

DEMİR EKSİKLİĞİ ANEMİSİ HASTALARINDA YORGUNLUĞUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Evaluation of Fatigue in Patients with Iron Deficiency Anemia

Ali DAĞ¹  Emine KIYAK² 

¹Tavşanlı İbni Sina Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Kütahya
²Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Erzurum

Geliş Tarihi / Received: 18.12.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 02.03.2021

ÖZ


Bu araştırma demir eksikliği anemisi hastalarında yorgunluğun değerlendirilmesi amacıyla yapıldı. Tanımlayıcı özellikteki araştırma, Muş'taki bir Hastanenin Dahiliye Polikliniği'ne Ekim 2015 ve Şubat 2016 tarihleri arasında gelen ve demir eksikliği anemisi olan 174 hasta ile yapıldı. Verilerin toplanmasında anket formu ve Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Skalası kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde; korelasyon analizi, bağımsız gruplarda t testi ve varyans analizi kullanıldı. Hastaların yorgunluk puan ortalamasının 6.21 ± 1.65 ve enerji puan ortalamasının 5.01 ± 1.92 olduğu bulundu. Hastaların %29.8'inde her zaman uyku problemi olduğu, her zaman uyku problemi olanların yorgunluk puan ortalamasının önemli bir şekilde yüksek, enerji puan ortalamasının ise ara sıra olan ve hiç olmayanlardan önemli bir şekilde düşük olduğu bulundu. Hastaların %51.1'inde her zaman halsizlik olduğu, her zaman halsizliği olanların yorgunluk puan ortalamasının ara sıra olan ve hiç olmayanlardan önemli bir şekilde yüksek olduğu bulundu. Hastaların %78.1'inde unutkanlık olduğu, unutkanlığı olanların yorgunluk puan ortalamasının önemli bir şekilde yüksek, enerji puan ortalamasının ise önemli bir şekilde düşük olduğu bulundu. Hastaların %41.3'ünün çayı yemekten 1-2 saat sonra içtiği, çayı yemekten 1-2 saat sonra içenlerin enerji puan ortalamasının yemekle birlikte içenlerden önemli bir şekilde düşük olduğu bulundu. Araştırma sonucunda hastaların yorgunluklarının ortalamasının biraz üzerinde, enerjilerinin ise orta düzeyde olduğu belirlendi.

Anahtar kelimeler: Anemi, Demir eksikliği, Yorgunluk.

ABSTRACT

This study was conducted to determine fatigue of patients with iron deficiency anemia. This descriptive study was conducted with 174 patients with iron deficiency anemia who came to a hospital in Muş internal medicine outpatient clinic between October 2015 and February 2016. A questionnaire and Visual Analogue Scale for Fatigue were used to collect data. Correlation analyses, independent-sample t test and variance analysis were used to evaluate the data. The mean fatigue score of the patients was found to be 6.21 ± 1.65 and their mean energy score was 5.01 ± 1.92 . It was found that 29.8% of patients had sleep problems all the time; the mean fatigue score of the patients who had sleep problems all the time was significantly higher, while their mean energy score was significantly lower than the patients who had sleep problems occasionally and those who never had sleep problems. It was found that 51.1% of the patients always had exhaustion, and their mean fatigue score was significantly higher than those who had exhaustion occasionally and those who never had exhaustion. It was found that 78.1% of the patients had forgetfulness, and the mean fatigue score of the patients with forgetfulness was significantly high, while their mean energy score was significantly low. It was found that 41.3% of the patients drank tea 1-2 hours after meal, and the average energy score of those who drank tea 1-2 hours after meal was significantly low. It was determined that the patients' fatigue was slightly above average and their energy was moderate.

Keywords: Anemia, Fatigue, Iron deficiency.

Emine KIYAK , frtemine@hotmail.com

Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Erzurum

Bu makaleye atıf yapmak için(How to cite this article): Dağ, A., Kıyak, E. (2021). Demir Eksikliği Anemisi Hastalarında Yorgunluğun Değerlendirilmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 9(2), 594-603. doi: 10.33715/inonusaglik.843004



