



T.C.

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

KEÇİÖREN SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

**GEBELERİN GEBELİK DÖNEMİ BESLENME
ÖZELLİKLERİNİN FARKINDALIĞINA ETKİ EDEN
FAKTÖRLER**

Dr. Kadriye AKDAĞ

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

ANKARA/2021



T.C.

**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
KEÇİÖREN SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ**

AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

**GEBELERİN GEBELİK DÖNEMİ BESLENME
ÖZELLİKLERİNİN FARKINDALIĞINA ETKİ EDEN
FAKTÖRLER**

Dr. Kadriye AKDAĞ

Doç. Dr. Tijen ŞENGEZER

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

ANKARA/2021

TEŞEKKÜR

Öncelikle kendisini tanımaktan ve asistanı olmaktan büyük gurur ve mutluluk duyduğum Sağlık Bilimleri Üniversitesi Keçiören Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği Eğitim ve İdari Sorumlusu çok değerli hocam Dr. Tijen ŞENGİZER'e, 7 yıl önce başlayan Sözleşmeli Aile Hekimliği Uzmanlığı eğitimimde asistanı olma fırsatı bulduğum hocam Dr. Didem ADAHAN ve bu tez için beni yüreklendiren ve destekleyen kıymetli hocam Dr. Oğuz TEKİN'e ayrıca tez çalışmam süresinde vermiş oldukları destekten dolayı başta aile hekimliği uzmanı sevgili arkadaşım Dr. Zühal ALBAYRAK olmak üzere Keçiören Şehit Yasin Süer, Altındağ Durmuş Ali Yaman ve Altındağ Aydınlikevler Aile Sağlığı Merkez'lerindeki tüm aile hekimi ve hemşire arkadaşlarıma teşekkürü borç bilirim.

Evladı olmaktan büyük gurur ve onur duyduğum haklarını hiçbir zaman ödeyemeyeceğim sevgili annem Fatma AKDAĞ ve babam H. Mulla AKDAĞ'a ve ayrıca tüm hayatım boyunca desteğini ve hiç bir emeğini esirgemeyen, ablam Nasibe AKDAĞ'a teşekkür ederim.

Bu tez çalışmamı başta rahmetli annem Fatma AKDAĞ olmak üzere tüm annelere ve yüreğinde anne sevgisi ve şefkati barındaran tüm kadınlara ithaf ediyorum.

Dr. Kadriye AKDAĞ, 2021

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
İÇİNDEKİLER	ii
KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ	ii
TABLolar DİZİNİ	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
ÖZET.....	xi
ABSTRACT.....	xiii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. GİRİŞ.....	1
1.2. AMAÇ	2
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. AİLE HEKİMLİĞİ YAKLAŞIMLARI	3
2.1.1. Aile Hekimliğinde Kapsamlı Yaklaşım	3
2.1.2. Aile Hekimliğinde Biyopsikososyal Yaklaşım	3
2.2. GEBELİKTE BESLENME	4
2.2.1. Gebelikte Beslenmede Genel Özellikler	4
2.2.1.1. Gebelik döneminde ana ihtiyaç kategorileri	5
2.2.1.2. Gebelikte beslenme problemleri	6
a. Gebelikte beslenme problemlerinin nedenleri.....	6
b. Gebelikte beslenme problemlerinin sonuçları.....	6
2.2.1.3. Gebelikte ağırlık kazanımı hedefleri	7
2.2.2. Gebelikte Beslenmede Artırılması Gerekenler	7
2.2.2.1. Kalori.....	7
2.2.2.2. Makrobesinler.....	8
a. Karbonhidratlar	8
b. Protein	8
c. Yağlar ve esansiyel yağ asitleri	9
d . Sıvı	9
e. Meyve sebze	9
2.2.2.3. Vitaminler.....	10

a. A vitamini.....	10
b. Folik asit.....	10
c. C vitamini.....	10
d. D vitamini	10
e. B 12 vitamini.....	11
f. E vitamini.....	11
2.2.2.4. Mineraller.....	11
a. Kalsiyum	11
b. Demir	11
c. Çinko	12
d. İyot	12
2.2.3. Gebelikte Beslenmede Kaçınılması Gerekenler.....	13
2.2.3.1. Kahve ve çay	13
2.2.3.2. Hazır meyve suyu.....	14
2.2.3.3. Kola.....	14
2.2.3.4. Tuz	14
2.2.3.5. Katkılı hormonlu besinler	14
2.3. ÜLKEMİZDE VE DÜNYADA GEBELİKTE BESLENME DURUMU	16
2.4. GEBELİKTE BESLENME DURUMUNU VE FARKINDALIĞINI	
ETKİLEYEN FAKTÖRLER	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	19
3.1. ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ VE ÖRNEKLEM.....	19
3.1.1. Araştırmaya Dahil Olma ve Dışlama Kriterleri	19
3.1.1.1. Araştırmaya dahil olma kriterleri.....	19
3.1.1.2. Dışlama kriterleri	19
3.1.1.3. Araştırmadan çıkarılma kriterleri.....	20
3.2. VERİ TOPLAMA TEKNİĞİ VE ARAÇLARI	20
3.3. İSTATİSTİKSEL ANALİZ	21
3.3.1. Araştırmanın Hipotezleri	21
3.3.2. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	21
3.3.3. İstatistiksel Yöntemler	22
3.4. İZİN VE ETİK KURUL ONAYI.....	22

4. BULGULAR.....	23
4.1. TANIMLAYICI BULGULAR.....	23
4.1.1. Genel Demografik	23
4.1.2. Besin Kategorileri Bilgi	26
4.2. ANALİTİK BULGULAR	29
4.2.1. Gebelikte Kalori	29
4.2.1.1. Kalori bilme ile eğitim yılının analizi	31
4.2.1.2. Kalori artırılmasını bilme ile çocuk sayısı değişkeni analizi	31
4.2.1.3. Kalori artırılmasının bilme ile kaçınıcı gebelik değişken analizi	32
4.2.1.4. Kalori artırılmasını bilme ile şimdiki problem değişkeni analizi	33
4.2.1.5. Kalori artırılmasını bilme ile bilgi edinme değişkeni analizi	33
4.2.1.6. Gebelerin ekmek tüketme durumu	34
4.2.1.7. Gebelerin “pilav, bulgur, makarna grubu” tüketme durumu.....	34
4.2.2. Gebelikte Kalsiyum.....	35
4.2.2.1. Kalsiyum artırmayı bilme ile düzenli takip değişkeni analizi	36
4.2.2.2. Kalsiyum artırmayı bilme ile aylık gelir değişkeni analizi	37
4.2.2.3. Gebelerin peynir tüketme durumu.....	38
4.2.2.4. Gebelerin yoğurt tüketme durumu	38
4.2.3. Gebelikte Demir	38
4.2.3.1. Demir artırılmasını bilme ile eğitim yılı değişkeni analizi	40
4.2.3.2. Demir artırılmasını bilme ile çocuk sayısının analizi.....	40
4.2.3.3. Gebelerin kırmızı et tüketme durumu	40
4.2.4. Gebelikte Sıvı	41
4.2.4.1. Gebelerin taze meyve suyu tüketme durumu	41
4.2.4.2. Gebelerin günlük su tüketme durumu	42
4.2.4.3. Gebelerin süt tüketme durumu	42
4.2.4.4. Gebelerin diğer sıvı tüketme durumu.....	43
4.2.5. Gebelikte Meyve Sebze.....	43
4.2.5.1. Gebelerin meyve tüketim durumu.....	44
4.2.5.2. Gebelerin sebze tüketim durumu.....	45

4.2.6. Gebelikte Protein.....	45
4.2.6.1. Gebelerin kırmızı et tüketme durumu	46
4.2.6.2. Gebelerin tavuk eti tüketme durumu.....	46
4.2.6.3. Gebelerin yumurta tüketme durumu	46
4.2.6.4. Gebelerin kurubaklagil tüketme durumu.....	47
4.2.6.5. Gebelerin balık tüketme durumu.....	47
4.2.7. Gebelikte E Vitamini.....	48
4.2.7.1. E vitamini ile beslenme eğitimi değişkeni analizi.....	49
4.2.7.2. Gebelerin günlük zeytin tüketme durumu.....	50
4.2.7.3. Gebelerin zeytinyağlı yemek tüketme durumu	50
4.2.7.4. Gebelerin kuruyemiş tüketme durumu.....	51
4.2.8. Gebelerin Besin Artırılacağını ve Gruplardaki Besinleri Bilme Oranları.....	51
4.2.8.1. Gebelerin besin gruplarına göre besin artırılacağını bilme oranları.....	51
4.2.8.2. Gebelerin besin gruplarına göre gruplardaki besinleri bilme oranları.....	52
5. TARTIŞMA	54
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	60
KAYNAKLAR	61
ÖZGEÇMİŞ.....	64
EKLER.....	67
EK 1.VERİ TOPLAMA FORMU	67
EK 2.ETİK KURUL ONAY FORMU.....	72
EK 3.SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TEZ KONUSU ONAY FORMU....	75
EK 4. ARAŞTIRMA İZİN YAZISI.....	76

KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ

ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GDM	: Gestasyonel Diyabetes Mellitus
IUGR	: İntra Uterin Gelişme Geriliği
NTD	: Nöral Tüp Defekti
SPSS	: Statistical Package For The Social Sciences
TBSA	: Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
TÜBER	: Türkiye Beslenme Rehberi
VKİ	: Vücut Kitle İndeksi

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 2.1.	Yetişkinler için Sağlıklı Bir Diyetin Bileşimi(Dünya Sağlık Örgütü)	4
Tablo 2.2.	Gebe ve Normal Bireylerde Gerekli Günlük Besin Tüketim Miktarları.....	6
Tablo 2.3.	Gebelik Öncesi Vücut Kitle İndeksine Göre Ağırlık Artışı Hedef Değerleri.....	7
Tablo 2.4.	Gebelerde Enerji Gereksinim Değerleri	8
Tablo 2.5.	Gebelerde Protein için Önerilen Yeterli Alım Miktarları.	9
Tablo 2.6.	Gebelerde Yağ Asitleri, Karbonhidrat ve Posa/Lif için Yeterli Alım Miktarları.....	9
Tablo 2.7.	Gebelerde Mineral-Su ve Vitaminler için Önerilen Yeterli ve Üst Tolere Edilebilir Alınma Miktarları	13
Tablo 4.1.	Gebelerin Genel Demografik Özellikleri	23
Tablo 4.2.	Katılımcıların Gebelikleriyle İlgili Özellikleri	24
Tablo 4.3.	Katılımcıların Gebelik Takibi ile İlgili Özellikleri.....	25
Tablo 4.4.	Katılımcıların Gebelik Beslenmesi Eğitim Bilgileri ile İlgili Özellikleri.....	25
Tablo 4. 5.	Gebelerin Kronik Hastalık, Vitamin ve Demir Takviyesi ile İlgili Özellikleri	26
Tablo 4. 6.	Gebelerin Besin Kategorileri ile İlgili Bilgi Durumları	27
Tablo 4.7.	Gebelerin Zararlı Besinlerden Kaçınma ile İlgili Bilgi Durumları.....	28
Tablo 4.8.	Gebelerin Zararlı Besinlerden Kaçınma ile İlgili Tutumları	28
Tablo 4.9.	Gebelikte Kalori Artırılması Gerekliğini Bilme-Meslek İlişkileri	29
Tablo 4.10.	Gebelikte Kalori Artırılması Gerekliğini Bilme ile İlgili Lojistik Regresyon Analizi	30
Tablo 4.11.	Gebelikte Kalori Artırılması Gerekliğini Bilme ile “Eğitim Yılı” Ortalamalarının Karşılaştırılması	31
Tablo 4.12.	Gebelikte Kalori Artırılması Gerekliğini Bilme ile Çocuk Sayısı Ortalamalarının Karşılaştırılması	31

Tablo 4.13.	Çocuk Sayısı Gruplarının Eğitim Yılı Ortalamaları ile Karşılaştırılması.	32
Tablo 4.14.	Gebelikte Kalori Artırılması Gerekliğini Bilme ile Kaçınıcı Gebelik Karşılaştırılması	32
Tablo 4.15.	Gebelik Sayısı (Kaçınıcı Gebelik)Gruplarının Eğitim Yılı Ortalamalarının Karşılaştırılması	33
Tablo 4.16.	Gebelikte Kalori Artırılması Gerekliğini Bilme Şimdiki Problem Karşılaştırılması.....	33
Tablo 4.17.	Gebelikte Kalori Artırılması Gerekliğini Bilme Bilgi Edinmenin Karşılaştırılması.....	34
Tablo 4.18.	Gebelerin Ekmek Tüketme Durumu	34
Tablo 4.19.	Gebelerin “Pilav, Bulgur, Makarna Grubu” Tüketme Durumu	35
Tablo 4.20.	Gebelikte Kalsiyum Artırılması Gerekliğini Bilme-Meslek İlişkisi	35
Tablo 4.21.	Gebelikte Kalsiyum Artırılması Gerekliğini Bilme/Bilmeme Lojistik Regresyon Analizi.....	36
Tablo 4.22.	Gebelikte Kalsiyum Artırılması Gerekliğini Bilme ile Düzenli Takibe Gitmenin Karşılaştırılması	37
Tablo 4.23.	Gebelikte Kalsiyum Artırılması Gerekliğini Bilme Aylık Gelir İlişkisi.	37
Tablo 4.24.	Gebelerin Peynir Tüketme Durumu	38
Tablo 4.25.	Gebelerin Yoğurt Tüketme Durumu	38
Tablo 4.26.	Gebelikte Demir Artırılması Gerekliğini Bilme-Meslek İlişkisi.....	39
Tablo 4.27.	Gebelikte Demir Artırılması Gerekliğini Bilme Lojistik Regresyon Analizi	39
Tablo 4.28.	Gebelikte Demir Artırılması Gerekliğini Bilme Eğitim Yılı İlişkisi	40
Tablo 4.29.	Gebelikte Demir Artırılması Gerekliğini Bilme Çocuk Sayısı İlişkisi	40
Tablo 4.30.	Gebelerin Kırmızı Et Tüketme Durumu	41
Tablo 4.31.	Gebelerin Taze Meyve Suyu Tüketme Durumu.....	41
Tablo 4.32.	Gebelerin Günlük Su Tüketme Durumu.....	42

Tablo 4.33.	Gebelerin Süt Tüketme Durumu	42
Tablo 4.34.	Gebelerin Diğer Sıvı Tüketme Durumu	43
Tablo 4.35.	Gebelikte Meyve Sebze Artırılması Gerektiğini Bilme-Meslek İlişkisi.	43
Tablo 4.36.	Gebelikte Meyve Sebze Artırılması Gerektiğini Bilme Lojistik Regresyon Analizi	44
Tablo 4.37.	Gebelerin Meyve Tüketim Durumu	45
Tablo 4.38.	Gebelerin Sebze Tüketim Durumu	45
Tablo 4.39.	Gebelikte Protein Artırılması Gerektiğini Bilme	45
Tablo 4.40.	Gebelerin Tavuk Eti Tüketme Durumu	46
Tablo 4.41.	Yumurta Tüketme Durumu	46
Tablo 4.42.	Gebelerin Kurubaklagil Tüketme Durumu.....	47
Tablo 4.43.	Gebelerin Balık Tüketme Durumu	47
Tablo 4.44.	Gebelikte E Vitamini Artırılması Gerektiğini Bilme-Meslek İlişkisi	48
Tablo 4.45.	Gebelikte E Vitamini Artırılması Gerektiğini Bilme Lojistik Regresyon Analizi	49
Tablo 4.46.	Gebelikte E Vitaminin Artırılması Gerektiğini Bilme ile “Beslenme Eğitimi ” Grupları Ki-Kare Testi	50
Tablo 4.47.	Gebelerin Günlük Zeytin Tüketme Durumu	50
Tablo 4.48.	Gebelerin Zeytinyağlı Yemek Tüketme Durumu.....	51
Tablo 4.49 .	Gebelerin Kuruyemiş Tüketme Durumu	51
Tablo 4.50.	Gebelerin Besin Gruplarına Göre Besin Artırılacağını Bilme Oranları.....	51
Tablo 4.51.	Gebelerin Besin Gruplarına Göre Gruplardaki Besinleri Bilme Oranları.....	52

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 4.1. Gebelerin Besin Gruplarına Göre Besin Artırılacağını Bilme Oranları Grafığı.....	52
Şekil 4.2. Gebelerin Besin Gruplarındaki Besinleri Bilme Oranları Grafığı	53



ÖZET

Giriş ve Amaç: Gebelikte beslenme, anne adayları ve bebeğin yaşam boyu sağlığını etkileyen önemli bir halk sağlığı problemidir. Bu çalışmada, gebelerin gebelik dönemi beslenme özelliklerinin farkındalığına etki eden faktörleri belirleyerek bu konuda yapılacak çalışmalara ve rehberlik hizmetlerine ışık tutmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma gözlemsel, kesitsel ve analitik bir çalışmadır. Çalışma Etik kurul onayıyla 01.05.2021-30.08.2021'de Ankara'da Altındağ Durmuş Ali Yaman, Altındağ Aydınlikevler ve Keçiören Şehit Yasin Süer Aile Sağlığı Merkez (ASM)lerinde yürütüldü. Araştırmaya katılmayı kabul eden, iletişim kurabilen, 18-49 yaş gebeler alındı. İletişim kurmaya engel ileri düzey psikiyatrik rahatsızlığı veya beslenme durumunu etkileyebilecek kronik hastalığı olanlar araştırmaya alınmadı. Herhangi bir aşamada araştırmaya devam etmeyi istemeyenler araştırmadan çıkarıldı. Anket, ardışık örneklemeyle 108 gebeye uygulandı.

Veri analizinde IBM SPSS 25.0 kullanıldı. Bağımlı değişken (Beslenme özelliğini bilme/bilmeme) üzerine etkili olabilecek sayısal ve kategorik değişkenlerin bir aradaki etkileri lojistik regresyon modelde analiz edildi. Modelde anlamlı bulunan sayısal değişkenlerin bağımlı değişkenle ilişkisi “bağımsız gruplarda ortalamaların karşılaştırılması” yöntemi ile analiz edildi. Modelde anlamlı bulunan kategorik değişkenlerin bağımlı değişkenle ilişkisi “2x2 tabloda Ki-Kare” yöntemi ile analiz edildi. P değeri 0,05’ten küçük olanlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmamızdaki gebelerin gebelikte besin gruplarına göre “Besin artırılacağını bilme” ve “Gruplardaki besinleri bilme” oranları homojen değildi ($p < 0,001$). Besin artırılacağını bilme oranı “Sıvı” için en yüksek, “Kalori” için en düşük, gruplardaki besinleri bilme oranı “Kalsiyum” ve “Protein” için en yüksek “İyot” için en düşük idi. Besin artırılacağını bilme sayısı ve oranları, kaloride 47 (%43,5), kalsiyumda 101 (%93,5), demirde 91 (%84,3), sıvıda 108 (%100), meyve sebzede 104 (%96,3), proteinde 96 (%88,9) ve E vitamininde 100 (%92,6) idi. Kalori alımı için “Eğitim Yılı”, “Çocuk Sayısı”, “Kaçınıcı Gebelik Olduğu”, “Şimdiki Gebelikte Problem Olma” ve “İnternet, Medya, Sağlık Personeli vb. Bilgi Edinme”, kalsiyum alımı için “Düzenli Takibe Gitme” ve “Aylık Gelir”, demir alımı için “Eğitim Yılı”

ve “Çocuk Sayısı”, E vitamini için “Beslenme Eğitimi ” bağımsız değişkenleri etkili bulundu.

Sonuç: Gebelerin beslenme özellikleri farkındalığına “Eğitim Yılı”, “Çocuk Sayısı”, “Kaçınıcı Gebelik Olduğu”, “Şimdiki Gebelikte Problem Olma” , “İnternet, Medya, Sağlık Personeli vb. Bilgi Edinme” , “Düzenli Takibe Gitme” , “Aylık Gelir” “Beslenme Eğitimi ” faktörleri etkili bulunmuştur. Bu çalışmanın sonuçları, gebelikte beslenme ile ilgili hizmetlere ve çalışmalara ışık tutabilir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Beslenme, Özellik, Farkındalık



ABSTRACT

AFFECTING FACTORS ABOUT THE AWARENESS OF PREGNANCY FEEDING PROPERTIES IN THE PREGNANT WOMEN

Introduction and purpose: Feeding in pregnancy is an important public health problem that may affect the lifelong health of the mother and the baby. In this study, it is aimed to lightning on the studies in the future and guidance services by determining the factors affecting the awareness of pregnancy feeding properties.

Materials and Methods: This is an observational, cross-sectional and analytical study. The study was carried out at the Ankara Altındağ Durmuş Ali Yaman, Altındağ, Aydınlıkevler and Keçiören Şehit Yasin Süer Family Health Centers within dates of 01.05.2021-30.08.2021 following the approval of the Ethical Committee. Pregnant women aged 18-49 who were able to communicate and agreed to participate, were included in the study. Those who have an advanced psychiatric disorder that prevents communication, have a chronic disease that may affect their nutritional status, were not included in the study. Those who did not want to continue the research at any stage were excluded from the study. The questionnaire was applied to 108 pregnant women with consecutive sampling.

IBM SPSS 25.0 was used for data analysis. The combined effects of numerical and categorical variables that may have an effect on knowing/not knowing the nutritional characteristics (dependent variable) were analyzed in the logistic regression model. The relationship between the numerical variables those were to be significant in the model and the dependent variable was analyzed using the “comparison of the means in independent groups” method. The relationship between the categorical variables those were to be significant in the model and the dependent variable were analyzed using the “Chi-Square method in the 2x2 table”.

Results: According to the food groups in our study, the rates of “Knowing to increase the food” and “Knowing the food in the groups” were not homogeneous ($p<0.001$). The rate of knowing that the nutrient will be increased is highest for “Liquid” and lowest for “Calory”. The rate of knowledge of foods in the groups was highest for “Calcium” and “Protein” and lowest for “Iodine”. The number and rates of knowing that the food will be increased are 47 (43.5%) in calories, 101 (93.5%) in

calcium, 91 (84.3%) in iron, 108 (100%) in liquids, 104 (96.3%) in fruit and vegetables, 96 (88.9%) in protein and 100 (92.6%) in vitamin E. Those factors have been effective “Educational Year”, “Number of Children”, “Number of Pregnancy”, “Problem in Current Pregnancy” and “Getting Information by Internet, Media, Health Personnel etc.” for calory intake, "Regular Follow-up" and "Monthly Income" for calcium intake, "Year of Education" and "Number of Children" for iron intake, "Nutritional Education" for vitamin E.

Conclusion: "Educational Year", "Number of Children", "Number of Pregnancy", "Problem in Current Pregnancy", “Getting Information by Internet, Media, Health Personnel etc.” , “Regular follow-up”, “Monthly Income”, “Year of Education” and “Nutritional Education” factors have been found to be effective in the awareness of pregnancy feeding properties. The results of this study are lightning on the studies in the future and guidance services related to feeding in pregnancy.

Keywords: Pregnancy, Feeding, Property, Awareness

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. GİRİŞ

Aile hekimliğinde yaş, cinsiyet ve rahatsızlık ayırmadan tıbbi bakım arayan her bireye sürekli ve kapsamlı tıbbi bakım sunulur (1). Kapsamlı bakım, bu disiplinin en önemli çekirdek yeterlilikleri arasında yer alır. Kapsamlı bakım dendiğinde eş zamanlı olarak çoklu şikayet ve patolojilerin yönetimi, hastalık önleme stratejileri ile sağlığı yeterli düzeyde iyileştirme, sağlığın geliştirilmesi, önleme, tedavi, palyasyon ve rehabilitasyon yeteneklerini içerir (2). Kapsamlı bakım aynı zamanda yaş ayrımı yapmadan ve yaşamın her döneminde bakım sunan bir anlayıştır. Bu dönemler arasında gebelik dönemi de oldukça önemli bir yer tutar. Gebelik dönemindeki antenatal izlemler anne adayları ve ailesi için sağlıklı beslenme alışkanlıklarının oluşturulmasında önemli bir fırsat olarak karşımıza çıkar. Birinci basamakta çalışan aile hekimlerine bu konuda önemli görevler düşmektedir (3).

Sağlıklı ve dengeli beslenme, hayatın her döneminde olduğu gibi gebelik dönemi boyunca da önemlidir (4). Anne adayının beslenmesi, sadece kendisi için değil doğacak çocukları ve dolayısı ile gelecek kuşakları da etkileyen önemli bir halk sağlığı konusudur (5).

