşinin mesleği, evlilik yaşı, ilk gebelik yaşı ve gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, ailedeki birey sayısı, canlı doğum sayısı, ölen çocukları, düşük ve kürtaj yapma durumu, ölü doğum sayısı, son iki gebeliği arasındaki süre, gebeliği isteme durumu, sürekli hastalığı ve sürekli ilaç kullanım durumu, beslenme konusundaki bilgi alma durumu ve bilgi aldığı kaynaklar; “Gebe ve çocuk beslenmesi konusundaki bilgiler” bölümünde kadının gebe beslenmesi ve çocuk beslenmesi konusundaki bilgileri; “Beslenme davranışları” bölümünde ise öğün sayısı, ara öğünlerde tükettiği yiyecekler, yemek yeme şekli, iştahında değişme olma durumu, bulantı ve kusma durumu, gebelik süresince yiyeceklerinde yaptığı değişiklikler, aşerdikleri tatlar, sigara ve alkol kullanma durumu, ek vitamin- mineral alma durumu, günde içtikleri su miktarı durumu gibi sorular yer almaktadır. Anket formunun uygulanması yaklaşık olarak 15 dakika sürmüştür. Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır.

3.3.2 Antropometrik ölçümler

Kadınların boy uzunlukları çelikten yapılmış 0.5 cm’ ye duyarlı boy ölçme cetvelleri kullanılarak, araştırmanın yapıldığı dönemdeki vücut ağırlıkları 500 grama duyarlı ağırlık ölçme terazileri kullanılarak sağlık ocaklarına geldikleri günlerde alınmıştır. Gebelikten önceki vücut ağırlıkları kendi beyanlarından öğrenilmiştir.

3.4 Verilerin Değerlendirilmesi

3.4.1 Vücut ağırlıklarının değerlendirilmesi

Kadınların, boylarına göre olmaları gereken vücut ağırlıklarının değerlendirilmesinde; Beden Kütle İndeksi BKİ= Vücut Ağırlığı (kg) / Boy Uzunluğu (m²) formülü kullanılmıştır (Yolsal vd. 1998, Pekcan 2002). Beden Kütle İndeksine göre vücut ağırlığı; Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sınıflaması kullanılarak “< 18.5 zayıf”, “18.5- 24.9 normal”, “25.0- 29.9 hafif şişman”, “30.0- 34.9 I. derece şişman”, “≥ 35.0 II. derece şişman” olarak değerlendirilmiştir (Anonymous 1998).

3.4.2 Besin tüketim sıklığının değerlendirilmesi

Besin tüketim sıklığının değerlendirilmesinde; $T = 5T_1 + 4T_2 + 3T_3 + 2T_4 + T_5$ formülünden yararlanılarak puanlama sistemi kullanılmıştır. Puanlamada her gün tüketilen yiyeceklerin frekansı 5, günaşırı tüketilenlerin 4, haftada 1-2 kez tüketenlerin 3, onbeş günde bir tüketenlerin 2, ayda bir tüketenlerin 1 ile çarpılarak toplanmış ve her bir yiyecek için toplam puanlar bulunmuştur (Aktaş 1979). Tüketim sıklıkları bakımından besinleri kıyaslayabilmek amacı ile her besin için bulunan toplam puanların bu besinlerin her gün tüketilmesi durumunda alacakları toplam puanların yüzde kaçını oluşturduğu hesaplanmıştır. Besin tüketim sıklığının değerlendirilmesinin hesaplanması ile ilgili örnek EK 2’ de verilmiştir.

3.4.3 Tercih belirtilmesi istenen soruların değerlendirilmesi

Anket formunda, tercih belirtilmesi istenilen soruların (öğün aralarında en çok tüketilen yiyecek-içecekleri tercih sıranıza göre numaralandırın) değerlendirilmesinde; karşılaştırmanın daha belirgin olması için $T = 3T_1 + 2T_2 + T_3$ formülünden yararlanılmıştır. Formülde T: toplam puanı, T1: birinci tercihi, T2: ikinci tercihi, T3: üçüncü tercihi ifade etmektedir. Puanlama sisteminde birinci tercih 3 puan, ikinci tercih 2 puan, üçüncü tercih 1 puan ile çarpılmış ve toplam puanlar elde edilmiş (Özgen and Gönen 1989) ve puanlama çizelgeleri hazırlanmıştır.

3.4.4 Beslenme bilgilerinin değerlendirilmesi

Kadınların gebe beslenme bilgi düzeylerini saptamak için uygulanan anket formunda toplam 18 soru yer almış ve her doğru soru için 2 puan verilmiştir. Verilen cevaplara göre; 6 puan ve daha altı “kötü”, 7-10 puan arası “orta”, 11-14 puan arası “iyi”, 15 puan ve üzeri puan “çok iyi” olarak değerlendirilmiştir.

Kadınların çocuk beslenmesi bilgi düzeylerini saptamak için uygulanan anket formunda toplam 25 soru yer almış ve her doğru soru için 2 puan verilmiştir. Verilen cevaplara göre; 10 puan ve daha altı “kötü”, 11-15 puan arası “orta”, 16-20 puan arası “iyi”, 21 puan ve üzeri “çok iyi” olarak değerlendirilmiştir.

3.4.5 Verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel değerlendirmesi; Windows ortamında Statistical Package for the Social Sciences 13 (SPSS) paket yazılımı kullanılarak yapılmıştır. Araştırma verileri mutlak ve yüzde (%) değerler ile çizelgeler halinde gösterilmiştir. Açıklayıcı değişken olarak yaş (≤ 25 yaş ve ≥ 26 yaş), eğitim durumu (\leq ortaokul, \geq lise), çocuk sahibi olma durumu ve gebelik trimesterleri alınmıştır. Yaş, ailedeki kişi sayısı, çocuk sayısı, ilk evlilik yaşları, ilk gebelik yaşları, gebelik sayısı, canlı doğum sayısı, düşük sayısı, kürtaj sayısı, boy uzunlukları, beden kütle indeksi gibi nicel verilerin aritmetik ortalamaları ($\bar{X} \pm S$) hesaplanmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirmesinde Khi kare (χ^2) testi, khi kare testinin uygulanmasının uygun olmadığı yerlerde G istatistiği kullanılmıştır (Kesici ve Kocabaş 1998).

4. BULGULAR ve TARTIŞMA

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular “ Genel Bilgiler”, “Gebe ve Çocuk Beslenmesi Konusundaki Bilgiler”, “Beslenme Davranışları” başlıkları altında verilmiş ve tartışmaları yapılmıştır.

4.1 Genel Bilgiler

Bu bölümde kadınların yaşları, eşlerinin yaşları, öğrenim durumları, eşlerinin öğrenim durumu, meslekleri, eşlerinin meslekleri, ailelerindeki birey sayısı, evlilik yaşları, yaşayan çocuk sayıları konuları ele alınmıştır.

4.1.1 Kadınların yaşı

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2003 verilerine göre 15-49 yaş grubundaki kadınlar nüfusun % 22.0’ını oluşturmaktadır. Toplam kadın nüfusunun % 19.3’ünü 15- 24, % 16,0’ını 25- 34 ve % 18.5’ini de 35- 39 yaş grubundaki kadınlar meydana getirmektedir (Sözeri vd. 2006). Araştırmaya katılan kadınların yaşları çizelge 4.1’ de verilmiştir.

Çizelge 4.1 Kadınların yaşı

Yaş (Yıl)	Sayı	%
≤ 20	34	12.5
21-25	126	46.2
26-30	78	28.5
≥ 31	35	12.8
TOPLAM	273	100.0

Çizelge 4.1’ den de görüldüğü gibi araştırma kapsamına alınan kadınların % 46.2’ si 21- 25, % 28.5’ i 26- 30 yaşları arasında, % 12.8’ i 31 ve büyük, % 12.5’ i 20 ve altı yaş grubundadır. Kadınların ortalama yaşı 25.22 ± 4.47 yıldır.

4.1.2 Kadınların eşlerinin yaşları

Araştırma materyalini oluşturan kadınların eşlerinin yaşları çizelge 4.2’de verilmiştir.

Çizelge 4.2 Kadınların eşlerinin yaşları

Yaş (Yıl)	Sayı	%
≤25	73	26.8
26-30	124	45.4
31-35	55	20.1
≥36	21	7.7
TOPLAM	273	100.0

Çizelgeden de anlaşılacağı gibi kadınların eşlerinin % 45.4’ ü 26-30 yaş, %26.8’ i 25 ve altı yaş grubunda, % 20.1’ i 31-35 yaşları arasında, % 7.7’ si ise 36 yaş ve üzerindedir. Kadınların eşlerinin ortalama yaşı 28.42 ± 4.51 yıl olarak belirlenmiştir.

4.1.3 Kadınların öğrenim durumları

Gebe kadınların öğrenim durumlarına ilişkin veriler çizelge 4.3’ de olduğu gibidir.

Çizelge 4.3 Kadınların öğrenim durumları

Öğrenim durumu	Sayı	%
İlkokul	151	55.3
Ortaokul	53	19.4
Lise	63	23.1
Yüksekokul/ Üniversite	6	2.2
TOPLAM	273	100.0

Çizelgeden de anlaşılacağı gibi araştırma kapsamına alınan kadınların yarısından fazlası (% 74.7) ortaokul ve daha düşük eğitim durumundadır, bunu lise ve daha yüksek eğitimi olanlar (% 25.3) izlemektedir.

Yardımcı ve Özçelik (2006), Gölbaşı' nda kadınlar üzerinde yürüttükleri çalışmada; ilkokul mezunu olan kadınların oranını % 53.9, ortaokul mezunu olan kadınların oranını % 9.2, lise mezunu olan kadınların oranını % 13.4 olarak bulmuşlardır.

4.1.4 Kadınların eşlerinin öğrenim durumu

Araştırmaya katılan gebe kadınların eşlerinin öğrenim durumları çizelge 4.4' de verilmiştir.

Çizelge 4.4 Kadınların eşlerinin öğrenim durumları

Öğrenim durumu	Sayı	%
İlkokul	44	16.1
Ortaokul	89	32.6
Lise	119	43.6
Yüksekokul/ Üniversite	21	7.7
TOPLAM	273	100.0

Çizelge 4.4' den de görüldüğü gibi lise mezunu eşlerin oranı en yüksektir (% 43.6). İkinci sırada ortaokul mezunu olan eşler (% 32.6) gelmekte olup; ilkokul mezunu olanların oranı % 16.1, yüksekokul/ üniversite mezunu olanların oranı % 7.7' dir.

4.1.5 Kadınların meslekleri

Kadınların meslek durumları çizelge 4. 5' de verilmiştir. Araştırma kapsamına alınan kadınlar arasında çalışanların oranının % 6.3 gibi çok düşük bir oranda olduğu çizelge 4.5'de görülmektedir. Ev hanımı olan kadınların oranı ise % 93.7 olarak belirlenmiştir. Bu durum eğitim durumunun düşüklüğü ile de paralellik göstermektedir.

Çizelge 4.5 Kadınların meslekleri

Meslek	Sayı	%
Ev hanımı	256	93.7
İşçi	8	2.9
Memur	3	1.1
Serbest meslek	1	0.4
Hemşire	4	1.5
Anaokulu öğretmeni	1	0.4
TOPLAM	273	100.0

4.1.6 Kadınların eşlerinin meslekleri

Kadınların eşlerinin meslek gruplarına göre dağılımları çizelge 4.6' da verilmiştir.

Çizelge 4.6 Kadınların eşlerinin meslekleri

Meslek	Sayı	%
İşçi	128	46.9
Memur	30	11.0
Esnaf	41	15.0
İşsiz	2	0.7
Serbest meslek	67	24.5
Çiftçi	5	1.9
TOPLAM	273	100.0

Çizelgeden de anlaşılacağı gibi eşleri işçi olan (% 46.9) kadınların oranı en yüksektir. Kadınların % 24.5' inin eşi serbest meslekle uğraşmakta, % 15.0' i esnaf olarak çalışmaktadır. Bunları sırasıyla eşleri memur (% 11.0), çiftçi (% 1.9) olanlar izlemektedir.

4.1.7 Kadınların ailelerindeki kişi sayısı

Kadınların ailelerindeki kişi sayısı çizelge 4.7' de verilmiştir.

Çizelge 4.7 Kadınların ailelerindeki kişi sayısı

Ailedeki kişi sayısı	Sayı	%
İki	75	27.5
Üç	90	33.0
Dört	70	25.6
Beş ve daha fazla	38	13.9
TOPLAM	273	100.0

Çizelgeden de anlaşılacağı gibi birey sayısı 3 olan ailelerin oranı (% 33.0) en yüksektir. Bunu iki (% 27.5), dört (% 25.6), beş ve daha fazla kişiden oluşan aileler izlemektedir. Kadınların ailelerindeki ortalama birey sayısı 3.37 ± 1.35 kişidir.

4.1.8 Kadınların ilk evlilik yaşları

Kadınların kaç yaşında evlendikleri çizelge 4.8' de mutlak ve % değerlerle verilmiştir.

Çizelge 4.8 Kadınların evlilik yaşları

Evlilik yaşı	Sayı	%
<20	107	39.2
20-24	134	49.1
≥ 25	32	11.7
TOPLAM	273	100.0

Kadınların hemen hemen yarısının (% 49.1) 20-24 yaşlarında evlendikleri ve bunu 20 yaşından daha küçük olanların (% 39.2) izlediği belirlenmiştir. Yirmibeş ve daha

büyük yaşta evlenenlerin oranı ise % 11.7' dir. Kadınların ortalama evlilik yaşı 28.42 ± 4.51 yıl olarak belirlenmiştir.

Çalış' ın (2005) Muğla ili Milas ilçesi ve köylerinde yaptığı çalışmada da kadınların çoğunun (% 49.7) ilk evlilik yaşının 20-24 olduğu saptanmıştır.

4.1.9 Kadınların çocuk sayısı

Kadınların sahip oldukları çocuk sayısı çizelge 4.9' da mutlak ve % değerlerle verilmiştir.

Çizelge 4.9 Kadınların çocuk sayısı

Çocuk sayısı	Sayı	%
Yok	127	46.5
1	94	34.5
2	44	16.1
≥ 3	8	2.9
TOPLAM	273	100.0

Çizelge 4.9' da da görüldüğü gibi çocuğu olmayan kadınların oranı % 46.5' dir. Kadınların % 34.5' inin bir, % 16.1' inin iki ve üç çocuğu olan kadınların oranı % 2.9 olarak belirlenmiştir. Kadınların ailelerindeki ortalama çocuk sayısı 0.75 ± 0.82' dir.

Yardımcı ve Özçelik (2006) Gölbaşı ilçesinde yetişkin kadınlar üzerinde yaptıkları çalışmada en yüksek oranı iki çocuğu olanların aldıklarını belirlemişlerdir.

4.2 Kadınların Gebelikleri İle İlgili Bilgiler

4.2.1 Kadınların gebelik dönemleri

Anne karnındaki yaşam trimester (üç aylık dönem) lere ayrılır. Bunlar birinci (ilk üç ay), ikinci (ikinci üç ay), üçüncü trimester (üçüncü üç ay) şeklindedir (Arlı vd. 2003). Araştırma kapsamına alınan kadınların gebeliklerinin kaçınıcı döneminde oldukları çizelge 4.10' da verilmiştir.

Çizelge 4.10 Kadınların gebelik dönemleri

Gebelik dönemleri	Sayı	%
1.trimester	21	7.6
2.trimester	123	45.1
3.trimester	129	47.3
TOPLAM	273	100.0

Çizelge 4.10' da da görüldüğü gibi gebeliğin birinci trimesterinde olan kadınların oranı en düşüktür (% 7.6). Kadınların % 47.3' ü gebeliğin 3.trimesterinde, % 45.1' i 2.trimesterindedir.

4.2.2 Kadınların ilk gebelik yaşı

Araştırma kapsamına alınan kadınların ilk gebelik yaşları çizelge 4.11' de olduğu gibidir.

Çizelge 4.11 Kadınların ilk gebelik yaşları

İlk Gebelik Yaşı (Yıl)	Sayı	%
< 20	80	29.3
20-24	143	52.4
≥ 25	50	18.3
TOPLAM	273	100.0

İlk gebelik yaşları çizelge 4.14' den incelendiğinde de görüldüğü gibi kadınların, % 52.4' ü ilk kez 20-24 yaşları arasında gebe kaldıklarını belirtmişlerdir. Yirmi yaşından önce ilk kez gebe kalanların oranı % 29.3 ve 25 ve daha büyük yaşlarda ilk kez gebe kalanların oranları ise % 18.3' dür. Kadınların ilk gebelik yaş ortalaması ise 21.41 ± 3.07 yıldır. İlk gebelik yaşı minimum 15, maksimum 39 olarak bulunmuştur.

Küçük yaşta (18 yaş ve altı) gebe kalan genç anne adaylarının kendileri büyüme ve gelişme çağındadırlar. Ayrıca bu yaş grubu gebe olan gençlerden doğan bebekler genellikle zayıf ve sağlıksız olup, hastalık ve ölü doğum daha sıklıkla görülür. Ayrıca bu yaş grubu gebelerde anne ölüm oranı da artmaktadır. Adölesan gebeliği gerek adölesan çağı için gerekse gebelik nedeniyle kişilerin beslenme durumunda değişiklik yapılmasını gerektirmektedir (Sökülmez 1995). Adölesan gebelik, anne ve bebek sağlığı açısından risk faktörleri arasında önemli bir yere sahiptir. Genellikle adölesan gebelerin büyük bir bölümünün sosyo- ekonomik ve eğitim düzeyi daha düşük olan toplum kesiminde yoğunlaştığı dikkat çekicidir (Akdolun 2001). Bu çalışmada da 15 yaşında evlenenlerin olması düşündürücüdür.

4.2.3 Kadınların gebelik sayısı

Araştırmaya alınan 273 kadının kaç kez gebe kaldıklarına ilişkin bilgiler çizelge 4.12' de olduğu gibidir.

Çizelge 4.12 Kadınların kaç kez gebe kaldıkları

Gebelik sayısı	Sayı	%
İlk gebelik	107	39.2
2	92	33.7
3	46	16.8
≥ 4	28	10.3
TOPLAM	273	100.0

Çizelge 4.12’ den de görüldüğü gibi ilk gebeliği olan kadınlar % 39.2, ikinci gebeliği olanlar % 33.7, üçüncü gebeliği olanlar % 16.8, dört ve daha fazla gebeliği olanlar % 10.3 oranındadır.

4.2.4 Kadınların canlı doğum sayısı

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003 verilerine göre ülkemizde doğurganlık döneminin sonunda olan kadınların ortalama canlı doğum sayısı 3.5 olarak bildirilmektedir (Mısırlıoğlu vd. 2006). 1998 verilerine göre ise kadınların ortalama canlı doğum sayısı 4.54 olarak belirlenmiştir (Toros 1999). İlk gebeliği olanlar hariç (107 kişi) 148 kadın canlı doğum yaptıklarını belirtmişlerdir. Kadınların yaptığı canlı doğum sayısı mutlak ve % değerlerle çizelge 4.13’ de verilmiştir.

Çizelge 4.13 Kadınların canlı doğum sayısı

Canlı doğum	Sayı	%
1	96	64.9
2	44	29.7
≥3	8	5.4
TOPLAM	148	100.0

Kadınların % 64.9’ u bir, % 29.7’ si iki, % 5.4’ ü üç ve daha fazla canlı doğum yaptıkları belirlenmiştir.

4.2.5 Kadınların ölen çocuklarının olup olmadığı

TNSA 1998 verilerine göre kadınların % 5 gibi nispeten az bir oranının ölü doğum yaptığı belirlenmiştir (Ergöçmen ve Ünalın 1999). İlk gebeliği olanlar hariç kadınların ölen çocuklarının olup olmadığı çizelge 4.14' de olduğu gibidir.

Çizelge 4.14 Kadınların ölen çocuklarının olup olmadığı

Ölen çocuk	Sayı	%
Yok	164	98.8
Hastalık nedeniyle	2	1.2
TOPLAM	166	100.0

Kadınların % 98.8' i ölen çocuklarının olmadığını, % 1.2'si hastalık sebebi ile ölen çocuklarının olduğunu beyan etmişlerdir.

Baysal vd. (1985)' nin yaptığı çalışmada bir ve daha çok çocuğu ölen kadın oranı genelde % 25.8 olarak bulunmuştur. Baysal vd.' nin yaptığı bu çalışma ile bizim çalışmamız arasında bu kadar fark bulunması; aradaki zaman farkından ve kadınların beslenme ve bebek bakımı konusunda daha fazla bilgi alabilme olanaklarından kaynaklanmış olabilir.

4.2.6 Kadınların düşük sayısı

Kadınların yaptığı düşük sayıları mutlak ve % değerlerle çizelge 4.15' de verilmiştir.

Çizelge 4.15 Kadınların yaptığı düşük sayısı (n= 166)

Düşük	Sayı	%
Yok	125	75.3
Bir	31	18.7
İki	8	4.8
Üç	2	1.2
TOPLAM	166	100.0

İlk gebeliği olanlar dışında kalan 166 kadının % 75.3' ü hiç düşük yapmamış olup; % 18.7' si bir kez, % 4.8' i iki kez, % 1.2' si üç kez düşük yaptıklarını belirtmişlerdir.

4.2.7 Kadınların ölü doğum yapma durumları

Kadınların ölü doğum yapıp yapmadıklarının dağılımları çizelge 4.16' da olduğu gibidir.

Çizelge 4.16 Kadınların ölü doğum yapma durumları (n= 166)

Ölü doğum	Sayı	%
Yok	157	94.6
Var	9	5.4
TOPLAM	166	100.0

Kadınların % 94.6' sı ölü doğum yapmadıklarını, % 5.4' ü yaptıklarını ifade etmişlerdir.

4.2.8 Kadınların kürtaj sayısı

Kadınların kürtaj yaptırma durumları ile ilgili bilgiler çizelge 4.17' de gösterilmiştir.

Çizelge 4.17 Kadınların kürtaj sayısı (n= 166)

Kürtaj	Sayı	%
Yok	150	90.4
Bir	12	7.2
İki	4	2.4
TOPLAM	166	100.0

İlk gebeliği olanlar dışındaki kadınların % 90.4' ü hiç kürtaj yaptırmadıklarını, % 7.2' si bir defa, % 2.4' ü iki defa kürtaj yaptırdıklarını ifade etmişlerdir.

4.2.9 Kadınların son iki gebelikleri arasındaki süre

Annenin sık doğum yapması, daha önceki doğumda dokular yenilenmediği için ve vücuttaki besin ögesi yedekleri kullanıldığından fetüs ve anne sağlığı yönünden tehlikeli olabilmektedir. Bu yüzden yeni bir doğum için normal süre 2-3 yıl verilirken, yetersiz beslenen anneler için bu süre daha uzun tutulmuştur (Küçük 1989).

TNSA (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması) sonuçları iki canlı doğum arasında geçen dönemin en az 24 ay olması gerektiği ve 2003 verilerine göre doğumların dörtte üçünün bir önceki doğumdan en az 2 yıl sonra meydana geldiğini ve dolayısı ile Türkiye' de doğum aralıklarının nispeten uzun olduğunu göstermektedir (Sözeri vd. 2006).

Bu gebelik araştırmaya katılan kadınlardan 107 kişinin ilk gebelikleri olup, kalan 166 kadının son gebelikleri arasındaki süre çizelge 4.18' de verilmiştir.

Çizelge 4.18 Kadınların son iki gebelikleri arasındaki süre

Son iki gebelik arası süre	Sayı	%
1 yıldan az	18	10.8
1-2 yıl arası	39	23.5
3-4 yıl arası	62	37.4
4 yıl ve üzeri	47	28.3
TOPLAM	166	100.0

Son iki gebeliği arası süre 3-4 yıl arası olanların oranı % 37.4, 4 ve daha fazla yıl olanların oranı % 28.3, 1-2 yıl olanların oranı % 23.5' dir. Son iki gebelikleri arasındaki süre 1 yıldan az olanların oranı ise % 10.8' dir.

Küçük (1989)' ün yaptığı bir çalışmada gebelik sayısı iki ve daha fazla olan kadınların, son iki gebelik arası süre 49 ay ve daha fazla olanların oranı yüksek (%21), 12 ay ve daha az süre olanların oranı ise düşük (% 6) bulunmuştur.

Fırat (1997)' in yaptığı bir çalışmada öğretmen kadınlarda son iki gebelik arasında 24 aydan daha kısa süre bulunanların (% 18.4) oranının sağlık personeli kadınlara göre (% 10.3) daha fazla olduğu saptanmıştır.

4.2.10 Kadınların son gebeliği isteme durumu

Araştırma kapsamına alınan kadınların gebeliği isteyip istemedikleri çizelge 4.19' da gösterilmiştir.

Çizelge 4.19 Kadınların gebeliği isteme durumu

Gebeliği	Sayı	%
İstiyordu	212	77.7
İstemiyordu	61	22.3
TOPLAM	273	100.0

Kadınların % 77.7' si bu gebeliği istediklerini, % 22.3' ü istemeden gebe kaldıklarını belirtmişlerdir.

4.2.11 Kadınların gebelikleri süresince sağlık kontrolüne gitme durumları

Sağlık Bakanlığı doğum öncesi en az 6 kez izlemi zorunlu kılmış, doğumun sağlık personeli yardımıyla ve sağlıklı koşullarda yapılması için düzenlemeler getirmiş ayrıca lohusalık döneminde en az 3 kez izlem önermiştir (Mısırlıoğlu vd. 2006). Araştırma kapsamına alınan kadınların gebelikleri süresince sağlık kontrolüne gitme durumları çizelge 4.20' de gösterilmiştir.

Çizelge 4.20 Kadınların gebelikleri boyunca sağlık kontrolüne gitme durumları

Sağlık kontrolü	Trimester						Toplam	
	1. trimester		2. trimester		3. trimester			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İlk	6	28.6	8	6.5	1	0.8	15	5.5
İkinci	10	47.6	33	26.9	12	9.3	55	20.1
Üçüncü	3	14.3	25	20.3	27	20.9	55	20.1
Dördüncü	2	9.5	31	25.2	27	20.9	60	22.0
Beşinci	-	-	18	14.6	25	19.4	43	15.8
Altıncı ve +	-	-	8	6.5	37	28.7	45	16.5
TOPLAM	21	100.0	123	100.0	129	100.0	273	100.0

Araştırma katılan kadınların % 22.0' si dördüncü, % 20.1' i ikinci, % 20.1' i üçüncü, 15.8' i beşinci kez sağlık kontrolüne gittiklerini belirtmişlerdir. İlk defa sağlık kontrolüne geldiğini ifade eden kadınların oranı % 5.5' dir.

Beklendiği üzere en çok (6. kez) sağlık kontrolüne gelen kadınlarda en yüksek oran gebeliklerinin üçüncü trimesterinde olanlarda (% 28.7) iken, ilk gelişi olanlarda birinci trimesterdeki kadınlardadır (% 28.6). Buna karşılık üçüncü trimesterde olmasına rağmen ilk kez sağlık kontrolüne gelen kadına da rastlanmıştır.

Mısırlıoğlu vd. (2006)' nin yaptıkları çalışmada kadınların son gebelik sırasındaki izlemlerine bakıldığında; % 95.6' sının kontrol amacıyla en az bir kez doktora başvurdukları belirlenmiştir.

4.2.12 Kadınların sürekli hastalığının olma durumu

Araştırma kapsamına alınan kadınlara “sürekli bir hastalığınız var mı?” diye sorulmuş, cevaplar izelge 4.21' de gösterilmiştir.

Çizelge 4.21 Kadınların sürekli hastalığının olma durumu

Hastalık	Sayı	%
Yok	269	98.5
Var	4	1.5
TOPLAM	273	100.0

Kadınların % 98.5' i sürekli bir hastalığı olmadığını, % 1.5' i ise olduğunu beyan etmişlerdir. Hastalığı olan kadınlardan birinde idrar yolu enfeksiyonu, birinde migren, birinde alerji ve birinde de astım olduğu öğrenilmiştir.

