

GEBELİK DÖNEMİNDE ANNENİN BESLENME DURUMU VE BUNUN YENİ DOĞAN BEBEGİN DOĞUM AĞIRLIĞI VE İLK ALTI AYLIK DÖNEMDE BESLENME ŞEKLİNE ETKİSİ

Dr. Fatma SAĞLAM* / Prof. Dr. Ayşe BAYSAL**

Bu çalışma, kadının gebelik dönemindeki beslenme durumu, bu durumun doğan çocuğun sağlığı ve ilk altı aylık dönemdeki gelişimi üzerine etkisini saptamak amacıyla yapılmıştır. Araştırmaya 16 - 40 yaşları arasında 100 gebe kadın katılmış olup, kadınların % 98'i belirli bir işde çalışmayan ev kadınlarıdır. Araştırma kapsamına alınan, annelerin büyük çoğunluğu köy ve kasabalardan kente göç ederek Ankara'nın Gülveren semtinde yerleşmişlerdir. Gebe kadınların doğuma kadar her ay birbirini izleyen üç günlük besin tüketimi araştırılmış, aylık rutin klinik sınamaları yapılmış, her dönemde ağırlık, boy ve laboratuvar bulguları saptanmıştır. Kadınların doğurdukları bebeklerin altı ay süre ile fiziksel ve psikomotor gelişimleri ile annelerin bebeğe süt verme durumları incelenmiştir. Araştırma sonuçları; gebe kadınların çoğunluğunun besin tüketim düzeylerinin standartların altında olduğu; sağlık sorunları olarak, anemi, diş çürüklüğü, tiroid büyüklüğü, A ve B₂ vitaminlerinin yetersizliğine bağlı belirtiler saptanmıştır. Gebe kadınların % 52'sinin hemoglobin düzeyi düşük (11.0 gr/100 ml. kanda ve altında) bulunmuştur. Doğan bebeklerin % 11'inin doğum ağırlığı 2500 gramın altındadır. Annelerin hepsi bebeklerini altı ay süreyle emzirmelerine karşın % 69'u sütlerinin yetersiz olduğunu belirterek dört aydan önce ek besin vermeye başlamışlardır.

(*) H. Ü. Beslenme ve Diyetetik Bölümü Öğretim Görevlisi.

(**) H. Ü. Beslenme ve Diyetetik Bölümü Öğretim Üyesi.

GİRİŞ

Bugün dünyada gelişmekte olan ülkelerdeki insanların çoğu yetersiz ve dengesiz beslenmektedirler. Gelişmiş ülkelerde ise aşırı beslenme söz konusudur. Sağlığın bozulmasına neden olan en önemli etmenlerden birisi kişinin yeterli ve dengeli beslenememesidir. Ülkemizde yetersiz ve dengesiz beslenme sorunları özellikle bebek, çocuk, gebe ve emzikli anneler arasında yaygındır. Ülkemizde bebek ölümleri, gelişmiş ülkelerle kıyaslandığında çok yüksek orandadır. 1978 Türkiye Doğurganlık Araştırmasında, bu oranın bölgesel farklılıklar olmakla birlikte Türkiye ölçeğinde %134 olduğu saptanmıştır (1). Ölüm nedenleri arasında yetersiz ve dengesiz beslenme genellikle üçüncü - dördüncü sırayı almaktadır. Ölüm nedenlerinin ilk sıralarında yer alan gastroenteritler ve solunum yolu hastalıklarının ölüme yol açmasında yetersiz ve dengesiz beslenme önemli bir etmendir.

Gebe ve emzikliliğin gerektirdiği besin gereksinimlerinin karşılanması dölün ve bebeğin normal büyüyüp sağlıklı olması kadar anne sağlığı için de önem taşır. Gebelikte annenin yetersiz ve dengesiz beslenmesinin dölün büyüme geriliğine neden olduğu çok iyi bilinmektedir (2, 3). Bebek ve çocuklar sürekli bir gelişme içinde olduklarından beslenme yetersizliğinden en çok zarar gören gruplardır. Çocuğun fetal dönemdeki sağlık durumu; kendi gelişim temelini oluşturması, aile yaşantısı, toplumu ve gelecek kuşakları etkilemesi yönünden önemlidir.

