

## **GEBE KADINLARDA DEMİR İLACI VE FOLİK ASİT KULLANIM DURUMU VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

### IRON DRUG AND FOLIC ACID USE STATUS IN PREGNANT WOMEN AND AFFECTING FACTORS

Feray KABALCIOĞLU BUCAK

Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, feraykabalcioglu@hotmail.com, Şanlıurfa/TÜRKİYE

Mert KARTAL

Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Şanlıurfa/TÜRKİYE

#### **ÖZET**

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı; doğum öncesi bakım hizmeti için hastaneye başvuran gebe kadınların demir ilacı ve folik asit kullanma durumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel türdeki bu araştırma Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde doğum polikliniğine doğum öncesi bakım hizmeti almak için başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 391 gebede yürütülmüştür. Araştırmanın sosyo - demografik ve anemi ile ilgili verileri, literatür bilgilerine dayalı olarak araştırmacı tarafından geliştirilen veri toplama formu kullanılarak, yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak elde edilmiştir. Veri toplama formu uygulandıktan sonra gebelerden hemoglobin ölçümü için kan örnekleri alınmış ve laboratuvar sonuçları kaydedilmiştir. Kaydedilen sonuçların analizi yapılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılanların %79.0'ü okur-yazar değil, %15.6 ilköğretim ve üzeri, %5.4'ü okulsuz okur yazardır ve katılımcıların %71.1'i ilçede yaşamaktadır. Katılımcıların %99.5 gelir getiren herhangi bir işte çalışmazken, çalışmamıza katılanların eşlerinde bu oran %74.2'dir. Katılımcıların; ilk evlenme yaş ortalaması 17.8±2.2, yaşayan çocuk sayısı ortalaması 4.6±2.9, ölü doğum yapma oranı %9.0, düşük yapma oranı %47.3'tür. %53.2'sinin hamileliğinin 2. Trimesterde olan katılımcıların son iki gebelik arası 24 aydan kısa olanların oranı %39.8, anemisi olanların oranı %40.7 ve ortalama hemoglobin 11.2±1.5'tir. Katılımcıların %44.0'ü gebeliği döneminde dört ve daha az doğum öncesi bakım aldığını, %9.0'u demir ilacı kullanması gerektiğini bilmediğini, %41.9 düzenli demir ilacı kullanmadıklarını, %84.7'si gebelik planladıktan sonra folik asit kullanmaya başlamadığını, %66.8'i gebeliğin ilk üç ayında da folik asit kullanmadığını ve %23.5'i folik asit kullanması gerektiğini bilmediklerini ifade etmişlerdir.

Katılımcıların eğitim düzeyleri, aile tipleri, iki gebelik arası geçen süre, düzenli demir ilacı kullanma durumu, doğum öncesi bakım alma sayısı ile anemi olma durumları karşılaştırıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05). Benzer şekilde katılımcıların eğitim durumu ve doğum öncesi bakım alma sayısı ile gebelik planlandığında ve gebeliğin ilk üç ayında folik asit kullanımı karşılaştırıldığında gruplar arasındaki fark anlamlıdır (p<0.05).

Katılımcıların iki gebelik arasında geçen süre ile hemoglobin değerleri karşılaştırıldığında gruplar arasındaki fark 24 aydan uzun olanlar lehine anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Benzer şekilde doğum öncesi bakım alma sayısı ile hemoglobin değerleri karşılaştırıldığında aralarındaki fark beş ve üzeri bakım alanlar lehine istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05).

**Sonuç:** Bu çalışmada, kadınlarda gebelik sürecinde folik asit ve demir ilacı kullanımı ve bilme durumları düşük bulunmuştur. Ayrıca perikonsepsiyonel folik asit kullanımı düşük düzeyde bulunmuş; bununla beraber doğum öncesi bakım sayısı ile demir ilacı ve folik asit kullanımı paralel artmıştır. Doğum öncesi bakımı teşvik edici eğitimler, seminerler vb... halkı bilgilendirme etkinlikleri yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Demir ilacı, folik asit, gebelik.