4.2.13 Kadınların sürekli ilaç kullanma durumu

Annenin geçirmiş olduğu hastalıkların, ilaç kullanımının fetüsün gelişimini olumsuz yönde etkileyerek anormal doğumlara neden olduğu bilinmektedir (Küçük 1989).

Kadınların sürekli ilaç kullanıp kullanmadıkları izelge 4.22' de gösterilmiştir.

Çizelge 4.22 Kadınların sürekli ilaç kullanma durumları

İlaç	Sayı	%
Kullanmıyor	270	98.9
Kullanıyor (ağrı kesici, alerji ilacı, astım ilacı)	3	1.1
TOPLAM	273	100.0

Araştırma kapsamına alınan kadınların % 98.9' u herhangi bir ilaç kullanmazken, % 1.2' si ağrı kesici, alerji ilacı, astım ilacı gibi ilaçlar kullandıklarını belirtmişlerdir.

4.2.14 Kadınların beslenme konusunda bilgi aldıkları kaynaklar

Araştırmaya katılan gebe kadınların beslenme ile ilgili bilgileri edindikleri kaynaklar çizelge 4.23' de verilmiştir.

Çizelge 4.23 Kadınların beslenme konusunda bilgi aldıkları kaynaklar

Bilgi aldığı kaynaklar	Sayı	%
Tv-radyo	195	71.4
Gazete	42	15.4
Dergi	42	15.4
Sağlık personeli	191	70.0
Arkadaş	23	8.4
Akraba	48	17.6
Kitap	42	15.4
Almıyor	20	7.3
Önceki gebeliklerden tecrübe	18	6.6
Okul	3	1.1
İnternet	1	0.4

Araştırma kapsamına alınan kadınların % 71.4' ü beslenme konusunda TV-radyodan, % 70.0' i sağlık personelinden, % 17.6' sı akrabalarından, % 15.4' ü gazete, dergi, kitaplardan bilgi aldıklarını belirtmişlerdir

Küçük (1989) yaptığı bir çalışmada, gebelik beslenmesiyle ilgili bilgilerin edinildiği kaynakları araştırdığında gebelerin çoğunluğu (% 25) hiç kimseden bilgi edinmediğini, % 20' sinin TV- radyo' dan bilgi sağladıklarını saptamıştır.

Sözeri vd. (2006)' nin yaptıkları çalışmada gebelerin % 57.7' sinin sağlık personelinden bilgi aldıkları belirlenmiştir.

4.2.15 Kadınların reklamlardan etkilenme durumu

Besin seçiminde rol oynayan etmenlerden biri olan reklam; “Bir mal, hizmet ya da görüşün, belirli bir kişi ya da kuruluş tarafından, bir bedel karşılığında, kişisel olmayan bir biçimde sunulması ve tutundurulması etkinlikleridir.” (Arpacı vd. 1992).

Günümüz toplumunda kişilerin reklamlardan etkilenme olasılığı en üst seviyeye çıkmışken gebe kadınların da bu reklamlardan etkilenip beslenmelerini ona göre yönlendirmeleri söz konusu olabilmektedir.

Halkın sağlıklı beslenme konusunda eğitimi ve bilinçlendirilmesi yaşam döngüsü boyunca büyük önem taşımaktadır. Beslenme bilgisi farklı kurumlarca farklı şekillerde aktarılmaktadır. Kitle iletişim araçlarıyla yapılan yayınlarla halka her zaman doğru mesajlar verilmemektedir. Diğer yandan beslenme bilgisi eksikliği yüksek enerji içeren gıdalar ve içeceklerin reklamlardan daha fazla etkilenilmesine yol açmaktadır. Reklamlar bu açıdan oto kontrol yöntemiyle denetim altında tutulmalıdır (Sormaz 2006).

Araştırmaya katılan kadınların reklamlardan etkilenip etkilenmediğine ilişkin veriler çizelge 4.24'de olduğu gibidir.

Çizelge 4.24 Kadınların reklamlardan etkilenme durumu

Reklamlardan	Sayı	%
Etkilenmez	152	55.7
Etkilenir	20	7.3
Bazen etkilenir	101	37.0
TOPLAM	273	100.0

Kadınların % 55.7' si reklamlardan etkilenmediğini belirtirken, % 37.0' si bazen etkilendiğini belirtmiştir. Reklamlardan etkilendiğini belirtenlerin oranı ise % 7.3' tür.

Güler ve Özçelik (2002) çalışan ve çalışmayan kadınlar üzerinde yaptıkları bir çalışmada; yiyecek reklamlarından etkilenmeyen kadınların oranını % 42.7 olarak belirlemişlerdir.

4.3 Kadınların Antropometrik Ölçümleri

Kadınların antropometrik ölçümleri ile ilgili aritmetik ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler çizelge 4.25' de verilmiştir.

Çizelge 4.25 Kadınların antropometrik ölçümleri

	\bar{X}	S	Minimum	Maksimum
Boy uzunluğu (cm)	160.87	4.95	150.0	175.0
Gebelik öncesi vücut ağırlığı (kg)	59.97	10.34	43.0	100.0
Gebelik vücut ağırlığı (kg)	66.68	10.72	47.0	105.5
Gebelik öncesi BKİ (kg / m ²)	23.17	3.97	16.85	38.10
Gebelik BKİ (kg/ m ²)	25.77	4.06	17.90	40.19

Çizelgeden de görüldüğü gibi araştırma kapsamına alınan kadınların ortalama boy uzunluğu 160.87 ± 4.95 cm, gebelik öncesi vücut ağırlığı 59.97 ± 10.34 kg, araştırmanın yapıldığı dönemdeki vücut ağırlığı 66.68 ± 10.72 kg, gebelik öncesi beden kütle indeksi 23.17 ± 3.97 kg/ m², araştırmanın yapıldığı dönemdeki beden kütle indeksi 25.77 ± 4.06 kg/ m² dir.

4.3.1 Kadınların boy uzunluğu

Araştırma kapsamına alınan gebe kadınların boy uzunluğu çizelge 4.26' da verilmiştir.

Çizelge 4.26 Kadınların boy uzunluğu

Boy Uzunluğu (cm)	Sayı	%
150- 160	132	48.3
161- 170	131	48.0
≥ 171	10	3.7
TOPLAM	273	100.0

Çizelge 4.26' dan de anlaşılacağı gibi kadınların % 48.3' ünün boy uzunluğu 150-160 cm, % 48.0' inin 161-170 cm ve % 3.7' sinin 171 cm ve daha uzundur.

4.3.2 Kadınların beden kütle indeksleri

Annelerin gebelik öncesi ağırlığı normal, beslenme durumu iyi olmalıdır. Kadının gebelik öncesi beslenme durumu önemli olup mutlak suretle dikkate alınmalıdır. Gebelik öncesi vücut ağırlığı mümkünse saptanmalı ve standartlara göre değerlendirilmelidir (Sayal 1992).

Çizelge 4.27' de kadınların gebelik öncesi vücut ağırlıklarının beden kütle indeksine göre değerlendirilmesi verilmiştir.

Çizelge 4.27 Kadınların gebelikten önceki beden kütle indeksleri

BKİ (kg/ m²)	Sayı	%
Zayıf	38	13.9
Normal	156	57.1
Hafif şişman	62	22.7
I.derece şişman	14	5.2
II.derece şişman	3	1.1
TOPLAM	273	100.0

Çizelge 4.27' den de görüldüğü gibi kadınların % 57.1' inin gebelikten önce normal vücut ağırlığında, % 22.7' sinin hafif şişman, % 13.9' unun zayıf, % 6.3' ünün ise şişman olduğu belirlenmiştir. TNSA - 2003' e göre, 15-49 yaşlarında evlenmiş kadınlarda BKİ normal grupta olanların oranı % 29.4, kilolu olanların oranı % 33.7, şişman olanların oranı % 35.9, zayıf olanların oranı ise % 1.1' dir (Tezcan vd. 2005). Bu sonuçlar bizim bulgularımızla farklılık göstermektedir.

Gebelik öncesi dönemde zayıf olan kişilerde düşük doğum ağırlıklı bebek oranı ve preeklamsi riski yüksektir (Sayal 1992).

Çizelge 4.28’ de gebe kadınların gebelik döneminde Beden Kütle İndeksleri verilmiştir.

Çizelge 4.28 Kadınların gebelik dönemindeki beden kütle indeksleri

BKI (kg/m²)	Sayı	%
Zayıf	16	5.9
Normal	109	39.9
Hafif şişman	108	39.5
I. derece şişman	36	13.2
II. derece şişman	4	1.5
TOPLAM	273	100.0

Kadınların araştırmanın yapıldığı dönemdeki BKİ’ leri incelendiğinde % 39.9’ unun normal, % 39.5’ inin hafif şişman, % 14.7’ sinin şişman ve % 5.9’ unun zayıf olduğu görülmektedir. Beklendiği üzere gebelik döneminde vücut ağırlıkları artmıştır.

İrge vd. (2005) Malatya il merkezinde gebe kadınlar üzerinde yaptıkları çalışmada Beden Kütle İndeksi’ ni < 19.8: düşük, 19.8- 26.0: normal, 26.1- 29.0: yüksek, > 29.0: şişman olarak gruplamışlar ve % 68.3’ ünü normal olarak değerlendirmişlerdir.

Gebe kadın ilk üç ayda her ayda 0.5- 1.0 kg, sonraki aylarda ise ayda ortalama 1.5- 2.0 kg ağırlık kazanmalıdır (Köksal ve Gökmen 2000).

Kadınların gebelik trimesterlerine göre ortalama ağırlık kazanımları, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri çizelge 4.29’ da gösterilmiştir.

Çizelge 4.29 Kadınların gebelik trimesterlerine göre ortalama ağırlık kazanımları

Trimester	N	\bar{X}	S	Minimum	Maksimum
1. trimester	21	2.23	1.37	0.00	5.00
2. trimester	123	5.15	2.51	-5.00	14.50
3. trimester	129	8.91	3.11	2.00	16.50

Gebeliğin birinci trimesterinde olanların ortalama ağırlık kazanımları 2.23 ± 1.37 kg, ikinci trimesterde 5.15 ± 2.51 kg, üçüncü trimesterde ise 8.91 ± 3.11 kg' dir. Gebeliğin 2. trimesterinde olup 5 kg ağırlık kaybetmiş olan da vardır.

4.4 Kadınların Gebe ve Çocuk Beslenmesi İle İlgili Bilgileri

Sağlığın bozulmasına neden olan en önemli faktörlerden biri, kişinin yeterli ve dengeli beslenmemesidir. Annenin gebelikte yetersiz ve dengesiz beslenmesi, fetüste büyüme geriliğine neden olmaktadır. Sağlıklı doğmuş bir çocuğun normal büyüme ve gelişmesinde beslenme önemlidir. Çocukların yeterli ve dengeli beslenebilmesi, annelerin gebe ve çocuk beslenmesi konusunda bilgi sahibi olması ile mümkündür.

Bu bölüm “Kadınların gebe beslenmesi konusundaki bilgiler” ve “Kadınların çocuk beslenmesi konusundaki bilgiler” başlıkları altında verilmiş ve tartışmaları yapılmıştır.

4.4.1 Kadınların gebe beslenmesi konusundaki bilgileri

Bu bölümde kadınların gebe beslenmesi ile ilgili sorulara verdikleri cevaplar ve bu cevaplara göre kadınların gebe beslenmesi bilgi düzeyleri verilmiştir.

Çizelge 4.30’ da kadınların gebe beslenmesine ilişkin sorulara verdikleri yanıtlar gösterilmiştir.

Araştırmaya alınan kadınların gebe beslenmesi bilgi düzeyi ile ilgili olarak 18 soru sorulmuştur. Kadınlar, en yüksek oranda sağlıklı olmak için gebelik süresince iyi beslenmek gerekir; gebelikte günde en az 3-4 porsiyon süt ve süt ürünleri tüketilmelidir, gebelik süresince sigara içmek bebeğin büyümesini ve gelişmesini etkiler, gebelik süresince günde en az 4 öğün yemek yenmelidir (veya az az sık sık beslenmelidir), gebelikte ara öğün tüketmek faydalıdır konuları hakkında bilgi sahibidirler. Bu sorular içinde 26 ve üzeri yaş grubundaki, lise ve daha üzeri eğitim durumu olan ve çocuğu olan kadınların diğer gruplardaki kadınlara göre doğru cevap oranlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Özellikle sağlıklı olmak için gebelik süresince iyi beslenmek gerekir, gebelik süresince sigara içmek bebeğin büyümesini ve gelişmesini etkiler ile gebelikte günde en az 3-4 porsiyon süt ve süt ürünleri tüketilmelidir' i doğru cevaplayan kadınların oranlarının diğer kadınlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çizelge 4.30 Kadınların gebe beslenmesi ile ilgili bilgileri

Cümle	Açıklayıcı değişken	Grup	Doğru cevap veren		Yanlış cevap veren		Bilmeyen		İstatistik
			Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Gebe bir kadının gebeliği süresince alabildiği kadar kilo almasının sakıncası yoktur.	Yaş	≤ 25	57	35.8	100	62.9	2	1.3	G=12.619 sd=2 p<0.01
		≥ 26	65	57.0	47	41.2	2	1.8	
	Eğitim durumu	≤ Ortaokul	69	33.8	133	65.2	2	1.0	G=43.643 sd=2 p<0.01
		≥ Lise	53	76.8	14	20.3	2	2.9	
	Çocuk	Var	72	49.3	72	49.3	2	1.4	G= 2.727 sd= 2 p>0.05
		Yok	50	39.4	75	59.1	2	1.5	
	TOPLAM	122	44.7	147	53.8	4	1.5		
Gebelik süresince tüketilen besinler bebeği etkiler.	Yaş	≤ 25	139	87.4	11	6.9	9	5.7	χ^2 : 0.771 sd:2 p>0.05
		≥ 26	103	90.4	7	6.1	4	3.5	
	Eğitim durumu	≤ Ortaokul	178	87.3	16	7.8	10	4.9	G=2.475 sd:2 p>0.05
		≥ Lise	64	92.8	2	2.9	3	4.3	
	Çocuk	Var	134	91.8	7	4.8	5	3.4	χ^2 :3.067 sd:2 p>0.05
		Yok	108	85.0	11	8.7	8	6.3	
	TOPLAM	242	88.6	18	6.6	13	4.8		
Gebelik süresince anne yeterli kilo almazsa bebek büyük ihtimalle küçük ve zayıf doğar.	Yaş	≤ 25	144	90.6	7	4.4	8	5.0	χ^2 :2.092 sd:2 p>0.05
		≥ 26	106	93.0	6	5.3	2	1.7	
	Eğitim durumu	≤ Ortaokul	193	94.6	7	3.4	4	2.0	G= 8.843 sd=2 p<0.05
		≥ Lise	57	82.6	6	8.7	6	8.7	
	Çocuk	Var	136	93.2	6	4.1	4	2.7	χ^2 :1.096 sd:2 p>0.05
		Yok	114	89.8	7	5.5	6	4.7	
	TOPLAM	250	91.6	13	4.8	10	3.6		

Çizelge 4.30 Kadınların gebe beslenmesi ile ilgili bilgileri (devam)

Cümle	Açıklayıcı değişken	Grup	Doğru cevap veren		Yanlış cevap veren		Bilmeyen		İstatistik
			Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Annenin beslenmesi bebeğin vücut ağırlığını etkiler.	Yaş	≤ 25	128	80.5	11	6.9	20	12.6	$\chi^2:3.294$ sd:2 p>0.05
		≥ 26	101	88.6	4	3.5	9	7.9	
	Eğitim durumu	≤ Ortaokul	171	83.8	12	5.9	21	10.3	$\chi^2:0.303$ sd:2 p>0.05
		≥ Lise	58	84.1	3	4.3	8	11.6	
	Çocuk	Var	133	91.1	7	4.8	6	4.1	$\chi^2:14.759$ sd: 2 p<0.01
		Yok	96	75.6	8	6.3	23	18.1	
	TOPLAM	229	83.9	15	5.5	29	10.6		
Sağlıklı olmak için gebelik süresince iyi beslenmek gerekir.	Yaş	≤ 25	159	100.0	-	-	-	-	
		≥ 26	114	100.0	-	-	-	-	
	Eğitim durumu	≤ Ortaokul	204	100.0	-	-	-	-	
		≥ Lise	69	100.0	-	-	-	-	
	Çocuk	Var	146	100.0	-	-	-	-	
		Yok	127	100.0	-	-	-	-	
	TOPLAM	273	100.0	-	-	-	-		
Gebelik süresince yiyecek tüketimi kısıtlanmamalıdır.	Yaş	≤ 25	47	29.5	109	68.6	3	1.9	G=20.554 sd=2 p<0.01
		≥ 26	63	55.3	51	44.7	-	-	
	Eğitim durumu	≤ Ortaokul	64	31.4	138	67.6	2	1.0	G=27.191 sd=2 p<0.01
		≥ Lise	46	66.7	22	31.9	1	1.4	
	Çocuk	Var	67	45.9	77	52.7	2	1.4	G= 4.520 sd=2 p>0.05
		Yok	43	33.9	83	65.4	1	0.7	
	TOPLAM	110	40.3	160	58.6	3	1.1		

Çizelge 4.30 Kadınların gebe beslenmesi ile ilgili bilgileri (devam)

Cümle	Açıklayıcı değişken	Grup	Doğru cevap veren		Yanlış cevap veren		Bilmeyen		İstatistik
			Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Gebelik süresince sigara içmek bebeğin büyümesini ve gelişmesini etkiler.	Yaş	≤ 25	153	96.2	6	3.8	-	-	G= 6.584 sd=1 p>0.05
		≥ 26	114	100.0	-	-	-	-	
	Eğitim durumu	≤ Ortaokul	200	98.0	4	2.0	-	-	G= 0.199 sd=1 p>0.05
		≥ Lise	67	97.1	2	2.9	-	-	
	Çocuk	Var	144	98.6	2	1.4	-	-	G= 1.010 sd=1 p>0.05
		Yok	123	96.9	4	3.1	-	-	
	TOPLAM	267	97.8	6	2.2	-	-		
Gebelik süresince günde en az 4 öğün yemek yenmelidir (veya az az sık sık beslenmelidir).	Yaş	≤ 25	154	96.8	3	1.9	2	1.3	G= 2.182 sd=2 p>0.05
		≥ 26	112	98.2	2	1.8	-	-	
	Eğitim durumu	≤ Ortaokul	201	98.5	1	0.5	2	1.0	G= 7.847 sd=2 p<0.05
		≥ Lise	65	94.2	4	5.8	-	-	
	Çocuk	Var	142	97.2	2	1.4	2	1.4	G=2.870 sd=2 p>0.05
		Yok	124	97.6	3	2.4	-	-	
	TOPLAM	266	97.4	5	1.8	2	0.8		
Gebelikte ara öğün tüketmek faydalıdır.	Yaş	≤ 25	154	96.9	-	-	5	3.1	G= 8.912 sd= 2 p<0.05
		≥ 26	112	98.2	2	1.8	-	-	
	Eğitim durumu	≤ Ortaokul	198	97.0	2	1.0	4	2.0	G= 1.255 sd= 2 p>0.05
		≥ Lise	68	98.6	-	-	1	1.4	
	Çocuk	Var	142	97.2	2	1.4	2	1.4	G= 2.870 sd=2 p>0.05
		Yok	124	97.6	-	-	3	2.4	
	TOPLAM	266	97.5	2	0.7	5	1.8		

Çizelge 4.30 Kadınların gebe beslenmesi ile ilgili bilgileri (devam)

Cümle	Açıklayıcı değişken	Grup	Doğru cevap veren		Yanlış cevap veren		Bilmeyen		İstatistik
			Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Gebelikte günde en az 3-4 porsiyon süt ve süt ürünleri tüketilmelidir.	Yaş	≤ 25	159	100.0	-	-	-	-	G=1.752 sd=1 p>0.05
		≥ 26	113	99.1	-	-	1	0.9	
	Eğitim durumu	≤ Ortaokul	204	100.0	-	-	-	-	G= 2.762 sd= 1 p>0.05
		≥ Lise	68	98.6	-	-	1	1.4	
	Çocuk	Var	146	100.0	-	-	-	-	G= 1.535 sd=1 p>0.05
Yok		126	99.2	-	-	1	0.8		
	TOPLAM	272	99.6	-	-	1	0.4		
Et tüketilemiyorsa, kurubaklagil ve yumurta ile bu açık kapatılabilir.	Yaş	≤ 25	93	58.5	18	11.3	48	30.2	χ^2 : 8.544 sd:2 p<0.05
		≥ 26	81	71.1	16	14.0	17	14.9	
	Eğitim durumu	≤ Ortaokul	118	57.9	29	14.2	57	27.9	χ^2 : 12.196 sd:2 p<0.01
		≥ Lise	56	81.2	5	7.2	8	11.6	
	Çocuk	Var	101	69.2	22	15.0	23	15.8	χ^2 : 11.735 sd:2 p<0.01
Yok		73	57.5	12	9.4	42	33.1		
	TOPLAM	174	63.7	34	12.5	65	23.8		
Gebelik süresince posalı besinlerin tüketilmesine dikkat edilmelidir.	Yaş	≤ 25	104	65.4	14	8.8	41	25.8	χ^2 :22.847 sd:2 p<0.01
		≥ 26	103	90.4	4	3.5	7	6.1	
	Eğitim durumu	≤ Ortaokul	147	72.1	14	6.8	43	21.1	χ^2 :7.209 sd:2 p<0.05
		≥ Lise	60	87.0	4	5.8	5	7.2	
	Çocuk	Var	126	86.3	7	4.8	13	8.9	χ^2 :19.527 sd:2 p<0.01
Yok		81	63.7	11	8.7	35	27.6		
	TOPLAM	207	75.8	18	6.6	48	17.6		

Çizelge 4.30 Kadınların gebe beslenmesi ile ilgili bilgileri (devam)

Cümle	Açıklayıcı değişken	Grup	Doğru cevap veren		Yanlış cevap veren		Bilmeyen		İstatistik
			Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Gebelikte tuz alımının kısıtlanması gerekli değildir.	Yaş	≤ 25	101	63.6	29	18.2	29	18.2	χ^2 :17.062 sd:2 p<0.01
		≥ 26	98	86.0	9	7.9	7	6.1	
	Eğitim durumu	≤ Ortaokul	138	67.6	34	16.7	32	15.7	χ^2 :11.248 sd:2 p<0.01
		≥ Lise	61	88.4	4	5.8	4	5.8	
	Çocuk	Var	126	86.3	12	8.2	8	5.5	χ^2 :29.204 sd:2 p<0.01
		Yok	73	57.5	26	20.5	28	22.0	
	TOPLAM	199	72.9	38	13.9	36	13.2		
Gebelikte tatlı- şekerli besinlerin fazla tüketilmesinin sakıncası yoktur.	Yaş	≤ 25	76	47.8	55	34.6	28	17.6	χ^2 :19.949 sd:2 p<0.01
		≥ 26	85	74.6	21	18.4	8	7.0	
	Eğitim durumu	≤ Ortaokul	107	52.5	66	32.4	31	15.1	χ^2 :14.203 sd:2 p<0.01
		≥ Lise	54	78.3	10	14.5	5	7.2	
	Çocuk	Var	100	68.5	36	24.7	10	6.8	χ^2 :15.522 sd:2 p<0.01
		Yok	61	48.0	40	31.5	26	20.5	
	TOPLAM	161	59.0	76	27.8	36	13.2		
Gebelikte mide bulantılarını önlemek amacı ile leblebi, kraker vb tüketilebilir.	Yaş	≤ 25	133	83.6	8	5.0	18	11.4	χ^2 :1.328 sd:2 p>0.05
		≥ 26	101	88.6	4	3.5	9	7.9	
	Eğitim durumu	≤ Ortaokul	172	84.3	10	4.9	22	10.8	χ^2 :1.308 sd:2 p>0.05
		≥ Lise	62	89.9	2	2.9	5	7.2	
	Çocuk	Var	130	89.0	5	3.5	11	7.5	χ^2 :2.840 sd:2 p>0.05
		Yok	104	81.9	7	5.5	16	12.6	
	TOPLAM	234	85.7	12	4.4	27	9.9		

Çizelge 4.30 Kadınların gebe beslenmesi ile ilgili bilgileri (devam)

Cümle	Açıklayıcı değişken	Grup	Doğru cevap veren		Yanlış cevap veren		Bilmeyen		İstatistik
			Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Sağlıklı bir gebelik için vitamin-mineral ilavesi yapmaya gerek yoktur.	Yaş	≤ 25	74	46.5	65	40.9	20	12.6	χ^2 :13.090 sd:2 p<0.01
		≥26	78	68.4	29	25.5	7	6.1	
	Eğitim durumu	≤ Ortaokul	96	47.1	85	41.6	23	11.3	χ^2 :24.601 sd:2 p<0.01
		≥ Lise	56	81.2	9	13.0	4	5.8	
	Çocuk	Var	93	63.7	42	28.8	11	7.5	χ^2 :8.313 sd:2 p<0.05
		Yok	59	46.5	52	40.9	16	12.6	
	TOPLAM	152	55.7	94	34.4	27	9.9		
Gebelikte sakatat ve tuzlu peynir tüketmenin sakıncası yoktur.	Yaş	≤ 25	104	65.4	21	13.2	34	21.4	χ^2 :16.242 sd:2 p<0.01
		≥ 26	99	86.8	7	6.2	8	7.0	
	Eğitim durumu	≤ Ortaokul	143	70.1	25	12.3	36	17.6	χ^2 :7.799 sd:2 p<0.05
		≥ Lise	60	87.0	3	4.3	6	8.7	
	Çocuk	Var	121	82.9	14	9.6	11	7.5	χ^2 :15.770 sd:2 p<0.01
		Yok	82	64.6	14	11.0	31	24.4	
	TOPLAM	203	74.4	28	10.2	42	15.4		
Gebelik sırasında iyotlu tuz tüketilmemelidir.	Yaş	≤ 25	86	54.1	25	15.7	48	30.2	χ^2 :8.052 sd:2 p<0.05
		≥ 26	81	71.1	11	9.6	22	19.3	
	Eğitim durumu	≤ Ortaokul	114	55.9	31	15.2	59	28.9	χ^2 :9.551 sd:2 p<0.01
		≥ Lise	53	76.9	5	7.2	11	15.9	
	Çocuk	Var	102	69.9	18	12.3	26	17.8	χ^2 :11.560 sd:2 p<0.01
		Yok	65	51.2	18	14.2	44	34.6	
	TOPLAM	167	61.2	36	13.2	70	25.6		

Gebelikte ağırlık kazanımı bebeğin doğum ağırlığını etkileyen etmenlerdendir. Gebelikte ağırlık kazanmanın izlenmesi önem taşımaktadır. Gebe kadın ilk üç ay her ayda 0.5-1 kg, sonraki aylarda ise ortalama 1.5-2 kg ağırlık kazanmalıdır. Gebelik süresince annenin toplam ağırlık artışı ortalama 12.5 kg \pm % 15 olmalıdır (Anonim 2002).

“Gebe bir kadının gebeliği süresince alabildiği kadar kilo almasının sakıncası yoktur” cümlesinin yanlış olduğunu kadınların % 44.7’ si bilmişlerdir. Bu cümleyi doğru nitelendirerek yanlış cevap veren kadınların oranı ise % 53.8’ dir. Değişkenlere göre incelendiği zaman; 26 ve daha büyük yaştakilerin, lise ve daha üzeri bir okul mezunu olanların ve çocuğu olanların bu soruya doğru cevap verme oranlarının yüksek olduğu görülmektedir (sırasıyla % 57.0, % 76.8, % 49.3). Yapılan istatistiksel analizle bu cümleye doğru cevap verme durumunun yaşa ($p<0.01$) ve eğitim durumuna ($p<0.01$) göre değiştiği belirlenmiştir.

Tablo 4.30 incelendiğinde; kadınların % 88.6’ sının gebelik süresince tüketilen besinlerin bebeği etkilediğini bildikleri görülmektedir. Bu cevabı verenlerin yaşı büyük olanlarda (% 90.4), eğitim düzeyi yüksek olanlarda (% 92.8) ve çocuk sahibi olanlarda (% 91.8) yüksek olduğu belirlenmiştir. Ersoy (1989)’ un yaptığı bir çalışmada da gebe ve emziliklikte beslenmenin çocuk sağlığını etkilediğini düşünen annelerin sayısı % 94.5 olarak bulunmuştur.

