

## Gebe Kadınların Demir Eksikliği Anemisi Hakkında Bilgi Düzeylerinin ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi

*Assessment of Knowledge Levels and Practices of Pregnant Women About Iron Deficiency Anemia*

### ÖZET

**Amaç:** Anemi, gebelikte birçok faktörün neden olduğu sık görülen medikal bir problemdir. Demir eksikliği, gebelikteki aneminin en sık sebebidir. Bu çalışma gebe kadınların demir eksikliği anemisi hakkında bilgi düzeylerini ve uygulamalarını değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak tasarlanmıştır. **Yöntem:** Araştırma Irak Bint Al Huda eğitim hastanesinde Mart-Temmuz 2022 tarihleri arasında 123 gebe kadımla yürütülmüştür. Veriler anket formu kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemiyle araştırmacı tarafından toplanmıştır. Verilerin istatistiksel analizde, ortalama±standart sapma, frekans ve yüzde değerleri, bağımsız gruplar t-testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmış olup testlerin anlamlılık düzeyi için  $p<0.05$  alınmıştır. **Bulgular:** Araştırma sonuçlarına göre gebe kadınların %83.7'sinin şehirde yaşadığı, %47.2'sinin çalışmadığı, %64.2'sinin mevcut gebeliği sırasında sağlık sorunu yaşamadığı, %76.4'ünün önceki gebeliklerinde demir tableti aldığı, %53.7'sinin günde 2 kez demir tableti kullandığı bulunmuştur. Kadınların hemoglobin (Hb) ve ferritin düzeyleri üzerinde yaş, eğitim durumu, gelir seviyesinin etkisinin anlamlı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır ( $p>0.05$ ). **Sonuç:** Demir eksikliği anemisi gebelerde sık görülen bir halk sağlığı sorunu olmakla birlikte anne ve bebek sağlığı açısından tehdit oluşturmaktadır. Bu nedenle demir eksikliği anemisi nedeniyle oluşabilecek komplikasyonları önlemek amacıyla gebeler, prekonsepsiyonel dönemden itibaren demir desteğinin kullanımı ve beslenme danışmanlığı konusunda hemşireler tarafından bilgilendirilmesi hedeflenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Etiyoloji, Demir Desteği, Hemşire, Parite, Tedavi.

### ABSTRACT

**Aim:** Anemia is a common medical problem caused by many factors during pregnancy. Iron deficiency is the most common cause of anemia in pregnancy. This study was designed as a descriptive study to evaluate pregnant women's knowledge and practices about iron deficiency anemia. **Method:** The research was conducted with 123 pregnant women in Iraq's Bint Al Huda training hospital between March and July 2022. The data was collected by the researcher by face-to-face interview using a survey form. In the statistical analysis of the data, standard deviation, frequency, and percentage values, independent groups t-test, and one-way analysis of variance (ANOVA) were used, and  $p<0.05$  was taken for the significance level of the tests. **Results:** According to the research results, 83.7% of pregnant women lived in the city, 47.2% did not work, 64.2% did not have any health problems during their current pregnancy, and 76.4% took iron tablets in their previous pregnancies. It was found that 53.7% of them used iron tablets twice a day. It was concluded that age, education level, and income level was not affected the hemoglobin (Hb) and ferritin levels of women ( $p>0.05$ ). **Conclusion:** Iron deficiency anemia is a common public health problem in pregnant women and poses a threat to mother and baby health. For this reason, to prevent complications that may occur due to iron deficiency anemia, nurses should aim to inform pregnant women about the use of iron supplements and nutritional counseling starting from the preconception period.

**Keywords:** Etiology, Iron Supplementation, Nurse, Parity, Therapy.

### GİRİŞ

Anemi, beslenme bozukluklarına ve fizyolojik nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan bir durum olup kandaki kırmızı kan hücrelerinin sayısının azalması ile ortaya çıkan hemoglobin ve hematokrit değerlerinin kişinin yaş ile cinsiyetine göre normal değerlerin altında olması durumudur (Lopez et al., 2016; Banhidy, 2011). Bu belirleyici değerler yaş ve cinsiyete göre değiştiğinden Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) anemi teşhisini yaparken referans aralıkları belirlemiş ve gebe kadınlar için 11 g/dl altına düşmesi olarak kabul etmiştir (WHO, 2001; Hazar & Elmalı, 2020). Demir eksikliği anemisi başta gebe kadınlar olmak üzere dünya çapında 1,2 milyardan fazla insanı etkileyen önemli bir küresel sağlık sorunudur (Donker et al., 2021). Gelişmekte olan ülkelerde bu oran %35-75, gelişmiş ülkelerde ise %8-18 aralığında görülmektedir (Bilgin & Demirci, 2019).

