

ARAŞTIRMA

GEBELERİN KENDİLERİ VE BEBEKLERİ İÇİN D VİTAMİNİ KULLANIM FARKINDALIĞI*

Ayça ŞOLT KIRCA**

Gülümser DOLGUN***

Alınış Tarihi: 31.10.2017

Kabul Tarihi: 11.04.2018

Özet

Amaç: Bu çalışma gebelerin kendileri ve doğum sonrasında bebekleri için D vitamini kullanım farkındalığını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-yöntem: İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğüne bağlı bir aile sağlığı merkezine kayıtlı Mayıs-Haziran 2017 tarihleri arasında, 0-12 aylık çocuğa sahip olan 200 anne çalışmaya alındı. Yüz yüze anket metodu yöntemi kullanılarak anneye ait sosyodemografik özellikler, D vitamini hakkındaki bilgi ve kullanım farkındalığına ait sorular sorularak veriler toplandı. Veriler; sayı, yüzde ve korelasyon analizleriyle değerlendirildi.

Bulgular: Annelerin %73'ü 30-45 yaş arasında, %64'nün eğitim durumu yüksekokul ve üzeri idi. Annelerin tamamının doğum sonrasında bebeklerine D vitamini verdiği, %52'sinin ise günün herhangi bir zamanında ve damlalıkla D vitaminini verdiği saptandı. Annelerin %46,5'i 12. ayın sonuna kadar çocuklarına D vitamini verilmesi gerektiğini düşünmekteydi. Annelerin %45,5'i yumurtanın D vitamininden zengin bir besin olduğunu, %47'si ise fazla verildiği durumda "kaslarda ileride derecede yorgunluk ve halsizlik olacağını" ifade etti.

Sonuç: Annelerin D vitaminini kullanma farkındalıkları olumludur. Ancak gebelik döneminde D vitamini kullanma bilgileri ve farkındalıkları eksiktir. D vitamini kullanma süreleri, etki-yan etki ve D vitamini içeren besin kaynaklarına dair bilgileri yeterli değildir.

Anahtar kelimeler: D vitamini, çocuk, aile sağlığı merkezi, ebe, hemşire

ABSTRACT

Pregnants awareness of the use of vitamin D for themselves and their infants

Aim: This study was conducted to determine the awareness after birth of the use vitamin D of pregnant for themselves and their babies

Methods: This study was conducted among 200 mothers with 0-12 month old children who be registered a Family Health Center affiliated to Istanbul Public Health Directorate between May-Jun 2017. Applying the face to face questionnaire method, mothers were asked about socio-demographic characteristics and their knowledge, usage awareness about vitamin D supplementation. Datas were evaluated with correlation analyzes number, percentage.

Results: 73% of the mother were between 30-45 years old, 64% they graduated in college and above. All of the mothers gave vitamin D to their infants after birth, 52% of them gave vitamin D with dropper and at any time of day. 46,5% of the mothers thought that their children should be given vitamin D until the end of 12th month. 45,5% of the mothers stated that the eggs are a food rich in vitamin D. 47% of the mothers said that there would be highly fatigue and weakness in the muscles when vitamin D is given excessively.

Conclusions: Mothers are aware of vitamin D use awareness. But they are lacking knowledge and awareness of vitamin D use during pregnancy. They didn't enough knowledge that duration of vitamin D use, effects-side effects, what the vitamin D sources are.

Key words: Vitamine D, child, family health center, midwifery, nursing

GİRİŞ

Ülkemizde ve dünyada D vitamini eksikliği yaygın olarak görülmekte ve bir pandemi olarak kabul edilmektedir. D vitamini eksikliği, çocuklarda büyüme geriliği ve

raşitizme, yetişkinlerde ise osteomalazi ve kırık riskinde artmaya neden olmaktadır. Ayrıca günümüzde D vitamini eksikliğinin kanser, diyabet ve immün sistem hastalıklarında da etkili

*28-30 Ağustos 2017 tarihinde Philadelphia, Amerika'da düzenlenen 2nd World Congress on Midwifery and Neonatal Nursing kongresinde e-poster bildiri olarak sunulmuştur.