GİRİŞ

Demir Eksikliği Anemisi (DEA); vücudun kullandığı demirin yetersiz alınması, demir depolarının tükenmesiyle ortaya çıkan ve sık görülen bir anemi çeşididir (Wawer, Jennings, ve Fairweather-Tait, 2018). DEA'nın dünya genelinde en yaygın görülen anemi çeşidi olduğu (DeLoughery, 2017) ve tüm anemilerin yaklaşık %50'sinin DEA olduğu belirtilmektedir (Desalegn, Mossie, ve Gedefaw, 2014). Orta ve Batı Afrika DEA'nın en fazla görüldüğü bölge olup (Kassebaum vd., 2014) Avrupa'da %22.9 (Kartal, 2016), Orta Asya'da %64.7, Güney Asya'da %54.8 ve Latin Amerika'da %62.3 (Lopez, Cacoub, Macdougall, ve Peyrin-Biroulet, 2016) oranında görüldüğü belirtilmektedir. Türkiye'de demir eksikliği prevalansı DSÖ'nün 2008 raporuna göre %24.3'tür (Kartal, 2016). Türkiye'de demir eksikliğin sıklıkla görüldüğü ve önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu belirtilmektedir (Gülertan, 2008). 2013 Türkiye İstatistik Kurumu Sağlık İstatistikleri Yıllığı'na göre DEA'nın en sık teşhis edilen ilk 10 hastalıktan altıncı sırada yer aldığı belirtilmektedir (Baser vd., 2016).

DEA'da baş ağrısı, yorgunluk, halsizlik, egzersiz intoleransı, tırnaklarda incelme, kırılma, düzleşme, saçlarda dökülme ve seyrekleşme sık görülen bulgular olduğu belirtilmektedir (Çipil ve Demircioğlu, 2016; Lopez vd., 2016). Toprak, kil, buz ve kâğıt gibi maddeleri yeme alışkanlıkları da görülen diğer belirtilerdir (Çipil ve Demircioğlu, 2016). DEA tüm anemiler içerisindeki en kolay tedavi edilebilir olanıdır (DeLoughery, 2017). DEA'nın tedavisi demir içeren ilaçlarla, diyetle demirden zengin besinlerin eklenmesiyle ve hastanın diyetinin düzenlenmesi ile yapılmaktadır (Zargaran, Saadat, Dinarvand, Sharifzadeh, ve Dorkoosh, 2016).

DEA'da dokular ve mitokondrilerin oksidatif ve biyokimyasal süreçlerdeki bozulmaların fiziksel kapasitenin azalmasına ve yorgunluğa yol açtığı belirtilmektedir. Toplumda DEA'nın neden olduğu yorgunluk diğer nedenlerle oluşan yorgunlukların %7-45'ini oluşturmaktadır. Aneminin şiddetinin artması ile yorgunluğun arttığı, fiziksel kapasitenin ise azaldığı belirtilmektedir (Houston vd., 2018). Anemide hipoksi nedeniyle oluşan yorgunluk hastaların yaşam kalitesinin ve günlük yaşamını olumsuz etkilemektedir (Motonishi, Tanaka, ve Ozawa, 2018). Anemiyle birlikte ortaya çıkan yorgunluk, fiziksel olarak tam kısıtlayıcı olmasa da laterji, dikkat dağınıklığı, fiziksel zayıflık ve kötü konsantrasyon ile kendini göstermektedir (Van Der Woude, Pijnenborg, Verzijl, Van Wijk, ve De Vries, 2014). Hemşirenin DEA'sinin semptom kontrolünde, tedavi ve bakımında önemli görev ve sorumlulukları bulunmaktadır (Luggen, 2006; Polat ve Sözeri, 2015).

Bu araştırma demir eksikliği anemisi hastalarında yorgunluk ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.

Araştırma soruları;

1. DEA hastalarının yorgunluk düzeyleri nedir?
2. DEA hastalarında yorgunluğu etkileyen faktörler nelerdir?

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı özellikteki araştırma Ekim 2015 ve Şubat 2016 tarihleri arasında Muş'ta bulunan bir hastanenin dâhiliye polikliniğine gelen ve demir eksikliği anemisi tanısı olan hastalar ile yapıldı.

Araştırmanın evreni ve örnekleme

Araştırmanın evrenini Ekim 2015 ve Şubat 2016 tarihleri arasında gelen 18 yaşından büyük ve araştırmaya katılmayı kabul eden 200 demir eksikliği anemisi hastası oluşturdu. Çalışmada herhangi bir örneklem hesabına gidilmeden tüm evrene ulaşılması hedeflendi. Ancak bu 200 hastadan 26'sı çeşitli nedenlerle (araştırmadan çekilmek isteme, iletişim kurulamama vs.) araştırma dışı bırakıldı ve araştırma 174 (%87) DEA hastası ile tamamlandı. Araştırmanın 0.05 anlamlılık düzeyinde, %95 güven aralığında, etki büyüklüğünün 0.36 ve gücünün 0.99 olduğu belirlendi (Çapık, 2014).

