

Bir Sağlık Ocağı Bölgesindeki 15-49 Yaş Evli Kadınlara Verilen Sağlık Eğitiminin Anemi Prevalans ve İnsidansına Etkisi

Ahmet Nesimi Kişioğlu¹, Mualla Aykut², Yusuf Öztürk²

¹Yrd.Doç.Dr. S. Demirel Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı Anabilim Dalı-İSPARTA

²Prof.Dr. Erciyes Üniversitesi. Tıp Fak. Halk Sağlığı Anabilim Dalı -KAYSERİ

Özet

Araştırma, bir müdahale araştırması olup Kayseri ili bir sağlık ocağı Bölgesinde 15-49 yaş grubunda 300 evli kadın araştırma kapsamına alınarak yapılmıştır. Araştırmaya alınan kadınlar, araştırma ve kontrol grubu olmak üzere iki gruba ayrılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan tüm kadınlara araştırmanın amacına uygun anket formu uygulanmış, daha sonra sağlık ocağı laboratuvarında kadınların hemoglobin, hematokrit ölçümleri, periferik yayma işlemleri, fizik muayeneleri yapılmıştır.

Kontrol grubundaki kadınlara, normalde sağlık ocağına başvuranlara yapılan işlemler uygulanmış, (anemik olanlara reçete yazılmış ve tavsiyelerde bulunulmuştur) araştırma grubundakilere ise mevcut prosedür uygulandığı gibi ayrıca demir eksikliği anemisiyle ilgili bilgiler içeren eğitim rehberleri ve ikişer ay arayla iki kez demir eksikliği anemisine yönelik eğitim verilmiştir. Eğitimden sonra kadınlar 6 ay kendi haline bırakılmıştır. Daha sonra hem araştırma grubu hem de kontrol grubundaki kadınlara yeniden anket uygulanmış, fizik muayene ve laboratuvar tetkikleri yapılmıştır. Elde edilen veriler bilgisayarda değerlendirilmiştir.

Yapılan eğitim sonucunda, araştırma grubundaki kadınların anemiye ilişkin olarak ;

-Anemiyi doğru tanımlama, Gaitasında parazit gördüğünde doktora gitmesi gerektiğini bilme, İki doğum arasındaki sürenin 2 yıldan fazla olması gerektiğini bilme, Kansızlığa neden olan faktörlerden beslenme yetersizliği, parazitler, kanama, sık ve çok sayıda doğum yapmayı bilme

-Kan yapımında önemli olan yiyeceklerden; et ve sakadatlari, yumurtayı, kurubaklagilleri, yeşil sebze ve meyveleri, pekmez ve kurutulmuş meyveyi bilme, oranlarında artış olmuştur. Yine araştırma grubunda yemek öğün sayılarında artış, demirce zengin yiyeceklerden; yumurta, kurubaklagiller, pekmez ve kurutulmuş meyveleri hergün tüketenlerin oranlarında artışlar saptanmıştır. Ayrıca bu grupta kadınların sağlık ocağına başvuru ortalamaları da belirgin artış göstermiştir

Eğitim sonrası dönemde, araştırma grubunda anemi prevalansı eğitim öncesi döneme göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azalmış olup, % 62. 9 dan % 50. 8'e düşmüştür. Kontrol grubunda ise anemi tanısı konanlara verilen tedaviye bağlı olarak anemi prevalansı % 56. 4'den % 49. 6'ya düşmüştür, ancak aralarındaki fark istatistiki olarak önemsiz bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kansızlık, Kadın, Eğitim, Prevalans, İnsidans

Abstract

The aim of this study is find out the effectiveness of health education about anemia which is a major health problem in population, especially 15-49 aged women.

This study is an intervention study and it is carried out in Latif Başkal Health Center which is situated in urban area of Kayseri. 300 married women was randomly selected in the 15-49 age group. These women divided into two groups randomly, one of the group is research and the other is control.

In order to determine the knowledge attitude and behaviour of the women, the questionnaire was given both of the groups and after that hemoglobin and hematocrit was determined and physical examination was done in Health Center.

The routine procedure was done in control groups, the prescription was given to the anemic women and advise then about anemia. In a research group same procedure was applied and also a booklet about anemia was given and individual group health education about anemia was given two times 2 months period.

After educated the women in the research group, there was a controlled follow-up period of six months. At the end of this period the second questionnaire was given to women in both of the groups to determine the changes about knowledge, attitude and behaviour of anemia that had taken place. The physical examination and labaratuvarly tests were done again. The collected data were evaluated by computer.

After the education the women's knowledge about following items was increased in the research group.

-The correct definition of anemia.

-To know the necessity to admit a doctor when parasitic is seen in gaita.