**Sorumlu Yazar: Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulu, Ebelik Bölümü, Kırklareli (Arş.Gör)

ORCID-ID: 0000-0001-6733-5348, e-posta: aycasolt@hotmail.com

***İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul (Prof.Dr.)

ORCID-ID:0000-0003-2988-9280

olduğu belirtilmektedir (Holick and Chen 2008; Christakos and Deluca 2011; Morse 2012; Sexauer, Hadeh, Ohman-Strickland, Zanni, Varlotta, Holsclaw et al 2015; Gürz, İğde ve Dikici 2015)

İnsan vücudunda bulunan D vitamininin temel kaynağı (%90-%95) güneş ışığıdır ve yeterince faydalanıldığında ilave D vitamini almaya gerek yoktur. D vitamini doğada çok az gıda da, doğal olarak bulunmaktadır. D vitamini takviye edilen gıdalar ise bir çocuğun veya yetişkinin D vitamini gereksinimini karşılamakta yetersizdir (Holick 1996; Holick and Chen 2008; Dawodu and Tsang 2012). Amerika'nın kuzeyinde (Boston, 42° kuzey) yapılan bir çalışmada; haftada 2-3 defa el, yüz ve kolların 5-15 dakikalık süre boyunca güneşe tutulmasının vücudun D vitamini ihtiyacını karşılamak için yeterli olduğu belirtilmiştir (Holick 1996; Akpınar ve İçağasıoğlu 2015; Fidan, Alkan ve Tosun 2014; Baysal 2014). Günümüzde çeşitli nedenlerle güneş ışığından yeterince faydalanılmadığı için D vitamini destek tedavisinin önemi artmaktadır.

Son 20 yılda dikkatler, anne ve bebeğin biyolojik birliği temelinde D vitamini eksikliğinin, anne ve bebeğin ortak bir sorunu olduğuna yoğunlaşmış ve bu çerçevede perinatal D vitamini eksikliği tanımlaması önem kazanmıştır. Maternal D vitamini eksikliğinin, fetüs üzerindeki etkilerinin yaşam boyu sürebileceği, yenidoğan ve bebeklik dönemindeki D vitamini eksikliği ile birlikte "infantil rikets" için en önemli risk faktörü olduğu üzerinde durulmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) gebelerin D vitamini açısından değerlendirilmesi, eksikliğinde D vitamini desteğinin yapılması, bunun anne ve bebek sağlığının desteklenmesi açısından önemli olduğu vurgulanmaktadır (Thandrayen and Pettifor 2010; Dawodu and Tsang 2012).

Ülkemizde gebeler ve doğurganlık çağındaki kadınlarda D vitamini eksikliğinin (<10ng/mL) %46-80 arasında olduğu; bu yüksek oranın yetersiz D vitamini alımı, örtünme ve yaşam tarzına bağlı olarak güneşin UV ışınıyla karşılaşılmasında yetersizlik gibi nedenlerden kaynaklandığı belirtilmektedir (Özkan, Doneray, Karacan, Vançelik, Yıldırım, Özkan ve ark 2009). Uçar ve ark. (2012)'nin Ankara bölgesinde 18-70 yaş arasındaki erkek ve kadın hastalarda yaptıkları bir çalışmada; oldukça yüksek oranda (%51,8) D vitamini eksikliği ve %20,7 oranında D vitamini yetersizliği tespit

edilmiştir (Uçar, Taşpınar, Soydaş ve Özcan 2012).

Bu veriler sonucu, ülkemizde gebelik ve süt verme döneminde tüm gebe ve emziren annelerin D vitamini düzeylerine bakılmaksızın günlük tek doz 1200 Ünite (9 damla) D vitamini desteği sağlanmasına dayanan programın uygulanmasına da 09 Mayıs 2011 tarihinde başlanılmıştır (Gürz, İğde ve Dikici 2015; Koca, Dilli, Beken, Zenciroğlu ve Okumuş 2013). Literatürde bu uygulamanın sonuçları ve kampanyanın etkinliği konusunda bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Bebek ve çocuklarda D vitamini yetersizliğini önlemek için Mayıs 2005'te Sağlık Bakanlığı yönetiminde tüm ülkeyi kapsayan beş yıllık bir proje (D Vitamini Yetersizliğinin Önlenmesi ve Kemik Sağlığının Korunması Projesi) başlatılmıştır (Gürz, İğde, Dikici 2015; Akelma, Abacı, Çelik, Özdemir, Avcı ve Razi 2010; Çataklı, Taşar, Oğulluk ve Dallar 2014). Bu projenin temel amacı tüm bebeklere doğumdan başlayarak bir yaşına kadar günde 400 IU D vitamini verilmesidir. Özkan ve arkadaşları (2009) projesi'nin ardından aynı ilde (39.133 çocukta) yaptıkları bir çalışmada raşitizm sıklığının %6,1'den %0,1'e düştüğünü saptamıştır (Özkan, Doneray, Karacan, Vançelik, Yıldırım, Özkan ve ark 2009).

