

Bir Sağlık Ocağı Bölgesindeki Gebelerde Anemi Görülme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler

The Incidence of Anemia and Affecting Factors in Pregnant Women at One Neighborhood Primary Health Care Center

Derya KAYA,^a
Nazife AKAN^b

^aMersin Sağlık Müdürlüğü Eğitim Şubesi,
^bMersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu,
Mersin

Geliş Tarihi/Received: 10.02.2009
Kabul Tarihi/Accepted: 17.01.2010

Yazışma Adresi/Correspondence:

Derya KAYA
Mersin Sağlık Müdürlüğü Eğitim Şubesi,
Mersin,
TÜRKİYE/TURKEY
dderya_kaya@hotmail.com

ÖZET Amaç: Bu çalışma, bir sağlık ocağı bölgesindeki gebelerde anemi görülme sıklığını ve etkileyen bazı faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı olarak yapılan araştırmanın örneklemini 01.10.2005-01.03.2006 tarihleri arasında Merkez 5 No'lu Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan, 12. gebelik haftasını tamamlayan ve araştırmayı kabul eden 231 gebe oluşturmuştur. Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından geliştirilen veri toplama formu kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama formu uygulandıktan sonra tüm gebelerden Hb ölçümü için kan örnekleri alınmış ve laboratuvar sonuçları kaydedilmiştir. Verileri SPSS for Windows 10.0 (Statistical Package for Social Sciences for windows) paket programında; yüzdelik dağılım, ki-kare testi ve logistik regresyon (Binary Logistic) analizi testi ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Çalışma kapsamına alınan gebelerin %80.0'inin 20-34 yaşlarında olduğu, %42.0'sinin okuma-yazma bilmediği, %73.2'sinin sağlık güvencesinin olduğu, %42.9'unun 5-8 kişilik ailelerde yaşadığı ve %46.8'inin giderlerine göre az gelire sahip olduğu, %52.0'sinin ilk gebeliklerini 19 yaş altında yaşadığı, %48.8'inin demir desteği aldığı saptanmıştır. Araştırma sonunda gebelerin %49.4'ünün anemik olduğu saptanmıştır. Araştırmada sağlık güvencesi olmayan, doğum öncesi bakım almayan ve bakım alma sıklığı az olan, demir preparatı kullanmayan, fundus yüksekliği son adet tarihine göre beklenenden küçük olan, kahvaltıda çay tüketen, sebze tüketimi sıklığı yetersiz olan ve anemiye ait solukluk değişkeni gözlenen gebelerde anemi oranı anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır ($p < 0.05$) ve anemi riskinin arttığı saptanmıştır. **Sonuç:** Gebelerde yaygın bir sağlık problemi olan aneminin gelişimini önenebilir birçok risk faktörü etkilemektedir. Bu nedenle gebelik öncesi, gebelik ve doğum sonu dönemde anemi konusunda eğitim danışmanlık ve gerekirse tedavi hizmeti rutin ve yaygın olarak sunulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Anemi; gebelik; risk faktörleri

ABSTRACT Objective: This study has been carried out in an area of a primary health care center to find out how frequently anemia is seen in pregnant women and the factors affecting this frequency. **Material and Methods:** 231 pregnant women who have completed the 12th week in their pregnancy between the dates of 01.10.2005 and 01.03.2006 and who have accepted participating in the study form the sample of the study. The study data have been collected by using the data collection form developed by the researcher. After the data collection form was applied, the blood samples of the pregnant women have been obtained for Hb measuring and the laboratory results were recorded. The data were evaluated by using the SPSS for windows 10.0 package program with percentage distribution, chi-square test and the logistic regression (Binary Logistic) analysis. **Results:** It has been found out that 80.0% of the pregnant women participated the study were between the ages of 20-34, 42.0% of them were illiterate, 73.2% of them had a health assurance, 42.9% of them living in families having 5-8 members and 46.8% of them had a less income according to their expenses, 52.0% of the pregnant women have experienced their first pregnancy under the age 19, 48.8% of them were supported with iron. It has been discovered that 49.4% of the pregnant women participated in the study have anemia. It has been found out that the rate of the anemia is significantly in a high level and the risk of the anemia increases between the pregnant women, who have no health assurance, who have not been cared before the birth and who have not been cared frequently enough, who do not use iron preparat, whose fundus level is less than expected according to their last menstrual date, who drink tea in the breakfasts, who consume vegetables in a small amount, and who have a witheredness variable of anemia ($p < 0.05$). **Conclusion:** Anemia is a common health problem among pregnant women. Its development affects of multiple risk factors, which can be prevented. Therefore pre-pregnancy, pregnancy and postpartum period, education, counseling and if necessary treatment services should be offered as routine and widespread about anemia.

