

Annelerin Çocuklarına D Vitamini Vermelerini Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi

Determination of Factors That Affect Mothers Giving Vitamin D Supplements to Their Children



Ayla Açıkgöz¹, Ayşe Gülay Şahan²

DOI: 10.17942/sted.915361

Geliş/Received : 13.04.2021
Kabul/ Accepted : 18.06.2021

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı, annelerin D vitamini desteği konusundaki bilgi ve tutumlarını belirlemek ve çocuklarına D vitamini vermeleriyle ilişkili faktörleri incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırmanın verileri aile sağlığı merkezlerine başvuran 0-4 yaş çocuğu olan annelerden elde edilmiştir. Veriler, literatürden yararlanılarak araştırmacılar tarafından oluşturulmuş olan bir anketle, yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan 316 annenin %30,1'i D vitamini verilmediğinde çocuğun sık hastalanacağını bilmektedir. Annelerin %96,5'i çocuğunu güneşe çıkardığını belirtmiştir. Annelerin %14,9'u bebeğin/ çocuğun sadece başını açarak, %74,4'ü başını ve elini açarak, %10,2'si ise tam giysili olarak güneşe çıkarmaktadır. Annelerin %96,2'sinin çocuklarına D vitamini verdiği saptanmıştır. Annelerin %98,4'üne sağlık personeli tarafından çocuğuna D vitamini vermesi önerilmiştir. Çocuğa D vitamini verilmesinin önerilmiş olması, annenin gebeliğinde D vitamini kullanması, kemik sağlığı için güneşe çıkarmanın önemli olduğunu bilmeleri ile çocuklara D vitamini verilmesi arasında ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

Sonuç: Araştırmaya katılan annelerin çoğunluğu çocuğunu güneşe çıkarmakta ve çocuğuna D vitamini vermektedir. Sağlık personeli tarafından D vitamini önerilmesi, annenin gebeliğinde D vitamini kullanmış olması annenin davranışını etkilemektedir. Yapılan eğitimlerde sağlık personelinin çocukların uygun kıyafetle güneşe çıkarılmalarının önemli olduğunu anlatması gerekmektedir.

Anahtar sözcükler: D vitamini, D vitamini desteği, Çocuk sağlığı

Abstract

Introduction: The aim of this study was to determine mothers' knowledge and attitudes of vitamin D supplementation and to examine the factors associated with giving vitamin D supplements to their children.

Material and Method: The data of this study were obtained from mothers with children aged 0-4 who applied to family health centers. The data were collected using a face-to-face interview method, using a questionnaire designed by the researchers, using the literature.

Results: 30.1% of 316 mothers participating in the study know that the child will get sick frequently if vitamin D is not given. 96.5% of mothers take their children out to the sun. 14.9% of the mothers open only the head of the baby/child, 74.4% open their head and hand, and 10.2% put them in the sun fully clothed. It was found that 96.2% of mothers gave vitamin D to their children. 98.4% of mothers have been recommended by medical staff to give vitamin D to their child. A significant relationship was found between the recommendation to give vitamin D to the child, the status of the mother's use of vitamin D in her pregnancy, the mothers' knowledge that taking them out to the sun for bone health and giving vitamin D to the children ($p < 0.05$).

Conclusion: The majority of the mothers participating in the study take their children out to the sun and give vitamin D supplements to their children. The recommendation of vitamin D supplementation by the medical staff and the use of vitamin D supplements in the mother's pregnancy affect the mother's behavior. In the trainings, medical staff should explain that it is important that children be exposed to the sun with appropriate clothing.

Key words: Vitamin D, Vitamin D supplementation, Child health

¹Doç. Dr.; Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu (Orcid no: 0000-0001-7749-705X)

²Msc.; Ayşe Gülay ŞAHAN, Özel Yeni Nesil Anaokulu, Balıkesir (Orcid no: 0000-0002-6665-4563)