Aile sağlığı merkezi tarafından gebelik ve doğum sonrası dönemde takip edilen kadınların, kendileri ve bebekleri için D vitamini kullanma sıklığı, süresi, dozu ve etkileri hakkında farkındalık düzeyleri konusunda bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle, bu araştırmanın aile sağlığı merkezinde çalışan ebe ve hemşirelerin, danışanları bilgilendirmede ve farkındalık geliştirmede rehber olacağını düşünmekteyiz.

Araştırma, 0-12 ay arası bebeği olan annelerde, gebelik döneminde kendilerine ve doğumdan sonra bebeklerine D vitamini kullanma farkındalıklarını belirlemek amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü: Araştırma tanımlayıcı-kesitsel bir çalışmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer: Çalışmaya, İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğüne bağlı, bir aile sağlığı merkezine kayıtlı 0-12 aylık çocuğa sahip olan anneler alındı.

Evren ve Örneklem: Araştırmanın evrenini, İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğüne bağlı bir aile sağlığı merkezi oluşturdu. Araştırmanın örneklemine, bu aile sağlığı merkezine kayıtlı, 0-

12 aylık çocuğa sahip olan, çalışmaya katılmayı kabul eden, vaka seçim kriterlerine uyan ve o gün aşı yaptırmak için aile sağlığı merkezine gelen 200 anne oluşturdu.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri:

- Türkçe konuşma ve anlama
- 0-12 ay arasında çocuğa sahip olma
- Gönüllü onam formunu imzalamış olma

Dışlanma kriterleri:

- Annede kronik bir hastalığın ya da psikiyatrik rahatsızlığın olması
- Bebeğe geçirilmiş ameliyat öyküsü olma, kronik hastalığın ya da konjenital bir anomalinin olması

Veri Toplama Araçları: Veri toplama aracı olarak, araştırmacılar tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan bir form kullanıldı. Form iki bölümden oluşmakta idi. Birinci bölüm annenin ve bebeğin demografik özelliklerini, 2. bölüm annelerin D vitamini kullanımı hakkındaki bilgi düzeylerini içeriyordu. Formun geçerliliği için konusunda uzman 5 öğretim üyesinden görüş alındı.

Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi: Veriler, Mayıs-Haziran 2017 tarihleri arasında aile hekimliğine aşı için gelen annelerle yüz yüze görüşme tekniği ile ortalama 15-20 dakikalık sürede toplandı. Verilerin değerlendirilmesi, bilgisayar ortamında SPSS 20.0 IBM statistic analssy programı ile yapıldı.

Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri: Araştırmanın etik uygunluğu için İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğünden ve Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik kurulundan yazılı izin (E.2419) alındı. Araştırmaya katılmayı kabul eden annelere araştırma konusu hakkında bilgilendirme yapıldı ve "Bilgilendirilmiş Onam Formu" kullanılarak hem yazılı hem de sözlü izinleri alındı.

Araştırmanın Sınırlılığı: Araştırma, uygulanabilirliği yönünden bir aile sağlığı merkezinde küçük bir örneklem grubunda yapılmış olduğu için çalışma sonuçları yalnızca buraya genellenebilir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Tablo 1 incelendiğinde annelerin %73'nün 30-45 yaş arasında, %64'nün eğitim durumlarının yüksek okul ve üzeri olduğu, %45,5'nin ev hanımı, %93,5'nun çekirdek aile yapısına sahip olduğu ve %60,5'nin aylık ortalama gelirlerinin giderlerine denk ve üzeri olduğu görülmektedir. Çalışmada yer alan annelerin % 58'nin ilk anne olma yaşı 18-29 yaş arasında, % 56,5'i bir kez doğum yapmış ve %93,5'i bu bebeklerine isteyerek gebe

kaldıklarını ifade etmiştir. Annelerin %89'nun gebelik süresince düzenli olarak kan ilacı (demir preparatı) kullandıkları ve %44,5'nin ise kan ilacına gebeliklerinin 3. ayından itibaren başladıkları görülmektedir. Annelerin %70'i gebelikleri süresince D vitamini kullandıklarını ifade etmiştir.