Araştırma verilerinin toplanması

Araştırma verilerinin toplanmasında anket formu ve yorgunluk için görsel benzerlik skalası kullanıldı.

Anket formu araştırmacılar tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hazırlandı (Gülertan, 2008; Van Der Woude vd., 2014). Anket formu hastaların sosyo-demografik ve klinik özelliklerini (cinsiyet, yaş, boy, kilo, medeni durum, aile tipi, eğitim düzeyi, gelir durumu, yaşadığı yer, sigara kullanma durumu, hastalık süresi, ailede anemi olma öyküsü ve bağırsak paraziti vs.) sorgulayan 28 sorudan oluşmaktadır.

Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Skalası: 18 maddeden oluşan skalanın 1. 2. 3. 4. 5. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. ve 18. maddeleri yorgunluk, 6. 7. 8. 9. ve 10. maddeleri ise enerji alt skalasına aittir. Bir ucunda en olumlu, diğer ucunda ise en olumsuz ifadenin yer aldığı skala iki ifade arasında 10 cm'lik çizgilerin bulunduğu satırlardan oluşmaktadır ve 0 ile 10 arasında puan almaktadır. Yorgunluk alt skalasının maddeleri en olumludan en olumsuz, enerji alt skalasının maddeleri ise en olumsuzdan en olumluya doğru gitmektedir. Skalada yorgunluk

alt puanlarının yükselmesi yorgunluğun arttığını, enerji alt puanlarının yükselmesi ise enerjinin arttığını göstermektedir. Yorgunluk alt skalasının yüksek puanı ile enerji alt skalasının düşük puanı yorgunluğun şiddetinin fazla olduğunu göstermektedir. Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Skalasının Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Yurtsever tarafından yapılmıştır. Geçerlik güvenilirlik çalışmasında cronbach alfa değeri yorgunluk için 0.90, enerji için 0.74 olduğu bulunmuştur (Yurtsever ve Bedük, 2003). Bu çalışmada cronbach alfa değeri yorgunluk için 0.840, enerji için 0.748 olduğu bulundu.

Polikliniğine gelen ve demir eksikliği anemisi olan hastalarla poliklinikte tanışıldı. Araştırmacı tarafından hastalara çalışmanın kapsamı ve uygulanması hakkında bilgi verildi. Araştırmanın verileri hastalarla yüz yüze görüşülerek toplandı. Araştırma verilerinin toplanması yaklaşık 40 dakika sürdü.

Verilerinin değerlendirilmesi

Veriler, SPSS for Windows 22 paket programı ile analiz edildi. Verilerin analizinde sayılar, en az ve en çok değerler, yüzdelikler, ortalama ve standart sapma kullanıldı. Verilerin dağılımının normal olup olmadığını değerlendirmek için skewness ve kurtosis kat sayıları kullanıldı. İkili grupların yorgunluk ve enerji puanları ile karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi, çoklu grupların yorgunluk ve enerji puanları ile karşılaştırılmasında varyans analizi kullanıldı. İleri analizlerde LSD ve Dunnet C testleri kullanıldı.

Araştırmanın etik yönü

Araştırma Helsinki deklarasyonu doğrultusunda hastalara bilgi verilerek onamları alındı. Araştırma için Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi etik kurulundan 14.11.2014 tarihinde etik kurul izni ve araştırmanın yapıldığı hastaneden (No:1500128128) yazılı izin alındı.

BULGULAR

Hastaların %89.7'sinin kadın, %51.7'sinin bekâr, %74.7'sinin çekirdek ailede yaşadığı ve %36.8'inin lise mezunu olduğu bulundu. Hastaların %60.9'unun gelirinin giderine eşit, %66.7'sinin kent merkezinde yaşadığı ve %81'inin sigara içmediği tespit edildi. Hastaların %43.7'sinin ailesinde DEA, %30.5'inde bağırsak paraziti ve %32.2'sinde toprak yeme alışkanlığı olduğu tespit edildi. Hastaların % 98.9'unun çay içtiği, %47.1'inin çayı normal içtiği ve %45.9'unun çayı yemekten hemen sonra içtiği belirlendi. Hastaların yaş ortalamasının 27.39 ± 10.62 , BKİ (Beden Kitle İndeksi) ortalamasının 22.64 ± 4.72 ve ortalama anemi süresinin 4.12 ± 3.96 olduğu tespit edildi (Tablo 1).