-To know the minimum birth space is more than 2 years

-To know the cause of anemia such as insufficient nutrition, bleeding, parasitics, frequent and more childbirths.

-Choosing the good quality of foods to prevent anemia such as meat, offal, eggs, dried leguminasae, pekmez(boiled and consantrated grape juice), vegetables and fruits and dried fruits.

The women in the research group started to eat regularly 3 times a day, consumption of too much tea was decreased and the consumption of foods contains iron was increased. The mean number of admitting to health centre is also increased in the research group.

After the education, the prevalance of anemia was decreased significantly from 62. 9 % to 50. 8 %. In the control group after the anemia treatment the anemia prevalance was decreased from 56. 4 % to 49. 6 %, but this decrease is not statistically important.

Key Word: Anemia, Women, Education, İncidannce, Prevalance

Sağlığı tehdit eden rahatsızlıklar içinde anemi; psikolojik ve fiziksel davranışlara etki edebilen bir rahatsızlıktır. Çoğu ılımlı formlarında dahi rahatsızlık hissine, yorgunluğa ve hastalıklara karşı direncin düşmesine, diğer düzensizlikleri artırmaya ve çalışma kapasitesinin etkinliğine tesir eder(1).

Ülkemizde de önemli bir sağlık sorunu olan beslenme anemileri demir, folik asit, vitamin B12, vitamin B6 ve vitamin E yetersizliğine bağlı olarak görülmektedir. En sık görüleni ise demir eksikliği anemisi(2,3,4,5). Türkiye'de gebe olmayan kadınların yaklaşık yarısı, gebe olanların ise yaklaşık üçte ikisi demir eksikliğinin yol açtığı anemiye sahiptirler(6). Demir eksikliği anemisi kontrol altına alınabilir bir sağlık sorunudur(7). Oysa demir eksikliği anemisi önlenmediği ve tedavi edilmediği takdirde bir çok organik ve psikolojik hastalıkların, her türlü kazaların ve işgücü kayıplarının temelinde yer almaktadır. Bunlar ise toplum kalkınmasını engellemekte ve sağlık seviyesini düşürmektedir(8).

Seçilmiş ülkelerde yapılan araştırmalarda anemi nedeniyle ölüme giden annelerin oranı oldukça yüksek bulunmuştur ve 100 bin canlı doğumda Kenya'da 82 Pakistan'da 194 olarak belirtilmiştir(1).

Materyal ve Metod

Araştırma 1. 10. 1993 - 31. 12. 1995 tarihleri arasında yapılmış bir müdahale araştırması olup Kayseri ili Melikgazi Sağlık Grup Başkanlığına bağlı Latif Başkal Sağlık Ocağı Bölgesinde yapılmıştır. Bölgedeki mevcut 15-49 yaş grubu 2850 evli kadından, basit tesadüfi örnekleme ile 300 kadın araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmaya alınan kadınlar, rastgele olarak eğitim ve kontrol grubu olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Her iki gruba çıkan kadınlara yüzyüze görüşme tekniğiyle anket formu uygulanmış, hemoglobin, hematokrit ölçümleri ve periferik yayma yapılmış ve fizik muayeneden geçirilmiştir. Kontrol grubundaki kadınlara normalde sağlık ocağına başvurularına yapılan işlemler uygulanmış(anemik olanlara reçete yazılmış ve tavsiyelerde bulunulmuştur). Araştırma

grubundakilere mevcut prosedür uygulandığı gibi ayrıca demir eksikliği anemisiyle ilgili bilgiler içeren eğitim rehberleri verilmiş ve daha sonra ikişer ay arayla iki kez demir eksikliği anemisine yönelik eğitim verilmiştir. Eğitimden sonra kadınlar 6 ay kendi haline bırakılmıştır. Bekleme döneminden sonra hem araştırma grubu hem de kontrol grubundaki kadınlara yeniden anket uygulanmış fizik muayene ve laboratuvar tetkikleri yapılmıştır. Anemi tanısı için, sınır hemoglobin değerini DSÖ'nün kabul ettiği gibi gebe kadınlar için 11 gr. , gebe olmayan kadınlar için 12 gr. olarak belirlendi(1,9).

Araştırmanın tüm aşamalarında elde edilen veriler kodlanıp bilgisayarda değerlendirilerek gruplar kendi içlerinde eğitim öncesi-sonrası olarak ve birbirleri arasında karşılaştırılmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde Khi kare analizi ve Student t testi kullanılmıştır.

