

Abdullahpaşa Eğitim ve Araştırma Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan Gebelerde Anemi Prevalansı ve Gebelerin Anemi Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışları

Dr. S. Aytaç POLAT, Dr. A. Tevfik OZAN, Dr. Yasemin AÇIK,

Dr. Yüksel GÜNGÖR

Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, ELAZIĞ

- ✓ Bu araştırma; Abdullahpaşa Eğitim ve Araştırma Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan gebelerdeki anemi prevalansını tespit etmek ve gebelerin anemi konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarını öğrenmek amacıyla yapılmış kesitsel bir araştırmadır. Saha çalışması Mart-Nisan 2001 tarihlerinde yapılan araştırmanın verileri, bir anket formu kullanılarak toplanmış ve Sağlık Ocağının Gebe İzleme Fişleri'nde kayıtlı olan 123 gebenin tümü araştırma kapsamına alınmıştır.

Çalışmaya alınan gebelerin yaş ortalamaları 26.1 yıl olup; %39.3'ünün 20-24 yaş grubunda, %50.9'unun ilkokul mezunu ve %94.6'sının ev hanımı olduğu, %15.2'sinin herhangi bir sosyal güvencesi olmadığı ve %59.8'inin aylık gelirinin 200 milyon liranın altında olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %43.8'inin hemoglobini 11g/dl ve bu değer altındadır. Anemisi olan gebelerin %65.3'ü gebeliğinin 3. trimesterinde, %40.8'i ise ikinci gebeliğindedir. Gebelerin %71.4'ü, yemeklerden sonra çay ve (veya) kahve içtiğini, %91.8'i sigara içmediğini, %26.5'i ise gebeliğinin başlamasından sonra, gebelik öncesinde sıklıkla kullandığı besin maddelerinde değişiklik yaptığını belirtmiştir. Gebelerin, gebelik döneminde sıklıkla alınması gerektiğini düşündükleri ilk üç gıda; süt (%43.8), meyve (%32.1) ve sebze (%30.4). Gebelerin %63.4'ü gebelikte kansızlığın önemli bir sağlık sorunu olduğunu, %79.5'i çok doğum yapmanın, %34.8'i bağırsak parazitlerinin kansızlık yapabileceğini ve %36.6'sı da, kansızlığın gebelerde halsizliğe yol açabileceğini belirtmiştir. Gebelerin ancak %12.5'i, kansızlıktan korunmak için iki doğum arasındaki sürenin en az 24 ay olması gerektiğini düşünmektedir.

Elde edilen verilerden, çalışmaya alınan gebelerin anemi prevalansının oldukça yüksek bir oranda olduğu ve gebelerin anemi konusunda yeterli bilgi düzeyine sahip olmadıkları anlaşılmaktadır. Sonuçlar; anemi konusundaki hizmet sunumunun artırılmasının, hizmetlerin eğitim ile desteklenmesinin ve anemisi olduğu saptanan gebelere tıbbi yardım sağlanmasının gerekli olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: Anemi, gebelik, beslenme

- ✓ **Anemia Prevalance and The Knowledge, Attitude and Behaviour Towards Anemia in Pregnant Women Living in Abdullahpaşa Education and Research Health Center Region**

The aim of this study was to determine the anemia prevalence and the knowledge level and attitude of pregnant women living in Abdullahpaşa Education and Research Health Center. This study was performed between March and April 2001, data were obtained from questionnaire form and from record of the Health Center about 123 pregnant women. The mean age of the subjects included in this study was 26.1 years, 39.3% was in age range of 20-24 years, of the subjects 50.9% was primary school graduate, 94.6% was housewife, 15.2% had no social security and 59.8% had less than 200 million TL monthly

income. In 43.8% of the pregnant subjects the haemoglobin level was ≤ 11 g/dl. 65.3% of the patients with anemia was in in third trimester while 40.8% was in the second trimester of the pregnancy. In 71.4% of the patients it was reported that they have had tea and/or coffee after meals. 91.8% was non-smoker, 26.5% was changed the normal feeding habits after they became pregnant. The first three food preferred by the pregnant were milk (43.8%), fruit 32.1%) and vegetables (30.4%), respectively. Of the patients 63.4% was considered the anemia as important health problem, the reason of anemia was thought to be due to multiple birth by 79.5%, to intestinal parasites in 34.8%, and 36.6% was thought that anemia causes tiredness in pregnancy. In 12.5% of the subjects it was thought that the pregnancy interval should be at least 24 months for prevention from anemia.