Fizyolojik bir olay olsa da, gebelikte embriyo ve fetüsün gelişimi için gereken adaptasyon sürecinin bir sonucu olan metabolik değişikliklerle enerji, protein, vitamin ve mineral gereksinimi artmıştır (3,4,6,7). Gebelik döneminde yetersiz ve dengesiz beslenme sonucunda bebeklerde; erken doğum, ölü doğum, doğumun ilk aylarında ölümler, düşük doğum ağırlıklı olma, doğumda bedensel bozukluklar (anomaliler), zihinsel gelişme geriliği ve yetişkinlik çaığında kronik hastalık gelişimi; annelerde ölümler, anemi, osteomalazi, diş çürükleri, obezite ve zayıflık, iyot yetersizliği, gebeliğe bağlı şeker hastalığı, hipertansiyon vb. sorunlar görülebilmektedir (8).

Gebenin yaşı, gebelik sayısı ve son iki gebelik arasındaki süre, gebelik öncesindeki vücut ağırlığı, besin depolarının yeterlilik derecesi, kronik hastalıklar, ilaç kullanımı, fiziksel aktivite yapma durumu, genetik yapı gibi özellikleri gebelik ve

emzirme döneminde kadının günlük enerji ve besin öğelerine duyduğu gereksinimi etkileyen faktörler olarak karşımıza çıkar (3).

1.2. AMAÇ

Gebelerin beslenme ile ilgili yaklaşımlarını ve bu konudaki davranışlarını etkileyebilecek yaş, gebelik sayısı, gebelik ayı, eğitim yılı, gelir düzeyi gibi bazı faktörler öngörmekteyiz. Çalışmamızda bu faktörleri ele alarak gebelerin beslenme ile ilgili farkındalık ve tutumlarını araştırmayı amaçladık. Araştırma sorularımız;

1- Gebelerin gebelik beslenmesi ile ilgili tutumları hangi faktörlerden etkileniyor?

2-Gebelerin gebelik dönemindeki (kalori, demir vb.)değişik kategorilerdeki beslenme özelliklerinin farkındalıkları birbirinden farklı mıdır?

Gebelik dönemi beslenmesi, sağlıklı toplum oluşmasını etkilediği için bu konuyu önemli hale getirmektedir. Çalışmamızda gebelerin gebelik dönemi beslenme özelliklerinin farkındalığına etki eden faktörleri aile hekimliğinde biyopsikososyal ve kapsamlı yaklaşıma göre belirlemeyi, bu konuda yapılacak çalışmalar ve rehberlik hizmetlerine ışık tutmayı amaçladık.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. AİLE HEKİMLİĞİ YAKLAŞIMLARI

2.1.1. Aile Hekimliğinde Kapsamlı Yaklaşım

Aile hekimi her yaştaki hastaya hastalık varlığı ya da yakınmanın tipinden bağımsız olarak kişisel anlamda kapsamlı ve sürekli sağlık bakımı sunar, hastayı her yönüyle ele alır (9).

Kapsamlılık doğru bakımın doğru zamanda doğru yerde sağlanması ve yüksek maliyetli bakımın önlenmesi olarak da tanımlanabilir (10).

Sağlığı geliştirme, koruma, tedavi, bakım, palyasyon ve rehabilitasyon hizmetlerini yönetme ve koordine etme becerileri birincil koruma, ikincil koruma ve üçüncül koruma durumlarını kapsamaktadır (2). Koruma aile hekimliğinin geniş bir parçasıdır. Aile hekimi günlük uygulamalarında koruyucu sağlık hizmeti sunar (11).

2.1.2. Aile Hekimliğinde Biyopsikososyal Yaklaşım

Aile hekimliği, sağlık sistemiyle ilk tıbbi temas noktasını oluşturur; hizmet almak isteyenlere açık ve sınırsız bir giriş sağlar; yaş, cinsiyet ya da kişinin başka herhangi bir özelliğine bakmaksızın tüm sağlık sorunlarıyla ilgilenir (12).

Holistik (bütüncül) yaklaşım sağlık sorunlarını fiziksel, ruhsal, toplumsal, kültürel ve varoluş boyutlarıyla ele alır (2).

Bütüncül yaklaşımı hastanın değerlerini, kültürünü, aile yapısını, inançlarını anlayarak saygı duymak ve tüm bu değerlerin hastalığın ve sağlığın yönetimini ve deneyimini nasıl etkilediğini anlamak olarak tanımlayabiliriz (13).

Aile hekimleri için kullanılması önerilen biyopsikososyal yaklaşım, toplumda sık görülen problemlerin değerlendirilmesinde ve tedavisinde hem klinik hem de ekonomik açıdan yarar sağlayacaktır (14).

2.2. GEBELİKTE BESLENME

2.2.1. Gebelikte Beslenmede Genel Özellikler

Canlılığın devamı için organizmaların gereksindikleri besinleri alması ve kullanmasına beslenme denilir (15). Sağlıklı beslenme, bebeklikten yaşlılığa her dönemde önemli bir olgudur (8). Yetişkinler için sağlıklı bir diyetin bileşimi Tablo 2. 1' de dir (5).

Tablo 2. 1. Yetişkinler İçin Sağlıklı Bir Diyetin Bileşimi(Dünya Sağlık Örgütü)

- Meyve, sebze, baklagiller (mercimek, fasülye vb.)
- Kuruyemiş ve kepekli tahıllar (işlenmemiş mısır, darı, yulaf, buğday vb.)
- Günde en az 400 g meyve (5 parça)ve sebzeler
- Basit şekerlerden, 50 g (yaklaşık 12 çay kaşığı)toplam enerjinin % 10'undan azı, ancak sağlığa yararları için % 5'inden azı gelmelidir.
- Toplam enerjinin %30'undan azı doymamış, % 10'undan azı doymuş ve % 6-10'u çoklu doymamış yağlardan karşılanmalıdır.
- Tuz günlük 5 g'dan az (1 çay kaşığı)ve tercihen iyotlu tuz

Gebelik döneminde annenin sağlıklı beslenmesi hem kendi sağlığı, hem de bebeğin sağlığı ve gelişimi için büyük önem taşımaktadır. Gebelik döneminde yeterli vücut ağırlığı kazanımı, günlük önerilen miktarlarda çeşitli besinlerin alınması, uygun vitamin ve mineral desteği; alkol, sigara ve diğer zararlı maddelerin kullanılmaması ve sağlıklı besin tüketme gibi öğeleriyle sağlığı geliştirici yaşam biçimi benimsenmelidir (8).

Gebelikte sağlıklı beslenme; annenin kendi enerji ve besin ögesi ihtiyacının karşılanması ile besin ögesi depolarının dengede tutulması, fetüsün büyüme ve gelişiminin sağlanması, fetüsün yetişkinliğinde oluşabilecek kronik hastalıklarının (kalp-damar hastalıkları, diyabet, bazı kanser türleri vb.)önlenmesi, emziliklikte süt yapımında gereken besin ögesi deposunun oluşması için önemlidir (8).

2.2.1.1. Gebelik döneminde ana ihtiyaç kategorileri: Gebelik döneminde beslenmede öne çıkan ihtiyaçlar şöyledir:

1. Yeterli kalori “Fetüsün gelişimi, plasenta ve doğum sonrası emzirme için”
2. Yeterli protein
3. Yeterli demir
4. Yeterli folik asit, C vitamini (kadın sigara içiyorsa ihtiyaç daha fazla ve önemli) ve B12 vitamini
5. Yeterli kalsiyum ve iyot (16).

Gebenin iyi beslenmesi iki kişilik yemek yemesi gerektiğini göstermez. Aksine gebelik sürecinde normalin iki katı yemek tehlikelidir ve asıl amaç iki kat daha sağlıklı beslenmek olmalıdır (3).

Gebelik yaşamın önemli bir dönemidir. Sağlıklı yaşam biçimi ve beslenme; anne sağlığını en iyi seviyeye ulaştırır, doğumsal bozuklukları azaltır, fetal büyüme ve gelişmeyi sağlar , bebeğin yetişkinliğinde kronik hastalık gelişimini önler (8).

Enerji dengesi için yaşa, cinsiyete, fizyolojik duruma (gebelik gibi)ve fiziksel aktivite düzeyine göre önerilen günlük gereksinimler doğrultusunda besin alımı olmalıdır (7). Gebelik döneminde günlük enerjiye ek olarak 300 kcal'den biraz fazla kalori alınması, tek fetüs için gereken enerjiyi sağlar. İkiz gebeliklerde ek olarak yaklaşık 600 kcal/gün ve üçüz gebeliklerde ise 900 kcal/gün alınmalıdır (3).

Gebenin beslenmesinde sağlıklı bir diyet, yeterli enerji, protein, vitamin ve mineralleri içerir. Beslenmede besinler çeşitlendirilmeli, her öğünde ana grup besinlere dengeli bir şekilde yer verilmelidir (3). Yemekler arzu edildiği gibi hazırlanır, genellikle üç öğünde tüketilir (17). Yemekler azar azar ve kısa aralıklarla tüketilmelidir. Kızartmalardan kaçınılması gereklidir (18). Gebe ve normal bireylerde gerekli günlük besin tüketim miktarları Tablo 2.2’de verilmiştir (17).

Tablo 2. 2. Gebe ve Normal Bireylerde Gerekli Günlük Besin Tüketim Miktarları

Besin grupları	Normalde	Gebelikte
1. Et, kuru baklagil, yumurta: Her çeşit et, tavuk, balık, kuru fasulye, nohut, mercimek vb.	2 porsiyon; 2 yumurta 1 porsiyon, 1 et veya kuru baklagil yemeği veya etli sebze yemeği 1 porsiyondur.	1 porsiyon daha fazla
2. Süt ve süt ürünleri: Süt, yoğurt, peynir	2 porsiyon; 1 su bardağı süt veya yoğurt 1 porsiyondur, 2 kibrit kutusu kadar peynir veya çökelek 1 porsiyondur	1 porsiyon daha fazla
3. Tahıllar: Ekmek, pirinç, bulgur, makarna, şehriye, börek, tarhana vb.	Hiç veya 1 porsiyon (3-6 dilim ekmek)	1 dilim ekmek daha fazla
4. Taze sebze ve meyve	3-4 porsiyon; en az bir porsiyon yeşil yapraklı sebzelerden, turuncgillerden veya domatesten	1-2 porsiyon daha fazla

Gebelik, doğal fizyolojik bir olaydır. Gebenin beslenmesinde amaç, annenin kendi fizyolojik gereksinimlerini karşılayarak vücudunun yedek besin öğelerini dengede tutmak, fetüsün normal büyümesini sağlamak ve salgılanan sütün gerektirdiği enerji ve besin öğelerini tam olarak karşılamaktır. Anne sağlığının korunması için erken yaşlardan başlayarak beslenmeye önem verilmelidir (17).

2.2.1.2. Gebelikte beslenme problemleri:

a. Gebelikte beslenme problemlerinin nedenleri: Gebelik döneminde;

- Gebelik ve emziklilik döneminde artan ihtiyacın diyetle karşılanamaması
- Besinlerin satın alınması, hazırlanması, pişirilmesi ve saklanması yapılan yanlış uygulamalar
- Hatalı yeme alışkanlıkları (ör. öğün atlanması)
- Besin öğelerinin vücutta kullanımında sorunlar (emilim bozukluğu)
- Yanlış inançlar ve uygulamalar
- Yeterli beslenme bilgisi ve bilinci eksikliği yetersiz ve dengesiz beslenmeye neden olmaktadır (8).

b. Gebelikte beslenme problemlerinin sonuçları: Gebelik döneminde yeterli ve dengeli beslenmemeye;

- Bebeklerde; erken doğum, ölü doğum, ilk aylarda ölüm, düşük doğum ağırlıklı bebeklerin doğumu, doğumda bedensel anomaliler, zihinsel gelişme geriliği

- Annelerde; ölümler, anemi, osteomalazi, diş çürükleri, obezite ve zayıflık, iyot yetersizliği, gestasyonel diyabet(GDM), hipertansiyon vb. sorunlar görülebilmektedir (8, 17,18).

2.2.1.3. Gebelikte ağırlık kazanımı hedefleri: Gebelikte ağırlık artışının izlenmesi önem taşımaktadır (3). Gebeler ilk üç ayda 0,5-1 kg/ay, sonraki aylarda ortalama 1,5-2,0 kg/ay ağırlık kazanmalıdır (3). Gebenin ağırlık artışı 1-3 kg/ay arasında değilse dikkatle izlenmelidir (8). Gebelikte annenin toplam ağırlık artışı 10-14 kg (ortalama 12,5 kg $\pm$ %15) olmalıdır. 7 kg'dan az ağırlık artışı, anne ve bebeğin sağlığını tehlikeye sokar. Gebelik öncesi vücut kitle indeksi(VKİ) ne göre gebelikte ağırlık artışı hedef değerleri Tablo 2. 3'te verilmiştir (3).

Tablo 2. 3. Gebelik Öncesi Vücut Kitle İndeksine göre Ağırlık Artışı Hedef Değerleri

Gebelik öncesi VKİ değeri(kg/m ²)	Gebelikte ağırlık artışı alt sınırı (kg)	Gebelikte ağırlık artışı üst sınırı (kg)
<18,5 (zayıf)	12,5	18
18,5-24,9 (normal kilolu)	11,5	16
25-29,9 (fazla kilolu)	6,8	11,3
>30 (obez)	5	9,1
İkiz gebelik	15,9	20,4
Üçüz gebelik	22,7	-

*VKİ:Vücut kitle indeksi

2.2.2. Gebelikte Beslenmede Artırılması Gerekenler

Besin ve kalori artış miktarı annenin yaşadığı iklime, ısıya, beslenme ve fiziksel aktivite durumuna bağlı olarak değişmektedir (17).

2.2.2.1. Kalori: Sağlıklı beslenen ve VKİ 'si normal olan bir gebede gebeliğin ilk trimesterinde toplam enerji harcaması ve vücut ağırlığında çok az artış görülmektedir. Gebelik döneminde annenin günlük enerji ihtiyacı için, vücut ağırlığına göre ilk trimesterde hiç veya 100-150 kkal (gebelik öncesi zayıf kadınlarda 250 kkal); 2. ve 3. trimesterde ise 300-350 kkal eklenmesi önerilmektedir (8). Gebelik öncesi ağırlığı sürdürmek için günlük 2000-2200 kkal'ye ihtiyaç varken gebelikte ek 300 kkal

ile alınması gereken enerji miktarı yaklaşık 2300-2500 kkal/gündür (19). Gebelerde enerji gereksinim değerleri Tablo 2. 4'tedir (7).

Tablo 2. 4. Gebelerde Enerji Gereksinim Değerleri

GEBE	İlk 3 ay +70 kkal/gün
	İkinci 3 ay +260 kkal/gün
	Son 3 ay +500 kkal/gün

2.2.2.2. Makrobesinler:

a. Karbonhidratlar: Gebelikte alınması önerilen karbonhidrat miktarı 175 mg/gündür (15). Enerji kaynağı olarak karbonhidratlar fetal büyüme için çok önemli olup fetal enerji ihtiyacının en az %75'ini sağlar. Karbonhidratlar günlük kaloringin %45-60'ını oluşturmaktadır (3). Karbonhidratların kompleks karbonhid- ratlardan gelmesi, basit şeker tüketiminin azaltılması gerekmektedir. Posa içeriği yüksek karbonhidratlar ve bol sıvı tüketimi kabızlık sorunu olan gebelerde önem taşımaktadır (8). Gebeler glukoz ve insülindeki dalgalanmaları önlemek için azar azar ve kısa aralıklarla beslenmeli, uzun süre aç kalmamaya çalışmalıdır (3).

b. Protein: Gebenin en yüksek protein ihtiyacı ikinci ve üçüncü trimesterdedir (3). Gebelik döneminde doku yükü artması, diyet protein dönüşümünün yeterliliği ve azot birikimindeki artışlar için protein ayrıca diyetle eklenir. Gebelik döneminde protein gereksinimi 1,1 g/kg/gün veya ilave 25 g/gündür (15). Düşük sosyoekonomik düzeyli ve yetersiz beslenen kadınlar yetersiz protein alımı için risk altındadır (3).

Hayvansal kaynaklı proteinlerin kalitesi, bitkisel kaynaklı proteinlerden daha iyidir. Et ve kuru baklagiller proteinin yanı sıra, demir, B vitamini ve çinkodan da zengindir (3). Yumurta proteini yetişkinler için örnek protein olarak kabul edilmektedir. Kırmızı ve beyaz et ile süt ve ürünleri, biyolojik değeri yüksek iyi kaliteli protein içermektedir (8). Gebelerde protein için önerilen yeterli alım miktarları Tablo 2.5'te verilmiştir (7).

Tablo 2. 5. Gebelerde Protein için Önerilen Yeterli Alım Miktarları

GEBE	İlk 3 ay+1 g/gün
	İkinci 3 ay+9 g/gün
	Son 3 ay+28 g/gün

c. Yağlar ve esansiyel yağ asitleri: Yağlar; yağda çözünen A, K, D ve E vitaminlerinin taşınması, yapısal ve metabolik fonksiyonlar için gereklidir. Bu nedenle gebenin yağlı balıklar, kuruyemişler, tohumlar, bitkisel yağlar tüketmesi önerilmelidir. Günlük toplam yağ tüketimi gebe olmayan kadınlarda olduğu gibi günlük kalorinin %20-35'ini oluşturmaktadır (3). Gebelikte ek bir yağ gereksinimi yoktur. 8 Balıktaki metil cıvanın teratojen olması ve fetal sinir sisteminin gelişimini olumsuz etkilemesi nedeniyle balık tüketimi, haftada iki kereyi geçmemelidir (3). Gebelerde yağ asitleri, karbonhidrat ve posa/lif için yeterli alım miktarları Tablo 2 .6 'da verilmiştir (7).

Tablo.2. 6. Gebelerde Yağ Asitleri, Karbonhidrat ve Posa/Lif için Yeterli Alım Miktarları

EPA+DHA (mg)	Doymuş Yağ Asitleri	Karbonhidrat(g)	Posa/Lif(g)
250	Mümkün olduğunca az	175	25

*EPA: Eikosa pentanoik asit (Omega 3 yağ asidi), DHA:Dokosa heksaenoik asit (Omega 3 yağ asidi)

d. Sıvı: Gebelikte artmış sıvı gereksinimini karşılamak için her gün en az 10 bardak su içilmeli, sıvı alımı asla ihmal edilmemelidir. Özellikle kabızlık şikayeti varsa bol su içerek, meyveleri kabuğu ile tüketerek, her öğünde sebze ile salataya yer vererek ve yürüyüş yaparak bu sorunun önüne geçilebilir (3).

e. Meyve-sebze: Yemeklerle birlikte C vitamininden zengin sebze, meyve ve taze meyve suları tüketilmelidir. Sebzelerin ve kuru baklagillerin haşlama suları vitamin ve mineral yönünde zengin olup haşlama suları dökülmemelidir (20). Pestisidlerden arındırmak için sebze ve meyveler tüketim öncesinde çok iyi yıkanmalıdır (3). Tercihen taze besinler satın alınmalıdır. Konserve, beklemiş ve hazır besinler yerine taze ve doğal olanlar tüketilmelidir (20). Sağlıklı beslenme liften zengin

meyve, sebze ve tam buğday alımının artırılmasıyla mümkündür. Beslenmeyle alınan lifler bağırsakları etkiler ve tokluk insülin yanıtında faydalıdır(5).

2.2.2.3. Vitaminler: Gebelikte bazı vitaminlere olan gereksinim artmaktadır (3).

a. A vitamini: Önerilen alım miktarı 700-800 mcg/gün olup yetişkin bir bireyin gereksinmesi kadardır. Aşırı A vitamini alımı gebelik döneminde zararlıdır. Retinol alımı yüksekse düşüklere, doğumsal anomalilere (yarık damak, merkezi sinir sistemi bozuklukları, doğumsal bozukluklar) neden olabilmektedir (8). Yüksek düzeyde A vitamini teratojen olup A vitamini içeren gıdalar ve multivitaminler dikkatli kullanılmalıdır (3).

b. Folik asit: Ülkemizde folik asit yetersizliğine bağlı nöral tüp defekti (NTD) görülme sıklığı 10 bin doğumda 15-30 olarak saptanmıştır. Yarık damak ve tavşan dudak oluşumu da folik asit desteği ile önlenabilmektedir (8). Gebelerde 600 mcg /gün folik asit alınmalıdır (15). Yeterli folat tüketen kadınların bebeklerinde nöral tüp defekti ve annede megaloblastik anemi riski azalmaktadır (3, 21). Bu nedenle gebelik düşünen kadınların gebelik öncesinden gebeliğin 13. haftasına kadar 400 mcg /gün folik asit almaları önerilir (3) Ayrıca, nöral tüp defektli bebek öyküsü varsa, bu desteğin 4 mg olması önerilmiştir (17). Yeşil yapraklı sebzeler, mercimek, kuru fasulye gibi kurubaklagiller, zenginleştirilmiş tahıllar ve bazı meyveler zengin folat kaynaklarıdır (3).

c. C vitamini: Günlük C vitamin ihtiyacı ortalama 75-90 mg'dır (15). C vitamini içeren besinler her öğünde tüketilmelidir (8).

d. D vitamini: Gebelik ve laktasyonda D vitamini tedavi dozları, aynı yaştaki gebe olmayanlardan farklı değildir (15). D vitamini bağışıklık ve sinir sistemi işlevleri için gereklidir ve fetal iskelet büyümesinde anne depolarından kalsiyumun kullanımını düzenler. D vitamini eksikliği raşitizm, kraniyotabes, artmış enfeksiyon riski, doğumsal katarakt ve osteopeni ile sonuçlanabilir. Çalışmalar, D vitamini eksikliği ile düşük doğum ağırlığı, erken doğum ve GDM arasında bir ilişki olduğunu düşündürmektedir (8, 22). Bu nedenle gebelerin güneşe çıkması ve gerektiğinde D vitamini takviyesi alması teşvik edilmelidir (3). Sağlık Bakanlığı, gebeliğin 12. haftası-doğumdan sonra 6 ay arasında toplam 12 ay kadar gebelerin 1200 IU/gün D vitamini ile desteklenmesini önermektedir (8).

e. B12 vitamini: Gebelerde günlük ihtiyaç 2.6 mcg'dır (15). Gebelikte B vitaminlerinin (tiamin, riboflavin ve niasin) gereksinimi de artar. Vitamin B12 gebede plasental reseptörler aracılığıyla taşınır. Hem folat hem de B12'nin yeterli miktarda alınması megaloblastik anemi, plasental vasküler bozukluklar, erken doğum, düşük doğum ağırlığı ve dolaşımdaki homosistein seviyelerinin düzenlenmesi yoluyla gebelik yaşına göre küçük bebek doğurma riskinde azalma sağlar. Gebelerin, B12 vitamini ihtiyacını karşılamak için kırmızı et, balık, tavuk, yumurta ile süt ve süt ürünleri gibi hayvansal kaynaklı besinler tüketmesi gerekir (3, 23).

f. E Vitamini: E vitamini takviyesi ile ilgili yeterli kanıt olmamakla birlikte, yakın tarihli bir Cochrane incelemesi; E vitamini takviyesiyle plasenta dekolmanı riskinde azalma olduğuna işaret etmektedir. Ancak, E vitamini takviyesi ile ölü doğum, preeklampsi, erken doğum ve IUGR (intra uterin gelişme geriliği) riskinde azalma saptanmamıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) de gebe kadınların maternal ve perinatal sonuçlarını iyileştirmede rutin E vitamini desteği kullanımını önermemektedir (3).