Tablo 1. Hasta Özelliklerinin Yorgunluk ve Enerji Puanlarına Göre Dağılımları (n=174)

Hasta Özellikleri	n	%	Yorgunluk Ort±SS	Test ve p değeri	Enerji Ort±SS	Test ve p değeri
Cinsiyet						
Erkek	18	10.3	5.63±1.79	t:1.580	5.21±1.88	t:0.463
Kadın	156	89.7	6.28±1.63	p:0.116	4.99±1.93	p:0.644
Medeni Durum						
Evli	84	48.3	6.23±1.61	t:0.143	4.97±1.88	t:-0.305
Bekâr	90	51.7	6.19±1.70	p:0.887	5.06±1.96	p:0.761
Aile Tipi						
Çekirdek Aile	130	74.7	6.23±1.69	t:0.270	5.16±2.00	t:1.771
Geniş Aile	44	25.3	6.15±1.55	p:0.787	4.57±1.58	p:0.078
Eğitim Düzeyi						
Okuryazar	19	10.9	6.73±1.39	F:1.639	4.45±1.82	F:1.268
İlkokul	35	20.1	6.26±1.62	p:0.167	5.41±1.93	p:0.285
Ortaokul	20	11.5	6.73±13.9		4.45±1.82	
Lise	64	36.8	6.26±1.62		5.41±1.93	
Üniversite	36	20.7	6.73±1.39		4.45±1.82	
Gelir Durumu						
Geliri az	38	21.8	6.44±1.57	F:0.582	5.19±1.95	F:0.208
Gelir gidere eşit	106	60.9	6.19±1.63	p:0.560	4.96±1.88	p:0.813
Gelir fazla	30	17.3	6.02±1.82		4.99±2.06	
Yaşadığı Yer						
Kasaba	4	2.3	6.69±1.35	F:0.447	4.40±2.54	F:0.222
Köy	54	31.0	6.06±1.67	p:0.640	4.99±1.77	p:0.801
Kent	116	66.7	6.27±1.66		5.04±1.98	
Sigara İçme						
İçiyor	33	19.0	6.13±1.70	t:-0.315	5.23±1.62	t:0.723
İçmiyor	141	81.0	6.23±1.65	p:0.753	4.96±1.98	p:0.471
Aile Öyküsü						
Var	76	43.7	6.29±1.51	t:0.528	4.71±1.69	t:-1.875
Yok	98	56.3	6.29±1.51	p:0.598	5.25±2.05	p:0.063
Bağırsak Paraziti						
Var	53	30.5	6.40±1.59	t:0.996	4.73±2.07	t:-1.297
Yok	121	69.5	6.13±1.68	p:0.321	5.14±1.84	p:0.196
Toprak Yeme						
Var	56	32.2	6.30±1.62	t:0.487	4.90±1.84	t:-0.549
Yok	118	67.8	6.17±1.67	p:0.627	5.07±1.96	p:0.583
Çay İçme						
Evet	172	98.9	6.20±1.66	t:-0.943	5.00±1.92	t:-0.880
Hayır	2	1.1	7.31±0.44	p:0.347	6.20±1.41	p:0.380
Çay İçme Biçimi						
Demli	31	18.0	6.36±1.88	F:1.284	5.05±2.06	F:0.096
Açık	60	34.9	6.40±1.32	p:0.280	5.07±1.90	p:0.909
Normal	81	47.1	5.99±1.78		4.93±1.91	
Çay İçme Zamanı						
Yemekle birlikte	22	12.8	6.29±2.39	F:1.004	5.83±2.68	F:3.448
Yemekten hemen sonra	79	45.9	6.37±1.57	p:0.369	5.09±1.89	p:0.034
Yemekten 1-2 saat sonra	71	41.3	5.99±1.48		4.64±1.60	
Uyku Problemi						
Her zaman	52	29.8	6.69±1.47	F:4.212	4.65±1.66	F:3.312
Ara sıra	79	45.4	6.16±1.44	p:0.016	4.91±1.73	p:0.039
Yok	43	24.8	5.73±2.05		5.63±2.39	
Halsizlik						
Her zaman	89	51.1	6.64±1.33	F:14.438	4.84±1.95	F:1.566
Ara sıra	70	40.2	6.06±1.62	p:0.000	5.07±1.79	p:0.212