The results of this study indicate that the anemia prevalence was high in the subjects involved in this study and the knowledge level about anemia was low. In conclusion: informative and educational services should be provided and in pregnant with diagnosed anemia medical intervention should be performed.

Key words: Anemia, pregnancy, feeding

GİRİŞ

Anemi; çeşitli sebeplere bağlı olarak kandaki eritrosit sayısının azalması nedeniyle, hemoglobin ve hematokrit değerlerinin normalin altına düşmesi olarak tanımlanmaktadır. Kendisini güçsüzlük, nefes darlığı, baş dönmesi, baş ağrısı, çarpıntı, huzursuzluk ve zaman zaman da sindirim ve sinir sistemi bozuklukları ile belli eden anemi, özellikle gelişmekte olan ülkelerde çok önemli bir halk sağlığı sorunudur. Anne ölüm hızının yüksek olduğu ülkelerde anemi, anne ölümlerinin en önemli sebeplerinden birisidir. Normal doğumda çok önemli sayılmayan kanamalar ileri derecede anemik olan kadınlarda ölüm nedeni olabilmektedir. Ayrıca, anemik zeminde enfeksiyonlar daha sık gelişmekte ve hastalıkların seyri de daha kötü olmaktadır⁽¹⁾.

Son yapılan tahminlere göre aneminin dünya genelindeki prevalansı %30'dur. Diğer bir ifade ile, dünyada 1.5 milyarı aşkın kişi anemiktir. Az gelişmiş ülkelerde %36 olan anemi prevalansı, gelişmiş ülkelerde %8'dir. Anemi, gebelerde (%51) ve küçük çocuklarda (%43) toplumun diğer kesimlerine göre çok daha sık görülmektedir⁽²⁾. Özellikle gebelik, daha fazla protein, kalori, vitamin, mineral ve de demir gereksinimi yarattığı için anemi; gebelik döneminde yaşanan sağlık sorunlarının

en önemlilerindedir⁽³⁾. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre gelişmekte olan ülkelerde, gebe olmayan kadınların yaklaşık yarısında, gebe kadınların ise üçte ikisinde anemi görülmekte ve yine DSÖ'ne göre hemoglobin konsantrasyonunun 11 g/dl'nin altına düşmesi gebelik anemisi olarak tanımlanmaktadır^(1,4). Bir toplumun ana-çocuk sağlığını, dolayısı ile halkın sağlığını çok yakından etkileyebilen aneminin oluşmasında, doğurganlık çağındaki kadınların çok sayıda doğum yapmalarının, iki doğum arasındaki sürenin kısa olmasının ve gebelik süresince artan besin gereksiniminin bilgisizlik ya da yoksulluk nedeniyle karşılanamamasının oldukça önemli bir yeri vardır^(5,6).

Bu çalışmada, Abdullahpaşa Eğitim ve Araştırma Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan gebelerde; anemi prevalansını tespit etmek, gebelerin anemi konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarını öğrenmek ve anemik bulunan gebelere, eğitimin yanı sıra, tıbbi destekte bulunmak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanlığı'na ait iki Eğitim ve Araştırma Sağlık Ocağından birisi olan, Abdullahpaşa