Tablo 1. Annelerin Tanıtıcı Özellikleri (n=200)

Tanıtıcı Özellikler	N	%
Yaş		
19-29	54	27.0
30-43	146	73.0
Eğitim Durumu		
İlköğretim ve Lise	72	36.0
Yüksek Okul ve Üzeri	128	64.0
Meslek		
Ev Hanımı	91	45.5
Memur	37	18.5
İşçi ve serbest	72	36.0
Ailenin Aylık Geliri		
Gelir giderinden az	79	39.5
Gelir giderine denk ve fazla	121	60.5
Aile Yapısı		
Çekirdek Aile	187	93.5
Geniş Aile	13	6.5
İlk Kez Anne Olma Yaşı		
18-29	116	58.0
30-40	84	42.0
Doğum Sayısı		
1	113	56.5
2 ve üzeri	87	43.5
Çocuk Sayısı		
1	107	53.5
2 ve üzeri	93	46.5
Gebelik Ayına Göre Kan İlacını Kullanma Durumu		
1 ve 2 ay	23	12.0
3 ay	89	44.5
4 ay ve üzeri	68	32.5
Hiç kullanmayan	20	11.0
Gebelikte D Vitamini Kullanma Durumu		
Evet (Elevit veya Decavit)	140	70.0
Hayır	60	30.0

Çalışmamızdaki annelerin gebelikleri süresince D vitamini içeren preparatları (elevit-decavit) kullanması olumlu ve istendik bir sonuçtur. Araştırma grubumuzun %64'nün yüksek okul ve üniversite mezunu olması ve ailelerin gelir seviyelerinin yüksek olmasının çalışma sonucuna olumlu etkisi olduğunu düşünüyoruz. Annelerin gebelik döneminde D

vitamini kullanımının yüzde yüz olması için aile sağlığı merkezlerinde çalışan ebe/hemşirelerin prekonsepsiyonel dönemden başlayarak, kadınlara D vitamininin önemi hakkında eğitim vermeleri gerektiği düşünülmektedir (Tablo 1).

Tablo 2 incelendiğinde bebeklerin %62,5'nin 1 ile 4 aylık, %59'nun erkek ve %74'nün 36 ile 39 haftalık doğduğu görülmektedir. Bebeklerin şu anki kilo ve boyları ise %42'nin 7 ile 14 kg, %59'nun 60 ile 80 cm arasında olduğu tespit edilmiştir. Bebeklerin doğumdan sonra %50,5'i sarılık geçirirken, %66,5'i 4 ile 6 ay arasında sadece anne sütü ile beslenmiştir.

Tablo 2. Bebeklerin Tanıtıcı Özellikleri (n=200)

Tanıtıcı Özellikler	N	%
Bebeğin Yaşı (ay)		
1-4 ay	125	62.5
5-8 ay	50	25.0
9-12 ay	25	12.5
Bebeğin Cinsiyeti		
Kız	82	41.0
Erkek	118	59.0
Bebeğin Doğum Haftası		
30-35	13	6.5
36-39	148	74.0
40-42	39	19.5
Bebeğin Doğum Ağırlığı (gr)		
1080-2500	17	8.5
2501-3500	125	62.5
3501-4335	58	29.0
Bebeğin Doğum Boyu (cm)		
37-46	11	5.5
47-55	189	94.5
Bebeğin Şu Anki Kilosu (gr)		
2550-4900	38	19.0
5000-6960	78	39.0
7000-14000	84	42.0
Bebeğin Şu Anki Boyu (cm)		
46-59	82	41.0
60-80	118	59.0
Bebeğin Doğumdan Sonra Sarılık Olması		
Evet	99	49.5
Hayır	101	50.5
Bebeğin Sadece Anne Sütü Aldığı Süre (ay)		
1-3 ay	67	33.5
4-6 ay	133	66.5

Çalışma grubumuzdaki annelerin 2500 gr altında bebeğinin olmaması, bebeklerin boy uzunluğunun 47-50 cm arasında olması ve bebeklerin 35. gestasyon yaşından sonra doğması olumlu gelişmelerdir.