Hadeel Nadhim Ghafil

Alhasnawı<sup>1</sup> 

Gökçe Banu Acar Gül<sup>2</sup> 

### How to Cite This Article

Alhasnawı, H. N. G. & Acar Gül, G. B. (2023). "Gebe Kadınların Demir Eksikliği Anemisi Hakkında Bilgi Düzeylerinin ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi" International Social Sciences Studies Journal, (e-ISSN:2587-1587) Vol:9, Issue:118; pp:9806-9812. DOI: <http://dx.doi.org/10.29228/sss.73992>

Arrival: 01 September 2023

Published: 31 December 2023

Social Sciences Studies Journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

<sup>1</sup> Yüksek Lisans Öğrencisi., Dhi Qar Health Circle, Imam Hussein Teaching Hospital, DhiQar, Irak. ORCID: 0009-0001-5987-8163

<sup>2</sup> Dr. Öğretim Üyesi., Çankırı Karatekin University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Çankırı, Turkey. ORCID: 0000-0003-2811-1821

Dünya çapında gebelerin %40'ından fazlası anemiktir ve bunların en az yarısı demir eksikliğinden kaynaklanmaktadır. Gebelerde aneminin görülmesi olmak üzere multifaktöriyel değişkenlerden etkilenir. Annenin kan hacminin ve fetoplasental büyümenin artması nedeniyle bu dönemde demir gereksinimleri dramatik bir şekilde fazlalaşır. Bununla birlikte Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre beslenme eksikliklerinden kaynaklanan demir eksikliği anemileri de sağlık için tehdit oluşturmaktadır. Gebelikte tanılanan anemi, olumsuz anne ve yenidoğan sonuçlarıyla ilişkilidir. (Burn, 2023; Çıkım & Tok, 2020; WHO, 2001). Gebelik sürecinde yaygın olarak görülen ve yaygınlığı ise değişik popülasyonlara göre farklılıklar gösteren hemotolojik bir problem olan aneminin prevalansı toplumların ve kişilerin; sosyal ve ekonomik imkanları, hayat şekilleri, beslenme alışkanlıkları, bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıkların oranlarında meydana gelen değişikliklere göre önemli oranlarda farklılıklar gösterebilmektedir (Bilgin & Demirci, 2019). Yetersiz beslenme, enfeksiyonlar, malabsorbsiyon, demirden fakir diyetler ve demir kullanımını engelleyen eşlik eden durumlar da dahil olmak üzere, en yaygın neden kan kaybıdır (Auerbach, 2023). Bu bağlamda DSÖ, üreme çağındaki kadınlarda anemiyi 2025 yılına kadar %50 oranında azaltmayı hedefleyerek anne, bebek ve küçük çocuk beslenmesini iyileştirmeye yönelik küresel hedefler belirlemiştir (Pai et al., 2023).

Demir eksikliği anemisini tedavi edebilmede beslenme uygulamaları ve demir takviyeleri çok önemli bir yere sahip olup demir bakımından zengin olan gıdalar ile beslenmesi ve ilaç takviyeleri olarak demir ilacının pozitif değerlerine dikkat edilmesi gerekmektedir (Prakash & Yadav, 2015). DSÖ, anemi prevalansları yüzde %40'ın üzerinde olan bölgeler için üreme çağındaki gebeler için önlem amaçlı üç aylık süre için günlük 60 mg demir takviyesi önermektedir (WHO, 2001). Yayımlanan kanıtların çoğunluğu, aneminin varlığına veya yokluğuna veya teşhis edildiği trimestere bakılmaksızın tüm demir eksikliği olan gebelere demir tableti takviyesi verilmesini desteklemektedir (Auerbach, 2023). Oral demir takviyesi, güvenli, ucuz ve kolayca temin edilebilir olması nedeniyle tipik birinci basamak yaklaşımdır. Bununla birlikte, sınırlamalar arasında hastanın uyumuna güvenme ve metalik tat, mide tahrişi, bulantı ve kabızlık gibi gastrointestinal yan etkiler tedaviye uyumu zorlaştırabilir (Burn, 2023).

Gebelik anemisinin prenatal izlenimlerde ortaya çıkması tedavisi ve oluşabilecek perinatal komplikasyonların önlenmesi açısından son derece önemlidir (Uçkan et al., 2020). Çünkü demir eksikliği sonucunda kadınların çeşitli organ sistemleri üzerinde potansiyel olarak olumsuz klinik etkiler oluşmakta, yorgunluk, uyku bozuklukları, saç dökülmesi, huzursuz bacaklar, bilişsel performansın azalması, ruh halinin bozulması, sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin azalması ve fonksiyonel performansın azalması gibi bir dizi semptomun yanı sıra doğum sonu kanama, sezaryen riskinin artması, preeklampsi ve düşük doğum ağırlığı gibi birçok olumsuz obstetrik sonuçlarla ilişkilendirilmiştir (De Loughery, 2017; Donker, 2021; MacLean et al., 2023; Lopez et al., 2016).