Eğitim ve Araştırma Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan gebelerde yapılan, kesitsel bir araştırmadır. Araştırmanın yapıldığı Mart-Nisan 2001 tarihlerinde Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan ve Gebe-Lohusa İzleme Fişleri'nde kayıtlı olan 123 gebenin tümü araştırma kapsamına alınmıştır. 7 gebeye doğum yaptığı, 4 gebeye de bölgeden göç etmeleri nedeniyle ulaşılamadığı için, araştırmaya alınan toplam gebe sayısı 112 olmuştur. Veriler, bir anket formu kullanılarak toplanmış ve SPSS programına kaydedilmiştir. Hata kontrolleri, tablolar ve istatistiksel analizler yine bu programda yapılmış, verilerin önemlilikleri ki-kare (X^2) testleri yapılarak sınanmış, aritmetik ortalamaları veya yüzde oranları alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya alınan gebelerin yaş ortalamaları 26.1 yıl olup, %39.3'ü 20-24 yaş grubundadır. Gebelerin %8.0'i okuryazar değil, %50.9'u ilkökul, %2.7'si yüksekokul mezunu ve %94.6'sı ev hanımıdır. %40.2'si yeşil kart sahibidir, %15.2'sinin herhangi bir sosyal güvencesi yoktur ve %59.8'inin aylık geliri 200 milyon liranın altındadır (Tablo I).

Çalışmaya alınan gebelerin araştırmanın yapıldığı dönemdeki hemoglobinin değerleri, Şekil'de görülmektedir. Gebelerin %43.8'i-nin hemoglobinin değeri, anemi için sınır değer olarak kabul edilen 11 g/dl ve bu değerinin altındadır. Başka bir ifade ile gebelerin %43.8'i anemiktir (Şekil).

Gebelerin bazı demografik özelliklerine göre, hemoglobinin değerlerinin dağılımı Tablo I'de görülmektedir. Anemisi olan gebelerin; %36.7'si 20-24 yaş grubunda, %55.1'i ilkökul mezunu, %100.0'ü ev hanımı, %40.8'i yeşil kart sahibi ve %30.6'sının aylık geliri 51-100 milyon TL arasındadır. Gebelerin yaş grupları, eğitim durumları ve sosyal güvence durumları ile, hemoglobinin değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır ($p>0.05$); aylık gelirleri ile hemoglobinin düzeyleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Düşük gelirli ailelerde yaşayan gebelerde anemiye daha sık rastlanmaktadır (Tablo I).

Gebelerin, gebelik süreleri (ay olarak) ve gebelik sayılarına göre hemoglobinin değerlerinin dağılımı Tablo II'de görülmektedir. Hemoglobini 11 g/dl ve bu değerinin altında olan 49 anemik gebenin %65.3'ü, gebeliğinin 3. trimesterindedir. Gebeler, gebelik süreleri açısından 1. (ilk üç ay), 2. (dört, beş ve altıncı ay) ve 3. (yedi, sekiz ve dokuzuncu ay) trimesterlerdeki gebelikler olarak üç gruba ayrılmış ve gebelik süresiyle anemi arasındaki ilişki, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Gebelik süresi arttıkça, hemoglobinin değeri de düşmektedir. Gebelerin %26.5'i ilk, %40.8'i ikinci, %22.4'ü de üçüncü gebeliğindedir. Üç ve üzerindeki bir sayıda gebeliği olanlar birleştirilerek; gebelik sayısı ile hemoglobinin değeri arasında ilişki aranmış, fakat istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır ($p>0.05$).

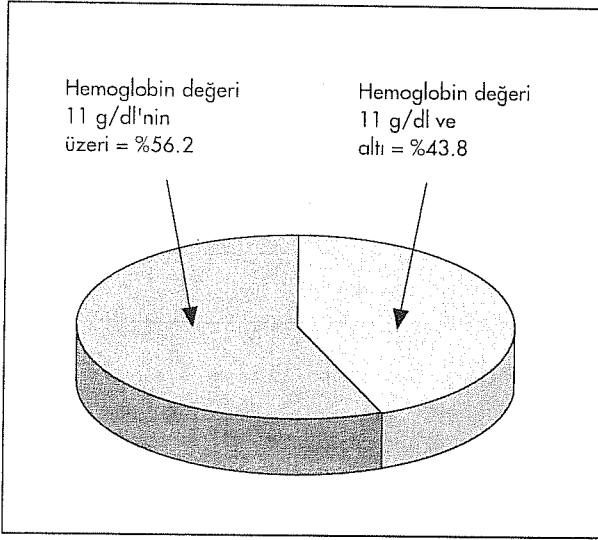
Tablo III, gebelerin bazı alışkanlıklarına ve gebelikten sonra beslenme durumlarındaki değişikliğe göre, hemoglobinin değerlerinin dağılımını göstermektedir. Gebelerin %71.4'ü, yemeklerden hemen ya da daha sonra çay ve (veya) kahve içtiğini, %91.8'i sigara içmediğini, %26.5'i ise gebeliğinin başlamasından sonra, gebelik öncesinde sıklıkla kullandığı besin maddelerinde değişiklik yaptığını belirtmiştir. Gebelerin, yemeklerden sonra çay-kahve içmeleri, sigara içme durumları ve beslenme durumlarında değişiklik yapmış olmaları ile, hemoglobinin değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$).