Bu gelişmeler bize, annelerin gebelik döneminde D vitamini kullanmalarının olumlu bir sonucu olabileceğini düşündürmektedir.

Tablo 3 incelendiğinde, annelerin tamamının doğumdan sonraki ilk günlerden itibaren, %88'nin her gün ve %60'nın ise günde 3 damla olacak şekilde bebeklerine D vitamini verdikleri görülmektedir. Annelere D vitaminini ne zaman ve nasıl verdikleri sorulduğunda ise; %13'nün beslenme öncesi, % 35'nin beslenme sonrası, %52'nin ise günün herhangi bir zamanında ve damlalıklarla D vitaminini verdiklerini ifade etmişlerdir.

Küresel bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkan, D vitamini eksikliğinin yaygın olarak gözlemlenmesi, yetersizliğinin yarattığı sonuçların anne ve bebek sağlığına olumsuz etkilerinin önlenmesi toplum sağlığının geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır (Binet and Kooh 1996; Bishop 1999; Leanne, Ward, Isabella, Moyez and Stanley 2007; Christakos and Deluca 2011; Morse 2012; Dawodu and Tsang 2012). Anne sütü bebeklerin yaşamlarının ilk yılındaki başlıca besin kaynağı olup vitamin D bakımından çok zengin değildir (Leanne, Ward, Isabella, Moyez and Stanley 2007; Dawodu and Tsang 2012). Amerikan ve Kanada Pediatri Akademisi, bebeğin beslenme durumuna bakılmaksızın, doğumundan itibaren 1 yaşına gelene kadar D vitamininin verilmesini önermektedir (Gürz, İğde ve Dikici 2015; Çataklı, Taşar, Oğulluk ve Dallar 2014; Özkan, Doneray ve Karacan 2009). Ülkemizde de 2005 yılından itibaren tüm bebeklere hayatın ilk haftasından başlayarak en az bir yıl süreyle, tercihen 3 yaş bitene kadar günde 400 IU D vitamini (günde 3 damla) verilmesi şeklinde uygulama yapmaktadır (Turan, Çoşkun ve Gökçay 2000; Hatun, Bereket, Çalikoğlu ve Özkan 2003; Wagner and Greer 2008; Özkan, Doneray, Karacan, Vançelik, Yıldırım, Özkan ve ark 2009; Arıca, Arıca, Gücük ve Edirne 2010). Bir şişe D vitamini 15 cc (375 damla) olup, günlük verilmesi gereken miktar 0,12 cc (3 damla)'dır ve D vitamini 25 derecenin altındaki oda sıcaklığında saklanmalıdır (Ommatly 2009).

Çalışmamızda annelerin tamamının, aile sağlığı merkezlerinde bebekleri için ücretsiz olarak verilen D vitaminini her gün, günde 400 IU (üç damla) kullanılmasına ait yeterli bilgi ve tutuma sahip olduğu görülmüştür (Tablo 3).

Tablo 3. Annelerin Bebeklerine D Vitamini Verme Durumları (n=200)

Tanıttıcı Özellikler	N	%
Doğumdan Hemen Sonra D Vitaminine Başlama Durumu		
Evet	200	100
D Vitamini Verme Sıklığı		
Her gün	176	88.0
Gün Aşırı (2-3 günde bir)	24	12.0
Günde Verilen D Vitamini (damla olarak)		
3	120	60.0
4	52	27.5
5 ve üstü	23	12.5
D Vitamini Verme Zamanı		
Beslenme Öncesi	26	13.0
Beslenme Sonrası	70	35.0
Fark Etmiyor	104	52.0
D Vitamini Verme Şekli		
Damlalıkla	104	52.0
Kaşığa Koyarak	94	48.0

Tablo 4 incelendiğinde; annelerin %82'si bir şişe D vitaminini 3 ile 4 ay arasında bitirdiklerini, %99'u ise biten şişenin yerine yenisini aldıklarını, %89,5'i D vitaminini oda sıcaklığında sakladığını ifade etmiştir. Annelerin %46,5'i 12. ayın sonuna kadar D vitamini verilmesi gerektiğini, % 40'ı ise fikrinin olmadığını söylemiştir. "D vitamini verilmediği zaman bebeğinizde ne olabilir" sorusuna ise annelerin % 56,5'i bebeklerinin yürümelerinin gecikeceğini ifade etmiştir. Annelerin % 76'sı D vitamininin fazla verilmesinin zararlı olduğunu, % 47'si D vitamininin fazla verildiği durumlarda kaslarda ileri derecede yorgunluk olacağını ve %46,5'i ise herhangi bir fikri olmadığını söylemiştir. D vitamininin en çok hangi yiyeceklerde bulunduğu sorusuna ise annelerin % 45,5'i yumurta sarısında ve % 30'u da ıspanakta olduğunu söylemiştir. Annelerin tamamına yakını çocuklarını güneşe çıkardıklarını ve ilaç kullanmadan önce prospektüs okuduklarını ifade etmiştir.