	n	Min - Max	Ort±SS	Yorgunluk	Enerji
Yok	15	8.7	4.8±2.19	5.77±2.21	
Unutkanlık					
Her zaman	62	35.6	6.72±1.46	F:11.232	4.90±1.93
Ara sıra	74	42.5	6.30±1.55	p:0.000	4.75±1.90
Yok	38	21.9	5.21±1.74		p:0.037
Yaş	174	18-58	27.39±1	r:0.047	r:-0.005
			0.62	p:0.536	p:0.948
BKİ (kg/m²)	174	15.0-40.0	22.64±4.	r:-0.031	r:0.046
			72	p:0.685	p:0.544
Anemi Süresi (yıl)	174	1-20	4.12±3.9	r:0.043*	r:-0.132*
			6	p:0.575	p:0.083
Yorgunluk	174	1.54 – 9.92	6.21±1.6		
			5		
Enerji	174	1.00 – 10.00	5.01±1.9		
			2		

n: hasta sayısı; %: hasta yüzdesi; Min: minimum; Max: maksimum; Ort: ortalama; SS: standart sapma; BKİ: beden kitle indeksi; r*: Spearman korelasyon analizi; r: Pearson korelasyon analizi; t: bağımsız gruplarda t testi; F: varyans analizi

Hastaların yorgunluk puanının 6.21±1.65 ve enerji puanının 5.01±1.92 olduğu bulundu. Hastaların %51.1’inde her zaman halsizlik olduğu ve halsizlik ile yorgunluk puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulundu (p<0.05). İleri analizde (Dunnet C), her zaman halsizliği olanların yorgunluk puan ortalamasının ara sıra olanlardan ve hiç olmayanlardan daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 1).

Hastaların %29.8’inde her zaman uyku problemi olduğu, uyku problemi ile yorgunluk ve enerji puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulundu (p<0.05). Yapılan ileri analizde (Dunnet C), her zaman uyku problemi olanların yorgunluk puan ortalamasının uyku problemi olmayanlardan daha yüksek olduğu belirlendi. İleri analizde (LSD), her zaman uyku problemi olanların enerji puan ortalamasının ara sıra olanlardan ve hiç olmayanlardan daha düşük olduğu belirlendi (Tablo 1).

Hastaların %78.1’inde unutkanlık olduğu, unutkanlık ile yorgunluk ve enerji puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulundu (p<0.05). Yapılan ileri analizde (LSD), her zaman ve ara sıra unutkanlığı olanların yorgunluk puan ortalamasının unutkanlığı olmayanlardan daha yüksek olduğu belirlendi. Yapılan ileri analizde (LSD), unutkanlığı her zaman ve ara sıra olanların enerji puan ortalamasının unutkanlığı olmayanlardan daha düşük olduğu belirlendi (Tablo 1).

Çay içme zamanı ile enerji puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulundu (p<0.05). İleri analizde (LSD), çayı yemekten 1-2 saat sonra içenlerin enerji puan ortalamasının yemekle birlikte içenlerden daha düşük olduğu belirlendi (Tablo 1).

Hastaların cinsiyeti, medeni durumu, aile tipi, eğitim düzeyi, gelir durumu, yaşadığı yer, sigara içme durumu, ailede demir eksikliği anemisi öyküsü, bağırsak parazitinin olması,

toprak yeme alışkanlığı, çay içme ve çayı içme biçimi ile yorgunluk ve enerji puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olmadığı tespit edildi ($p>0.05$). Hastaların yaşı, BKİ ve anemi süreleri ile yorgunluk ve enerji puanları arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki olmadığı tespit edildi ($p>0.05$) (Tablo 1).