#### **ABSTRACT**

**Purpose:** The purpose of this research; The aim of this study was to determine the use of iron and folic acid in pregnant women who were admitted to the hospital for prenatal care.

**Method:** This descriptive and cross-sectional study was carried out in 391 pregnant women who applied for antenatal care services at the Obstetrics and Gynecology outpatient clinic of Harran University, and accepted to participate in the study. The data of the study on socio - demographic and anemia were obtained by using the data collection form developed by the researcher based on the literature. After the data collection form was applied, blood samples were taken from the pregnant women for hemoglobin measurement and laboratory results were recorded. The recorded results were analyzed.

**Results:** Of the participants, 79.0% were illiterate, 15.6% were primary and above, 5.4% were illiterate and 71.1% of the participants lived in the district. 99.5% of respondents did not work in any business this rate is 74.2% in the spouses of

the participants. Participants; The mean age at first marriage was  $17.8 \pm 2.2$ , the mean number of living children was  $4.6 \pm 2.9$ , the rate of giving birth was 9.0%, the rate of miscarriage was 47.3%. The ratio of 53.2% of the pregnant in the second trimester was 39.8% in the last two pregnancies, less than 24 months. The rate of patients with anemia was 40.7% and the mean hemoglobin was  $11.2 \pm 1.5$ . 44.0% of the participants had received four or fewer antenatal care during pregnancy, 9.0% did not know that they should use iron medication, 41.9% did not use iron medication, 84.7% did not start using folic acid after the pregnancy, 66.8% of the pregnant women they did not use folic acid in the first three months and 23.5% stated that they did not know that they should use folic acid. When the education levels of the participants, family types, time between two pregnancies, use of regular iron medication, number of taking prenatal care and anemia were compared, the difference between them was statistically significant ( $p < 0.05$ ). Similarly, when the educational status of the participants and the number of prenatal care were taken and the use of folic acid in the first three months of pregnancy was compared, the difference between the groups was significant ( $p < 0.05$ ). When the hemoglobin values of the participants were compared between the two pregnancies, the difference between the groups was found to be significant in favor of those who were longer than 24 months ( $p < 0.05$ ). Similarly, when the number of antenatal care and hemoglobin levels were compared, the difference between them was statistically significant in favor of those receiving five or more caregivers ( $p < 0.05$ ).

**Result:** In this study, the use and knowledge of folic acid and iron drug in women during pregnancy was found to be low. In addition, the use of periconceptional folic acid was found to be low. however, the number of prenatal care and the use of iron and folic acid increased in parallel. Prenatal care-promoting trainings, seminars etc. should be made public information activities.

**Keywords:** Iron drug, folic acid, pregnancy.

## 1.GİRİŞ

Beyin ve omuriliğin geliştiği nöral tüp, fetal yaşamın ilk dört haftasında oluşur. Henüz tam olarak nedeni bilinmeyen ancak genetik ve çevresel etmenlerin birlikte rol oynadığı düşünülen bazı durumlarda nöral tüp, oluşumunu tamamlayamaz ve anensefali, ensefalosel, meningosel, miyelosel, spina bifida, gibi nöral tüp defektleri (NTD) olarak adlandırılan ciddi doğumsal anomaliler oluşur (1). Literatüre bakıldığında; NTD' lerin annenin prekonsepsiyonel dönemde başlayarak gebeliğinin ilk üç ayında kullanacağı günde 0,4 mg folik asit ile %85 oranında önlenebileceğini göstermektedir (2-4).

Günlük alınması gereken folat miktarı erişkin bayan ve erkekte yaklaşık 400  $\mu\text{g}/\text{gün}$ , çocuklar için 150-200  $\mu\text{g}/\text{gün}$ , hamile kadınlarda ihtiyacın artması ile birlikte 600  $\mu\text{g}/\text{gün}$  ve emziren annelerde ise 500  $\mu\text{g}/\text{gündür}$ . Folatın gebelik öncesi ve gebeliğin erken döneminde alınmasının NTD oluşumunu önlediği 1991 yılında MRC Vitamine Research Study Group tarafından bildirilmiştir (5). Bu bulguyu destekleyen diğer bir çalışma 1992 yılında Adrev ve ark. , 2005 yılında Eric ve ark. tarafından yapılmıştır (4,6).