Giriş

D vitamini yağda çözünen bir vitamin olup, deride sentezlenen kolekalsiferol (D3 vitamini) ve besinlerle alınan ergokalsiferol (D2 vitamini) olmak üzere iki kaynağı bulunmaktadır. Güneşin ultraviyole (UVB) ışınlarının etkisiyle D3 vitamini deride 7-dehidrokolesterolden yapılmakta ve D vitamininin temel kaynağını oluşturmaktadır. D vitamininin kas gücünü ve bağışıklık sistemini artırdığı ve kemikler üzerine olan etkileri nedeniyle kalsiyum ve fosfatın düzenlenmesinde önemli görevleri olduğu bilinmektedir (1,2). Gebelik döneminde annedeki D vitamini eksikliği hem kendi sağlığını, hem de bebeğin sağlığını etkilemektedir (2,3). Fetus için gerekli olan D vitamini plasental yolla anneden fetusa geçebilmektedir. Yapılan çalışmalarda annelerin D vitamini düzeyi ile bebeklerin D vitamini düzeyleri arasında anlamlı ilişki olduğu gösterilmiştir (1-3). Yenidoğan döneminden itibaren UVB yoluyla D vitamini sentezi ve dışarıdan D vitamini desteği bebek ve çocuk sağlığı için önemlidir. Bebeklik döneminden itibaren ilk altı ayda bebekler için temel besin kaynağı olan anne sütü bebeklerin günlük D vitamini gereksinimini sağlamada yetersizdir (1). Düşük sosyoekonomik düzey, güneş koruyucu krem kullanımı, camın arkasından UVB ile temas, kundak ve kış aylarında çocukların evden dışarı çıkarılmaması, D vitamini desteği verilmemesi bebek ve çocuklarda D vitamini eksikliğine neden olmaktadır (1,4,5). D vitamini eksikliği olan bebek ve çocuklarda raşitizm görülebilmektedir (1,6). Son yıllarda yapılan kanıt değeri yüksek olan çalışmalarda D vitamini desteğinin fetal/neonatal ölüm riskini azalttığı, beş yaş altı çocuklarda pnömoni şiddetini ve nüksünü azalttığı, bebeğin sağlıklı büyüme ve gelişiminde faydalı olduğu gösterilmiştir (7-10).

Ülkemizde 2005 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından "D Vitamini Yetersizliğinin Önlenmesi ve Kemik Sağlığının Korunması Projesi" başlatılmıştır (11,12). Doğumdan başlayarak bir yaşına kadar tüm bebeklere ücretsiz olarak birinci basamak sağlık kurumları tarafından D vitamini dağıtılmaya başlanmıştır. Ülkemiz genelinde 0-3 yaş grubunda % 1,7 - 19,0 olarak bilinen raşitizm sıklığının (6) bu projenin sonunda %0,1'e düştüğü görülmüştür (5). Genel olarak, D vitamini desteğinin iyi uygulandığı çoğu Batı ülkesinde raşitizm görülme sıklığı düşüktür. Bu ülkelerde, raşitizm yalnızca D vitamini desteği almayan

çocuklarda ve çoğunlukla D vitamini eksikliği için bilinen risk faktörlerine sahip çocuklarda bulunmaktadır (10).

Kemik sağlığı ve D vitamini destek programlarının önemi halen güncelliğini korumaktadır. (1,13,14). Ülkemizdeki 6-17 aylık çocukları temsil eden örneklerle yapılan bir çalışmada çocukların %26,8'inde D vitamini eksikliği olduğu bulunmuştur (13). Bütün bebeklere günde 400 IU D vitamini desteği önemli bir sağlık hizmeti önceliğidir. Ülkemizde yapılan çalışmalar, D vitamini eksikliği-yetersizliğinin halen sorun olmaya devam ettiğini, anneler başta olmak üzere birinci basamak çalışan sağlık personelinin rolünü ve toplumun eğitime önem verilmesi gerektiğini göstermektedir (4,13-16). Bu nedenle, birinci basamak sağlık personelinin dikkatini bu konuya yönlendirmek, annelerin D vitamini konusundaki bilgi ve tutumlarını değerlendirmek için bu araştırma yapılmıştır.

Araştırmanın amacı Balıkesir'in Altıeylül ilçesinde birinci basamak sağlık hizmetini kullanan annelerin D vitamini hakkındaki bilgilerinin ve D vitamini kullanma davranışlarının belirlenmesi, annelerin bilgi ve davranışları ile çocuklarına D vitamini vermesi arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı, kesitsel tipteki bu araştırma Balıkesir'in Altıeylül ilçesinde birinci basamak sağlık hizmeti sunan Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) yapılmıştır. Araştırmanın evreni bu ASM'lere başvuran 18 yaş üstü, 0-4 yaş çocuğu olan annelerden oluşmaktadır. Balıkesir Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden bu ASM'lere kayıtlı 0-4 yaş grubu bebek/çocuk sayısının 5709 olduğu öğrenilmiştir. Literatürde çocuklarına düzenli olarak D vitamini veren annelerin oranı %67,2 olarak bulunmuştur (14). Araştırmada en az ulaşılabilecek örnek büyüklüğü OpenEpi programı ile %67 prevalans, %5 hata payı, %95 güven düzeyinde 321 kişi olarak hesaplanmıştır. Her ASM'nin kayıtlarından basit rasgele örnekleme yöntemiyle araştırmanın örnek listesi belirlenmiştir. Araştırmanın verileri 0-4 yaş çocuğu olan annelerden, yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Veriler araştırmacılar ve araştırmacıların ulaşamadığı bölgelerde annelerle yakın temas halinde, aile sağlığı çalışanı olarak hizmet veren ebe ve hemşireler tarafından toplanmıştır. Verilerin toplanmasında