Çalışmamıza katılan gebelerin, gebelik dönemindeki beslenme ve kansızlık ile ilgili bilgilerinin dağılımı Tablo IV'de görülmektedir.

Tablo I. Çalışmaya Alınan Gebelerin Demografik Özelliklerine Göre Hemogloblin Değerlerinin Dağılımı.

	Hemogloblin Değeri					
	11 g/dl ve altı		11 g/dl'nin üzeri		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yaş grupları*						
19 yaş ve altı	7	14.3	2	3.2	9	8.0
20 - 24 yaş	18	36.7	26	41.2	44	39.3
25 - 29 yaş	12	24.5	23	36.5	35	31.2
30 - 34 yaş	8	16.3	7	11.1	15	13.4
35 - 39 yaş	3	6.1	3	4.8	6	5.4
40 yaş ve üzeri			2	3.2	2	1.8
Cevapsız	1	2.1			1	0.9
Eğitim durumları**						
Okuryazar değil	4	8.2	5	7.9	9	8.0
Okul bitirmemiş, okuryazar	2	4.1	3	4.8	5	4.5
İlkokul mezunu	27	55.1	30	47.6	57	50.9
Ortaokul mezunu	5	10.2	6	9.5	11	9.8
Lise mezunu	10	20.4	15	23.8	25	22.3
Yüksekokul mezunu	-	-	3	4.8	3	2.7
Cevapsız	1	2.0	1	1.6	2	1.8
Meslekleri						
Ev hanımı	49	100.0	57	90.5	106	94.6
Memur	-	-	5	7.9	5	4.5
Diğer	-	-	1	1.6	1	0.9
Sosyal güvenceleri***						
Yeşil kart	20	40.8	25	9.7	45	40.2
SSK	16	32.6	9	14.3	25	22.3
Emekli Sandığı	4	8.2	14	22.2	18	16.1
Bağ-Kur	3	6.1	4	6.3	7	6.2
Olmayan	6	12.3	11	17.5	17	15.2
Aylık gelirleri****						
0 - 50 milyon TL	9	18.4	3	4.8	12	10.7
51 - 100 milyon TL	15	30.6	10	15.8	25	22.3
101 - 200 milyon TL	12	24.5	18	28.6	30	26.8
201 milyon TL ve üzeri	13	26.5	30	47.6	43	38.4
Cevapsız			2	3.2	2	1.8
Toplam	49	43.8	63	56.2	112	100.0
<p>* 19 yaş ve altı, 20-24, 25-29 yaş grupları ile, 30-34, 35-39, 40 yaş ve üstü yaş grupları birleştirildiğinde; $\chi^2=0.248$, Sd=1, P=0.618</p> <p>** Okuryazar olmayanlar dışlanıp, okul bitirmeden okuryazar olanlar ve ilkokul mezunları ile ilkokul üzerinde eğitilmiş olanlar birleştirildiğinde; $\chi^2=0.672$, Sd=1, P=0.412</p> <p>*** Sosyal güvencesi olanlar ve olmayanlar olarak ikiye ayrıldığında; $\chi^2=0.582$, Sd=1, P=0.445</p> <p>**** $\chi^2=10.739$ Sd=3, P=0.013</p> <p>• İstatistikler yapılırken "Cevapsız"lar değerlendirme dışı bırakılmıştır.</p>						

Toplam satırındaki yüzdeler satır, diğer yüzdeler sütun yüzdesidir.