Günümüzde nöral tüp defektlerinin önlenmesi ile ilgili temel amaç perikonsepsiyonel dönemde folik asit desteğinin önemi ile ilgili bilinç oluşturmak ve perikonsepsiyonel dönemde folik asit tüketimini yeterli seviyede tutmaktır (7).

İnsanlar folatı sentez etme yeteneğine sahip değildirler. Günlük gereksinimin karşılanması kapsamında, folik asitin en yoğun bulunduğu besinler karaciğer ve diğer organ etleri, kuru baklagiller, fındık ve ceviz gibi sert kabuklu meyveler, ıspanak ve brüksel lahanası gibi yeşil sebzeler ile başta narenciye grubu olmak üzere meyveler ve saflaştırılmamış (özü ve kepeği ayrılmamış) tahıl ürünleri, maya özü ve patatestir. B vitaminleri ile C vitamininden zengin bir diyet folik asitten de zengin kabul edilmektedir (8-10).

Folik asit yetersizliğinde annede megaloblastik anemi gelişir (11). Dünyanın gelişmekte olan ülkelerinde megaloblastik anemi, gebelikteki genel bir bulgudur. Kandaki folik asit düzeyleri (plazma ve eritrositlerde) normal olarak gebelik dönemi boyunca düşer. Bu düşüşün nedeni; kan hacmindeki artış ve idrarla atımdaki artış olarak düşünülmektedir. Folik asit emilimi değişmez. Fetal kandaki folik asit düzeyi çoğunlukla annenin lehine olarak yüksek konsantrasyonlarda korunur. Gebelik süresince ihtiyaç duyulan diyet folik asit miktarı birinci, ikinci ve üçüncü üç aylarda sırasıyla 280, 660 ve 470

$\mu\text{g/gündür}$ . Bu gereksinim, idrardaki folik asit katabolitlerinin atımı temel alınarak belirlenmektedir (12).

Ülkemizde NDT görülme sıklığı oldukça yüksektir. Bu nedenle gebe kalma döneminde folik asit kullanımı ve demir preparatı kullanımı çok önemlidir. Sağlık çalışanlarının gebe ve gebelik planlayan tüm kadınlara NTD'nin ne olduğu, nedenleri, folik asitin ve aneminin ne olduğu, folik asitin hangi gıdalarda bulunduğu, gebelikte neden önemli olduğu gibi konularda danışmanlık yapmaları gerekmektedir. Sadece folik asitten zengin gıdalarla gerekli dozun alınamayacağı bilinip kadınlara gebeliklerinin ilk üç ayında günlük ek folik asit verilmelidir. Kadınları bilgilendirmede ebe ve hemşirelerin rolü önemlidir. Folik asit tabletlerin reçete edilmesi ve kadınlar tarafından kullanılmasında da hekimlerin rolü önemlidir. Bu nedenle sağlık personelinin işbirliği ve ekip anlayışı içinde çalışması doğumsal anomalilerin azaltılmasına önemli katkı sağlayacaktır (13).