Fetüsün ağırlığı hem annenin gebelik öncesi vücut ağırlığı hem de gebelik boyunca kazanılan kilolarla ilişkilidir (Sencer ve Orhan 2005). Annelerin gebelik süresince yetersiz kilo almaları düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma riskini artırırken, annede de bazı sorunların ortaya çıkmasına neden olabilir (Köksal ve Gökmen 2000).

“Gebelik süresince anne yeterli kilo almazsa bebek büyük ihtimalle küçük ve zayıf doğar” cümlesinin doğru olduğunu ifade eden kadınların oranı genel örnekleme % 91.6, 26 ve daha üzeri yaştakilerde % 93.0, çocuk sahibi olanlarda % 93.2’ dir. Eğitim durumu göz önüne alındığı zaman bu soruya doğru cevap verenlerin ilkökul-

ortaokul mezunlarında (% 94.6), lise-üniversite mezunlarından yüksek olduğu (% 82.6) belirlenmiştir ve bu farklılık istatistiksel olarak da önemlidir ($p<0.05$).

“Annenin beslenmesi bebeğin vücut ağırlığını etkiler” ifadesine “doğru” diyen kadınların oranı % 83.9’ dur. Kadınların % 10.6’ sı bu konuda bilgilerinin olmadığını belirtmişlerdir. Açıklayıcı değişkenlere göre değerlendirildiği zaman doğru cevap verenlerin 26 ve daha büyük yaş grubunda (% 88.6), lise ve daha yüksek eğitim almış olanlarda (% 84.1) ve çocuk sahibi olanlarda (% 91.1) yüksek olduğu görülmektedir. Bu cümleye doğru cevap verme durumunun çocuk sahibi olma durumuna göre değiştiği belirlenmiştir ($p<0.01$).

Hamile bir kadının beslenme durumu gebeliğin sonuçlarından etkilenebilir. Örneğin gebeliğin ilk ayında anne iyi beslenirse plasentanın oluşumu sağlıklı olmaktadır. İkinci ve üçüncü aylarda embriyonun temel vücut organları oluşur. Üçüncü ayın başından doğuma kadar gelişen çocuk fetüs olarak adlandırılır. Fetüs besin gereksinimini annenin diyeti veya vücut depolarından sağladığı için, sağlığı annenin besin alımına bağlıdır (Lutz and Przytulski 2001). Sağlıklı olmak için gebelik süresince iyi beslenmek gerektiğini araştırmaya katılan tüm kadınlar bilmişlerdir.

Semerci’ nin (1989) yaptığı bir çalışmada; annelerin gebelik sırasında iyi beslenmesinin yararı ile ilgili sorulan soruya % 42 oranında “bebeğin daha iyi gelişeceği” cevabının verildiği belirlenmiştir.

Gebeliğin insan yaşamında beslenmenin en önemli olduğu dönemlerden biri olması, halk arasında kadının iki kişilik yemesi gerektiği fikrini doğurmuştur. Oysa gebelikte fazla beslenme de yetersiz beslenme kadar anne ve bebek sağlığına zarar verir (Köksal 1996).

Araştırmaya katılan kadınların yarıdan fazlası (% 58.6) “gebelik süresince yiyecek tüketimi kısıtlanmamalıdır” cümlesini “doğru” olarak nitelendirerek “yanlış” cevap vermişlerdir. Bu cümleye doğru cevap verme durumu ile yaş ve eğitim durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.01$).

Sigara alışkanlığı kanser, kalp ve akciğer hastalıkları başta olmak üzere çok sayıda hastalığa neden olmaktadır. Gebenin sigara alışkanlığı sadece kendi sağlığını etkilemez, doğacak bebeğin sağlığını da tehlikeye sokar. Sigara intrauterin beslenmede yetersizliğe yol açarak yeni doğanın doğum ağırlığının düşmesine, akciğer hastalıklarının artmasına ve nörotoksositeye yol açabilir (Semiz vd. 2006).

“Gebelik süresince sigara içmenin bebeğin büyüme ve gelişmesini etkileyeceği”ni kadınların büyük çoğunluğu (% 97.8) bilmişlerdir. Değişkenlere göre değerlendirildiği zaman 26 ve daha büyük yaştaki kadınların tamamının bu konuyu doğru olarak değerlendirdikleri çizelge 4.30’ dan görülmektedir.

Vücudun fizyolojik dengesini sağlamada ve organları korumada yemeklerin tüketim sıklığı ile öğünlere düşen enerji ve besin öğelerinin miktarı ve birbirine oranı çok etkili bir rol oynamaktadır. Metabolizmanın düzenli çalışması için, günlük yaşam koşulları da dikkate alınarak, yiyecekler günde en az üç öğünde tüketilmelidir (Anonim 2006). Araştırmaya katılan gebe kadınların % 97.4’ ü “Gebelik süresince günde en az 4 öğün yemek yenmelidir” ifadesini doğru olarak nitelendirmişlerdir. Gebelerin artan gereksinimlerini sağlayacak miktarda besinleri yeteri kadar tüketebilmeleri için, öğün atlamadan, gün içinde düzenli ana ve ara öğünler şeklinde beslenmeleri gereklidir (Karaağaoğlu 2004).

“Gebelikte ara öğün tüketmek faydalıdır” ifadesinin doğru olduğunu söyleyen kadın oranı % 97.5’ dir.

Süt ürünleri tüketimi diyet kalitesi ve bir çok besin öğesinin yeterli alımı ile ilişkilidir. Süt, yoğurt, peynir gibi diğer süt ürünleri tüketimi ile bir veya daha çok kemik bölgesindeki kemik mineral içeriği veya kemik yoğunluğu arasında pozitif ilişki olduğu görülmüştür (Anonim 2005b). Araştırmaya katılan kadınların neredeyse tamamı (% 99.6) “Gebelikte günde en az 3-4 porsiyon süt ve süt ürünleri tüketilmelidir” cümlesinin doğru olduğunu bilmişlerdir. Gebe ve emzikli kadınların her gün 3-4 porsiyon süt ve süt yerine geçen besinleri tüketmeleri gereklidir (Anonim 2006). Baysal vd. (1985)’ nin yaptığı çalışmada gebe ve emziklilikte diyet mutlaka

eklenmesi gerekli besin grubu olan süt ve türevlerinin yararlı olduğunu inanan gebelerin oranı % 38.1' dir.

Araştırma kapsamına alınan kadınlara “Et tktilemiyorsa, kurubaklagil ve yumurta ile bu açık kapatılabilir mi” sorusu yntilmiş; kadınların % 63.7' si “evet” doğru cevabını vermişlerdir. Bir yiyeceğin besin değeri, içerdiği besin öğelerinin türü ve miktarlarına bağlı olduğu için, besinlerin lezzet ve görünüş bakımından olduğu kadar besleyici özellikler bakımından da birbirinden farklıdır. Günlük tktilen besinler besin öğeleri içeriklerine göre süt ve süt ürünleri, et (tavuk- balık)- yumurta- kurubaklagiller, sebzeler ve meyveler, tahıllar ve tahıl ürünleri olmak üzere dört temel grupta toplanır. Et- yumurta- kurubaklagil grubu iyi kalite protein kaynağı olmalarının yanı sıra B grubu vitaminleri, A, E vitaminleri, demir ve çinko yönünden zengindirler (Arslan vd. 2001, Anonim 2002). Dolayısı ile et tktilemiyorsa yumurta veya kurubaklagil tktilerek açık kapatılabilir.

“Et tktilemiyorsa, kurubaklagil ve yumurta ile bu açık kapatılabilir” cümlesine doğru cevap verme durumu değişkenlere göre incelendiği zaman; eğitim durumu ve ocuk sahibi olma ($p<0.01$) durumuna göre farklılıkların istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir.

Bazı gebelik hormonlarının barsak hareketlerini yavaşlatıcı etkisi, vücut ağırlığındaki artış nedeni ile günlük hareketlerde azalma, beslenme düzeninde olan değişiklikler gebelerde kabızlık oranını artırmaktadır (Köksal ve Gökmen 2000). Yeterli sıvı alımı, düzenli egzersiz ve yüksek posalı bir diyet (30 gram posa) bu durumu rahatlatır (Lutz and Przytulski 2001).

Araştırmaya katılan gebe kadınların % 75.8' i “gebelik süresince posalı besinlerin tktilmesine dikkat edilmelidir” cmlmesini onaylamışlardır. Açıklayıcı değişkenler dikkate alındığında 26 ve daha büyük yaştakilerin (% 90.4), lise ve üzerinde eğitim almış olanların (% 87.0) ve çocuğu olanların (% 86.3) diğer gruplardan daha yüksek oranda doğru cevap verdikleri saptanmıştır. Doğru cevaplardaki bu farklar yaş ve ocuk sahibi olma ($p<0.05$) ve eğitim durumuna göre önemlidir ($p<0.01$).

“Gebelikte tuz alımının kısıtlanması gerekli değildir” cümlesine kadınların % 72.9’ u “yanlış” diyerek doğru cevap vermişlerdir. Değişkenlere göre verilen cevaplar değerlendirildiği zaman çocuğu olanlar, 26 ve daha büyük yaşta olanlar ve lise ve üzerinde eğitim alanlarda doğru cevap verme oranları daha yüksektir. Gruplar arasında en az % 20.8 kadar bir fark olduğu görülmektedir (≤ 25 yaş % 63.5, ≥ 26 yaş % 86.0 - \leq ortaokul mezunu % 67.6, \leq lise mezunu % 88.4 - çocuğu var % 86.3, çocuğu yok % 57.5). Aradaki farkların istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.01$).

Araştırmaya katılan gebe kadınların % 59.0’ u gebelik süresince tatlı ve şekerli besinlerin fazla tüketilmesinin sakıncalı olduğunu bilmişlerdir. Bu soruya doğru cevap verenler yine büyük yaş grubunda, öğrenim durumu daha yüksek olanlarda ve çocuk sahibi olanlarda diğerlerinden yüksektir. Aradaki farklar istatistiksel olarak önemlidir ($p<0.01$).

Gebelikte ilk haftalarda kusmaya kadar giden, nedeni belli olmayan ve besin alımında güçlüklerle neden olan bulantılar görülebilir. Yataktan kalkmadan yenilen tuzlu bir bisküvi, kraker vb’ nin bulantıyı önlediği ve sonraki besinlerin alımını kolaylaştırdığı gözlenmiştir (Köksal 1996, Köksal ve Gökmen 2000). Katılımcıların % 85.7’ si “gebelikte mide bulantılarını önlemek amacı ile leblebi, kraker vb tüketmek doğrudur” ifadesinin doğru olduğunu belirtmişlerdir.

Besinler vitamin, mineral ve diğer besin öğelerinin ideal bir karışımıdır. Yeterli ve dengeli bir diyet sağlık için gerekli bütün besin öğelerini karşıladığı için besin desteği alımına gerek yoktur. Ancak özel durumları olan bazı bireylerin besin desteği kullanmaları gerekebilir (Duyff 2003).

“Sağlıklı bir gebelik için vitamin-mineral ilavesi yapmaya gerek yoktur” ifadesinin yanlış olduğunu katılımcıların % 55.7’ si bilmişlerdir. Verilen cevapların yaş ve eğitim durumuna ($p<0.01$) ve çocuk sahibi olma durumuna ($p<0.01$) göre değişme durumunun istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir. Genellikle gebeliğin

ikinci yarısından itibaren elementer demir kullanılması koruyucu olarak diyetek ek önerilmektedir (Köksal ve Gökmen 2000).

Araştırma kapsamına alınan kadınların % 64.6' sını "gebelikte sakatat ve tuzlu peynir tüketmenin sakıncalı olduğunu" bilmişlerdir. Doğru cevap oranının büyük yaş grubunda (% 86.8), eğitim düzeyi yüksek olanlarda (% 87.0) ve çocuk sahibi olanlarda (% 82.9) diğerlerinden (sırası ile % 65.4, % 70.1, % 64.6) yüksek olduğu saptanmıştır. Doğru cevap verme durumunun, değişkenlere göre farklılık gösterme durumunun istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur (yaş, çocuk sahibi olma $p<0.01$, eğitim $p<0.05$).

İyot yetersizliği dünyada hemen hemen bütün ülkelerde önemli bir halk sağlığı sorunudur. Tahminen dünya nüfusunun üçte biri iyot yetersizliği hastalığı ile karşı karşıyadır. Bu hastalıklar yetersiz iyot alımı ve bazı bölgelerde diyetteki guvatrojenik faktörler nedeni ile meydana gelmektedir ve bütün yaş gruplarında gelişimsel anormalliklere neden olmaktadır (Kurtoğlu *et al.* 2004). İyot yetersizliği, gebeliğin neden olduğu metabolik direncin karşılanabilmesi için gerekli olan tiroid bezi kapasitesini sınırlandırmaktadır. Bu durum hem maternal hem de fetal tiroid fonksiyonlarında önemli tepkilerle sonuçlanabilmektedir (Kirkizoğlu-Köksal 2001). Annedeki iyot yetersizliği, fetal hipotroidizm, düşükler, ölü doğumlar ile kretenizme neden olmaktadır. Tiroid hormonları normal beyin gelişimi ve olgunlaşması açısından da çok önemlidir (Glioner 1997).

"Gebelik sırasında iyotlu tuz tüketilmemelidir" ifadesini kadınların % 61.2' si "yanlış" olarak nitelendirmiş ve doğru cevap vermişlerdir. Yaş ($p<0.05$), eğitim durumu ($p<0.01$) ve çocuk sahibi olma durumuna ($p<0.01$) göre doğru cevap verme durumu değişmektedir. Tuzun iyotlanması uzun sürede iyot eksikliğini gidermede etkili yoldur ve Türkiye' de en tercih edilen metoddur (Kurtoğlu *et al.* 2004).

Gebe beslenmesi ile ilgili bilgileri saptamak için yöneltilen sorular puanlandırılmış ve kadınların bu konudaki bilgi düzeyleri değerlendirilmiştir. Kadınların % 46.9' unun gebe beslenmesi ile ilgili bilgi düzeyleri çok iyi, % 36.2' sinin iyi, % 15.8' inin

orta, % 1.1' inin kötü olarak belirlenmiştir. Açıklayıcı değişkenlere göre kadınların gebe beslenmesi ile ilgili bilgi düzeyleri çizelge 4.31' de gösterilmiştir.

Bilgi düzeyi çok iyi olanlarda en yüksek oranlar, gebeliğin birinci trimesterinde olanlarda (% 66.7), 26 ve daha büyük yaşta olanlarda (% 59.6), lise ve üzeri eğitim durumu olanlarda (% 65.2) ve çocuğu olanlardadır (% 55.5). Farklılıkların yaş, eğitim durumu ve çocuk sahibi olma durumuna göre istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.01$).

Ercan' ın (1989) yaptığı bir çalışmada kadınlar 2 gruba ayrılarak değişik sayıda eğitim verilmiş ve kadınların beslenme bilgi düzeyi ile besinleri tüketmelerindeki değişiklikler izlenmiştir. Araştırma başlangıcında 1. grupta kötü beslenme bilgisi olan kadın oranı % 26.7 iken diğer eğitim dönemlerinde kötü bilgi puanı alan olmamıştır. İkinci grupta da benzer değişiklikler gözlenmiş, başlangıçta kötü beslenme bilgi puanı oranı % 50 iken son dönemde kötü bilgi puanı alan olmamıştır.

Uskun vd. (2006)' nin yaptığı çalışmada annelerin beslenme bilgi düzeyi anketinden aldıkları ortalama puan 8.6 ± 1.1 olarak belirlenmiş olup; genç annelerin, eğitim yüksek olanların beslenme bilgi düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çizelge 4.31 Açıklayıcı değişkenlere göre kadınların gebe beslenmesi ile ilgili bilgi düzeyleri

Açıklayıcı değişken	Grup	Kötü		Orta		İyi		Çok iyi		Toplam		İstatistik
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Trimester	1.trimester	-	-	2	9.5	5	23.8	14	66.7	21	100.0	G= 6.888 sd:6 p>0.05
	2.trimester	2	1.7	24	19.5	41	33.3	56	45.5	123	100.0	
	3.trimester	1	0.7	17	13.2	53	41.1	58	45.0	129	100.0	
Yaş	≤ 25	2	1.3	38	23.9	59	37.1	60	37.7	159	100.0	G= 25.756 sd=3 p<0.01
	≥ 26	1	0.9	5	4.4	40	35.1	68	59.6	114	100.0	
Eğitim durumu	≤ Ortaokul	3	1.5	40	19.6	78	38.2	83	40.7	204	100.0	G= 18.601 sd:3 p<0.01
	≥ Lise	-	-	3	4.4	21	30.4	45	65.2	69	100.0	
Çocuk	Var	1	0.6	9	6.2	55	37.7	81	55.5	146	100.0	G= 24.872 sd:3 p<0.01
	Yok	2	1.6	34	26.8	44	34.6	47	37.0	127	100.0	
	TOPLAM	3	1.1	43	15.8	99	36.2	128	46.9	273	100.0	

4.4.2 Kadınların çocuk beslenmesi konusundaki bilgileri

Sağlıklı doğmuş bir çocuğun doğumdan sonra normal büyüme ve gelişmesini sürdürmesinde beslenme önemlidir. Çocukların büyümelerinin düzenli olmasında annelerin çocuk beslenmesi konusunda yeterli bilgiye sahip olmaları gereklidir.

Bu bölümde araştırma kapsamındaki gebe kadınların çocuk beslenmesi ile ilgili sorulara verdikleri cevaplar ve çocuk beslenmesi ile ilgili bilgi düzeyleri yer almaktadır.

Araştırma kapsamına alınan kadınların çocuk beslenmesi ile ilgili bilgileri çizelge 4.32' de verilmiştir. Kadınların, en yüksek oranda doğru bildikleri ifadeler; bebek için en yararlı besin anne sütüdür; inek sütü ve hazır mama anne sütünden daha yararlıdır; anne sütü bebekleri hastalıklardan korur; çocuklar için kola ve ayranın besleyici değeri ayındır; taze sıkılmış meyve suyu, hazır meyve suyundan daha yararlıdır ifadeleridir. Bu sorular içinde 26 ve üzeri yaş grubundaki kadınların, lise ve üzeri eğitim durumu olanların, çocuğu olan kadınların diğer gruptaki kadınlara göre doğru cevap oranlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Özellikle bebek için en yararlı besin anne sütüdür ve inek sütü ve hazır mama anne sütünden daha yararlıdır sorularına verilen doğru cevap oranları diğer sorulardan daha yüksektir.

Çizelge 4.32 Kadınların çocuk beslenmesi konusundaki bilgileri

Cümle	Açıklayıcı değişken	Grup	Doğru cevap veren		Yanlış cevap veren		Bilmeyen		İstatistik
			Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Bebek için en yararlı besin anne sütüdür.	Yaş	≤- 25	159	100.0	-	-	-	-	
		≥-26	114	100.0	-	-	-	-	
	Eğitim durumu	≤ Ortaokul	204	100.0	-	-	-	-	
		≥ Lise	69	100.0	-	-	-	-	
	Çocuk	Var	146	100.0	-	-	-	-	
		Yok	127	100.0	-	-	-	-	
TOPLAM	273	100.0	-	-	-	-	-		
Ağız sütü bebeğe verilmemelidir.	Yaş	≤ 25	105	66.0	39	24.6	15	9.4	χ^2 : 25.477 sd=2 p<0.01
		≥ 26	105	92.1	7	6.1	2	1.8	
	Eğitim durumu	≤ Ortaokul	153	75.0	36	17.6	15	7.4	χ^2 : 2.335 sd= 2 p>0.05
		≥ Lise	57	82.6	10	14.5	2	2.9	
	Çocuk	Var	133	91.1	10	6.8	3	2.1	χ^2 : 35.597 sd= 2 p<0.01
		Yok	77	60.6	36	28.4	14	11.0	
TOPLAM	210	76.9	46	16.8	17	6.3			
Bebek doğumdan hemen sonra emzirilmelidir.	Yaş	≤ 25	156	98.1	-	-	3	1.9	G= 3.267 sd=1 p>0.05
		≥ 26	114	100.0	-	-	-	-	
	Eğitim durumu	≤ Ortaokul	203	99.5	-	-	1	0.5	G= 2.295 sd= 1 p>0.05
		≥ Lise	67	97.1	-	-	2	2.9	
	Çocuk	Var	146	100.0	-	-	-	-	G= 4.630 sd= 1 p>0.05
		Yok	124	97.6	-	-	3	2.4	
TOPLAM	270	98.9	-	-	3	1.1			

Çizelge 4.32 Kadınların çocuk beslenmesi konusundaki bilgileri (devam)

Cümle	Açıklayıcı değişken	Grup	Doğru cevap veren		Yanlış cevap veren		Bilmeyen		İstatistik
			Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Anne sütü bebekleri hastalıklardan korur	Yaş	≤ 25	158	99.4	1	0.6	-	-	G= 1.084sd= 1 p>0.05
		≥ 26	114	100.0	-	-	-	-	
	Eğitim durumu	≤ Ortaokul	204	100.0	-	-	-	-	G= 2.762 sd= 1 p>0.05
		≥ Lise	68	98.6	1	1.4	-	-	
	Çocuk	Var	146	100.0	-	-	-	-	G= 1.535 sd= 1 p>0.05
		Yok	126	99.2	1	0.8	-	-	
	TOPLAM	272	99.6	1	0.4	-	-		
Sağılan anne sütü bebeğe verilmemelidir.	Yaş	≤ 25	105	66.0	17	10.7	37	23.3	χ^2 : 20.801 sd= 2 p<0.01
		≥ 26	102	89.4	6	5.3	6	5.3	
	Eğitim durumu	≤ Ortaokul	148	72.5	18	8.9	38	18.6	χ^2 : 5.534 sd= 2 p>0.05
		≥ Lise	59	85.6	5	7.2	5	7.2	
	Çocuk	Var	133	91.1	9	6.2	4	2.7	χ^2 : 45.289 sd=2 p<0.01
		Yok	74	58.3	14	11.0	39	30.7	
	TOPLAM	207	75.8	23	8.4	43	15.8		
Doğumdan sonra bebeğe ilk olarak şekerli su verilmelidir.	Yaş	≤ 25	134	84.3	7	4.4	18	11.3	χ^2 : 3.082 sd= 2 p>0.05
		≥ 26	102	89.4	6	5.3	6	5.3	
	Eğitim durumu	≤ Ortaokul	176	86.3	12	5.9	16	7.8	χ^2 : 2.956 sd= 2 p>0.05
		≥ Lise	60	87.0	1	1.4	8	11.6	
	Çocuk	Var	131	89.7	11	7.5	4	2.8	χ^2 : 18.529 sd= 2 p<0.01
		Yok	105	82.7	2	1.6	20	15.7	
	TOPLAM	236	86.4	13	4.8	24	8.8		

Çizelge 4.32 Kadınların çocuk beslenmesi konusundaki bilgileri (devam)

Cümle	Açıklayıcı değişken	Grup	Doğru cevap veren		Yanlış cevap veren		Bilmeyen		İstatistik
			Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
İnek sütü ve hazır mama anne sütünden daha yararlıdır.	Yaş	≤ 25	159	100.0	-	-	-	-	
		≥ 26	114	100.0	-	-	-	-	
	Eğitim durumu	≤ Ortaokul	204	100.0	-	-	-	-	
		≥ Lise	69	100.0	-	-	-	-	
	Çocuk	Var	146	100.0	-	-	-	-	
		Yok	127	100.0	-	-	-	-	
	TOPLAM	273	100.0	-	-	-	-		
Hangi ayda başlanırsa başlansın inek sütü sulandırılmamalıdır.	Yaş	≤ 25	112	70.4	6	3.8	41	25.8	χ^2 : 6.594 sd= 2 p<0.05
		≥ 26	93	81.6	6	5.2	15	13.2	
	Eğitim durumu	≤ Ortaokul	151	74.0	5	2.5	48	23.5	χ^2 : 10.648 sd= 2 p<0.01
		≥ Lise	54	78.3	7	10.1	8	11.6	
	Çocuk	Var	125	85.6	9	6.2	12	8.2	χ^2 : 29.987 sd= 2 p<0.01
		Yok	80	63.0	3	2.4	44	34.6	
	TOPLAM	205	75.1	12	4.4	56	34.5		
Çocuk memeden kesilene kadar başka besin verilmemelidir.	Yaş	≤ 25	111	69.8	21	13.2	27	17.0	χ^2 : 18.409 sd= 2 p<0.01
		≥ 26	103	90.4	8	7.0	3	2.6	
	Eğitim durumu	≤ Ortaokul	152	74.5	22	10.8	30	14.7	χ^2 : 11.716 sd= 2 p<0.01
		≥ Lise	62	89.9	7	10.1	-	-	
	Çocuk	Var	134	91.8	11	7.5	1	0.7	χ^2 : 40.322 sd= 2 p<0.01
		Yok	80	63.0	18	14.2	29	22.8	
	TOPLAM	214	78.4	29	10.6	30	11.0		

Çizelge 4.32 Kadınların çocuk beslenmesi konusundaki bilgileri (devam)

Cümle	Açıklayıcı değişken	Grup	Doğru cevap veren		Yanlış cevap veren		Bilmeyen		İstatistik
			Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Bebek ishal olsa bile emzirilmeye devam edilmelidir.	Yaş	≤ 25	135	84.9	9	5.7	15	9.4	χ^2 : 6.249 sd= 2 p<0.05
		≥ 26	107	93.9	1	0.9	6	5.2	
	Eğitim durumu	≤ Ortaokul	180	88.2	9	4.4	15	7.4	χ^2 : 1.371 sd=2 p>0.05
		≥ Lise	62	89.9	1	1.4	6	8.7	
	Çocuk	Var	141	96.6	2	1.3	3	2.1	χ^2 : 19.699 sd= 2 p<0.01
		Yok	101	79.5	8	6.3	18	14.2	
	TOPLAM	242	88.6	10	3.7	21	7.7		
Ek besinler verilmeye başlandığı zaman anne sütü kesilmelidir.	Yaş	≤ 25	109	68.6	21	13.2	29	18.2	χ^2 : 17.701 sd= 2 p<0.01
		≥ 26	100	87.7	11	9.6	3	2.7	
	Eğitim durumu	≤ Ortaokul	146	71.6	29	14.2	29	14.2	χ^2 : 11.190 sd=2 p<0.01
		≥ Lise	63	91.3	3	4.4	3	4.3	
	Çocuk	Var	126	86.3	17	11.6	3	2.1	χ^2 : 28.915 sd= 2 p<0.01
		Yok	83	65.4	15	11.8	29	22.8	
	TOPLAM	209	76.6	32	11.7	32	11.7		
Yumurta birinci aydan itibaren bebeğe verilebilir.	Yaş	≤ 25	150	94.3	3	1.9	6	3.8	G= 3.088 sd= 2 p>0.05
		≥ 26	112	98.2	1	0.9	1	0.9	
	Eğitim durumu	≤ Ortaokul	194	95.1	3	1.5	7	3.4	G= 4.143 sd= 2 p>0.05
		≥ Lise	68	98.6	1	1.4	-	-	
	Çocuk	Var	139	95.2	4	2.7	3	2.1	G= 5.343 sd= 2 p>0.05
		Yok	123	96.9	-	-	4	3.1	
	TOPLAM	262	96.0	4	1.5	7	2.5		

Çizelge 4.32 Kadınların çocuk beslenmesi konusundaki bilgileri (devam)