Bulgular

Eğitim öncesi dönemde kontrol ve araştırma grupları, anemi oluşumuna etki edebilecek, tanımlayıcı özellikler, doğurganlık ölçütleri, adet düzenleri, hastalık ve ilaç kullanma durumları, anemiye ait fizik muayene bulguları ve laboratuvar bulguları açısından değerlendirilmiş olup aralarında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır.

Kadınların yaş, eğitim ve doğurganlık özellikleri Tablo 1,2 ve 3 de verilmiştir.

Tablo 1. Kadınların Yaş Gruplarına Göre Dağılımları

Yaş Grubu	Araştırma Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%
15-19	3	2.4	6	4.5	9	3.5
20-24	22	17.7	30	22.6	52	20.2
25-29	46	37.1	30	22.6	76	29.6
30-34	21	16.9	32	24.1	53	20.6
35-39	13	10.5	16	12.0	29	11.3
40-44	9	7.3	9	6.7	18	7.0
45-49	10	8.1	10	7.5	20	7.8
Toplam	124	100.0	133	100.0	257	100.0

$\chi^2=7.86$ S. D=6 $p>0.05$

Tablo 2. Kadınların Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımları

Öğrenim Durumu	Araştırma Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%
O. Y. D	14	11.3	12	9.0	26	10.2
O. Y.	11	8.9	12	9.0	23	8.9
İlkokul	77	62.1	89	66.9	166	64.6
Ortaokul	6	4.8	9	6.8	15	5.8
Lise ve üzeri	16	12.9	11	8.3	27	10.5
Toplam	124	100.0	133	100.0	257	100.0

$\chi^2=2.28$ S. D=4 $P>0.05$

Tablo 3. Kadınların Doğurganlık Ölçütleri

Ölçütler	Araştırma Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
	X ± Sx (n=124)	X ± Sx (n=133)	t	p		
İlk evlenme yaşı	18.53 ± 0.28	18.74 ± 0.31	0.50	>0.05		
Toplam gebelik	3.55 ± 0.22	3.57 ± 0.22	0.07	>0.05		
Düşük	0.43 ± 0.07	0.40 ± 0.08	0.35	>0.05		
Kürtaj	0.39 ± 0.08	0.42 ± 0.08	0.23	>0.05		
Canlı doğum	2.49 ± 0.14	2.41 ± 0.15	0.42	>0.05		
Ölü doğum	0.10 ± 0.03	0.22 ± 0.06	1.76	>0.05		
Ölen çocuk	0.16 ± 0.04	0.09 ± 0.03	1.50	>0.05		
Yaşayan çocuk	2.41 ± 0.13	2.32 ± 0.15	0.45	>0.05		

Tablo 4. Kadınların Bazı Anemi Nedenlerinin Bulunmasına Göre Yüzde Dağılımları

Bazı Anemi Nedenleri	Araştırma Grubu(n=124)		Kontrol Grubu(n=133)		Toplam	
	%	%	χ^2	p		
Diş eti Kanaması	54.0	44.3	2.03	>0.05		
İştahsızlık	40.3	39.8	0.00	>0.05		
Hemoroid mevcudiyeti	31.4	27.0	0.40	>0.05		
Dışkıda Kan Görme	6.4	10.5	0.89	>0.05		
Burundan Sık Kanama	10.5	9.0	0.03	>0.05		
Ağızdan Sık Kanama	1.6	3.7	0.45	>0.05		
İdrarda Kan Görme	2.6	5.2	1.57	>0.05		

TABLO 5. Kadınların Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Dönemde Anemiye İlişkin Bazı Bilgi ve Davranış Durumlarının Karşılaştırmalı Olarak Yüzde Dağılımı

Bilgi ve Davranış	Araştırma Grubu n:124				Kontrol Grubu n:133							
	Eğitimden		Eğitimden		Eğitimden		Eğitimden					
	Önce %	Sonra %	X ²	P	Önce %	Sonra %	X ²	P				
Anemiye Doğru Tanımlama***	13.7	56.4	45.60	<0.05	12.0	15.8	2.67	>0.05	0.02	>0.05	44.63	<0.05
Günde 3 ve Daha Fazla Öğün Yemek Yeme	75.8	92.7	21.00	<0.05	69.1	66.9	1.80	>0.05	1.10	>0.05	24.59	<0.05
Günde 5 Bardaktan Fazla Çay İçme	39.5	35.5	1.14	>0.05	31.6	33.8	0.39	>0.05	1.44	>0.05	0.02	>0.05
Dışkıda Parazit varsa Doktora Gitmesi Gerektiğini Bilmek	72.6	92.7	20.16	<0.05	69.2	69.9	0.09	>0.05	0.21	>0.05	20.20	<0.05
Kadının Sağlığı Açısından En Fazla 3 Çocuğu Olması Gerektiğini Bilmek	96.7	97.6	1.00	>0.05	91.7	92.5	0.33	>0.05	2.12	>0.05	2.49	>0.05
İki Doğum Arası Sürenin 2 Yıldan Fazla Olması Gerektiğini Bilmek	83.0	89.5	6.40	<0.05	77.4	76.7	1.00	>0.05	0.95	>0.05	6.56	<0.05