Key Words: Anemia; pregnancy; risk factors

Anne adayının genel sağlık durumu gebelik, doğum ve doğum sonu süreçte maternal ve fetal morbidite ve mortalite oranlarını etkiler. Kanama, enfeksiyon, toksemi, zor ve uzamış doğum eylemi ve düşükler anne ölümlerine neden olan başlıca faktörler iken, dünyada anne ölümlerinin %20'si anemi veya gebeliğin etkisiyle şiddetlenen diğer hastalıklar nedeniyle meydana gelmektedir.¹⁻³ Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2002 verilerine göre demir eksikliği anemisi dünyada hastalık ve ölüme neden olan on önemli faktörden birisi olarak tespit edilmiştir.⁴ Gelişmekte olan ülkelerde %70 oranında görülen demir eksikliği anemisi anne sağlığının bozulmasına, anne ve bebek ölümlerinin önemli derecede artmasına neden olmaktadır.^{5,6}

Gebelerde görülen aneminin %95'i demir yetersizliği anemisidir ve çoğunlukla yetersiz ve dengesiz beslenme, gebelik sayısının fazla olması, iki gebelik arasındaki sürenin iki yıldan az olması ve istenmeyen gebelikler sonucunda ortaya çıkmaktadır.⁶

DSÖ gebelikte hemoglobin konsantrasyonunun 1. ve 3. trimesterde <11 gr/dl, 2. trimesterde <10.5 gr/dl olmasını anemi olarak tanımlamaktadır.⁷ Gebelik ilerledikçe, hematokrit değerinin azalması olarak tanımlanmaktadır.⁸

Gebelikte ortaya çıkan demir eksikliği anemisi, erken doğum eylemi riskini iki kat, düşük ağırlıklı bebek doğurma riskini üç kat, doğum sonu dönemde enfeksiyonlara yakalanma riskini 3-4 kat artırmakta, gebelik ve doğum sırasında önemli kardiyolojik sorunlara neden olmaktadır.⁹⁻¹² Anemi fetusta fiziksel ve zihinsel geriliğe, bağışıklık sisteminin gelişimde yetersizliğe neden olmaktadır.^{9,13}

Türkiye'de anne ölüm hızı yüz binde 28.5 olarak belirtilmektedir.¹⁴ Özellikle az gelişmiş ülkelerde, demir eksikliği anemisinin şiddetlendirdiği faktörler anne ölüm hızının artmasına neden olmaktadır. Türkiye'de demir eksikliği anemisinin tespit ve tedavisi, doğum öncesi bakım hizmetlerinin bir parçası olan birinci basamak sağlık kuruluşlarının görevidir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2003 sonuçlarına göre tüm gebelerin %82.1'i doğum öncesi bakım al-

maktadır. Kentsel bölgede tüm gebelerin %83.5'i doğum öncesi bakım alırken bu oran kırsalda %57.7'dir. Ayrıca gebelikte demir desteği alma oranı kentte %76.5 iken, kırsalda %41.6 olarak saptanmıştır.

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de anne ve yenidoğan sağlığını önemli derecede etkileyen demir eksikliğin önlenmesinde, birinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan sağlık personeli ve özellikle ebeler ve halk sağlığı hemşireleri önemli bir konuma sahiptir. Ebe ve hemşirelerin, anemiye yol açan faktörlerin belirlenmesi, riskli grubun taranması, erken tanı ve tedavinin sağlanması konusunda önemli sorumlulukları vardır. Gebelik öncesi, gebelik ve doğum sonrası dönemde bu sorumlulukların önemi artmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırma Merkez 5 Nolu Sağlık Ocağı'nda kontrole gelen gebelerde anemi sıklığı ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER

Araştırma Merkez 5 Nolu Sağlık Ocağı'nda yapılmıştır. Sağlık ocağında 9 pratisyen hekim, 17 ebe, üç hemşire, bir çevre sağlığı teknisyeni, bir sağlık memuru ve bir temizlik personeli görev yapmaktadır. Sağlık ocağına bağlı bulunan bölgede çoğunlukla Türkiye'nin Doğu Anadolu ve Güney Doğu Anadolu bölgelerinden göçle gelen halk yaşamaktadır. Bölge, eğitim ve sosyo-ekonomik açıdan diğer bölgelerden daha düşük seviyededir. 2005-2006 yılı Ev Halkı Tespit'i (ETF) sonuçlarına göre Sağlık Ocağı bölgesinde 20.894 kişi yaşamaktadır. Bölgede toplam 646 bebek, 1768 çocuk, 5220 15-49 yaş kadın nüfusu tespit edilmiştir. ETF sonuçlarına göre kadınların %25.8'i okuma yazma bilmemekte, %23.9'u sadece okur-yazar, %3.3'ü lise mezunu ve %1.8'i üniversite mezunudur. Bu oranlar erkeklerde sırası ile %17.7, %26.4, %4.2 ve %1.7 olarak tespit edilmiştir. Bölgede yaşayanlar içme suyu olarak şebeke suyu kullanmakta, evlerinde kanalizasyona bağlı tuvalet mevcuttur.

ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini 2005 yılı kayıtlarına göre Merkez 5 Nolu Sağlık Ocağı bölgesinde ev ziyareti ile tespit edilen ve izlenen 492 gebe oluşturmuştur.

Örnekleme 1 Ekim 2005-1 Mart 2006 tarihinde araştırmayı kabul eden ve araştırma sınırlılıklarına uyan 287 gebe oluşturmuştur. Ancak Türkçe bilmeyen veya Türkçe bilen refakatçisi olmayan 4, davet edildiği halde gelmeyen 14, bölgenin uzak olması nedeniyle ulaşılamayan 8, başka bir sağlık kuruluşundan doğum öncesi bakım aldığı ifade eden 22 ve sağlık güvencesi olmadığı için tetkikleri yaptıramayan 8 kişi olmak üzere toplam 56 gebe araştırma kapsamı dışında bırakılarak örneklem 231 gebe ile tamamlanmıştır.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Kadının gebeliğin devamına karar verme sürecinin tamamlanması (yasal olarak 10 hafta), plasental fonksiyonların başlaması ve birinci basamakta uygulanan rutin demir desteğine başlanma zamanı olan 12. gebelik haftasından büyük gebeler araştırma kapsamına alınmıştır.

VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmada verilerin toplanmasında gebelerin hemoglobinin ölçümü amacıyla alınan kan örnekleri ve anket formu kullanılmıştır.

Literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formunda gebelerin sosyo-demografik, genel sağlık ve beslenme alışkanlıkları, doğurganlık özellikleri, şimdiki gebelik ve anemi belirtilerine yönelik fizik bulguları içeren 54 adet soru bulunmaktadır. Fetal gelişimi ve gebeliğin seyirini değerlendirebilmek amacıyla araştırmacı tarafından tüm gebelere ikinci Leopold manevrası da uygulanarak fundus yüksekliklerinin gebelik haftalarına göre uyumlu olup olmadığına bakılmıştır. Hazırlanan anket formunun anlaşılabilirliği ve kullanılabilirliğini ölçmek amacıyla anket formunun ön uygulaması 5 Nolu Merkez Sağlık Ocağında kayıtlı 20 gebeye ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrası gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra form ölçme aracı olarak kullanılmıştır. Formu uygulamak ve fizik muayene bulgularını değerlendirmek

ortalama 25-30 dakika sürmüştür. Genel fizik muayene bulguları değerlendirildikten sonra hekim istemi doğrultusunda tüm gebelerden hemoglobinin düzeyinin ölçümü için araştırmacı tarafından kan örneği alınmıştır. Gebelerden alınan kan örnekleri İl Halk Sağlığı Laboratuvarında hemogram ölçüm cihazlarında yetkili personel tarafından analiz edilmiştir. Gebelerin kan sonuçları araştırmacı tarafından takip edilmiştir. Hemoglobin sonuçları DSÖ kriterlerine göre değerlendirilmiştir. Hemoglobinin değeri 11 mg/dl ve altında olan gebeler anemik, 11 mg/dl üzeri olanlar normal kabul edilmiştir.

Veriler toplanırken araştırmacı tarafından önce yüz yüze anket formu uygulanmıştır. Anket formu uygulanmadan önce İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı, araştırmaya katılan gebelerden araştırmanın amacı açıklanarak sözel izin alınmıştır.

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Elde edilen veriler, SPSS for Windows 10.0 (Statistical Package for Social Sciences for windows) paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde; yüzdeler dağılımı, ki-kare testi, logistik regresyon (Binary Logistic) analizi kullanılmıştır.

BULGULAR

Tablo 1'de araştırma kapsamına alınan gebelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Gebelerin %11.3'ünün 15-19 yaş aralığında, %80.0'inin 20-34 yaş aralığında olduğu, %42.0'sinin okuma-yazma bilmediği, %38.1'inin ilkokul mezunu ve %26.8'inin sosyal güvencesinin olmadığı ortaya çıkmıştır. Gebelerin %42.9'unun 5-8 kişilik ve %16.9'unun 9 ve üzeri kişilik ailelerde yaşadığı, %46.8'inin düşük gelire sahip olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 2'de gebelerin genel doğurganlık özellikleri yer almaktadır. Araştırmada gebelerin %52.0'sinin ilk gebeliklerini 19 yaş altında geçirdiği, %36.4'ünün 4 ve üzeri gebeliği olduğu, %17.0'sinin 4 ve üzeri yaşayan çocuğa sahip olduğu, %50'sinin en son gebeliği bir önceki gebeliği arasında geçen sürenin 2 yıldan az olduğu, %27.2'inin iki yıldan az ara ile 3 ve üzerinde doğum yaptığı saptanmıştır.

TABLO 1: Gebelerin tanıtıcı özellikleri.

n: 231		
Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
Yaş		
15-19 yaş	26	11.3
20-34 yaş	185	80.0
35 ve üzeri yaş	20	8.7
Eğitim Düzeyi		
Okuma-yazma yok	97	42.0
Okur-yazar	44	19.0
İlköğretim	88	38.1
Lise	2	0.9
Gebelerin Sosyal Güvenceleri		
Sosyal güvencesi yok	62	26.8
Sosyal güvence var	169	73.2
Gebelerin Evde Birlikte Yaşadıkları Kişi Sayısı		
1-4 kişi	93	40.3
5-8 kişi	99	42.9
9 ve üzeri	39	16.9
Gebelerin Gelir Durumları		
Gelir giderden az	108	46.8
Gelir gidere denk	107	46.3
Gelir giderden fazla	16	6.9

TABLO 2: Gebelerin doğurganlık özellikleri.