Cümle	Açıklayıcı değişken	Grup	Doğru cevap veren		Yanlış cevap veren		Bilmeyen		İstatistik
			Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Pekmez baldan daha besleyicidir.	Yaş	≤ 25	120	75.5	23	14.4	16	10.1	χ^2 : 6.463 sd= 2 p<0.05
		≥ 26	100	87.7	9	7.9	5	4.4	
	Eğitim durumu	≤ Ortaokul	157	77.0	31	15.2	16	7.8	χ^2 : 9.653 sd= 2 p<0.01
		≥ Lise	63	91.3	1	1.5	5	7.2	
	Çocuk	Var	122	83.6	16	11.0	8	5.4	χ^2 : 2.498 sd= 2 p>0.05
		Yok	98	77.2	16	12.6	13	10.2	
	TOPLAM	220	80.6	32	11.7	21	7.7		
Bir ek besin ilk verildiği zaman çocuk yemediyse, tekrar denenmemelidir	Yaş	≤ 25	106	66.7	29	18.2	24	15.1	χ^2 : 33.269 sd= 2 p<0.01
		≥ 26	109	95.6	3	2.6	2	1.8	
	Eğitim durumu	≤ Ortaokul	156	76.5	27	13.2	21	10.3	χ^2 : 2.615 sd= 2 p>0.05
		≥ Lise	59	85.6	5	7.2	5	7.2	
	Çocuk	Var	134	91.8	8	5.5	4	2.7	χ^2 : 32.361 sd= 2 p<0.01
		Yok	81	63.8	24	18.9	22	17.3	
	TOPLAM	215	78.8	32	11.7	26	9.5		
Ek besinler çocuk tokken verilmelidir.	Yaş	≤ 25	108	67.9	27	17.0	24	15.1	χ^2 : 15.405 sd= 2 p<0.01
		≥ 26	100	87.7	10	8.8	4	3.5	
	Eğitim durumu	≤ Ortaokul	154	75.5	27	13.2	23	11.3	χ^2 : 0.928 sd= 2 p>0.05
		≥ Lise	54	78.3	10	14.5	5	7.2	
	Çocuk	Var	128	87.7	16	11.0	2	1.3	χ^2 : 31.153 sd= 2 p<0.01
		Yok	80	63.0	21	16.5	26	20.5	
	TOPLAM	208	76.2	37	13.6	28	10.2		

Çizelge 4.32 Kadınların çocuk beslenmesi konusundaki bilgileri (devam)

Cümle	Açıklayıcı değişken	Grup	Doğru cevap veren		Yanlış cevap veren		Bilmeyen		İstatistik
			Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Çay çocuk için yararlıdır.	Yaş	≤ 25	156	98.1	2	1.3	1	0.6	G=1.178 sd= 2 p>0.05
		≥ 26	113	99.1	1	0.9	-	-	
	Eğitim durumu	≤ Ortaokul	202	99.0	2	1.0	-	-	G= 2.867 sd= 2 p>0.05
		≥ Lise	67	97.2	1	1.4	1	1.4	
	Çocuk	Var	144	98.6	2	1.4	-	-	G= 1.746 sd= 2 p>0.05
		Yok	125	98.4	1	0.8	1	0.8	
	TOPLAM	269	98.5	3	1.1	1	0.4		
Yemek suları çocuğun yeterli ve dengeli beslenmesi için yeterlidir.	Yaş	≤ 25	90	56.6	25	15.7	44	27.7	χ^2 : 8.976 sd= 2 p<0.05
		≥ 26	82	71.9	17	14.9	15	13.2	
	Eğitim durumu	≤ Ortaokul	122	59.8	34	16.7	48	23.5	χ^2 : 3.547 sd= 2 p>0.05
		≥ Lise	50	72.5	8	11.6	11	15.9	
	Çocuk	Var	112	76.7	24	16.4	10	6.9	χ^2 : 41.235 sd= 2 p<0.01
		Yok	60	47.2	18	14.2	49	38.6	
	TOPLAM	172	63.0	42	15.4	59	21.6		
Nişastalı-sulu mama çocuk için yararlıdır.	Yaş	≤ 25	49	30.8	44	27.7	66	41.5	χ^2 : 27.705 sd= 2 p<0.01
		≥ 26	67	58.8	30	26.3	17	14.9	
	Eğitim durumu	≤ Ortaokul	77	37.7	58	28.4	69	33.9	χ^2 : 7.907 sd= 2 p<0.05
		≥ Lise	39	56.5	16	23.2	14	20.3	
	Çocuk	Var	85	58.2	39	26.7	22	15.1	χ^2 : 42.563 sd= 2 p<0.01
		Yok	31	24.4	35	27.6	61	48.0	
	TOPLAM	116	42.5	74	27.1	83	30.4		

Çizelge 4.32 Kadınların çocuk beslenmesi konusundaki bilgileri (devam)

Cümle	Açıklayıcı değişken	Grup	Doğru cevap veren		Yanlış cevap veren		Bilmeyen		İstatistik
			Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
İshal olan çocuğa su verilmemelidir.	Yaş	≤ 25	139	87.4	15	9.4	5	3.2	G= 17.581 sd= 2 p<0.01
		≥ 26	112	98.2	-	-	2	1.8	
	Eğitim durumu	≤ Ortaokul	190	93.1	12	5.9	2	1.0	G= 6.902 sd= 2 p<0.05
		≥ Lise	61	88.4	3	4.4	5	7.2	
	Çocuk	Var	142	97.3	4	2.7	-	-	G= 16.129 sd= 2 p<0.01
		Yok	109	85.8	11	8.7	7	5.5	
	TOPLAM	251	91.9	15	5.5	7	2.6		
Çocuğun güneş ışınlarından yararlandırılması gerekir.	Yaş	≤ 25	157	98.7	2	1.3	-	-	G= 0.685 sd= 1 p>0.05
		≥ 26	111	97.4	3	2.6	-	-	
	Eğitim durumu	≤ Ortaokul	201	98.5	3	1.5	-	-	G= 0.530 sd= 1 p>0.05
		≥ Lise	67	97.1	2	2.9	-	-	
	Çocuk	Var	144	98.6	2	1.4	-	-	G= 0.372 sd= 1 p>0.05
		Yok	124	97.6	3	2.4	-	-	
	TOPLAM	268	98.2	5	1.8	-	-		
Çocuk etrafı döküp saçmadan yemeğe başlayana kadar anne veya bakıcı tarafından beslenmelidir.	Yaş	≤ 25	18	11.3	137	86.2	4	2.5	G= 12.986 sd= 2 p<0.01
		≥ 26	29	25.4	85	74.6	-	-	
	Eğitim durumu	≤ Ortaokul	19	9.3	182	89.2	3	1.5	G= 31.332 sd= 2 p<0.01
		≥ Lise	28	40.6	40	58.0	1	1.4	
	Çocuk	Var	30	20.5	115	78.8	1	0.7	G= 3.654 sd= 2 p>0.05
		Yok	17	13.4	107	84.2	3	2.4	
	TOPLAM	47	17.2	222	81.3	4	1.5		

Çizelge 4.32 Kadınların çocuk beslenmesi konusundaki bilgileri (devam)

Cümle	Açıklayıcı değişken	Grup	Doğru cevap veren		Yanlış cevap veren		Bilmeyen		İstatistik
			Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Çocuk ne kadar şişmansa o kadar sağlıklıdır.	Yaş	≤ 25	148	93.1	11	6.9	-	-	G= 17.260 sd= 2 p<0.01
		≥ 26	111	97.4	-	-	3	2.6	
	Eğitim durumu	≤ Ortaokul	195	95.6	7	3.4	2	1.0	G= 0.802 sd= 2 p>0.05
		≥ Lise	64	92.8	4	5.8	1	1.4	
	Çocuk	Var	139	95.2	5	3.4	2	1.4	G= 0.502 sd= 2 p>0.05
		Yok	120	94.5	6	4.7	1	0.8	
	TOPLAM	259	94.9	11	4.0	3	1.1		
Çocukların fast-food türü yiyecekleri sık yemelerinin sakıncası yoktur.	Yaş	≤ 25	145	91.2	1	0.6	13	8.2	G= 4.106 sd= 2 p>0.05
		≥ 26	110	96.5	1	0.9	3	2.6	
	Eğitim durumu	≤ Ortaokul	192	94.1	2	1.0	10	4.9	G= 2.371 sd= 2 p>0.05
		≥ Lise	63	91.3	-	-	6	8.7	
	Çocuk	Var	141	96.6	2	1.3	3	2.1	G= 11.052 sd= 2 p<0.01
		Yok	114	89.8	-	-	13	10.2	
	TOPLAM	255	93.4	2	0.7	16	5.9		
Çocuklar için kola ve ayranın besleyici değeri aynıdır.	Yaş	≤ 25	157	98.7	2	1.3	-	-	G= 2.173 sd= 1 p>0.05
		≥ 26	114	100.0	-	-	-	-	
	Eğitim durumu	≤ Ortaokul	204	100.0	-	-	-	-	G= 5.545 sd= 1 p>0.05
		≥ Lise	67	97.1	2	2.9	-	-	
	Çocuk	Var	146	100.0	-	-	-	-	G= 3.078 sd= 1 p>0.05
		Yok	125	98.4	2	1.6	-	-	
	TOPLAM	271	99.3	2	0.7	-	-		

Çizelge 4.32 Kadınların çocuk beslenmesi konusundaki bilgileri (devam)

Cümle	Açıklayıcı değişken	Grup	Doğru cevap veren		Yanlış cevap veren		Bilmeyen		İstatistik
			Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Taze sıkılmış meyve suyu hazır meyve suyundan daha yararlıdır.	Yaş	≤ 25	157	98.7	2	1.3	-	-	G= 2.173 sd= 1 p>0.05
		≥ 26	114	100.0	-	-	-	-	
	Eğitim durumu	≤ Ortaokul	204	100.0	-	-	-	-	G= 5.545 sd= 1 p>0.05
		≥ Lise	67	97.1	2	2.9	-	-	
	Çocuk	Var	146	100.0	-	-	-	-	G= 3.078 sd= 1 p>0.05
		Yok	125	98.4	2	1.6	-	-	
	TOPLAM		271	99.3	2	0.7	-	-	

Yeni doğan bebek için en ideal besin anne sütüdür. Çocuğun anne sütü ile beslenmesinin sayısız yararları vardır. Anne sütünün en doğal ve en taze besin olması, her zaman temiz mikropsuz olması, tamamıyla ve kolaylıkla sindirilmesi, anne sütündeki antikorların bebeği hastalıklara karşı koruması, bebek ile anne arasında oral sevgi bağı kurulmasını sağlaması bunlardan sadece birkaç tanesidir (Köksal 2001, Arslan 2004, Şanlıer 2005a). Bebek için en yararlı besinin anne sütü olduğunu araştırmaya katılan kadınların tamamı doğru olarak yanıtlamışlardır. Gelişmekte olan toplumlarda anne sütü almayan bebeklerde ölüm riskinin 8 kat fazla olduğunu gösterilmesi anne sütünün önemini daha da artırmıştır (Ersoy 1989).

Şamlı vd. (2006) de yaptıkları çalışmada araştırma kapsamındaki annelerin hepsinin anne sütünün çocuklarının gelişimi ve hastalıklardan korunması için en yararlı besin olduğunu bildiklerini belirlemişlerdir.

Doğumdan hemen sonra ilk 4-5 gün içinde salgılanan süte “kolostrum” (ağız sütü) adı verilir. Kolostrum bebekler için çok yararlı olup, bileşim özellikleri bebeğin ilk günlerdeki gereksinimleri açısından çok önemlidir. Koruyucu antikorlardan zengin olduğu için bebeği enfeksiyonlardan korur, daha sonra salgılanan süte göre protein, mineral ve vitaminlerden zengin, yağ ve karbonhidrat yönünden fakirdir, barsak hareketlerini uyarıcı etkisi nedeni ile bebeğin mekonyumunu kolayca çıkarmasını sağlar (Köksal 2001, Anonim 2002). Kolostrum, bebeğin ilk aşısı olarak nitelendirilmektedir (Giray 2004).

Araştırmaya katılan gebe kadınların % 76.9’ u “ağız sütü bebeğe verilmemelidir” cümlesinin yanlış olduğunu söyleyerek bu konuda bilgi sahibi olduklarını göstermişlerdir. Doğru cevap verme oranı çocuk sahibi olmayan annelerde en düşük (%60.6) olup, onu 25 ve daha küçük yaşta grup (% 66.0) ile ortaokul düzeyinde ve daha az eğitim görmüş olanlar izlemektedir. “ağız sütü bebeğe verilmemelidir” cümlesinin doğru olup olmadığını bilme durumunun yaş ve çocuk sahibi olma ($p<0.01$) durumuna göre istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir.

Ersoy (1989)' un yaptığı araştırmada kolostrumun enfeksiyon hastalıklarına karşı koruyucu olduğunu sağlık personeli kadınların, öğretmen kadınlara göre daha çok bildikleri tespit edilmiştir. Karakoç-Kaya vd. (2006) Harran Üniversitesi' nde 0-24 aylık çocuğu olan anneler ile çalışmışlar ve % 88.0' inin kolostrumun bebeğe verilmesi gerektiğini bildikleri saptamışlardır.

Appoh and Krekling (2005) Ghana' da yaptıkları çalışmada iyi beslenmiş 55 çocuğun annelerinin 54' ünün, malnütrisyonlu 55 çocuğun annelerinin 41' inin bebeklere kolostrum verdiklerini ve iyi beslenmiş çocukların annelerinin % 87.3' ünün, malnütrisyonlu çocukların annelerin ise % 56.4' ünün kolostrumun önemi hakkında bilgi sahibi olduklarını saptamışlardır.

“Bebek doğumdan hemen sonra emzirilmelidir” ifadesine kadınların hemen hemen hepsi (% 98.6) “doğru” cevabını vermişlerdir. Bebeğin doğumdan sonra ilk yarım saat içinde emzirilmesi için anneye verilmelidir (Anonim 2002). Doğumdan hemen sonra bebeğin emzirilmeye başlanması, anne sütü yapımını harekete geçirir. Emzirmeye doğumdan sonraki ilk yarım saatte başlanmalı, daha sonraya bırakılmamalıdır. Doğumdan hemen sonra emzirme, anne ve bebek arasında ilk sıcak bağın kurulmasını sağlar. Ayrıca plasentanın ayrılmasına da yardım eder. Uterusun kasılmasını sağladığı için, doğum sonrası kanamalarının kontrol altına alınmasını sağlar. Erken emzirme ile süt salgısı daha erken başlar ve miktarı artar (Ersoy 1989). TNSA - 2003 sonuçları, çocukların % 53.9' unun doğumdan ilk bir saat içinde emzirilmeye başlandığını göstermiştir (Kurtuluş-Yiğit ve Tezcan 2005). Taş (1998) yaptığı çalışmada annelerin % 23.3' ünün doğumdan sonraki ilk 45 dakika içinde bebeklerini emzirmesine rağmen, % 30.7' sinin 3 ezan bekledikten sonra emzirdikleri belirlenmiştir. Mısırlıoğlu vd. (2006)' nin yaptıkları çalışmada annelerin bebek beslenmesi konusundaki bilgileri değerlendirildiğinde; % 95.8' inin doğumdan hemen sonra süt vermeye başlanması gerektiğini bildikleri belirlenmiştir. Tunçel vd. (2006) Ondokuz Mayıs Üniversitesi' nde 0-24 aylık çocukların anne sütü ile beslenme durumlarını belirlemek amacı ile yaptıkları çalışmada bebeklerin % 68.5' inin doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirilmeye başladıklarını saptamışlardır.

Anne sütü ile beslenmenin; bebek mortalite ve morbidite oranlarını azaltması, bebeklerin uygun beslenme, büyüme ve gelişmelerini sağlaması, diğer tüm beslenme şekillerinden üstünlükleri, aileye ve ülkeye getirdiği ekonomik yararlar tüm dünyada bilinmektedir (nsal vd. 2005). Anne sütü yenidoğanın gereksinimlerine göre ayarlanmış besleyici özelliğinden başka, bebek mamalarında taklit edilemeyen ve bebeği çok çeşitli enfeksiyonlardan koruyan biyoaktif maddeler, büyüme ve gelişmeyi etkileyen hormon ve büyüme faktörleri, immün sistemi düzenleyen faktörler ve antienflamatuvar maddeler de içermektedir (Coşkun 2003).

Anne sütünün bebekleri hastalıklardan koruduğu görüşünü kabul eden kadınların oranı % 99.6' dır. Aydoğdu vd. (2006) annelerin % 72.1' inin enfeksiyonlara karşı koruyucu olduğunu bildiklerini belirlemişlerdir.

Araştırmaya katılan gebe kadınların % 75.8' i sağılan anne sütünün bebeğe verilebileceğini ifade etmişlerdir. Değişkenlere göre incelendiği zaman; büyük yaş grubunun (% 89.4), öğrenim durumu daha yüksek olanların (% 85.6) ve ocuk sahibi olanların (% 91.1) doğru cevap verme oranlarının diğerlerinden yüksek olduğu belirlenmiştir (sırası ile % 66.0, % 72.5, % 58.3). alışan anneler, sütlerini sağarak bebeklerine verebilirler. Sağılan sütler, kapağı ve şişesi 5 dakika kaynatılarak mikropardan arındırılmış cam kavanozlarda saklanmalıdır. Sağılmış anne sütü 15 °C' de 24 saat, 19-22 °C' de 10 saat, 25 °C' de 8 saat saklanabilir; 0-4 °C' de dondurulduğunda 8 gün içinde kullanılabilir. Buzdolabında ayrı kapaklı bir dondurucu bölmede 3-4 ay saklanabilir. Derin dondurucuda ise 6 ay değerini kaybetmeden bekletilebilir. Bu sütler kullanılmadan önce kavanoz içinde sıcak suda bekletilerek ısıtılmalıdır (Gökçay ve Garibağaoğlu 2002).

Dalgıç vd. (1998) yaptıkları çalışmada sağılıp saklanan sütün bebeğe verilmeyeceğine dair inanışların hala geçerliliğini koruduğunu (% 50.6) saptamışlardır.

Bebeklere doğar doğmaz şekerli su verilmesinin nedeni “hayata ağız tadıyla başlama” istemidir. Annenin süt veriminin artması için bebeklere ilk verilen besinin anne sütü olması gerekmektedir (Yücecan 2005).

“Doğumdan sonra bebeğe ilk olarak şekerli su verilmelidir” cümlesinin yanlış olduğunu araştırmaya katılan kadınların % 86.4’ ü bilmişlerdir. Çocuk sahibi olma ile bu cümleye verilen cevaplar arasındaki farklar istatistiksel olarak önemlidir ($p<0.01$).

Ersoy (1989)’ un yaptığı çalışmada araştırma kapsamına alınan çocuklara annelerin % 85.5’inin doğduğunda şekerli su, % 11.0’ inin anne sütü verdiği tespit edilmiştir.

Ok ve Genç (1992) yaptıkları çalışmada annelerin % 5.7’ sinin, Dalgıç vd. (1998) ise % 4.6’ sının bebeklerine ilk olarak şekerli su verdiklerini belirlemişlerdir.

Araştırmaya katılan kadınların tamamı “inek sütü ve hazır mama anne sütünden daha yararlıdır” ifadesinin yanlış olduğunu söyleyerek doğru cevap vermişlerdir. Anne sütü bebekler için en iyi besindir ve yaşamın ilk 6 ayı ihtiyacı olan bütün besin öğelerini karşılar. Anne sütü ticari bebek mamalarında bulunmayan immünolojik ve biyoaktif maddeleri de içerir (Michaelsen *et al.* 2000).

Hayvan sütleri değiştirilerek zorunlu durumlarda çocuğun beslenmesinde kullanılabilir. Bu değişiklikten amaç hayvan sütünü bebeğin sindirim sistemine uygun duruma getirmektir (Cesur 1992). Çoğu besin öğelerinin yoğunluğu fazla olduğu için hayvan sütleri anne sütü yerine kullanılırken sulandırılır. Sulandırma sonucu azalan besin öğeleri (karbonhidrat ve yağ) azalan miktarı kadar eklenir. Hayvan sütleri sulandırılınca protein ve mineraller bakımından anne sütüne yaklaşır. İlk ayda hayvan sütü 1 kısım süte, 1 kısım su eklenerek yarı yarıya sulandırılır. İkinci aydan itibaren iki ölçü süt bir ölçü su oranında sulandırılmış süt verilirken, üçüncü aydan itibaren hayvan sütleri sulandırılmadan verilir. Sulandırıldığında azalan yağ % 1.8-2 sıvı yağ azalan karbonhidrat da % 5 şeker eklemesiyle giderilir (Arslan 2004). “Hangi ayda başlanırsa başlansın inek sütü sulandırılmamalıdır” cümlesinin yanlış

olduğunu kadınların % 75.1' i bilmişlerdir. Bu cümleyi doğru nitelendirerek yanlış cevap veren kadınların oranı % 4.4' tür. Değişkenlere göre incelendiği zaman; 26 ve üzeri yaştakilerin, lise ve üzeri eğitim durumu olanların, çocuğu olanların bu soruya doğru cevap verme oranlarının yüksek olduğu görülmektedir (sırasıyla % 81.6, % 78.3, % 85.6). Yapılan istatistiksel analizle bu cümleye doğru cevap verme durumunun yaş ($p<0.05$), eğitim durumu ve çocuk sahibi olma durumuna ($p<0.01$) göre değiştiği belirlenmiştir.

Çizelge 4.32 incelendiğinde; kadınların % 78.4' ünün “çocuk memeden kesilene kadar başka besin verilmemelidir” cümlesinin yanlış olduğunu bildikleri görülmektedir. Bu cevabı verenlerin yaşı büyük olanlarda (% 90.4), eğitim durumu yüksek olanlarda (% 89.9) ve çocuğu olanlarda (% 91.8) yüksek olduğu belirlenmiştir.

Erden (1993) yaptığı çalışmada araştırmaya katılan annelerin ek besinlere başlama zamanını doğru bilenlerin oranının % 97.4 olduğunu belirlemiştir. Anneler ek besinlere başlama zamanını doğru olarak bilmekle beraber, kendi çocuklarına oldukça erken yaşta ek besine başladıkları bulunmuştur.

Bebek anne sütüyle beslenmiyorsa özellikle ishal atağı sırasında emzirmenin devamı için çaba sarfedilmelidir. Anne sütü antienfektif özellikleri, osmolaritesinin düşük olması, laktoz içermesine rağmen iyi tolere edilmesi, emiliminin ishal sırasında bozulmaması ve içerdiği büyüme faktörlerinin mukoza tamirini hızlandırması anne sütüne devam edilmesinin nedenleridir. Anne sütü her zaman olduğu gibi ishal döneminde de ideal besindir (Yüce ve Koçak 1996).

“Bebek ishal olsa bile emzirilmeye devam edilmelidir” cümlesinin doğru olduğunu ifade eden kadınların oranı genel örneklemede % 88.6, 26 ve daha büyük yaştakilerde % 93.9, eğitim düzeyi daha yüksek olan grupta % 89.9, çocuk sahibi olanlarda % 96.6' dır.

Yapılan alışmalar kısmen anne sütü ile beslenen bebeklerde görülen ishale bağlı ölüm riskinin yalnız anne sütü ile beslenen bebeklere göre 4 kat fazla olduğunu ve yalnız anne sütü ile beslenen bebeklerde enfeksiyonlara bağlı ölüm riskinin de % 25 oranında daha az olduğunu göstermiştir (Dalgıç vd. 1998).

Genç vd. (1998)' nin yaptıkları çalışmada “anne sütü alırken ishal olan ocuk emzirilmeye devam edilir mi, edilmez mi” sorusuna kadınların % 81.6' sı emzirilmeye devam edilir derken, % 8.4'  emzirme kesilmelidir demişlerdir. Bu çalışmanın sonuçları bizim genel örneklemden elde edilen sonuçlarla benzerlik göstermektedir. şanlıer ve AYTEKİN (2004)' in çalışmalarında çocukları ishal olunca anne sütünü kesenlerin oranı da % 2.2 gibi çok düşük bulunmuştur.

Türkiye' de bebeklerin memeden kesilme nedenleri çoğu kez tatminkar değildir. Annelerin gösterdiği sebeplerden başlıcaları anne sütünün azlığı, bebeğin anne sütünü almaması, meme abseleri, annenin akut hastalıkları, hamilelik gibi nedenlerdir. Bebeği memeden kesme yavaş yavaş olmalıdır ve ek gıdalara alıştırılırken bir yandan emzirmeye devam edilmelidir (Cesur 1992).

Araştırmaya katılan kadınlar arasında “ek besinler verilmeye başlandığı zaman anne sütü kesilmelidir” ifadesine “yanlış” diyerek doğru cevap veren kadınların oranı % 76.6' dır. Kadınların % 11.7' si bu konuda bilgilerinin olmadığını belirtmişlerdir. Açıklayıcı değişkenlere göre değerlendirildiği zaman; doğru cevap verenlerin 26 ve üzeri yaş grubunda (% 87.7), lise ve üzeri öğrenim görenlerde (% 91.3) ve ocuk sahibi olanlarda (% 86.3) yüksek olduğu görülmektedir. Bu cümleye doğru cevap verme durumunun yaşa, eğitim durumuna ve ocuk sahibi olma durumuna göre değiştiği belirlenmiştir (p<0.01).

Amerikan Akademik Pediatri Uzmanları ailelerin ilk katı mamaya ilk dört ila altı ayın ardından başlanılmasının uygun olacağı konusunda görüş birliği içindedirler (Dietz and Stern 1999). Bebekler annelerinden aldıkları demirle 6 ay idare edebilirler. Bu aydan sonra demir bakımından zengin olan yumurta sarısını almaları gerekir. İlk başlama miktarı nohut büyüklüğünde olmalıdır. Eğer alerjik belirtisi

yoksa yavaş yavaş artırılmalıdır. Katı yumurtanın sindirimi rafadan yumurtaya göre daha kolay olacağından önceleri katı yumurta önerilir (Cesur 1992). Referans protein olarak kabul edilen yumurta 6-8 ayda verilmeye başlanabilir. Önerilen, diyetle haftada 2-3 yumurta sarısına yer verilmesidir (Tokatlı 2003).

“Yumurta birinci aydan itibaren bebeğe verilebilir” ifadesine kadınların yarısından fazlası (% 96.0) “yanlış” olarak nitelendirerek “doğru” cevap vermişlerdir. Bu cümleye doğru cevap verme durumu ile açıklayıcı değişkenler arasındaki farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu saptanmıştır ($p>0.05$).

Pekmezin beslenme yönünden önemi kolay enerji sağlaması yanında, kemik gelişimi ve sağlığı için de gerekli olan kalsiyum ile kan yapıcı demirden zengin olmasıdır (Baysal 2002b). Üçüncü ayını bitirmiş bebeklere demir açısından zengin olan pekmez önerilir. Pekmez, üzüm suyunun kaynatılarak koyulaştırılmasıyla elde edilir. İlk başlama miktarı 1 çay kaşığı kadardır. Bebek tolere ettikçe miktar artırılır (Cesur 1992).

“Pekmez baldan daha besleyicidir” cümlesini kadınların çoğunluğu (% 80.6) bilmiştir. Açıklayıcı değişkenlere göre bakıldığında kadınların yaş ($p<0.05$) ve eğitim durumu ile cümlenin doğruluğu ile ilgili bilgiler arasındaki ilişki önemli bulunmuştur ($p<0.01$).

Ek besinlere az miktarda teker teker başlanmalı ve her gün biraz daha artırılmalıdır. İlk kez denenen besin tek öğün olarak ve çok az miktarlarda verilmeye başlanmalı, bebeğin alımına uygun olarak miktarı artırılmalıdır. Yeni bir yiyecek bebek açken verilmeli, almazsa zorlanmamalı, bir süre geçtikten sonra yeniden denenmelidir (Erden 1993, Tokatlı 2003). Yeni bir gıdaya üç günün sonunda başlanmalıdır. Böylece çocuğun bir besin maddesine olan alerjisi tespit edilebilir (Yalçın 1999).

“Bir ek besin ilk verildiği zaman çocuk yemediyse, tekrar denenmemelidir” cümlesine kadınların % 78.8’ i “yanlış” diyerek doğru cevap vermişlerdir. Değişkenlere göre verilen cevaplar değerlendirildiği zaman; 26 ve üzeri yaştakilerin,

lise ve üzerinde eğitimi olanların ve çocuğu olanların doğru cevap verme durumlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Doğru cevaplardaki bu farklar yaş ve çocuk sahibi olma durumuna göre önemlidir ($p<0.01$).