*:Eğitimden önce kontrol ve araştırma gruplarının istatistiksel karşılaştırılması

**:Eğitim sonrası dönemde kontrol ve araştırma gruplarının istatistiksel karşılaştırılması

***:"Kandaki Hemogloblin ve/veya demirin azalması" olarak ifade edenler

TABLO 6. Kadınların Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Dönemde Kansızlığa Neden Olan Faktörleri Bilmek Durumlarına Göre Yüzde Dağılımı

Kansızlığa Neden Olan Faktörleri Bilmek	Araştırma Grubu n:124				Kontrol Grubu n:133							
	Eğitimden		Eğitimden		Eğitimden		Eğitimden					
	Önce %	Sonra %	X ²	P	Önce %	Sonra %	X ²	P				
Beslenme Yetersizliği	76.6	91.1	13.50	<0.05	68.4	69.1	0.33	>0.05	1.76	>0.05	79.80	<0.05
Parazitler	20.1	60.5	43.60	<0.05	26.3	29.3	2.00	>0.05	0.74	>0.05	24.00	<0.05
Kanama	51.6	70.9	19.20	<0.05	45.8	45.9	0.00	>0.05	0.63	>0.05	15.58	<0.05
Emilim Bozukluğu	18.5	26.6	3.33	>0.05	14.3	17.3	2.67	>0.05	0.57	>0.05	2.75	>0.05
Sık ve Çok Doğum	55.6	83.0	27.50	<0.05	54.9	58.6	3.57	>0.05	0.00	>0.05	17.22	<0.05

TABLO 7. Kadınların Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Dönemde Demirce Zengin Yada Demir Emilimini Kolaylaştırıcı Yiyecekleri Hergün Tüketmelerine Göre Yüzde Dağılımı

Demirce Zengin Yada Demir Emilimini Kolaylaştırıcı Yiyeceklerin Hergün Tüketilmesi	Araştırma Grubu n:124				Kontrol Grubu n:133							
	Eğitimden Önce %	Sonra %	X ²	P	Eğitimden Önce %	Sonra %	X ²	P	X ²	P*	X ²	P**
Et ve Sakatatlar	29.8	27.4	0.69	>0.05	33.8	27.1	9.00	<0.05	0.31	>0.05	0.01	>0.05
Yumurta	48.4	57.3	8.06	<0.05	45.1	45.9	0.10	>0.05	0.16	>0.05	5.06	<0.05
Kurubaklagiller	7.2	11.3	2.27	<0.05	3.8	3.8	0.00	>0.05	0.92	>0.05	4.27	<0.05
Yeşil Sebze	76.6	80.6	3.57	>0.05	84.9	83.4	1.00	>0.05	2.38	>0.05	0.18	>0.05
Pakmez ve Kuru Meyve***	35.5	69.3	39.09	<0.05	31.6	35.3	2.77	>0.05	0.28	>0.05	28.39	<0.05
Meyve	74.2	75.8	0.66	>0.05	78.2	77.4	0.33	>0.05	0.37	>0.05	0.67	>0.05

*:Eğitimden önce kontrol ve araştırma gruplarının istatistiksel karşılaştırılması

**:Eğitim sonrası dönemde kontrol ve araştırma gruplarının istatistiksel karşılaştırılması

***:Haftada en az bir kez tüketti

Tablo 8. Kadınların Hemogloblin Ortalamalarının Eğitim Öncesi ve Sonrası Dönemde Karşılaştırılması

Araştırma dönemi	Araştırma Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
	n	X ± Sx (g/dl)	n	X ± Sx (g/dl)	t	P
Eğitim Öncesi	124	11.49±0.09	133	11.59±0.10	0.75	>0.05
Eğitim Sonrası	124	11.99±0.06	133	11.70±0.07	2.88	<0.01

Tablo 9. Araştırma Kapsamına Alınan Kadınlarda Eğitim Öncesi ve Sonrası Anemi Prevelansı

Araştırma dönemi	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası		X ²	P
	n	%	n	%		
Araştırma Grubu	124	62.9	50.8	7.76		<0.05
Kontrol Grubu	133	56.4	49.6	2.45		>0.05

X²=0.88 P>0.05 X²=0.00 P>0.05

Tartışma

Eğitim öncesi dönemde kontrol ve araştırma grupları, anemi oluşumuna etki edebilecek, tanımlayıcı özellikler, doğurganlık ölçütleri, adet düzenleri, hastalık ve ilaç kullanma durumlar, anemiye ait fizik muayene bulguları ve laboratuvar bulguları açısından değerlendirilmiş olup aralarında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır.