Doğurganlık Özellikleri	Sayı	%
İlk Gebelik Yaşı n= 231		
19 yaş ve altı	120	52.0
20-29 yaş	107	46.4
30 yaş ve üzeri	4	1.7
Gebelik Sayısı n= 231		
1-3	147	63.6
4 ve üzeri	84	36.4
Yaşayan Çocuk Sayısı n=231		
Yaşayan Yok	11	4.8
İlk gebelik	69	29.9
1-3	114	49.4
4 ve üzeri	37	17.0
En Son Gebelik İle Şimdiki Gebelik Arasında Geçen Süre n= 162		
2 yıldan az	81	50.0
2 yıldan fazla	81	50.0
Arası İki Yıldan Az Olan Doğum Sayısı n= 162		
Hiç yapmamış	55	34.0
1-2	63	38.9
3 ve üzeri	44	27.2

Tablo 3'te gebelerin şimdiki gebeliklerinde anemi tanısı alma ve demir desteği alma durumlarına ait özellikler verilmiştir. Araştırma kapsamına

alınan gebelerin %49.4'ünün Hb düzeyinin 11 mg/dl'nin altında olduğu saptanmıştır.

Tablo 4'te gebelerin şimdiki gebelik özelliklerine göre anemi dağılımları yer almaktadır. Araştırmamızda doğum öncesi bakım almayan gebelerin %64'ünün, düzenli bakım almayan (en az 4 defa) gebelerin %55.1'inin anemik olduğu saptanmıştır. Gebelerin doğum öncesi bakım alma durumu ile anemi sıklığı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

Şimdiki gebeliğinde doktor veya ebe-hemşire önerisi ile demir desteği almadığını ifade eden gebelerin %56.8'i anemili iken demir desteği alanların %41.6'sının anemik olduğu ve gebelikte demir desteği ile anemi arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). İkinci Leopold Manevrası ile yapılan fizik muayenede fundus yüksekliği son adet tarihine göre beklenenden küçük olan gebelerde %70, gebelik haftası uyumlu olan gebelerde %46.9 anemi tespit edilmiştir ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Araştırmamızda daha önce düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma öyküsü olan gebelerin %60'ında anemi tespit edilmiştir. Sağlık güvencesi olmayan gebelerin %56.5'inin anemik olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tablo 5'te gebelerin beslenme alışkanlıklarına göre anemi dağılımları yer almaktadır. Besin gruplarından yeterli miktarlarda almayan, 3 ana, 3 ara öğü-

TABLO 3: Gebelerin anemi tanısı alma ve demir desteği alma durumları.

Anemi Tanısı	Sayı	%
Şimdiki Gebelikte Anemi Tanısı Alma Durumları n= 231		
Anemik olmayanlar	117	50.6
Anemik olanlar	114	49.4
Gebelerin Şimdiki Hemogloblin Değerleri n= 231		
11 mg/dl üzeri	117	50.6
10.9-10 mg/dl (hafif anemi)	98	42.4
9.9-7.0 (orta anemi)	16	6.9
Gebelerin Fe Desteği Alma Durumları n= 231		
Alan	113	48.8
Almayan	118	51.1
Demir Desteğini Öneren Sağlık Personeli n= 113		
Ebe-hemşire	18	15.9
Doktor	93	82.3
Kendim karar verdim	2	1.8

TABLO 4: Gebelerin şimdiki gebelik özelliklerine göre anemi dağılımları.

Değişkenler	Anemi Var		Anemi Yok		Toplam		p	χ ²
	n	%	n	%	n	%		
Fundus Yüksekliğinin Gebelik Haftası ile Uyumu								n:231
Uyumlu	99	46.9	112	53.1	211	100.0		
Beklenenden küçük	15	75.0	5	25	20	100.0	0.02	5.763
Doğum Öncesi Bakım Alma								n:212
Alan	93	49.7	94	50.3	187	100.0		
Almayan	16	64.0	9	36.0	25	100.0	0.04	6.191
Doğum Öncesi Bakım Alma Sıklıkları								n:187
Her ay düzenli bakım alan	23	38.3	37	61.7	60	100.0		
Düzenli bakım almayan	70	55.1	57	44.9	127	100.0	0.03	6.876
Gebelikte Demir Desteği Alma								n:231
Demir desteği alan	47	41.6	66	58.4	113	100.0		
Demir desteği almayan	67	56.8	51	43.2	118	100.0	0.02	5.326
Sosyal Güvencesi								n:231
Güvence yok	35	56.5	27	43.5	62	100.0		
Güvence var	79	46.8	90	53.2	169	100.0	0.02	9.632
Daha Önceki Gebelikte Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek Doğurma								n:162
Yok	71	51.4	67	48.6	138	100		
1	12	60	8	40	20	100		
2 ve üzeri	0	0	4	100	4	100	0.04	6.368

TABLO 5: Gebelerin şimdiki gebelik özelliklerine göre anemi dağılımları.

Değişkenler	Anemi Var		Anemi Yok		Toplam		p	χ ²
	n	%	n	%	n	%		
n:231								
Öğün sayısı								
Kendini aç hissettikçe	30	65.2	16	34.8	46	100.0		
2 öğün	6	31.6	13	68.4	19	100.0		
3 öğün	60	47.6	66	52.4	126	100.0		
4 öğün ve üzeri	18	45.0	22	55.0	40	100.0	0.05	7.488
Kahvaltıda çay tüketimi								
Tüketiyor	93	46.3	108	53.7	201	100.0		
Tüketmiyor	21	70.0	9	30.0	30	100.0	0.01	5.881
*Sebzeleri Tüketimi								
Yeterli tüketiyor	78	44.8	96	55.2	174	100.0		
Yetersiz tüketiyor	36	63.2	21	36.8	57	100.0	0.01	5.771

*Günlük 4-5 Porsiyon yeterli kabul edilmiştir.

nü atlayarak “kendimi aç hissedersen yemek yerim” diyen, düzensiz beslenen gebelerin %65.2’sinin, kahvaltıda çay tüketen gebelerin de %46.3’ünün anemik olduğu tespit edilmiştir (p< 0.05). Araştırmamızda yetersiz sebze tüketimi ile anemi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p< 0.05).