Araştırmaya katılan gebe kadınların % 76.2' si "ek besinler çocuk tokken verilmelidir" ifadesini onaylamamışlardır. Açıklayıcı değişkenler dikkate alındığında; 26 ve üzeri yaştakilerin (% 87.7), lise ve daha üzeri eğitim almış olanların (% 78.3) ve çocuğu olanların (% 87.7) diğer gruplardan daha yüksek oranda doğru cevap verdikleri saptanmıştır. Doğru cevaplardaki bu farklar yaş ve çocuk sahibi olma durumuna göre önemlidir ($p<0.01$).

"Çay çocuk için yararlıdır" ifadesinin yanlış olduğunu kadınların büyük çoğunluğu (% 98.5) bilmişlerdir. Değişkenlere göre değerlendirildiği zaman 26 ve daha üzeri yaştaki kadınların neredeyse tamamının (% 99.1) bu konuyu doğru olarak değerlendirdikleri çizelge 4.32' de görülmektedir.

Ek gıdalara geçerken önce tekli besin (yoğurt, meyve suları) kullanılır daha sonra çoklu karışımlara (sebze çorbası, kabak dolması) geçilir (Yalçın 1999). Yemeklerin yalnızca suyu değil, taneleri de ezilerek verilmelidir (Erden 1993). "Yemek suları çocuğun yeterli ve dengeli beslenmesi için yeterlidir" ifadesinin yanlış olduğunu kadınların % 63.0' ü bilmiş, % 21.6' sı konuyla ilgili bilgisi olmadığını belirtmiştir. Açıklayıcı değişkenlere göre bakıldığında 26 ve daha üzeri yaştakilerin, lise ve üzeri eğitimi olanların ve çocuk sahibi olanların diğer grupta olanlara göre daha fazla doğru cevap verdiği saptanmıştır. Doğru cevaplardaki bu farklar yaş ($p<0.05$) ve çocuk sahibi olma durumlarına ($p<0.01$) göre önemlidir.

Bebekler 4 ayı atlatana kadar sindirim sistemleri, nişasta ve diğer yiyeceklerin bileşimiyle ilgili olarak tehlikeli rahatsızlıklar yaşayabilir (Dietz ve Stern 1999). Kadınlara "nişastalı- sulu mama çocuk için yararlıdır" ifadesi yöneltilmiş; kadınların % 42.5' i "hayır" doğru cevabını vermişlerdir.

İshal gelişmekte olan ülkelerde yaşayan beş yaş altındaki çocuklarda en önemli hastalık ve ölüm nedenlerinden biridir. Gelişmekte olan ülkelerde ishale bağlı ölümlerin en önemli nedeni dışkı ile kaybedilen sıvı ve elektrolitlerin yerine konmamasıdır (Kutlu 1998).

“İshal olan çocuğa su verilmemelidir” cümlesine kadınların % 91.9’ u “yanlış” diyerek doğru cevap vermişlerdir. Değişkenlere göre verilen cevaplar değerlendirildiği zaman; 26 ve daha üzeri yaştakilerin, ortaokul ve daha düşük eğitimi olanların ve çocuk sahibi olmayanların doğru cevap verme durumlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Şanlıer ve Aytekin (2004) 0-3 yaş grubunda çocuğu olan anneler ile yaptıkları çalışmada; annelerin % 39.1’ inin çocuk ishal olduğu zaman su vermediklerini belirlemişlerdir.

Vitamin D yetersizliğine bağlı olarak raşitizme neden olan durumların başlıcaları gebelerin vitamin D seviyelerinin düşük olması sonucu doğan bebeklerde vitamin D’ nin düşük olması, besinlerde yeterli miktarda vitamin D alınmaması, yeterli güneş ışınlarına maruz kalmamadır (Cesur 1992, Köksal ve Gökmen 2000). Vücutta D vitamini oluşumunda güneş ışınlarının etkisi çok önemlidir. Güneş ışınlarından faydalanamama sonucu D vitamini yetersizliği, kalsiyum yetersizliğini de oluşturabilir (Cengiz 1990). Çocuğun güneş ışınlarından yararlandırılması gerekir cümlesine kadınların neredeyse tamamı (% 98.2) doğru cevap vermişlerdir.

“Çocuk etrafı döküp saçmadan yemeğe başlayana kadar anne veya bakıcı tarafından beslenmelidir” ifadesine kadınların % 81.3’ ü “doğru” diyerek “yanlış” cevap vermişlerdir. Yaş ve eğitim durumuna göre doğru cevap verme durumu değişmektedir ($p<0.01$).

Ülkemizde sağlığı olumsuz yönde etkileyen en önemli ve yaygın beslenme bozukluğu olan şişmanlık; genellikle hatalı ve aşırı beslenme sonucu vücutta fazla miktarda yağ depolanmasıyla ortaya çıkan hastalıktır (Cesur 1992). Anne sütü, bebeğin şişman olmasını önleyerek, bu durumun yol açtığı, bir yaşındaki bebeklerde

bile görülmeye başlayan arterosklerozlar başta olmak üzere, tüm komplikasyonlardan koruyucudur (Göçük 1988).

Araştırma kapsamına alınan kadınların % 94.9' u “çocuk ne kadar şişmansa o kadar sağlıklıdır” ifadesinin yanlış olduğunu bilmişlerdir. Doğru cevap oranının büyük yaş grubunda (% 97.4), eğitim düzeyi düşük olanlarda (% 95.6) ve çocuk sahibi olanlarda (% 95.2) diğerlerinden (sırası ile % 93.1, % 92.8, % 94.5) yüksek olduğu saptanmıştır. Doğru cevap verme durumunun yaş grubuna göre istatistiksel olarak farklılıklar gösterdiği bulunmuştur ($p<0.01$).

“Hızlı hazır yemek (fast food)” sistemi, sınırlı menü ile çalışan restoranların minimum zamanda maksimum sayıda müşteriye hizmet verdiği ve standart yöntemlerle hazırlanmış yiyeceklerin servisinin yapıldığı sistem olarak tanımlanır (Sormaz 2006). Ayak üstü yemek yeme veya hızlı hazır yiyecek tüketimi olarak bilinen fast food beslenme şeklinde C, A vitamini, kalsiyum ve posa alımı yetersiz, yağ ve sodyum tüketimi fazladır. Kalsiyumun, özellikle büyüme döneminde yetersiz tüketimi büyümeyi olumsuz yönde etkilemekte ve ileri yaşlarda kemik erimesi olarak bilinen “osteoporozis” riski artmaktadır (Ersoy 2001).

“Çocukların fast- food türü yiyecekleri sık yemelerinin sakıncası yoktur” ifadesini kadınların % 93.4' ü “yanlış” olarak nitelendirmiş ve doğru cevap vermişlerdir. Bu ifadenin doğru değerlendirilmesi çocuk sahibi olma durumuna göre değişmektedir ($p<0.01$).

Çocuklar için kola ve ayranın besleyici değeri aynıdır sorusu ile taze sıkılmış meyve suyu hazır meyve suyundan daha yararlıdır sorusuna; 26 ve üzeri yaş grubundaki kadınların, ortaokul ve daha altı eğitim durumu olan kadınların, çocuk sahibi olan kadınların % 100.0' ının doğru cevabı verdiği; 25 ve altı yaş grubundaki kadınların % 1.3' ünün, lise ve üzeri eğitim durumu olan kadınların % 2.9' unun, henüz çocuğu olmayan kadınların % 1.6' sının yanlış yanıtladığı saptanmıştır. Çocuklar için kola ve ayranın besleyici değeri aynıdır sorusu ve taze sıkılmış meyve suyu hazır meyve

suyundan daha yararlıdır sorusu ile kadınların yaş, eğitim durumu ve çocuk sahibi olma durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$).

Çocuk beslenmesi ile ilgili bilgileri saptamak için yöneltilen sorular puanlandırılmış ve kadınların çocuk beslenmesi konusundaki bilgi düzeyleri belirlenmiştir. Açıklayıcı değişkenlere göre kadınların çocuk beslenmesi ile ilgili bilgi düzeyleri çizelge 4.33' de gösterilmiştir. Kadınların % 12.1' inin çocuk beslenmesi ile ilgili bilgi düzeyinin orta, % 25.6' sının iyi, % 62.3' ünün çok iyi olduğu saptanmıştır. Çocuk beslenmesi ile ilgili kötü beslenme bilgi düzeyinde kadına rastlanmamıştır.

Bilgi düzeyi çok iyi olanlarda en yüksek oranlar gebeliğin üçüncü trimesterinde olanlarda (% 63.6), 26 ve daha büyük yaşta olanlarda (% 78.9), lise ve üzeri eğitimi olanlarda (% 71.0) ve çocuk sahibi olanlardadır (% 77.4). Farklılıkların yaş ve çocuk sahibi olma durumuna göre istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.01$).

Erden (1993) yaptığı çalışmada; annelerin çocuklara ek besine başlama zamanına ilişkin aldıkları bilgi puanı ortalamasını 7.9 olarak belirlemiştir.

Er' in (1999) yaptığı çalışmada, anne yaşının, eğitim düzeyinin, çocuk sayısının ve bilgi kaynağının, annelerin bebek beslenmesi konusuna ilişkin bilgi, tutum ve davranışları üzerinde etkili olduğunu belirlemiştir. Annelerin yaş ve eğitim düzeyi arttıkça bilgi düzeylerinin yükseldiği ayrıca iki çocuklu annelerin ve bilgi kaynağını okul olarak gösteren annelerin bilgi düzeylerinin de diğer gruplara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çizelge 4.33 Açıklayıcı değişkenlere göre kadınların çocuk beslenmesi ile ilgili bilgi düzeyleri

Açıklayıcı değişken	Grup	Orta		İyi		Çok iyi		Toplam		İstatistik
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Trimester	1.trimester	1	4.8	7	33.3	13	61.9	21	100.0	χ^2 : 2.383 sd= 4 p>0.05
	2.trimester	18	14.6	30	24.4	75	61.0	123	100.0	
	3.trimester	14	10.8	33	25.6	82	63.6	129	100.0	
Yaş	≤- 25	30	18.9	49	30.8	80	50.3	159	100.0	χ^2 : 27.201 sd= 2 p<0.01
	≥-26	3	2.6	21	18.5	90	78.9	114	100.0	
Eğitim durumu	≤ Ortaokul	28	13.7	55	27.0	121	59.3	204	100.0	χ^2 : 3.472 sd= 2 p>0.05
	≥ Lise	5	7.3	15	21.7	49	71.0	69	100.0	
Çocuk	Var	1	0.7	32	21.9	113	77.4	146	100.0	χ^2 : 46.988 sd= 2 p<0.01
	Yok	32	25.2	38	29.9	57	44.9	127	100.0	
	TOPLAM	33	12.1	70	25.6	170	62.3	273	100.0	

4.5 Kadınların Beslenme Davranışları

Bu bölümde; kadınların günlük öğün sayıları, ana öğün atlama durumları, öğün aralarında yiyecek- içecek tüketme durumları, öğün aralarında tükettikleri yiyecek ve içecekler, yemek yeme şekilleri, gebelikleri süresince iştahında değişiklik olma durumları, bulantı ve kusmalarının olma durumu, günlük beslenmelerine ilave yapma durumu, ilave yaptıkları besin çeşitleri, aşerdikleri tatlar, yiyecek olmayan madde yeme durumları, sigara-alkol kullanma durumları, ek vitamin-mineral kullanma durumları, sıvı tüketim durumları ve besin tüketim sıklıkları konuları yer almıştır.

4.5.1 Kadınların günlük öğün sayısı

İnsanın günde bir veya iki öğünde beslenmesi, alınacak olan toplam enerjiyi etkileyecektir. Bireyin ihtiyacı olan enerjiyi eşit olarak almaması psikolojik ve metabolik rahatsızlıklara neden olacaktır. Öğün sayısı azaldıkça vücutta azotun kullanılabilirliği azalır, glikoz emilimi ve glikojen sentezi artar. Yağ depolarında ve yağ sentezinde artış olur. Bu da metabolizma bozukluklarına yol açabilir (Sormaz 2006).

Günlük yaşam koşulları da dikkate alınarak metabolizmanın düzenli çalışması için, yiyecekler günde en az üç öğünde tüketilmelidir (Anonim 2006). Gebeliğin ilk döneminde öğün sayısı arttırılarak öğündeki yemek miktarı azaltılabilir (Baysal 1999).

Kadınların bir günde yedikleri öğün sayısı açıklayıcı değişkenlere göre çizelge 4. 34' de verilmiştir.

Çizelge 4.34 Açıklayıcı değişkenlere göre kadınların günlük öğün sayısı

Açıklayıcı değişken	Grup	2 öğün		3 öğün		4 öğün		≥5 öğün		Toplam		İstatistik
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Trimester	1.trimester	-	-	7	33.3	11	52.4	3	14.3	21	100.0	G= 9.274 sd= 6 p>0.05
	2.trimester	3	2.4	37	30.1	39	31.7	44	35.8	123	100.0	
	3.trimester	1	0.8	51	39.5	42	32.6	35	27.1	129	100.0	
Yaş	≤ 25	2	1.9	50	31.4	53	33.3	53	33.4	159	100.0	G= 3.125 sd= 3 p>0.05
	≥ 26	1	0.9	45	39.5	39	34.2	29	25.4	114	100.0	
Eğitim durumu	≤ Ortaokul	4	2.0	67	32.8	70	34.3	63	30.9	204	100.0	G= 3.475 sd= 3 p>0.05
	≥ Lise	-	-	28	40.6	22	31.9	19	27.5	69	100.0	
	TOPLAM	4	1.5	95	34.8	92	33.7	82	30.0	273	100.0	

Genel toplama göre incelendiğinde; kadınların % 34.8' inin günde üç, % 33.7' sinin dört, % 30.0' unun beş ve daha fazla, % 1.5' inin iki öğün yedikleri görülmektedir.

Çizelge 4.34 açıklayıcı değişkenlere göre incelendiği zaman; iki, dört, beş ve daha fazla öğün tüketenlerde en yüksek oranlar ortaokul ve daha az öğrenim görenlerde (% 2.0, % 34.3, % 30.9) yer aldığı görülmektedir. Üç öğün yiyenlerde en yüksek oranlar 3. trimesterdekilerde (% 39.5), 26 ve üzeri yaş grubundaki kadınlarda (% 39.5) ve lise ve üzeri öğrenim görenlerdedir (% 40.6). Günde beş ve daha fazla öğün tüketenlerin ise 2. trimesterdeki kadınlarda (% 35.8), 25 ve altı yaş grubundaki kadınlarda (% 33.4), ortaokul düzeyi ve daha az öğrenim gören kadınlarda (% 30.9) yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kadınların günlük öğün sayısı ile trimesterleri, yaş durumları ve eğitim durumları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur($p>0.05$).

Altan' ın (1992), yaptığı bir çalışmada; yarıkentsel bölgedeki araştırma kapsamına alınan gebelerin çoğunlukla günde dört öğün, kentsel bölgedeki araştırma kapsamına alınan gebelerin ise günde üç öğün yemek yedikleri saptanmıştır.

4.5.2 Kadınların ana öğün atlama durumu

Bireylerin öğün sayıları ve zamanları, öğün atlama gibi nedenler yeterli ve dengeli beslenmeyi aksatan önemli uygulamalardır (Sürücüoğlu 1997).

Öğünlerde yenilen besinin türü, öğün atlama, öğünler arası sürenin uzun veya kısa oluşu, bir öğünde fazla besin tüketimi gibi beslenme alışkanlıklarının metabolizma, dolayısıyla da insan sağlığına etkisi vardır (Sökülmez 1995).

Sağlıklı beslenmede öğünlerin düzenli tüketilmesinin önemi büyüktür. Öğün atlama alışkanlık haline dönüştürüldüğünde, kişinin yeterince beslenmesi engellenmekte ve yetersiz beslenmeye bağlı sorunlar oluşmaktadır (Sormaz 2006). Kadınların ana öğün atlama durumu çizelge 4.35' de verilmiştir.

Çizelge 4.35' den genel örneklemeden kadınların ana öğün atlama sıklıklarına bakıldığında; kadınların % 89.4' ünün sabah kahvaltısını, % 60.1' inin öğle yemeğini her zaman yediği belirlenmiştir. Kadınların % 10.6' sının sabah kahvaltısını bazen yapmadığı saptanmış olup, hiç kahvaltı yapmayan veya sık sık kahvaltıyı atlayana rastlanmamıştır. Bu sevindirici bir durumdur. Çünkü öğünler içerisinde en önemlisi sabah kahvaltısıdır. Çizelge açıklayıcı değişkenlere göre değerlendirildiğinde; gebeliklerinin 3.trimesterindeki kadınların % 93.8' inin, 26 ve üzeri yaş grubundakilerin % 93.0' ünün, ortaokul ve daha düşük düzeyde öğrenim gören kadınların % 91.7' sinin sabah öğününü her zaman yedikleri saptanmıştır. Kadınların sabah kahvaltısını atlamasının eğitim durumuna ($p<0.05$) göre değişiklik gösterdiği belirlenmiştir.

Aynı çizelgeden kadınların öğle öğününü atlama durumları incelendiğinde; öğle öğününü bazen atlayanlarda en yüksek oranların gebeliklerinin 2. trimesterinde olanlarda (% 29.3), ≤ 25 yaşında olanlarda (% 28.9) ve ortaokul düzeyi ve daha az öğrenim görenlerde olduğu görülmektedir (% 29.9). Genel toplamda araştırmaya katılan kadınların % 27.8' i öğle öğününü bazen, % 11.4' ü sık sık, % 0.7' si de hiç yemediklerini belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan kadınların hepsi akşam öğününü her zaman yediklerini belirtmişlerdir.

Açıklayıcı değişkenlere göre kadınların öğün atlama nedenleri çizelge 4.36' da verilmiştir.

Sabah öğününü atlama nedenleri arasında iştahsızlığın (% 37.9) ilk sırayı aldığı görülmektedir. Onu vakitsizlik (% 34.5), geç kalkma (% 17.3), kusma (% 6.9) ve alışkanlığı olmaması (% 3.4) izlemektedir. Öğle öğününü atlama nedenleri olarak ise vakitsizlik (% 66.0), iştahsızlık (% 15.6), alışkanlığı olmaması (% 9.2), geç kalkması (% 6.4) ve mide bulantısının artması (% 2.8) gösterilmiştir.

Çizelge 4.35 Açıklayıcı değişkenlere göre kadınların ana öğün atlama sıklıkları

	Açıklayıcı değişken	Her zaman yer		Hiç yemez		Sık sık atlar		Bazen atlar		Toplam		İstatistik
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Sabah	1.trimester	19	90.5	-	-	-	-	2	9.5	21	100.0	χ^2 : 5.698 sd:2 p>0.05
	2.trimester	104	84.6	-	-	-	-	19	15.4	123	100.0	
	3.trimester	121	93.8	-	-	-	-	8	6.2	129	100.0	
	≤- 25	138	86.8	-	-	-	-	21	13.2	159	100.0	χ^2 : 2.680 sd:1 p>0.05
	≥-26	106	93.0	-	-	-	-	8	7.0	114	100.0	
	≤ Ortaokul	187	91.7	-	-	-	-	17	8.3	204	100.0	χ^2 : 4.456 sd:1 p<0.05
	≥ Lise	57	82.6	-	-	-	-	12	17.4	69	100.0	
	TOPLAM	244	89.4	-	-	-	-	29	10.6	273	100.0	
Öğle	1.trimester	12	27.1	1	4.8	1	4.8	7	3.3	21	100.0	G= 6.738 sd= 6 p>0.05
	2.trimester	70	56.9	-	-	17	13.8	36	29.3	123	100.0	
	3.trimester	82	63.6	1	0.8	13	10.0	33	25.6	129	100.0	
	≤- 25	92	57.9	1	0.6	20	12.6	46	28.9	159	100.0	G= 1.038 sd= 3 p>0.05
	≥- 26	72	63.2	1	0.9	11	9.6	30	26.3	114	100.0	
	≤ Ortaokul	118	57.8	1	0.5	24	11.8	61	29.9	204	100.0	G= 2.639 sd= 3 p>0.05
	≥ Lise	46	66.7	1	1.4	7	10.2	15	21.7	69	100.0	
	TOPLAM	164	60.1	2	0.7	31	11.4	76	27.8	273	100.0	

Çizelge 4.36 Açıklayıcı değişkenlere göre kadınların öğün atlama nedenleri

	Açıklayıcı değişken	İştahsızlık		Vakitsizlik		Alışkanlığı yok		Kusma		Mide bulantısı artıyor		Geç kalkıyor		Toplam	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Sabah	1.trimester	2	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	100.0
	2.trimester	7	36.8	7	36.8	-	-	2	10.5	-	-	3	15.9	19	100.0
	3.trimester	2	25.0	3	37.5	1	12.5	-	-	-	-	2	25.0	8	100.0
	≤ 25	9	42.9	7	33.3	1	4.8	-	-	-	-	4	19.0	21	100.0
	≥ 26	2	25.0	3	37.5	-	-	2	25.0	-	-	1	12.5	8	100.0
	≤ Ortaokul	6	35.3	7	41.2	-	-	1	5.9	-	-	3	17.6	17	100.0
	≥ Lise	5	41.7	3	25.0	1	8.3	1	8.3	-	-	2	16.7	12	100.0
	TOPLAM	11	37.9	10	34.5	1	3.4	2	6.9	-	-	5	17.3	29	100.0
Öğle	1.trimester	-	-	7	77.8	1	11.1	-	-	1	11.1	-	-	9	100.0
	2.trimester	5	9.4	36	67.9	5	9.4	-	-	2	3.8	5	9.5	53	100.0
	3.trimester	12	25.5	29	61.7	4	8.5	-	-	-	-	2	4.3	47	100.0
	≤ 25	10	14.9	43	64.1	6	9.0	-	-	3	4.5	5	7.5	67	100.0
	≥ 26	7	16.7	29	69.0	4	9.5	-	-	-	-	2	4.8	42	100.0
	≤ Ortaokul	14	16.3	59	68.6	7	8.1	-	-	1	1.2	5	5.8	86	100.0
	≥ Lise	3	13.0	13	56.6	3	13.0	-	-	2	8.7	2	8.7	23	100.0
	TOPLAM	17	15.6	72	66.0	10	9.2	-	-	3	2.8	7	6.4	109	100.0

4.5.3 Kadınların öğün aralarında yiyecek içecek tüketme durumu

Günde en az üç öğün yemek yenmelidir. Ara öğünler, kan şekerinin devamlılığının sağlanması, metabolik hızın yüksek tutulması, artan enerji ve besin öğeleri gereksiniminin karşılanmasına yardımcı olmaktadır (Ersoy 2001).

Kadınların ara öğünlerde yiyecek-içecek tüketme durumları açıklayıcı değişkenlere göre mutlak ve % değerlerle çizelge 4.37’ de verildiği gibidir.

Çizelge 4.37 Açıklayıcı değişkenlere göre kadınların öğün aralarında yiyecek-içecek tüketme durumları

Açıklayıcı değişken	Grup	Tüketmez		Tüketir		Toplam		İstatistik
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Trimester	1.trimester	-	-	21	100.0	21	100.0	G=3.546 sd:2 p>0.05
	2.trimester	7	5.7	116	94.3	123	100.0	
	3.trimester	3	2.3	126	97.7	129	100.0	
Yaş	≤ 25	5	3.1	154	96.9	159	100.0	G=0.286 sd= 1 p>0.05
	≥ 26	5	4.4	109	95.6	114	100.0	
Eğitim durumu	≤ Ortaokul	7	3.4	197	96.6	204	100.0	G=0.118 sd=1 p>0.05
	≥ Lise	3	4.3	66	95.7	69	100.0	
	TOPLAM	10	3.7	263	96.3	273	100.0	

Çizelge 4.37’den anlaşılacağı gibi, genel örneklemede kadınların % 96.3’ ü ara öğünlerde yiyecek-içecek tükettiklerini, % 3.7’ si tüketmediklerini belirtmişlerdir.

Birinci trimesterdeki kadınların tamamı ara öğün tüketmektedirler (% 100.0). Diğer gruplarda ara öğün tükettiklerini ifade edenlerin oranları % 94.3 ile % 97.7 arasında değişmektedir.

Kadınların öğün aralarında yiyecek-içecek tüketimleri ile gebelik trimesterleri,

yaşları ve eğitim durumları arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Ara öğünlerde, besleyici değeri düşük olan yüksek kalorili ve çok yağlı besinler yerine besleyici değeri yüksek olan besinlerin tüketilmesi gerekirken, çoğunlukla yağ oranı yüksek olan besinler daha büyük bir zevkle tüketilmektedir (Uçar ve Hasipek 2006). Kadınların öğün aralarında tüketmeyi tercih ettikleri yiyecekler çizelge 4.38’ de, içecekler çizelge 4.39’ da verilmiştir.

Çizelge 4.38 Kadınların öğün aralarında tüketmeyi tercih ettikleri yiyecekler

Yiyecek	1.tercih	2.tercih	3.tercih	Toplam	Puan
Meyve	205	28	23	256	694
Ekmek-peynir	32	84	23	147	295
Kuruyemiş	-	14	17	31	45
Kek	1	13	16	30	45
Pasta	-	-	2	2	2
Çikolata	-	9	33	42	51
Börek	-	-	1	1	1
Bisküvi	7	40	36	83	137
Yoğurt	17	76	67	160	270
Cips	-	-	5	5	5

Kadınların ara öğünlerde tüketmeyi en çok tercih ettikleri yiyecek meyvedir (694 puan). Onu 295 puanla ekmek- peynir, 270 puanla yoğurt izlemektedir.

Çizelge 4.39 Kadınların öğün aralarında tercih ettikleri içecekler

İçecek	1.tercih	2.tercih	3.tercih	Toplam	Puan
Taze meyve suyu	6	4	17	27	43
Hazır meyve suyu	22	63	49	134	241
Çay	177	33	23	233	620
Bitki çayı	3	4	3	10	20
Türk kahvesi	2	2	-	4	10
Neskafe	5	6	8	19	35
Kola vb.	4	8	6	18	34
Süt	36	92	61	189	353
Ayran	6	34	37	77	123

Genel örneklemede kadınların en çok tercih ettikleri içeceklerin başında 620 puanla çay gelmekte, bunu 353 puanla süt, 241 puanla hazır meyve suyu izlemektedir.

Sormaz (2006)' ın yaptığı çalışmada; kız öğrencilerin en çok kolalı içecekleri ve ayranı tercih ettikleri bulunmuştur.

4.5.4 Kadınların yemek yeme şekilleri

Yemekleri hızlı yemek, büyük lokmalar halinde ağza almak, az çiğnemek şişmanlığa neden olabilen hatalı beslenme davranışları arasında sayılabilir (Arslan vd. 2001).

Araştırma kapsamına alınan kadınların yemek yeme şekillerini gösteren bulgular çizelge 4.40' da olduğu gibidir.

Çizelge 4.40 Kadınların yemek yeme şekilleri

	Gebelik öncesi		Gebelik sonrası	
	Sayı	%	Sayı	%
Hızlı	36	13.2	18	6.6
Normal	199	72.9	213	78.0
Yavaş	38	13.9	42	15.4
TOPLAM	273	100.0	273	100.0
χ^2 : 6.676 sd: 2 p<0.05				

Çizelge 4.40' a göre; genel örneklemede gebelikten önce yemeğini normal hızda yiyenlerin oranı % 72.9, çok yavaş yiyenlerin oranı % 13.9 ve hızlı yiyenlerin oranı % 13.2' dir. Gebelik döneminde ise yemeğini normal hızda yiyenlerin oranı % 78.0' e, yavaş yiyenlerin oranı % 15.4' e çıkmış ve hızlı yiyenlerin oranı % 6.6' ya düşmüştür. Görüldüğü gibi kadınların gebelik döneminde yeme hızlarında bir değişiklik meydana gelmiştir. Hızlı yiyenler yarı yarıya azalmıştır.