Çalışmamızda annelerin çocuklarını güneşe çıkarmaları, ilaç kullanmadan önce prospektüs okumaları, D vitaminini verirken damlalık kullanmaları, şişenin zamanında bitirilmesi ve oda sıcaklığında saklanması olumlu davranışlardır. Fakat annelerin D vitamini kullanma süresi, kullanmadığında ya da fazla kullanıldığında ne tür belirtiler olabileceği ve hangi gıdaların D vitamininden zengin olduğu hakkındaki bilgileri yeterli düzeyde değildir. Ebe ve hemşirelerin kullanılan ilaçların

etkileri, fazla verildiği zaman karşılaşılabilecek toksitemi ve başta yağlı balıklar olmak üzere (morina balığı, somon, uskumru, ton vb), D vitamininden zenginleştirilmiş sütler, yoğurtlar ve yumurta sarısı gibi (Morse 2012; Baysal 2014) D vitamininden zengin besinler hakkında annelere daha detaylı bilgi vermeleri gerektiği görülmektedir (Tablo 4).

Tablo 4. Annelerin D Vitamini Hakkındaki Bilgi Düzeyleri (n=200)

Tanıttıcı Özellikler	N	%
Bir Şişe D Vitaminini Ne Kadar Süre Kullanıyorsunuz (ay)?		
1-2 ay	36	18.0
3-4 ay	164	82.0
D Vitaminini Saklama Koşulu		
Oda Sıcaklığı	179	89.5
Buzdolabı	21	10.5
D Vitamininin Ne Kadar Süre Verilebileceğini Biliyor musunuz?		
4.ay-9.ayın sonuna kadar	13	6.5
12.ayın sonuna kadar	93	46.5
18.ay-24.ayın sonuna kadar	14	7.0
Fikrim Yok	80	40.0
D Vitamini Verilmediğinde Bebeğinizde Ne Olabilir?		
Zeka Geriliği	22	11.0
Yürümesi Geçikebilir	113	56.5
Sık Hastalanır	22	11.0
Fikrim Yok	43	21.5
D Vitaminin Fazla Verilmesi Zararlı mıdır?		
Evet	152	76.0
Hayır	48	24.0
D Vitamini Fazla Verildiği Zaman Bebeğinizde Nasıl Belirtiler Olur?		
Kaslarında İleri Derecede	94	47.0
Yorgunluk	13	6.5
Halsizlik	93	46.5
Fikrim yok		
D Vitamini En Çok Hangi Yiyecekte Bulunur?		
Yumurta Sarısı	91	45.5
İspanak	60	30.0
Fikrim Yok	49	24.5
İlaç Kullanmadan Önce Prospektüs Okur musunuz?		
Evet	173	86.5
Hayır	27	13.5
Çocuğunuzu Güneşe Çıkariyor musunuz?		
Evet	181	90.5
Hayır	19	9.5

Tablo 5 incelendiğinde doğum sonu dönemde bebeğe D vitaminine başlama zamanı ile bebeğin şu anki kilosu arasında düşük düzeyde pozitif yönde bir ilişki olduğu ($r=0,164$, $p=0,020$), D vitaminine başlama zamanı ile bebeğin yaşı ($r=0,113$, $p=0,113$) ve bebeğin şu anki boy uzunluğu arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($r=0,084$ $p=0,238$).

Tablo 5. D Vitaminine Başlama Süresi ve İlişkili Faktörler (n=200)

Tanıttıcı Özellikler	Doğumdan hemen sonra D vitaminine başlama
Bebeğin şu anki kilosu	
Pearson Correlation	.164*
Sig. (2-tailed)	.020
N	200
Bebeğin şu anki boy uzunluğu	
Pearson Correlation	.084
Sig. (2-tailed)	.238
N	200
Bebeğin yaşı	
Pearson Correlation	.113
Sig. (2-tailed)	.113
N	200

*Correlation is significant at the 0.05 level (2-kuyruklu).