Bu araştırmanın amacı; doğum öncesi bakım hizmeti için hastaneye başvuran gebe kadınların demir ilacı ve folik asit kullanma durumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

## 2. YÖNTEM

Tanımlayıcı ve kesitsel türdeki bu araştırma Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde doğum polikliniğine doğum öncesi bakım hizmeti almak için başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 391 gebede yürütülmüştür. Araştırmacı tarafından literatür taranarak ve alanında uzman 5 kişiden görüş alınarak oluşturulan görüşme formu, 20 gebe üzerinde pilot uygulama yapıldıktan sonra gerekli düzenlemeler ile son şeklini almıştır. Görüşme Formu; gebelerin sosyodemografik özelliklerini, gebelik öncesi dönemde folik asit kullanıp kullanmadığı, jinekolojik ve obstetrik öyküsünü, şimdiki gebelik öyküsünü ve laboratuvar bulgularını saptamaya yönelik 25 sorudan oluşmaktadır. Görüşme Formu örneklem grubuna alınan ve çalışmaya katılmayı kabul eden tüm gebelere araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak araştırmacı tarafından uygulanıp doldurulmuştur. Laboratuvar sonuçlarının elde edilebilmesi için poliklinik sekreteri ile işbirliği yapılmıştır. Verilerin bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 16.5 paket programı kullanılarak, frekans, ortalama ve Ki - kare testi ( $\chi^2$ ) ile analiz edilmiştir. Veriler % 95 güven aralığında anlamlılıklar  $p < 0.05$  düzeyinde olacak şekilde değerlendirilmiştir.

Araştırma için Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinden yazılı izin alınmış ve katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilmiş, formdan elde edilen bilgilerinin ismen deşifre edilmeyeceği belirtilerek, aydınlanmış onam formu imzalatılmıştır. Okuma yazması olmayan gebelere aydınlatılmış (bilgilendirilmiş) onam formu okunmuş, gebeye ve görüşme tanığına imzalatılmıştır.

## 3. BULGULAR

Tablo 1 incelendiğinde; gebelerin % 60.4'ü 31 yaş üstü, % 79'u okur yazar değil, %24.6'sinin eşleri de okur-yazar değil, %74.2'sinin eşleri gelir getiren işte çalışmıyor, Ortalama ilk evlenme yaşı  $17.83 \pm 2.21$ , yaşayan çocuk sayısı ortalaması  $4.60 \pm 2.96$ , Hg ortalaması  $11.22 \pm 1.5$ , %40.7'si anemiktir. İlk Evlilik Yaşı Ortalaması;  $17.82 \pm 2.25$  (Min:13 – Max:35), İlk Doğum Yaşı Ortalaması;  $17.39 \pm 2.94$  (Min:14 – Max:38), Yaşayan Çocuk Sayısı Ortalaması;  $4.69 \pm 1.78$  (Min:0 – Max:9), Kendiliğinden Düşük Sayısı Ortalaması;  $1.77 \pm 0.87$  (Min:0 – Max:1), Ölü Doğum Sayısı Ortalaması;  $0.92 \pm 0.28$  (Min:0 – Max:1), İstemli Düşük Sayısı Ortalaması;  $1.11 \pm 0.33$ 'dür (Min:0 – Max:1). Gebelerin %9'u demir ilacı kullanması gerektiğini bilmediğini, %33'ü yan etki yapınca bıraktığını, %66.8 gebeliğin ilk üç ayında folik asit kullanmadığını ve 35.2 kullanması gerektiğini bilmediğini ifade etmişlerdir.

Tablo1. Katılımcıların Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özellikleri

<i>Yaş</i>	<b>n</b>	<b>%</b>
30 yaş ve altı	163	41.7
31 yaş ve üstü	228	58.3
<b><i>Eğitim Durumu</i></b>	<b>n</b>	<b>%</b>
İlkokul altı	331	84.7
İlkokul ve üstü	60	15.3
<b><i>Sürekli Yaşadıkları Yer</i></b>	<b>n</b>	<b>%</b>
İl	113	28.9
ilçe	278	71.1
<b><i>Aile Tipi</i></b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Çekirdek Aile	298	76.2
Geniş Aile	93	23.8
<b><i>Çocuk Sayısı</i></b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Çocuk yok	29	7.4
3 ve altı	121	30.9
4 ve üzeri	241	61.6
<b><i>Ölü doğum</i></b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	35	9.0
Hayır	356	91.0
<b><i>Düşük</i></b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	185	47.3
Hayır	206	52.7
<b><i>Düşük Sayısı</i></b>	<b>n</b>	<b>%</b>
1	90	23.0
2	59	15.1
3	28	7.2
4	8	2.0
Düşük yok	206	47.3
<b><i>İki Gebelik Arası Süre</i></b>	<b>n</b>	<b>%</b>
24 Ay ve Üzeri	218	55.8
24 Aydan Kısa	144	36.8
<b><i>Gebelik Haftası</i></b>	<b>n</b>	<b>%</b>
2.trimester	208	53.2
3.trimester	183	46.8
<b><i>Doğum Öncesi Bakım Sayısı</i></b>	<b>n</b>	<b>%</b>
4 ve altı	172	44.0
5 ve üzeri	192	49.1
<b><i>Anemi</i></b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Var	159	40.7
Yok	232	59.3