Tablo 6 araştırma kapsamına alınan gebelerde anemi görülme sıklığını etkileyen değişkenlerin lojistik regresyon analizini içermektedir. Düzenli bakım almayan gebelerin düzenli bakım alanlara göre 1.9 kat, demir desteği almadığını ifade eden gebelerin alanlara göre 1.8 kat, İkinci Leopold Manev-

TABLO 6: Gebelerde anemi sıklığını etkileyen değişkenlerin lojistik regresyon analizi.

Anemiyi Etkileyen Faktörler	P değeri	Olasılık Oranı	% 95 Güven Aralığı
Doğum Öncesi Bakım Sıklığı			
Her ay düzenli bakım alan	0.032	1.976	1.055-3.698
Düzenli bakım almayan			
Gebelikte Fe Desteği Alma			
Demir hapi kullanan	0.022	1.845	1.094-3.110
Demir hapi kullanmayan			
Gebelik Haftası İle Fundus Yüksekliğinin Uyumu			
Son adet tarihi ile uyumlu	0.022	3.394	1.191-9.676
Son adet tarihi göre beklenenden küçük			
Kahvaltıda Çay Tüketimi			
Tüketiyor	0.018	2.71	1.183-6.206
Tüketmiyor			
Sebze Tüketimi			
Yeterli tüketiyor	0.017	2.11	1.140-3.905
Yetersiz tüketiyor			

rası ile yapılan değerlendirmede fundus yüksekliği son adet tarihine göre gebelik haftasından küçük olan gebelerin, gebelik haftası uyumlu olanlara göre 3.3 kat daha fazla anemi riski altında olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$).

Kahvaltıda çay tükettiğini ifade eden gebelerin tüketmeyenlere göre 2.7 kat, yeterli sebze tüketmediğini ifade eden gebelerin yeterli sebze tüketen gebelere göre 2.1 kat daha fazla anemi olma riskinin olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

Tablo 7'de gebelerde anemiye yönelik görülen fiziksel bulgulara göre anemi teşhisi alma durumları incelendiğinde; çarpıntı ve nefes darlığı olan gebelerin %58.9'unun, konjunktiva ve avuç içlerinde solukluk olan gebelerin %65.4'ünün, halsizlik ve çabuk yorulma belirtisi olan gebelerin %55.1'inin, iştahsızlığı olan gebelerin %57.7'sinin, tırnaklarda incelleme ve kırılma olan gebelerin %72.2'sinin, hareket ile nefes almada güçlüğü olan gebelerin %56.5'inin, göz önünde yıldız uçması şikayeti olan gebelerin %57.0'sinin anemik olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$).

Lojistik regresyon analizinde, solukluk olanların olmayanlara göre anemi görülme riskinin 3.3 kat daha fazla olduğu görülmektedir ($p < 0.05$). (Tablo 8).

TARTIŞMA

Anemi sıklığı toplumlara ve ülkenin gelişmişlik düzeyine göre farklılık göstermektedir. Araştırmamızda gebelerin %49.4'ünün anemik olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Pirinççi ve ark.nın yaptığı çalışmada gebelerde anemi oranı %42.4 olarak saptanmıştır.¹⁵ Bakırcı ve ark. tarafından Ankara - Çubuk bölgesinde yapılan çalışmada gebelerin %19.64'ü anemik bulunmuştur.⁸ Çalışmamızda sonuçlar literatürle benzerlik göstermekle birlikte, gebelikte anemi bölgelerin veya bireylerin gelişmişlik düzeyi fark etmeksizin önemli bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Anemi dünyada olduğu gibi ülkemizde de halen anne ve fetus sağlığını etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. Araştırmamızda diğer çalışmalara göre aneminin daha fazla görülmesinde çalışmanın yapıldığı yerde göçle gelen ailelerin yoğunlukta olmasının, karakteristik olarak ailelerin kalabalık, gelir ve eğitim düzeylerinin düşük olmasının ve dolayısıyla doğurganlık davranışlarının olumsuz olmasının önemli etkisi olabilir.

Sosyal eşitsizlikler nedeniyle herkesin eşit şekilde sağlık hizmetlerinden yararlanamaması bireylerin sağlığını etkileyen önemli bir etmendir. Çalışmada sosyal güvence ile anemi arasında an-

TABLO 7: Anemiye yönelik fiziksel bulgulara göre anemi dağılımları.