Tablo 1'den anlaşılacağı gibi araştırma kapsamına alınan kadınların % 70.4'ü 20-34, % 3.5'i 15-19 yaşlar arasında ve geri kalanı da 35 yaş ve üzerindedir. Yaş gruplarına dağılım açısından kontrol ve araştırma grupları arasında istatistiki olarak önemli bir fark saptanmamıştır. Bir kaynakta anemi oranının 25-34 yaş grubu kadınlarda 15-24 yaş grubuna göre yükseldiği, 35-49 yaşlarda ise azaldığı bildirilmektedir. 25-34 yaş grubunda artan gebelik, doğum ve düşük sayılarına paralel olarak anemi oranının da arttığı ifade edilmektedir(5).

Araştırma kapsamına alınan kadınlardan % 10.2'sinin halen okur yazar olmadığı, % 8.9'unun okur-yazar olduğu, yarısından çoğunun(% 64.6) ilkökul mezunu ve % 10.5'inin lise ve üzeri eğitimli olduğu tablo 2'de görülmektedir. Eğitim durumunda kontrol ve araştırma grupları arasında farklılık bulunmamıştır. Türkiye'de 6 yaş ve üzeri kadınlarda okur-yazar olmayanların oranı % 31.7, okur-yazar oranı ise % 18.1'dir(6). Araştırmaya alınan kadınların dörtte üçünün 35 yaşından küçük olması ve araştırma bölgesinin kentsel bölge özelliği taşıması nedeniyle eğitim açısından Türkiye geneline göre daha iyi düzeyde olduğu söylenebilir.

Tablo 3'de kadınların doğurganlık ölçütleri görülmektedir. Sık ve çok sayıda doğumlar anemiye neden olmaktadır. Aşırı doğurganlığın önlenmesiyle tükenme sendromu adı verilen kötü beslenme, anemi, guatr ve vitamin eksikliğine bağlı hastalıklar azalır(10). Ayrıca aile planlaması yöntemlerinden oral kontraseptiflerin kontrasepsiyon dışında demir eksikliği anemisini önleyici faydası da vardır(11,12,13)

Araştırmada ilk evlilik yaşı kontrol grubunda 18.74 araştırma grubunda 18.53 olarak tespit edilmiştir. Genel ortalama ise 18.64'dür. İlk evlilik yaşı ortalamaları açısından gruplar arasında istatistiksel bir fark bulunmamıştır. Türkiye'nin doğu bölgesinde aynı oran 17.3'ken batı bölgesinde 18.2'dir. Araştırmada ilk evlilik yaşı genel olarak Türkiye ortalamalarından daha üst bir düzeydedir.

Kadın başına düşen ortalama düşük ve/veya kürtaj sayısı 0.82'dir. Buna ölü doğum ortalamasını da eklediğimizde, kadın başına birden daha fazla düşük,

kürtaj veya ölü doğum düşmektedir. Ayrıca araştırmada gebelik ortalamasının 3.5 olduğu, yaşayan çocuk ortalamasının 2.35 civarında olduğu görülmektedir(tablo 3). Kontrol ve araştırma grupları arasında kadınlardaki düşük, kürtaj, ölü doğum, gebelik ve yaşayan çocuk ortalamaları açısından istatistiksel farklılık çıkmamıştır. Her üç gebelikten yaklaşık birinin kürtaj düşük veya ölü doğum şeklinde sonlanması kötü bir sonuçtur. Buna bakılarak aile planlamasının bu tür gebelikleri önlemede yeterli bir yüzdeye henüz varamadığı sonucu çıkarılabilir.

Tablo 4'de anemiye neden olan bazı faktörlerin dağılımı incelenmiştir. Bunlar; kan kaybı nedeniyle anemiye neden olabileceği düşünülerek ağızdan, burundan, idrardan, büyük abdestten kan gelmesi ve hemoroid mevcudiyeti olup bütün bu faktörlerin her birinin kontrol ve araştırma gruplarına dağılımları incelenmiş ve bu faktörler açısından kontrol ve araştırma grupları arasında istatistiksel fark bulunmamıştır. Ayrıca yetersiz beslenmeye ve demir eksikliğine sebep olabileceği düşünülerek iştahsızlık açısından da gruplar incelenmiş ve yine iştahsızlık yönünden gruplar arasında fark görülmemiştir. Aynı tabloda diş eti kanaması dağılımı da görülmektedir. Diş eti kanaması kan kaybıyla doğrudan demir eksikliğinin bir sebebi olmasından daha çok C vitamini eksikliğini gösterecek bir semptom olarak düşünülmüştür. C vitamini bilindiği gibi demir emiliminde önemli bir yardımcıdır. Kontrol ve araştırma grupları arasında diş eti kanaması açısından da istatistiksel önemli bir fark bulunmamıştır.