Şekil. Çalışmaya alınan gebelerin hemoglobin değerleri dağılımı.

Gebelerin, gebelik döneminde sıklıkla alınması gerektiğini düşündükleri ilk üç gıda: süt (%43.8), meyve (%32.1) ve sebzedir (%30.4). Gebelerin; %63.4'ü gebelikte kansızlığın önemli bir sağlık sorunu olduğunu, %79.5'i çok doğum yapmanın, %34.8'i de bağırsak parazitlerinin kansızlık yapabileceğini belirtmiştir. Gebelerin, "Kansızlık gebelere ne tür rahatsızlıklar verir?" sorusuna verdikleri ilk üç cevap; halsizlik (%36.6), baş dönmesi (%27.7) ve tansiyon düşüklüğü (%12.6) olmuştur. "Kansızlıktan korunmak için iki doğum arasındaki süre ne kadar olmalıdır?" sorusuna sadece 38 gebe cevap vermiş olup, bunların 14 tanesi (toplam gebelerin %12.5'i), kansızlıktan korunmak için iki doğum arasındaki sürenin en az 24 ay olması gerektiğini belirtmiştir.

Tablo II. Çalışmaya Alınan Gebelerin Bazı Doğurganlık Özelliklerine Göre, Hemoglobin Değerlerinin Dağılımı.

	Hemoglobin Değeri					
	11 g/dl ve altı		11 g/dl'nin üzeri		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Gebelik süresi (ay)*						
İlk 3 ay	2	4.1	13	20.6	15	13.4
4. ay	3	6.1	5	7.9	8	7.1
5. ay	4	8.2	15	23.8	19	17.0
6. ay	8	16.3	3	4.8	11	9.8
7. ay	7	14.3	12	19.1	19	17.0
8. ay	13	26.5	5	7.9	18	16.1
9. ay	12	24.5	10	15.9	22	19.6
Gebelik sayısı**						
İlk gebelik	13	26.5	17	27.0	30	26.8
2. gebelik	20	40.8	24	38.1	44	39.3
3. gebelik	11	22.4	12	19.1	23	20.5
4. gebelik	1	2.1	5	7.9	6	5.4
5. gebelik ve üstü	4	8.2	5	7.9	9	8.0
Toplam	49	43.8	63	56.2	112	100.0
* Gebelik süresi için (Gebeler 1., 2. ve 3. trimesterdeki gebeler olarak gruplandırıldığında); $\chi^2=8.55$, $Sd=2$, $P=0.012$						
** Gebelik sayısı için (3 ve üzerindeki bir sayıda gebeliği olanlar birleştirildiğinde); $\chi^2=0.095$, $Sd=2$, $P=0.953$						

Toplam satırındaki yüzdeler satır, diğer yüzdeler sütun yüzdesidir.

Tablo III. Çalışmaya Alınan Gebelerin Bazı Alışkanlıkları ve Beslenme Durumlarındaki Değişikliğe Göre Hemoglobin Değerlerinin Dağılımı.

	Hemoglobin Değeri					
	11 g/dl ve altı		11 g/dl'nin üzeri		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yemeklerden sonra çay, kahve içme*						
İçmem	14	28.6	17	27.0	31	27.7
Hemen içirim	5	10.2	7	11.1	12	10.7
1 saat içerisinde içirim	20	40.8	25	39.7	45	40.2
2 saat ve (veya) sonrasında içirim	10	20.4	14	22.2	24	21.4
Sigara içme**						
İçmem	45	91.8	59	93.7	104	92.9
Günde 1-3 adet içirim	4	8.2	4	6.3	8	7.1
Beslenme değişikliği***						
Yapmış	13	26.5	20	31.7	33	29.5
Yapmamış	36	73.5	43	68.3	79	70.5
Toplam	49	43.8	63	56.2	112	100.0
* $\chi^2=0.09$, Sd=3, P=0.992						
** Fischer ki-kare yöntemiyle; P=0.494						
*** (Gebelik öncesinde sıklıkla kullandığı besin maddelerinde, gebe kalması ile birlikte değişiklik yapanlar) $\chi^2=0.36$, Sd=1, P=0.548						