Emziklilik döneminde de annenin beslenmesi önemlidir ve bu durum süt verimini etkiler (4, 5). Yeni doğan bir bebeğin beslenmesinde en ideal besin anne sütüdür (6, 7, 8). Doğa bu besini çocuğun gereksinimlerine ve sindirim aygıtının özelliklerine göre ayarlamıştır. Buna göre, gerek anne gerekse bebek açısından annenin hem gebelik hem de emziklilik döneminde yeterli ve dengeli beslenmesi büyük önem taşır (9, 10, 11). Bu çalışmada, gebe kadınların beslenme durumu incelenerek, bu durumun yeni doğan bebeği etkileme şekli saptanmaya çalışılmıştır.

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ ve ARAÇLARI

Bu araştırmanın bilgi toplamı aşaması 1979 Şubat - 1980 Eylül tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırma evreni olarak Ankara kentinde Gülveren Ana Çocuk Sağlığı Merkezi'nin hizmet verdiği semt seçilmiştir. Araştırmaya Ana Çocuk Sağlığı Merkezi'nin saha içi kayıtlarında bulunan ve gebelikleri en erken (1 - 3 ay arası) saptanan gebe kadınlar alınmıştır.

Araştırmanın gebe kadın tanıtım formunda kadın ve erkeğin öğrenim durumu, mesleği ve gebe kadını tanıtıcı bilgiler yer almıştır. Ailenin sosyo-ekonomik ve kültürel durumu ise çeşitli sorular sorularak öğrenilmeye çalışılmış ve her bir soruya değişik puanlar verilerek değerlendirilmiştir. Gebe kadınların aylık rutin klinik sınamaları ağırlık, boy ve tansiyon ölçümleri ve laboratuvar bulguları (kanda hemoglobin, idrarda protid, şeker ve lökosit) saptanmıştır.

Gebe kadınların doğuma kadar her ay birbirini izleyen üç günlük besin tüketim durumu soruşturma ve gözlem yöntemi ile saptanmış, enerji ve besin öğeleri değerleri hesaplanıp gebe kadın başına düşen miktarlar bulunmuştur (12).

Yeni doğanın fiziksel gelişiminin değerlendirilmesinde vücut ağırlığı ve boy uzunluğu en önemli ve güvenilir ölçümler olarak kabul edilmektedir. Araştırmamızda bebeklerin ağırlık ve boy uzunlukları tekniğine uygun olarak ölçülmüş, emzirilme ve ek besin alma durumları izlenmiştir.

Verilerin istatistiksel değerlendirilmesi; ortalamalar arası farkın önem kontrolü, Khi kare ve korelasyon katsayısına göre yapılmıştır (13).

BULGULAR

1 — Deneklerle İlgili Genel Bilgiler :

Gebelerin % 98'i belirli bir işte çalışmayan ev kadınlarıdır ve % 77'sinin 16 - 25 yaş grubunda toplandığı görülmektedir. Kadınların % 35'inin boyu 1.51 cm'den daha kısadır. Okuma yazma bilme

yen gebe kadın oranı % 42, ilkokul mezunu % 55'dir. Araştırma kapsamına alınan kadınların % 50'sinin ilk evlenme yaşı 16 - 18'dir İlk gebeliği olan kadın oranı % 38, 1 - 2çocuklu olan gebe kadın oranı ise % 45'tir. Eşler arasında yakın akrabalığı olanların oram % 26 civarında bulunmuştur. Gebe kadınların % 8'inde hafif tipte sakatlık (topallık, şaşılık v.b.) saptanmıştır. Gebe kadınların % 22'si gebelik süresince hastalık (bronşit, astım, vajinal kanama, bulantı, bel ve sırt ağrıları, böbrek taşı rahatsızlığı) geçirdiklerini söylemişlerdir. Gebe kadınların % 92'si sigara içmediklerini, % 8'i de çok az sayıda sigara içtiklerini söylemişlerdir. Ailelerin % 30'unun düşük, % 63'ünün orta kabul edilebilecek sosyo-ekonomik durumda olduğu saptanmıştır.