Tablo 5'de görüldüğü gibi; eğitim sonrasında, yapılan eğitime bağlı olarak araştırma grubunda meydana gelen olumlu değişiklikler sonucunda, anemiye ilişkin bilgi ve davranışlardan; kansızlığı doğru olarak tanımlayabilenlerin, günlük öğün sayısı 3 ve üzeri olanların, gaytasında parazit gördüğünde doktora gitmesi gerektiğini bilenlerin ve iki doğum arasındaki sürenin 2 yıldan fazla olması gerektiğini bilenlerin kontrol ve araştırma grupları arasındaki farkı istatistiksel olarak önemli bulunmuştur. Kadınların büyük çoğunluğunun(yaklaşık % 80) iki doğum arasındaki sürenin 2 yıldan fazla olması gerektiğini düşünmekte olduğu görülmektedir. Ayrıca burada önemli bir nokta olarak araştırmadaki kadınların yaklaşık % 30'unun parazit için doktora gitmesi gerektiği bilincinde olmaması görülmektedir oysa, Ülkemizdeki nüfusun % 65'inde parazit mevcuttur ve bunlar yiyeceklerdeki demire ortak olmak suretiyle kansızlığa sebep olmaktadır(14). Eğitimden sonra gruplar arasında günde 5 bardağın üzerinde çay içme açısından istatistiksel olarak fark bulunmamıştır. Araştırma grubunda 5 bardağın üzerinde çay içme oranı istatistiksel öneme sahip olmamakla birlikte eğitimden önce % 39.5'iken eğitimden sonra % 35.5'e düşmüştür(Tablo 5). Eğitimden sonra "Sizce bir kadın, sağlığı açısından en fazla kaç çocuk sahibi olabilir" sorusuna verilen cevaba göre 3 çocuk ve daha az

diyenlerdeki araştırma grubundaki artış istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur. Kadınların, her iki grupta da % 90'dan fazlası, en fazla çocuk sayısı olarak 3 ve 3'ün altındaki bir değeri söylemiş oldukları için eğitim sonrası dönemde farklılık görülmemiştir. Buna rağmen Türkiye'de 50 yaşındaki kadın başına 6 çocuk düşmektedir(6). Bundan çıkarılabilecek 2 sonuç vardır ki; birincisi kadınların fazla çocuğunun zararını daha yeni kavrayabilmiş oldukları dolayısıyla bunun sonucunu ancak onların çocuklarının neslinde görebileceğimiz şeklindedir. İkincisi ise kadınların yapacakları çocuk sayısına karar vermede bağımsız olmadığı ve karışan 2. şahısların ise kadının isteğine ters yönde etki ettiğidir. Yani kadınlar sık ve fazla sayıda gebeliğin zararlı olduğunu bilmekte ancak kendilerini koruyamamaktalar.

Tablo 6'dan da görüleceği gibi, eğitim sonrası dönemde, verilen eğitime bağlı olarak araştırma grubunda meydana gelen bilgi artışı sonucunda, kansızlığa neden olan faktörlerden beslenme yetersizliğinin, parazitlerin, kanamaların, emilim bozukluğunun, sık ve çok doğum yapmanın kansızlığa yol açtığını bilmeleri açısından emilim bozukluğu haricindeki faktörlerden her birisinde kontrol ve araştırma grupları arasında önemli istatistiksel fark saptanmıştır. Bu da göstermektedir ki eğitimden araştırma grubu oldukça yararlanmıştır. Eğitimden sonra; kontrol ve araştırma grupları arasında kansızlığa neden olan faktörlerden emilim bozukluğunu bilenlerde, bu faktör anlaşılması ve akılda tutulması diğer etkenlere göre daha zor ve teknik bir konu olması nedeniyle istatistiksel olarak bir fark meydana gelmemiştir. Ancak, kontrol grubunda emilim bozukluğunu bilenlerin oranı eğitim öncesi ve sonrası olarak değerlendirildiğinde % 3. 0'lık bir bilgi artışı olmasına rağmen, araştırma grubunda % 8. 1'lik bir bilgi artışı olmuştur.