Toplam satırındaki yüzdeler satır, diğer yüzdeler sütun yüzdesidir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Çalışmamıza katılan gebelerin; %39.3'ü 20-24 yaş grubunda, %50.9'u ilkökul mezunu, %94.6'sı ev hanımı, %15.2'sinin herhangi bir sosyal güvencesi yok ve %59.8'inin ise aylık geliri 200 milyon liranın altındadır (Tablo I). Hamzaçebi ve arkadaşlarının 1991 yılında Karataş Merkez Sağlık Ocağı bölgesinde yaptıkları çalışmada, gebelerin %60.0'ı ilkökul mezunudur⁽⁷⁾. Tekbaş ve arkadaşları, 1997 yılında Bir Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğinde izledikleri gebelerin, %81.4'ünün ev hanımı olduklarını belirtmişlerdir⁽⁸⁾.

Çalışmamıza katılan 112 gebenin 49'unun hemoglobini, anemi için sınır değer olarak kabul edilen 11 g/dl'nin altındadır. Yani,

çalışmamıza katılan gebelerin %43.8'i anemiktir. Önemli bir halk sağlığı sorunu olan gebelerde anemi konusuyla ilgili olarak ülkemizin ve dünyanın bir çok bölgesinde, değişik yöntemler kullanılarak bir çok kesitsel araştırma yapılmıştır. Bu araştırmalarda özellikle ülkemiz için bulunan anemi prevalansları; %22.9 ile %87.9 arasında değişmektedir^(7,9-13). Çalışmamızda bulduğumuz %43.8'lik prevalansa en yakın değer. Özkılıç ve arkadaşlarının 1992 yılında İzmir'de yaptıkları çalışmada buldukları %43.0'lük anemik gebe oranıdır⁽¹³⁾. Anemi prevalansları arasındaki bu büyük farklılık, çalışmanın türünden ve çalışmanın yapıldığı yerleşim yerinin kırsal ya da kentsel alan olmasından kaynaklanmış olabileceği gibi,

Tablo IV. Gebelerin Gebelik Dönemi Beslenmesi ve Kansızlık ile İlgili Bilgilerinin Dağılımı.

	Sayı	%
Gebelik döneminde en çok alınması gerekli besinler*		
Süt	49	43.8
Meyve	36	32.1
Sebze	34	30.4
Yoğurt	33	29.6
Et	25	22.3
Gebelikte kansızlığın önemli bir sağlık sorunu olduğunu		
Evet biliyordum	71	63.4
Hayır biliyordum	38	33.8
Cevapsız	3	2.8
Çok doğum yapmak, kansızlık		
Yapar	89	79.5
Yapmaz	2	1.8
Cevapsız	21	18.7
Bağırsak parazitleri, kansızlık		
Yapar	43	38.4
Yapmaz	14	12.5
Cevapsız	55	49.1
Kansızlık gebelere ne tür rahatsızlık verir		
Halsizlik	41	36.6
Baş dönmesi	31	27.7
Tansiyon düşüklüğü	14	12.5
Cevapsız	26	23.2
Kansızlıktan korunmak için iki doğum arası en az		
24 ay olmalıdır	14	12.5
36 ay olmalıdır	13	11.6
48 ay olmalıdır	11	9.8
Cevapsız	74	66.1
Toplam	112	100.0

* Gebeler açık uçlu bu soru için birden fazla görüş belirtmişlerdir.

gebelerin; yaşından, eğitiminden, mesleğinden, sosyo-ekonomik durumlarından, beslenme durumlarından, alışkanlıklarından, gebeliğin süresinden ve gebeliğin sayısından da kaynaklanmış olabilir.