2.2.2.4. Mineraller: Gebelikte bazı minerallerin gereksinimi artar (3).

a. Kalsiyum: Kalsiyum ihtiyacı gebelikte 1300 mg/gündür (15). Yeterli kalsiyum, bebeğin kemik gelişimine, annenin kemik kütlelerinin korunmasına, osteoporoz riskinin azalmasına ve diş sağlığına katkıda bulunur, gebelikte hipertansiyon gelişimini azaltır, preeklampsiyi önler. Yoğurt, peynir, kefir gibi süt ürünleri, koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kuru baklagillerden sağlanabilir (3). Gebelik döneminde hormonal değişikliklerle kalsiyum metabolizması etkilenmektedir. Yaşı 18'den küçük olan gebeler için 1300 mg ve 19 yaş üzeri gebeler için ise 1000 mg kalsiyum alımı önerilmektedir (8).

b. Demir: Gebelikte artan demir ihtiyacı için normal gereksinime ek olarak 10-20 mg demir alınması önerilmelidir. Sağlık Bakanlığı, klinik anemi aramaksızın tüm gebelere, ikinci trimesterden başlayarak doğum sonrası 3 ay toplam 9 ay süre ile, 40-60 mg/gün elementer demir desteği verilmesini önermektedir. Anemi anne mortalitesini artırmasının yanısıra düşük, preterm doğum riski, postpartum kanama ve puerperal sepsis riskini arttırarak morbiditeye de neden olmaktadır. Demir eksikliği ayrıca bebekte düşük doğum ağırlığı, demir eksikliği ve beyin işlevi bozukluğu ile de ilişkilendirilmiştir. Gebenin kırmızı et, tavuk, kuru baklagiller, kuru meyveler, pekmez,

tam tahıl ve zenginleştirilmiş tahıl ürünleri gibi demirden zengin besinleri tüketmesi, demir emilimini engellediği için yemeklerle birlikte çay kahve tüketilmemesi önerilmelidir. Her öğün C vitamini içeren besinlerin tüketimi özellikle bitkisel kaynaklı besinlerde bulunan demirin vücutta kullanımını arttırmaktadır (20). DSÖ kriterlerine göre hemoglobin değeri 11 mg/dl ve altında olan gebeler anemik olarak kabul edilmektedir (15, 24). Gebelere her izlemde beslenme danışmanlığı hizmeti verilmeli ve demir preparatlarının kullanılmasının gerekliliği tekrar tekrar anlatılmalıdır (13).

c. Çinko: Fetüsün immün sisteminin gelişiminde önemli rol oynayan çinko gereksinimi gebelikte artmıştır (3). Günlük ihtiyaca ek olarak 19 yaş ve üzeri gebeler için 11 mg/gün ve 18 yaş altı için ise 12 mg çinko önerilmektedir (8).

d. İyot: Gebelikte $>250 \mu\text{g/gün}$ iyot alımı önerilmektedir (1). İyot, fetüsün nörolojik gelişimi ve tiroid fonksiyonları için gerekli olup şiddetli iyot eksikliği olan bölgelerde doğum öncesi iyot desteğinin kretinizm riskini azalttığı ve motor fonksiyonu olumlu etkilediği bulunmuştur (3). İyot yetersizliği önlenabilir beyin harabiyeti ve mental geriliğin en önemli nedenidir (8, 25). Bu nedenle yemeklerde iyotlu tuz kullanılması önerilmelidir (3,8). Hipertansiyon varsa yemekler tuzsuz veya az tuzlu pişirilmelidir (3). Gebelerde mineral-su ve vitaminler için önerilen yeterli ve üst tolere edilebilir alınma miktarları Tablo 2.7’de verilmiştir (7).

Tablo 2.7. Gebelerde Mineral-Su ve Vitaminler için Önerilen Yeterli ve Üst Tolere Edilebilir Alınma Miktarları

Mineraller-su ve vitaminler		Önerilen yeterli alınma miktarları	Üst tolere edilebilir alınma miktarları
Mineraller ve su	Kalsiyum(mg/gün)	950-1000	2500
	Demir(mg/gün)	16	45
	Bakır(mg/gün)	1.5	5
	Magnezyum(mg/gün)	300	350
	Fosfor(mg/gün)	550	3500
	Sodyum(g/ gün)	1.5	2300
	Potasyum(g/ gün)	4.7	-
	Selenyum(mcg/gün)	70	300
	Çinko(mg/gün)	+1.67	25
	İyot(mcg/gün)	200	600
	Flor(mg/gün)	***	7
	Manganez(mg/ gün)	3	-
	Molibden(mcg/gün)	65	-
	Su(mL/gün)	2000	-
Vitaminler	Vitamin A(mcg)	700	3000
	Vitamin B6 (mg)	1.9	25
	VitaminB12(mcg)	4.5	-
	Vitamin C (mg)	+106	-
	Vitamin D(mcg)	15	100
	Vitamin E(mg)	11	-
	Vitamin K(mcg)	907	-
	Folat(mcg)	600	1000
	Niasin(mg)	6.7	30-35
	Tiamin(mg)	1.4	-
	Riboflavin(mg)	1.4	-
	Biotin (mcg)	40	-
	Pantotenik asit	5	-

2. 2.3. Gebelikte Beslenmede Kaçınılması Gerekenler

2.2.3.1. Kahve ve çay: Çay ve kahve tüketimi en aza indirilmelidir (3). Gebelik döneminde fazla kafein alımından kaçınılmalıdır. Kafein alımı 300 mg/gün'ü geçmemelidir. Kafein plasentadan bebeğe geçer, düşük ve düşük doğum ağırlıklı bebek riskini arttırmaktadır. Ayrıca, aşırı kafein vücuttan kalsiyum atılmasına neden olmaktadır. Çay, kahve, kolalı içecekler ve çikolata kafein içermektedir. Bir kupa (240 mL)çay 48 mg, neskafe 76-137 mg, kolalı içecekler 34-45 mg kafein içermektedir (8). Çay ve kahve yemek sırasında değil, öğün aralarında yemek yedikten 1- 2 saat sonra tüketilmelidir (20).

Annenin fazla kafein tüketmesi(>300 mg/gün)fetal büyüme geriliği riski ile ilişkilidir, spontan abortus ve ölü doğum riskini artırdığı düşünülmektedir. Gebelik

sırasında kafeini sınırlamak için ortak tavsiye mevcut verilere dayalı olarak halen günlük 200 mg'dır (yaklaşık iki orta boy fincan filtre kahve) (5).

Sigara, alkol, uyuşturucu madde kullanımı ve aşırı kafein tüketiminin fetüsün gelişimi ve büyümesi üzerine zararlı etkileri bulunmaktadır (3). Bu nedenle gebelikte alkol ve sigara kesinlikle kullanılmamalı ve gebe sigara dumanına da maruz bırakılmamalıdır (3, 20). T.C. Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi'nde, her gebelik izleminde sigara, alkol, madde bağımlılığının sorgulanması ve gerekli danışmanlığın verilmesi vurgulanmıştır. Ayrıca, gebe ve ailesine pasif içiciliğe maruziyetin riskleri ve evde pasif içiciliğin azaltılmasına yönelik stratejik bilgi verilmesini önermektedir (3).

2.2.3.2. Hazır meyve suyu: Vitamin yönünden zengin taze besinler tercih edilmeli, konserve, beklemiş ve bozulmuş besinlerden kaçınılmalıdır (3). Besin yoğunluğu düşük, işlenmiş hazır yiyecekler yeterli enerjiyi sağlasa da gerekli protein, vitamin ve mineral alımını sağlamamaktadır (17).

2.2.3.3. Kola: Bir kupa çay (240 mL) 48 mg, neskafe 76-137 mg, kolalı içecekler 34-45 mg kafein içermektedir (8). Kolalı içecekler fosforik asit içeriği nedeniyle kan kalsiyumunu bağlayarak kemik dokusu yıkımını hızlandırmakta ve osteoporoz riskini artırmaktadır (26). Gebelikte kola ve hazır meyve suları içilmemelidir (17).

2.2.3.4. Tuz: Gebelik hipertansiyona zemin hazırlayan bir durumdur (27). Hipertansiyon varsa yemekler tuzsuz veya az tuzlu pişirilmelidir. Yemeklerde iyotlu tuz kullanılmalıdır (8). Yetişkinler için minimum sodyum ihtiyacı 500 mg/gün 'dür. Bu miktar yaklaşık ¼ tatlı kaşığı tuzdur. Maksimum tuz alımı ise günlük 6 g (2,4 g sodyum) olarak belirlenmiştir (26). Ödem varlığında yemeklere tuz eklenmemelidir (20).

2.2.3.5. Katkılı hormonlu besinler: Güvenli besin, besleyici değerini kaybetmemiş, fiziksel, kimyasal ve mikrobiyolojik açıdan temiz, bozulmamış besinlerdir. Güvenilir besinin elde edilebilmesi için hasattan tüketime kadar geçen tüm aşamalarda besinin çeşitli kaynaklardan kirlenmesinin önlenmesi gerekir (28). Besinler seçilirken katkı maddesi içerikleri, ambalaj ve saklama kapları tercihi doğru

yapılmalıdır (29) Ambalajlı gıdaların içerik ve son kullanma tarihlerine dikkat edilmelidir (5).

Gebeler gıda kaynaklı hastalık riskine dikkat etmelidir; pastörize edilmemiş süt, peynir ile bruselloz ve listeriyoz, az pişmiş yumurta, tavuk ile salmonelloz, az pişmiş et veya kedi dışkılarıyla kontamine olmuş gıdalarla toksoplazmoza karşı dikkatli olmalıdır (3).

Metabolik değişiklikler sonucunda gebelikte enerji ihtiyacı artmaktadır ve beslenme düzenlemesi yapılmalıdır. Gebelik süresince anne adayının yetersiz veya aşırı beslenmesinin anne ve yenidoğan üzerinde birçok olumsuz etkisi bulunmaktadır. Dengeli beslenme hem gebelik döneminde fetüsün sağlıklı bir yaşama başlaması ve devam etmesi hem de emzirme döneminde süt salınımı için gerekli enerji ve besin öğelerinin karşılanması açısından büyük önem taşır (3).

Türkiye’de gebe bakımı ve izleminde birinci basamak sağlık çalışanları uzun süredir önemli bir sorumluluk üstlenmişlerdir (30). Antenatal dönem, gebenin aile hekimine düzenli ziyaretlerini gerektirdiği için; antenatal izlemleri sağlıklı beslenme alışkanlıklarının oluşturulmasında önemli bir fırsat olarak görmek gerekir (3). Bu vizitlerde verilecek eğitim ve bilgiler tüm ailenin ve gelecek nesillerin sağlık yaşam seçeneklerini benimsemesine ve doğru beslenmesine katkıda bulunabilir (3).

Annenin gebelik öncesi vücut ağırlığı normal, beslenme durumu iyi olmalıdır. Riskli gebelikler saptanmalıdır: -Adölesan çağı gebelikler, -35 yaş üstü gebelikler, - Gebelik öncesi kilosu düşük olanlar, -Gebelikte 7 kg altında ağırlık kazananlar, -2 yıldan az doğum aralıklı gebelikler, -Dört ve üzeri gebelik, -Daha önce düşük doğum ağırlıklı bebek doğuranlar, -Sistemik hastalığı olanlar (diyabet, tüberküloz, anemi, ilaç alışkanlığı, mental depresyon) (31).

Gebelikte beslenmenin GDM ve preeklampsi riski ile ilişkili olduğu kabul edilmektedir. Her iki hastalığın da gelecekte kardiyovasküler hastalık riskini artırması beklenmektedir. Doğru beslenme alışkanlıkları bu komplikasyonları ve bunlarla ilişkili hastalıkları azaltabilir. Annenin yeterli ve dengeli beslenmesi bebeğin hem bedensel hem de zihinsel olarak büyümesi ve gelişmesini sağlar. Yetersiz beslenme aynı zamanda erken doğum, düşük doğum ağırlıklı, bedensel ve mental gelişmesi

yetersiz bebek doğurma riskini de artırır. Yetersiz beslenmenin fetüste epigenetik modifikasyonlara da neden olduğuna inanılmaktadır (3).

Gebenin yaşı, gebelik sayısı ve son iki gebelik arasındaki süre, gebelikten önceki vücut ağırlığı, besin depolarının yeterlilik derecesi, kronik hastalıkları, ilaç kullanımı, fiziksel aktivite yapma durumu, genetik yapı gibi özellikleri gebelik ve emzirme döneminde kadının günlük enerji ve besin öğelerine duyduğu gereksinimi etkileyen faktörler olarak karşımıza çıkar (3).

Sonuç olarak hem fetal büyümeyi sağlamak hem de maternal morbiditeyi azaltmak için gebelikte beslenme miktar, gıda kalitesi ve çeşitliliği açısından dengelenmelidir. Çeşitli kılavuzlar gebelikte çeşitli-sağlıklı beslenme ve yaşam tarzı değişikliklerinin önemini vurgulamakta, birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan aile hekimlerine bu konuda önemli görevler düşmektedir (3).

2.3. ÜLKEMİZDE VE DÜNYADA GEBELİKTE BESLENME DURUMU

Ülkelerin gelişmişlik düzeylerini ve toplumun sosyoekonomik düzeyini yansıtan en önemli göstergelerden biri anne ve çocuk sağlığıdır (32). Gebelik döneminde yetersiz ve dengesiz beslenme sonucunda bebeklerde erken doğum, ölü doğum, doğumun ilk aylarında ölümler, düşük doğum ağırlıklı bebeklerin doğumu, doğumda bedensel anomaliler, zihinsel gelişme geriliği, annelerde; ölüm, anemi, osteomalazi gibi kemik hastalıkları, diş çürüklüğü, zayıflık veya obezite, iyot yetersizliği, gebeliğe bağlı hastalıklar (GDM, eklampsi, preeklampsi), hipertansiyon gibi sorunlar görülebilmektedir (8, 18). Sağlıklı beslenmenin toplumda yaygınlaştırılması, ülkelerin sağlık seviyelerinin korunması ve iyileştirilmesi açısından önemli bir konudur (33, 19).

DSÖ verilerine göre gebelerde anemi prevalansı gelişmekte olan ülkelerde %56, gelişmiş ülkelerde %18, Türkiye’de %40,2 olarak bildirilmiştir (34). Dünyada her yıl doğan altı bebekten biri 2500 gramın altında ve düşük doğum ağırlığı ile doğmaktadır. Bu oran Türkiye’de %10-12 dir (3).

Ülkemizde gebelik öncesi ve gebelik döneminde yetersiz ve dengesiz beslenme hem anne, hem de bebek ölümlerinde artışa yol açmaktadır. (3). Her yıl yaklaşık 154 bin bebek düşük doğum ağırlığı ile doğmaktadır. Düşük doğum ağırlığının en önemli nedenlerinden biri, hamile kadınlarda görülen beslenme bozukluklarıdır (35).

Beslenme bozukluklarına bağlı olarak ülkemizde, gebelerin % 58'inde demir yetersizliği anemisi ile kan hücrelerinin yapımında gerekli olan folik asit, fiziksel ve zihinsel gelişimde etkili iyot ve kemik gelişiminde rol oynayan kalsiyum yetersizlikleri görülmektedir (19).

“Gebe ve Lohusalara Nutrisyonel Destek Programı”nda gebelikte artan demir ihtiyacının karşılanması için her gebeye gebeliğinin 16. haftasından başlayarak 6 ay ve doğum sonu 3 ay olmak üzere toplam 9 ay süre ile günlük 40-60 mg elementer demir verilerek demir desteği sağlanmalıdır. Ayrıca, gebelikte dışarıdan D vitamini desteği gerektiğinden D vitamininin uygulanmayacağı durumlar hariç, ayırım yapılmaksızın tespit edilen her gebeye ve doğumdan sonra da anneye D vitamini desteği yapılmaktadır (36).

2.4. GEBELİKTE BESLENME DURUMUNU VE FARKINDALIĞINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Besin öğelerinin yeterli miktarlarda ve düzenli olarak alınması ve dengeli beslenme her yaş grubu ve cinsiyet için önemli olmakla birlikte, özellikle risk grupları olarak bilinen gebe, emzikli, bebek, çocuk, adolesan ve yaşlılık dönemlerindeki bireyler için daha önemlidir. Bireyin besin seçimini ve beslenme durumunu etkileyen faktörler, genetik ve çevresel olmak üzere iki gruba ayrılabilir (31). Genetik faktörler dışındaki beslenme durumunu etkileyen faktörler şunlardır;

- Eğitim düzeyi, sosyal çevre ve kültürel durum
- Bireyin beslenme bilgi düzeyi, tutum ve davranışları
- Ekonomik koşullar
- Ailedeki birey sayısının fazla olması
- Çevre sağlığı koşulları
- İklim ve coğrafi koşullar

- Besin üretimi, dağıtımı ve teknolojisindeki özellikler

Bu faktörlerde olumsuz yöndeki gelişmeler, farklı şiddetlerde yetersiz veya dengesiz beslenme tablosunun ortaya çıkmasına, sağlığın olumsuz yönde etkilenmesine, büyüme ve gelişmenin engellenmesine neden olabilmektedir (31).

Gebelik döneminde yetersiz ve dengesiz beslenme açısından risk oluşturabilecek etmenler:

- Anne yaşının 18 yaşından küçük ve 35 yaşından büyük olması,
- Annenin sık doğum yapması, İki doğum arası sürenin 2 yıldan az olması,
- Çoğul gebeliklerin olması,
- İstenmeyen gebelikler,
- Planlanmamış gebelikler,
- Annenin gebelik öncesi VKİ'sinin 20 kg/m²'in altında veya 26 kg/m²'nin üzerinde olması,
- Annenin özel beslenme gerektiren bir hastalığının (örn. diyabet, böbrek hastalığı) olması,
- Annenin katı vejetaryen olması (hayvansal besin tüketmemesi),
- Annenin hastalığı nedeniyle ilaç kullanıyor olması,
- Alkol ve sigara kullanılması, uyuşturucu bağımlılığının olması,
- Ailenin ekonomik koşullarının yetersizliği,
- Annenin eğitim düzeyi yetersizliğidir (8).

Gebelik ve emziklilikte artan gereksinimlere uygun olarak günlük beslenmeye ek yapılmaması, ekonomik yetersizlikler nedeniyle besin alımının azalması, gelenek ve göreneklerin etkisi nedeni ile yanlış besinlerin seçimi, yiyecek hazırlama ve saklamada yapılan yanlış uygulamalar da beslenme farkındalığını etkileyen başlıca sorunlar arasındadır (8).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3. 1. ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ VE ÖRNEKLEM

Çalışmamız gözlemsel, kesitsel ve analitik bir araştırmadır.

Çalışma 01.05.2021-30.08.2021 tarihlerinde 4 ay boyunca Ankara’da Altındağ Durmuş Ali Yaman, Altındağ Aydınlikevler ve Keçiören Şehit Yasin Süer Merkez (ASM) lerinde yürütülmüştür .

Çalışmanın amacı gebelere yönelik rehberlik hizmetlerine yardımcı olmak için gebelik dönemi beslenmesine yönelik tutumları ve bunların çeşitli faktörler ile ilişkisini belirlemek ve bu konuda yapılacak çalışmalar ve rehberlik hizmetlerine ışık tutmaktır.

Çalışmada hedef popülasyon, ASM’lerde kayıtlı 18-49 yaş arası gebelerdir. Örneklem büyüklüğü, G Power programında lojistik regresyon analizi için $H1 = 0,7$ ihtimal oranı, 0,05 anlamlılık düzeyi ve 0,8 power sağlamak için öngörülen örneklem büyüklüğü 98 kişi olarak belirlenmiştir.

Çalışmaya $98 + 10 =$ toplam 108 katılımcı, ardışık örnekleme ile alındı.

3.1.1. Araştırmaya Dahil Olma ve Dışlama Kriterleri

3.1.1.1. Araştırmaya dahil olma kriterleri:

1. Araştırmaya katılmayı kabul etmek
2. İletişim kurabilecek durumda olmak
3. Gebe olmak 18-49 yaş aralığı

3.1.1.2. Dışlama kriterleri:

1. İletişimde problem oluşturabilecek ileri düzey psikiyatrik rahatsızlık
2. Beslenme durumunu etkileyebilecek kronik hastalığı olmak

3.1.1.3. Araştırmadan çıkarılma kriterleri:

1. Araştırmaya devam etmeyi kabul etmeme

3.2. VERİ TOPLAMA TEKNİĞİ VE ARAÇLARI

Çalışmada, anket yöntemi ile veriler toplanmıştır. Çalışma, “Gebelerin Gebelik Dönemi Beslenme Özelliklerinin Farkındalığına Etki Eden Faktörler” konu başlığı kapsamında yürütülmüştür.

Çalışmada kullanılan veri toplama formu “bilgilendirilmiş gönüllü olur formu”, “sosyodemografik veri sorgulama” ve “beslenme tutum özellikleri” anketi kısımlarından oluşmaktadır (Bkz. EK 1).

108 gönüllü gebeye bilgilendirilmiş onamları alındıktan sonra anket uygulandı. Veri toplama, ardışık örnekleme ile yapıldı ve katılmayı kabul eden her gönüllü arda arda çalışmaya alındı. Veriler katılımcılardan birebir yüz yüze görüşme yoluyla toplandı.

74 soruluk ankette “demografik veri toplama” ve “beslenme tutum özellikleri sorgulama” kısımları yer almıştır. Demografik veri formunda; yaş, boy, gebelik öncesi kilo, şimdiki kilo, olması gereken kilo, kendi ve eşinin mesleği, eğitim yılı, aylık gelir, çocuk sayısı, gebelik ayı, kaçınıcı gebelik, önceki gebelikle arası, şimdiki ve önceki gebeliklerde problemler, beslenme eğitimi alıp almadığı, diyetisyene gidip gitmediği, diyet alıp almadığı, internet vb. kaynaklardan beslenme bilgisi edinip edinmediği, kronik hastalık olma durumu sorgulandı (22 madde).

Beslenme tutum özellikleri anketinde; gebelik döneminde kalori, sıvı, protein, B 12 vitamini, D vitamini, demir, A vitamini, C vitamini, folik asit gibi alması gereken besinler hakkındaki bilgileri yanı sıra aşırı tuz, kolalı içecek, aşırı kahve ve çay gibi kaçınılması gereken besinlerle ilgili bilgileri de sorgulandı (52 madde).

Anketin kullanım sorularının cevabı “evet” “hayır” şeklinde, tüketim sorularından ilkinin cevabı “biliyorum” “bilmiyorum” şeklinde ve diğerlerinin cevapları miktar veya sıklığa göre 5’li çoktan seçmeli olarak soruldu.

Ankette;

1. 24-29. sorular vitamin, folik asit, demir, alkol, sigara kullanımı
2. 30.1-2 sorular gebelikte kalori tüketimi
3. 31. 32. sorular karbonhidrat tüketimi
4. 33.1-3. sorular kalsiyum tüketimi

5. 34.1-2. sorular kırmızı et tüketimi
6. 35.1-5. sorular sıvı tüketimi
7. 36.1-3. sorular meyve sebze tüketimi
8. 37.1-5. sorular protein tüketimi
9. 38. soru balık tüketimi
10. 39.1-4 .sorular E vitamini tüketimi
11. 40.1-2 .sorular çay kahve tüketimi
12. 41.1-2 .sorular hazır çorba, meyve suyu tüketimi
13. 42.1-2. sorular kolalı içecek tüketimi
14. 43.1-2 .sorular tuz tüketimi
15. 44.1-2 .sorular katkılı hormonlu besin tüketimi
16. 45-54. sorular besin gruplarının içerikleri ile ilgilidir.

3.3. İSTATİSTİKSEL ANALİZ

3.3.1. Araştırmanın Hipotezleri

H1.0: Gebelerin gebelik beslenmesi ile ilgili tutumları çeşitli faktörlerden etkilenmez

H1.1: Gebelerin gebelik beslenmesi ile ilgili tutumları çeşitli faktörlerden etkilenir .

H2.0: Gebelerin gebelik dönemindeki (kalori, demir vb.) beslenme özelliklerinin farkındalıkları birbirinden farklı değildir

H2.1: Gebelerin gebelik dönemindeki (kalori, demir vb.) beslenme özelliklerinin farkındalıkları birbirinden farklıdır

3.3.2. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

-Bağımlı değişkenler;

Beslenme tutumu özelliklerini (kalori, protein vb.)bilme“farkında olma” durumu

-Bağımsız değişkenler;

Sayısal: Yaş, eğitim yılı, çocuk sayısı, aylık gelir, kaçınıcı gebelik olduğu, önceki gebelikle arası, gebelik ayı

Kategorik: Beslenme eğitimi alma, diyetisyene gitme, önceki gebelikte problem yaşama, mevcut gebelikte problem yaşama, internet vb. bilgi edinme

3.3.3. İstatistiksel Yöntemler

İstatistiksel analizlerde IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanılmıştır. Veriler öncelikle IBM SPSS 25.0 programına aktarılmıştır.

Beslenme özelliğini bilme/bilmeme (bağımlı değişken) üzerine etkili olabilecek sayısal ve kategorik değişkenlerin bir aradaki etkileri lojistik regresyon modelde analiz edilmiştir.

Modelde anlamlı bulunan sayısal değişkenlerin bağımlı değişkenle ilişkisi “bağımsız gruplarda ortalamaların karşılaştırılması ” yöntemi ile analiz edildi.