2 — Gebe Kadınların Beslenme Durumu :

Gebe kadımların besin tüketim durumu Tablo 1'de gösterilmiştir. Tablo 2'de de gebe kadınların enerji ve besin öğelerini tüketim durumu verilmiştir. Gebe kadınlar enerjilerini genellikle ekmek, bulgur, un, şeker gibi bol karbonhidratlı besinlerden sağlamaktadırlar. Et, yumurta, süt ve türevlerinin tüketimi önerilen miktarların çok altındadır. Bunun yanında taze sebze ve meyve yeterli düzeyde tüketilmektedir.

Gebelik ve emzicilik döneminde kadınların ek besin tüketmeleri gerektiğini bildiklerini söylemelerine karşın, tüketemedikleri görülmüştür.

TABLO 1: Gebe Kadınların Besin Tüketim Durumu

Besinler	Ortalama gr/birey/gün
Tahıllar	
Ekmek	311.8
Bulgur	6.0
Pirinç	14.0
Makarna	11.8
Diğer tahıl ürünleri	17.1
Et, Yumurta, Kurubaklagil	
Et ve sakatatlar	20.0
Tavuk, hindi, kaz, balık	7.3
Yumurta	16.8
Kurubaklagiller	12.8
Yağlı tohumlar	2.6
Süt ve Ürünleri	
Süt	14.8
Yoğurt	73.6
Peynir, çökelek	19.0
Taze Sebzeler	
Koyu yeşil yapraklı sebzeler	30.5
Patates	42.4
Kuru soğan	27.6
Diğer taze sebzeler	147.9
Taze Meyveler	
Turunçgiller	17.5
Kavun, karpuz	55.5
Diğer taze meyveler	74.8
Yağlar	
Margarin, sade yağ	11.2
Tereyağ	1.0
Bitkisel sıvı yağ	0.4
Zeytinyağı	4.8
Şeker ve Benzeri	
Şeker	17.6
Reçel, bal, pekmez	2.8
Diğerleri	
Zeytin	8.7
Çay, kahve	0.9

TABLO 2: Gebe Kadınların Enerji ve Besin Öğelerini Tüketim Durumları (Birey/gün)

Besin Öğeleri	Değişik Düzeyde Tüketen Gebe Kadın Oranı (%)			
	Yetersiz	Düşük kabul edilebilir	Normal	Aşırı
Enerji (k kal)	83.0	11.0	3.1	2.9
Toplam Protein (gr)	43.1	31.8	7.2	17.9
Kalsiyum (mg)	98.1	1.4	0.3	0.2
Demir (mg)	99.0	1.0	—	—
Vitamin A (I.Ü)	69.4	5.3	15.1	10.2
Tiamin (mg)	7.9	13.4	78.7	—
Riboflavin (mg)	85.7	5.1	4.4	4.8
Niasin (mg)	74.9	14.7	7.0	3.4
Vitamin C (mg)	12.7	16.0	0.8	70.5

3 — Gebe Kadınların Klinik Kontrollerinin Sonuçları :

Tablo 3'de kazanılan ağırlıklara göre gebelerin dağılımı gösterilmiştir. Gebe kadınlardan % 20'si gebelik süresince 7 kg'dan daha az ağırlık kazanmıştır.

TABLO 3: Gebelik Başlangıcındaki ve Gebelik Döneminde Kazanılan Ağırlığa Göre Kadınların Dağılımı

Gebelikten Önceki Ağırlık Durumu	Kadın Oranı (%)	Ağırlık Kazanım Düzeyi	Kazanım (kg)	Kadın Oranı (%)
Zayıf	1	Yetersiz	5-6	20
Normal	48	Düşük	7	16
Hafif şişman	30	Düşük kabul edilebilir	8	26
Şişman	10	Normal	9	12
Bilinmeyen	10	Aşırı	10+	26
Toplam	100	Toplam		100

Gebe kadınlarda beslenme yetersizliği belirtilerinden dış çürükleri, anemi, basit guvatıra rastlanmıştır. Tablo 4'de gebe kadınlarda beslenme yetersizliği ile ilişkili olarak saptanan klinik belirtiler verilmiştir.