Popülasyona özgü çeşitli genetik, sosyodemografik ve anne yaşam tarzına ilişkin faktörler gebelikte erken dönemde demir durumuyla ilişkilidir ve bunların erken dönemde tanımlanması önleyici tedbirlerin alınmasına olanak sağlayacaktır (Iglesias-Vázquez et al., 2023). Hasta bakımında kilit rol üstlenen hemşirelerin, demir eksikliği semptomlarına ilişkin bilgi sahibi olmaları, hastaların tedavi yönetiminde öncü rol üstlenme potansiyellerini ortaya çıkartmalarına katkı sağlayacaktır. Böylece anemiyi önleyebilmek adına gebelik döneminde beslenme eğitimleri, demir destekleri hakkında bilgilendirme, enfeksiyon kontrol çalışmaları için gebelik öncesinde, gebelik sürecinde ve sonrasında gereken danışmanlık hizmetlerinin yürütülmesini sağlayabilirler. Hemşireler özellikle düşük kilolu, multipar, vejeteryan diyet yapanlar ve dezavantajlı gruplarda yer alan yüksek demir eksikliği riski taşıyan gebelerin takiplerine özellikle dikkat etmelidir. Bu noktadan hareketle araştırma, gebelerin demir eksikliği anemisi hakkında bilgi düzeylerinin ve uygulamalarının değerlendirilmesi ve mevcut durumu ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

## MATERYAL ve METOD

### Araştırmanın Türü

Gebe kadınların demir eksikliği anemisi hakkında bilgi düzeylerini ve uygulamalarını ortaya koymak amacıyla yapılan bu çalışma, tanımlayıcı özellikte gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında aşağıdaki soruya cevap aranmıştır:

Gebelerin demir eksikliği anemisi hakkında bilgileri ve uygulamaları nasıldır?

### Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırma, Irak'ın Dhi Qar kentindeki Bint Al Huda Eğitim Hastanesi'ne yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini hastane polikliniğine başvuran gebe kadınlar oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğünün tespiti için olasılıklı örnekleme türlerinden basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırma örnekleminin, yapılan istatistiksel analiz sonucunda 0.05 anlamlılık düzeyinde %80 güç ile en az 114 kadın ile gerçekleşmesi gerektiği belirlenmiştir.

Araştırmaya gebe, 18 yaş ve üzerinde, Arapça konuşabilen, bilişsel, duyuşsal ve iletişim problemi olmayan kadınlar dahil edilmiştir. Buna göre, çalışmaya katılmayı kabul eden ve dahil edilme kriterlerini karşılayan 123 gebe kadın ile araştırma tamamlanmıştır.

### Verilerin Toplanması

Veri toplamak amacıyla “Anket Formu” kullanılmıştır. Çalışmada kullanılacak anket maddelerinin anlaşılabilir ve uygulanabilir olduğunu test etmek amacı ile hastanede örnekleme dâhil edilme kriterlerine uyan 20 evli kadın ile ön uygulama yapılmıştır. Veri toplama işlemi, araştırmacı tarafından yüz yüze yapılmış ve her biri ortalama 20 dakika sürmüştür.

**Anket Formu:** Iraklı araştırmacı tarafından oluşturulan form, gebe kadınların sosyodemografik, klinik bilgileri ile laboratuvar bulguları, demir eksikliği anemisine yönelik, bilgi, tutum ve uygulamalarını değerlendiren 4 ana bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde kadınlar hakkında genel bilgileri içeren 20, ikinci bölümde kadınların demir eksikliği anemisine ilişkin bilgisini ölçen 9, 3. bölümde kadınların demir eksikliği anemisine ilişkin tutumunu ölçen 12, 4. bölümde kadınların demir eksikliği anemisine ilişkin uygulamaları hakkında 9 sorudan, toplamda 40 sorudan oluşmaktadır (Abu-Hasira, 2007).

### Verilerin Analizi

Araştırmada toplanan verilerin analiz edilebilmesi için IBM SPSS 26 paket programı kullanılmıştır. Katılımcılar ve araştırma değişkenleri hakkında genel bilgileri öğrenebilmek amacıyla frekans ve tanımlayıcı analizler yapılmıştır. Verilerin istatistiksel analizde ortalama±standart sapma, frekans ve yüzde değerleri, bağımsız gruplar t-testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmış olup testlerin anlamlılık düzeyi için  $p < 0,05$  alınmıştır.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Irak Sağlık Bakanlığı’ndan 03.03.2022 tarih 164 karar numaralı, Çankırı Karatekin Üniversitesi Etik Kurulu’ndan 17.03.2022 tarih ve 25 toplantı numaralı etik kurul onayları alınmıştır. Araştırmanın yapılacağı Irak’ın Thi Qar Sağlık Dairesi ve Eğitim merkezi araştırma komitesinden 03.03.2022 tarih ve 2022074 karar numarasıyla araştırmanın uygulanabilmesi için gerekli kurum izinleri alınmıştır. Ayrıca anketi kullanabilmek için Amani Abu Hasira’dan gerekli kullanım izni yazılı olarak alınmıştır. Veri toplama öncesinde, kadınlara çalışmanın amacı ve katılım durumlarının gönüllülük esasına dayalı olduğu bildirildikten sonra yazılı onamları alınmıştır.