Modelde anlamlı bulunan kategorik değişkenlerin bağımlı değişkenle ilişkisi “2x2 tabloda Ki-Kare ” yöntemi ile analiz edildi.

P değeri 0,05’ten küçük olanlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

3.4. İZİN VE ETİK KURUL ONAYI

Anket çalışmasına başlamadan önce Sağlık Bilimleri Üniversitesi Keçiören Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Etik Kurulu’ndan 27.4.2021 tarih ve 2294 numaralı onay alınmıştır (Bkz. EK 2). Sağlık Bilimleri Üniversitesi tez konusu onayı EK3’tedir.

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Toplum Sağlığı Hizmetleri ve Eğitim Dairesi Başkanlığı’nın 09/06/2021 tarih ve E-49654233-604.02-02-555 sayılı izin yazısıyla anket çalışması Ankara’da Altındağ Durmuş Ali Yaman, Altındağ Aydınlikevler ve Keçiören Şehit Yasin Süer ASM’lerde yürütülmüştür (Bkz.EK 4).

4. BULGULAR

4.1. TANIMLAYICI BULGULAR

4.1.1. Genel Demografik

Çalışmaya katılan 108 gebenin 74'ü (%68,5) ev hanımı, 34'ü (%29,6) meslek sahibi çalışan idi. Katılımcıların genel demografik özellikleri Tablo 4.1'de verilmiştir. Ev hanımı olan ve çalışanlarda eğitim yılı, aylık gelir ve çocuk sayısı arasında $p<0,001$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır(Tablo4.1).

Tablo 4.1. Gebelerin Genel Demografik Özellikleri

	Ev Hanımı	Çalışan	p
	S=74	S=34	
Yaş	27,69 ± 5,10	28,44 ± 2,79	0,327
Eğitim Yılı	10,28 ± 3,21	15,21 ± 2,49	<0,001
Aylık Gelir	3741,22 ± 1407,45	7419,12 ± 3437,58	<0,001
Çocuk Sayısı	1,19 ± 0,95	0,41 ± 0,61	<0,001

Meslek sahibi çalışan gebelerin 8'i(%23,5) öğretmen, 4'ü (%11,7) memur, 4'ü (%11,7) muhasebeci, 2'si (%5,8) sağlık çalışanı olup diğerleri çok çeşitli meslek gruplarındandır.

Katılımcıların gebelikleriyle ilgili özellikleri Tablo 4.2'de özetlenmiştir. Ev hanımı ve çalışan olma ile gebelik sayısı arasında $p<0,001$ düzeyinde, ilk doğum yaşı arasında $p=0,007$ düzeyinde, önceki gebelikte problem olma arasında $p=0,022$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur(Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Katılımcıların Gebelikleriyle İlgili Özellikleri

		Ev Hanımı		Çalışan		p
		Sayı	Ort ±SS, (%)	Sayı	Ort ±SS, (%)	
Gebelik Ayı		74	5,38 ± 2,05	34	5,26 ± 2,10	0,769
Kaçıncı Gebelik		74	2,46 ± 1,22	34	1,35 ± 0,734	< 0,001
İlk		16	(21,6)	26	(76,5)	< 0,001
İkinci		22	(29,7)	5	(14,7)	
3 ncü		26	(35,1)	2	(5,9)	
4 ncü		7	(9,5)	1	(2,9)	
5 nci		1	(1,4)			
6 ncı		1	(1,4)			
7 nci		1	(1,4)			
İlk Doğum Yaşı		57	22, 18 ± 4,55	10	26,40 ± 3, 24	0,007
Önceki Gebelikle Ara (Ay)		57	47,12 ± 46,41	10	25,40 ± 20,02	0,156
Gebelik Öncesi Kilo		74	63,42 ± 11,66		67,65 ± 14,98	0,114
Şimdiki Kilo			68,79 ± 11,59		73,35 ± 13,75	0,077
Kilo Hedefi	Düşük	40	(54,1)	12	(35,3)	0,193
	Normal	31	(41,9)	20	(58,8)	
	Fazla	3	(4,1)	2	(5,9)	
Önceki Gebelikte Problem	Yok	48	(64,9)	30	(88,2)	0,022
	Var	26	(35,1)	4	(11,8)	
Şimdiki Gebelikte Problem	Yok	53	(71,6)	21	(28,4)	0,534
	Var	27	(79,4)	7	(20,6)	

Önceki gebelik problemlerini gebelerin 9'u (%30,0) düşük, 3'ü (%10,0) hipotiroidi, 3'ü (%10,0) bulantı, 2'si (%6,6) ölü doğum, 2'si (%6,6) anne karnında ölüm olarak bildirmiştir. Daha seyrek olarak anemi, GDM, hipotansiyon, aşırı kilo alma, toxoplazma, oligohidroamniyoz, hidrosefali gibi problemler de bildirilmiştir.

Katılımcıların gebelik takibi ile ilgili özellikleri Tablo 4.3'te verilmiştir. Ev hanımı ve çalışan olma ile gebelik takip yeri ve düzenli gebelik takibi arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Katılımcıların Gebelik Takibi ile İlgili Özellikleri

		Ev Hanımı		Çalışan		p
		Sayı	Ort ±SS, (%)	Sayı	Ort ±SS, (%)	
Gebelik Takip Yeri						
Aile Hekimi		8	(10,8)	3	(8,8)	0,328
Aile Hekimi ve Hastane		4	(5,4)	1	(2,9)	
Hastane		51	(68,9)	20	(58,8)	
Hastane ve Özel		0	(0,0)	1	(2,9)	
Özel		11	(14,9)	9	(26,5)	
Gebelik Takibi Düzenli mi?	Evet	68	(91,9)	33	(97,1)	0,554
	Hayır	6	(8,1)	1	(2,9)	

Katılımcıların gebelik beslenmesi eğitim bilgileri ile ilgili özellikleri Tablo 4.4'tedir. Ev hanımı ve çalışan olma ile beslenme eğitimi alma arasında $p=0,045$ düzeyinde, internet medya sağlık personeli vb. kaynaklardan bilgi edinme arasında $p=0,042$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (Tablo 4. 4).

Tablo 4.4. Katılımcıların Gebelik Beslenmesi Eğitim Bilgileri ile İlgili Özellikleri

		Ev Hanımı		Çalışan		p
		Sayı	Ort ±SS, (%)	Sayı	Ort ±SS, (%)	
Beslenme Eğitimi Aldı mı?	Hayır	57	(77,0)	19	(55,9)	0,045*
	Evet	17	(23,0)	15	(44,1)	
Diyetisyene Gitti mi?	Hayır	67	(90,5)	26	(76,5)	0,096
	Evet	7	(9,5)	8	(23,5)	
İnternet, Medya, Sağ. Pers vb. Bilgi Edindi mi?	Hayır	30	(40,5)	7	(20,6)	0,042*
	Evet	44	(59,5)	27	(79,4)	

Gebelerin kronik hastalık, vitamin ve demir takviyesi ile ilgili özellikleri Tablo 4. 5'te verilmiştir. Ev hanımı ve çalışan olma ile folik asidin ilk 3 ayda alınması arasında $p=0,031$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Gebelerin Kronik Hastalık, Vitamin ve Demir Takviyesi ile İlgili Özellikleri

		Ev Hanımı		Çalışan		p
		Sayı	Ort ±SS, (%)	Sayı	Ort ±SS, (%)	
Kronik Hastalık Var mı?	Hayır	65	(87,8)	32	(94,1)	0,509
	Evet	9	(12,2)	2	(5,9)	
Vitamin Alıyor mu?	Hayır	24	(32,4)	9	(26,4)	0,456
	Evet	50	(67,6)	25	(73,6)	
Gebelikten Önce Folik Asit Aldı mı?	Hayır	52	(70,3)	19	(55,9)	0,232
	Evet	22	(29,7)	15	(44,1)	
Gebelik ilk 3 Ayda Folik Asit Aldı mı?	Hayır	14	(19,2)	1	(2,9)	0,031*
	Evet	59	(80,8)	33	(97,1)	
Demir Hapı Alıyor mu?	Hayır	31	(41,9)	14	(41,2)	0,999
	Evet	43	(58,1)	20	(58,8)	

Vitamin kullanan gebelerin 14'ü (%19,6) multivitamin, 3'ü (%4) D vitamini ve multivitamini birlikte, 3'ü (%4,0) sadece D vitamini, 3'ü (%4,0) D vitamini, omega 3 ve minerali birlikte, 1'i (%0,7) sadece omega 3 kullanmaktadır diğer katılımcılar kullandıkları vitamin çeşidini belirtmemiştir.

4.1.2. Besin Kategorileri Bilgi

Çalışmaya alınan 108 gebenin besin kategorileri ile ilgili bilgi durumları Tablo 4. 6'da görülmektedir. Gebelerin protein içeren besinleri bilmesi bakımından ev hanımı ve çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p= 0,016$) saptanmıştır (Tablo 4. 6).

Tablo 4.6. Gebelerin Besin Kategorileri ile İlgili Bilgi Durumları

		Ev Hanımı		Çalışan		Genel	
	Sayı	Ort ±SS, (%)	Sayı	Ort ±SS, (%)	Sayı	Ort ±SS, (%)	p
Protein İçeren Besinler							
Bilmiyor	11	(14,9)	0	(0,0)	11	(10,2)	0,016*
Biliyor	63	(85,1)	34	(100)	97	(89,8)	
Kalori İçeren Besinler							
Bilmiyor	32	(43,2)	9	(26,5)	41	(38,9)	0,146
Biliyor	42	(56,8)	25	(73,5)	25	(60,1)	
Kalsiyum İçeren Besinler							
Bilmiyor	10	(13,5)	1	(2,9)	11	(10,2)	0,179
Biliyor	64	(86,5)	33	(97,1)	97	(89,8)	
Demir İçeren Besinler							
Bilmiyor	16	(21,6)	4	(11,8)	20	(18,5)	0,291
Biliyor	58	(78,4)	30	(88,2)	88	(81,5)	
B Vit İçeren Besinler							
Bilmiyor	31	(41,9)	8	(23,5)	39	(36,1)	0,103
Biliyor	43	(58,1)	26	(76,5)	69	(63,9)	
Folik Asit İçeren Besinler							
Bilmiyor	41	(55,4)	15	(44,1)	56	(51,9)	0,377
Biliyor	33	(44,6)	19	(55,9)	52	(48,1)	
D Vit İçeren Besinler							
Bilmiyor	30	(40,5)	15	(44,1)	45	(41,7)	0,889
Biliyor	44	(59,5)	19	(55,9)	63	(58,3)	
A Vit İçeren Besinler							
Bilmiyor	33	(44,6)	9	(26,5)	42	(38,9)	0,114
Biliyor	41	(55,4)	25	(73,5)	66	(61,1)	
İyot İçeren Besinler							
Bilmiyor	48	(64,9)	21	(61,6)	69	(63,9)	0,924
Biliyor	26	(35,1)	13	(38,2)	39	(36,1)	
Çinko İçeren Besinler							
Bilmiyor	26	(35,1)	9	(26,5)	35	(32,4)	0,501
Biliyor	48	(64,9)	25	(73,5)	73	(67,6)	

Gebelerin zararlı besinlerden kaçınma ile ilgili bilgi durumları Tablo 4.7’de incelenmiştir , gebelerin hazır meyve suyundan kaçınma ile ilgili bilgi bakımından ev hanımı ve çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,017$).

Tablo 4.7. Gebelerin Zararlı Besinlerden Kaçınma ile İlgili Bilgi Durumları

		Ev Hanımı		Çalışan		Genel	
	Sayı	Ort ±SS, (%)	Sayı	Ort ±SS, (%)	Sayı	Ort ±SS, (%)	p
Çay ve Kahve							
Bilmiyor	5	(6,8)	1	(2,9)	6	(5,6)	0,663
Biliyor	69	(93,2)	33	(97,1)	102	(94,4)	
Hazır Meyve Suyu							
Bilmiyor	12	(16,2)	0	(0,0)	12	(11,1)	0,017*
Biliyor	62	(83,8)	34	(100,0)	96	(88,9)	
Kolalı İçecek							
Bilmiyor	2	(2,7)	0	(0,0)	2	(1,9)	0,999
Biliyor	72	(97,3)	34	(100,0)	106	(98,1)	
Tuz							
Bilmiyor	1	(1,4)	1	(2,9)	2	(1,9)	0,533
Biliyor	73	(98,6)	33	(97,1)	106	(98,1)	
Katkılı Gıda							
Bilmiyor	3	(4,1)	0	(0,0)	3	(2,8)	0,550
Biliyor	71	(95,9)	34	(100,0)	105	(97,2)	

Gebelerin zararlı besinlerden kaçınma ile ilgili tutumları Tablo 4.8’de verilmiştir, gebelerin zararlı besinlerden kaçınma tutumları ile meslek arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Tablo 4.8. Gebelerin Zararlı Besinlerden Kaçınma ile İlgili Tutumları

		Ev Hanımı		Çalışan		Genel	
	Sayı	Ort ±SS, (%)	Sayı	Ort ±SS, (%)	Sayı	Ort ±SS, (%)	p
Çay ve Kahve							
Kaçınmadı	27	(36,5)	12	(35,3)	39	(36,1)	0,999
Kaçındı	47	(63,5)	22	(64,7)	69	(63,9)	
Hazır Meyve Suyu							
Kaçınmadı	18	(24,3)	10	(20,4)	28	(25,9)	0,746
Kaçındı	56	(75,7)	24	(70,6)	80	(70,6)	
Kolalı İçecek							
Kaçınmadı	21	(28,4)	6	(17,6)	27	(25,0)	0,339
Kaçındı	53	(71,6)	28	(82,4)	81	(7,0)	
Tuz							
Kaçınmadı	7	(9,5)	6	(17,6)	13	(12,0)	0,370
Kaçındı	67	(90,5)	28	(82,4)	95	(88,0)	
Katkılı Gıda							
Kaçınmadı	11	(14,9)	2	(5,9)	13	(120)	0,221
Kaçındı	63	(85,1)	32	(94,1)	95	(88,0)	

4.2. ANALİTİK BULGULAR

4.2.1. Gebelikte Kalori

“Gebelikte kalori artırılması gerektiğini bilme/bilmeme” durumuna genel olarak baktığımızda % 56,5 oranında bilinmediği görülmektedir. Bilme oranı % 43,5 idi (Tablo 4. 9). Ev hanımı ve çalışanlar arasında anlamlı farklılık vardı ($p=0,049$).

Tablo 4.9. Gebelikte Kalori Artırılması Gerektiğini Bilme-Meslek İlişkileri

Kal.Bilme * Meslek Çapraz Tablosu					
			Ev Hanımı	Çalışan	Toplam
Kalori Bilme	Bilmiyor	Sayı	47	14	61
		%	63,5%	41,2%	56,5%
	Biliyor	Sayı	27	20	47
		%	36,5%	58,8%	43,5%
Toplam		Sayı	74	34	108
		%	100,0%	100,0%	100,0%

“Gebelikte kalori artırılması gerektiğini bilme/bilmeme” bağımlı faktörünü etkileyebilecek olası bağımsız faktörlerin etkilerini bir arada analiz etmek istedik. Bu amaçla “ikili lojistik regresyon” analizi yaptık.

Öncelikle modelimizin genel olarak anlamlı bir model olduğu görülmektedir (Omnibus Test $p < 0,001$). Modelimiz “Nagelkerke R square” testine göre olayı % 44,1 oranında açıklamaktadır. Modelimizin sensitivitesi % 76,6 ve spesifitesi % 82,0 olduğu belirlenmiştir. Power analizi için G Power 3.1 versiyonunu kullandık. Modelin sensitivitesi % 76,6, spesifitesi ise % 82,0 ($1 - SP = 0,18$) idi. G Power programında değerleri kullandığımız zaman modelimiz 0,99 (%99)’ luk bir power sağlamaktaydı (OR= 14,91).

Analizimize aldığımız bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerine etkileri incelendiğinde “Eğitim Yılı”, “Çocuk Sayısı”, “Kaçınıcı Gebelik Olduğu” “Şimdiki Gebelik Problemi Olma” ve “İnternet, Medya, Sağlık Personeli vb. Bilgi Edinme” bağımsız değişkenlerinin etkili olduğu Tablo 4. 10’da görülmektedir

Modelde en önemli katkı “Eğitim Yılı” (wald:7,222)” değişkenine aitti. Daha sonra “Çocuk Sayısı” (wald: 5,748), üçüncü olarak “Kaçınıcı Gebelik Olduğu” (wald:5,57)

ve dördüncü olarak “Şimdiki Gebelik Problemi Olma” (wald:5.111) faktörleri modele katkı sağlamakta idi.

Tablo 4.10. Gebelikte Kalori Artırılması Gerekliğini Bilme ile İlgili Lojistik Regresyon Analizi

Değişkenler		B	Standart Hata	Wald	df	p	Exp(B)	%95 Exp (B)	
								Güven aralığı	
								Alt sınır	Üst sınır
Adım 1 ^a	Yaş	-0,105	0,082	1,645	1	0,200	0,900	0,767	1,057
	Meslek (1)	0,065	0,787	0,007	1	0,934	1,067	0,228	4,994
	Eğitim Yılı	0,260	0,100	6,782	1	0,009	1,296	1,066	1,576
	Çocuk Sayısı	-1,775	0,571	9,664	1	0,002	0,169	0,055	0,519
	Gebelik Ayı	0,029	0,134	0,047	1	0,828	1,030	0,792	1,339
	Kaçıncı Gebelik	1,807	0,528	11,703	1	0,001	6,092	2,163	17,155
	Şimdiki Problem (1)	2,064	0,716	8,309	1	0,004	7,879	1,936	32,068
	Önceki Problem (1)	-1,433	0,771	3,459	1	0,063	0,239	0,053	1,080
	Düzenli Takip (1)	1,894	1,392	1,849	1	0,174	6,643	0,434	101,766
	Beslenme Eğitimi (1)	0,588	0,631	0,869	1	0,351	1,800	0,523	6,198
	Diyetisyen (1)	1,298	0,873	2,210	1	0,137	3,660	0,662	20,252
	İnternet (1)	1,660	0,608	7,450	1	0,006	5,259	1,597	17,318
	Kronik Hastalık (1)	- ,686	0,854	0,644	1	0,422	0,504	0,094	2,688
	Aylık Gelir	0,000	0,000	0,107	1	0,744	1,000	1,000	1,000
Sabit	-5,986	2,327	6,621	1	0,010	0,003			
a. Değişkenler 1. adımda girildi:: Yaş, Meslek, Egt_Yl, Ç_Sy, Gb_Ay, Kaç_Gblk, Şmd_Prob, Onc_Prob, Tkp_Dznl, Bes_Egt, DiyetSyn, İnternet, Kr.Hst, Ay_Glr.									

*Df: Serbestlik derecesi

4.2.1.1. Kalori artırılmasını bilme ile eğitim yılının analizi : Kalori artırılması gerektiğini bilme bakımından oluşturduğumuz bağımsız gruplarda “Eğitim Yılı” ortalamalarını karşılaştırdık. Kalori artırılması gerektiğini bilen grubun eğitim yılı ortalaması bilmeyenlerden daha yüksekti ($p < 0,001$) (Tablo 4.11).

Tablo 4.11. Gebelikte Kalori Artırılması Gerektiğini Bilme ile “Eğitim Yılı” Ortalamalarının Karşılaştırılması

		Sayı	Eğitim Yılı Ortalaması	Standart Sapma	Standart Hata Ortalaması	P değeri
Kalori Artırmayı Bilme	Bilmiyor	61	10,72	3,773	0,483	$p < 0,001$
	Biliyor	47	13,28	3,275	0,478	$p < 0,001$

4.2.1.2. Kalori artırılmasını bilme ile çocuk sayısı değişkeni analizi : Kalori artırılması gerektiğini bilme bakımından oluşturduğumuz bağımsız gruplar ile “Çocuk sayısı” gruplarını rxc çapraz tabloda ki-kare testi ile karşılaştırdık. Çocuğu olmayanların kalori artırmayı bilme oranı diğer gruplardan daha yüksek idi (Tablo 4.12).

Tablo 4.12. Gebelikte Kalori Artırılması Gerektiğini Bilme ile Çocuk Sayısı Gruplarının Karşılaştırılması

Kalori Bilme * Çocuk sayısı Çapraz Tablosu						
			Çocuk Sayısı			Toplam
			0	1	2 ve Fazla	
Kalori Bilme	Bilmiyor	Sayı	20	22	19	61
		%	50,0	55,0	67,9	56,5
	Biliyor	Sayı	20	18	9	47
		%	50,0	45,0	32,1	43,5
Toplam		Sayı	40	40	28	108
		%	100,0	100,0	100,0	100,0

Çocuğu olmayan grubun bilme oranları diğer gruplardan daha yüksek olmakla birlikte bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildi. One-way ANOVA analizi ile grupların eğitim yılı yönünden farklı oldukları ve çocuğu olmayan grubun

diğerlerinden daha yüksek eğitim yılı değerine sahip olduğu Tablo 4.13'te görülmektedir ($p=0,016$).

Tablo 4.13. Çocuk Sayısı Gruplarının Eğitim Yılı Ortalamaları ile Karşılaştırılması

Çocuk Sayısı	Sayı	Eğt.Yılı Ort	Std. Sapma	Std. Hata	Ortalamanın % 95 Güven Aralığı		Min	Max
					Alt sınır	Üst sınır		
0	40	12,93	3,765	0,595	11,72	14,13	3	19
1	40	11,83	3,630	0,574	10,66	12,99	5	20
2 ve >	28	10,29	3,547	0,670	8,91	11,66	5	16
Toplam	108	11,83	3,770	0,363	11,11	12,55	3	20

4.2.1.3. Kalori artırılmasının bilme ile kaçınıcı gebelik değişken analizi

Kalori artırılması gerektiğini bilme bakımından oluşturduğumuz bağımsız gruplar ile “Kaçınıcı Gebelik” gruplarını 2x2 çapraz tabloda ki-kare testi ile karşılaştırdık. İlk gebelik grubunun kalori artırmayı bilme oranı ilk gebelik olmayan gruptan daha yüksekti (Tablo 4.14).

Tablo 4.14. Gebelikte Kalori Artırılması Gerektiğini Bilme ile Kaçınıcı Gebelik Karşılaştırılması

Kalori Bilme * Kaçınıcı Gebelik Çapraz Tablosu					
			Kaçınıcı Gebelik		Toplam
			ilk	1 ve fazla	
Kalori Bilme	Bilmiyor	Sayı	22	39	61
		%	52,4	59,1	56,5
	Biliyor	Sayı	20	27	47
		%	47,6	40,9	43,5
Toplam		Sayı	42	66	108
		%	100,0	100,0	100,0

İlk gebelik grubunun bilme oranları 1 ve fazla olan gruptan daha yüksek olmakla birlikte bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildi. T testi analizinde bu grubun eğitim yılı yönünden 1 ve fazla olan gruptan daha yüksek eğitim yılı değerine sahip olduğu Tablo 4. 15'te görülmektedir ($p < 0,001$).

Tablo 4.15. Gebelik Sayısı (Kaçınıcı Gebelik) Gruplarının Eğitim Yılı Ortalamalarının Karşılaştırılması

		Sayı	Eğtm Yılı Ortalaması	Std. Sapma	Std. Hata Ortalaması	P değeri
Kaçınıcı Gebelik	1 ilk	42	13,60	3,603	0,556	p < 0,001
	2 ve Fazla	66	10,71	3,454	0,425	p < 0,001

4.2.1.4. Kalori artırılmasını bilme ile şimdiki problem değişkeni analizi:

Kalori artırılması gerektiğini bilme bakımından oluşturduğumuz bağımsız gruplar ile “Şimdiki Gebelikte Problem” gruplarını 2x2 çapraz tabloda ki-kare testi ile karşılaştırdık (Tablo 4.16). Problem olan grubun bilme oranları olmayan gruptan daha yüksek idi (p= 0,033).

Tablo 4.16. Gebelikte Kalori Artırılması Gerektiğini Bilme Şimdiki Problem Karşılaştırılması

Kalori Bilme * Şimdiki Problem Çapraz Tablosu					
			Şmd Prob		Toplam
			yok	var	
Kalori Bilme	Bilmiyor	Sayı	50	11	61
		%	62,5%	39,3%	56,5%
	Biliyor	Sayı	30	17	47
		%	37,5%	60,7%	43,5%
Toplam		Sayı	80	28	108
		%	100,0%	100,0%	100,0%

4.2.1.5. Kalori artırılmasını bilme ile bilgi edinme değişkeni analizi:

Kalori artırılması gerektiğini bilme bakımından oluşturduğumuz bağımsız gruplar ile “Bilgi edinme ” gruplarını 2x2 çapraz tabloda ki-kare testi ile karşılaştırdık (Tablo 4.17). Beslenme Bilgisi edinen olan grubun bilme oranları olmayan gruptan daha yüksek idi (p=0,023).