TABLO 4: Gebe Kadın Grubunda Klinik Belirtilerin Görülüş Sıklığı

İncelenen Organ	Görülen Belirti	Görülenlerin Oranı (%)
Saçlar	Parlaklık kaybı	4
	İncelme ve seyrekleşme	37
	Kolaylıkla dökülme	43
Yüz	Yaygın depigmentasyon	44
Gözler	Konjonktiva solukluğu	40
	Korneada damarlaşma	2
	Gece körlüğü	2
Dudaklar	Angular lezyon	4
	Keylozis	3
Dişler	Diş çürüğü ve eksik dişler	70
Diş etleri	Kırmızı şiş ve kolaylıkla kanayan diş eti	61
Bezeler	Tiroid bezesi büyümesi	20
Deri	Deri kuruluğu	5
	Peteşi	2
Deri altı dokusu	Ödem	20
Sinir sistemi	Mental bozukluk	1
	Reflekslerin azalması	1

Tablo 5'de gebe annelerin hemoglobin düzeylerine göre dağılımları gösterilmiştir. Normal hemoglobin değerinden daha düşük düzeyde hemoglobini olanların oranı % 52'dir.

TABLO 5: Hemoglobin Düzeylerine Göre Gebelerin Dağılımı

Hemoglobin Düzeyleri (gr/100 ml kanda)	Gebe Kadın (%)
7.9 ve altı	13
8.0- 9.9	5
10.0- 10.9	34
11.0 ve fazla	48
Toplam	100

Kadınlarda şeker, protid eser miktarda bulunmuştur, dansite ve mikroskopik sınamalarda herhangi bir anormal değer saptanmamış olup hiç bir denekte de preeklampsi ve eklampsi belirtileri görülmemiştir.

4 — Bebeklerin Doğum Ağırlıkları ve İlk Altı Aylık Dönemde Emzirilme Durumları :

Tablo 6'da annenin bebeğe süt verme ve bebeğin süt alma durumu görülmektedir. Annelerin % 86'si izlenen altı aylık sürede bebeklerini yeterli şekilde emzirdiklerini, % 14'ünün ise ilk bir aydan sonra yeteri kadar süt veremediği saptanmıştır.

Bebeklerin % 93'ü anne sütünü iyi almakta, % 7'si anne sütünü bazen almakta bazen almamaktadır.

TABLO 6 : Annenin Bebeğe Süt Verme ve Bebeğin Süt Alma Durumu

Annenin Süt Verme Durumu	Anne Oranı (%)	Bebeğin Sütü Alma Durumu	Bebek Oranı (%)
Yeterli	86	İyi alıyor	93
Yetersiz	14	Bazen alıyor, bazen almıyor	7
Toplam	100	Toplam	100

Tablo 7'de bebeklerin cinsiyetleri ile doğumdaki boy ve ağırlıkları gösterilmiştir. Bebeklerin % 11'inin doğum ağırlığı 2500 gramın altındadır.

TABLO 7 : Bebeklerin Doğumdaki Boy Uzunlukları ve Ağırlıklarına Göre Dağılımı (%)

Cinsiyet	Boy Uzunluğu (cm)						Ağırlık (gr)				Toplam
	40 - 48	49	50	51	52	53 - 57	< 2500	2500 - 2999	3000 - 3999	4000 +	
Kız	12	12	19	5	3	6	8	13	33	3	57
Erkek	4	2	11	6	8	12	3	5	30	5	43
Toplam	16	14	30	11	11	18	11	18	63	8	100

Bebeklere ek besinlerin yedirilmesine başlama zamanı ve bebeğe verilen ek besinler Tablo 8'de görülmektedir. Bunlardan birkaçı aynı bebeğe birlikte verilebilmektedir.

TABLO 8 : Değişik Aylarda Verilen Ek Besinlere Göre Bebeklerin Dağılımı (%)

Ek Besin Çeşidi	Ek Besin Alanların Oranı (%)						Hiç Başlanmamış (%)
	Başlanılan Aylar						
	1	2	3	4	5	6	
Süt - Yoğurt	22	28	19	15	4	—	12
Fahıl unu	20	20	16	9	3	1	31
Meyve - Sebze	12	22	26	12	5	2	21
Et - Yumurta	1	—	1	6	4	1	87
Tarhana	—	—	3	3	—	—	94
Şeker - Lokum	24	12	11	11	2	—	40
Nişasta	3	2	2	—	1	—	92

Bazı değişkenler arası korelasyon katsayıları aşağıdaki tablo da gösterilmiştir.