Tablo 2 incelendiğinde; katılımcıların eğitim düzeyleri, aile tipleri, iki gebelik arası geçen süre, düzenli demir ilacı kullanma durumu, doğum öncesi bakım alma sayısı ile anemi olma durumları karşılaştırıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ ). Benzer şekilde katılımcıların eğitim durumu ve doğum öncesi bakım alma sayısı ile gebelik planlandığında ve gebeliğin ilk üç ayında folik asit kullanımı karşılaştırıldığında gruplar arasındaki fark anlamlıdır ( $p<0.05$ ).

Katılımcıların iki gebelik arasında geçen süre ile hemoglobin değerleri karşılaştırıldığında gruplar arasındaki fark 24 aydan uzun olanlar lehine anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Benzer şekilde doğum öncesi bakım alma sayısı ile hemoglobin değerleri karşılaştırıldığında aralarındaki fark beş ve üzeri bakım alanlar lehine istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ ).

Tablo 2. Katılımcıların Anemi durumları, Demir İlacı ve Folik Asit Kullanma Durumları ve İlişkili Faktörler

Yaş	Anemi				Demir ilacı kullanımı				Gebelik Planlanınca Folik asit kullanımı			
	Var		Yok		Kullanıyor		Kullanmıyor		Kullanıyor		Kullanmıyor	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
30 yaş ve altı	152	93.3	11	6.7	16	9.8	147	90.2	16	9.8	147	90.2
31 yaş ve üstü	7	3.1	221	96.9	211	92.5	17	7.5	44	19.3	184	80.7
P	<b>0.000</b>				<b>0.000</b>				<b>0.010</b>			
<b>Eğitim düzeyi</b>												
İlkokul altı	145	43.8	186	56.2	184	55.6	147	44.4	1	0.3	330	99.7
İlkokul ve üstü	14	23.3	46	76.7	43	71.7	17	28.3	59	98.3	1	1.7
P	<b>0.003</b>				<b>0.020</b>				<b>0.000</b>			
<b>Aile Tipi</b>												
Çekirdek Aile	132	44.3	166	55.7	159	53.4	139	46.6	43	14.4	255	85.6
Geniş Aile	26	28.3	66	71.7	68	73.9	24	26.1	17	18.5	75	81.5
P	<b>0.006</b>				<b>0.000</b>				0.347			
<b>İki gebelik Arasında Geçen Süre</b>												
24 Ay ve Üzeri	10	4.6	208	95.4	197	90.4	21	9.6	39	17.9	179	82.1
24 Aydan Kısa	130	90.3	14	9.7	20	13.9	124	86.1	10	6.9	134	93.1
P	<b>0.000</b>				<b>0.000</b>				<b>0.003</b>			
<b>Doğum Öncesi Bakım Alma Sayısı</b>												
4 ve Altı	142	82.6	30	17.4	35	20.3	137	79.7	17	9.9	155	90.1
5 ve Üzeri	9	4.7	183	95.3	174	90.6	18	9.4	40	20.8	152	79.2
P	<b>0.000</b>				<b>0.000</b>				<b>0.004</b>			
<b>Demir ilacı kullanımı</b>												
Kullanıyor	7	3.1	220	96.9								
Kullanmıyor	152	92.7	12	7.3								
P	<b>0.000</b>											