### BULGULAR

Katılımcıların sosyodemografik ve klinik özelliklerini belirlemek amacıyla yapılmış olan analiz sonuçları Tablo 1’de gösterilmiştir.

**Tablo 1:** Kadınların Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Özellikler	$\bar{X} \pm SS$	Min-Max
Yaş	30.84±8.13	18-45
Eğitim yılı	12.38±4.28	5-28
Aylık gelir (Dolar)	596.67±235.73	250-1200
Evlilik yaşı (yıl)	20.31±3.31	16-30
İlk gebelik yaşı	21.70±3.68	16-31
Gebelik sayısı	4.25±2.21	1-10
Doğum sayısı	2.92± 1.97	0-8
Kürtaj sayısı	0.40± 0.71	0-5
Canlı doğan çocuk sayısı	2.89 ±1.97	0-8
Gebelik aralığı (ay)	19.53 ±11.76	0-108
Mevcut gebeliğin sırası	4.40 ±2.62	1-20
Mevcut gebelik süreci(ay)	5.69 ±1.80	2-9
Hastane ziyaret sayısı	4.15±1.97	1-9
Mevcut gebelik sırasında hemoglobin seviyesi	13.70±1.47	10-15.40
Mevcut gebelik sırasında serum ferritin seviyesi	111.93±32.65	40-180

\* $\bar{X}$  = Arithmetic Mean

Araştırmaya katılan 123 kadının yaş ortalamasının 30.84±8.13 ve yaş aralığının 18-45 aralığında olduğu bulunmuştur. Kadınların %47.2’si ev hanımı, eğitim yılı ortalaması 12.38±4.28, kadınların %83.7’sinin şehirde yaşadığı, aylık gelirinin 596.67±235.73 Dolar ve evlilik yaş ortalamasının 20.31± 3.31 olduğu bulunmuştur. Kadınların klinik özelliklerinin ortalamalarını incelediğimizde, ilk gebelik yaşı 21.70±3.68, gebelik sayısı 4.25±2.21, doğum sayısı 2.92± 1.97 gebelik aralığı 19.53 ±11.76 ay ve mevcut gebelik sırasında hastane ziyaret

sayısı  $4.15 \pm 1.97$  olarak bulunmuştur. Kadınların mevcut gebelik sırasında hemoglobin seviyesi ortalaması  $13.70 \pm 1.47$  ve serum ferritin seviyesi  $111.93 \pm 32.65$  olduğu bulunmuştur.

**Tablo 2:** Kadınların Demir Tableti Kullanımına İlişkin Bulgular

Özellikler	n	%
<b>Önceki gebeliğinizde demir tableti aldınız mı?</b>		
Evet	94	76.4
Hayır	29	23.6
<b>Şu anki gebeliğinizde günde kaç tablet demir alıyorsunuz?</b>		
Almıyorum	9	7.3
1 tablet	40	32.5
2 tablet	66	53.7
3 veya daha fazla	8	6.5

\* Frekans Analizi Yapılmıştır.

Kadınların demir tableti kullanımına ilişkin analiz sonuçlarına göre, çoğunluğu (%76.4) önceki gebeliğinde demir tableti kullandığını, %53.7'si şu anki gebeliğinde günde 2 kez demir tableti kullandığını belirtmiştir.

**Tablo 3:** Kadınların Anemi Hakkında Bilgilerine İlişkin Bulgular

Değişken	Kategori	n	%
<b>Aneminin ne olduğunu biliyor musunuz?</b>	Evet	120	97.6
	Hayır	3	2.4
	Bilmiyorum	-	-
<b>Anemi demir eksikliğini ifade eder</b>	Evet	120	97.6
	Hayır	---	---
	Bilmiyorum	3	2.4
<b>Anemi düşük kan seviyesini ifade eder</b>	Evet	120	97.6
	Hayır	---	---
	Bilmiyorum	3	2.4
<b>Nefes almada zorluk bir anemi belirtisidir</b>	Evet	30	24.4
	Hayır	70	56.9
	Bilmiyorum	23	18.7
<b>Yorgunluk bir anemi belirtisidir</b>	Evet	95	77.2
	Hayır	19	15.4
	Bilmiyorum	9	7.3
<b>Baş dönmesi bir anemi belirtisidir</b>	Evet	103	83.7
	Hayır	14	11.4
	Bilmiyorum	6	4.9
<b>Yüz, dudak ve tırnaklarda solgunluk bir anemi belirtisidir</b>	Evet	66	53.7
	Hayır	30	24.4
	Bilmiyorum	27	22.0
<b>Tekrarlayan gebelik anemi nedenidir</b>	Evet	75	61.0
	Hayır	25	20.3
	Bilmiyorum	23	18.7
<b>Gebelikte yetersiz beslenme anemi nedenidir</b>	Evet	120	97.6
	Hayır	---	---
	Bilmiyorum	3	2.4

\*Frekans Analizi Yapılmıştır.