TARTIŞMA

Demir değerinin düşmesiyle ortaya çıkan yorgunluk, DEA'nın en önemli semptomlarından biridir (DeLoughery, 2017). DEA'da yorgunluğun nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte dokular ve mitokondrilerin oksidatif/biyokimyasal süreçlerindeki bozulmalar ile hücresel düzeyde metabolik fonksiyonların bozulmasının fiziksel kapasitenin azalmasına ve yorgunluğa yol açabileceği belirtilmektedir (Houston vd., 2018). DEA'nın kas/iskelet istemini etkileyerek ve egzersiz kapasitesini azaltarak halsizliğe neden olduğu belirtilmektedir (Strauss ve Auerbach, 2018). Anemide hipoksi nedeniyle oluşan yorgunluğun hastaların yaşam kalitesini ve günlük yaşamını olumsuz etkilediği belirtilmiştir (Motonishi, Tanaka, ve Ozawa, 2018). Toplumda genel olarak görülen yorgunluğun %7-45'inin demir eksikliğinden kaynaklandığı belirtilmiştir (Houston vd., 2018). Çalışmamızda hastaların yorgunluklarının ortalamanın biraz üzerinde (6.21 ± 1.65), enerjilerinin ise orta düzeyde (5.01 ± 1.92) olduğu bulundu. Çalışmamızdaki hastaların %51.1'inde her zaman, %40.2'sinde ara sıra halsizlik olduğu, sadece %8.7'sinde halsizlik olmadığı, her zaman halsizliği olanların yorgunluklarının ara sıra olanlardan ve hiç olmayanlardan önemli bir şekilde yüksek olduğu bulundu. Çalışmamızla benzer şekilde Eskişehir'deki gebelerde yapılan bir çalışmada, demir eksikliğinin yorgunluk ile doğrudan ilişkili olduğu, anemik gebelerdeki yorgunluğun anemik olmayanlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur (Kartal, 2016). DEA hastalarında çabuk yorulma ve halsizlik görülme oranının %45.0 olduğu belirtilmiştir (Soydal, Yıldırım, ve Aycan, 2001). Benzer şekilde anemisi olan erişkinlerin %97.3'ünde halsizlik olduğu bulunmuştur (Karakuş, Giden, Soysal, Bozkurt, ve Kurtoğlu, 2016). Yapılan diğer bir çalışmada çabuk yorulma ve halsizlik ile DEA arasında önemli bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0.01$). Demir eksikliği anemisinde fiziksel kapasitenin artırılması ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesi için yorgunluğun azaltılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızdaki hastaların %29.8'inin her zaman, %45.4'ünün ara sıra uyku problemi yaşadığı, %24.8'inde ise uyku problemi olmadığı tespit edildi. Her zaman uyku problemi olanların yorgunluklarının uyku problemi olmayanlardan önemli bir şekilde fazla, her zaman uyku problemi olanların enerjilerinin ise ara sıra olan ve hiç uyku problemi olmayanlardan önemli şekilde düşük olduğu bulundu. Çalışmamızla benzer şekilde yapılan bir çalışmada

DEA ile uyku bozukluğu arasında önemli bir ilişki olduğu bulunmuştur (Semiz vd., 2015). Edirne il merkezinde 20-64 yaş arası sağlıklı bireylerin uyku kalitesinin yorgunluk üzerine etkisinin değerlendirildiği bir çalışmada bireylerin uyku kalitesi bozuldukça hissettikleri yorgunluk düzeyinin de arttığı tespit edilmiştir (Kıyınat, 2015). 15-49 yaş arası kadınlarda ise uyku kalitesinin anemiden etkilenmediği sonucuna varılmıştır (Özdemir vd., 2018). DEA’da uyku hijyenini artırmaya yönelik girişimlerde bulunulmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Hastaların %35.6’sında her zaman, %42.5’inde ara sıra unutkanlık olduğu, %21.9’unda ise unutkanlık olmadığı, unutkanlık olanlarda yorgunluğun bir şekilde yüksek, enerjinin ise önemli şekilde düşük olduğu bulundu. Yapılan bir çalışmada DEA hastalarında demir değeri düştükçe unutkanlığın arttığı, demir değeri yükseldikçe unutkanlığın azaldığı bulunmuştur (Patterson, Brown, ve Roberts, 2001). Anemideki yorgunluğun, dikkat dağınıklığı ve kötü konsantrasyon ile kendini gösterdiği belirtilmiştir (Van Der Woude, Pijnenborg, Verzijl, Van Wijk, ve De Vries, 2014).

Hastaların %41.3’ünün çayı yemekten 1-2 saat sonra içtiği ve çayı yemekten 1-2 saat sonra içenlerin enerjilerinin önemli bir şekilde olduğu bulundu. Çay demir açısından zengin besinlerle birlikte tüketildiğinde demir emilimini önemli ölçüde azaltmaktadır (Weinborn vd., 2017). Çayın demir emilimi üzerine etkisinin incelendiği çalışmada, yemeklerle birlikte veya yemeklerden sonra yaygın olarak tüketilen çayın demir emilimini önemli ölçüde azalttığı, bir bardak çayın (200 ml) demir emilimini %75-80 azalttığı bulunmuştur. Aynı çalışmada çay yaklaşık 100 gr et içeren bir öğünle birlikte tüketildiğinde demir emilimini %50 oranında azalttığı tespit edilmiştir (Hallberg ve Hulthen, 2000). Hindistan’da demir emilimi üzerine yapılan benzer bir araştırmada, çayın başlıca biyoyararlanım inhibitörü olduğu ve %21.5 ile %55.3 oranında biyoyararlanımı azalttığı tespit edilmiştir (Singh, Bains, ve Kaur, 2016). DEA hastalarına çayı yemekten en az 2 saat sonra içmeleri konusunda eğitim verilmelidir.