Kadınların yemek yeme hızlarının gebelik öncesi ve gebelik durumuna göre farklılık gösterdiği ve bunun istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir (p<0.05).

4.5.5 Kadınların gebelikleri süresince iştahında değişiklik olma durumu

Araştırma kapsamına alınan kadınların gebelikleri süresince iştahlarında değişiklik olup olmadığına ilişkin bilgiler çizelge 4.41' de verilmiştir.

Çizelge 4.41 Gebelik trimesterine göre kadınların gebelikleri süresince iştahında değişiklik olma durumu

Trimester	Değişmedi		Arttı		Azaldı		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1.trimester	8	38.1	10	47.6	3	14.3	21	100.0
2.trimester	24	19.5	83	67.5	16	13.0	123	100.0
3.trimester	8	6.2	115	89.1	6	4.7	129	100.0
TOPLAM	40	14.6	208	76.2	25	9.2	273	100.0
χ^2 : 27.621 sd: 4 p<0.01								

Kadınların % 76.2' si iştahının arttığını, % 9.2' si azaldığını, % 14.7' si ise iştahında değişiklik olmadığını ifade etmişlerdir. Gebelik trimesterleri dikkate alındığı zaman “iştahım arttı” diyenlerin en yüksek üçüncü trimesterde (% 89.1), en düşük ise birinci trimesterdeki (% 47.6) kadınlarda yer aldığı çizelge 4.41' den görülmektedir.

Kadınların iştahında değişme olma durumunun gebelik ile trimesterlerine göre değişme durumunun istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur (p<0.01).

4.5.6 Kadınlarda bulantı ve kusma olma durumu

Mide bulantısı ve kusma hamileliğin ilk haftalarıyla sınırlı ve genelde hafif bir şikayettir. Genellikle günün ilk saatlerinde meydana geldiği için “sabah hastalığı” adını alır. Bu duruma bir çok etkenin katkısı vardır. Bazıları hamileliğin ilk safhalarında meydana gelen hormonal değişikliklerin neden olduğu fizyolojik etkenlerken, bazıları ise hamileliğin kendisi ile ilgili endişe ve muhtelif duygusal gerilimlerin neden olduğu psikolojik etkenlerdir (Gökçen ve Gökçen 1992). Kadınların üçte ikisinin gebelikleri boyunca hafif veya ağır şekilde bulantı veya kusma şikayetleri olabilir. Döllenmeden sonraki 60-80. günlerde şikayetler en fazladır (Sayal 1992). Yiyeceklerdeki miktarı azaltarak öğünleri sıklaştırmak, yani azar azar sık sık yemek gibi basit tedavi genelde iyileşmeyi sağlayabilir (Gökçen ve Gökçen 1992).

Araştırma kapsamına alınan kadınların gebeliklerinde bulantı-kusma yaşama durumları trimesterlerine göre çizelge 4.42’ de gösterilmiştir.

Çizelge 4.42 Kadınlarda bulantı ve kusma olma durumu

Trimester	Olmadı		Oldu		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1.trimester	7	33.3	14	66.7	21	100.0
2.trimester	35	28.5	88	71.5	123	100.0
3.trimester	30	23.3	99	76.7	129	100.0
TOPLAM	72	26.4	201	73.6	273	100.0
$\chi^2:1.444$ sd:2 p>0.05						

Görüldüğü gibi kadınların % 73.6’ sının bulantı ve kusması olmuş, % 26.4’ ünün ise olmamıştır.

Gebelik trimesterlerine göre incelendiğinde üçüncü trimesterde olanlarda “bulantı oldu” diyenlerin oranı en yüksektir (% 76.7), onu ikinci trimesterde olanlar izlemektedir (% 71.5).

4.5.7 Kadınların günlük beslenmesine ilave yapma durumu

Gebelikte yetersiz beslenme sonucunda, fetüs için gerekli besin öğeleri büyük ölçüde annenin vücut depolarından sağlanmaktadır. Bu durum anne sağlığını ve bebek gelişimini olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle kadına gebelik süresince normal gereksinimine ek olarak besin tüketmesi önerilmelidir (Sayal 1992).

Kadınların gebelikleri süresince günlük beslenmelerine ilave yapıp yapmadıkları trimestere göre mutlak ve % değerler halinde çizelge 4.43’ de verilmiştir.

Çizelge 4.43 Kadınların günlük beslenmesine ilave yapma durumları

Trimester	Yapmıyor		Yapıyor		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1.trimester	12	57.1	9	42.9	21	100.0
2.trimester	56	45.5	67	54.5	123	100.0
3.trimester	32	24.8	97	75.2	129	100.0
TOPLAM	100	36.6	173	63.4	273	100.0
$\chi^2:15.772$ sd:2 p<0.01						

Çizelge 4.43' ün incelenmesinden de görülebileceği gibi kadınların % 63.4'ü gebeliği süresince günlük beslenmesine ilave yaptığını, % 36.6' sını ise yapmadığını belirtmiştir. Gebelik trimesterine göre değerlendirildiğinde; günlük beslenmesine ilave yaptıklarını söyleyen kadınlar üçüncü trimesterde olanlarda en yüksek olup, onu ikinci ve birinci trimesterde olanlar izlemektedir (sırası ile % 75.2, % 54.5, % 42.9).

Günlük beslenmeye ilave yapma durumunun gebelik trimesterine göre değiştiği belirlenmiştir (p<0.01).

Deniz (1997) yaptığı çalışmada; kadınların % 56.5' inin gebelikleri süresince yiyeceklerinde değişiklik yapmadığını, % 45.5' inin değişiklik yaptığını saptamıştır.

Altan (1992) yarıkentsel bölgedeki gebelerin % 69.9' unun, kentsel bölgedeki gebelerin ise % 86.3' ünün gebelikleri süresince yiyeceklerinde değişiklik yaptıklarını saptamıştır. Bizim çalışmamızda da Altan' ın (1992) çalışması ile benzer şekilde gebelikleri süresince yiyeceklerinde değişiklik yapanların oranı daha fazladır.

Günlük beslenmelerine ilave yaptıklarını söyleyen kadınların hangi besinleri eklediği çizelge 4.44' de gösterilmiştir.

Kadınların günlük beslenmelerine ilave ettiklerini söyledikleri yiyeceklerde ilk üç sırayı meyve (% 89.6), süt- yoğurt (% 78.0) ve peynir almıştır (% 42.2). Bu bulgular daha çok süt ve süt ürünlerinin diyetle artırıldığını göstermektedir ki bu durum artan kalsiyum gereksinimini karşılamak açısından önemlidir.

Küçük (1989)' ün yaptığı çalışmada; günlük beslenmelerine ek yaptıklarını belirten gebelerin % 56' sının süt grubunu fazla tükettikleri belirlenmiştir ve bu sonuç bizim bulgularımızla benzerlik göstermektedir.

Kadınların günlük beslenmelerine en az oranlarda ilave ettiklerini belirttikleri yiyecekler ise sucuk (% 0.6), sosis - salam (% 1.7) ve ettir (% 6.4).

Çizelge 4.44 Kadınların günlük beslenmelerine ilave yaptıkları besinler (n= 173)

Besin	Yapmıyor		Yapıyor	
	Sayı	%	Sayı	%
Süt	38	22.0	135	78.0
Yoğurt	38	22.0	135	78.0
Peynir	100	57.8	73	42.2
Et	162	93.6	11	6.4
Balık	125	72.3	48	27.7
Tavuk	152	87.9	21	12.1
Yumurta	120	69.4	53	30.6
Sosis-salam	170	98.3	3	1.7
Sucuk	172	99.4	1	0.6
Sebze	131	75.7	42	24.3
Meyve	18	10.4	155	89.6
Ekmek	107	61.8	66	38.2
Bulgur-makarna	154	89.0	19	11.0
Kurubaklagil	116	67.1	57	32.9
Tatlılar	113	65.3	60	34.7

4.5.8 Kadınların aşerdikleri tatlar

Kadınların gebelikleri sırasında her zamanki yiyecek ve içecek tercihleri değişebilir. Genel olarak tatlılara, çikolataya eğilim görülmele birlikte turşu gibi aşırı tuzlulara da istek artabilir (Sencer ve Orhan 2005).

Araştırma kapsamına alınan kadınların gebelikleri süresince aşerdikleri tatlar çizelge 4.45' de görülmektedir.

Çizelge 4.45 Kadınların aşerdikleri tatlar (n=273)

Tat	Aşeriyor		Aşermiyor	
	Sayı	%	Sayı	%
Acı	20	7.3	253	92.7
Tatlı	135	49.5	138	50.4
Ekşi	115	42.1	158	57.9
Tuzlu	25	9.3	248	90.8
Baharatlı	5	1.8	268	98.2

Kadınların en yüksek oranda aşerdikleri tatların, tatlı (% 49.5) ve ekşi (% 42.1), en düşük oranda aşerdikleri tatların ise baharatlı (% 98.2), acı (% 92.7) ve tuzlu (% 90.8) olduğu belirlenmiştir.

4.5.9 Kadınların gebelikleri süresince yiyecek olmayan madde yeme durumları

Gebe kadınlarda bazen besin olmayan bazı maddelere (sabun, toprak, buz gibi) karşı da yeme isteği gelişebilir (Köksal ve Gökmen 2000, Sencer ve Orhan 2005). Bu durum anemiye neden olabildiği gibi besin ögesi emilimi engellenir, parazitler görülebilir (Şanlıer 2005b). Kadınların şimdiki gebelikleri süresince yiyecek olmayan bir maddeyi yeme durumları gebelik trimesterine göre çizelge 4.46' da verilmiştir.

Çizelge 4.46 Kadınların gebelikleri süresince yiyecek olmayan madde yeme durumları

Trimester	Yemiyor		Kil-toprak		Kil-toprak-sigara külü	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1.trimester (n= 21)	19	90.5	2	9.5	-	-
2.trimester (n= 123)	110	89.4	13	10.6	-	-
3.trimester (n= 129)	115	89.1	13	10.1	1	0.8
TOPLAM	244	89.4	28	10.3	1	0.3
G=1.530 sd:4 p>0.05						

Kadınların % 89.4' ü gebelikleri süresince yiyecek olmayan bir maddeyi yemediklerini, % 10.6' sı ise yediklerini söylemişlerdir. Gebelik trimesterlerine göre incelendiğinde de değerlerin birbirine yakın olduğu görülmektedir.

Deniz (1997) yaptığı çalışmada; kadınların % 1.0' inin kil-toprak yediğini saptamıştır. Besin dışı maddelere doğru iştah sapması olursa demir ve çinko eksikliği araştırılması gerektiği belirtilmektedir (Sencer ve Orhan 2005).

4.5.10 Kadınların sigara içme durumu

Sigara tüketiminin fazla olduğu gebe kadınlarda, düşük doğum ağırlığı görülmektedir. Erken doğum, gebelik toksemisi, ölü doğum, anormal doğumlar sigara tüketimi fazla olan gebe kadınlarda ve bebeklerinde görülen durumlardır (Küçük 1989). Nikotin süte girmekle kalmaz, süt üretimini de düşürür (Dietz and Stern 1999).

Sigara içen ve içmeyen gebe kadınların gebeliklerinin 28. ve 36. haftalarında 7 günlük besin tüketimleri saptanmıştır. Sigara içmeyenlerin bütün besin öğelerini tüketim düzeyleri, içenlere göre yüksek bulunmuştur. Sigara içmeyenlerin diyetlerinin besin öğeleri yoğunluğu da içenlere göre daha yüksektir. Gebeliğin ileri

dönemlerinde sigara içenlerin besin tüketimleri azalmıştır. Araştırma sonuçları, gebelikte sigara içiminin gebelikte diyetin kalitesini düşürdüğüne işaret etmektedir (Sayal 1992).

Kadınların şimdiki gebelikleri süresince sigara içme durumları çizelge 4.47’ de olduğu gibidir.

Çizelge 4.47 Kadınların sigara içme durumları

Sigara	Sayı	%
İçen	26	9.5
İçmeyen	247	90.5
TOPLAM	273	100.0

Kadınların % 90.5’ i sigara içmediklerini ifade etmişlerdir. Sigara içtiğini söyleyen 26 kadının 23’ ü (% 88.5) günde 1-5 adet, 3’ ü (% 11.5) günde 6-10 adet sigara içmektedirler.

Atilla ve Bozkurt (1984) yaptıkları çalışmada; gebe kadınların % 77’ sinin hiç sigara içmedikleri, %10’ unun ise günde bir ile on adet arasında sigara içtikleri bulunmuştur.

Deniz (1997) yaptığı çalışmada; gebelerin % 89.5’ inin sigara içmediğini, % 10.5’ inin ise sigara içtiğini saptamıştır.

Sayal (1992)’ ın yaptığı bir araştırmada; kadınların % 78.0’i sigara kullanmaktadır.

Araştırma kapsamına alınan kadınlar anket sorularında yer alan “alkol kullanıyor musunuz?” sorusuna olumsuz cevap vermişler, kullanmadıkları doğrultusunda beyanda bulunmuşlardır.

Deniz (1997) yaptığı araştırmada gebe kadınların % 99.5' inin gebelikleri süresince alkol kullanmadıklarını, % 0.5' inin alkol kullandıklarını belirlemiştir.

Hafif alkol alımları (günde 30g alkole kadar) fetüsü açıkça etkilemese bile, çok belirgin olmayan olumsuz değişiklikler yapma olasılığı düşünülerek alkolden tamamen uzak durulmalıdır. Ağır alkol olan gebelerde, özel yüz görünümü, düşük doğum tartısı, mikrosefali, zeka geriliği ile kendini gösteren fetal alkol sendromu meydana gelebilir (Sencer ve Orhan 2005).

4.5.11 Kadınların gebelikleri süresince ek vitamin-mineral alma durumları

Demir, hemoglobinin ana bileşenidir; kırmızı kan pigmenti dokuya oksijen taşır. Demir eksikliği, Amerika Birleşik Devletleri'nde en yüksek derecede genel besinsel eksiklikler ve anemiye neden olur (Dietz ve Stern 1999). Kadınların gebelikleri süresince vitamin-mineral kullanma durumları ve öneren kişiler çizelge 4.48' de görüldüğü gibidir.

Çizelge 4.48 Kadınların ek vitamin- mineral alma durumları ve öneren kişiler

Vitamin- mineral	Sayı	%
Kullanan	200	73.3
Kullanmayan	73	26.7
TOPLAM	273	100.0
Kullanılan vitamin- mineral (n= 200)		
Demir	100	50.0
Vitamin	52	26.0
Demir + vitamin	42	21.0
Kalsiyum	3	1.5
Demir + kalsiyum	3	1.5
Öneren kişiler (n= 200)		
Doktor	152	76.0
Ebe	30	15.0
Komşu	4	2.0
Önceki gebelik tecrübeleri	14	7.0

Kadınların % 73.3' ü vitamin- mineral kullandıklarını belirtmişlerdir. Bunların da % 50.0' si demir, % 26.0' sı vitamin, % 21.0' i demir + vitamin, % 1.5' i kalsiyum ve demir- kalsiyum kullandıklarını beyan etmişlerdir.

Demir vücutta kan yapımını sağlar. Besinlerde yaygın olarak bulunmasına rağmen yeterince emilemediğinden yetersizliğini karşılamak zordur. Gebe bir kadının gereksinimi olan demirin karşılanabilmesi için 3.000 - 5.000 kalorilik diyet gereksinim vardır. Bu diyeti tüketmek mümkün olamayacağından özellikle gebeliğin 2. ve 3. trimesterinde doktor kontrolünde ekstra düşük miktarlarda demir ilacının verilmesi yararlıdır. Kontrol altında verilen düşük doz demir ilaçlarının fetüse ve anneye zararının olmadığı ifade edilmektedir (Şanlıer 2005b).

Vitamin- mineral kullanan kadınların % 76.0' ı doktor, % 15.0' ı ebe tavsiyesi üzerine kullanmaktadırlar. Önceki gebeliklerden tecrübe diyenlerin oranı % 7.0, komşu tavsiye etti diyenlerin oranı ise % 2.0' dir.

4.5.12 Kadınların günde içtikleri su miktarı

Su insan yaşamı için oksijenden sonra gelen en önemli ögedir (Baysal 1999). Suya olan gereksinim gebelikte daha çok artar. Su plasenta içindeki sıvıda yaşayan bebek ve böbreklerini daha süratli biçimde temizlemek zorunda olan anne için vazgeçilmez bir ihtiyaçtır. Bu nedenle ne kadar su içilirse o kadar faydalıdır (Akyıldız 2000). Bazal metabolizma gebelikte hızlanır ve kan hacmi artarak, vücutta su tutulmaya başlanır, bu su doğumda dışarı atılır (Küçük 1989). Gebelikte toplam vücut sıvısı 7 litre kadar artmaktadır. Bu artış, vücut ağırlığı ve yağ depolanmasıyla yakından ilgilidir. Bunun yarısı fetüs, plasenta ve amniyon sıvısıdır. Diğer yarısı süt yapımı için memelerde toplanan sıvı ve artan kan hacmidir (Altan 1992, Onat 1995). Kadınların günlük olarak tükettikleri su miktarları çizelge 4.49' da gösterildiği gibidir.

Çizelge 4.49 Kadınların bir günde içtikleri su miktarı

Su miktarı (su bardağı)	Sayı	%
1-2	9	3.3
3-4	39	14.3
5-6	109	39.9
7-8	73	26.7
9 ve daha fazla	43	15.8
TOPLAM	273	100.0

Kadınların % 39.9' u günde 5-6 bardak, % 26.7' si 7-8 bardak, % 15.8' i 9 bardak ve daha çok, % 14.3' ü 3-4 bardak, % 3.3' ü 1-2 bardak su içtiklerini belirtmişlerdir.

4.5.13 Kadınların besin tüketim sıklığı

Bu bölümde araştırmaya katılan kadınların besin tüketim sıklıkları ve yüzde tüketim puanları verilmiştir. Gebe kadının ihtiyacı olan besin öğelerini karşılayabilmek için diyeti planlanırken, süt, et, sebze ve meyve, tahıl ve türevleri grubunun dengeli bir şekilde yer almasına dikkat edilmelidir (Küçük 1989).

Çizelge 4.50' de kadınların tüketim sıklıkları ve yüzde tüketim puanları görülmektedir.

4.5.13.1 Kadınların et grubu besinleri tüketim sıklıkları

Bu grupta et, tavuk, balık, yumurta, kurufasulye, nohut, mercimek gibi besinler; ceviz, fındık, fıstık gibi yağlı tohumlar yer alır. Yağlı tohumların yağ içeriği diğerlerinden fazla olduğu için tüketim miktarlarına dikkat edilmelidir. Bu gruptaki besinler protein, demir, çinko, fosfor, magnezyum, B₁, B₆, B₁₂, A vitaminleri ve posa (kurubaklagiller) yönünden zengindir (Baysal 2002a, Ersoy 2005b, Anonim 2006). Bu grubun herhangi birinden ya da bir kaçından günde 2 porsiyon yenmelidir. Öğle ve akşam yemeğinde birinci yemeği oluştururlar (Baysal 2002a).

Çizelge 4.50 incelendiğinde; et grubunda yüzde tüketim puanı en yüksek olan yani en sık tüketilen besin kurubaklagiller (55.7) olduğu; tavuk (46.1), yağlı tohum (44.7), balık (42.4), sucuk - salam vb. (41.0), ve kırmızı etin (24.1) bunu izlediği görülmektedir.

Çizelge 4.50 Kadınların besin tüketim sıklığı

Et grubu	Hergün		Günaşırı		Haftada 1-2		15 günde 1		Ayda 1		Tüketmiyor		TP	YTP
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Kırmızı et	5	1.8	2	0.7	32	11.7	59	21.6	82	30.0	93	34.2	329	24.1
Tavuk	6	2.2	9	3.3	103	37.7	113	41.4	28	10.3	14	5.1	629	46.1
Balık	-	-	2	0.7	80	29.3	151	55.3	29	10.6	11	4.1	579	42.4
Sucuk, salam vb	11	4.0	7	2.6	87	31.9	87	31.9	42	15.4	39	14.2	560	41.0
Sakatat	-	-	-	-	4	1.5	4	1.5	33	12.0	232	85.0	53	3.9
Kurubaklagil	-	-	13	4.8	203	74.4	45	16.5	9	3.3	3	1.0	760	55.7
Yağlı tohum	12	4.4	31	11.4	76	27.8	73	26.8	52	19.0	29	10.6	610	44.7
Süt ve ürünleri grubu														
Süt	101	37.0	100	36.6	33	12.1	10	3.7	-	-	29	10.7	1024	75.0
Yoğurt	98	35.9	138	50.6	33	12.1	2	0.7	-	-	2	0.7	1145	83.9
Beyaz peynir	213	79.1	41	15.0	6	2.2	-	-	-	-	10	3.7	1247	91.4
Kaşar	18	6.6	48	17.6	99	36.3	60	22.0	14	5.0	34	12.5	713	52.2
Çökelek	17	6.2	16	5.9	27	9.9	81	29.7	68	24.9	64	23.4	460	36.7
Köy peyniri	39	14.3	16	5.9	27	9.9	55	20.1	64	23.4	72	26.4	514	37.7

TP: Tüketim Puanı

YTP: Yüzde Tüketim Puanı

Çizelge 4.50 Kadınların besin tüketim sıklığı (devam)

Taze sebze- meyve grubu	Hergün		Günaşırı		Haftada 1-2		15 günde 1		Ayda 1		Tüketmiyor		TP	YTP
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Yeşil yapraklı sebzeler	28	10.3	21	7.7	128	46.9	92	33.7	1	0.4	3	1.0	793	58.1
Patates	10	3.7	19	7.0	145	53.1	92	33.7	6	2.2	1	0.3	751	55.0
Diğer sebzeler	4	1.5	31	11.4	170	62.3	68	24.8	-	-	-	-	790	57.9
Turunçgiller	131	48.0	103	37.7	20	7.3	14	5.1	2	0.7	3	1.2	1157	84.8
Diğer meyveler	205	75.1	52	19.0	11	4.1	3	1.1	-	-	2	0.7	1272	93.2
Ekmek ve tahıl grubu														
Beyaz ekmek	259	94.9	4	1.5	8	2.9	-	-	-	-	2	0.7	1335	97.8
Kepekli ekmek	6	2.2	1	0.4	3	1.1	7	2.6	2	0.7	254	93.0	59	4.3
Yufka	20	7.3	12	4.4	61	22.3	76	27.8	61	22.4	43	15.8	544	39.9
Bazlama	4	1.5	-	-	45	16.5	58	21.2	123	45.0	43	15.8	394	28.9
Pirinç	2	0.7	17	6.2	203	74.4	42	15.4	1	0.4	8	2.9	772	56.6
Bulgur	-	-	6	2.2	117	42.9	116	42.5	20	7.3	14	5.1	627	45.9
Makarna	1	0.4	25	9.2	156	57.1	79	28.9	5	1.8	7	2.6	736	53.9
Pasta vb	14	5.1	99	36.3	79	28.9	52	19.0	19	7.0	10	3.7	826	60.5

TP: Tüketim Puanı

YTP: Yüzde Tüketim Puanı

Çizelge 4.50 Kadınların besin tüketim sıklığı (devam)

Yağ ve şeker grubu	Hergün		Günaşırı		Haftada 1-2		15 günde 1		Ayda 1		Tüketmiyor		TP	YTP
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Şeker	266	97.4	2	0.7	-	-	-	-	1	0.4	4	1.5	1339	98.1
Bal	23	8.4	45	16.5	82	30.0	63	23.1	17	6.2	43	15.8	684	50.1
Reçel	29	10.6	52	19.0	76	27.8	59	21.6	32	11.7	25	9.3	731	53.6
Pekmez	25	9.2	38	13.9	71	26.0	72	26.4	34	12.5	33	12.0	668	48.9
Hamur tatlıları	-	-	1	0.4	21	7.7	118	43.2	111	40.7	22	8.0	414	30.3
Sütlü tatlılar	2	0.7	6	2.2	27	9.9	129	47.3	70	25.6	39	14.3	443	32.5
Sıvıyağ	268	98.2	1	0.4	3	1.1	1	0.3	-	-	-	-	1355	99.3
Zeytinyağı	123	45.1	70	25.6	55	20.1	9	3.3	3	1.1	13	4.8	1081	79.2
Tereyağ	76	27.8	51	18.7	97	35.5	27	9.9	3	1.1	19	7.0	932	68.3
Sert margarin	2	0.7	1	0.4	14	5.1	21	7.7	20	7.3	215	78.8	118	8.6
Yumuşak margarin	98	35.9	128	46.9	34	12.5	4	1.5	-	-	9	3.3	1112	81.5
Zeytin	195	71.4	55	20.1	9	3.3	2	0.7	1	0.5	11	4.0	1227	89.9
İçecek grubu														
Çay	263	96.3	4	1.5	-	-	1	0.4	-	-	5	1.8	1333	97.7
Kahve	5	1.8	11	4.0	28	10.3	38	13.9	24	8.8	167	61.2	253	18.5
Diyet kola	-	-	-	-	-	-	1	0.4	-	-	272	99.6	2	0.1
Gazoz	5	1.8	5	1.8	11	4.0	43	15.8	35	12.8	174	63.8	199	14.6
Diyet gazoz	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	273	100.0	-	-

TP: Tüketim Puanı

YTP: Yüzde Tüketim Puanı

Kurubaklagiller en çok protein içeren besinlerdir. Özellikle et ve yumurta bulunamadığı zaman, kurubaklagiller diyetle artırılarak protein gereksinimi karşılanabilir. Yalnız, kurubaklagillerin protein kalitesi düşüktür. Kurubaklagiller, kalsiyum, çinko, magnezyum ve demir yönünden de zengindir. B₁₂ dışındaki B vitaminleri ve E vitamini yönünden de zengindirler (Baysal 1999, Ersoy 2005b).

Kurubaklagillerin sık tüketilmesi posa içeriklerinin yüksek olması nedeni ile gebelikte sık görülebilen kabızlığın önlenmesine yardımcı olması yönünden önemlidir.

Buğday ve mısır gibi tahıllarla fasulye, nohut ve mercimek gibi kurubaklagillerin karışımı ile yapılan yiyeceklerin protein değeri tek başlarına pişirildiklerinden daha fazladır (Cesur 1992).

Tavuğun beyaz etinde doymuş yağ ve kolesterol daha azdır. Büyük baş hayvanların etlerinden daha fazla protein içerir. Buna karşın demir içeriği daha azdır. Ayrıca riboflavin, niasin, B₆ ve B₁₂ vitaminlerinden de zengindirler (Baysal 1999).

Balık iyi kaliteli protein, A, K ve B vitaminleri ile iyot, fosfor ve çinko gibi mineraller bakımından zengindir. Balıkların enerji değerleri bileşimlerinde bulunan yağ miktarına göre değişir. Balıkların yağındaki yağ asitlerinin çoğunluğu doymamıştır. Balık yağında bulunan n-3 yağ asitlerinin sağlık üzerine önemli etkileri olduğu bildirilmiştir. Kırmızı et yerine balık yiyen topluluklarda koroner kalp hastalığı daha az görülmektedir (Baysal 1999).

Yetişkinlerde günlük et, tavuk, balık vb tüketiminin 50-60 g (2 ızgara köfte kadar), kurubaklagil tüketiminin 90 g (bir çay bardağı), yağlı tohumların tüketiminin 30 g olması, yumurtanın ise haftada 3-4 kez tüketilmesi önerilmektedir (Uçar ve Hasipek 2006).

Baysal vd. (1985)' nin yaptıkları çalışmada gebelerin % 41.2' sinin, emzिकlilerin % 32.4' ünün et ve türevlerini her gün ve gün aşırı tükettikleri saptanmıştır. Demir ve

protein yönünden en zengin olan et ve türevleriyle, yumurta ve kurubaklagiller kadınların çoğunluğu tarafından haftada 1-2 kez ve daha seyrek tüketilmektedir.

Küçük (1989)' ün yaptığı araştırmada; et ve türevlerini, kurubaklagilleri haftada 1-2 kez tükettiklerini belirten gebeler çoğunluğu oluşturmaktadırlar (% 50).