Tablo 3'de kadınların anemi, belirtileri ve nedenleri hakkında bilgileri incelendiğinde büyük çoğunluğunun (%97.6) aneminin ne olduğunu bildiğini, demir eksikliğini ve düşük kan seviyesini ifade ettiğini belirttiği bulunmuştur. Kadınların %24.4'ü nefes almada zorluğu, %77.2'si yorgunluğu, %83.7'si baş dönmesini ve %53.7'si periferlerde oluşan solgunluğu anemi belirtisi olarak gördüğü bulunmuştur. Kadınların %61'i tekrarlayan gebeliği ve %97.6'sı gebelikte yetersiz beslenmeyi anemiye neden olarak gösterdiği bulunmuştur.

**Tablo 4:** Kadınların Demografik Özellikleri ile Serum Hemoglobin ve Ferritin Seviyeleri Arasındaki İlişki

Değişken	Hb		Ferritin	
	r	p	r	p
Yaş	0.017	0.783	0.053	0.394
Eğitim Yılı	0.020	0.751	0.064	0.318
Gelir Seviyesi	0.090	0.151	0.097	0.124
Mevcut Gebelik Sayısı	-0.0527	0.384	0.044	0.504
Gebelikler Arası Ortalama Aralık	0.070	0.294	0.117	0.079

\*Pearson Korelasyon ( $\alpha=0,05$  ve  $\alpha/2=0,025$ )

Tablo 4'de kadınların demografik özellikleri ile serum hemoglobin ve ferritin seviyeleri arasındaki ilişkiye ait veriler yer almaktadır. Mevcut gebelik sırasındaki hemoglobin ve ferritin değerlerinin kadınların yaş, eğitim yılı,

gelir seviyesi, mevcut gebelik sayısı, gebelikler arası ortalama aralığı ile aralarındaki ilişki incelendiğinde test istatistiği p değerlerinin 0.05 değerinden yüksek olduğu yani aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir ( $p>0,05$ ).

## TARTIŞMA

Bu çalışmada, gebe kadınların demir eksikliği anemisi hakkında bilgi düzeylerini ve uygulamalarını değerlendirmek amaçlanmış ve bu doğrultuda toplanan verilerin analiz sonuçları tartışılmıştır. Demir eksikliği anemisi başta kadınlar olmak üzere dünya çapında 1.2 milyardan fazla insanı ve gebe kadınların yaklaşık %42'sini etkileyen küresel bir problemdir (Donker, 2021; Harvey et al., 2015). Dünyada konuyla ilgili yapılan çalışmalar nutrisyonel anemiler içinde en sık rastlanılan aneminin demir eksikliği anemisi olduğunu ve bu durumun önemli bir halk sağlığı sorunu oluşturduğunu vurgulamaktadır (Iglesias-Vázquez et al., 2023; Donker, 2021; Pai ve ark. 2023; Joosten, 2018).

Gebelerde aneminin görülme sıklığı, sosyal, ekonomik ve bireysel özellikler gibi multifaktöriyel değişkenlerden etkilenir ve bu özellikler sağlık hizmeti alımında büyük oranda belirleyicidir (Çıkım & Tok, 2020). Çalışmamızda kadınların mevcut gebelik sırasında hemoglobin seviyesi ortalaması  $13.70\pm 1.47$  ve serum ferritin seviyesi  $111.93\pm 32.65$  olduğu bulunmuştur. Bu değerlerin mevcut gebelik sırasında sigara kullanımı, yaş, eğitim durumu, gelir seviyesi ile anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna varılmıştır ( $p>0.05$ ). Konuyla ilgili literatür incelendiğinde Gyimah et al. (2021), yaptıkları çalışmada, ferritin oranının zararlı madde kullanımı ile anlamlı bir farklılık gösterdiği ve bu farkın düzenli sigara kullananlar ile alkol kullananlar arasında olduğu sonucuna ulaşmışlardır. İlgili sonucun çalışmamızda yer alan gebelerin sigara kullanım oranlarının düşük olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Iglesias-Vázquez et al. (2023), anemik olmayan gebe kadınlarda gebelikte demir eksikliği ile ilişkili anneye ait faktörleri tanımlamayı amaçlayan çalışmasında, düşük kilo ve yüksek parite demir eksikliği anemisi olasılığını artırırken, diyetle eklenen kırmızı/işlenmiş et alımı ve demirin anemiye karşı koruma sağladığını bulmuştur. Gebelikteki demir durumunun en anlamlı belirleyicisi çoklu doğumdur ve ilk doğum yapan kadınlara göre neredeyse 7 kat daha yüksek anemi olasılığı göstermektedir. Bu sonuçlardan farklı olarak Donker et al. (2021), gebelik sayısının kadınların ferritin düzeyi ile ilişkili olduğunu ve 1'den fazla gebelik yaşayan kadınların serum ferritin oranlarının yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bu durumun konuyla ilgili tecrübeyle birlikte farkındalığı arttırması nedeniyle geliştiği düşünülmektedir. Gebelikte demir eksikliğinin bir diğer önemli belirleyicisi de düşük kilolu olmaktır. Bu ilişki dolaylı olarak yetersiz beslenme durumunun, yetersiz gıda ve besin alımının etkisini yansıttığı düşünülmektedir. Ülkemizde kadınlara ait verilerin retrospektif olarak incelendiği başka bir çalışmada benzer şekilde hemoglobin değerleri gravida, parite, yaşayan çocuk sayısı ile negatif bir korelasyon gösterdiği bulunmuştur (Tunç et al., 2012). Demir eksikliklerinin oluşumu demografik özelliklere, alışkanlıklara ve toplumların gelişmişlik seviyelerine göre değişim gösterebilmektedir. Gelişmemiş ülkelerde diyete bağlı olarak gerçekleşirken, gelişen ülkelerde ise gizli ya da açık kanamalara sekonder olarak görüldüğünü söyleyebiliriz (Auerbach, 2019).