standardizasyonun sağlanabilmesi için aile sağlığı çalışanlarına verilerin nasıl toplanacağına dair birebir eğitim verilmiş, araştırmanın amacı ve içeriği anlatılmıştır. Araştırmaya başlamadan önce Balıkesir Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden ve Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (09.02.2017, Karar no: 2017/02-43). Bu çalışmada Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uyulmuştur. Araştırmanın verileri literatürden yararlanarak araştırmacılar tarafından oluşturulmuş olan bir anketle (Veri Kayıt Formu) toplanmıştır (3,4,9,10,14,16). Katılımcı annelerin gönüllü onamları alındıktan sonra anketler doldurulmuştur. ASM'lerde çocuklarını sağlam çocuk muayenesi ve kontrolüne getiren 18 yaş ve üstü anneler bu araştırmaya dahil edilmiştir. Sözel olarak iletişim kurabilen herhangi bir konuşma, işitme ve zeka özürü olmayan anneler araştırmaya alınmıştır.

Veri Toplama Aracı ve Değişkenler

Veri Kayıt Formu: Bu anket 28 sorudan oluşmaktadır. Anket, anne ve çocuğun sosyodemografik özellikleri, bebeğin doğum zamanı, doğum ağırlığı, ilk altı ay beslenme şekli, gebelikte D vitamini kullanımı, çocuğuna D vitamini kullanımına yönelik annenin bilgi ve davranışı ile çocuğunu güneşe çıkarma alışkanlığını belirlemeye yönelik soruları içermektedir.

Araştırmanın Değişkenleri: Araştırmanın bağımlı değişkeni bebeğe düzenli olarak D vitamini verilmesi durumudur. Araştırmanın bağımsız değişkenleri annenin yaşı, öğrenim durumu, çalışma durumu, ekonomik durum algısı, sahip olduğu çocuk sayısı, gebelikte düzenli olarak D vitamini kullanma durumu, çocuğun cinsiyeti, yaşı, doğum zamanı, doğum ağırlığı, ilk altı ay beslenme şekli, bebeğe D vitamini önerilme durumu ve D vitamini kimin önerdiği, annenin çocuğunu güneşe çıkarma alışkanlığıdır.

İstatistiksel Analiz: Veriler SPSS 22.0 istatistik paket programı kullanılarak çözümlenmiştir. Araştırmada sürekli değişkenler ortalama \pm standart sapma ile, sınıflanmış değişkenler sayı ve yüzde olarak sunulmuştur. İstatistiksel çözümlenmede; bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenle ilişkisinde ki-kare, eğitimde ki-kare ve Fisher'in kesin testi kullanılmıştır. İstatistik

anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya toplam 316 anne katılmıştır (katılım oranı = %98,4). Araştırma grubunun özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Araştırmaya katılan annelerin %33,9'unun 26-30 yaş grubunda, %31,3'ünün ilkokul mezunu, %59,2'sinin ekonomik durumunu 'orta' olarak algıladığı ve %48,1'inin iki çocuğu olduğu belirlenmiştir. Annelerin çoğunluğu (%89,9) gebeliğinde D vitamini kullandığını belirtmiştir. Çocukların %51,3'ü erkek, %51,9'u 13-24 aylık, %93,7'sinin doğum ağırlığı ≥ 2500 gramdır. Çocukların