4.5.13.2 Kadınların süt ve süt ürünleri tüketim sıklıkları

Süt ve yoğurt, peynir, süttezu, çökelek gibi süt ürünleri; protein, kalsiyum, fosfor, riboflavin ve B12 vitamini olmak üzere birçok besin ögesinin önemli kaynağıdır. Yetişkin bireylerin 2 porsiyon, çocukların, adölesan dönemi gençlerin, gebe, emzikli ve menopoz sonrası kadınların her gün 3-4 porsiyon süt ve süt ürünleri tüketmeleri gerekmektedir (Anonim 2006).

Çizelge 4.50' de kadınların süt ve süt ürünleri tüketim sıklıkları ve yüzde tüketim puanları verilmiştir.

Çizelge 4.50 incelendiğinde süt ve süt ürünleri içinde yüzde tüketim puanı en yüksek olan besinin beyaz peynir olduğu görülmektedir (91.4). Yoğurdun yüzde tüketim puanı 83.9, sütün 75.0, kaşarın 52.2, köy peynirinin 37.7' dir. En az tüketilen süt ürünü ise çökelektir (36.7).

Baysal vd. (1985)' nin yaptıkları çalışmada süt ve yoğurdu her gün ve gün aşırı tüketenler gebelerde % 76.4, emziklielerde % 75.2 olarak bulunmuştur.

Yardımcı ve Özçelik' in (2006), kadınlar üzerinde yaptıkları çalışmada, yoğurdun yüzde tüketim puanı 77.8, tam yağlı beyaz peynirin ise 56.2 olarak bulunmuştur.

4.5.13.3 Kadınların sebze- meyve tüketim sıklıkları

Her türlü sebze ve meyve bu grup altında toplanır. Sebze ve meyvelerin önemli kısmı sudur. Bu nedenle günlük enerji, yağ ve protein gereksinimine katkıları azdır.

Bununla beraber vitaminler ve mineraller (folik asit, beta-karoten, E, C, B₂ vitaminleri, potasyum, demir, magnezyum) ve posa bakımından zengindirler (Baysal 1999, Ersoy 2005b, Anonim 2006).

Çizelge 4.50' den kadınların sebze- meyve tüketim sıklıkları ve yüzde tüketim puanlarına bakıldığı zaman; sebze- meyve grubunda en çok tüketilen besinin 93.2 yüzde tüketim puanı ile turunçgiller dışındaki meyveler olduğu görülmektedir. Bunu turunçgiller (84.8), yeşil yapraklı sebzeler (58.1), ve diğer sebzeler (57.9) izlemektedir. Patatesin yüzde tüketim puanı ise 55.0 olup, en düşüktür.

Sebze ve meyveler vücudu zararlı etkenlere karşı koruyan “antioksidanlar” bakımından zengindirler. Bu gruptaki yiyeceklerin herhangi birinden veya bir kaçının karışımından her gün, en az beş porsiyon yenmelidir (Baysal 2002a, Anonim 2006).

Günlük C vitamini ihtiyacının, her öğünde dengeli olarak tüketilmesi demir eksikliğini önlemede önemlidir. Günümüzde her ülke; toplumunun beslenme şeklini düzeltme yolunda farklı önerilerde bulunmakla birlikte, yeterli ve dengeli beslenmede günde 400 g sebze ve meyve tüketilmesi (patates hariç) önerilmektedir (Uçar ve Hasipek 2006).

4.5.13.4 Kadınların ekmek ve tahıl grubu besinleri tüketim sıklıkları

Tahıllar Türk toplumunun temel besin grubudur. Vitaminler, mineraller, karbonhidratlar ve diğer besin öğelerini içermeleri nedeni ile sağlık açısından önemlidir. Protein kalitesi düşük olmakla birlikte kurubaklagiller ya da et, süt, yumurta gibi besinlerle bir arada tüketildiklerinde protein kalitesi artırılabilir (Baysal 1999, Anonim 2006). Kadınların ekmek ve tahıl grubunda yer alan besinleri hangi sıklıkta tükettikleri ve yüzde tüketim puanları çizelge 4.50' de gösterilmiştir.

Tahıllar, insan beslenmesinde önemli yer tutar. Ülkemizde halk çoğunluğunun diyetindeki enerji ve proteinin, % 70-80' i tahıllardan karşılanır (Baysal 1999).

Ekmek ve tahıl grubunda en yüksek yüzde tüketim puanını beyaz ekmeğin (97.8) aldığı, yufkanın (39.9) onu takip ettiği çizelge 4.53' den görülmektedir. Yüzde tüketim puanı en düşük olan kepekli ekmektir (4.3). Pasta- bisküvinin yüzde tüketim puanı 60.5' dir. Diğer tahıllar arasında en çok tüketilen tahıl, pirinçtir (56.6). Bunu makarna (53.9) ve bulgur (45.9) izlemektedir.

Yardımcı ve Özçelik (2006) ' in Gölbaşı' nda kadınlar ile yaptıkları çalışmada da beyaz ekmeğin yüzde tüketim puanı en yüksek (94.2) olarak bulunmuştur. Pirinç (60.7), makarna (54.4), bulgurun (44.0) yüzde tüketim puanları da bu çalışma ile benzerdir.

Az hareketli, şişman bireylerin günde 3 ince dilim (75 g) ekmek yemesi yeterli iken, zayıf bireyler ve ağır işte çalışanlar bunun 3-5 katını yiyebilirler (Anonim 2006).

4.5.13.5 Kadınların yağ - şeker grubu besinleri tüketim sıklıkları

Şekerler saf karbonhidratlardır ve yoğun enerji kaynağıdırlar. Fazla tüketildiklerinde kan şekerinin hızlı yükselmesine neden olabileceği gibi, vücut ağırlığında artışa ve besleyici değeri yüksek olan besinlerin tüketiminin azalmasına neden olurlar. Karbonhidrat kaynağı olarak tahıllar, kepeği ayrılmamış tahıl unları vb. tercih edilmelidir (Aksoydan 2005).

Katı ve sıvı yağlar dengeli bir şekilde yenmelidir. Günlük bir kişinin alacağı yağ miktarı enerji harcama düzeyine göre 20-60 g (2- 6 silme yemek yağı) kadardır. Bu yağın üçte ikisi bitkisel sıvı yağlar ve zeytinyağı olmalıdır (Baysal 2002a).

Kadınların yağ – şeker grubu besinleri tüketim sıklıkları ve yüzde tüketim puanları çizelge 4.50' dedir. Şeker grubunda 98.1 yüzde tüketim puanı ile şeker ve yerine geçenler ilk sırada yer almaktadır. Onu reçel (53.6), bal (50.1), pekmez (48.9), sütlü tatlılar (32.5) ve hamur tatlılarının (30.3) izlediği görülmektedir. Şeker özellikle içeceklerin içinde kullanılmakta ve böylelikle ilk sırayı almaktadır.

Bal, sindirimi gerektirmediği için kolayca emilir. Pekmez, demir, potasyum ve kalsiyum bakımından zengindir (Baysal 1999).

Yağ grubunda bitkisel sıvı yağın yüzde tüketim puanı en yüksektir (99.3). Onu zeytin (89.9), yumuşak margarin (81.5), zeytinyağı (81.5) ve tereyağı (68.3) takip etmiştir.

4.5.13.6. Kadınların içecek tüketim sıklıkları

Yemek servislerinde önemli bir yeri olan içecekler; sıcak içecekler (çay, kahve, kakao vb), meyve suları- ayran- süt- gazozlar ve alkollü içkiler olarak dört grupta toplanabilir (Baysal 1999).

Kadınların içecek tüketim sıklıkları ve yüzde tüketim puanları çizelge 4.50' de verilmiştir.

Çizelge 4.50' den de görülebileceği gibi içecek grubunda en yüksek yüzde tüketim puanını çay almıştır (97.7).

Yardımcı ve Özçelik (2006) de kadınların içecekler içinde en çok çayı tercih ettikleri belirlenmiştir (yüzde tüketim puanı 98.1).

Çay dünyada ve ülkemizde belki de sudan sonra en fazla içilen içecektir. Çay flouridin iyi kaynağıdır ve flouridin diş çürüklerine karşı koruyucu etkisi bulunduğu belirtilmiştir. Çay aynı zamanda manganez ve potasyumun da iyi kaynağıdır. Diğer besin öğeleri yönünden katkısı yok denecek kadar azdır (Işıksoluğu 2001).

Çay ve kahve yemekle birlikte fazlaca alındığında, yemeğin içindeki kan yapıcı demirle, çay ve kahvede bulunan tanenler birleşerek demirin biyoyararlılığını azaltır (Baysal 2002a). İçecek tüketim sıklığında ikinci sırayı kahve almış (YTP 18.5), onu 14.6 puanla gazoz izlemiştir. En az tüketilen ise diyet koladır (0.1).

İnsanlar üzerinde yapılan çalışmalarda, 15 yıl süreyle günde 12-40 fincan kahve içen gebe kadınların bebeklerinin el ve ayak baş parmaklarının olmadığı, düşük doğum ağırlıklı oldukları tespit edilmiştir (şanlıer 2005b).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırmaya Gölbaşı merkez sağlık ocakları ve Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi' ne kayıtlı 273 gebe kadın katılmıştır.

Kadınların % 58.7' si 25 ve daha küçük yaşta, % 41.3' ü 26 ve daha büyük yaşta olup, ortalama yaş 25.22 ± 4.47 yıl' dır. Kadınların % 55.3'ü ilkokul, % 23.1' i lise mezunu; % 93.7' si ev hanımı olup; % 6.3' ü çeşitli işlerde çalışmaktadırlar. Ailesinde 3 kişi bulunan kadınların oranı % 33.0' tür. Kadınların % 49.1' i 20-24 yaşları arasında evlenmişlerdir.

Araştırmaya katılan kadınların % 7.6' sı gebeliğinin birinci, % 45.1' i ikinci, % 47.3' ü ise üçüncü trimesterindedir. Kadınların % 39.2' sinin ilk gebeliği, % 33.7' sinin 2., % 16.8' inin 3., % 10.3' ünün 4. + gebeliğidir.

Kadınların % 37.4' ünün son iki gebelikleri arasındaki süre 3-4 yıl arasındadır. Bu gebeliğine isteyerek gebe kalanların oranı % 77.7' dir. Kadınların % 22.0' si araştırmanın yapıldığı zamana kadar 4 kez sağlık kontrolüne gittiklerini belirtmişlerdir.

Kadınların % 71.4' ü TV- radyoyu, % 70.0' i sağlık personelini, % 46.2' si gazeteyi, dergiyi, kitabı, % 17.6' sı akrabalarını beslenme konusunda bilgi almada kaynak olarak kullanmaktadır.

Kadınların gebe beslenmesi ile ilgili en iyi bildikleri; “sağlıklı olmak için gebelik süresince iyi beslenmek gerekir”, “gebelikte günde en az 3-4 porsiyon süt ve süt ürünleri tüketilmelidir”, “gebelik süresince sigara içmek bebeğin büyümesini ve gelişmesini etkiler”, “gebelik süresince günde en az 4 öğün yemek yenmelidir”, “gebelikte ara öğün tüketmek faydalıdır” konularındır. Kadınların % 46.9' unun gebe beslenmesi ile bilgi düzeyleri çok iyi, % 36.2' sinin iyi, % 15.8' inin orta, % 1.1' inin kötü olduğu belirlenmiştir. Yaş, eğitim durumu ve çocuk sahibi olma durumuna göre farkların istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.01$).

Kadınların çocuk beslenmesi konusunda yöneltilen ifadelerden en çok doğru cevap verdikleri; “bebek için en yararlı besin anne sütüdür”, “inek sütü ve hazır mama anne sütünden daha yararlıdır”, “anne sütü bebekleri hastalıklardan korur”, “çocuklar için kola ve ayranın besleyici değeri aynıdır”, “taze sıkılmış meyve suyu hazır meyve suyundan daha yararlıdır” ifadeleridir. Kadınların çocuk beslenmesi konusundaki genel bilgileri değerlendirildiğinde kadınların % 12.1’ inin bilgi düzeyi orta, % 25.6’ sının iyi, % 62.3’ ünün çok iyi olarak değerlendirilmiştir. Çocuk beslenmesine ilişkin bilgi düzeyi yaş ve çocuk sahibi olma durumuna göre değişmektedir ($p<0.01$).

Kadınların % 34.8’ inin günde 3 öğün , % 33.7’ sinin 4 öğün yemek yedikleri ve en çok öğle öğününü atladıkları saptanmıştır.

Öğün aralarında yiyecek-içecek tükettiklerini belirten kadınların oranı % 96.3 olup; öğün aralarında yiyeceklerden en çok meyveyi (694), ekmek-peyniri (295) ve içeceklerden en çok çayı tercih etmektedirler.

Kadınların % 72.9’ u gebelikten önce normal hızda yemek yediklerini belirtmiş olup, bu oran gebelikte % 78.0’ dir. Gebeliklerinde iştahı artanların oranı % 76.2, bulantı – kusması olanların oranı % 73.6’ dir.

Araştırmaya katılan kadınların % 63.4’ ü gebeliklerinde günlük beslenmelerine ilave yaptıklarını söylemişlerdir. Diyete en çok süt ve yoğurdun eklendiği saptanmıştır. Gebelikleri süresince kil-toprak yediklerini söyleyen kadınların oranı % 10.3, gebeliği süresince sigara içmeyenlerin oranı % 90.5’ dir.

Kadınların % 73.3’ ü kendi beyanlarına göre gebeliklerinde ek vitamin–mineral kullanmaktadır.

Kadınların en sık tükettikleri besinler; et grubundan kurubaklagil (55.7), süt ve süt ürünleri grubundan beyaz peynir (91.4), sebze- meyve grubundan turunçgiller dışındaki diğer meyveler (93.2), ekmek ve tahıl grubundan beyaz ekmek (97.8) ve

pirinç (56.6), yağ- şeker grubundan şeker (98.1) ve sıvıyağ (99.3), içecek grubundan çay (97.7) olarak bulunmuştur.

Araştırma kapsamına alınan kadınların gebe ve çocuk beslenmesi konusundaki bilgilerinin genellikle iyi olduğu bulunmuştur. Bu sonuçların bölgede sağlık personeli tarafından verilen eğitimin etkisinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

- Yetersiz ve dengesiz beslenme sorunlarının önlenmesinde en etkili yöntem beslenme eğitimidir. Beslenme eğitimine ne kadar küçük yaşta başlanırsa etkisi o kadar kalıcı olacaktır.
- Yetersiz ve dengesiz beslenme hayatın her döneminde olduğu gibi gebelik döneminde de önemlidir. Gebelik döneminde yetersiz ve dengesiz beslenme, fetüsün büyümesini ve gelişmesini engellediği gibi gebe kadının sağlığını da etkiler. Gebe kadının yeterli ve dengeli beslenebilmesi için gebe beslenmesi hakkında yeterli bilgisinin olması gerekmektedir. Gebe kadınların beslenme bilgi düzeylerini arttırmak, yanlış beslenme davranışlarını düzeltmek ve sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazandırmak için beslenme konusunda eğitim verilmelidir. Bütün annelerin, ilk 6 ay bebeklerini sadece anne sütü ile emzirmeye; anne sütüne, ek besinlerle birlikte devam etmeye yöneltilmeye ilişkin proje ve çalışmalar sürekli olarak gündemde tutulmalıdır.
- Bu eğitim hastaneler, sağlık ocakları, ana ve çocuk sağlığı merkezleri gibi kuruluşlarda sağlık personeli tarafından yapılmalıdır.
- Okullarda, halk eğitim merkezlerinde öğretmenler, ev ekonomistleri tarafından da bu konuda bilgi verilebilir.
- Yazılı ve görsel basında doğru beslenme ile ilgili doğru bilgiler verilmelidir. Kadınlara doğru tüketim ve sağlıklı beslenme alışkanlığının kazandırılması açısından çeşitli basılı ve görsel yayın organlarından faydalanılabilir.

- Eğitimin etkin olabilmesi için belirli aralıklarla kontrol edilmesi önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

- Akdolun, N. 2001. Gebelikte belirlenen risk faktörlerinin anne ve bebek sağlığı açısından ortaya çıkardığı sorunlar. Doktora tezi (basılmamış). Hacettepe Üniversitesi, 62 s., Ankara.
- Aksoydan, E. 2005. Yaşlılık ve beslenme. (Ed. Uğurlu, M., Buzgan, T., Kesici, C., Çakır, B., Kaplan, Y., Ekşi, A. ve Soylu, M.), Burgaz Matbaası, 56 s., Ankara.
- Aktaş, N. 1979. Hollanda’ da Türk işçilerinin beslenme alışkanlıklarını etkileyen faktörler üzerinde bir araştırma. Doktora tezi (basılmamış). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Akyıldız, N. 2000. Çocuk beslenmesi 2.YA-PA Yayın Pazarlama, 110 s., İstanbul.
- Altan, E. F. 1992. Yarıkentsel ve kentsel bölgedeki gebelerin beslenme alışkanlıkları ve besin tüketimleri. Bilim uzmanlığı tezi (basılmamış). Hacettepe Üniversitesi, 101 s., Ankara.
- Anonim. 2002. Toplumun beslenmede bilinçlendirilmesi. Saha personeli için toplum beslenmesi programı eğitim materyali. Üçüncü Baskı, Onur Matbaacılık Ofset Ltd. Şti., 160 s., Ankara.
- Anonim. 2004. Gölbaşı Eğitim Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı Yıllık Çalışma Raporu, 52 s., Ankara.
- Anonim. 2005a. Yaşlara göre beslenme. Ailem ve Ben Dergisi, 3, 28-30.
- Anonim. 2005b. Food groups to encourage. Chapter 5, Dietary Guidelines For Americans, p. 23-28, <http://Guidelines/dga2005/document/pdf7chapter-5.pdf>, Erişim Tarihi: 20.01.2007.
- Anonim. 2006. Türkiye’ ye özgü beslenme rehberi. Aydoğdu Ofset Matbaacılık Ambalaj San. Ltd. Şti., 71 s., Ankara.
- Anonymus. 1998. Obesity. Preventing and Managing The Global Epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity, World Health Organization, Geneva.
- Appoh, L. Y. and Krekling, S. 2005. Maternal nutritional knowledge and child nutritional status in the Volta Region of Ghana. Maternal and Child Nutrition, 1, 100-110.
- Arlı, M., Şanlıer, N., Küçükkömürler, S. ve Yaman, M. 2003. Anne ve çocuk beslenmesi. Pegema Yayıncılık, 170 s., Ankara.
- Arpacı, T., Ayhan, D. Y., Böge, E., Tuncer, B. ve Üner, M. M. 1992. Pazarlama, Gazi Yayınları, 305 s., Ankara.
- Arslan, P., Bozkurt, N., Karaağaoğlu, N., Mercanlıgil, S. ve Erge, S. A. 2001. Yeterli-dengeli beslenme ve sağlıklı zayıflama rehberi. Özgür Yayınları : 144, Hünkar Ofset, 180 s., İstanbul.
- Arslan, P. 2004. Süt çocuğunun beslenme özellikleri. Klinik Çocuk Forumu, 4(1), 1-7.
- Atasay, B. ve Arslan, S. 2001. Anne ve yenidoğan hakları Barselona deklarasyonu. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 10(12), 457-459.
- Atilla, B. ve Bozkurt, N. 1984. Gebe kadınların beslenme durumları ile hemoglobin düzeyleri ve bebek doğum ağırlığı arasındaki ilişki. Beslenme ve Diyet Dergisi, 13, 7-19.

- Aydoğdu, S. D., Karataş, Z., Aydın, B., Şener, B., Yazıcıoğlu, S. ve Özalp, S. 2006. Annelerin anne sütü hakkındaki bilgileri ve sağlık kuruluşlarındaki uygulamalar. 50. Milli Pediatri Kongresi. Fin- Türk Pediatri Günleri 8-12 Kasım 2006, p 43, Antalya.
- Bağ, Ö., Yaprak, I., Halıcioğlu, O., Parlak, Ö. ve Harputluoğlu, N. 2006. Annelerin anne sütü hakkındaki bilgi düzeyi ve emzirmeyi etkileyen psikososyal faktörler. 50. Milli Pediatri Kongresi. Fin- Türk Pediatri Günleri 8-12 Kasım 2006, p 59, Antalya.
- Baydar, T. 1999. İnsan eritrosit folat düzeylerinin saptanması ve toksikolojik ve klinik öneminin değerlendirilmesi. Doktora tezi (basılmamış). Hacettepe Üniversitesi, 116 s., Ankara.
- Baysal, A., Karaağaoğlu, N., Taşçı, N., Aksoy, C ve Kasap, G. 1985. Gebe ve emzikli kadınların beslenme alışkanlıkları ve bunun anne sağlığı ve çocuk ölümlü ile ilişkisi. Beslenme ve Diyet Dergisi, 14, 7-23.
- Baysal, A. 1999. Beslenme. Hatipoğlu Yayınları: 93, Ders Kitabı Dizisi:26, Şahin Matbaası, 496 s., Ankara.
- Baysal, A. 2002a. Beslenme kültürümüz. T.C. Kültür Bakanlığı Yayınları, 146 s., Ankara.
- Baysal, A. 2002b. Genel beslenme. Hatipoğlu Yayınları: 14, Ders Kitabı Dizisi:08, Şahin Matbaası, 278 s., Ankara.
- Blair, S. 2001. Clinical exercise phsyciology for cancer, cardiovascular, and pulmonary rehabilitation in exercise physiology (Eds. W. D. McArdle, F. I. Katch, V. C. Katch). Fifth Edition, Lippincott Williams & Wilkins, pp. 912-965, Philadelphia.
- Bozkurt, N. ve Güneylü, U. 1986. Ankara Etimesgut- Çubuk köylerinde yaşayan 0-36 ay arasındaki çocukların beslenme ve gelişim durumlarının etkileşimleri. Beslenme ve Diyet Dergisi, 15, 7-17.
- Cengiz, A. 1990. Gebelikte beslenme alışkanlıkları ve kalsiyum metabolizması ile olan ilişkisi. Yüksek lisans tezi (basılmamış). İstanbul Üniversitesi, 47 s., İstanbul.
- Cesur, E. 1992. Gölbaşı merkez sağlık ocağı bölgesinde 0-3 yaş çocuğu olan annelerin çocuk beslenmesi konusundaki bilgi düzeylerinin saptanması. Yüksek lisans tezi (basılmamış). Gazi Üniversitesi, 64 s., Ankara.
- Coşkun, T. 2003. Anne sütü ile beslenme. Katkı Pediatri Dergisi, 25(2), 163-183.
- Çalış, C. 2005. Milas ilçesi ve köylerinde ailelerin beslenme alışkanlıkları. Yüksek lisans tezi (basılmamış). Ankara Üniversitesi, 155 s., Ankara.
- Çehrelü, R. 2004. Anne sütünün vitamin ve minerallerinin bebek beslenmesindeki önemi. Klinik Çocuk Forumu, 4(1), 20-24.
- Dalgıç, N., Hızel, S. ve Köse, M. R. 1998. Ankara'nın on merkez ilçesinde anne sütü ile ilgili bilgi, tutum ve davranışların incelenmesi. Ankara Üniversitesi Tıp Mecmuası, 51(3),137-143.
- Deniz, N. 1997. Elazığ il merkezinde yaşayan gebe kadınların beslenme durumları üzerine bir araştırma. Yüksek lisans tezi (basılmamış). Ankara Üniversitesi, 132 s., Ankara.
- Dietz, W. H. and Stern, L. 1999. Guide to your child' s nutrition. American Academy of Pediatrics.Villard, 140 s., New York.
- Duru, E. 2003. Anne sütü ve emzirme. Anne Bebek Dergisi, 34, 27-38.

- Duyff, R. L. 2003. Amerikan Diyetisyenler Derneği' nin geliştirilmiş besin ve beslenme rehberi (Türkçesi Çev. Ed. S. Yücecan, G. Pekcan, B. Nursal ve T. Besler), Acar Matbaacılık, 614 s., İstanbul.
- Eker, A. ve Yurdakul, M. 2006. Annelerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 15(9), 158.
- Er, P. 1999. T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara hastanesi çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniği'ne başvuran çocukların annelerinin bebek beslenmesi konusuna ilişkin bilgi, tutum ve davranışları. Aile hekimliği uzmanlık tezi (basılmamış). T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği. 71 s., Ankara.
- Ercan, A. 1989. Beslenme eğitimi süresinin gebe kadınların beslenme ve sağlık durumları ile bilgi ve alışkanlıklarına etkisi. Bilim uzmanlığı tezi (basılmamış). Hacettepe Üniversitesi, 95 s., Ankara.
- Erden, G.1993. Kılavuz sağlık ocağı bölgesindeki 15-49 yaş grubu annelerin 6-24 aylık çocuk beslenmesi konusunda bilgi ve uygulamaları. Bilim uzmanlığı tezi (basılmamış). Hacettepe Üniversitesi, 56 s., Ankara.
- Ergöçmen, B. A. ve Ünalın, T. 1999. Düşükler ve ölü doğumlar. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998. Hacettepe Üniversitesi Measure DHS+, 337 s., Ankara.
- Ersoy, Y. 1989. Ankara ili Mamak ilçesi ana çocuk sağlığı merkezine başvuran annelerin 0-1 yaş çocuk beslenmesi ile ilgili uygulamaları. Bilim uzmanlığı tezi (basılmamış). Gazi Üniversitesi, 71 s., Ankara.
- Ersoy, G. 2001. Okul çağı ve spor yapan çocukların beslenmesi. Tuğra Ajans. Ata Ofset. 333 s. Ankara.
- Ersoy, Y. 2005a. 0-1 Yaş Çocuk Beslenmesi. Anne ve Çocuk İçin Beslenme Prensipleri. Morpa Kültür Yayınları Ltd. Ş., Yaylacık Matbaası, s. 127-144, İstanbul.
- Ersoy, Y. 2005b. Beslenme ve besinler. Anne ve Çocuk için beslenme rehberi. Morpa Kültür Yayınları Ltd. Ş. Yaylacık Matbaası, s. 5-54, İstanbul.
- Fırat, S. 1997. Sağlık personeli ve öğretmen kadınların anne sütü ve emzirme konusunda bilgi, tutum ve davranışları. Yüksek lisans tezi (basılmamış). Erciyes Üniversitesi, 101 s., Kayseri.
- Genç, M., Güneş, G. ve Pehlivan, E. 1998. Bebeklerimizi nasıl büyütüyoruz? Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi. 5(2,3),169-175.
- Glioner, D. 1997. The Regulation of thyroid function in pregnancy: pathways of endocrine adaptation from physiology to pathology. Endocrine Reviews, 18(3), 404- 433.
- Giray, H. 2004. Anne sütü ile beslenme. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 13 (1), 12-15.
- Göçük, R. 1988. Doğankent Sağlık Eğitim Araştırma Bölgesindeki annelerin çocuk sağlığı ve beslenmesi yönünden "sütün önemi" ile ilgili bilgi tutum ve davranışları. Bilim uzmanlığı tezi (basılmamış). Çukurova Üniversitesi, 177 s., Adana.
- Gökçay, G. ve Garibağaoğlu, M. 2002. Çocukluk ve ergenlik döneminde beslenme. SAGA Yayınları, 157 s., İstanbul.
- Gökçen, M. ve Gökçen, A. 1992. Diyet zamanı. Afa Yayıncılık. 243 s., İstanbul.
- Güler, B. ve Özçelik, A. Ö. 2002. Çalışan ve çalışmayan kadınların yiyecek sayım alma- hazırlama davranışları üzerinde bir araştırma. Ankara Üniversitesi Ev

- Ekonomisi Mezunları Derneği Yayınları Bilim Serisi: 3, Ankara Üniversitesi Basımevi, 91 s., Ankara.
- Işıksoluğu, M. K. 2001. Beslenmede kahve, çay, flavonidler ve sağlık. Damla Matbaacılık, s. 152, Ankara.
- İRge, E., Timur, S., Zincir, H., Oltuoğlu, H. ve Dursun, S. 2005. Gebelikte beslenmenin Değerlendirilmesi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 14(7), 157-160.
- Karaağaoğlu, N. 2004. Gebelikte ve emzicilikte beslenme. Klinik Çocuk Forumu, 4(1), 48-55.
- Karakoç-Kaya, Ö., Şimşek, Z. ve Karataş, H. 2006. Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi çocuk cerrahi ile çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniklerinde yatan 0- 24 aylık çocuğu olan annelerin anne sütü ile beslenme ve ek gıdalara ilişkin bilgileri. <http://www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/2936.pdf>, Erişim Tarihi: 16.12.2006.
- Kazan, M. 1977. Kazan sağlık ocağı bölgesinde 0-24 aylık çocukların; beslenme, büyüme ve gelişmesi üzerine yapılan bir araştırma. Uzmanlık tezi (basılmamış). Hacettepe üniversitesi, 67 s., Ankara.
- Kenneth, H. B., Akhtar, A. N., Robertson, A.D. and Giashuddin A. 1986. Lactational capacity of marginally nourished mothers: Relationships between maternal nutritional status and quantity and proximate composition of milk. Pediatrics, 78(5), 909-919.
- Kesici, T. ve Kocabaş, Z. 1998. Biyoistatistik. Ankara Üniversitesi Ziraat Fakültesi Yayını No: 79, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara.
- Kirkizoğlu-Köksal, E. 2001. Gebelik döneminde hematolojik ve biyokimyasal bulgular, antropometrik parametreler, beslenme durumu ve yeni doğana etkisi. Doktora tezi (basılmamış). Hacettepe Üniversitesi, 153 s., Ankara.
- Köksal, G. 1996. Gebe ve emzicilikte beslenme. Katkı Pediatri Dergisi, 17(1), 163-178.
- Köksal, G. ve Gökmen, H. 2000. Çocuk hastalıklarında beslenme tedavisi. Hatiboğlu Yayınları:124, Yükseköğretim Dizisi: 40, Şahin Matbaası, 957 s., Ankara.
- Köksal, O. 2001. Gıda ve beslenme. Erciyes Üniversitesi Yayınları No:130. 465 s., Kayseri.
- Kutlu, T. 1998. İshalli Çocuğun Beslenmesi, İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Yaz İshalleri- Besin Zehirlenmeleri Sempozyumu, s. 31- 38, İstanbul.
- Kurtoğlu, S., Akçakuş, M., Kocaoğlu, Ç., Güneş, T., Karaküçük, İ., Kula, M. and Kocakoç, E. 2004. Iodine deficiency in pregnant women and in their neonates in the central Anatolian region (Kayseri) of Turkey. The Turkish Journal of Pediatrics, 45, 11-15.
- Kurtuluş- Yiğit, E. ve Tezcan, S. 2005. Bebeklerin beslenme alışkanlıkları, çocukların ve annelerin beslenme durumu. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003, s. 141- 155, Ankara.
- Küçük, H. 1989. Zonguldak ana sağlık merkezine başvuran gebe kadınların beslenme durumu. Bilim uzmanlığı tezi (basılmamış). Gazi Üniversitesi, 73 s., Ankara.
- Lutz, C.A. and Przytulski, K. R. 2001. Nutrition and diet therapy. Third Edition, F. A. Davis Company, 668 p., Philadelphia.