Tablo 4.17. Gebelikte kalori artırılması gerektiğini bilme bilgi edinmenin karşılaştırılması

Kal.Bilme * İnternet Çapraz Tablosu					
			İnternet vb Bilgi		Toplam
			Hayır	Evet	
Kalori Bilme	Bilmiyor	Sayı	27	34	61
		%	73,0	47,9	56,5
	Biliyor	Sayı	10	37	47
		%	27,0	52,1	43,5
Toplam		Sayı	37	71	108
		%	100,0	100,0	100,0

4.2.1.6. Gebelerin ekmek tüketme durumu: Gebelerin ekmek tüketme durumu Tablo 4.18’de incelendi, çalışmaya katılan gebelerde hiç ekmek tüketmeme sıklığı 2(%1,9), günde bir dilimden fazla tüketme sıklığı 90 (%83,5) bulundu.

Tablo 4.18. Gebelerin Ekmek Tüketme Durumu

		Sıklık	Yüzde(%)
Ekmek Tüketme	Günde Bir Dilimden Fazla	90	83,3
	Günde bir dilim	9	8,3
	Haftada 3-4 dilim	7	6,5
	Hiç Tüketmiyor	2	1,9
	Toplam	108	100,0

4.2.1.7. Gebelerin “pilav, bulgur, makarna grubu” tüketme durumu: Gebelerin “pilav, bulgur, makarna grubu” tüketme durumu incelendi, çalışmaya katılan gebelerde “pilav, bulgur, makarna grubu”nu hiç tüketmeme sıklığı 6(%5,6), Günde Birden Fazla tüketme sıklığı 1(%0,9) bulundu (Tablo 4. 19) .

Tablo 4.19. Gebelerin “Pilav, Bulgur, Makarna Grubu” Tüketme Durumu

		Sıklık	Yüzde(%)
“Pilav, Bulgur, makarna grubu” Sıklık	Günde birden fazla	1	0,9
	Günde bir	10	9,3
	Haftada 3-4	25	23,1
	Haftada 1-2	66	61,1
	Hiç Tüketmiyor	6	5,6
	Toplam	108	100,0

4.2.2. Gebelikte Kalsiyum

“Gebelikte Kalsiyum Artırılması Gerektiğini Bilme/Bilmeme” durumuna genel olarak baktığımızda % 6.5 oranında bilinmediği Tablo 4. 20’de görülmektedir . Bilme oranı % 93,5 idi. Ev hanımı ve çalışanlar arasında anlamlı farklılık yoktu ($p=0,152$) .

Tablo 4.20. Gebelikte Kalsiyum Artırılması Gerektiğini Bilme-Meslek İlişkisi

Kalsiyum Bilme * Meslek Çapraz Tablosu					
			Meslek		Toplam
			Ev Hanımı	Meslek Sahibi	
Kalsiyum Artırmayı Bilme	Biliyor	Sayı	67	34	101
		%	%90,5	%100,0	%93,5
	Bilmiyor	Sayı	7	0	7
		%	%9,5	%0,0%	%6,5
Toplam		Sayı	74	34	108
		%	%100,0	%100,0	%100,0

“Gebelikte Kalsiyum Artırılması Gerektiğini Bilme/Bilmeme” Bağımlı faktörünü etkileyebilecek olan muhtemel bağımsız faktörlerin etkilerini bir arada analiz etmek istedik. Bu amaçla “İkili Lojistik Regresyon” analizi yaptık. Analizimize aldığımız bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerine etkileri incelendiğinde; “Düzenli Takibe Gitme” ve “Aylık Gelir” bağımsız değişkenlerinin etkili olduğu Tablo 4. 21’ de görülmektedir.

Öncelikle modelimizin genel olarak anlamlı bir model olduğu görülmektedir. (Omnibus Test $p=0,040$). Modelimiz “Nagelkerke R square” testine göre olayı %53,2 oranında açıklamaktadır. Modelimizin sensitivitesi % 98,0 ve spesifitesi %42,9 olduğu

belirlenmiştir. Power analizi için G Power 3.1 versiyonunu kullandık. Modelin sensitivitesi %98,0, spesifitesi ise % 42,9 (1- SP = 0,571) idi. G Power programında değerleri kullandığımız zaman modelimiz 1 (% 100)'lik bir power sağlamaktaydı (OR= 36,81)

Tablo 4.21. Gebelikte Kalsiyum Artırılması Gerekliğini Bilme/Bilmeme Lojistik Regresyon Analizi

Değişkenler		B	Standart Hata	Wald	df	p	Exp(B)	%95 Güven aralığı	
								Exp(B)	
								Alt Sınır	Üst Sınır
Adım 1 ^a	Yaş	-0,411	0,247	2,759	1	0,097	,663	0,409	1,077
	Meslek(1)	16,837	4234,287	0,000	1	0,997	20522065,541	0,000	.
	Eğitim Yılı	-0,109	0,207	0,275	1	0,600	0,897	0,598	1,346
	Çocuk Sayısı	1,787	1,120	2,544	1	0,111	5,971	0,664	53,647
	Gebelik Ayı	-0,617	0,455	1,840	1	0,175	0,539	0,221	1,316
	KaçıncıGebelik	-0,984	0,952	1,069	1	0,301	0,374	0,058	2,414
	ŞimdikiProblem(1)	2,224	2,336	0,906	1	0,341	9,243	0,095	900,064
	ÖncekiProblem(1)	1,058	2,005	0,278	1	0,598	2,880	0,057	146,467
	Düzenli Takip(1)	6,596	3,444	3,669	1	0,050	732,113	0,858	624731,086
	Beslenme Eğitimi(1)	1,807	2,345	0,593	1	0,441	6,090	0,061	603,691
	Diyetisyen(1)	18,954	6940,903	0,000	1	0,998	170484378,403	0,000	.
	İnternet(1)	1,024	1,414	0,524	1	0,469	2,784	0,174	44,525
	Kronik Hastalık (1)	-0,304	2,210	0,019	1	0,890	0,738	0,010	56,116
	Aylık Gelir	0,002	0,001	4,331	1	0,037	1,002	1,000	1,004
Sabit	4,698	6,374	0,543	1	0,461	109,781			
a. .Değişkenler 1. aşamada girildi: Yaş, Meslek, Egt_Yl, Ç_Sy, Gb_Ay, Kaç_Gblk, Şmd_Prob, Onc_Prob, Tkp_Dznl, Bes_Egt, DiyetSyn, İnternet, Kr.Hst, Ay_Glr.									

*df: Serbestlik derecesi

4.2.2.1. Kalsiyum artırmayı bilme ile düzenli takip değişkeni analizi:

Kalsiyum artırılması gerektiğini bilme bakımından oluşturduğumuz bağımsız gruplarda “Düzenli Takibe Gitme” ortalamalarını karşılaştırdık. Tablo 4.22 incelendiğinde düzenli takibe gidenlerin kalsiyum artırılmasını bilme oranı gitmeyenlerden daha yüksek idi.

Tablo 4.22. Gebelikte Kalsiyum Artırılması Gerekliğini Bilme ile Düzenli Takibe Gitmenin Karşılaştırılması

Kalsiyum Bilme * Düzenlik Takip Çapraz Tablosu					
			Düzenli Takip		Toplam
			Hayır	Evet	
Kalsiyum Bilme	Bilmiyor	Sayı	1	6	7
		%	14,3	5,9	6,5
	Biliyor	Sayı	6	95	101
		%	85,7	94,1	93,5
Toplam		Sayı	7	101	108
		%	100,0	100,0	100,0

4.2.2.2. Kalsiyum artırmayı bilme ile aylık gelir değişkeni analizi:

Kalsiyum artırılması gerektiğini bilme bakımından oluşturduğumuz bağımsız gruplarda “Aylık Gelir” ortalamalarını karşılaştırdık. Tablo 4.23 incelendiğinde gebelikte kalsiyum artırılması gerektiğini bilen grubun aylık gelir ortalaması bilmeyenlerden daha yüksek idi ($p<0,001$).

Tablo 4.23. Gebelikte Kalsiyum Artırılması Gerekliğini Bilme Aylık Gelir İlişkisi

	Kalsiyum	N	Ortalama	Standart	Standart Hata	P değeri
Aylık Gelir	Bilmiyor	7	2900,00	535,413	202,367	$p<0,001$
	Biliyor	101	5037,62	2860,178	284,598	$p<0,001$

4.2.2.3. Gebelerin peynir tüketme durumu: Gebelerin peynir tüketme durumu Tablo 4.24’te incelendi, çalışmaya katılan gebelerde hiç peynir tüketmeme sıklığı 4(%3,7), günde birkaç kez tüketme sıklığı 14(%13)bulundu.

Tablo 4.24. Gebelerin Peynir Tüketme Durumu

		Sıklık	Yüzde (%)
Peynir Tüketme	Günde Birkaç kez	14	13,0
	Günde Bir kez	82	75,9
	Haftada 3-4 kez	6	5,6
	Haftada 1-2 kez	2	1,9
	Hiç tüketmiyor	4	3,7
	Toplam	108	100,0

4.2.2.4. Gebelerin yoğurt tüketme durumu: Gebelerin yoğurt tüketme durumu Tablo 4.25’te incelendi,çalışmaya katılan gebelerde hiç yoğurt tüketmeme sıklığı 8(%7,4), birkaç bardak tüketme sıklığı 20(%18,5) bulundu.

Tablo 4.25. Gebelerin Yoğurt Tüketme Durumu

		Sıklık	Yüzde (%)
Yoğurt Tüketme	Günde birkaç bardak	20	18,5
	Günde bir bardak	42	38,9
	Haftada 3-4 bardak	18	16,7
	Haftada 1-2 bardak	20	18,5
	Hiç tüketmiyor	8	7,4
	Toplam	108	100,0

4.2.3. Gebelikte Demir

“Gebelikte Demir Artırılması Gerekliğini Bilme/Bilmeme”durumuna genel olarak baktığımızda % 15,7 oranında bilinmediği görülmektedir. Bilme oranı oranı % 84,3 idi (Tablo 4. 26). Ev hanımı ve çalışanlar arasında anlamlı farklılık yoktu (p= 0,628).

Tablo 4.26. Gebelikte Demir Artırılması Gerektiğini Bilme-Meslek İlişkisi

Demir Bilme * Meslek Çapraz Tablosu					
			Ev Hanımı	Çalışan	Toplam
Demir Bilme	0	Sayı	13	4	17
		%	17,6	11,8	15,7
	1	Sayı	61	30	91
		%	82,4	88,2	84,3
Toplam		Sayı	74	34	108
		%	100,0	100,0	100,0

“Gebelikte demir artırılması gerektiğini bilme/bilmeme” bağımlı faktörünü etkileyebilecek olan muhtemel bağımsız faktörlerin etkilerini bir arada analiz etmek istedik. Bu amaçla “İkili lojistik regresyon” analizi (Backward-Wald yöntemi ile) yaptık. Analizimize aldığımız bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerine etkileri incelendiğinde; “Eğitim Yılı” ve “Çocuk Sayısı” bağımsız değişkenlerinin etkili olduğu Tablo 4. 27’de görülmektedir.

Öncelikle modelimizde 11.nci adımda genel olarak anlamlılık elde edilmiştir. (Omnibus Test $p = 0,019$). Modelimiz “Nagelkerke R square” testine göre olayı % 17,8 oranında açıklamaktadır.

Tablo 4.27 Gebelikte Demir Artırılması Gerektiğini Bilme Lojistik Regresyon Analizi

Değişkenler		B	Standart Hata	Wald	df	p	Exp(B)	% 95Güven aralığı EXP(B)	
								Alt sınır	Üst sınır
Adım 11 ^a	Eğitim Yılı	0,178	0,080	4,982	1	0,026	1,195	1,022	1,397
	Çocuk Sayısı	0,795	0,383	4,302	1	0,038	2,215	1,045	4,696
	Gebelik Ayı	-0,165	0,149	1,225	1	0,268	0,848	0,632	1,136
	Şimdiki Problem(1)	-0,867	0,817	1,124	1	0,289	0,420	0,085	2,086
	Sabit	0,667	1,427	0,218	1	0,640	1,948		

a. Değişkenler 1. adımda girildi: Yaş, Meslek, Egt_Yl, Ay_Glr, Ç_Sy, Gb_Ay, Kaç_Gblk, Şmd_Prob, Onc_Prob, Tkp_Dznl, Bes_Egt, DiyetSyn, Internet, Kr.Hst.

*df:Serbestlik derecesi

4.2.3.1. Demir artırılmasını bilme ile eğitim yılı değişkeni analizi: Demir artırılması gerektiğini bilme bakımından oluşturduğumuz bağımsız gruplarda “Eğitim Yılı” ortalamalarını karşılaştırdık. Demir artırılması gerektiğini bilen grubun ortalaması bilmeyenlerden daha yüksekti (Tablo 4. 28).

Tablo 4.28. Gebelikte Demir Artırılması Gerektiğini Bilme Eğitim Yılı İlişkisi

		Sayı	Eğitim Yılı Ortalama	Standartd Sapma	Standart Hata Ortalaması
Demir Artırma	Bilmiyor	17	10,41	3,970	0,963
	Biliyor	91	12,10	3,694	0,387

4.2.3.2. Demir artırılmasını bilme ile çocuk sayısının analizi: Demir artırılması gerektiğini bilme bakımından oluşturduğumuz bağımsız gruplar ile “Çocuk sayısı” gruplarını 2x2 çapraz tabloda ki-kare testi ile karşılaştırdık . Bir ve fazla çocuğu olan grubun bilme oranları olmayan gruptan daha yüksek idi ($p = 0,021$) (Tablo 4. 29).

Tablo 4.29. Gebelikte Demir Artırılması Gerektiğini Bilme Çocuk Sayısı İlişkisi

Demir Artırmayı Bilme * Çocuk sayısı Çapraz Tablosu					
			Çocuk sayısı		Toplam
			0	1 ve fazla	
Demir Artırma	Bilmiyor	Sayı	11	6	17
		%	27,5	8,8	15,7
	Biliyor	Sayı	29	62	91
		%	72,5	91,2	84,3
Toplam		Sayı	40	68	108
		%	100,0	100,0	100,0

4.2.3.3. Gebelerin kırmızı et tüketme durumu: Gebelerin kırmızı et tüketme durumu Tablo 4.30’da verildi,çalışmaya katılan gebelerde hiç kırmızı et tüketmeme sıklığı 8 (%7,4), günde birkaç kez tüketme sıklığı 3 (%2,8) tespit edildi.

Tablo 4.30. Gebelerin Kırmızı Et Tüketme Durumu

		Sayı	Yüzde(%)
Kırmızı Et Tüketim	Günde Birkaç kez	3	2,8
	Günde Bir kez	7	6,5
	Haftada 3-4 kez	27	25,0
	Haftada 1-2 kez	61	56,5
	2 Haftada bir	2	1,9
	Hiç tüketmiyor	8	7,4
	Toplam	108	100,0

4.2.4. Gebelikte Sıvı

“Gebelikte Sıvı Artırılması Gerekliğini Bilme/Bilmeme”durumuna genel olarak baktığımızda. Bilme oranı oranı % 100 idi.

4.2.4.1. Gebelerin taze meyve suyu tüketme durumu: Gebelerin taze meyve suyu tüketme durumu Tablo 4.31’de verildi,çalışmaya katılan gebelerde hiç taze meyve suyu tüketmeme sıklığı 32 (%29,6), günde birkaç bardak tüketme sıklığı 16 (%14,8) bulundu.

Tablo 4.31. Gebelerin Taze Meyve Suyu Tüketme Durumu

		Sayı	Yüzde
Taze Meyve suyu tüketme	Günde Birkaç bardak	16	14,8
	Günde Bir bardak	23	21,3
	Haftada 3-4 bardak	15	13,9
	Haftada 1-2 bardak	22	20,4
	Hiç tüketmiyor	32	29,6
	Toplam	108	100,0

4.2.4.2. Gebelerin günlük su tüketme durumu: Gebelerin günlük su tüketme durumu Tablo 4.32’de verildi, çalışmaya katılan gebelerde günlük 1 su bardağı su tüketme sıklığı1(%0,9), günlük 10 su bardağı su tüketme sıklığı 25(%23,1) bulundu.

Tablo 4.32. Gebelerin Günlük Su Tüketme Durumu

		Sayı	Yüzde
Günlük Bardak Sayısı	1	1	0,9
	2	1	0,9
	3	1	0,9
	4	3	2,8
	5	10	9,3
	6	6	5,6
	7	8	7,4
	8	11	10,2
	9	1	0,9
	10	25	23,1
	12	17	15,7
	13	3	2,8
	14	5	4,6
	15	14	13,0
	17	1	0,9
	20	1	0,9
	Toplam	108	100,0

4.2.4.3. Gebelerin süt tüketme durumu: Gebelerin süt tüketme durumu incelendi, çalışmaya katılan gebelerde hiç süt tüketmeme sıklığı 44(%40,7), günde birkaç bardak tüketme sıklığı15 (%13,9) bulundu(Tablo 4.33) .

Tablo 4.33. Gebelerin Süt Tüketme Durumu

		Sayı	Yüzde(%)
Süt tüketme	Günde Birkaç bardak	15	13,9
	Günde Bir bardak	24	22,2
	Haftada 3-4 bardak	9	8,3
	Haftada 1-2 bardak	16	14,8
	Hiç tüketmiyor	44	40,7
	Toplam	108	100,0

4.2.4.4. Gebelerin diğer sıvı tüketme durumu: Gebelerin diğer sıvı tüketme durumu Tablo 4.34’te verildi, çalışmaya katılan gebelerde hiç diğer sıvı tüketmeme sıklığı 7(%6,5), günde birkaç bardak tüketme sıklığı 51(%47,2) bulundu.

Tablo 4.34. Gebelerin Diğer Sıvı Tüketme Durumu

		Sayı	Yüzde(%)
Diğer Sıvı tüketme	Günde Birkaç bardak	51	47,2
	Günde Bir bardak	23	21,3
	Haftada 3-4 bardak	17	15,7
	Haftada 1-2 bardak	10	9,3
	Hiç tüketmiyor	7	6,5
	Toplam	108	100,0

4.2.5. Gebelikte Meyve Sebze

“Gebelikte Meyve Sebze Artırılması Gerekliğini Bilme/Bilmeme”durumuna genel olarak baktığımızda % 3,7 oranında bilinmediği görülmektedir. Bilme oranı oranı % 96,3 idi (Tablo 4. 35). Ev hanımı ve çalışanlar arasında anlamlı farklılık yoktu ($p=0,405$) .

Tablo 4.35. Gebelikte Meyve Sebze Artırılması Gerekliğini Bilme-Meslek İlişkisi

			Ev Hanımı	Çalışan	Toplam
Meyve Sebze Artırma	Bilmiyor	Say1	4	0	4
		%	%5,4	%0,0	%3,7
	Biliyor	Say1	70	34	104
		%	%94,6	%100,0	%96,3
Toplam		Say1	74	34	108
		%	%100,0	%100,0	%100,0

“Gebelikte Meyve Sebze Artırılması Gerekliğini Bilme/Bilmeme” Bağımlı faktörünü etkileyebilecek olan muhtemel bağımsız faktörlerin etkilerini bir arada analiz etmek istedik. Bu amaçla “İkili Lojistik Regresyon” analizi yaptık (Tablo 4. 36).Öncelikle modelimizde genel olarak anlamlılık elde edilememiştir. (Omnibus Test

p = 0.158). Analizimizde bağımlı değişken üzerine anlamlı etkisi olan herhangi bir bağımsız değişken tespit edilememiştir (Tablo 4.36).

Tablo 4.36. Gebelikte Meyve Sebze Artırılması Gerektiğini Bilme Lojistik Regresyon Analizi

Değişkenler		B	Standart Hata	Wald	df	p	Exp(B)	%95 Güven aralığı Exp(B)	
								Alt Sınır	Üst Sınır
Adım 1a	Yaş	0,210	0,382	0,303	1	0,582	1,234	0,584	2,610
	Meslek(1)	19,411	4833,836	0,000	1	0,997	269212376,748	0,000	.
	Eğitim Yılı	0,264	0,279	0,895	1	0,344	1,303	0,753	2,252
	Çocuk Sayısı	-0,167	1,543	0,012	1	0,914	0,847	0,041	17,410
	Gebelik Ayı	0,250	0,595	0,176	1	0,675	1,284	0,400	4,121
	Kaçıncı Gebelik	-1,701	1,640	1,077	1	0,299	0,182	0,007	4,538
	Şimdiki Problem (1)	20,303	5713,979	0,000	1	0,997	656973835,956	0,000	.
	Önceki Problem (1)	-2,252	2,246	1,006	1	0,316	0,105	0,001	8,582
	Düzenli Takip (1)	-17,649	12231,892	0,000	1	0,999	0,000	0,000	.
	Beslenme Eğitimi (1)	0,240	2,231	0,012	1	0,914	1,271	0,016	100,685
	Diyetisyen (1)	20,318	6652,503	0,000	1	0,998	666471125,826	0,000	.
	İnternet (1)	-23,455	4399,579	0,000	1	0,996	0,000	0,000	.
	Kronik Hastalık (1)	-2,241	2,931	0,584	1	0,445	0,106	0,000	33,271
	Aylık Gelir	-0,001	0,001	0,709	1	0,400	0,999	0,998	1,001
	Sabit	41,107	12999,058	0,000	1	0,997	711963668883521 540,000		
a. Değişkenler 1. adımda girildi: Yaş, Meslek, Egt_Yl, Ç_Sy, Gb_Ay, Kaç_Gblk, Şmd_Prob, Onc_Prob, Tkp_Dznl, Bes_Egt, Diyetysyn, İnternet, Kr. Hst, Ay_Glr.									

*df:Serbestlik derecesi

4.2.5.1. Gebelerin meyve tüketim durumu: Gebelerin meyve tüketim durumu Tablo 4.37’de verildi, çalışmaya katılan gebelerde hiç meyve tüketmeme sıklığı 1(%0,9), günde birkaç kez tüketme sıklığı 42(%38,9) bulundu.

Tablo 4.37. Gebelerin Meyve Tüketim Durumu

		Sıklık	Yüzde (%)
Meyve Tüketimi	Günde Birkaç kez	42	38,9
	Günde Bir kez	44	40,7
	Haftada 3-4 kez	14	13,0
	Haftada 1-2 kez	7	6,5
	Hiç tüketmiyor	1	0,9
	Toplam	108	100,0

4.2.5.2. Gebelerin sebze tüketim durumu: Gebelerin sebze tüketim durumu

Tablo 4.38’de özetlendi, çalışmaya katılan gebelerde hiç sebze tüketmeme sıklığı 9(%8,3), günde birkaç kez tüketme sıklığı 5(%4,6) bulundu.

Tablo 4.38. Gebelerin Sebze Tüketim Durumu

		Sıklık	Yüzde (%)
Sebze Tüketimi	Günde Birkaç kez	5	4,6
	Günde Bir kez	13	12,0
	Haftada 3-4 kez	27	25,0
	Haftada 1-2 kez	54	50,0
	Hiç tüketmiyor	9	8,3
	Toplam	108	100,0

4.2.6. Gebelikte Protein

“Gebelikte Protein Artırılması Gerektiğini Bilme/Bilmeme” durumunun genel olarak %11.1 oranında bilinmediği görülmektedir (Tablo 4.39). Bilme oranı oranı %88,9 idi. Ev hanımı ve çalışanlar arasında anlamlı farklılık yoktu. (p=0,855)

Tablo 4.39. Gebelikte Protein Artırılması Gerektiğini Bilme

Protein Artırmayı Bilme * Meslek Çapraz Tablosu					
			Ev Hanımı	Çalışan	Toplam
Protein Artırma	Bilmiyor	Sayı	9	3	12
		%	12,2	8,8	11,1
	Biliyor	Sayı	65	31	96
		%	87,8	91,2	88,9
Toplam		Sayı	74	34	108
		%	100,0	100,0	100,0

“Gebelikte Protein Artırılması Gerektiğini Bilme/Bilmeme” Bağımlı faktörünü etkileyebilecek olan muhtemel bağımsız faktörlerin etkilerini bir arada analiz etmek istedik. Bu amaçla “İkili Lojistik Regresyon” analizi yaptık. Öncelikle modelimizde genel olarak anlamlılık elde edilememiştir. (Omnibus Test $p = 0.687$).