Tablo 1. Araştırma grubunun özellikleri (n=316)					
Anneye ait özellikler			Çocuğa ait özellikler		
	Sayı	%		Sayı	%
Yaş			Cinsiyet		
20-25	80	25,3	Kız	154	48,7
26-30	107	33,9	Erkek	162	51,3
31-35	72	22,8	Yaş		
≥ 36	57	18,0	0-6 ay	23	7,3
Öğrenim durumu			7-12 ay	31	9,8
Hiç okula gitmemiş	30	9,5	13-24 ay	164	51,9
İlk	99	31,3	25-36 ay	57	18,0
Orta	65	20,6	37-48 ay	41	13,0
Lise	75	23,7	Doğum ağırlığı		
Üniversite	47	14,9	<2500 gr	20	6,3
Çalışma Durumu			≥ 2500 gr	296	93,7
Ev Hanımı/Çalışmıyor	253	80,1	Doğum zamanı		
Memur	37	11,7	≥ 36 hafta	303	95,9
İşçi	18	5,7	<36 hafta	13	4,1
Serbest	8	2,5	İlk 6 ay beslenme		
Ekonomik durum algısı			Sadece anne sütü	228	72,2
Çok iyi	3	0,9	Anne sütü +mama	88	27,8
İyi	97	30,7			
Orta	187	59,2			
Kötü	28	8,9			
Çok kötü	1	0,3			
Çocuk Sayısı					
1	82	25,9			
2	152	48,1			
3	62	19,6			
≥ 4	20	6,3			
Gebelikte D vitamini kullandınız mı?					
Evet	284	89,9			
Hayır	32	10,1			

%95,9'u ≥ 36 hafta doğmuş, %72,2'si ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmiştir (Tablo 1). Araştırmaya katılan annelerin yarısından fazlasının (%56,3) anne sütünde yeterince D vitamini olmadığını bilmediği saptanmıştır. Annelerin %30,1'i D vitamini verilmediğinde bebeğinin sık hastalanacağını, %28,2'si kemiklerinin gelişemeyeceğini bilmektedir. Annelerin %96,5'i çocuğunu güneşe çıkardığını (en az 10 dakika en fazla 120 dakika, ortalama: $59,0 \pm 33,5$) belirtmiştir. Annelerin %14,9'u bebeğin/çocuğun sadece başını açarak, %74,4'ü başını ve elini açarak, %10,2'si ise tam giysili olarak güneşe çıkarmaktadır. Annelerin %96,2'sinin çocuklarına düzenli olarak D vitamini verdiği saptanmıştır. Annelerin %98,4'üne sağlık personeli tarafından çocuğuna D vitamini vermesi önerilmiştir.

Tablo 2. Annelerin çocuklarına D vitamini verilmesi konusunda bilgi ve davranışları (n=316)		
Bilgi ve davranışlar	Sayı	%
Anne sütünde D vitamini yeterli mi?		
Evet	178	56,3
Hayır	138	43,7
Bebeklere/çocuklara D vitamini verilmediğinde ne olur?		
Yürümesi gecikir	45	14,2
Dişleri geç çıkar	70	22,2
Sık hastalanır	95	30,1
Kemikleri gelişmez	89	28,2
Fikrim yok	17	5,4
Güneşe çıkarıyor musunuz? (En az 10 dk. en fazla 120 dk. ortalama: $59,0 \pm 33,5$dk.)		
Evet	305	96,5
Hayır	11	3,5
Güneşe çıkarırken çocuğun kıyafeti (n=305)		
Sadece başı açık	47	14,9
Kafa, yüz, el açık	227	74,4
Tam giysili	31	10,2
Çocuğunuza düzenli olarak D vitamini veriyor musunuz?		
Evet	304	96,2
Hayır	12	3,8
Düzenli olarak D vitamini vermeniz önerildi mi?		
Evet	311	98,4
Hayır	5	1,6
Düzenli olarak D vitamini verilmesini kim önerdi? (n=311)		
Ebe-Hemşire	140	45,0
Aile Hekimi	127	40,8
Hastaneden (doğum sonrası)	44	14,1

Önerinin en fazla ebe ve hemşireler (%45,0) tarafından yapıldığı belirlenmiştir (Tablo 2).

Gebeliğinde D vitamini kullanan annelerin çocuklarına D vitamini verme davranışının daha fazla olduğu görülmüştür ($p < 0,01$). Annenin yaşı, öğrenimi, çalışma durumu, ekonomik durum algısı ve sahip olduğu çocuk sayısı ile çocuklara