TABLO 9 : Bazı Değişkenler Arası Korelasyon Katsayıları

Değişkenler	Korelasyon Katsayısı (r)
Kadının beslenme puanı ile hemoglobin değeri	0.00
Kadının beslenme puanı ile bebeğin doğum ağırlığı	-0.08
Kadının beslenme puanı ile çocuğun psikomotor gelişim puanı	0.09
Gebelikte kazanılan ağırlık ile bebek doğum ağırlığı	0.00
Annelerin hemoglobin düzeyleri ile bebek doğum ağırlığı	0.00
Sosyo-ekonomik puan ile bebek doğum ağırlığı	0.23

TARTIŞMA

Araştırma bulguları, gebe kadınların çoğunluğunun önerilen tüketim standartlarının altında besin tüketimleri olmasına karşın, bunun çocuğun doğum ağırlığını fazla etkilemediğini ortaya koymuştur. Tablo 1'de görüldüğü gibi gebe kadınların temel besinleri tüketim düzeyleri önerilen miktarlar ile kıyaslandığında tahıllar, taze sebze ve meyve tüketiminin yeterli düzeyde, yumurta, et, süt ve türevlerinin ise çok düşük olduğu görülmektedir. Tüketilen besinlerden sağlanan enerji ve besin öğeleri yönünden gebelerin durumu değerlendirildiğinde (Tablo 2), enerji ve diğer besin öğelerinin ortalama tüketim miktarları düşük bulunmuştur. Bu miktarlar gebe kadınların gereksinimleri için yeterli görülmemektedir.

Kadınların % 83'ü 2001 kaloriden az enerji tüketmekte olup enerjilerini genellikle ekmek, bulgur, un, şeker gibi bol karbonhidratlı besinlerden sağlamaktadırlar. Hayvansal besinler pahalı olduğundan gebe kadınlar protein gereksinimlerini daha çok bitkisel kaynaklardan, özellikle tahıl ürünlerinden karşılamaktadırlar. Bu sonuç Türkiye genelinde yapılan araştırma sonuçlarına uygundur (12).

Gebelerin çoğunluğu tiamin ve C vitamini dışındaki besin öğelerini de önerilen tüketim standartlarının altında tüketmektedirler. Aşırı C vitamini alanların oranı % 70.5 olarak saptanmıştır. Gebelerin taze sebze ve meyve özellikle portakal ve mandalınayı oldukça fazla yemeleri nedeni ile C vitamini tüketimi yüksek bulunmuştur. Diyetle C vitamini yüksekliği, demir ve kalsiyumun kullanılmasını arttırdığından bu öğelerin diyetle az alınmasının sakıncaları bir dereceye kadar önlenmiş olabilir.

Araştırma kapsamına alınan denekler gebelik dönemleri boyunca doktor tarafından geçirildikleri klinik sınamalarda (Tablo 4), en yoğun beslenme yetersizliği belirtilerinden diş çürüklüğü ve basit guvatra rastlanmıştır. Gebe kadınların % 70'inin diş sağlığı sorunu vardır. Şeker tüketiminin fazlalığı, sulardaki flor yetersizliği ve bakımsızlığın, bu duruma yol açtığı sanılmaktadır. Gebe kadınların % 61'inde de kanayan diş eti olduğu saptanmıştır. C vitamini tüketimi gereksiniminin üzerinde olduğuna göre bunun nedeni; genel beslenmedeki yetersizlik, yetersiz kalsiyum tüketimi, ağız ve diş bakımının yetersizliği olabilir.