n:231 Fiziksel Bulgular	Anemi Var		Anemi Yok		Toplam		p	χ^2
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Çarpıntı, Nefes Darlığı								
Var	83	58.9	58	41.1	141			
Yok	31	34.4	59	65.6	90	100.0	0.0001	13.107
Konjunktiva ve Avuç İçinde Solukluk								
Var	83	65.4	44	34.6	127			
Yok	31	29.8	73	70.2	104	100.0	0.0001	28.904
Halsizlik								
Var	103	55.1	84	44.9	187			
Yok	11	25.0	33	75.0	44	100.0	0.0001	12.894
İştahsızlık								
Var	71	57.7	52	42.3	123			
Yok	43	39.8	65	60.2	108	100.0	0.007	7.379
Tırnaklarda İncelme ve Kırılma								
Var	13	72.2	5	27.8	18			
Yok	101	47.4	112	52.6	213	100.0	0.043	4.085
Hareketle Nefes Almada Güçlük								
Var	95	56.5	73	43.5	168			
Yok	19	30.2	44	69.8	63	100.0	0.0001	12.765
Göz Önünde Yıldız Uçması								
Var	90	57.0	68	43.0	158			
Yok	24	32.9	49	67.1	73	100.0	0.001	11.588

lamli ilişki olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Sosyal güvencesi olmayan gebelerin %56.5'inde anemi belirlenmiştir (Tablo 4). Sosyo-ekonomik yetersizlik ve sosyal eşitsizliklerin sağlık hizmetlerinden yararlanmayı etkilediği birçok çalışmada belirtilmektedir.^{3,16} Sosyal güvencenin olmaması yoksulluğu da arttırabilir, bu da gebenin yetersiz beslenmesine ve sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamamasına neden olabilmektedir. Bu da anne adayında anemi gelişmesine neden olabileceği gibi, erken anemi tanısı konmasını geciktirebilmektedir.

Anemi durumunda fetusa yeterli oksijen ve besin geçişi olamayacağından fetal büyüme gelişme geriliğini ortaya çıkabilmektedir. Sonuçta anemi, düşük ağırlıklı bebek doğurma, perinatal ve neonatal mortalite oranını arttırmaktadır.¹⁷ Araştırmamızda daha önce düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma öyküsü olan gebelerin %60'ında anemi tespit edilmiştir ve aralarındaki ilişki istatistiksel

TABLO 8: Gebelikte anemiye yönelik fizik bulguların lojistik regresyon analizi

Değişken	P	Olasılık	%95
Anemiye Yönelik Fizik Bulgular	Değeri	Oranı	Güven Aralığı
Çarpıntı,nefes darlığı	0.162	1.644	0.819-3.301
Konjunktiva ve avuç içlerinde solukluk	0.0001	3.384	1.822-6.285
Halsizlik	0.951	0.963	0.284-3.268
İştahsızlık	0.918	0.967	0.504-1.854
Tırnaklarda kırılma	0.521	1.452	0.465-4.534
Hareketle nefes almada güçlük	0.704	1.213	0.448-3.286
Göz önünde yıldız	0.497	1.345	0.571-3.168

olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 4). Haas ve ark.nın yaptığı çalışmada gebelikte yetersiz beslenme sonucunda ortaya çıkan anemi ile birlikte preterm doğum ve düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma riskinin arttığı saptanmıştır.¹⁸ Sosyoekonomik faktörlerin olumsuz olması, bununla birlikte, beslenme bozukluğu ve erken yaşlarda ge-

belikler aneminin kronik bir sağlık sorunu haline gelmesine neden olabilir. Anemik gebeliklerde düşük doğum ağırlıklı bebek doğumu en sık görülmektedir. Araştırmamıza katılan anemik annelerin daha önce de düşük ağırlıklı bebek doğurmuş olmaları anemi sorununun önceki gebelik dönemlerinde de mevcut olduğunu düşündürmektedir.

Gebelikte gıdalarla veya destekleyici tedavi şeklinde verilmesi sağlanan demir ile gebede prenatal dönemde kısmen anemi tedavi edilebilmekte, gebelik ve doğumun sağlıklı bir şekilde sonuçlanmasına yardımcı olabilmektedir. Araştırmamızda şimdiki gebeliğinde demir desteği almayan gebelerin %56.8'inin anemik olduğu ve 1.8 kat daha fazla anemi riski olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$). (Tablo 4-6). Göynüner ve ark.nın yaptığı çalışmada gebelikte ortalama iki ay süre ile demir preparatı kullanımının, demir bağlama kapasitesi, serum demir düzeylerini artırdığı ve hemoglobin, hematokrit miktarlarında istatistiksel düzeyde değişiklik yapmadığı belirlenmiştir.¹⁹ Ursell'in yaptığı çalışmada 20. gebelik haftasından sonra demir kullanan ve kullanmayan iki grup karşılaştırıldığında kullanmayan grubun serum ferritin seviyesinin %24 oranında düştüğü, kullanan grubun %31 arttığı tespit edilmiştir.^{20,21} Araştırmamızdan elde edilen sonuçlar literatürle benzerlik göstermektedir.

Doğum öncesi bakım almayan gebelerin %64.0'ünün anemik olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 4). Gebelik döneminde doğum öncesi bakım kadar bu bakımın sıklığı anne ve fetus sağlığı açısından önem taşımaktadır. Gebelerin doğum öncesi bakım alma sıklığı incelendiğinde; düzenli bakım almayan gebelerin %55.1'inin anemik olduğu saptanmıştır (Tablo 4) ($p < 0.05$). Literatürde de doğum öncesi bakım almayan gebelerde anemi görülme sıklığının daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirtilmektedir.^{22,23} Sonuçlar literatürle benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlar da doğum öncesi bakımın anne ve fetus sağlığı üzerindeki olumlu etkilerini desteklemektedir. Araştırmamıza katılan annelerin önemli bir kısmının istendik düzeyde doğum öncesi bakım almadığı görülmektedir. Doğum öncesi bakım anne ve fetus sağlığının izlenmesi ve desteklenmesi, sağlık sorunlarının erken dönemde saptanması, gerekli bakım