Tablo 3. Annenin özellikleri ile çocuklara D vitamini verilmesi arasındaki ilişki (n=316)				
Özellikler	Çocuğuna D vitamini		p	
	Veren (%)	Vermeyen (%)		
Yaş grubu	20-25	76 (95,0)	4 (5,0)	0,189
	26-30	103 (96,3)	4 (3,7)	
	31-35	72 (100,0)	0	
	≥ 36	53 (93,0)	4 (7,0)	
Öğrenim durumu	<Lise	125 (96,9)	4 (3,1)	0,590
	\geq Lise	179 (95,7)	8 (4,3)	
Çalışma durumu	Çalışan	244 (96,4)	9 (3,6)	0,654
	Çalışmayan	60 (95,2)	3 (4,8)	
Ekonomik durum algısı	Çok iyi-İyi	99 (99,0)	1 (1,0)	0,180
	Orta	178 (95,2)	9 (4,8)	
	Kötü-Çok kötü	27 (93,1)	2 (6,9)	
Çocuk sayısı	1	78 (95,1)	4 (4,9)	0,719
	2	147 (96,7)	5 (3,3)	
	3	59 (95,2)	3 (4,8)	
	≥ 4	20 (100,0)	0	
Gebelikte düzenli olarak D vitamini kullandınız mı?	Evet	282 (99,3)	2 (0,7)	0,001
	Hayır	22 (68,8)	10 (31,2)	

Çocuğun cinsiyeti, doğum ağırlığı, doğum zamanı ve ilk altı ay beslenme şekli ile D vitamini verilmesi arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p > 0,05$). Çocuklara D vitamini vermesinin önerilmiş olması ile D vitamini verilmesi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$). Önerinin kimin tarafından yapıldığı ve annenin çocuğu güneşe çıkarma davranışı ile D vitamini verilmesi arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p > 0,05$). Annelere çocuğunu neden güneşe çıkardığı sorulduğunda 'kemiklerinin gelişmesi, dişlerinin çıkması için' yanıtını verenlerin çocuklarına D vitamini verme davranışının daha fazla olduğu saptanmıştır ($p < 0,003$) (Tablo 4).

Tablo 4. Çocuğa ait özellikler ile D vitamini verilmesi arasındaki ilişki (n=316)				
Özellikler		D vitamini		p
		Alan (%)	Almayan (%)	
Cinsiyet	Kız	150 (97,4)	4 (2,6)	0,277
	Erkek	154 (95,1)	8 (4,9)	
Doğum ağırlığı	<2500 gr	20 (100,0)	0	0,359
	≥2500 gr	284 (95,9)	12 (4,1)	
Doğum zamanı	≥36 hafta	291 (96,0)	12 (4,0)	0,464
	<36 hafta	13 (100,0)	0	
İlk 6 ay beslenme	Sadece anne sütü	222 (97,4)	6 (2,6)	0,081
	Annesütü+mama	82 (93,2)	6 (6,8)	
D vitamini önerildi mi?	Evet	304 (97,7)	7 (2,3)	0,001†
	Hayır	0	5 (100,0)	
Düzenli olarak D vitamini verilmesini kim önerdi?	Ebe-Hemşire	136 (97,1)	4 (2,9)	0,534
	Aile Hekimi	124 (97,6)	3 (2,4)	
	Hastaneden (doğum sonrası)	44 (100,0)	0	
Güneşe çıkarılma	Evet	294 (96,4)	11 (3,6)	0,350
	Hayır	10 (90,9)	1 (9,1)	
Çocuğun güneşe çıkarılma nedeni (n=305)	Kemiklerinin gelişmesi, dişlerinin çıkması için	263 (97,4)	7 (2,6)	0,031
	Hastalanmaması için	31 (96,4)	4 (11,4)	

†Fisher'in kesin testi

D vitamini verilmesi arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0,05) (Tablo 3).

Tartışma

Bebek ve çocuklara D vitamini verilmesi raşitizmi önlemede kullanılan düşük maliyetli ve etkili, tedavi edici bir yöntemdir (3). Araştırmamızda birinci basamak sağlık hizmetini kullanan annelerin D vitamini hakkındaki bilgilerinin ve D vitamini kullanma davranışlarının belirlenmesi, annelerin bilgi ve davranışları ile çocuklarına D vitamini vermesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmamıza katılan annelerin çoğunluğunun çocuklarına D vitamini verdiği görülmüştür. Çocuğa D vitamini vermesinin önerilmesi ve gebeliğinde D vitamini kullanması annelerin çocuklarına D vitamini verme davranışını artırmaktadır. Annelerin, çocuklara D vitamini vermenin ve güneşe çıkarmanın kemik ve diş sağlığı açısından yararlı olduğunu bilmesi