Araştırmamızda, anemik olarak kabul edebileceğimiz gebe kadın oranı % 52'dir. Bu da Türkiye genelindeki bulguya uygundur (12). Araştırmamızda gebe kadınlar arasında yetersiz demir tüketimi sorunu olduğu saptanmıştır. Günlük diyetlerdeki demirin gereksinimlerini karşılayamaması buna neden olmaktadır. (Kadınların % 99.0'ı 10.0 mg'dan az demir tüketmektedirler). Diyetle C vitamininin fazlalığı anemi oranının daha yüksek olmasını önlediği düşünülmektedir (14).

İzlediğimiz gebelerin hepsinin doğurdukları çocuklarını altı ay süresince emzirmeye devam ettikleri ve sorulan sorulara göre de devam edecekleri saptanmıştır. Kırsal kesimden gelen bu anneler süt vermenin onları gebelikten koruduğu inancı içinde süt vermeye isteklidirler. Ancak, anneler sütlerinin yetersiz olduğu düşünceyle erken aylarda ek besin vermeye başlamışlardır. Bebeklerin % 69'u 4 aydan önce ek besin almaya başlamışlardır.

Gebe kadının beslenmesinin dölün gelişmesine etkileri üzerinde yapılan çalışmalar son yıllarda yoğunlaşmıştır. Bazı araştırmacılar annenin gebelikteki beslenmesinin bebek doğum ağırlığını etkilediğini buldukları gibi, bazı araştırmacılar da kesin bir sonuca varmamışlardır (11, 15, 16). Bebek doğum ağırlığını etkileyen çok çeşitli etmenler vardır. Annenin yaşı, eğitim düzeyi, yaşadığı çevre, doğum sayısı, gebelik öncesi ve gebelikte kazandığı ağırlık, annenin fizik ölçüleri gibi etmenler bebeğin doğum ağırlığını etkilemektedir.

Guatemala'da yapılan bir çalışmada iyi bir beslenme ile bebek doğum ağırlığını 100 gram daha arttırmanın mümkün olduğu gösterilmiştir (17). Yapılan diğer bazı çalışmalarda gebelik sırasında alınan protein miktarının ağırlık kazancı üzerinde belirgin bir rolü olduğu gösterilmiştir (18, 19). Spira (20), 156 kadında gebelik süresince enerji birikiminin annenin ağırlık kazamına ve bebeğin doğum ağırlığına etkisini incelemiş, bebek doğum ağırlığı ile annenin ağırlık kazanımı arasında doğrusal ilişki saptamıştır.

Bu araştırmada, gebe kadının genel beslenme durumu ile bebek doğum ağırlığı arasında istatistiksel olarak bir ilişki bulunamamıştır. 5 - 6 kilogram ağırlık kazanan gebe kadın oranı % 20, 10 ve daha fazla kilogram ağırlık kazanan kadın oranı da % 26 dır. Gebelik süresince kadının kazandığı ağırlık ile bebek doğum ağırlığı arasında da ilişki saptanamamıştır. Bunu şu şekilde açıklamak mümkündür. Deneklerin % 61'i daha önce hiç doğum yapmamış veya fazla iki-üç doğum yapmış kadınlardır. Vücutları fazlasıyla yıpranmamıştır. Kadın, vücudundaki gebelik öncesi depolarını dölün gelişimi için harcamış olabilir. Araştırmaların çoğunda aşırı yetersizliğin (annenin 46 kg'dan az olması gibi) dölün gelişmesini olumsuz etkilediği belirtilmiştir (21). Bu araştırmada gebelik öncesinde tek bir kadın zayıf olarak değerlendirilmiş, diğerleri normal ve şişmandır (Tablo 3). Ayrıca kronik olarak düşük düzeyde beslenen bu kadınların fiziksel aktivitelerinin çok az olması, vücut küselerinin küçük olması gibi nedenlerle enerji harcamaları daha az olabilir.

Gebe kadınlar için optimum bir gebelik ağırlığı henüz tam kesinlik kazanmamıştır. Yapılan bir çalışmada gebelik süresince dört kilogram alan gebe kadın olduğu gibi, 11.5 kilogram alan gebe kadınlar da vardır. Bu durumda bile arada bir fark olmadığı gözlenmiştir (22). Yeterli ve dengeli beslenemeyen gebe kadınlar kendi vücutlarından harcayarak dölün gelişmesini sağlamakta, fakat kendi sağlık düzeyleri düşmektedir. Buna göre, yetersiz ve dengesiz bes

lenme, ancak açlık düzeyinde olduğunda veya anne vücudunda yeterli depo kalmadığında dölün yetersiz beslenmesine neden olmaktadır.