ve tedavinin planlanması ve annelerin eğitilmesi açısından önemli bir süreçtir. Annelerin yarısından fazlasının demir desteği almamış olmasında kendilerinin yeterli düzeyde doğum öncesi bakım almamalarının etkili olması kadar sağlık personelinin izlem eksikliğinin de önemli olduğu düşünülmektedir. Sonuçlarımız doğrultusunda görüldüğü üzere yeterli doğum öncesi bakım alamama gebelerin doğum öncesi dönemde olumlu sağlık davranışları geliştirmelerini engelleyebilir. Bulgularımız gebelerin gebelik döneminde demir içerikli beslenmenin ve demir takviyesinin önemini bilmediklerini düşündürmektedir.

Yapılan lojistik regresyon analiz sonucunda düzenli bakım almayan gebelerin düzenli bakım alanlara göre 1.9 kat daha fazla anemi olma riskinin olduğu tespit edilmiştir (Tablo 6) ($p < 0.05$). Araştırmamızda düzenli doğum öncesi bakım almayan gebelerde anemi riskinin yüksek olması doğum öncesi bakımın önemini ortaya koymuştur.

Gebelikte annenin demir durumu plasenta ve fetüsün gelişimini ve fetal ağırlığı etkilemektedir.^{24,25} Çalışmamızda fundus yüksekliği son adet tarihine göre beklenenden küçük olan gebelerde %75 anemi tespit edilmiştir (Tablo 4) ($p < 0.05$). Yapılan lojistik regresyon analizinde son adet tarihine göre fundus yüksekliği beklenenden küçük olan gebelerin, fundus yüksekliği uyumlu olanlara göre 3.3 kat daha fazla anemi riski altında olduğu saptanmıştır (Tablo 6) ($p < 0.05$). Çalışmamızda da görüldüğü üzere, düşük sosyo-ekonomik statü, yetersiz doğum öncesi bakım ve bunun paralelinde demir desteği almama annelerin gebelik döneminde yüksek oranlarda anemik olmasına ve bunun da fetal büyüme gelişmeyi olumsuz etkilemesine neden olmaktadır. Ülkemizde doğum öncesi bakım hizmetleri ve demir desteği ücretsiz olarak verilmektedir. Çalışma sonuçlarından çalışmanın yapıldığı bölgenin göç alan ve mevsimlere göre hareketlilik gösteren bir bölge olması annelerin doğum öncesi hizmetlerden yeterince yararlanamamalarına neden olduğu düşünülebilir. Bayoumeu ve ark.nın yaptığı çalışmada annelere verilen 4 haftalık 250 mg demir takviyesi ile demir ferritin seviyesinde yükselme olduğu ve bebeğin doğum ağırlığının ortalama 250 gr arttığı tespit edilmiştir.²⁶

Araştırmamızda; yeterli sebze tüketmeyen gebelerin yeterli sebze tüketenlere göre 2.1 kat daha fazla anemi riski taşıdığı saptanmıştır ($p < 0.05$). Düzensiz beslenen gebelerin %65.2'sinin, kahvaltıda çay tüketen gebelerin %46.3'ünün anemik olduğu ve 2.7 kat daha fazla risk taşıdığı saptanmıştır (Tablo 5) ($p < 0.05$). Mandones'ın yaptığı çalışmada düzenli beslenmeyen gebelerde anemi oranının yüksek olduğu saptanmıştır.²⁷ Çalışmamızın bulguları literatür bulguları ile benzerlik göstermektedir. Bu durum gebelerde dengeli beslenme bilincinin yeterli düzeyde oluşmadığını ve birçok hatalı beslenme davranışına sahip olduklarını göstermektedir.

Çalışmamızda gebelerde anemiye yönelik görülen fiziksel bulgulara göre anemi teşhisi alma durumları incelendiğinde; anemi görülme riskinin konjunktiva ve avuç içlerinde solukluğu olan gebelerde 3.3 kat ($p < 0.05$), çarpıntı-nefes darlığı olan gebelerde 1.6 kat, tırnaklarında kırılma olan gebelerde 1.4 kat, hareketle nefes almada güçlük çeken gebelerde 1.2 kat, göz önünde yıldız uçuşması olan gebelerde olmayanlara göre 1.3 kat daha fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 8).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda, doğum öncesi düzenli bakım almayan, son adet tarihine göre fundus yüksekliği beklenenden küçük olan, gebelikte demir desteği almayan, kahvaltıda çay tüketen, yeterli sebze tüketmeyen, anemiye ait solukluk belirtisi olan gebelerde anemi görülme oranının daha fazla olduğu saptanmıştır.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda,

- Ebe-hemşirelerin gebeleri düzenli doğum öncesi bakım almaları konusunda desteklemesi ve cesaretlendirmesi,

- Sağlık hizmetlerinden çeşitli nedenlerle yararlanamayan kadınların gebelik öncesi ve gebelik tespit edildikten sonra demir desteği almalarının sağlanması,