çocuğuna D vitamini verme davranışına olumlu etkisi olduğu bulunmuştur. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından "D Vitamini Yetersizliğinin Önlenmesi ve Kemik Sağlığının Korunması Projesi" kapsamında yaklaşık 15 yıldır birinci basamak sağlık kurumlarında 0-12 aylık bebeklere tespit edildikten, yenidoğanlara ise ilk haftadan itibaren günde 400 IU (üç damla) en az 12 ay D vitamini desteği ücretsiz olarak sağlanmaktadır (12). Gebelere yönelik D vitamini desteği ise 2011 yılından beri ülke genelinde 'Gebelere D Vitamini Destek Programı' doğrultusunda uygulanmaktadır. Tüm gebelere on ikinci haftadan başlayarak doğumdan sonra altı ay boyunca D vitamini desteği ASM'ler tarafından ücretsiz olarak verilmektedir. Gebelere günde tek doz 1200 IU (dokuz damla) D vitamini desteği kullanması önerilmektedir (17). Araştırmamıza katılan annelerin çoğunluğu (%90) gebeliğinde D vitamini kullandığını belirtmiştir.

Gebeliğinde D vitamini kullanan annelerin çocuklarına D vitamini verme davranışının daha fazla olduğu görülmüştür. Araştırmalarda gebeliğinde D vitamini desteği alan annelerin D vitamini düzeyinin doğum sonrası bebeklerine de yansımış olduğu bulunmuştur (3,4,15,18,19). Kaya ve ark. (16) araştırmalarında gebelerde ve doğan bebeklerinde farklı zaman dilimlerinde D vitamini düzeyi karşılaştırması yapmışlardır. Gebelikte özellikle 36. gebelik haftasındaki annenin D vitamini düzeyi ile kord kanındaki D vitamini düzeyi arasında ilişki bulunmuştur. Ankara'da bir hastaneye başvuran gebelerde yapılan bir çalışmada ise gebelerin yarısının D vitamini kullandığı belirlenmiştir (20). Hastaneye başvuran 0-3 yaş çocukların ananelerinde yapılan bir araştırmada annelerin yaklaşık yarısının gebeliğinde D vitamini kullandığı halde, tümünün çocuğuna D vitamini verdiği, ancak yalnızca %67'sinin çocuğuna düzenli olarak D vitamini verdiği belirlenmiştir (14). Bir yaş altı bebeklerin annelerinde yapılan bir çalışmada annelerin yarısından azının gebeliğinde D vitamini kullandığı belirlenmiştir (21). İstanbul'da bir ASM'ye başvuran 0-12 aylık bebeklerin anneleriyle yapılan bir çalışmada annelerin %70'inin gebeliğinde D vitamini desteği aldığı, tüm annelerin bebeklerine D vitamini verdikleri bulunmuştur (22). Bizim çalışmamızdan farklı olarak bu çalışmalarda daha az oranda gebenin D vitamini almış olması sosyokültürel düzey farkı ve gebenin sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamaması gibi faktörlerden kaynaklanabilir. Annenin D vitamini desteğini benimsemiş olması bebeklerine de bu davranışını sürdürebildiğini göstermektedir. Anneye gebeliğin başlangıcından itibaren D vitamininin önemi anlatılmalı, D vitamini desteğinin hem kendi sağlığına hem de bebeğin sağlığına ve gelişimine olan etkileri vurgulanmalıdır.

Yapılan çalışmalarda bebeklere doğumdan itibaren günde 400 IU D vitaminine başlanması gerektiği belirtilmektedir (1,2,13). Kış aylarında ve özellikle güneşle doğrudan teması olmayan çocuklara D vitamini desteğine devam edilmesi önerilmektedir (2,10,23). Tüm ülkemizi temsil eden 6-17 aylık çocuklarda D vitamini düzeyi incelenen bir araştırmada bir yaşına kadar olan çocukların yaklaşık üçte birinin D vitamini düzeyinin yeterli düzeyde olduğu bulunmuştur (13). Araştırmamıza katılan annelerin %96,2'sinin çocuklarına düzenli