Tablo 7'de görüldüğü gibi, Eğitim sonrasında araştırma grubunda demirce zengin ya da demir emilimini kolaylaştıran yiyeceklerin günlük olarak tüketiminde meydana gelen olumlu değişiklikler sonucunda, kontrol ve araştırma grupları arasındaki yumurta, kurubaklagil, pekmez ve kurutulmuş meyve tüketimi dağılımı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmuştur. Yeşil sebze ve meyve'nin tüketiminde ise istatistiksel bir farklılık gösterecek kadar artış sağlanamamıştır. Bunun nedeni günlük yeşil sebze ve meyve tüketiminin eğitim öncesinde de oldukça yüksek olmasıdır. Ayrıca et ve sakadat tüketiminde kontrol ve araştırma grupları arasında fark yoktur. Gruplar kendi içlerinde karşılaştırıldığında günde en az bir öğün et yiyenlerin oranı kontrol grubunda eğitimden önce % 33. 8'ken, eğitimden sonra % 27. 1'e

düşmüştür. Kontrol grubunun kendi içindeki eğitim öncesi ve sonrası olarak değerlendirilmesi istatistiksel olarak anlamlıdır. Araştırma grubunda ise bu oranlar eğitimden önce % 29. 8'iken eğitimden sonra % 27. 4'e düşmüştür. Araştırma grubunun kendi içindeki karşılaştırılması istatistiksel olarak anlamsızdır. Et yemenin kansızlığı önlemede etkili olacağına ve faydalarının anlatılmasına, daha sık tüketilmesi gerektiğinin vurgulanmasına rağmen et yemede azalma olmuştur. Bu sonucun elde edilmesinde son bir yılda et fiyatlarındaki % 100'lük artışın etken olduğu söylenebilir(15). Başka bir açıdan baktığımızda eğitimin yinede faydası olduğunu görüyoruz; kontrol grubunda günlük et yeme oranındaki düşüş % 6. 7'iken araştırma grubunda % 2. 4'dür. Bir araştırmada düşük et tüketimi, anemiyle ilişkili bulunmuştur(16).

Tablo 8'de görüldüğü gibi eğitimden önce hemoglobinin ortalaması kontrol grubunda 11. 59±0. 10 araştırma grubunda 11. 49±0. 09 bulunmuştur. Kontrol ve araştırma grupları arasında eğitim öncesinde hemoglobinin ortalaması açısından istatistiksel olarak fark yoktur. Eğitimden sonra kontrol ve araştırma grupları arasında hemoglobinin değerlerine bakıldığında; kontrol grubunda hemoglobinin ortalaması 11. 70±0. 074 'iken araştırma grubunda 11. 99±0. 064 olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tablo 9'da görüldüğü gibi, anemi prevalansı kontrol grubunda eğitimden önce % 56. 4'iken eğitimden sonra % 49. 6 olmuştur ve kontrol grubunda eğitim öncesi ile eğitim sonrası arasında anemi prevalansı açısından önemli istatistiksel fark bulunmamıştır. Araştırma grubunda ise bu oranlar % 62. 9'iken % 50. 8'e düşmüş olup dönemler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Araştırma grubunda eğitim sonrasında eğitim öncesine göre anemi prevalansında % 12. 1'lik bir azalma meydana karşın kontrol grubunda % 6. 8'lik bir azalma meydana gelmiştir. Kontrol grubuna ait anemi prevalansında ki bu azalma, anemi tanısı konularına tedavi verilmesine bağlıdır. Araştırma grubunda aneminin kontrol grubuna kıyasla daha belirgin bir şekilde azalmasının temelinde; anemi tanısı konularına tedavi verilmesi yanısıra anemiye yönelik olarak almış olduğu eğitim vardır. Yine eğitimin etkisiyle yeni vaka sayısı da azalmıştır.

Burada önemli olan bir nokta kontrol grubunda anemi prevalansında düşük oranda bir iyileşmenin görülmesidir. Çünkü anemi tespit edilerek reçete yazılan ve bir kaç kelimele öneride bulunulan hasta bu ilacı ya almamakta ya da eksik kullanmakta dolayısıyla da tüm vakalarda başarılı sonuç elde edilememektedir. Bu uygulamanın yeni vakaların ortaya çıkmasında bir etkisi de olmamaktadır. dolayısıyla iyi bir eğitim yapılmadan anemi prevalansında düşme beklenmesi pek olanaklı değildir. Jakarta Endonezya'da yapılan bir araştırmada ; gebe kadınlara 2 ay boyunca kullanmaları için demir sülfat verilmiş ancak,

çalışmanın sonunda % 42'lik kansızlık oranının düşmediği görülmüştür(17).