Araştırmanın en önemli sınırlılığı hastaların serum demiri, serum ferritini, transferrin saturasyonu ve toplam demir bağlama kapasitesinin alınamaması ve bu değerlerin yorgunluk ile arasındaki ilişkinin incelenememesidir.

SONUÇ

Araştırma sonucunda hastaların yorgunluklarının ortalamanın biraz üzerinde enerjilerinin ise orta düzeyde olduğu bulundu. Her zaman uyku problemi olanların yorgunluklarının uyku problemi olmayanlardan önemli bir şekilde fazla, her zaman uyku problemi olanların enerjilerinin ara sıra olanlardan ve hiç olmayanlardan önemli bir şekilde az

olduğu tespit edildi. Unutkanlığı olanların yorgunluklarının önemli bir şekilde fazla enerjilerinin ise önemli bir şekilde az olduğu bulundu. Her zaman halsizliği olanlarda yorgunluğun ara sıra olan ve hiç olmayanlardan önemli bir şekilde fazla olduğu bulundu. Çayı yemekten 1-2 saat sonra içenlerin enerjilerinin yemekle birlikte içenlerden önemli bir şekilde az olduğu tespit edildi. Bu sonuçlar doğrultusunda hastalara, yorgunluğun azaltılması için aktivite ve dinlenme periyotlarının düzenlenmesi, uyku problemlerinin azaltılması için uyku hijyenini arttırmaya yönelik girişimlerde bulunulması önerilmektedir. Ayrıca hastalara beslenme alışkanlıkları özellikle çayı yemekten en az 2 saat sonra içmeleri konusunda eğitim verilmesi önerilmektedir.

Not: Bu çalışma 9-13 Ekim 2019 tarihlerinde Antalya’da yapılan 21. Ulusal İç Hastalıkları kongresinde poster bildiri olarak sunulmuş ve özeti yayınlanmıştır (Hp-022, S:419).

KAYNAKLAR

- Baser, D. A., Kahveci, R., Koç, M., Aksoy, H., Yasar, I., Baydar, A. (2016). Türkiye İstatistik Kurumu sağlık verilerine göre Türkiye’de en sık teşhis edilen ilk 10 hastalığın mevcut rehberlerinin haritalaması ve rehberlerin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 36(2), 65-72.
- Çapık, C. (2014). İstatistiksel güç analizi ve hemşirelik araştırmalarında kullanımı: temel bilgiler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(4), 196-205.
- Çipil, H., Demircioğlu, S. (2016). Demir eksikliği anemisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Family Medicine Special Topics*, 7(3), 34-37.
- DeLoughery, T. G. (2017). Iron deficiency anemia. *Medical Clinics of North America*, 101(2), 319-332.
- Desalegn, A., Mossie, A., Gedefaw, L. (2014). Nutritional iron deficiency anemia: magnitude and its predictors among school age children, southwest Ethiopia: a community based cross-sectional study. *PLoS One*, 9(12), 1-13.
- Gülertan, S. (2008). Demir eksikliği anemisi olan kadın hastalarda oral demir tedavisinin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bakanlığı Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.*
- Hallberg, L., Hulthen, L. (2000). Prediction of dietary iron absorption: an algorithm for calculating absorption and bioavailability of dietary iron. *American Journal of Clinical Nutrition*, 71(5), 1147-1160.
- Houston, B. L., Hurrie, D., Graham, J., Perija, B., Rimmer, E., Rabbani, R.,... Turgeon, A. F. (2018). Efficacy of iron supplementation on fatigue and physical capacity in non-anaemic iron-deficient adults: a systematic review of randomised controlled trials. *BMC Open*, 8(4), e019240, doi: 10.1136/bmjopen-2017-019240.
- Karakuş, V., Giden, A., Soysal, D. E., Bozkurt, S., Kurtoğlu, E. (2016). Erişkin hastalarda anemi etiyojisi, risk faktörleri ve nüskün değerlendirilmesi. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi*, 3(1), 1-6.
- Kartal, T. (2016). Eskişehir il merkezinde yaşayan gebelerde anemi prevalansının ve yaşam kalitesi ile ilişkisinin belirlenmesi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, ESOGÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.*
- Kassebaum, N. J., Jasrasaria, R., Naghavi, M., Wulf, S. K., Johns, N., Lozano, R., . . . Eisele, T. P. (2014). A systematic analysis of global anemia burden from 1990 to 2010. *Blood*, 123(5), 615-624.