4.2.6.1. Gebelerin kırmızı et tüketme durumu: Gebelerin kırmızı et tüketme durumu Bölüm 4.2.3 Gebelikte demir kısmında açıklanmıştır.(Bkz. Bölüm 4.2.3 Gebelikte demir)

4.2.6.2. Gebelerin tavuk eti tüketme durumu: Gebelerin tavuk eti tüketme durumu Tablo 4.40’ta verildi, çalışmaya katılan gebelerde ayda bir tüketmeme sıklığı 2(%1,9), günde birkaç kez tüketme sıklığı 1(%0,9) bulundu.

Tablo 4.40. Gebelerin Tavuk Eti Tüketme Durumu

		Sıklık	Yüzde (%)
Tavuk Eti Tüketme	Günde Birkaç kez	1	0,9
	Günde Bir kez	4	3,7
	Haftada 3-4 kez	11	10,2
	Haftada 1-2 kez	75	69,4
	Hiç tüketmiyor	13	12,0
	2 haftada bir	2	1,9
	Ayda bir	2	1,9
	Toplam	108	100,0

4.2.6.3. Gebelerin yumurta tüketme durumu: Gebelerin yumurta tüketme durumu Tablo 4.41’de verildi çalışmaya katılan gebelerde hiç yumurta tüketmeme sıklığı 5(%4,6), günde bir günde birkaç kez tüketme sıklığı 6(%5,6) bulundu.

Tablo 4.41. Gebelerin Yumurta Tüketme Durumu

		Sıklık	Yüzde (%)
Yumurta Tüketme	Günde Birkaç kez	6	5,6
	Günde Bir kez	55	50,9
	Haftada 3-4 kez	27	25,0
	Haftada 1-2 kez	15	13,9
	Hiç tüketmiyor	5	4,6
	Toplam	108	100,0

4.2.6.4. Gebelerin kurubaklagil tüketme durumu: Gebelerin kurubaklagil tüketme durumunun incelendiği Tablo 4.42’de çalışmaya katılan gebelerde ayda bir kurubaklagil tüketme sıklığı 1(%0,9), günde birkaç kez tüketme sıklığı 1(%0,9) bulundu.

Tablo 4.42. Gebelerin Kurubaklagil Tüketme Durumu

		Sıklık	Yüzde (%)
Kurubaklagil Tüketimi	Günde Birkaç kez	1	0,9
	Günde Bir kez	5	4,6
	Haftada 3-4 kez	15	13,9
	Haftada 1-2 kez	72	66,7
	Hiç tüketmiyor	13	12,0
	2 haftada bir	1	0,9
	Ayda bir	1	0,9
	Toplam	108	100,0

Tablo 4.42’de çalışmaya katılan gebelerde ayda bir kurubaklagil tüketme sıklığı 1(%0,9), günde birkaç kez tüketme sıklığı 1(%0,9) bulundu.

4.2.6.5. Gebelerin balık tüketme durumu: Gebelerin balık tüketme durumu Tablo 4.43’te incelendi, çalışmaya katılan gebelerde hiç balık tüketmeme sıklığı 77(%71,3) günde birkaç kez tüketme sıklığı 3(%2,8) bulundu.

Tablo 4.43 Gebelerin Balık Tüketme Durumu

		Sıklık	Yüzde (%)
Balık Tüketimi	Günde Birkaç kez	3	2,8
	Günde Bir kez	1	0,9
	Haftada 3-4 kez	1	0,9
	Haftada 1-2 kez	20	18,5
	Hiç tüketmiyor	77	71,3
	2 haftada bir	3	2,8
	Ayda bir	1	0,9
	Mevsimsel	2	1,9
	Toplam	108	100,0

4.2.7. Gebelikte E Vitamini

“Gebelikte E vit Artırılması Gerekliğini Bilme/Bilmeme” durumuna genel olarak baktığımızda % 7,4 oranında bilinmediği görülmektedir. Bilme oranı oranı % 92,6 idi (Tablo 4.44). Ev hanımı ve çalışanlar arasında anlamlı farklılık yoktu ($p=0,437$) .

Tablo 4.44. Gebelikte E Vitamini Artırılması Gerekliğini Bilme-Meslek İlişkisi

			Ev Hanımı	Çalışan	Toplam
E vitamini Artırma	Bilmiyor	Sayı	4	4	8
		%	5,4	11	7,4
	Biliyor	Sayı	70	30	100
		%	94,6	88,2	92,6
	Toplam	Sayı	74	34	108
		%	100,0	100,0	100,0

“Gebelikte E vit Artırılması Gerekliğini Bilme/Bilmeme” Bağımlı faktörünü etkileyebilecek olan muhtemel bağımsız faktörlerin etkilerini bir arada analiz etmek istedik . Bu amaçla “İkili Lojistik Regresyon” analizi yaptık (Backward-Wald yöntemi ile).Öncelikle modelimizde 7.nci adımda genel olarak anlamlılık elde edilmiştir. (Omnibus Test $p = 0.005$). Modelimiz “Nagelkerke R Square” testine göre olayı % 44,8 oranında açıklamaktadır. Analizimize aldığımız bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerine etkileri incelendiğinde; “Beslenme Eğitimi” bağımsız değişkeninin etkili olduğu Tablo 4. 45’ te görülmektedir.

Tablo 4.45. Gebelikte E Vitamini Artırılması Gerekliğini Bilme Lojistik Regresyon Analizi

Değişkenler		B	Standart Sapma	Wald	df	Sig.	Exp(B)	%95 Güven Aralığı EXP (B)	
								Alt Sınır	Üst Sınır
Adım 7a	Yaş	-0,276	0,154	3,242	1	0,072	0,758	0,561	1,025
	Meslek(1)	3,144	1,842	2,914	1	0,088	23,187	0,628	856,627
	Eğitim Yılı	0,257	0,176	2,145	1	0,143	1,294	0,917	1,826
	Aylık Gelir	0,000	0,000	1,515	1	0,218	1,000	0,999	1,000
	ÖncekiProblem(1)	2,732	1,480	3,407	1	0,065	15,370	0,845	279,722
	Düzenli Takip (1)	-1,828	1,730	1,118	1	0,290	0,161	0,005	4,766
	Beslenme Eğitimi (1)	-2,944	1,491	3,896	1	0,048	0,053	0,003	0,980
	Internet (1)	2,585	1,612	2,571	1	0,109	13,257	0,563	312,163
	Sabit	7,837	5,467	2,055	1	0,152	2531,581		

a. Variable(s) entered on step 1: Yaş, Meslek, Egt_Yl, Ay_Glr, Ç_Sy, Gb_Ay, Kaç_Gblk, Şmd_Prob, Onc_Prob, Tkp_Dznl, Bes_Egt, DiyetSyn, Internet, Kr.Hst.

*df:Serbestlik derecesi

4.2.7.1. Evitamini ile beslenme eğitimi değişkeni analizi: E vit artırılması gerektiğini bilme bakımından oluşturduğumuz bağımsız gruplar ile “Beslenme Eğitimi ” gruplarını 2x2 çapraz tabloda ki-kare testi ile karşılaştırdık. Beslenme Eğitimi alan olan grubun bilme oranları olmayan gruptan daha yüksek idi (Tablo 4.46).

Tablo 4.46. Gebelikte E Vitaminin Artırılması Gerekliğini Bilme ile “Beslenme Eğitimi ” Grupları Ki-Kare Testi

			Bes_Egt		Toplam
			Almadı	Aldı	
Evit Artırılması	Bilmiyor	Sayı	7	1	8
		%	9,2	3,1	7,4
	Biliyor	Sayı	69	31	100
		%	90,8	96,9	92,6
Toplam		Sayı	76	32	108
		%	100,0	100,0	100,0

4.2.7.2. Gebelerin günlük zeytin tüketme durumu: Gebelerin günlük zeytin tüketme durumu Tablo 4.47’de incelendi, çalışmaya katılan gebelerde hiç zeytin tüketmeme sıklığı 5(%4,6), günde 15 tane tüketme sıklığı 2(%1,8) bulundu.

Tablo 4.47. Gebelerin Günlük Zeytin Tüketme Durumu

		Sıklık	Yüzde (%)
Günlük Zeytin Tüketimi	0	5	4,6
	1	3	2,8
	2	6	5,5
	3	14	13,8
	4	12	11,0
	5	24	22,0
	6	11	10,1
	7	12	11,0
	8	6	5,5
	9	1	0,9
	10	12	11,0
	15	2	1,8
	Toplam	108	100,0

4.2.7.3. Gebelerin zeytinyağı yemek tüketme durumu: gebelerin zeytinyağı yemek tüketme durumu Tablo 4.48’de incelendi, çalışmaya katılan gebelerde hiç zeytinyağı yemek tüketmeme sıklığı 8 (%7,3), günde birkaç kez tüketme sıklığı 9(%8,3) bulundu.

Tablo 4.48. Gebelerin Zeytinyağı Yemek Tüketme Durumu

		Sıklık	Yüzde (%)
Zeytinyağı Tüketme	Günde Birkaç kez	9	8,3
	Günde Bir kez	47	44,0
	Haftada 3-4 kez	19	17,4
	Haftada 1-2 kez	25	22,9
	Hiç tüketmiyor	8	7,3
	Toplam	108	100,0

4.2.7.4. Gebelerin kuruyemiş tüketme durumu : Gebelerin kuruyemiş tüketme durumu Tablo 4.49’da verildi, çalışmaya katılan gebelerde hiç kuruyemiş tüketmeme sıklığı 9(%8,3), günde birkaç kez tüketme sıklığı 9(%8,3) bulundu.

Tablo 4.49. Gebelerin Kuruyemiş Tüketme Durumu

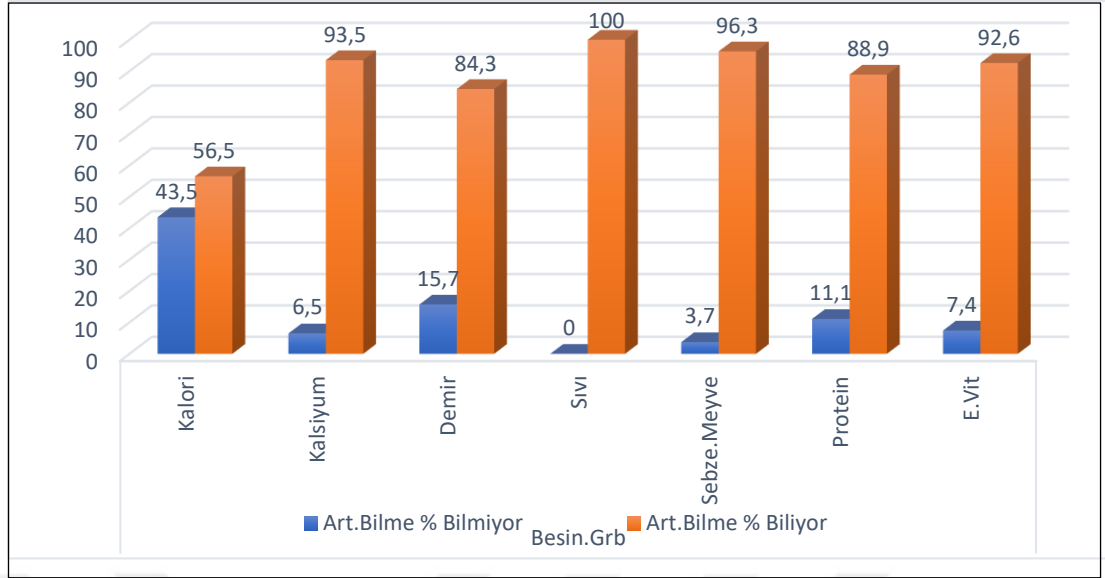
		Sıklık	Yüzde (%)
Kuruyemiş Tüketme	Günde Birkaç kez	9	8,3
	Günde Bir kez	45	42,2
	Haftada 3-4 kez	18	16,5
	Haftada 1-2 kez	27	24,8
	Hiç tüketmiyor	9	8,3
	Toplam	108	100,0

4.2.8. Gebelerin Besin Artırılacağını ve Gruplardaki Besinleri Bilme Oranları

4.2.8.1. Gebelerin besin gruplarına göre besin artırılacağını bilme oranları: Gebelerin besin gruplarına göre besin artırılacağını bilme oranları Tablo 4.50 ve Şekil 4.1’de verildi. Çalışmamıza aldığımız gebelerin “**Besin Artırılacağını bilme**” yüzdelere besin gruplarına göre rxc çapraz tabloda ele aldığımızda genel olarak anlamlılık vardı ($p < 0,001$) .

Tablo 4.50. Gebelerin Besin Gruplarına Göre Besin Artırılacağını Bilme Oranları

Besin Grubu * Artırmayı Bilme Çapraz Tablosu				
		Artırmayı Bilme %		Toplam
		Bilmiyor	Biliyor	
Besin Grubu	Kalori	43,5	56,5	100
	Kalsiyum	6,5	93,5	100
	Demir	15,7	84,3	100
	Sıvı	0	100	100
	Sebze.Meyve	3,7	96,3	100
	Protein	11,1	88,9	100
	E.Vit	7,4	92,6	100



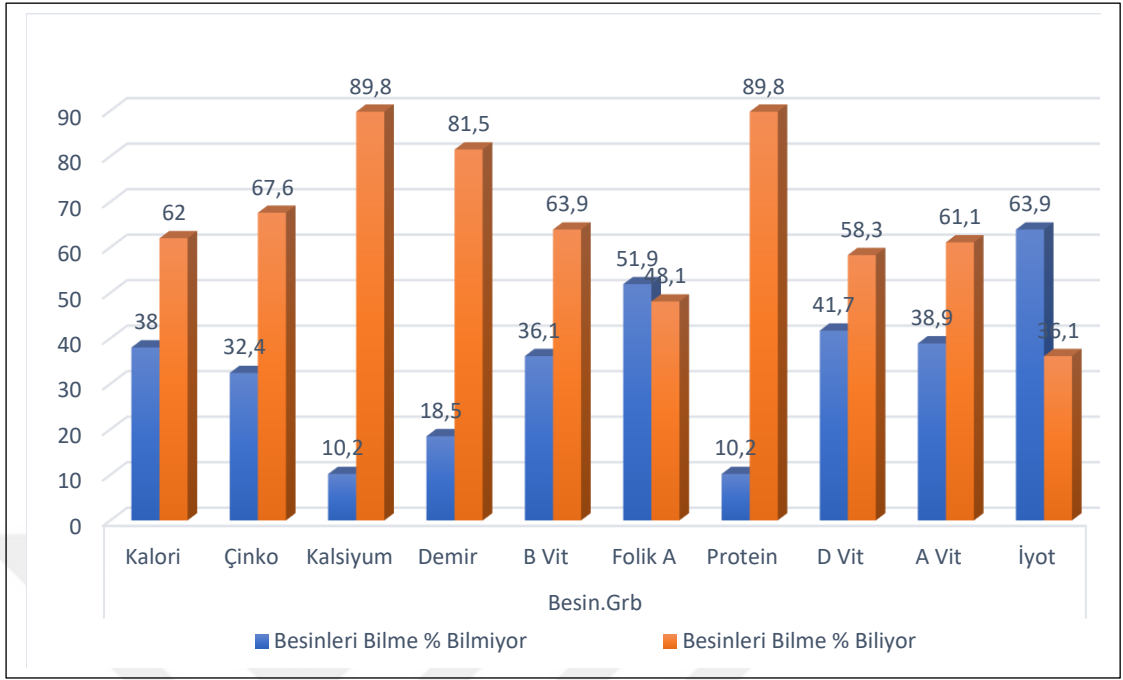
Şekil 4.1. Gebelerin Besin Gruplarına Göre Besin Artırılacağını Bilme Oranları Grafiği

En yüksek oran “Sıvı” da ve en düşük oran ise “Kalori” de elde edilmiştir.

4.2.8.2. Gebelerin besin gruplarına göre gruplardaki besinleri bilme oranları: Gebelerin besin gruplarına göre gruplardaki besinleri bilme oranları incelendi (Tablo 4.51, Şekil 4.2) çalışmamıza aldığımız gebelerin “**Gruplardaki Besinleri bilme**” yüzdelerine besin gruplarına göre rxc çapraz tabloda ele aldığımızda genel olarak anlamlılık vardı ($p<0,001$) .

Tablo 4. 51. Gebelerin Besin Gruplarına Göre Gruplardaki Besinleri Bilme Oranları

		Besinleri Bilme %		Total
		Bilmiyor	Biliyor	
Besin Grubu	Kalori	38	62	100
	Çinko	32,4	67,6	100
	Kalsiyum	10,2	89,8	100
	Demir	18,5	81,5	100
	B Vitamini	36,1	63,9	100
	Folik Asit	51,9	48,1	100
	Protein	10,2	89,8	100
	D Vitamini	41,7	58,3	100
	A Vitamini	38,9	61,1	100
	İyot	63,9	36,1	100



Şekil 4.2. Gebelerin Besin Gruplarındaki Besinleri Bilme Oranları Grafiği

En yüksek grup “Kalsiyum” ve “Protein” en düşük ise “İyot” da elde edilmiştir.

5. TARTIŞMA

Başlangıçtaki hipotezlerimiz üzerinden tartışmalarımızı yürüttük ;

H1.0: Gebelerin gebelik beslenmesi ile ilgili tutumları çeşitli faktörlerden etkilenmez

H1.1: Gebelerin gebelik beslenmesi ile ilgili tutumları çeşitli faktörlerden etkilenir

Çalışmamızda gebelerin **“Gebelikte Kalori Artırılması Gerekliğini Bilme”** durumları **“Eğitim Yılı”, “Çocuk Sayısı”, “Kaçınıcı Gebelik Olduğu” “Şimdiki Gebelik Problemi Olma”** ve **“İnternet, Medya, Sağlık Personeli vb. Bilgi Edinme”** bağımsız değişkenlerinin etkili olduğu görülmüştür. H1.1 Hipotezi, Kalori için kabul edilmiştir.

Sarı, gebelerin demografik özelliklerinin beslenme konusundaki bilgi düzeyleriyle karşılaştırmasında eğitim düzeyi lise ve üzeri olan gebelerde bilgi düzeyinin daha fazla olduğunu, bilgi düzeyinin çalışmayan ya da ev hanımı olan gebelerde daha fazla olduğunu ve gebelerin bilgi puanları ile ilk evlenme yaşı arasında pozitif yönde ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunduğunu belirtmektedir (18). Bizim çalışmamızda eğitim düzeyi ile olan ilişki benzer özellik gösteriyordu. Ancak çalışanlar arasındaki bilgi durumu ev hanımı olanlardan fazla idi fakat anlamlı değildi. Bizim çalışmamızda ilaveten **“Çocuk Sayısı”, “Kaçınıcı Gebelik Olduğu” “Şimdiki Gebelik Problemi Olma”** ve **“İnternet, Medya, Sağ. Pers vb. bilgi edinme”** bağımsız değişkenlerinin etkili oldukları bulunmuştur. Literatürde bu değişkenlerle ilgili bir bilgiye rastlamadık.

TBSA 2019’da gebelerin günlük enerji alım ortalaması 1904,3 kkal ve enerjinin %50,2 karbonhidrattan, %14,9 proteinden, %34,8 yağdan gelmektedir şeklinde belirtilmiştir (3, 19, 33). Çalışmamıza aldığımız gebelerin **“Gebelikte Kalori Artırılması Gerekliğini Bilme”** durumlarını genel olarak ele aldığımızda; 47’sinin (%43,5) bildiğini, 61’i (%56,5) bilmediğini belirtmiştir. Sarı 409 gebe üzerinde yaptığı çalışmada katılımcıların 220’si (%53,8) gebelik öncesi yedikleri kadar miktarın gebelik süresince de yeterli olduğunu ifade etmiştir (18). Bizim çalışmamızda da kalori bakımından bilgi sahibi olmama oranı benzer idi.

Çalışmamızda gebelerin **“Gebelikte kalsiyum artırılması gerektiğini bilme”** durumları üzerine **“Düzenli Takibe Gitme”** ve **“Aylık Gelir”** bağımsız

değişkenlerinin etkili olduğu görülmüştür. H 1.1 Hipotezi, Kalsiyum için kabul edilmiştir.

Sarı, çalışmasında süt ve süt ürünü tüketimi ile düzenli gelire sahip olma ilişkisi vurgulamıştır (18). Bizim çalışmamızda da bu ilişki benzer şekilde bulunmuştur.

TBSA 2019 verilerine göre gebelerin toplamda süt grubu besin günlük tüketim ortalaması 231,2 gr (1 su bardağı süt yaklaşık 206 gr) olarak belirtilmiştir. Süt ve süt ürünleri tüketim miktarı gebelerde günlük 3 su bardağı olarak belirtilmiştir (17,33). Çalışmamıza aldığımız gebelerin “Gebelikte kalsiyum artırılması gerektiğini bilme” durumlarına genel olarak ele aldığımızda; 101’si (%93.5) bildiğini, 7’si (%6.5) bilmediğini belirtmiştir. Kayseri’de 375 gebe ile yapılan bir başka çalışmada katılımcıların, süt ve süt ürünlerini gebelik öncesine göre daha fazla tüketilmesi gerektiğini bilenlerin oranı % 92,5 ifade edilmiştir (37). Sarı 409 gebe üzerinde yaptığı çalışmada süt ve yoğurt un daha fazla tüketilmesi gerektiğini bilenlerin oranı %92,2 ifade edilmiştir. Bizim çalışmamızda da kalsiyum artırmayı bilme yönünden oranlar literatür ile uyumlu idi.

Çalışmamızda gebelerin **“Gebelikte demir artırılması gerektiğini bilme”** durumları üzerine **“Eğitim Yılı”** ve **“Çocuk Sayısı”** değişkenleri etkiliydi. H1.1 Hipotezi, demir için kabul edilmiştir.

Çıtıl, araştırmasında gebelikte anemiye yol açan etkenler arasında nutrisyonel demir eksikliği sıklıkla gözlenmektedir şeklinde belirtmiştir (34). Çıtıl yine çalışmasında; anemi sıklığı ile gebelerin yaşı, mesleği, eğitim düzeyi, sosyal güvencesi, aile tipi, aylık gelir durumu, yerleşim yeri, evlilik süresi, son doğum şekli ve gebelikler arası geçen süre arasında, benzer şekilde gebelik, düşük ve küretaj sayıları ile arasında ayrıca gebelerde kırmızı et ve sakatat,yumurta, kurubaklagil, yeşil sebzeler, meyveler, pekmez ve kurutulmuş meyve tüketimi arasında anlamlı bir fark saptamadıklarını belirtmiştir (34). Küçükceran çalışmasında gebelerin anemi durumu ile çay, kırmızı et ve sakatat tüketimi ve 2 yıl aradan daha sık aralıkta gebe kalma durumu arasında anlamlı ilişki saptamıştır. Ancak gebelerin anemi durumları ile sebze, meyve tüketimi arasında anlamlı ilişki saptanamamıştır.Özellikle demir içeriği yüksek besinlerin alımı demir desteğinin yanında çok önemlidir şeklinde belirtmiştir (24).

Bizim çalışmamızda ise demir artırılmasını bilmenin eğitim düzeyi ve çocuk sayısı ile olan ilişkisi dikkat çekmektedir.

Çalışmamıza aldığımız gebelerin **“Gebelikte demir artırılması gerektiğini bilme”** durumlarını genel olarak ele aldığımızda; 91’si (%84,3) bildiğini, 17’si (%15,7) bilmediğini belirtmiştir.

Sarı 409 gebe üzerinde yaptığı çalışmada et, yumurta, kurubaklagillerin daha fazla tüketilmesi gerektiğini bilenlerin oranı %69,4 ifade etmiştir (18). Çalışmamızda kırmızı et için bilme oranı daha yüksekti (%84,3). Kayseri’de 375 gebe ile yapılan bir başka çalışmada, et, yumurta, kurubaklagillerin gebelik öncesine göre daha fazla tüketilmesi gerektiğini bilenlerin oranı % 85,1 olarak ifade edilmiştir (37). Çalışmamızdaki bulgular da benzer idi. Çıtıl araştırmasına katılan gebelerin %24,5’inin en önemli demir kaynağı olan kırmızı et ve sakatatları, %63,9’u yumurtayı, %94,2’si meyveyi, %87,4’ü kurubaklagilleri, %23,8’i yine demir için iyi bir besin kaynağı olan pekmez ve kurutulmuş meyveleri yeterli sıklıkta tükettiklerini belirtmiştir (34). Kayseri’de yapılan diğer çalışmada gebelerin besin gruplarını tüketim düzeyleri önerilen miktarlar ile karşılaştırıldığında et, yumurta, kuru baklagilleri % 86,7 oranında yetersiz tükettikleri saptanmıştır (37).