Sonuç ve Öneriler

Yapılan eğitime bağlı olarak kadınların anemiyle ilgili bilgi seviyelerinde önemli liktarda ve olumlu değişiklikler meydana gelmiş, anemiyle ilgili tutum ve davranışlarında olumlu değişiklikler saptanmıştır. Yapılan eğitimin sonucunda araştırma grubunda anemi prevalansında ve insidansında kontrol grubuna göre önemli azalma tespit edilmiştir.

Aneminin bir halk sağlığı sorunu olmaktan çıkarılması için topluma anemiye yönelik sağlık eğitimi yapılmalı ve bu eğitimin sürekliliği sağlanmalıdır. Bu eğitimde tabidir ki asıl rol oynayacak olan halk ile içiçe bulunan ve temel sağlık hizmetini verenlerdir, yani sağlık ocağı personelidir. Her ocakta sağlık eğitiminden sorumlu bir hekim olmalı ve her yıl için anemi eğitimi programı yapılmalı, eğitim öncesinde eğitimden sorumlu hekim ebeleri anemi eğitimine almalıdır. Eğitime gelen her kadının hemoglobinine bakılması veya baktırılması ebe tarafından sağlanmalı ve anemik kadınlar ocak hekimine gönderilmelidir. Dünya Sağlık Örgütüde anemiye önlemede böyle bir plan yapmıştır(18).

Yapılan eğitimde aneminin tanımı, nedenleri ve semptomları yanısıra özellikle aneminin önemi ve nasıl önlenebileceği konuları üzerinde durulmalıdır.

Yazışma adresi

Yrd. Doç. Dr. Ahmet Nesimi Kişioğlu
S. Demirel Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD/
ISPARTA
Tlf:0 532 5028657
E Mail: anesimi@med.sdu.edu.tr

Kaynaklar

- 1-World Health Organization(WHO). The Prevalence of anaemia in women. 2.ed.Geneva-1992:2-12
- 2-Antia FP. Clinical Dietetics and Nutrition. 2 nd ed. Oxford University press; 1973:431-437
- 3- Scott RB. Common blood disorders: a primary care approach.Geriatrics. 1993 Apr;48(4):72-6, 79-80.
- 4-World Health Organization(WHO). Healthy Nutrition Preventing Nutrition-related Diseases in Europe.WHO Regional Publications European SeriesNo:24 Copenhagen-1982. :96
- 5-Yücecan S. Türkiye'de Beslenme Sorunları. Devlet Bak. ve H. Ü Sağ. Tekn. Y. O Ankara-1989:32-75
- 6-Unicef. Türkiye'de Anne ve Çocukların Durum Analizi. Yeni çağ yayınları Ankara-1991:188

- 7-Pekcan H. Kazan Sağlık Ocağı Bölgesinde Demir Yetersizliği Anemisi Görülme Sıklığı, Belirtileri ve Tedavi ile Olan İlişkisi. Hacettepe Üniversitesi Toplum Hekimliği Bilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Ankara 1974:75
- 8-Yip R. Iron deficiency: contemporary scientific issues and international programmatic approaches.J Nutr. 1994 Aug;124(8 Suppl):1479S-1490S.
- 9-World Health Organization(WHO). Control of Nutritional Anaemia with Special Reference to Iron Deficiency. 1975 :90
- 10-Öztürk Y: Aile Planlaması .Aile Sağlığı El Kitabı.Erciyes Üniversitesi Yayınları No:83, Kayseri-1995:52.
- 11-Dervişişoğlu AA,Senlet P. Kontraseptif Yöntemler: İnsan kaynağını geliştirme vakfı yayın no:1(çeviri) Ankara-1990:272.
- 12-Mishell DR Jr.Noncontraceptive benefits of oral contraceptives.J Reprod Med. 1993 Dec;38(12 Suppl):1021-9.
- 13-World Health Organization: Anaemia during pregnancy -A major public health problem. Safe Motherhood, issue 11. Geneva 1993:1-2
- 14-Baysal A. Genel Beslenme Bilgisi. 5. Baskı. Hatipoğlu Yayınevi. Ankara :1989:44
- 15-Et ve Balık Kurumu Fiyat Listesi
- 16-Black AK, Allen LH, Pelto GH, de Mata MP, Chavez A.Iron, vitamin B-12 and folate status in Mexico: associated factors in men and women and during pregnancy and lactation.J Nutr. 1994 Aug;124(8):1179-88.
- 17-Schultink W, van der Ree M, Matulesi P, Gross R.Low compliance with an iron-supplementation program: a study among pregnant women in Jakarta, Indonesia.Am J Clin Nutr. 1993 Feb;57(2):135-9.
- 18-World Health Organization(WHO). Biennial Report of the Direktör-General to the World Health Assembly and to the United Nations. Geneva-1988 :90-91