olarak D vitamini verdiği saptanmıştır. Birleşik Krallıkta 0-11 yaş grubu çocuklarda günde 400 IU D vitamini alan çocukların sıklığı yaş gruplarına göre %57-75 arasında değişmektedir (23). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması'nda (TBSA-2010) ülkemizde 0-5 yaş grubu çocukların %72'sine D vitamini verildiği bulunmuş, çocukların yaşı arttıkça D vitamini verilme sıklığının azaldığı bulunmuştur (24). Van'da hastaneye başvuran 0-36 aylık çocuklarda yapılan bir çalışmada çocukların %87,5'ine D vitamini verildiği bulunmuştur (25). İstanbul'da bir hastanenin sağlam çocuk polikliniğine başvuran 0-12 aylık bebeklerin annelerinde yapılan bir çalışmada annelerin dörtte üçünün çocuklarına D vitamini verdiği belirlenmiştir (21). Iğdır'da hastaneye başvuran 20-36 aylık çocuğu olan annelerde yapılan çalışmada annelerin %71'inin çocuğuna düzenli olarak D vitamini verdiği belirtilmiştir (26). Bizim çalışmamız gibi ASM'ye kayıtlı bebeklerde yapılan iki farklı çalışmada tüm annelerin bebeklerine D vitamini verdikleri saptanmıştır (22,27). Yozgat'ta çocuk polikliniğine başvuran çocuklarda yapılan bir araştırmada çocukların D vitamini kullanma sıklığı bizim ve diğer çalışmaların sonuçlarından oldukça düşük bulunmuştur (28). Bebek ve çocukların ASM'lerde aile hekimleri ve ebe/hemşireler tarafından sürekli izleniyor olması, D vitamininin ücretsiz olarak verilmesi annelerin çocuklarına D vitamini verme davranışlarını etkiliyor olabilir.

Gelişmiş ülkelerde ülke politikaları doğrultusunda annelere bebeklerine günde 400-800 IU D vitamini vermeleri konusunda eğitimler verilmektedir (10). Araştırmamızda annelere sağlık personeli tarafından çocuklarına D vitamini vermesinin önerilmiş olması ile D vitamini verilmesi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Annelerin %98,4'üne sağlık personeli tarafından çocuğuna D vitamini vermesi önerilmiştir. Önerinin en fazla ebe ve hemşireler tarafından yapıldığı belirlenmiştir. TBSA-2010 çalışmasına göre 0-5 yaş grubu çocuklara D vitamini desteğini öneren kişilerin başında doktor (%80,8) gelmektedir (24). Hastanede sağlam çocuk polikliniğine başvuranlarda yapılan bir çalışmada annelerin tamamının çocuklarına D vitamini vermesi gerektiğini bildiği görülmüştür. Bu bilgiyi annelerin %49,4'ü doğum yaptığı hastaneden, %28,7'si bağlı olduğu ASM hemşiresinden, %22,2'si ise aile hekiminden

aldığını belirtmiştir (14). İzmir’de 0-1 yaş çocuğu olan annelerde yapılan çalışmada çocuklarına D vitamini vermesi gerektiği bilgisini annelerin yarısının doğum yaptığı hastaneden, dörtte birinin hemşirelerinden, diğerlerinin ise aile hekimlerinden öğrendikleri belirlenmiştir (27). Bir hastanenin sağlam çocuk polikliniğine başvuran 0-12 aylık çocukların annelerinde yapılan bir çalışmada çocuklara D vitamini vermesi önerisinin en fazla oranda doktor tarafından olduğu belirlenmiştir (21). Yetim ve ark. (26) çalışmasında D vitamini vermeyen anneler aile hekimi tarafından bu ilacın kendilerine hiç verilmediğini neden olarak göstermişlerdir. Bu sonuçlar D vitamini yetersizliği ve eksikliği ile mücadele için birinci basamak tarafından bebek ve çocuklara D vitamini verilmesi konusunda anneyi bilgilendirmenin gerekliliğini ve önemini ortaya koymaktadır.

Son yıllarda yapılan çalışmalarda annelerin D vitamininin çocuk sağlığına olan olumlu etkilerini kavramış olması çocuklarına D vitamini verme davranışını olumlu yönde etkilediğini göstermektedir (1,10,27,29). Araştırmamızda çocuğunu güneşe çıkaran annelere neden çıkardığı sorulduğunda ‘kemiklerinin gelişmesi, dişlerinin çıkması için’ yanıtını verenlerin çocuklarına D vitamini verme davranışının daha fazla olduğu saptanmıştır. Yapılan bir araştırmada, 0-3 yaş grubu çocuğu olan annelerin yarısından fazlası D vitamini verilmediğinde çocuğunun yürümesinin gecikeceğini, yaklaşık üçte biri ise dişlerinin geç çıkacağını belirtmiştir (14). 0-12 aylık çocukların annelerinde yapılan bir çalışmada annelerin çoğunluğunun çocuklara D vitamini vermenin kemik gelişimi için gerekli olduğunu bildiği gösterilmiştir (21). Birinci basamakta yapılan başka bir çalışmada annelerin yarısından fazlası D vitamini verilmediğinde bebeğinin yürümesinin gecikeceğini belirtmiştir. Yine aynı çalışmada annelerin neredeyse tamamına yakını çocuğunu güneşe çıkarmaktadır (22). Bizim araştırmamızda ve bu çalışmalarda gösterildiği gibi annelerin D vitamini ve güneşin yararları konusunda bilgi sahibi olması çocuğuna düzenli olarak D vitamini vermesini etkilemektedir. Ancak bizim çalışmamızda saptanan annelerin yarısının anne sütünde D vitamini olmadığını bilmemesi, çocuğu güneşe çıkarırken ne kadar soyması gerektiğini bilmemesi önemli bir bulgudur. Van ilinde hastaneye başvuran 0-36 aylık bebeklerin