Araştırmamızda doğumdan sonra bebeğe D vitamini başlanmasının bebeğin doğumdan sonraki kilosunu olumlu yönde etkilediği

KAYNAKLAR

- Akpınar P, İçağasıoğlu A.** The Relation Between Vitamin D and Quality Of Life. *Türk Osteoporoz Dergisi* 2015;18(1):13-8.
- Akelma Z, Abacı A, Çelik A, Özdemir O, Avcı Z, Razi CH.** Beslenmeye Bağlı D Vitamin Eksikliği Tanısı Alan Üç Olgu: Raşitizm Hala Bir Halk Sağlığı Sorunu. *Türk Aile Hekimliği Dergisi* 2010;14(2): 104-8.
- Arıca V, Arıca S, Gücük S, Edirne T.** Van İlindeki 0-36 Ay Arası Sağlıklı Çocuklarda Serum 25-OHD Düzeyi. *Türk Pediatri Arşivi* 2010;45(3):286-90.
- Binet A, Kooch SW.** Persistence of Vitamin D-Deficiency Rickets in Toronto in The 1990s. *Can J Public Health* 1996;87(4):227-30.
- Bishop N.** Rickets Today Children Still Need Milk and Sunshine. *N Engl J Med* 1999;341(8):602-4.
- Baysal A.** D Vitamin ve Sağlığımız. *Beslenme ve Diyet Dergisi* 2014;42(2):89-90.

görülmektedir (Tablo 5). Bu duruma etki eden başka faktörlerinde olduğu bilinmektedir fakat D vitaminin, hem bebeğin büyüme gelişmesini olumlu etkilediği hem de enfeksiyon riskini azatlığı araştırmalar ile gösterilmiştir (Ishida, Seino and Matsukura 1985; İsai, Giorgino and Adami 2001; Holick 2004; El-Mazary, Maaboud, Momen and Khaled 2012; Li, Cheng, Guo, Li, Sun, Cui et al 2018). D vitaminin anne ve bebek sağlığına etkileri ile ilgili daha kapsamlı araştırmalara gereksinim olduğu aşıkardır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Annelerin D vitaminini önerilen dozda kullanma, bitince yenisini alma, uygun şartlar altında saklama, ilaç kullanmadan önce prospektüs okumaları ve bebeklerini güneşe çıkarma tutumları olumludur. Ancak besin olarak D vitamini kaynakları, D vitamininin fazla kullanılması ya da verilmemesi sonucunda nelerin olabileceği ve D vitamininin ne zamana kadar verilebileceği konusunda farkındalıklarının yetersiz olduğu saptanmıştır.

Hekimlerin ya da aile sağlığı merkezinde çalışan ebe/hemşirelerin D vitamini kullanımını önerirken doz ve kullanım süresinin yanı sıra, etki-yan etki, D vitamini kaynaklarının neler olduğu, ne zamana kadar D vitamini kullanılabilirliği hakkında anlaşılır bir dil ile anneleri bilgilendirmeleri önemlidir. Ayrıca prekonsepsiyonel dönemden başlanarak D vitaminin hem kendilerine hem de bebeklerine kullanmalarına ilişkin eğitim programlarının düzenlenmesi ve yazılı broşürler verilmesi D vitamini ile ilgili farkındalığı arttıracaktır.

Çataklı T, Taşar S, Oğulluk M, Dallar Y. Bir Hastaneye Başvuran Annelerin D Vitamin Hakkındaki Bilgileri ve Kullanma Tutumları. *Ege Journal of Medicine* 2014; 53(3): 135-40.

Christakos S, Deluca HF. Minireview: Vitamin D: Is There a Role in Extraskelletal Health? *Endocrinology* 2011;152(8):2930-6

Dawodu A, Tsang RC. Maternal Vitamin D Status: Effect on Milk Vitamin D Content and Vitamin D Status of Breastfeeding Infants. *Advance in Nutrition* 2012;3(3):353- 61

El-Mazary AM, Maaboud MA, Momen MM, Khaled AN. Vitamin D Supplementation and The Risk of İnfections in Fullterm İnfans: Correlations with The Maternal Serum Vitamin D. *Egypt J Pediatr Allergy Immunol* 2012;10(2):87-94.