#### 4. TARTIŞMA

Gebelikte anne ve bebek sağlığı açısından doğru ve dengeli beslenme büyük önem taşımaktadır. Gebelik döneminde demir dışında tüm mineral ve vitamin gereksinimi dengeli bir beslenme ile karşılanabilmekte iken, demir dışarıdan takviye edilmesi gereken tek mineral olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durumun sonucunda ise gebelerde demir eksikliği anemisi yaygın olarak karşımıza çıkmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde gebelerin %30-70'inde demir eksikliği anemisi görülürken, gelişmiş ülkelerde ise bu oran gebelerin %20'sinden daha azdır ( 14).

Çalışmamıza katılanların %40.7'sinde anemi vardır. 30 yaş üstü gebeler, eğitim düzeyi ilkökul altı olanlar, iki gebelik arası 24 ayda kısa olanlar, doğum öncesi 4 kez ve altı bakım alanlar ve düzenli demir preparatı almayanlarda anemi oranları anlamlı düzeyde yüksektir. Piriñçi ve ark.'nın Elazığ'da gebelerde anemi prevalansı üzerine yaptıkları çalışmada bu oran %42.4, (15) , Ankara Çubuk'ta yapılan bir çalışmada %19,64 (16), yine Ankara'da yapılan başka bir çalışmada gebelerde anemi oranı %13.15 bulunmuştur (14).

Mersin’de bir sağlık ocağı bölgesindeki gebelerde anemi görülme sıklığını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada ise gebelerin %49.4’ünün, Bucak ve ark .2017 yılında Şanlıurfa’da yaptıkları çalışmada ise gebelerin % 23.3’ünün anemik olduğu belirlenmiştir (17,18).

Sahin ve ark.’nın gebe kadınlarda yaptıkları çalışmada; Hb değerleri, yaşayan çocuk sayısı ve gebelik sayısı artıp, gebelik aralığı kısaltıldıkça anlamlı olarak düştüğü ortaya çıkmıştır (19). Diyarbakır’da yapılan bir çalışmada gebelerde anemi sıklığı gebelik sayısı iki ve daha az olanlarda %26.7 iken, gebelik sayısı üç ve daha fazla olanlarda %73.3 olarak saptanmış olup, gebelik ve doğum sayısı yüksek olan gebelerde anemi sıklığının arttığı tespit edilmiştir (20). Yapılan çalışmalara bakıldığında ülkemizin birçok yerinde gebelikte anemi görüldüğü, bunun ulusal bir halk sağlığı sorunu olduğu ortaya çıkmaktadır.

Çalışmamıza göre gebelerin yaşı, eğitim düzeyi, aile tipi, iki gebelik arasında geçen süre ve doğum öncesi bakım alma sayısının gebelikte demir preparatı ve folik asit kullanımını anlamlı düzeyde etkilediği görülmüştür. Gebelerin %58.1’i demir preparatı kullandığını ifade etmiştir. Çıtıl ve arkadaşlarının devlet hastanesine başvuran gebelerde yaptıkları çalışmada, gebelerin %75.6’sının demir-multivitamin preparatı kullandığı ve bu preparatı kullananlar ile kullanmayanlar arasında anemi görülme sıklığı konusunda anlamlı düzeyde fark tespit edilmiştir (21).

Folik asit farkındalığı ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Folik asit farkındalığı İngiliz kadınlarda %95, İsviçreli kadınlarda %80, İspanyol kadınlarda %79, Norveçli kadınlarda %64, Ukraynalı kadınlarda %50, Portekizli kadınlarda %49’dur (22).

Amerikalı kadınlarda ise folik asit farkındalığının %84’lere ulaştığı raporlanmıştır. Ülkemizde folik asit farkındalığı %71 gibi yüksek oranlarda bulunan araştırmalar da bulunmasına rağmen, çoğu araştırmada %18-46 arasında değiştiği gösterilmektedir. Çalışmamıza katılan gebelerin %15.3’ü folik asit kullandığını ifade etmiştir. Sosyo-kültürel durum ve eğitim seviyesinin etkili olduğu düşünülmektedir (23- 27).