Çalışmamıza katılan gebelerin yaşları ile anemi arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki ($p>0.05$) yoktur (Tablo I). Gerek Toksöz ve ark.'nın ve gerekse Tekbaş ve ark.'nın çalışmalarında da bu çalışmaya benzer bir şekilde yaşın ilerlemesiyle anemi arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır^(8,11). Çalışmamızda gebelerin eğitim durumları ile de anemi arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır ($p>0.05$). Oysa, Alp ve ark.'nın 1994 yılında yaptıkları çalışmada, gebelerin eğitim durumlarının yükselmesi ile, anemi görülme oranının azaldığı ($p<0.05$) tespit edilmiştir⁽¹⁴⁾. Alp ve ark.'nın çalışması, hastanede doğum yapan primipar gebelerde yapılmıştır. Bu çalışmadaki kadınların, ilk kez gebelik yaşıyor olmaları nedeniyle, gebeliklerine daha fazla önem veren, dolayısıyla daha eğitilmiş kadınlar olmaları beklenen bir sonuçtur. Çalışmamıza katılan gebelerden anemik olan tüm gebeler (%100.0), ev hanımıdır. Gebeler, sosyal güvencesi olanlar ve olmayanlar olarak ikiye ayrılmış ve sosyal güvence durumuyla anemi arasında anlamlı bir ilişkiye ($p>0.05$), rastlanmamıştır (Tablo I). Çalışmamıza katılan gebeler, aylık gelir düzeyleri ile anemi görülme sıklığı açısından da değerlendirilmiş ve aradaki ilişki istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Gerek Hamzaçebi ve ark.'nın, gerekse Alp ve ark.'nın araştırmalarında da, gebelerin ekonomik durumları ile anemik olmaları arasındaki ilişki istatistiki olarak anlamlı ($p>0.05$), bulunmuştur^(7,14).

Çalışmamızda gebelik süresi (ay) ile, anemi arasındaki ilişki istatistiki olarak anlamlı ($p<0.05$) bulunmuştur (Tablo II). Gerek Hamzaçebi ve arkadaşlarının, gerekse Çöl ve

arkadaşlarının araştırmalarında da, gebelik süresi ile anemi arasındaki ilişki, araştırmamızdaki gibi istatistiki olarak anlamlı ($p < 0.05$) bulunmuştur^(7,12). Çalışmamızda gebelik sayısındaki artış ile, anemi arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır ($p > 0.05$). Toksöz ve arkadaşları da, araştırmalarında gebelik sayısı ile anemi arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamışlardır⁽¹¹⁾. Bu bulgu, çalışmamızın bulgusuyla uyumludur.

Çalışmamıza katılan gebelerin gerek çay ve (veya) kahve tüketimi, gerekse sigara içme durumları ile anemi arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişkiye ($p > 0.05$), rastlanmamıştır (Tablo III). Açkurt ve ark.'nın 1993 yılında İstanbul ve Kocaeli'nde yaptıkları araştırmada da benzer bir şekilde; gebelerin gerek çay, gerekse sigara tüketimi ile anemi arasında anlamlı bir ilişkiye ($p > 0.05$), rastlanmamıştır⁽¹⁵⁾. Çalışmamızda, gebeliğinin başlamasından sonra, gebelik öncesine göre en sık beslendikleri gıdalarda değişiklik yapan gebelerle, bu değişikliği yapmayan gebeler arasında, anemiye yakalanma açısından istatistiki olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır ($p > 0.05$). Bu durum, gıdalarını değiştirdiğini belirten gebelerin seçtikleri yeni gıdaların; protein, vitamin, mineraller ve özellikle de demirden zengin olmadığını düşündürmektedir.

Çalışmamıza katılan gebelerin, gebelik dönemindeki beslenme ve kansızlık ile ilgili bilgilerinin dağılımı tablo IV'de görülmektedir. Gebelerin, gerek gebelik dönemi beslenmesi, gerekse kansızlık konusundaki bilgilerinin yetersiz ve eksik olduğu görülmektedir. Bu durumun en önemli sebebi, hiç şüphesiz gebelerin eğitimlerinin yetersiz oluşudur.

Sonuç olarak; elde edilen verilerden çalışmaya alınan gebelerin anemi prevalansının %43.8 gibi oldukça yüksek bir oranda olduğu ve gebelerin anemi konusunda yeterli

bilgi düzeyine sahip olmadıkları anlaşılmaktadır. Anemi konusunun, özellikle Temel Sağlık Hizmeti veren Sağlık Ocakları ve Ana-Çocuk Sağlığı Merkezlerinde görev yapan sağlık çalışanları tarafından daha fazla önemsenerek; bu konudaki hizmet sunumunun artırılması, hizmetlerin eğitim ile desteklenmesi ve anemisi olduğu saptanan gebelere tıbbi yardım sağlanması gerekmektedir.