Gebelikte kazanılan ağırlığın bir bölümü emzicilikte süt salgılanması için harcanmaktadır. Bu araştırmada annelerin önemli bir bölümü sütlerinin yeterli olmadığını belirterek ilk aylarda ek besin vermeye başlamışlardır (Tablo 8). Bunun nedeninin gebelikteki yetersiz ve dengesiz beslenme yönünden yeterince besin depolanmaması olabileceği gibi, emzicilikteki beslenme ve diğer etmenlerdeki olumsuzluklar da olabilir.

SONUÇ

Ankara'nın Gülveren semtinde çoğunluğu ev kadını olan 100 gebe kadının beslenme durumları ile doğan bebeklerin doğum ağırlıkları ve ilk altı aylık dönemdeki beslenme durumları incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre kadınların % 83'ü 2001 kalori-den az enerji tüketmekte olup, enerjilerini genellikle ekmek, bulgur, un, şeker gibi bol karbonhidratlı besinlerden sağlamaktadırlar. Et, yumurta süt ve türevlerinin tüketimi önerilen miktarların çok altındadır. Kadınların % 43.1 i 49 gr. dan az protein tüketmektedir. Bunun yanısıra taze sebze ve meyve yeterli düzeyde tüketilmektedir. Tüketim standardının üstünde C vitamini alanların oranı % 70.5 olarak bulunmuştur. Bu, diyetle az alınan kalsiyum ve demirin kullanılma oranını arttıran bir etmendir.

Gebe kadınların % 70'inin dış sağlığı sorunu, % 20 sinde de tiroid bezesi büyümesi, %52 sinde anemi saptanmıştır. Gebelik başlangıcında kadınların % 1 inin zayıf, % 40 nın normal üstünde olduğu belirtilmiştir. Gebelik döneminde kadınların % 20 si 5-6 kilogram, % 16 sı 7 kilogram, % 26 sı 8 kilogram % 12 sı 9 kilogram, %26 sı da 10 ve daha fazla kilogram ağırlık kazanmışlardır. Bu kadınlardan doğan bebeklerin % 11 inin ağırlığı 2500 gramın altında bulunmuştur. Ancak gebelikte kazanılan ağırlıkla, bebek doğum ağırlığı arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır. Gebelikteki orta derecedeki yetersiz ve dengesiz beslenmenin doğan çocuğun sağlığından çok, anne sağlığını olumsuz olarak etkilediği sonucuna varılmıştır.

Doğumdan sonra altı ay süre ile annelerin bebeğe süt verme durumları saptanmıştır. Bu süre içinde annelerin tümü bebek-

lerini emzirmişler ve emzirmenin gebelikten koruduğu inancı içinde süt vermeye devamda istekli oldukları saptanmıştır. Ancak annelerin % 69 u sütlerinin yetersiz olduğu düşüncesiyle dört aydan önce bebeklerine ek besin vermeye başlamışlardır. Ek besinlerin başında sulandırılmış sütle yapılan muhallebi gelmektedir.

SUMMARY

THE NUTRITIONAL STATUS OF THE PREGNANT WOMEN AND ITS EFFECTS ON BIRTH WEIGHT AND FEEDING PATTERN OF THE BABIES DURING SIX MONTHS

Sağlam, F., Baysal, A.

This study was undertaken to evaluate the effects of the dietary intake of the pregnant women on the health of newborns and the feeding pattern of the babies during first six months.

The study was conducted on 100 pregnant women between the ages of 16 to 40 years. Among the women 98 % were house - wives. Most of the families were immigrated from the rural areas.

Dietary intake of the pregnant women and their families were determined monthly. Results of food intake data have shown that most of the families and pregnant women can not meet their nutritional needs.

Enlargement of thyroid glands and dental problems were the most frequently occurred nutritional deficiency signs, which were found among the pregnant women, 52 % of pregnant women have hemoglobin concentrations lower than 11.0 g/100 ml blood.