Sonuç olarak, kadın sağlığını olumsuz yönde etkileyen aneminin yaygınlığının bilinmesine rağmen etyolojik nedenlerle ilgili çalışmalar yetersizdir. Bu anlamda birinci basamak sağlık çalışanlarına çok iş düşmektedir.

Doğurgan çağıdaki kadınlarda anemiyi önlemek amacı ile etkili aile planlaması yöntemleri kullanılmalı, gebelikler arasındaki süre uzatılmalı ve gebelik dışındaki zamanlarda da jinekolojik danışmanlık ve demir desteği sağlanmalıdır.

Gebelikte anemi sorunu etkin halk sağlığı önlemleriyle kontrol altına alınmalıdır. Bu nedenle gebelikte sık görülen anemi erkenden tespit edilmeli, anemi saptanan ve/veya anemi gelişimi için risk faktörü olan tüm gebelere demir desteği alımı, yeterli ve dengeli beslenmeye dikkat edilmesi, gibi konularda diyetisyen, hemşire ve ebeler başta olmak üzere ilgili sağlık personeli tarafından bilgilendirilme ve eğitimler yapılmalıdır.

Toplumsal düzeyde folik asit kullanımı, bilgi ve farkındalığı artırmak için halk eğitimleri verilmeli, sağlık personelinin hizmet içi eğitimlerinin güncel tutulmalı, çocuk sahibi olmak isteyen bireylerin gebelik öncesi folik asit kullanım hakkında bilgilendirilmeli, halkın kolaylıkla ulaşabildiği aile hekimlikleri ve toplum sağlığı merkezlerinde danışmanlık hizmeti verilmeli, özellikle reçete edilen folik asidin uygun kullanımı ve uygun zamanına ilişkin bilgi verilmesi ve takiplerinin yapılması yararlı olacaktır.

## KAYNAKÇA

1.Demir B.M. (2008). Gebelikte Folik Asit Kullanımı Ve Nöral Tüp Defekti İlişkisi Farkındalığının Demografik Özellikleri; T.C. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Samsun.