Ülkemizde anemiyi önlemek adına 2007 yılından itibaren gebelere demir desteği programı yürütülmeye başlanmıştır. Ankara'da 200 gebe ile yapılan çalışma sonuçlarına göre, demir preparatını düzenli kullanma ile gelir düzeyi, meslek, eğitim düzeyi, yaş, evlilik yaşı ve ilk gebelik yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulamamışlardır (Küçükceran et al., 2018). Çalışmamızda önceki gebeliklerinde takviye demir tableti kullananlar büyük çoğunluktadır (%76.4). Mevcut gebeliğinde demir takviyesi kullananların oranı artmakla birlikte (%92.7), çoğunluğu (%53.7) günde 2 tablet kullanmaktadır. Bu durumun kadınların çoğunluğunun kentte yaşaması, eğitim seviyesinin yüksek olması, çalışması ve demir eksikliği anemisi hakkında farkındalıklarının yüksek olmasıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Aboud et al. (2019), Tebuk'de 300 gebeyle yaptıkları çalışmalarında, %25.0'inin gebelik öncesi anemi öyküsünün olduğunu, %66.7'sinin konuyla ilgili bilgi eksikliğinin olduğunu ve %70'inin demir eksikliği anemisi konusunda nötr tutum sergilediğini bulmuşlardır. Olumsuz geliştirilen tutumların konuyla ilgili bilgi eksikliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Tang et al. (2019), 1830 gebeyi obstetrik ziyaretleri sırasında demir eksikliği taraması yaptıkları kadınların %91.3'ünde demir eksikliğine rastlanmıştır. Bu durum gebelerin büyük bir çoğunluğunda anemi olabileceğini ve demir eksikliği taramasından geçmelerinin ne denli önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Demir eksikliği, menstrüasyon (kan kaybı), hamilelik (fetal talepler) ve doğum sırasında kanama yoluyla kadınları yaşam döngüleri boyunca orantısız bir şekilde etkileyen en yaygın mikro besin eksikliklerindedir ve üreme çağındaki kadınlar için endişe vericidir (MacLean et al., 2023; Pai et al., 2023).

Anemi kadınlarda genel sağlığı ve yaşam kalitesini bozan olumsuz anne ve yenidoğan sonuçları riskinin artmasıyla ilişkili olduğundan kadınların gelişmiş farkındalıkları gelişebilecek komplikasyonları önleyecektir (Pai et al., 2023; Donker, 2021). Araştırmamızda katılımcıların demir eksikliği anemisi ve gebelikte demir tableti kullanımı hakkında farkındalıkları yüksek bulunmuştur. Kadınlar gebelik sürecinde her gün (%94.3), anemiyi önlemek (%89.4) ve fetal sağlığı korumak için (%89.4) demir tableti kullanmanın gerekli olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca

aneminin gebelik sürecinde oluşturabileceği olumsuzluklarla ilgili kadınların bilgilerini değerlendirdiğimizde, doğumdan sonra aneminin devamı (%85.4), düşük doğum ağırlıklı bebek (%10.6), doğumdan sonra oluşan enfeksiyonlar (%89.4) ve doğum sırasında anne ve fetus için hayati tehlike gelişimi (%87.8) gibi konular için risk oluşturacağını bildirilmiştir. Anemiye neden olan etyolojik faktörler ile risklerin belirlenerek alınacak önlemler sayesinde ortadan kaldırılmasıyla demir eksikliği anemisi nedeniyle meydana gelebilecek olası fetometernal komplikasyonların da önüne geçilebilir. AlAbedi et al. (2020), Irak'ta gebe kadınların anemi hakkında bilgi düzeylerinin yaş, gebelik sayısı, eğitim seviyesi, aylık gelire gibi değişkenlerden etkilendiğini bulmuşlardır. Literatürde Abioye et al. (2020), yaptıkları çalışmada, kadınların konuyla ilgili farkındalıklarını nispeten düşük ölçmüşlerdir. Habib et al. (2018), yaptıkları çalışmada, farkındalığın bilgi düzeyini etkilediğini ve bunun da davranış değişikliklerine sebep olduğunu belirlemiştir. Farkındalık, doğum öncesi yapılan ziyaretler sırasında uygun beslenme danışmanlığının ve ardından gebe kadınlarda gözlenen davranış farklılığıyla demir tüketiminin artmasına böylece aneminin önlenmesine katkı sağlayacaktır.