- Fidan F, Alkan BM, Tosun A.** Çağın Pandemisi: D vitamini Eksikliği ve Yetersizliği. Türk Osteoporoz Dergisi 2014;20:71-4.
- Gürz AA, İğde AA, Dikici MF.** D Vitamininin Fetal ve Maternal Etkileri. Konuralp Medical Journal/ Konuralp Tıp Dergisi 2015;7(1):69-75.
- Holick MF.** Vitamin D and Bone Health. J Nutrition 1996;126 (4 supp):1159- 64.
- Holick MF.** Sunlight and Vitamin D for Bone Health And Prevention of Autoimmune Diseases, Cancers, and Cardiovascular Disease. The American Journal of Clinical Nutrition 2004;80 (6 suppl)1678-88
- Holick MF, Chen TC.** Vitamin D Deficiency: A Worldwide Problem with Health Consequences. Am J Clin Nutr. 2008;87(4):1080–6.
- Hatun Ş, Bereket B, Çalikoğlu AS, Özkan B.** Günümüzde D Vitamini Yetersizliği ve Nutrisyonel Rikets. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2003;46(1):224-41.
- Isai G, Giorgino R, Adami S.** High Prevalence of Hypovitaminosis D in Female Type 2 Diabetic Population. Diabetes Care 2001;24(8):1496-8.
- Ishida H, Seino Y, Matsukura S.** Diabetic Osteopenia and Circulating Levels of Vitamin D Metabolites in Type 2 (Noninsulin-Dependent) Diabetes. Metabolism 1985;34(9):797– 801.
- Koca BS, Dilli D, Beken S, Zenciroğlu A, Okumuş N.** Maternal D Vitamini Eksikliğine Bağlı Konjenital Rikets: Bir Olgu Sunumu. Perinatoloji Dergisi 2013;21(1):42-45.
- Leanne M, Ward MD, Isabella G, Moyez L, Stanley Z.** Vitamin D–Deficiency Rickets Among Children in Canada. CMAJ 2007;17(2):177.
- Li W, Cheng, X Guo L, Li H, Sun C, Cui X, Song, G.** Association Between Serum 25-Hydroxyvitamin D Concentration and Pulmonary Infection in Children. Medicine 2018;97(1):9060.
- Morse NL.** Benefits of Docosahexaenoic Acid, Folic Acid, Vitamin D and Ionide on Feotal and Infant Brain Development and Function Following Maternal Supplimentaion During Pregnancy and Lactation. Nutrients 2011;4(7):799-840.
- Sexauer WP, Hadeh A, Ohman-Strickland PA, Zanni RL, Varlotta, L, Holsclaw, D, Hadjiliadis, D.**Vitamin D Deficiency is Associated with Pulmonary Dysfunction in Cystic Fibrosis. Journal of Cystic Fibrosis 2015;14(4):497-506.
- Ommaty R.** Monografi. 21.baskı. Vademecum Modern İlaç Rehberi. İstanbul: Pelikan Yayıncılık. 2009, 521-522.
- Özkan B, Doneray H, Karacan M, Vançelik S, Yıldırım ZH, Özkan A ve ark.** Prevalence of Vitamin D Deficiency Rickets in The Eastern Part of Turkey. Eur J Pediatr 2009;168(3):95-100.
- Turan M, Coşkun A, Gökçay G.** Doğum Sonrası Erken Dönemde, Doğru Teknik ile Beslenmenin Tek Başına Anne Sütü ile Beslenme Süresine Etkisi. İstanbul Üniversitesi Tıp Fak Mecmuası 2000;63(1): 286-92.
- Thandrayen K, Pettifor JM.** Maternal Vitamin D Status: İmplications for The Development of İnfantile Nutritional Rickets. Endocrinol Metab Clin North Am 2010;39(2):303-20.
- Uçar F, Taşlıpınar YM, Soydaş ÖA, Özcan N.** Ankara Etlik İhtisas Eğitim ve Araştırma hastanesine BaşVuran Hastalarda 25-OH Vitamin D Düzeyleri. Eur J Basic Med Sci 2012;2(1):12-5.
- Wagner CL, Greer FR.** American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding; Prevention of Rickets and Vitamin D Deficiency in İnfants, Children and Adolescents. Pediatrics 2008;122(5): 1142-52.