- Kıyınat, Z. (2015). *Edirne İl merkezinde 20-64 yaş arası popülasyonda uyku kalitesinin yorgunluk üzerine olan etkisinin değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne.*
- Lopez, A., Cacoub, P., Macdougall, I. C., Peyrin-Biroulet, L. (2016). *Iron deficiency anaemia. Lancet, 387(10021), 907-916.*
- Luggen, A. S. (2006). *Gerontologic nurse practitioner care guidelines: Vitamin B12 deficiency in older adults. Geriatric Nursing, 27(1), 32-33.*
- Motonishi, S., Tanaka, K., Ozawa, T. (2018). *Iron deficiency associates with deterioration in several symptoms independently from hemoglobin level among chronic hemodialysis patients. PLoS One, 13(8), e0201662. doi: 10.1371/journal.pone.0201662.*
- Özdemir, Ç., Halici, F., Özdemir, İ., Görpelioglu, S., Akbiyik, D., Suvak, Ö., . . . Yikilkan, H. (2018). *15-49 yaş kadınlarda aneminin uyku kalitesi üzerine etkisi. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi, 38(3), 230-235.*
- Patterson, A. J., Brown, W. J., Roberts, D. C. (2001). *Dietary and supplement treatment of iron deficiency results in improvements in general health and fatigue in Australian women of childbearing age. Journal of the American College of Nutrition, 20(4), 337-342.*
- Polat, Ü., Sözeri, E. (2015). *Yaşlı bireylerde anemi ve hemşirelik yaklaşımı. Medical Journal of Bakirkoy, 11(4), 137-142.*
- Semiz, M., Uslu, A., Korkmaz, S., Demir, S., Parlak, I., Sencan, M., . . . Uncu, T. (2015). *Assessment of subjective sleep quality in iron deficiency anaemia. African health sciences, 15(2), 621-627.*
- Singh, A., Bains, K., Kaur, H. (2016). *Effect of inclusion of key foods on in vitro iron bioaccessibility in composite meals. Journal of food science and technology, 53(4), 2033-2039.*
- Soydal, U., Yıldırım, R. C., Aycan, S. (2001). *Ankara Toprak ve Gübre Araştırma Enstitüsü Müdürlüğünde çalışanların beslenme özellikleri ve demir eksikliği anemisi görülme sıklığı. Beslenme ve Diyet Dergisi, 30(1), 25-34.*
- Strauss, W. E., Auerbach, M. (2018). *Health-related quality of life in patients with iron deficiency anemia: impact of treatment with intravenous iron. Patient Relat Outcome Meas, 9, 285-298.*
- Van Der Woude, D., Pijnenborg, J. M., Verzijl, J. M., Van Wijk, E. M., De Vries, J. (2014). *Health status and fatigue of postpartum anemic women: a prospective cohort study. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 181, 119-123.*
- Wawer, A. A., Jennings, A., Fairweather-Tait, S. J. (2018). *Iron status in the elderly: A review of recent evidence. Mechanisms of Ageing and Development, 175, 55-73.*
- Weinborn, V., Valenzuela, C., Olivares, M., Arredondo, M., Weill, R., Pizarro, F. (2017). *Prebiotics increase heme iron bioavailability and do not affect non-heme iron bioavailability in humans. Food & Function, 8(5), 1994-1999.*
- Yurtsever, S., Bedük, T. (2003). *Evaluation of fatigue on hemodialysis patients. Turkish Journal of Research and Development in Nursing, 5(2), 3-12.*
- Zargaran, M., Saadat, E., Dinarvand, R., Sharifzadeh, M., Dorkoosh, F. (2016). *preparation and bioavailability analysis of ferrous bis alanine chelate as a new micronutrient for treatment of iron deficiency anemia. Advanced Pharmaceutical Bulletin, 6(3), 407-413.*