Newborns and the babies up to the age of 6 months were examined routinely in respect to their physical and psychomotor developments. The effects of breast feeding were evaluated. Among the newborns 11 % had birth weight lower than 2500 grams.

KAYNAKLAR

- 1 — Nüfus Etüdüleri Enstitüsü, 1978 Türkiye Doğurganlık Araştırması Konferansı, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 6-7, Kasım 1980, İstanbul.
- 2 — Jacobson, H. N. : Diet in Pregnancy, N. Engl. J. Med., 297 : 1051 - 1053, 1977.
- 3 — Jelliffe, D. B., Vahlquist, B. : The Mother Child/Dyad Nutritional Aspects, Am. J. Clin. Nutr. 31 : 1425 - 1430, 1978.

- 4— Özgür, S., Özgür, T., Bahar, T. : Süt Çocuğu Çağında Beslenme Sorunları, Türkiye Ulusal Gıda ve Beslenme Planlama Semineri Bildiri ve Raporları, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 1978.
- 5— Whitehead, R. G. : Nutrition and Lactation, Postgraduate Med. J., 55 : 303-310, 1979.
- 6— Breast Feeding, Population Reports, Ser. I. Num. 4, 1975.
- 7— Jelliffe, D. B. : The Assessment of the Nutritional Status of the Community, WHO, Geneva, 1966.
- 8— Hanson, L. A., Ahistedt, S., Carlsson, B., Fallström, S. P. : New Knowledge in Human Milk Immunoglobulin, Acta Paediatr. Scand., 67 : 577, 1978.
- 9— Jelliffe, D. B., Jelliffe, E. F. P. : The Volume and Composition of Human Milk in Poorly Nourished Communities, Am. J. Clin. Nutr., 31 : 492-507, 1978.
- 10— Vuori, L., Christiansen, N., Clement, J., Mora, J., Wagner, M., Herrera, M. : Nutritional Supplementation and the Outcome of Pregnancy, Am. J. Clin. Nutr., 32 : 463-469, 1979.
- 11— Beal, V. A. : Nutritional Studies During Pregnancy, J. Am. Diet. Assoc. 58 : 321-326, 1971.
- 12— Köksal, O. : Türkiye 1974 Beslenme Sağlık ve Gıda Tüketim Araştırması, Ankara, 1977.
- 13— Sümbüloğlu, K. : Sağlık Bilimlerinde Araştırma Teknikleri ve İstatistik, Çağ Matbaası, Ankara, 1978.
- 14— Rossander, L., Harberg, L., Rasmussen, E. B. : Absorption of Iron From Breakfast Meals, Am. J. Clin. Nutr., 32 : 2484-2489, 1979.
- 15— Hytten, F. E. : Nutrition in Pregnancy, Postgra. Med. J., 55 : 295-302, 1979.
- 16— Lechtig, A., Martorell, R., Delgado, H., Yarbrough, C., Klein, R. E. : Food Supplementation During Pregnancy, J. Trop. Paediat. and Envir. Child Health., 24 : 217-221, 1978.
- 17— Zlatnik, F. J. : Dietary Protein and Human Pregnancy Performance, J. Reprod. Med., 22 : 193-201, 1979.
- 18— Schafer, G. : What is Behind the Baby Food Story «Diet in Pregnancy», Mothers Manual Cornell University, January-February, 1976.
- 19— Mc Clain, P. E., Metcoff, J., Crosby, W. M., Costiloe, J. P. : Relationship of Maternal Amino Acid Profiles at 25 Weeks of Gestation to Fetal Growth, Am. J. Clin. Nutr., 31 : 401-407, 1978.
- 20— Spira, A., Bachelier, M., Frudmann, R., Rapiernic, E. : Weight Gain in Pregnancy (letter), N. Eng. J. Med., 298 : 1095, 1977.
- 21— Luke, B., Petrie, R. H. : Intrauterine Growth : Correlation of Infant Birth Weight and Maternal Postpartum Weight, Am. J. Clin. Nutr., 33 : 2311-2317, 1980.
- 22— Morley, D. : Paediatric Priorities in the Developing World, Postgraduate Paediatrics Series, Chapter 9, Butterworths, 1973.