Geliş tarihi : 07.05.2001

Yayına kabul tarihi : 24.09.2001

Yazışma adresi:

Dr. S. Aytac POLAT

Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi,

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

ELAZIĞ

KAYNAKLAR

1. Bertan M, Güler Ç. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Akın A, Özvarış ŞB. Ana Sağlığı ve Aile Planlaması: 2. Baskı. Ankara 1997; 135.
2. DeMayer EM et al. Preventing And Controlling Iron Deficiency Anemia Through Primary Health Care. A Guide For Health Administrators And Programme Managers. Geneva, World Health Organization, 1989.
3. Lops VR, Hunter LP, Dixon LR. Anemia In Pregnancy. Am. Fam. Physician. 1995, 51: 1189.
4. Gadowsky SI, Gale K, Wolfe SA et al. Biochemical Folate B12 And Iron Status Of A Group Of Pregnant Adolescents Through The Public Health System In Southern Ontario Adolesc Health. 1995, 16: 465.
5. Baysal A. Beslenme. Hacettepe Üniversitesi Yayınları. A/61, 1990. Ankara.
6. Ertem M, Saka G, Tokgöz P. Diyarbakır Bölgesinde Erişkin Bireylerde Anemi Prevalansı. 4. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi. 12-16 Eylül 1994; Didim.
7. Hamzaçebi H, Tuncer A, Burgut HR. Doğankent S.E.A. Karataş Merkez Sağlık Ocağı Bölgesindeki Gebelerde Anemi Prevalansı. Çukurova Tıp Fakültesi Dergisi 1991; 16: 321-327.
8. Tekbaş F, Hasde M, Atay V. Bir Tıp Fakültesi Has-

- tanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğinde İzlenen Gebelerde Anemi Sıklığı. GATA Bülteni 1997; 39: 20-25.
9. Bahar Ş. Dervişoğlu AA. Çubuk M.S.O. Bölgesinde Doğum Öncesi Bakımın Gebelik ve Doğum Komplikasyonları Yönünden Değerlendirilmesi. Jinekoloji ve Obstetride Yeni Görüş ve Gelişmeler Dergisi 1991; 2: 13-19.
 10. Günay O. Öztürk Y. Aykut M ve ark. Kayseri Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesinde Gebelerin Sağlık Sorunları. 2. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Özet Kitabı. 1990. İstanbul.
 11. Toksöz P. İlçin E. Özcan M. Diyarbakır Bağlar Sağlık Ocağı Bölgesinde Gebe Kadınlarda Anemi Prevalansı. Beslenme ve Diyet Dergisi 1990; 19: 61-69.
 12. Çöl M. Dalgıç N. Işık A. A.Ü.T.F. Halk Sağlığı Anabilim Dalı Park Eğitim Sağlık Ocağı Bölgesindeki Gebelerde Anemi Prevalansı. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 1991; 44: 25-34.
 13. Özkılıç H. Kumanlıoğlu K. Derebek E ve ark. Anne ile Fötusun Depo Demiri Bakımından İlişkisi. Ege Tıp Dergisi 1992; 31: 675-677.
 14. Alp H. Altınkaynak S. Yaman S ve ark. Sosyo-Ekonomik ve Sosyo-Kültürel Durumun Anne ve Yenidoğan Bebeğinde Demir Parametrelerine Etkisi. İstanbul Çocuk Kliniği Dergisi 1994; 29: 37-41.
 15. Açkurt F. Wetherilt H. Hacıbekiroğlu M ve ark. Sigara, Stres ve Paritenin Gebe ve Emzikli Kadınlarda Anemi Görülme Sıklığı ve Bebek Doğum Ağırlığı ile Etkileşimleri. Beslenme ve Diyet Dergisi 1993; 22: 15-26.