Çıtıl çalışmasında DSÖ verilerine göre Türkiye’deki gebelerde anemi sıklığını %40,2 olarak belirtmiştir (34). Gebeler et, kurubaklagil, yumurta grubundan günlük 3 porsiyon tüketmelidir (17). TBSA 2019 verilerine göre gebelerin kırmızı et tüketimi günlük ortalama 31,6 gramdır (33).

Çalışmamıza aldığımız gebelerin **“Gebelikte sıvı artırılması gerektiğini bilme”** durumlarına genel olarak ele aldığımızda; 108’i (%100) bildiğini belirtmiştir.

Sarı çalışmasında gebelerin su tüketiminin artırılmasını gerektiğini bilme oranı %63,3 olarak belirtmiştir (18). Bizim çalışmamızda bu oran daha yüksekti.

Gebelikte artmış sıvı gereksinimini karşılamak için her gün en az 10 bardak su içilmelidir şeklinde belirtilmiştir (3). Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER)’nde gebelerde günlük su tüketimi 2000 ml olmalıdır şeklinde belirtilmiştir (7). TBSA 2019’da gebelerin günlük ortalama su/maden suyu/soda tüketimi 1205,6 ml olarak bildirilmiştir (33).

Çalışmamızda gebelerin **“Gebelikte meyve sebze artırılması gerektiğini bilme”** durumları üzerine anlamlı etkisi olan herhangi bir bağımsız değişken tespit edilememiştir. H1. 0 Hipotezi, **meyve-sebze** için kabul edilmiştir.

Çalışmamıza aldığımız gebelerin **“Gebelikte meyve-sebze artırılması gerektiğini bilme”** durumlarına genel olarak ele aldığımızda; 104’si (%96,3) bildiğini, 4’si (%3,7) bilmediğini belirtmiştir.

Sarı çalışmasında gebelerin meyve sebze tüketiminin artırılmasını gerektiğini bilme oranını %78,2 olarak belirtmiştir (18). Kayseri’de yapılan çalışmada gebelerin meyve sebze tüketiminin artırılmasını gerektiğini bilme oranı %93,6 olarak belirtilmiştir (37). Ayrıca bu çalışmada , besin gruplarından sebze ve meyve grubunda % 50,4 ile fazla tüketim en yüksek bulunmuştur (37). Günlük gebelikte tüketilmesi gereken meyve sebze miktarı 4-6 porsiyon alınmalıdır (17). TBSA 2019’ da Gebelerin günlük taze sebze tüketimi ortalama 288,5 gr olarak belirtmiştir (33).

Çalışmamızda gebelerin **“Gebelikte protein artırılması gerektiğini bilme”** durumları üzerine anlamlı etkisi olan herhangi bir bağımsız değişken tespit edilememiştir. H1.0 Hipotezi, protein için kabul edilmiştir.

Çalışmamıza aldığımız gebelerin **“Gebelikte protein artırılması gerektiğini bilme”** durumlarına genel olarak ele aldığımızda; 96’sı (%88,9) bildiğini, 12’si (%11,1) bilmediğini belirtmiştir.

Sarı çalışmasında proteinden zengin besinleri et, süt, yumurta olarak bilme oranını %92,9 şeklinde belirtmiştir (18). Kayseri deki çalışmada besin gruplarından; et-yumurta-kuru baklagiller grubunda %86,7 yetersiz tüketim en yüksektir şeklinde belirtilmiştir (37).

Gebelik döneminde protein gereksinimi 1,1 g/kg/gün veya ilave 25 g/gündür (15). TBSA 2019’da gebelerin kırmızı et tüketimi günlük ortalama 31,6±41,86 gram, kümes hayvanları tüketimi 25,8±55,80 gram, balık tüketimi 14,0±43,51 gram, sakatat tüketimi 1,1±6,95 gram, yumurta tüketimi 30,3±29,07 gram, kurubaklagil tüketimi 15,8±26,05 gram, yağlı tohum tüketim miktarı 9,2±15,03 gram ve et grubundaki besinlerin toplamının günlük tüketimi ortalama 135,3±100,70 gr olarak belirtilmiştir (33).

“E vitamini artırılması gerektiğini bilme” bağımlı değişkeni üzerine diğer değişkenlerin etkileri incelendiğinde; “Beslenme Eğitimi” bağımsız değişkeninin etkili olduğu gözlemlendi. H1.1 Hipotezi, **E vitamini** için kabul edilmiştir.

Çalışmamıza aldığımız gebelerin **“E vitamini artırılması gerektiğini bilme”** durumlarına genel olarak ele aldığımızda; 100’si (% 92,6) bildiğini, 8’si (%7,4) bilmediğini belirtmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)de gebe kadınların maternal ve perinatal sonuçlarını iyileştirmede rutin E vitamini desteği kullanımını önermemektedir (3). TÜBER’de gebelerde günlük E vitamini tüketimi 11 mg olmalıdır şeklinde belirtilmiştir (7). TBSA 2019’da gebelerde sert kabuklu besinleri her gün tüketme sıklığı %24,9, haftada birkez tüketme sıklığı %14,0 şeklinde belirtilmiştir. Ayrıca gebelerin günlük ortalama zeytinyağı tüketimi 3,4 mL, zeytin tüketim miktarı 16,4gr şeklindedir (33).

H2.0: Gebelerin gebelik dönemindeki (kalori, demir vb) beslenme özelliklerinin farkındalıkları birbirinden farklı değildir

H2.1: Gebelerin gebelik dönemindeki (kalori, demir vb) beslenme özelliklerinin farkındalıkları birbirinden farklıdır

Çalışmamıza aldığımız gebelerin **“Besin artırılacağını bilme”** yüzdelere besin gruplarına göre rxc çapraz tabloda ele aldığımızda genel olarak anlamlılık vardı ($p < 0,001$) . Grupların birbirinden farklı olduğu H 2. 1 hipotezi bu analiz için kabul edilmiştir. En yüksek oran “Sıvı” da ve en düşük oran ise “Kalori” de elde edilmiştir.

Kayseri’de 375 gebe ile yapılan bir başka çalışmada katılımcıların, “et yumurta-kurubaklagiller”, “süt ve süt ürünleri”, “meyve ve sebzelerin” gebelik öncesine göre daha fazla tüketilmesi gerektiğini bilenlerin oranı sırasıyla% 85,1, % 92,5 ve % 93,6 diye ifade edilmiştir (37) .Bizim çalışmamızda da bu oranlara benzer oranlar bulunmuştur.

Çalışmamıza aldığımız gebelerin **“Gruplardaki besinleri bilme”** yüzdelere besin gruplarına göre rxc çapraz tabloda ele aldığımızda genel olarak anlamlılık vardı ($p<0,001$) . Grupların birbirinden farklı olduğu H2.1 hipotezi bu analiz için kabul

edilmiştir. En yüksek grup “Kalsiyum” ve “Protein” en düşük ise “İyot” da elde edilmiştir.

Gebelerin beslenme özellikleri farkındalığına “Eğitim Yılı”, “Çocuk Sayısı”, “Kaçınıcı Gebelik Olduğu”, “Şimdiki Gebelikte Problem Olma”, “İnternet, Medya, Sağlık Personeli vb. Bilgi Edinme”, “Düzenli Takibe Gitme”, “Aylık Gelir”, “Beslenme Eğitimi” faktörleri etkili bulunmuştur. Bunlardan “Çocuk Sayısı”, “Kaçınıcı Gebelik Olduğu” ve “Şimdiki Gebelikte Problem Olma”yı değiştirilemez, “Eğitim Yılı”, “İnternet, Medya, Sağlık Personeli vb. Bilgi Edinme”, “Düzenli Takibe Gitme”, “Aylık Gelir”, “Beslenme Eğitimi”ni değiştirilebilir faktörler olarak değerlendirebiliriz. Buradan yola çıkarak toplumun genel eğitim seviyesinin artırılması, sosyoekonomik şartların geliştirilmesi, gebelik öncesi ve gebelikte izlemlerde beslenme eğitimine daha çok önem verilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Gebelikte beslenmenin iyileştirilmesi anne ve bebek sağlığını dolayısıyla toplum sağlığını geliştirmektedir..Yeterli ve dengeli beslenen gebe hem kendisinin hem de bebeğinin dolayısıyla gelecek kuşakların sağlığına yatırım yapmaktadır.

Aile hekimi gebelik izlemlerinde kapsamlı ve biyopsikososyal yaklaşıma göre koruyucu sağlık hizmetinde ve her yönüyle değerlendirirken gebelikte beslenmeye önem vermelidir.

Ankara’nın belli bir bölgesinde yapılan ve sınırlı değişken sayısı olan çalışmamız daha geniş örneklemelerde ve değişkenlerle tekrarlanarak ülkemizdeki durumu yansıtacak hale getirilebilir, böylece sağlık politikalarına yön verebilir. Gebelere uygulanan D vitamini ve demir desteğini içeren nutrisyonel destek programının kapsamı genişletilebilir.Bebek dostu programı gibi gebelikte beslenme konusunda yeni programlar geliştirilebilir.

Çalışmamızda bazı beslenme alt başlıkları için karşılaştırmada çalışma bulunamamıştır. Gebelikte beslenme konusunda araştırmaların artırılması gerektiğini düşünmekteyiz

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızdaki gebelerin besin artırılacağına farkında olma durumuna Kalori alımı için “Eğitim Yılı”, “Çocuk Sayısı”, “Kaçınıcı Gebelik Olduğu” “Şimdiki Gebelikte Problem Olma” ve “İnternet, Medya, Sağlık Personeli vb. bilgi edinme”, kalsiyum alımı için “Düzenli Takibe Gitme” ve “Aylık Gelir” , demir alımı için “Eğitim Yılı” Ve “Çocuk Sayısı”, E vitamini için “Beslenme Eğitimi ” bağımsız değişkenleri etkili bulundu. Çalışmamızdaki gebelerin gebelikte besin gruplarına göre “Besin Artırılacağını Bilme” ve “Gruplardaki Besinleri Bilme” oranları homojen değildi ($p<0,001$). Besin artırılacağını bilme oranı “Sıvı” için en yüksek, “Kalori” için en düşük, gruplardaki besinleri bilme oranı “Kalsiyum” ve “Protein” için en yüksek “İyot” için en düşük idi. Besin artırılacağını bilme sayı ve oranları, kaloride 47 (%43,5), kalsiyumda 101 (%93,5), demirde 91 (%84,3), sıvıda 108 (%100, meyve sebze 104 (%96,3), proteinde 96 (%88,9) ve E vitamininde 100 (%92,6) idi.

Bu çalışmanın sonuçları, gebelikte beslenme ile ilgili hizmetlere ve çalışmalara ışık tutabilir.

Gebelere gebelik öncesi izlemlerde sözlü ve yazılı materyal ile beslenme eğitimi verilebilir. Aile hekimleri hizmet içi eğitim, güncel bilgi notlarıyla desteklenmelidir.

Hem anne hem de bebek sağlığına katkıları nedeniyle toplumun ve sağlık çalışanlarının gebelikte beslenme farkındalığı ve bilgi düzeyi artırılmalıdır.

Gebelikte beslenme konusunda ölçme araçları geliştirilebilir. Eğitimden önce ve sonrası değerlendiren saha araştırmaları yapılabilir.

Toplumun ve sağlık çalışanlarının bilgi düzeyi farkındalığı, tutum ve davranışları ölçülebilir ve eksiklikler giderilebilir.

KAYNAKLAR

1. Kavukçu E, Akdeniz M. Dördüncül koruma: Önce zarar verme. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi , 2017; 21 (2): 74-81
2. Ünlüoğlu İ, Bilge U. Aile Hekimliğinde Kapsamlı Bakım. Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics 2016; 7 (6): 19-20.
3. Tuzcular Vural EZ, Gönenç I. Gebelikte beslenme. Tamer İ, editör. Aile Hekimliğinde Her Yönüyle Beslenme. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. p.37-42.
4. Dilek KA Gebelik ve Beslenme Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics. 2014;5(5):25-33
5. FIGO Adölesan, Gebelik öncesi ve Maternal Beslenme önerileri: “Önce Beslenmeyi Düşün”International Journal of Gynecology and Obstetrics 2015: 131: suppl 4 [İnternet] Erişim Adresi:<https://www.tjod.org/figo-adolesan-gebelik-oncesi-ve-maternal-beslenme-onerileri/> Erişim tarihi : 1.7.2021
6. Yiğiter AB, Arslan T. Gebelik takibinde güncel yaklaşımlar. The Journal of Turkish Family Physician 2012; 3 (2), 1-13.
7. Türkiye Beslenme Rehberi 2015 [İnternet] Erişim Adresi:<https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/10915,tuber-turkiye-beslenme-rehberipdf.pdf> Erişim tarihi:1.7.2021
8. Pekcan AG, Aslan P, Bayrak C. (2011). Anne Çocuk Beslenmesi. T. C. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2336 Açıköğretim Fakültesi Yayını No: 1333 . 2011
9. Ersoy E, Saatçi E. Periodic health examinations: An overview. Turkish Journal of Family Practice, 2017;21(2), 82-89.
10. Dağdeviren HN, Aile hekimi. İn: Saatçi E, editors. Rakel Aile Hekimliği. Ankara: Güneş Tıp Kitabevi; 2019:3-16.
11. Ungan ,M, Özdemir K. Aile Hekimliği Ağacı,“Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics, 2016;7(6), 8-14.
12. Akdeniz M, Koruyucu sağlık hizmetleri. İn: Saatçi E, editors. Rakel Aile Hekimliği. Ankara: Güneş Tıp Kitabevi; 2019: 81-101.
13. Çaylan A. Aile Hekimliğinde Bütüncül Yaklaşım Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics. 2016;7(6):26-8
14. Ateş E, Set T. Biyopsikososyal Yaklaşım. Türkiye Klinikleri Aile Hekimliği-Özel Konular, 2017;8(2), 93-95.
15. Tıbbi Beslenme ve Egzersiz Metabolizması Kılavuzu 2020 [İnternet] Erişim adresi:https://temd.org.tr/admin/uploads/tbl_kilavuz/20210104143105-2021tbl_kilavuzada2d60e7b.pdf Erişim tarihi:1.7.2021
16. Özçakır A, Beslenme ve aile hekimliği. İn: Saatçi E, editors. Rakel Aile Hekimliği. Ankara: Güneş Tıp Kitabevi; 2019: 891-911
17. Gebelikte Beslenme [İnternet] Erişim adresi:<https://www.perinatoloji.org.tr/Erişim> tarihi:1.7.2021

18. Sarı O, Babayığıt MA, Turker T, Kocak N, Aydoğan Ü, Akpak Y ve ark. The Knowledge About “Nutrition During Pregnancy”, the Eating Habits and the Affecting Factors in the Pregnant Women Gebelerin “Gebelikte Beslenme” Konusundaki Bilgi Düzeyleri, Beslenme Alışkanlıkları ve Etkileyen Faktörler. Journal of Clinical and Analytical Medicine, 2015;6, 467-472.
19. Samur G. Gebelik ve emzicilik döneminde beslenme [İnternet] Erişim adresi: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/A%202.pdf> Erişim tarihi: 30.7.2021
20. Gebelik döneminde beslenme [internet] Erişim adresi: <https://sagligim.gov.tr/saglikli-beslenme/gebelik-doneminde-beslenme.html> Erişim tarihi: 30.7.2021
21. Pektaş İ., Zoroğlu, G, Mayda AS. Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Obstetri Polikliniğine Başvuran Gebelerin Folik Asit Bilgi, Farkındalık ve Kullanma Durumu. Duzce Medical Journal, 2017;19(3), 65-69.
22. İlkay, BOZ, Teskereci G, Üner FÖ. . Gebelik ve Doğum Sonu Dönemdeki Kadınların D Vitamini ve Güneşlenme ile İlgili Farkındalık Düzeylerinin Belirlenmesi: Kesitsel Bir Çalışma. Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 2019;16(3), 116-121.
23. Erdöl, Ş. Önemli Bir Halk Sağlığı Problemi: Vitamin B12 Eksikliği An important public health problem: Vitamin B12 deficiency. Güncel Pediatri, 2017;15(2), 26-33.
24. Küçükceran H, Başer DA, Ağadayı E, Alsancak AD, Kahveci R. . Ankara İli Akyurt bölgesindeki gebelerde demir eksikliği anemisi prevalansı ve demir eksikliğine sebep olan faktörler. Konuralp Medical Journal, 2018;10(1), 13-19.
25. 25-İdiz C, Yarman S. Gebelik ve Laktasyon Döneminde İyodun Önemi. Beslenme ve Diyet Dergisi, 2015;43(3), 244-250.
26. Benderlioğlu E, Aslan D. Gazlı içecekler: Sağlık Açısından değerlendirmeler. STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 2013; 22(1), 20-27.
27. Ayaz DA. Tuz Tüketimi ve Sağlık. [internet] Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/Beslenme-Bilgi-Serisi-2/Tuz-Tuketimi-ve-Saglik.pdf> Erişim tarihi: 1.7.2021
28. Besin Güvenliği [İnternet] Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yeterli-ve-Dengeli-Beslenme/Besin-Guvenligi-ve-Hijyen/Besin-Guvenligi.pdf> Erişim tarihi: 1.7.2021
29. Öztora S, Karaman M. Hastalıklardan korunmada beslenmenin yeri ve önemi. Tamer İ, editör. Aile Hekimliğinde Her Yönüyle Beslenme. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. p.6-9.
30. 30- Pirdal H, Yalçın BM, Ünal M. Gebelerin gebelik izlemleri, gebelikleri ile ilgili bilgi düzeyleri ve etkileyen faktörler. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 2016;20(1), 7-15.
31. Toplumun beslenmesinin bilinçlendirilmesi [İnternet] <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/toplumbeslenmesibilinc.pdf> Erişim tarihi: 1.7.2021
32. Aksoy H, Ateş E. Güvenli annelik, doğum öncesi bakım. Artıran İğde FA, editör. Birinci Basamakta Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığına Yaklaşım. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p.11-6.

33. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması [internet] https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/TBSA_RAPOR_KITAP_20.08.pdfErişim tarihi:1.7.2021
34. Çıtlı R, Barut SY, Mücahit, E,Önder Y. Devlet Hastanesine Başvuran Gebelerde Anemi Görülme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. *Çağdaş Tıp Dergisi*,2014 4(2), 76-83.
35. Özel Durumlarda Beslenme -[İnternet.] <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenme/ozel-durumlarda-beslenme.html>. Erişim tarihi:1.7.2021
36. Türkiyede Kadın [internet] Erişim adresi: <https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/19172/tr-de-kadin-eylul.pdf> Erişim tarihi:1.7.2021
37. 37- Yavuz S, Aykut M. Kayseri Melikgazi Eğitim Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesinde Gebe Kadınların Gebelikte Beslenme Konusundaki Bilgi Düzeyleri Ve Beslenme Durumu. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014;23(1), 10-20.

ÖZGEÇMİŞ

I–Bireysel Bilgiler

Adı–Soyadı : Kadriye AKDAĞ
Doğum Yeri ve Tarihi :
Uyruğu : T.C.
Medeni Durumu : Bekar
İletişim Adresi ve Telefonu :
Yabancı Dili : İngilizce

II–Eğitimi

2010 - Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi İlahiyat Ön Lisans
1995 - Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, SİVAS
1989 - Ankara Merkez İmam Hatip Lisesi, ANKARA
1985 - Ankara Merkez İmam Hatip Lisesi Ortaokulu, ANKARA
1982 - Kırşehir T. İlyas Yayla Köyü İlkokulu, KIRŞEHİR

III–Mesleki Deneyimi

2014 - halen SBÜ Keçiören SUAM, Aile Hekimliği Asistanı (SAHU), ANKARA
2021 - halen Altındağ Durmuş Ali Yaman ASM, Aile Hekimi, ANKARA
2014 - 2020 Pursaklar Farabi ASM, Aile Hekimi, ANKARA
2010 - 2013 Keçiören 1 No’lu Kamil Ocak ASM, Aile Hekimi, ANKARA
1998 - 2010 112 Acil Yardım ve Kurtarma Hizmetleri, Pratisyen Hekim, ANKARA
1995 - 1997 Elazığ Ulukent Sağlık Ocağı, Pratisyen Hekim, ELAZIĞ

IV–Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar : Türk Tabipler Birliği, Ankara Tabip Odası,
Ankara Aile Hekimliği Derneği.

V-Bilimsel İlgil Alanları:-

Yayınları:-

VI-Diğer bilgiler:-

Eğitim hariç aldığı sertifikalar:

1. 2005, AHSP Temel Eğitim Modülü Sertifikası
2. 2006, Travma ve Resüsitasyon Kursu Sertifikası
3. 2006, Bilgisayar Meslek Dalı Eğitim Programları Kurs Sertifikası
4. 2007, Çocuklarda İleri Yaşam Programı (ÇİLYAD)Uygulayıcı Sertifikası
5. 2009, Erişkin İleri Yaşam Desteği Kursu Sertifikası
6. 2009, Aile Hekimliği 1. Aşama Uyum Eğitimi Sertifikası
7. 2010, Rahim İçi Araç (RİA)Sertifikası
8. 2011, Türk Tabipleri Birliği İş Hekimliği Sertifikası
9. 2014, Ankara Tabip Odası CPR Kursu
10. 2014, Ankara Tabip Odası EKG kursu
11. 2014, Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı Anne Sütü ve Emzirme Danışmanlığı
12. 2015, Gazi Üniversitesi Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Kupa Uygulama Sertifikası
13. 2015, Aile Hekimlerinin Sürekli Gelişimi 2. Aşama Uyum Eğitimi

Eğitim hariç katıldığı toplantılar:

1. 2003, Acil Tıp Sempozyumu, Ankara
2. 2003, Toplumda Sık Görülen Psikiyatrik Hastalıklar, Ankara
3. 2004, Sıvı Tedavisi ve Volüm Replasmanı Sendromu İleri Yaşam Desteği, Ankara
4. 2009, 6. Gazi İç Hastalıkları Günleri, Ankara
5. 2007, 1. Uluslararası Sağlıkta Gelecek Sempozyumu, Ankara
6. 2009, Ankara Pratisyen Hekimlik Eğitim Günleri-1, Birinci Basamakta Gastrointestinal Hastalıklara Yaklaşım, Ankara
7. 2010, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları 15. Mezuniyet Sonrası Eğitim Kursu, Ankara
8. 2010, Birinci Basamakta Allerjik Hastalıklara Temel Yaklaşım, Ankara
9. 2011, Birinci Basamakta Primer İmmün Yetmezlik Sempozyumu, Ankara
10. 2012, Ankara Tabip Odası Birinci Basamak Laboratuvar Kullanım Kursu, Ankara
11. 2012, Ankahed Ankara Aile Hekimliği Kongresi, Ankara
12. 2012, Birinci Basamak İçin Temel Geriatri Sempozyumu, Ankara

13. 2013, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları 18. Mezuniyet Sonrası Eğitim Kursu, Ankara
14. 2016, TAHUD Kanıta Dayalı Tıp ve Eleştirel Makale Okuma Kursu, Ankara
15. 2016, TAHUD 15. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi, Ankara
16. 2016, 3. Gebelik ve Endokrin Hastalıklar Sempozyumu, Ankara
17. 2016, SBÜ Keçiören SUAM, Araştırma Planlama, Temel İstatistiksel Analiz ve Tıbbi Makale Yazımı Eğitimi
18. Uluslararası Çocuk Merkezi, Sürekli Pediatri Eğitimi Programı, Beslenmede Yenilikler, Ankara
19. 2017, Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Saha Eğitimi, Ankara
20. 2017, 0-6 Yaş Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme Programı Eğitimi, Ankara
21. 2017, Akut Tonsillofarenjit- Otit ve Sinüzitte Antibiyotik Kullanımı, Ankara
22. 2018, ANKAHED 6. Ankara Aile Hekimliği Kongresi, Ankara
23. 2018, 14 Mart Tıbbiyeliler Derneği Acil Uyum Eğitimi, Ankara
24. 2018, 1. Uygulamalı Tıbbi Aromaterapi Sempozyumu, Ankara
25. 2019, Endokrinoloji/ Metabolizma Hastalıkları, Kadın Sağlığı ve 6. Gebelik Sempozyumu
26. 2020, 7. Endokrinoloji/Metabolizma Hastalıkları Kadın Sağlığı ve Gebelik Sempozyumu, Ankara
27. 2020, AHEKON Dijital Kongresi
28. 2020, Hacettepe Üniversitesi İç Hastalıkları 20. Mezuniyet Sonrası Eğitim Kursu
29. 2021 Tütün Kontrolü ve Sigara Bağımlılığı Tedavisi Eğitim Programı

EKLER

EK 1. VERİ TOPLAMA FORMU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bu çalışma bilimsel bir araştırmaya olup, araştırmanın adı, "Gebelerin Gebelik Dönemi Beslenme Özelliklerinin Farkındalığına Etki Eden Faktörler" dir. Çalışmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu çalışma, bir anket çalışmasıdır. Gebelik dönemi bakımında gebelerin Gebelik dönemi beslenmesine yönelik tutumlarını ve bunların çeşitli faktörlerden nasıl etkilendiğini gözlemek ve verilebilecek rehberlik hizmetlerine ışık tutmak amaçlanmaktadır.