2. Berry RJ, Li Z, Erickson d, et al. Prevention of neural-tube defects with folic acid in China China-U.S. Collaborative Project for Neural Tube Defect Prevention. N Engl J Med. 1999 Nov. 11;341(20):1485-90.
3. Wald N, Sneddon J. Prevention Of Neural Tube Defects: Results Of The Medical Research Council Vitamin Study, Lancet, 1991; 338:131-7.
4. Eric RD, Timothy MG, Heather CE, John RG, Michel V, Marcy CS. Human neural tube defects: Developmental biology, epidemiology, and genetics, Neurotoxicology and Teratology 2005; 27: 51524.
5. Wald N, Sneddon J. (1991). Prevention Of Neural Tube Defects: Results Of The Medical Research Council Vitamin Study, Lancet,; 338:131-7.
6. Andrew E. and Istvan Dudas. (1992). "Prevention of the first occurrence of neural- tube defects by periconceptional vitamin supplementation," *New England Journal of Medicine* 127 (26): 1832-1835.
7. Eser E. (2011). Gebelik Öncesi Sağlık Hizmetinin Kalite Ve Etkinliğinin Birinci Üç Ayda Eritrosit İçi Folik Asit Ve Serum Çinko Düzeyleri İle Değerlendirilmesi; T.C. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Adana.
8. Akan N (2002). Nöral tüp defektli bebek doğurma riski azaltılabilir. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 6 (1): 42-48.
9. Budak N (2002). Folik asitin kadın ve çocuk sağlığında önemi. Erciyes Tıp Dergisi, 24 (4): 209-214.
10. Yıldız D, Akbayrak N (2008). Nöral tüp defektleri ve önlemede hemşirelik yaklaşımları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11 (2): 102-111.
11. Çaltı S. G. (2006). Gebe Kadınların Enerji, Protein, Demir, Kalsiyum, C Vitamini, B<sub>12</sub> vitamini, Folik Asit Ve Omega-3 Yağ Asidi Tüketimleri İle Beslenme Bilgi Ve Alışkanlıkları Arasındaki İlişkinin Saptanması; T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
12. Kırkizoğlu E. (2001). Gebelik Döneminde Hematolojik ve Biyokimyasal Bulgular, Antropometrik Parametreler, Beslenme Durumu ve Yenidoğana Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyet Programı, Doktora Tezi, Ankara.
13. Aksu H., Sevil Ü. ve ark. (2010). Nöral Tüp Defektleri ve Folik Asit ; Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Cilt:2,Sayı:3.S:139-144.
14. Küçükceran, U. H., Başer, U. D. A., Ağadayı, U. E., Alsancak, U. A. D., & Kahveci, R. (2018). Ankara İli Akyurt Bölgesindeki Gebelerde Anemi Sıklığı Ve Etkileyen Faktörler. *Konuralp Tıp Dergisi*, 10(1), 13-19.
15. Pirinçi E, Açık Y, Bostancı M, et al. Elazığ il merkezinde yaşayan gebelerde anemi prevalansı. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2001;3:449-54.)
16. Bakırcı G, Parlak Ş, Boran N. Pregnancy and anemia. Sağlık ve Toplum Dergisi 1998; 8(1):11-3.).
17. Kaya D, Akan N. Bir Sağlık Ocağı Bölgesindeki Gebelerde Anemi Görülme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences 2010;2(2) :100-109.)
18. Bucak, F. K., Özcanarlan, F., & Demir, M. (2017). Şanlıurfa kadın hastalıkları ve doğum hastanesine başvuran gebelerde anemi sıklığı ve ilişkili faktörler. *Health Care*, 4(2), 103.
19. Sahin A, Sahin G, Bayraklı B. Göçmen gebelerde anemi prevalansı. Türk Aile Hek Derg 2003;7:63-6.

20. Erdem Ö, Bucaktepe GE, Kara İH. Aile hekimliği polikliniğine başvuran kadınlarda demir eksikliği anemisi ve gestasyon öyküsü ilişkisi. *Dicle Tıp Dergisi* 2009;36:123-126).
21. Çıtlı, R., Barut, S. Y., Eğri, M., & Önder, Y. (2014). Devlet Hastanesine Başvuran Gebelerde Anemi Görülme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. *Journal of Contemporary Medicine*, 4(2), 76-83.
22. Pektaş, İ., Zoroğlu, G., & Mayda, A. S. Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Obstetri Polikliniğine Başvuran Gebelerin Folik Asit Bilgi, Farkındalık Ve Kullanma Durumu. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 19(3), 65-69.
23. Pektaş, İ., Zoroğlu, G., & Mayda, A. S. Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Obstetri Polikliniğine Başvuran Gebelerin Folik Asit Bilgi, Farkındalık Ve Kullanma Durumu. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 19(3), 65-69.
24. Unusan N. Assessment of Turkish women's knowledge concerning folic acid and prevention of birth defects. *Public Health Nutr.* 2004;7(7):851-5.
25. Turgul O, Anlı N, Mandıracıoğlu A, Batı H, Akkol S. The regional campaign for women on awareness of neural tube defects and folic acid in Narlıdere, İzmir: a community-based intervention. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2009;14(1):69-74.
26. Baykan Z, Oztürk A, Poyrazoğlu S, Gün I. Awareness, knowledge, and use of folic acid among women: a study from Turkey. *Arch Gynecol Obstet.* 2011;283(6):1249-53.
27. Yılmazel G, Büyükkayacı-Duman N, Güngör T. Doğurgan yaş grubundaki kadınlarda folik asit kullanımı, bilgi ve farkındalığı. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi.* 2015;12(6): 209-12.