## SONUÇ

Gebe kadınların demir eksikliği anemisi hakkında bilgi ve uygulamalarını etkileyen birçok değişkenin var olduğu bilirse de araştırma sonuçlarımıza göre, sosyodemografik değişkenlerle arasındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır. Sonuç olarak; reproduktif çağda anemiyi önlemek amacı ile kadınlar ideal olarak prekonsepsiyonel dönemde taranmalı, etkili aile planlaması yöntemleri kullanılarak gebelikler arasındaki süre uzatılmalı ve gebelik izlemlerinde beslenme danışmanlığı verilerek gerekli demir desteği sağlanmalıdır.

**Etik kurul onayı:** Çalışmanın etik uygunluğu, Irak Sağlık Bakanlığı Sağlık Dairesi Araştırmalar Komitesi (Onay tarihi: 03.03.2022) ve Çankırı Karatekin Üniversitesi Etik Kurulu (Onay tarihi: 17.03.2022) tarafından onaylanmıştır. Çalışmanın kurum izni Irak'ın Thi Qar Sağlık Dairesi ve Eğitim merkezi araştırma komitesinden (Onay tarihi: 03.03.2022, Karar no: 2022074) alınmıştır. Kullanılan anket için araştırma öncesinde, geliştiren yazardan yazılı izin alınmıştır. Veri toplama öncesinde katılımcılar, çalışma hakkında bilgilendirilmiştir ve onamları alınmıştır.

**Çıkar çatışması:** Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

**Finansal Destek:** Yazarlar tarafından finansal destek alınmamıştır.

## KAYNAKÇA

Aboud, S. A. E. H., El Sayed, H. A. E., & Ibrahim, H. A. F. (2019). Knowledge, Attitude and Practice Regarding Prevention of Iron Deficiency Anemia among Pregnant Women in Tabuk Region. *International Journal of Pharmaceutical Research & Allied Sciences*, 8(2). Available online [www.ijpras.com](http://www.ijpras.com)

Abioye, A. I., Aboud, S., Premji, Z., Etheredge, A. J., Gunaratna, N. S., Sudfeld, C. R., ... & Fawzi, W. (2020). Hemoglobin and hepcidin have good validity and utility for diagnosing iron deficiency anemia among pregnant women. *European journal of clinical nutrition*, 74(5), 708-719. <https://doi.org/10.1038/s41430-019-0512-z>

Abu-Hasira, A. W. M. (2007). *Iron Deficiency Anemia among Pregnant Women in Nablus District; Prevalence, Knowledge* (Doctoral dissertation).

AlAbedi, G. A., Arar, A. A., & Alridh, M. S. A. (2020). Assessment of pregnant women knowledge and practices concerning iron deficiency anemia at Al-Amara City/Iraq. *Medico Legal Update*, 20(3), 1368-73. <https://doi.org/10.37506/mlu.v20i3.1593>

Auerbach, M. (2023). Optimizing diagnosis and treatment of iron deficiency and iron deficiency anemia in women and girls of reproductive age: clinical opinion. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 162, 68-77. <https://doi.org/10.1002/ijgo.14949>

Banhidy, F., Acs, N., Puho, E. H., & Czeizel, A. E. (2011). Iron deficiency anemia: pregnancy outcomes with or without iron supplementation. *Nutrition*, 27(1), 65-72. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2009.12.005>

Bilgin, Z., & Demirci, N. (2019). Gebelikte Demir ve Folat Eksikliği Anemisinde Kanıta Dayalı Güncel Yaklaşımlar. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 50 (3):167-174. <https://doi.org/10.16948/zktpb.469571>

Burn, M. S., Lundsberg, L. S., Culhane, J. F., Partridge, C., & Son, M. (2023). Intravenous iron for treatment of iron deficiency anemia during pregnancy and associated maternal outcomes. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 36(1), 2192855. <https://doi.org/10.1080/14767058.2023.2192855>

Çıkım, G., & Tok, A. (2020). Sağlıklı Gebelerde Trimesterlere Göre Demir Eksikliği Anemisi Sıklığının Değerlendirilmesi. *F.Ü. Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 34 (3), 249-253. <http://tip.fusabil.org/text.php?id=1482>