Anketi cevaplamanız yaklaşık 20 dakikanızı alacaktır. Anketimiz özel kişisel bilgileri içermemektedir. Araştırmaya katılım isteğe bağlıdır, herhangi bir yaptırım olmaksızın istediğiniz zaman araştırmayı reddedebilir veya çalışmadan çekilebilirsiniz. Toplanan veriler sadece bilimsel araştırma amacıyla kullanılacak, bilimsel amaçlar dışında hiçbir kurum ya da kişiye açık tutulmayacak ve kamuoyu ile paylaşılmayacaktır.

Sizden istediğimiz sosyodemografik bilgiler anketini ve Beslenme Özellikleri anketini dikkatlice okuyup size en uygun olan yanıtı vermenizdir. Aile sağlığı merkezimize başvuran hastalarınıza çözüm önerileri sunabilmek ve ileride yapılacak bilimsel çalışmalara katkı sağlayabilmek amacıyla katılımınız son derece değerlidir. Ayırdığınız kıymetli zaman ve işbirliğiniz için şimdiden teşekkür ederim.

Kadriye AKDAĞ Araştırma Görevlisi

SBÜ Ankara Keçiören Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

Telefon:05052224351

E-posta:drakdag06@gmail.com

Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu'ndaki tüm açıklamaları okudum. Araştırmadan istediğim zaman gerekçeli ve ya gerekçesiz olarak ayrılabileceğimi biliyorum. Hiç bir baskı veya zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Ankete katılmayı kabul ediyor musunuz? EVET() HAYIR()

Açıklamaları yapan araştırmacının,

Adı-Soyadı: Kadriye AKDAĞ

Görevi: Sözleşmeli Aile Hekimliği Asistanı

Adresi: SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Tel: 0 505 222 43 51

Tarih ve İmza:

Araştırma Yürütücüsü
Dr.Kadriye Akdağ

İmza

Tarih

VERİ TOPLAMA FORMU

NO:

1.Protokol:

2-Yaş:

3-Kendi Meslek:

4-Eş Meslek:

5- Eğitim Yılı:

6- Aylık Gelir:

7- Çocuk Sayısı

8- Gebelik Ayı:

9- İlk doğum yaşı

10- Kaçınca Gebelik:

11-Önceki gebelikle arası:

12-Boy:

13-Gebelik öncesi kilo:

14- Şimdiki kilo:

15- Olması gereken kilo:

16-Şimdiki gebelikle ilgili problem a.Yok

b.Var.....

17- Önceki gebeliklerde problem a.Yok

b.Var.....

18-Gebelik takibini nerede yaptırmayı tercih edersiniz?

a.Aile Hekimi b.Hastane c.Özel doktor

19- Gebelik Takibine düzenli gittiniz mi?

a.Hayır b.Evet

20-Beslenme konusunda eğitim aldı mı? a.Hayır b.Evet.....

21-Diyetisyene gitti mi veya Diyet aldı mı? a.Hayır b.Evet

22-İnternet/Medya/Kitap/Doktor/ Hemşire vb. Beslenme bilgisi alma-

a.Hayır b.Evet Açıklama.....

23-Kronik hastalığı Var mı? a.Hayır b.Evet

24-Vitamin hapi kullanıyor musunuz? a.Hayır b.Evet

25-Gebelik öncesine folik asit kullandınız mı?

a.Hayır b.Evet

26.Gebeliğinizin ilk üç ayında folik asit kullandınız mı?

a. Hayır b.Evet

27- Demir (Kan Hapı) kullanıyor musunuz? a.Hayır b.Evet

28-Alkol alıyor Musunuz? a.Hayır b.Evet

29-Sigara Kullanıyor Musunuz? a.Hayır b.Evet

30.1-Gebelikte Kalori (Enerji) alımının artması gerektiğini (Günlük öğün sayısı, hurma bal vb. doğal şekerli gıda) biliyor musunuz?

a.Biliyorum b.Bilmiyorum

30.2-Gebelik döneminizde Kalori (Enerji) alımınızı artırdınız mı?

a.Hayır b.Evet Günlük öğün sayınız.....

31-Gebelik döneminizde ne sıklıkta ekmek tüketiyorsunuz ?

a.Günde dilim b.Günde 1 dilim c. Haftada 3-4 dilim d.Haftada 1-2 dilim
e-Hiç tüketmiyorum

32-Gebelik döneminizde ne sıklıkta pilav, bulgur, makarna tüketiyorsunuz ?

a.Günde kez b.Günde 1 kez c. Haftada 3-4 kez d.Haftada 1-2 kez e-Hiç
tüketmiyorum

33.1-Gebelikte kalsiyum (süt, yoğurt, peynir) alımının artması gerektiğini biliyor
musunuz?

a.Biliyorum b.Bilmiyorum

33.2-Gebelik döneminizde ne sıklıkta peynir tüketiyorsunuz ?

a.Günde Birkaç kez b.Günde 1 kez c. Haftada 3-4 kez d.Haftada 1-2 kez
e.Hiç tüketmiyorum

33.3-Gebelik döneminizde ne sıklıkta yoğurt tüketiyorsunuz ?

a.Günde Birkaç bardak b.Günde 1 bardak c. Haftada 3-4 bardak d.Haftada 1-2
bardak
e.Hiç tüketmiyorum

34.1-Gebelikte demir (kırmızı et) alımının artması gerektiğini biliyor musunuz?

a.Biliyorum b.Bilmiyorum

34.2-Gebelik döneminizde ne sıklıkta (kırmızı et) tüketiyorsunuz ?

a.Günde Birkaç kez b.Günde 1 kez c. Haftada 3-4 kez d.Haftada 1-2 kez
e.Hiç tüketmiyorum

35.1-Gebelikte Sıvı (Su, süt, taze meyve suyu) alımının artması gerektiğini biliyor
musunuz?

a.Biliyorum b.Bilmiyorum

35.2-Gebelik döneminizde ne sıklıkta taze meyve suyu tüketiyorsunuz ?

a.Günde Birkaç bardak b.Günde 1 bardak c. Haftada 3-4 bardak
d.Haftada 1-2 bardak e.Hiç tüketmiyorum

35.3-Gebelik döneminizde ne miktarda su tüketiyorsunuz ?

Günde.....bardak

35.4-Gebelik döneminizde ne sıklıkta süt tüketiyorsunuz ?

a.Günde Birkaç bardak b.Günde 1 bardak c. Haftada 3-4 bardak
d.Haftada 1-2 bardak e.Hiç tüketmiyorum

35.5-Gebelik döneminizde ne sıklıkta diğer sıvılar (ayran, çay vb) tüketiyorsunuz ?

a.Günde Birkaç bardak b.Günde 1 bardak c. Haftada 3-4 bardak
d.Haftada 1-2 bardak e.Hiç tüketmiyorum

36.1-Gebelikte meyve sebze alımının artması gerektiğini biliyor musunuz?

a.Biliyorum b.Bilmiyorum

36.2-Gebelik döneminizde ne sıklıkta meyve tüketiyorsunuz ?

a.Günde Birkaç kez b.Günde 1 kez c. Haftada 3-4 kez d.Haftada 1-2 kez
e.Hiç tüketmiyorum

36.3-Gebelik döneminizde ne sıklıkta sebze(kabak, kereviz, ıspanak vb) tüketiyorsunuz ?

- a.Günde Birkaç kez b.Günde 1 kez c. Haftada 3-4 kez d.Haftada 1-2 kez
e.Hiç tüketmiyorum

37.1-Gebelikte Protein (Et, tavuk, kültür mantarı, yumurta beyazı, kurubaklagil) alımının artması gerektiğini biliyor musunuz?

- a.Biliyorum b.Bilmiyorum

37.2-Gebelik döneminizde ne sıklıkta kırmızı et tüketiyorsunuz ?

- a.Günde Birkaç kez b.Günde 1 kez c. Haftada 3-4 kez d.Haftada 1-2 kez
e.Hiç tüketmiyorum

37.3-Gebelik döneminizde ne sıklıkta tavuk tüketiyorsunuz ?

- a.Günde Birkaç kez b.Günde 1 kez c. Haftada 3-4 kez d.Haftada 1-2 kez
e.Hiç tüketmiyorum

37.4-Gebelik döneminizde ne sıklıkta yumurta tüketiyorsunuz ?

- a.Günde Birkaç tane b.Günde 1 tane c. Haftada 3-4 tane d.Haftada 1-2 tane
e.Hiç tüketmiyorum

37.5-Gebelik döneminizde ne sıklıkta kurubaklagil tüketiyorsunuz ?

- a.Günde Birkaç kez b.Günde 1 kez c. Haftada 3-4 kez d.Haftada 1-2 kez
e.Hiç tüketmiyorum

38-Gebelik döneminizde ne sıklıkta balık tüketiyorsunuz ?

- a.Günde Birkaç kez b.Günde 1 kez c. Haftada 3-4 kez d.Haftada 1-2 kez
e.Hiç tüketmiyorum

39.1-Gebelikte e vitamini (zeytin, zeytinyağı, kuruyemiş) alımının artması gerektiğini biliyor musunuz?

- a.Biliyorum b.Bilmiyorum

39.2-Gebelik döneminizde Ne sıklıkta Zeytin tüketiyorsunuz ?

Günde tane

39.3-Gebelik döneminizde ne sıklıkta zeytinyağlı yemek-salata tüketiyorsunuz ?

- a..Günde Birkaç kez b.Günde 1 kez c. Haftada 3-4 kez d.Haftada 1-2 kez
b.Hiç tüketmiyorum

39.4-Gebelik döneminizde ne sıklıkta kuruyemiş tüketiyorsunuz ?

- a.Günde Birkaç kez b.Günde 1 kez c. Haftada 3-4 kez d.Haftada 1-2 kez
e.Hiç tüketmiyorum

40.1-Gebelikte kahve, çay kaçınılması gerektiğini biliyor musunuz?

- a.Biliyorum b.Bilmiyorum

40.2-Gebelik döneminizde kahve, çay kaçındınız mı?

- a.Hayır b.Evet Açıklama.....

41.1-Gebelikte hazır çorba, hazır meyve suyu kaçınılması gerektiğini biliyor musunuz?

- a.Biliyorum b.Bilmiyorum

41.2-Gebelik döneminizde hazır çorba, hazır meyve suyu kaçındınız mı?

- a.Hayır b.Evet Açıklama.....

42.1-Gebelikte kolalı içecekler kaçınılması gerektiğini biliyor musunuz?

- a.Biliyorum b.Bilmiyorum

42.2-Gebelik döneminizde kolalı içecekler kaçındınız mı?

a.Hayır b.Evet Açıklama.....

43.1-Gebelikte aşırı tuzlu besinler kaçınılması gerektiğini biliyor musunuz?

a.Biliyorum b.Bilmiyorum

43.2-Gebelik döneminizde aşırı tuzlu besinler kaçındınız mı?

a.Hayır b.Evet Açıklama.....

44.1-Gebelikte katkılı ve hormonlu besinler kaçınılması gerektiğini biliyor musunuz?

a.Biliyorum b.Bilmiyorum

44.2-Gebelik döneminizde katkılı ve hormonlu besinler kaçındınız mı?

a.Hayır b.Evet Açıklama.....

45-Hangi besin grubu en çok protein ihtiva eder

a.Makarna, pilav b.elma, çilek c. Bal, reçel d. et, peynir, yumurta

e.Fikrim yok

46-Hangi besin grubu en çok Kalori(Enerji) ihtiva eder

a.Makarna, pilav b.elma, çilek c. Bal, reçel d. et, peynir, yumurta

e.Fikrim yok

47-Hangi besin grubu en çok kalsiyum ihtiva eder

a.Makarna, pilav b.elma, çilek c. Bal, reçel d.süt, peynir e.Fikrim yok

48-Hangi besin grubu en çok demir ihtiva eder

a.Makarna, pilav b.Tavuk eti c. Bal, reçel d. Kırmızı et e.Fikrim yok

49-Hangi besin grubu en çok B vit ihtiva eder

a.Makarna, pilav b.Yeşil sebze, meyve c. Reçel d. Yumurta e.Fikrim yok

50-Hangi besin grubu en çok Folik Asit ihtiva eder

a.Makarna, pilav b.Yeşil sebze, meyve c. Reçel d. Yumurta e.Fikrim yok

51-Hangi besin grubu en çok D vit ihtiva eder

a.Makarna, pilav b.Yeşil sebze,meyve c. Reçel d. Yumurta,balık e.Fikrim yok

52-Hangi besin grubu en çok A vit ihtiva eder

a.Makarna, pilav b.Havuç, Pancar c. Reçel d. Yumurta, balık

e.Fikrim yok

53-Hangi besin grubu en çok İyot ihtiva eder

a.Makarna, pilav b.Yeşil sebze, meyve c. Reçel d. Ceviz,Fındık e.Fikrim yok

54-Hangi besin grubu en çok Çinko ihtiva eder

a.Makarna, pilav b.Ekmek c. Reçel d. Balık, Kuruyemiş e.Fikrim yok

EK 2. ETİK KURUL ONAY FORMU



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Baştabipliği
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 2012-KAEK-15/2294

27.04.2021

Konu: Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Etik Kurul Kararı

KEÇİÖREN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMA ETİK KURULU

“Gebelerin Gebelik Dönemi Beslenme Özelliklerinin Farkındalığına Etki Eden Faktörler” adlı klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına ve kurulumuz kararının başvuru sahibi tarafından Sağlık Bakanlığı’na arzına gerek olmadığına toplantıya katılan Etik Kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.

Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurul
Pınarbaşı Mahallesi Sanatoryum Cad.
Ardahan Sokak No:25Keçiören / ANKARA
Web: www.akeah.gov.tr

KLINİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN ALIK ADI	Gebelerin Gebelik Dönemi Beslenme Özelliklerinin Farkındalığına Etki Eden Faktörler
YARSA WASTIRMANS PROTOKOL KODU	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULU ADI	Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 2012-KAEK-15
	AÇIK ADRESİ	Pınarbaşı Mah. Sanatoryum Cad. Ardahan Sok. No:25 06380 Keçiören / Ankara
	TELEFON	0312 356 90 00-1065
	FAKS	
	E-POSTA	etikkurulkeah@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR SÖRÜMLÜ ARAŞTIRMACI UYAN ADI(SOY ADI)	Dr Kadriye AKDAĞ		
	KOORDİNATÖR SÖRÜMLÜ ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Aile Hekimliği		
	KOORDİNATÖR SÖRÜMLÜ ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	SBT Keçiören Eğitim Ve Araştırma Hastanesi		
	YARSA İDARI SÖRÜMLÜ UYAN ADI(SOY ADI)			
	DESTEKLEYİCİ			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UYAN ADI(SOY ADI)			
	TIBBİ EKİP gibi kaynaklardan destek alanlar (cm)			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL İLMİSHESİ			
	ARAŞTIRMANIN FAZİYE TÜRÜ	FAZ 1	☐	
		FAZ 2	☐	
FAZ 3		☐		
FAZ 4		☐		
Gözlemsel ilaç çalışması		☐		
Tıbbi cihaz klinik araştırması		☐		
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	İN VİTRO tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	☐		
	İlaç dışı klinik araştırma	☒ Uzmanlık tezi		
	Diger işe belirlenir Anket çalışması			
	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐

BİLGİLENDİRİLMİŞ BELGİLER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN KURUM ADI		Gebelerin Gebelik Dönemi Beslenme Özelliklerinin Farkındalığına Etki Eden Faktörler	
Belge Yür.		Açıklama	
BİLGİLENDİRİLEN DİĞER BİLGİLER	SGORTA	☐	
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐	
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐	
	EĞİTİM	☐	
	YERLİK BİLDİRİM	☐	
	SONUÇ RAPORU	☐	
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2294	Tarih:27.04.2021	
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşımı ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üyesi tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumundan izin alınması gerekmektedir.		

ETİK KURULU ÜNİVERSİTESİ		KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BASKANIN İSMI VE ADI: SOY ADI		İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik (Yöklm) Uyarınca Kurulmuş	
Ünvanı/Adı/Soyadı		Uzmanlık Alanı	Kurumu
Doç. Dr. Osman KÖRÜÇÜ	Noroloji	Kocaeli Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒ K ☐ F ☐ H ☐ İ ☐ H ☐
Op. Dr. N. S. Ülkümen ve F. HAN -Emel Kemal	Göğüs Cerrahisi	Maternity Hastanesi ve Araştırma Hastanesi	E ☐ K ☐ F ☐ H ☐ İ ☐ H ☐
Doç. Dr. Dilek AKDÖĞRÜ	Çocuk Noroloji	Kocaeli Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐ K ☒ F ☐ H ☐ İ ☐ H ☐
Prof. Dr. İsmet Erol	Çocuk Cerrahisi	Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları F. A. H.	E ☒ K ☐ F ☐ H ☐ İ ☐ H ☐
Doç. Dr. İrfan ÖZKAYA	Farmakoloji (PhD)	Ankara Univ. Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒ F ☐ H ☐ İ ☐ H ☐
Prof. Dr. Şahin YSAK	Radyasyon Fizik	Yenişehir Hastanesi	E ☐ K ☒ F ☐ H ☐ İ ☐ H ☐
Prof. Dr. Mehmet GÜLER	Patoloji	Kocaeli Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐ K ☒ F ☐ H ☐ İ ☐ H ☐
Op. Dr. Ayşe Selime HAN	Fizyoloji	Gülhanı Dış Hastalıkları Fakültesi	E ☐ K ☒ F ☐ H ☐ İ ☐ H ☐
Doç. Dr. Ali Nuh	Halk Sağlığı	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐ K ☐ F ☐ H ☐ İ ☐ H ☐
Doç. Dr. Fatma BEKİR	Kadın Hastalıkları ve Doğum	Ankara Şehit Hastanesi	E ☐ K ☒ F ☐ H ☐ İ ☐ H ☐
Doç. Dr. Ali Y. AYDIN	Genel Cerrahi	Kocaeli Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒ K ☐ F ☐ H ☐ İ ☐ H ☐
Av. Abdullah İsmail	Avukat	Sakarya	E ☐ K ☐ F ☐ H ☐ İ ☐ H ☐
Caner İsmail DOĞRU	Denetçisi	Denetim İşleri Başkanlığı Ankara Müdürlüğü	E ☒ K ☐ F ☐ H ☐ İ ☐ H ☐

EK 3. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TEZ KONUSU ONAY FORMU

Evrak Tarih ve Sayısı: 02/07/2020-E.20889



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Gülhane Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 86241737-929
Konu : Dr.Kadriye AKDAĞ (Tez Konusu
Hk.)

ANKARA KEÇİÖREN SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 02/07/2020 tarihli Dr.Kadriye AKDAĞ (Tez Konusu Hk.) konulu ve 20800 sayılı yazı,

Hastaneniz Aile Hekimliği (SAHU) Kliniği uzmanlık öğrencisi Dr.Kadriye AKDAĞ'ın tez konusu onay formu ilgi yazınız ile alınmış olup, söz konusu tez çalışması Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Cüneyt GÖKSOY
Dekan V.

Adres:Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Yerleşkesi Emrah Mah. 0618
Etilik/Keçiören/ANKARA
Telefon:0 312 304 61 73 Faks:0 312 304 61 90
Elektronik Ağı: <http://sbu.edu.tr>

Bilgi için: Funda YILDIZ
Unvanı: Teknisyen
Tel No: 03123046173

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 4. ARASTIRMA İZİN YAZISI



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü



Sayı : E-49654233-604.02
Konu : Araştırma İzin Talebi (Doç. Dr.
Tijen ŞENGEZER)



ANKARA VALİLİĞİNE
(İl Sağlık Müdürlüğü)

İlgi : KADRIYE AKDAĞ'ın 04/05/2021 tarihli yazısı.

İlgide kayıtlı yazıda, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği bölümü'nde görevli Doç. Dr. Tijen ŞENGEZER sorumluluğunda, Asistan Dr. Kadriye AKDAĞ tarafından yapılmak istenilen "Gebelerin Gebelik Dönemi Beslenme Özelliklerinin Farkındalığına Etki Eden Faktörler" konulu araştırma için Genel Müdürlüğümüzün görüşünün istendiği anlaşılmaktadır.

Konuya ilişkin olarak, araştırma talebinin Genel Müdürlüğümüzce yapılan değerlendirilmesi neticesinde; Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması gerekmektedir. Ayrıca, 25/01/2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 31 inci maddesi, 5 inci fıkrasında belirtilen "Aile hekimleri, bakmakla yükümlü olduğu vatandaşlara ait, bilgi sisteminde tuttuğu tüm verilerin ilgili mevzuatı çerçevesinde gizliliğini, bütünlüğünü, güvenliğini ve mahremiyetini sağlamakla yükümlüdür." hükmü ile 01/08/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği'nin "Bilgilerin Gizli Tutulması" başlıklı 23 üncü maddesi 1 inci fıkrasında belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden, aile hekimlerine kayıtlı nüfusla ilgili veriler şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılamaz" öte yandan 07.04.2016 tarihli Resmi Gazete' de yayımlanmış olan 6698 sayılı "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu" hükümleri doğrultusunda ilgili veriler şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılamayacağı hükmü yer almaktadır.

Bununla birlikte aile sağlığı merkezinde gerçekleştirilecek olan araştırmalarda, aile sağlığı merkezinin işleyişi ve güvenilirliğine zarar verilmemesi, aile sağlığı merkezinin sorumlu hekiminin ve katılımcıların onayı çerçevesinde, çalışma saatleri ve hizmeti aksatmadan, bizzat araştırma sahibi tarafından araştırmanın yürütülmesi gerekmektedir. Araştırmanın, veri toplama sürecinin COVID - 19 hastalığı kapsamında Bakanlıkça belirlenen usul ve esaslar çerçevesinde yapılması, araştırma başvuru formunda belirtilen, çeşitli aile sağlığı merkezleri (ASM) ifadesinin uygun görülmediği, aile sağlığı merkezlerinin isimlerinin açıkça belirtilmesi gerektiği, ayrıca katılımcıların iletişim bilgilerinin verilemeyeceği ancak araştırmacının kendi imkanları ile katılımcılara ulaşması durumunda araştırmanın yapılabileceği kararına varılmıştır.

Toplum Sağlığı Hizmetleri ve Eğitim Dairesi Başkanlığı,
Saygun 2 Cad. No: 55 Çankaya/Ankara
Telefon: 312 565 5854 Faks No:

Adnan Bilgi için: ZEYNEP KÖSEOĞLU

e-Posta: zeynep.koseoglu@saglik.gov.tr İnternet Adresi:

TIBBİ TEKNOLOG
Telefon No: (0 312) 565 58 92

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 9ba010cd-884d-4392-86d4-26adbf29d63

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Bu değerlendirmeler doğrultusunda yukarıda yer alan ilkelere bağlı kalmak koşuluyla araştırma izin talebi uygun görülmüştür. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Genel Müdürlüęümüze gönderilmesi gerekmektedir. Talep sahibine durumun bildirilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Uzm. Dr. Muhammet      
Bakan a.
Halk Sağlığı Genel Müdür Yardımcısı

Toplum Sağlığı Hizmetleri ve Eğitim Dairesi Başkanlığı.
Saygun 2 Cad. No: 55  ankaya/Ankara
Telefon: 312 565 5854 Faks No:

Adnan

Bilgi için: ZEYNEP K     LU

TIBB  TEKNOLOG

e-Posta: zeynep.koseoglu@saglik.gov.tr İnternet Adresi:

Telefon No: (0 312) 565 58 92

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 9ba010cd-884d-4392-86d4-26addbf29d63

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>