- Anemiyi önlemek amacıyla diyetisyenlerin de desteği alınarak gebelerin yeterli ve dengeli beslenme, besinlerin doğru hazırlanması, saklanması ve tüketilmesi konularında bilinçlendirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Kolusarı A, Zeteroğlu Ş, Sürücü R, Şengül M, Şahin G, Kamacı M. [Causes and rates of maternal mortality in van region.] *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2008;18(2):93-97.
- Harma M, Harma M, Kafalı H, Artuç H, Demir N. [Frequency of anemia among multiparous pregnant women.] *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2004;14(1):12-5.
- Bukar M, Audu BM, Yahaya UR, Melah GS. Anaemia in pregnancy at booking in Gombe, North-eastern Nigeria. *J Obstet Gynaecol* 2008;28(8):775-8.
- Lynch SR. [The impact of iron fortification on nutritional anaemia.] *Best Pract Res Clin Haematol* 2005;18(2):333-46.
- Galloway R, Dusch E, Elder L, Achadi E, Grajeda R, Hurtado et al. Women's perceptions of iron deficiency and anemia prevention and control in eight developing countries. *Soc Sci Med* 2002;55(4):529-44.
- Sharma JB, Soni D, Murthy NS, Malhotra M. Effect of dietary habits on prevalence of anemia in pregnant women of Delhi. *J Obstet Gynaecol Res* 2003;29(2):73-8.
- Bashiri A, Burstein E, Sheiner E, Mazor M. Anemia during pregnancy and treatment with intravenous iron: review of the literature. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2003;110(1):2-7.
- Bakırcı G, Parlak Ş, Boran N. [Pregnancy and anemia]. *Sağlık ve Toplum Dergisi* 1998; 8(1):11-3.
- Scholl TO. Iron status during pregnancy: setting the stage for mother and infant. *Am J Clin Nutr* 2005;81(5):1218S-22S.
- Levy A, Fraser D, Katz M, Mazor M, Sheiner E. Maternal anemia during pregnancy is an independent risk factor for low birthweight and preterm delivery. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2005;122(2):182-6.
- Hämäläinen H, Hakkarainen K, Heinonen S. Anaemia in the first but not in the second or third trimester is a risk factor for low birth weight. *Clin Nutr* 2003;22(3):271-5.
- Breymann C. Iron deficiency and anaemia in pregnancy: modern aspects of diagnosis and therapy. *Blood Cells Mol Dis* 2002;29(3):506-21.
- Altuncu E, Kavuncuoğlu S, Özbek S, Gök-mirza P, Albayrak Z, Birgül K, et al. [Maternal and paternal Demographic risk factors in the aetiology of low birth weight in 5000 live born babies]. *Çocuk Dergisi (Logos)*, 2003;3(4): 254-61.
- Türkiye Ulusal Anne Ölümleri Çalışması 2005. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, ICON Institute Public Sector Gmbh ve BNB Danışmanlık, AÇSAP, Ankara: 2006.
- Pirinççi E, Açıık Y, Bostancı M, Eren S, Britanılı H. [Prevalence of anemia in pregnant women in Elazığ]. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2001;15(3):449-54.
- Ngnie-Teta I, Kuate-Defo B, Receveur O. Multilevel modelling of sociodemographic predictors of various levels of anaemia among women in Mali. *Public Health Nutr* 2009;12(9):1462-9.
- Pala K, Dundar N. Prevalence & risk factors of anaemia among women of reproductive age in Bursa, Turkey. *Indian J Med Res* 2008;128(3):282-6.
- Haas JS, Fuentes-Afflick E, Stewart AL, Jackson RA, Dean ML, Brawarsky P, et al. Prepregnancy health status and the risk of preterm delivery. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2005;159(1):58-63.

19. Göynümer G, Sav N, Sümbül M., [Iron supplementation in pregnancy and its implications on hematological paramatars]. *Perinatoloji Dergisi* 2004;12(4):168-72.
20. Ursell B. Management of iron deficiency in pregnancy. *RCM Midwives* 2005;8(2):78-9.
21. Milman N, Bergholt T, Eriksen L, Byg KE, Graudal N, Pedersen P, et al. Iron prophylaxis during pregnancy -- how much iron is needed? A randomized dose- response study of 20-80 mg ferrous iron daily in pregnant women. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2005;84(3):238-47.
22. van Heesch PN, de Weerd S, Kotey S, Steegers EA. Dutch community midwives' views on preconception care. *Midwifery* 2006;22(2):120-4.
23. Offerhaus P, Fleuren M, Wensing M. [Guidelines on anaemia: effect on primary-care midwives in the Netherlands]. *Midwifery* 2005;21(3):204-11.
24. Luke B. [Nutrition and multiple gestation]. *Semin Perinatol* 2005;29(5):349-54.
25. Bansil P, Kuklina EV, Whiteman MK, Kourtis AP, Posner SF, Johnson CH, et al. Eating disorders among delivery hospitalizations: prevalence and outcomes. *J Womens Health (Larchmt)* 2008;17(9):1523-8.
26. Bayoumeu F, Subiran-Buisset C, Baka NE, Legagneur H, Monnier-Barbarino P, Laxenaire MC. Iron therapy in iron deficiency anemia in pregnancy: intravenous route versus oral route. *Am J Obstet Gynecol* 2002;186(3):518-22.
27. Mardones F, Duran E, Villarroel L, Gattini D, Ahumada D, Oyarzún F, et al. [Maternal anemia in Concepción province, Chile: association with maternal nutritional status and fetal growth]. [Article in Spanish] *Arch Latinoam Nutr* 2008;58(2):132-8.