- De Loughery TG. (2017). Iron Deficiency Anemia. *The Medical clinics of North America*. 2017;101(2):319-32. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2016.09.004>
- Donker, A. E., van der Staaij, H., & Swinkels, D. W. (2021). The critical roles of iron during the journey from fetus to adolescent: Developmental aspects of iron homeostasis. *Blood Reviews*, 50, 100866. <https://doi.org/10.1016/j.blre.2021.100866>
- Gyimah, L. A., Annan, R. A., Apprey, C., Asamoah-Boakye, O., Aduku, L. N. E., Azanu, W., ... & Edusei, A. K. (2021). Nutritional status and birth outcomes among pregnant adolescents in Ashanti Region, Ghana. *Human Nutrition & Metabolism*, 26, 200130. <https://doi.org/10.1016/j.hnm.2021.200130>
- Habib, A., Hussain, M. A. K. P. M., & Gilani, S. A. (2018). Knowledge, attitude and practices of pregnant women regarding iron deficiency Anemia in A rural area of Lahore. *Journal of Health, Medicine and Nursing*. <https://www.researchgate.net/publication/335464620>
- Harvey, T., Zkik, A., Auges, M., & Clavel, T. (2016). Assessment of iron deficiency and anemia in pregnant women: an observational French study. *Women's Health*, 12(1), 95-102.
- Hazar. U. H., & Elmalı, T. E. (2020). 0-5 Yaş Çocuklarda Anemi Değerlendirmesi ve Ebenin Sorumlulukları. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4 (2), 171-182. <https://doi.org/10.2217/whe.15.91>
- Iglesias-Vázquez, L., Gimeno, M., Coronel, P., Caspersen, I. H., Basora, J., & Arijia, V. (2023). Maternal factors associated with iron deficiency without anaemia in early pregnancy: ECLIPSES study. *Annals of Hematology*, 102(4), 741-748. <https://doi.org/10.1007/s00277-023-05123-7>
- Joosten, E. (2018). Iron deficiency anemia in older adults: A review. *Geriatrics & gerontology international*, 18(3), 373-379. <https://doi.org/10.1111/ggi.13194>
- Küçükceran, H., Başer, D. A., Ağadayı, E., Alsancak, A. D., & Kahveci, R. (2018). Ankara İli Akyurt bölgesindeki gebelerde demir eksikliği anemisi prevalansı ve demir eksikliğine sebep olan faktörler. *Konuralp Medical Journal*, 10(1), 13-19. <https://doi.org/10.18521/ktd.316896>
- Lopez, A., Cacoub, P., Macdougall, I. C., & Peyrin-Biroulet, L. (2016). Iron deficiency anaemia. *The Lancet*, 387(10021), 907-916. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(15\)60865-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(15)60865-0)
- MacLean, B., Sholzberg, M., Weyand, A. C., Lim, J., Tang, G., & Richards, T. (2023). Identification of women and girls with iron deficiency in the reproductive years. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 162, 58-67. <https://doi.org/10.1002/ijgo.14948>
- Pai, R. D., Chong, Y. S., Clemente-Chua, L. R., Irwinda, R., Huynh, T. N. K., Wibowo, N., ... & Mahdy, Z. A. (2023). Prevention and Management of Iron Deficiency/Iron-Deficiency Anemia in Women: An Asian Expert Consensus. *Nutrients*, 15(14), 3125. <https://doi.org/10.3390/nu15143125>
- Prakash, S., & Yadav, K. (2015). Maternal anemia in pregnancy: an overview. *Ijppr Human*, 4(3), 164-179. <http://ijppr.humanjournals.com/wp-content/uploads/2015/11/14.Satyam-Prakash-Khushbu-Yadav.pdf>
- Tang, G., Lausman, A., Abdulrehman, J., Petrucci, J., Nisenbaum, R., Hicks, L. K., & Sholzberg, M. (2019). Prevalence of iron deficiency and iron deficiency anemia during pregnancy: a single centre Canadian study. *Blood*, 134, 3389. <https://doi.org/10.1182/blood-2019-127602>
- Tunç, S. Y., Görük, N. Y., Ceylan, B., & Nurettin, T. U. N. Ç. (2012). Kadın doğum polikliniğine başvuran kadınlarda gebelik ve demir eksikliği anemisi ilişkisi. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 3(1), 49-52. <https://doi.org/10.5799/ahinjs.01.2012.01.0110>
- Uçkan, K., Çeleğen, İ., & Uçkan, T. (2020). Gebelik Anemisinin Perinatal Sonuçlara Etkisinin Değerlendirilmesi. *Kafkas Journal of Medical Sciences, Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, 10(2). <https://dx.doi.org/10.5505/kjms.2020.03206>
- World Health Organization [WHO], (2001). Iron deficiency: assesment, prevention and control. A guide for programme managers. Geneva. <http://www.who.int/>