- Mısırlıoğlu, E., Aliefendioğlu, D., Fidan, K., Çakmak, F. N. ve Haberal, A. 2006. Sağlık Bakanlığı Ankara Etlik Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde doğum yapan annelerin antenatal bakım hizmetlerinden yararlanma durumunun değerlendirilmesi. *Perinatoloji Dergisi*, 14(1), 7-13.
- Michaelsen, K. F., Wezver, L., Branca, F and Robertson, A. 2000. Feeding and nutrition of infants and young children WHO Regional publications, European Series, No: 87, 288 p., Denmark.
- Ok, Ş. ve Genç, G. 1992. Sağlıklı çocuk polikliniğine başvuran annelerin anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörlerin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(1), 23-30.
- Onat, I. 1995. Gebelikte beslenmenin intrauterin büyümeye etkisi. Uzmanlık tezi (basılmamış). İstanbul Üniversitesi, 114 s., İstanbul.
- Özeke, T., Çil, E. ve Köksal, N. 1991. Yeni doğum yapan annelerin son 5 yıl içinde bebek bakımı ile ilgili bilgi düzeylerinin değişimi. *Aile ve Toplum Dergisi*, 1(2), 23-26.
- Özgen, Ö. and Gönen, E. 1989. Consumer behaviour of children in primary school age. *Journal of Consumer Studies and Home Economics*, 13, 175-187.
- Özyiğit, S. 1992. Gebelik ve doğum. 132 s., Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti.
- Pekcan, G. 2002. Hastanın beslenme durumunun saptanması. *Diyet El Kitabı*. (Ed: Baysal, A., Aksoy, M., Bozkurt, N., Merdol, T.Y., Pekcan, G., Keçecioglu, S., Besler, T. ve Mercanligil, S. M.). 4. Baskı. Hatipoğlu Yayınları: 116, Yükseköğretim Dizisi: 36, Şahin Matbaası, s. 65-116. Ankara.
- Pekcan, G. 2003. Sağlıklı yaşam biçimi: Etkileyen etmenler. IV. Uluslar arası Beslenme ve Diyetetik Kongresi Bildiriler Kitabı, s. 51-52.
- Rain, J. D., Blot, I. and Tchernia, G. 1989. Folic acid deficiency in developing nations. *Folates and Cobalamins*. (Eds. J. A. Zittoun, B. A. Cooper), Springer- Verlag, pp. 171-177, Germany.
- Sağlam, F. ve Baysal, A. 1983. Gebelik döneminde annenin beslenme durumu ve bunun yenidoğan bebeğin doğum ağırlığı ve ilk altı aylık dönemde beslenme şekline etkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 12, 5-18.
- Sayal, A. 1992. Gebe kadınların Beslenmeye ilişkin bilgi ve alışkanlıklarının sağlık durumları üzerine etkisi ile bebek doğum ağırlığını etkileyen faktörler. Yüksek lisans tezi (basılmamış). Gazi Üniversitesi, 77 s., Ankara.
- Sencer, E. ve Orhan, Y. 2005. Beslenme. İstanbul Medikal Yayıncılık Ltd. Şti. 653 s., İstanbul.
- Semerci, E. T. 1989. Kırsal bölgedeki annelerin gebelik emzicilik ve çocuk beslenmesi ile ilgili bilgi tutum ve davranışlarının saptanması. Bilim uzmanlığı tezi (basılmamış). Gazi Üniversitesi, 71 s., Ankara.
- Semiz, O., Semerci, C., Cevahir, R., Şahin, S. ve Kılıçoğlu, S. S. 2006. Sakarya' da bir sağlık kuruluşuna başvuran gebelerin sigara içme durumlarıyla ilgili bazı özellikler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 15(8), 149-152.
- Sormaz, Ü. 2006. İzmit' te lise öğrencilerinin besin tercihleri ve beslenme bilgi düzeyleri üzerine bir araştırma. Yüksek lisans tezi (basılmamış). Ankara Üniversitesi, 148 s., Ankara.
- Soysal, G. 1979. Ankara ili içinde oturan ev kadınlarının beslenme bilgilerinin saptanması. Bilim uzmanlığı tezi (basılmamış). Hacettepe Üniversitesi, 60 s., Ankara.

- Sökülmez, P. 1995. Adölesan gebelerin genel sağlık, beslenme durumları ve bunun yenidoğan üzerine etkileri. Bilim Uzmanlığı tezi (basılmamış). Hacettepe Üniversitesi, 100 s., Ankara.
- Sözeri, C., Cevahir, R., Şahin, S. ve Semiz, O. 2006. Gebelerin gebelik süreci ile ilgili bilgi ve davranışları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 1(2), 94.
- Sürücüoğlu, M. S. 1997. Ankara’ da huzurevi ve güçsüzler yurdunda barınan yaşlıların beslenme alışkanlıkları ve sağlık durumları üzerinde araştırma. Beslenme ve Diyet Dergisi, 26(1), 18-24.
- Şanlıer, N. ve Aytekin, F. 2004. Sıfır- üç yaş grubunda çocuğu olan annelerin beslenme ve ishal konusunda bilgi ve davranışlarının incelenmesi. Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi, 24(3), 81-100.
- Şanlıer, N. 2005a. Emzilikte beslenme. Anne ve Çocuk için Beslenme Prensipleri. Morpa Kültür Yayınları Ltd. Ş., Yaylacık Matbaası, s. 103- 126, İstanbul.
- Şanlıer, N. 2005b. Gebelikte beslenme. Anne ve Çocuk için Beslenme Prensipleri. Morpa Kültür Yayınları Ltd. Ş., Yaylacık Matbaası, s. 71- 102, İstanbul.
- Şanlıer, N. ve Şeren, S. 2004. Halk Eğitim Merkezlerine devam eden kadınlara verilen beslenme eğitiminin kadınların beslenme bilgi düzeylerine etkisi. Milli Eğitim Dergisi, 32 (162), 188-202.
- Şamlı, G., Kara, B., Ünal, P. C., Şamlı, B., Sarper, N. ve Gökalp, A. S. 2006. Annelerin emzirme ve süt çocuğu beslenmesi konusundaki bilgi, inanış ve uygulamaları: Niteliksel bir araştırma. Marmara Medical Journal, 19(1), 13-20.
- Şamşul, N. 1989. 1-3 yaş grubu, Eskişehir ili, Sivrihisar ilçesi çocuklarının büyüme-gelişme, beslenme durumları ve bu durumu etkileyen faktörlerin saptanması. Yüksek lisans tezi (basılmamış). İstanbul Üniversitesi, 66 s., İstanbul.
- Şaşmaz, T., Tanır, F., Demirhindi, H., Karaömerlioğlu, Ö. ve Akbaba, M. 2000. Adana İlköğretim okullarındaki öğretmenlerin çocuk beslenmesi ve beslenme eğitimi hakkındaki bilgileri. Sağlık ve Toplum Dergisi, 10 (2), 40-44.
- Şen, A. 1985. Gebe kadınların hamilelik döneminde kendi beslenmelerine ilişkin bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi (basılmamış). İstanbul Üniversitesi, 51 s., İstanbul.
- Taş, Z.T. 1993. Süt çocuğu beslenmesinde eğilim-uygulamalar ve sonuçları. Uzmanlık Tezi (basılmamış). Uludağ Üniversitesi, 58 s., Bursa.
- Taş, F. 1998. Annelerin süt çocukları beslenmesi ile ilgili bilgi tutum ve davranışları. Yüksek lisans tezi (basılmamış). Harran Üniversitesi, 65 s., Şanlıurfa.
- Tezcan, S., Yavuz, S. ve Köse, M. R. 2005. Bebek ve çocuk ile anne ve evlenmiş kadınların beslenme durumu. Türkiye 2003 Nüfus ve Sağlık Araştırma İzlemi Annelik Raporu. s. 127-152, Ankara.
- Tokatlı, A. 2003. Bebeklerde ek besinlere geçiş; “Weaning” dönemi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 12(4), 134-136.
- Toros, A. 1999. Doğurganlık. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998. Hacettepe Üniversitesi Measure DHS+, 337 s., Ankara.
- Tunçel, E. K., Dündar, C., Canbaz, S. ve Peşken, Y. 2006. Bir üniversite hastanesine başvuran 0-24 aylık çocukların anne sütü ile beslenme durumlarının saptanması. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10(1),1-6.

- Uçar, A. ve Hasipek, S. 2006. Ankara Üniversitesi öğrencilerinin sigara kullanma durumunun beslenme alışkanlıkları ve bazı hematolojik parametreler üzerine etkisi. Ankara Üniversitesi Ev Ekonomisi Yüksekokulu Yayın No: 14, Bilimsel Araştırmalar ve İncelemeler: 14. 147 s., Ankara.
- Uskun, E., Çınar, M., Öztürk, M. ve Kişioğlu, A. N. 2006. Isparta ilinde annelerin bebeklerini besleme özellikleri ve annelerin beslenme bilgileri. IX. Halk Sağlığı Günleri, p. 74, Ankara.
- Uysal, F. 2005. Anne ve çocuk sağlığı. Morpa Kültür Yayınları. 135 s., İstanbul.
- Ünsal, H., Atlıhan, F., Özkan, H., Targan, Ş. ve Hassoy, H. 2005. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 48, 226-233.
- Yardımcı, H. ve Özçelik, A. Ö. 2006. Ankara ili Gölbaşı ilçesinde yetişkin kadınların antropometrik ölçümler ve beslenme alışkanlıkları üzerine bir araştırma. Ankara Üniversitesi Ev Ekonomisi Yüksekokulu Yayın No: 13, Bilimsel Araştırma ve İncelemeler: 13, Ankara Üniversitesi Basımevi, 149 s., Ankara.
- Yalçın, S. 1999. Ek besinlere geçiş dönemi “weaning”. Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni, 20(2), .
- Yolsal, N., Kıyan, A. ve Özden, Y. 1998. Beslenme durumunun değerlendirilmesinde beden kitle indeksinin kullanımı. Beslenme ve Diyet Dergisi, 27 (2), 43-48.
- Yüce, A. ve Koçak, N. 1996. İshalli çocuğun beslenmesi. Katkı Pediatri Dergisi, 17(2), 335-340.
- Yücecan, S. 2005. Çocuk ile ilgili kültürel inanç ve uygulamaların beslenme ve sağlık sorunlarına yansması. V. Türk Kültürü Kongresi, Beslenme Kültürü Cilt XIV., Atatürk Kültür Merkezi Başkanlığı Yayınları, s. 43-64, Ankara.

**EK 1 Gebe Kadınların Gebe ve Çocuk Beslenmesi Konusundaki
Bilgileri ve Beslenme Davranışları**

Tarih

Anket No.....

Adı- soyadı.....

Adres.....

Boy uzunluğu.....

Gebelikten önceki vücut ağırlığı.....

Gebelik vücut ağırlığı.....

Gebeliğin kaçınıcı ayı.....

1. GENEL BİLGİLER

1- Kadının yaşı....

2- Kadının eğitim durumu

1) İlkokul 2) Ortaokul 3) Lise 4) Yüksekokul/ Üniversite

3- Kadının mesleği

1) Ev hanımı 2) İşçi 3) Memur 4) Serbest meslek 5) Diğer

4- Eşinin yaşı.....

5- Eşinin eğitim durumu

1) Okur-yazar 2) İlkokul 3) Ortaokul 4) Lise 5) Yüksekokul/ Üni. 6)Diğer

6- Eşinin mesleği

1) İşçi 2) Memur 3) Esnaf 4) İşsiz 5) Diğer

7- Kaç yaşında evlendiniz.....

8- İlk gebelik yaşını.....

9- Bu kaçınıcı gebeliğiniz....

10- Şu anda kaç çocuğunuz var....

11- Ailenizde kaç kişi yaşıyor....

EK 1 Gebe Kadınların Gebe ve Çocuk Beslenmesi Konusundaki Bilgileri ve Beslenme Davranışları (devam)

12- Kaç canlı doğum yaptınız.....

13- Ölen çocuğunuz var mı

1) Hayır 2) Evet.....tane Nedeni.....

14- Düşük yaptınız mı

1) Hayır 2) Evet.....adet

15- Kürtaj yaptınız mı

1) Hayır 2) Evet.....adet

16- Ölü doğum yaptınız mı

1) Hayır 2) Evet.....adet

17- Son iki gebeliğiniz arasındaki süre.....

18- Bu çocuğa isteyerek mi gebe kaldınız

1) Hayır 2) Evet

19- Gebe kaldığınızı öğrendiğinizden beri sağlık kontrolüne gittiniz mi

1) Hayır 2) Evet.....kere

20- Sürekli bir hastalığınız var mı

1) Hayır 2) Evet(Nedir).....

21- Sürekli olarak kullandığınız ilaç var mı

1) Hayır 2) Evet.....

22- Beslenme konusunda bilgileri hangi kaynaktan alıyorsunuz

1) TV_Radyo 2) Gazete 3) Dergi 4) Sağlık personeli 5) Arkadaş
6) Akraba 7) Kitap 8) Diğer.....

23- TV-Radyo, promosyonlar vb. ile yapılan reklamların beslenmeniz üzerine etkisi oluyor mu

1) Hayır 2) Evet 3) Bazen

EK 1 Gebe Kadınların Gebe ve Çocuk Beslenmesi Konusundaki Bilgileri ve Beslenme Davranışları (devam)

2. GEBE VE ÇOCUK BESLENMESİ KONUSUNDAKİ BİLGİLER

Aşağıdaki cümlelere “doğru”, “yanlış” yada “bilmiyorum” şeklinde cevap veriniz.

A) GEBE BESLENMESİ

Cümleler	Doğru	Yanlış	Bilmiyor
Gebe bir kadının gebeliği süresince alabildiği kadar kilo almasının sakıncası yoktur.			
Gebelik süresince tüketilen besinler bebeği etkiler			
Gebelik süresince anne yeterli kilo almazsa bebek büyük ihtimalle küçük ve zayıf doğar			
Annenin beslenmesi bebeğin vücut ağırlığını etkiler.			
Sağlıklı olmak için gebelik süresince iyi beslenmek gerekir.			
Gebelik süresince yiyecek tüketimi kısıtlanmamalıdır.			
Gebelik süresince sigara içmek bebeğin büyümesini ve gelişmesini etkiler.			
Gebelik süresince günde en az 4 öğün yemek yenmelidir (veya az az sık sık beslenmelidir)			
Gebelikte ara öğün tüketmek faydalıdır.			
Gebelikte günde en az 3-4 porsiyon süt ve süt ürünleri tüketilmelidir.			
Et tüketilemiyorsa, kurubaklagil ve yumurta ile bu açık kapatılabilir.			
Gebelik süresince posalı besinlerin tüketilmesine dikkat edilmelidir.			
Gebelikte tuz alımının kısıtlanması gerekli değildir.			
Gebelikte tatlı- şekerli besinlerin fazla tüketilmesinin sakıncası yoktur.			
Gebelikte mide bulantılarını önlemek amacı ile leblebi, kraker vb tüketmek doğrudur.			
Sağlıklı bir gebelik için vitamin- mineral ilavesi yapmaya gerek yoktur.			
Gebelikte sakatat ve tuzlu peynir tüketmenin sakıncası yoktur.			
Gebelik sırasında iyotlu tuz tüketilmemelidir.			

EK 1 Gebe Kadınların Gebe ve Çocuk Beslenmesi Konusundaki Bilgileri ve Beslenme Davranışları (devam)

B) ÇOCUK BESLENMESİ

Cümleler	Doğru	Yanlış	Bilmiyor
Bebek için en yararlı besin anne sütüdür.			
Ağız sütü bebeğe verilmemelidir.			
Bebek doğumdan hemen sonra emzirilmelidir.			
Anne sütü bebekleri hastalıklardan korur.			
Sağılan anne sütü bebeğe verilmemelidir.			
Doğumdan sonra bebeğe ilk olarak şekerli su verilmelidir.			
İnek sütü ve hazır mama anne sütünden daha yararlıdır.			
Hangi ayda başlanırsa başlansın inek sütü sulandırılmamalıdır.			
Çocuk memeden kesilene kadar başka besin verilmemelidir.			
Bebek ishal olsa bile emzirmeye devam edilmelidir.			
Ek besinler verilmeye başlandığı zaman anne sütü kesilmelidir.			
Yumurta birinci aydan itibaren bebeğe verilebilir.			
Pekmez baldan daha besleyicidir.			
Bir ek besin verildiği zaman çocuk yemediyse tekrar denenmemelidir.			
Ek besinler çocuk tokken verilmelidir.			
Çay çocuk için yararlıdır.			
Yemek suları çocuğun yeterli ve dengeli beslenmesi için yeterlidir.			
Nişastalı- sulu mama çocuk için yararlıdır.			
İshal olan çocuğa su verilmemelidir.			
Çocuğun güneş ışınlarından yararlandırılması gerekir.			
Çocuk etrafı döküp saçmadan yemeğe başlayana kadar anne veya bakıcı tarafından beslenmelidir.			
Çocuk ne kadar şişmansa o kadar sağlıklıdır.			
Çocukların fast-food türü yiyecekleri sık yemelerinin sakıncası yoktur.			
Çocuklar için kola ve ayranın besleyici değeri aynıdır.			
Taze sıkılmış meyve suyu hazır meyve suyundan daha yararlıdır.			

EK 1 Gebe Kadınların Gebe ve Çocuk Beslenmesi Konusundaki Bilgileri ve Beslenme Davranışları (devam)

3. BESLENME DAVRANIŞLARI

1- Günde kaç öğün yemek yersiniz

1) 2 kez 2) 3 kez 3) 4 kez 4) 5 kez 5) Diğer

2- Ana öğünlerden atladığınız var mı (Ne sıklıkla atlarsınız)

	Her zaman yerim	Hiç yemem	Sık sık atlarım	Bazen atlarım
Sabah kahvaltısı				
Öğle yemeği				
Akşam yemeği				

3- Ana öğünlerden atladığınız varsa nedeni nedir

	Sabah	Öğle	Akşam
İştahsızlık			
Vakitsizlik			
Alışkanlığı yok			
Diğer			

4- Öğün aralarında yiyecek- içecek tüketir misiniz

1) Hayır 2) Evet

EK 1 Gebe Kadınların Gebe ve Çocuk Beslenmesi Konusundaki Bilgileri ve Beslenme Davranışları (devam)

5- 4. soruya cevap evet ise en çok tükettiğiniz üç taneyi tercih sıranıza göre 1, 2 ,3 olarak numaralandırın

Yiyecek

- 1) Meyve ()
2) Ekmek-peynir ()
3) Kuruyemiş ()
4) Kek ()
5) Pasta ()
6) Çikolata ()
7) Börek ()
8) Bisküvi ()
9) Yoğurt ()
10) Cips ()
11) Diğer ()

İçecek

- 1) Taze meyve suyu ()
2) Hazır meyve suyu ()
3) Çay ()
4) Bitki çayı ()
5) Türk kahvesi ()
6) Nescafe ()
7) Kola vb ()
8) Süt ()
9) Ayran ()
10) Diğer..... ()
()
()

6- Aşağıdaki yemek yeme şekillerinden hangisi size uygundur

	Gebelikten önce	Gebelikten sonra
1) Hızlı yemek yer		
2) Çok yavaş yemek yer		
3) Normal hızda yemek yer		
4) Diğer.....		

EK 1 Gebe Kadınların Gebe ve Çocuk Beslenmesi Konusundaki Bilgileri ve Beslenme Davranışları (devam)

7- Gebelik süresince iştahınızda bir değişme oldu mu

1) Hayır 2) Evet.....Arttı () Azaldı ()

8- Gebelik boyunca bulantı ve kusmanız oldu mu

1) Hayır 2) Evet

9- Gebelik süresince günlük beslenmenize ilave yapıyor musunuz

1) Hayır 2) Evet

10-9. soruya cevap evet ise aşağıdakilerden hangisini veya hangilerini tüketiyorsunuz

- | | |
|-----------------|---------------------|
| 1) Süt | 9) Sucuk |
| 2) Yoğurt | 10) Sebze |
| 3) Peynir | 11) Meyve |
| 4) Et | 12) Ekmek |
| 5) Balık | 13) Bulgur, makarna |
| 6) Tavuk | 14) Kurubaklagil |
| 7) Yumurta | 15) Tatlılar |
| 8) Sosis- salam | 16) Diğer.... |

11- Bu gebeliğinizde aşağıdaki tatlardan herhangi birine yoğun istek duyuyor musunuz

	Evet	Hayır
Acı		
Tatlı		
Ekşi		
Tuzlu		
Diğer		

EK 1 Gebe Kadınların Gebe ve Çocuk Beslenmesi Konusundaki Bilgileri ve Beslenme Davranışları (devam)

12- Bu gebeliğiniz süresince yiyecek olmayan herhangi bir madde yediniz mi

- 1) Hayır 2) Evet

13- 12. soruya cevap evet ise ne yediniz

- 1) Kil- toprak 2) Sabun 3) Diş macunu 4) Kireç 5) Ruj 6) Diğer

14- Sigara içiyor musunuz

- 1) Hayır 2) Evet

15- 14. soruya cevap evet ise gebelik süresince günde kaç adet içiyorsunuz

- 1) 1-5 adet 2) 6-10 adet 3) 11-15 adet 4) 16-20 adet 5) Bir paketten fazla

16- Alkol alıyor musunuz

- 1) Hayır 2) Evet

17- Gebeliğiniz süresince ek vitamin- mineral alıyor musunuz

- 1) Hayır 2) Evet.....

18- 17. soruya cevap evet ise aldığınız ek vitamin- minerali size kim önerdi.....

19- Günde kaç bardak su içersiniz

- 1) Hiç 2) 1-2 3) 3-4 4) 5-6 5) 7-8 6) 9 ve üzeri

20- Aşağıdaki besinleri hangi sıklıkta tüketiyorsunuz

	Her gün	Günaşırı	Haftada 1-2	15 günde 1	Ayda 1	Tüketmiyor
Et, kurubaklagil						
Kırmızı et						
Tavuk vb						
Balık						
Sucuk, salam vb						
Sakatat						
Kurubaklagil						
Yağlı tohum						
Süt ve ürünleri						

Süt						
Yoğurt						
Beyaz peynir						
Kaşar peynir						
Çökelek						
Köy peyniri						
T. sebze- meyve						
Yeşil yapraklı						
Patates						
Diğer sebzeler						
Turunçgiller						
Diğer meyveler						
Ekmek ve tahıllar						
Beyaz ekmek						
Kepekli ekmek						
Yufka						
Bazlama						
Pirinç						
Bulgur						
Makarna						
Pasta bisküvi						
Yağ ve şeker						
Şeker ve yerine geçen						
Bal						
Reçel						
Pekmez						
Hamur tatlıları						
Sütlü tatlılar						
Sıvı yağ						

Zeytinyağı						
Tereyağı						
Sert margarin						
Yumuşak margarin						
Zeytin						
Diğer						
Çay						
Kahve						
Diyet kola						
Gazoz						
Diyet gazoz						

EK 2 Besin Tüketim Sıklığı Değerlendirmesi

Örnek yüzde tüketim puanı hesaplanması

Kadınların her gün (x) besinini tüketmeleri halinde almaları gereken toplam puan:

Her gün tüketenlerin frekansı x 5

Gün aşırı tüketenlerin frekansı x 4

Haftada 1-2 tüketenlerin frekansı x 3

Onbeş günde 2 tüketenlerin frekansı x 2

Seyrek tüketenlerin frekansı x 1

Hiç tüketmeyenlerin frekansı x 0

İşlemleri yapıldıktan sonra elde edilen sayıların toplanması ile elde edilir.

Her gün tüketilen yiyeceğin frekansı 5 olduğu için toplam kişi sayısı 5 ile çarpılır.

Daha sonra orantı kurularak işlem yapılır.

Örnek: $T = 5T_1 + 4T_2 + 3T_3 + 2T_4 + T_5 +$ formülü ile kırmızı et tüketen birinin tüketim puanı toplamı;

$$T = 53 \times 5 + 34 \times 4 + 157 \times 3 + 76 \times 2 + 311 \times 1 + 19 \times 0 = 1335 \text{ olur.}$$

Toplam puan 1335 ve denek sayısı 650 olan yüzde tüketim puanı hesabında;

$$650 \times 5 = 3250$$

$$3250 \quad 1335$$

$$100 \quad x$$

$$x = 1335 \times 100 / 3250$$

$$x = 41.07$$

Yani (x) besininin her gün tüketilmesi durumunda alınacak yüzde tüketim puanı 41.07' dir.

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Gülçin Dibek
Doğum Yeri: Ankara
Doğum Tarihi: 30.09.1981
Medeni Hali: Bekar
Yabancı Dili: İngilizce

Eğitim Durumu (Kurum ve Yıl)

Lise :Lüleburgaz Süper Lisesi, 1999
Lisans :Ankara Üniversitesi Ev Ekonomisi Yüksekokulu, 2003

Çalıştığı Kurum ve Yıl

Migros Türk T. A. Ş. 2003-.....