yaklaşık yarısında D vitamini eksikliği saptanmış, yeterince doğrudan güneşle temas etmeyen, anne sütü ile beslenen bebeklere günde 400 IU D vitamininin yeterli olmadığı belirtilmiştir (25). Hindistan’da yapılan, anne ve bebeklere D vitamini desteği verilmeyen grupta yapılan bir izlem çalışmasında ilk 6 ay anne sütüyle beslenen bebeklerin güneş ışığıyla yeterince teması ile serum D vitamini düzeyi arasında önemli bir korelasyon bulunmuştur. Altıncı haftadan başlayarak 16-18 hafta boyunca haftada 30 dakikalık öğleden sonra güneşe çıkması (bedenin %40’ının doğrudan teması) bebeğin D vitamini düzeyinin yeterli olmasını sağlamıştır (30). ASM’lerde yapılan eğitimlerde sağlık personelinin anne sütünde yeterince D vitamini olmadığını belirtmesi, annelerin çocukları uygun kıyafetle güneşe çıkarmalarının önemli olduğunu anlatması önerilir.

Araştırmamızda annenin yaşı, öğrenimi, çalışma durumu, ekonomik durum algısı ve sahip olduğu çocuk sayısı ile çocuklara D vitamini verilmesi arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Literatürde bizim bulgumuzla uyumlu çalışmalar bulunmaktadır (14,25).

Bu çalışmanın kısıtlılıkları birinci basamakta ASM’ye başvuran annelerde yapılmış olması nedeniyle genel toplum hakkında net bir bilgi verememesi, annenin D vitamini verme davranışının gözleme dayanmayıp öz-bildirime dayalı olarak toplanmasıdır. Bu çalışmada D vitamini ölçülmesi hedeflenmemiş olmakla birlikte D vitamini düzeyi ölçülebilseydi verilerin daha doğru değerlendirilmesini sağlayabilirdi. Araştırmacılara yardımcı olan ebe/hemşirelerin standart eğitim verdikten sonra verilerin toplanmış olması, verilerin annelerle yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanması araştırmanın güçlü yanlarından.

Sonuçlar

D vitamini çocuğun sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için çok önemlidir. İntrauterin dönemden okul yaşına kadar olan zaman diliminde bebek ve çocuklara sunulan koruyucu sağlık hizmetlerinde birinci basamağın önemi büyüktür. Çalışmamızda sağlık çalışanları tarafından çocuklarına D vitamini vermeleri gerektiği konusunda annelerin bilgilendirildiği saptanmıştır. Annelerin tamamına yakınının D vitamini destek programına uygun olarak çocuklarına D vitamini verdikleri

belirlenmiştir. Ancak annelerin anne sütünde yeterince D vitamini olmadığı bilgisi, çocuğun derisinin doğrudan güneş ışınıyla temas etmesi gerektiği konusundaki bilgisi yetersizdir. Çocuğa D vitamininin önerilmiş olması, annenin gebeliğinde D vitamini kullanma alışkanlığı olması, D vitamini ve güneşe çıkarmanın çocuklarının kemik sağlığı için önemini bilmesi ile annelerin çocuklarına D vitamini vermesi arasında olumlu ilişki vardır. Bu sonuçlar ASM hekimlerinin ve ebe/hemşirelerinin hem gebelere hem de çocuğu olan annelere D vitamininin düzenli olarak kullanılması konusunda bilgilendirme çalışmalarında yol gösterici olabilir. Gebelikten başlayarak doğumdan sonra bir yaşına kadar D vitamini desteğinin bebek sağlığı ve gelişimi için önemi, güneş ışınıyla yeterince doğrudan temasın önemine ilişkin eğitim programları düzenlenebilir. Bu konuda toplumsal farkındalığı artırmak için afişler ve broşürler hazırlanabilir.

İletişim: Doç.Dr. Ayla Açıkgöz
E-Posta: ayla.acikgoz@deu.edu.tr

Kaynaklar

1. Randev S, Kumar P, Guglani V. Vitamin D supplementation in childhood –a review of guidelines. *Indian J Pediatr* 2018;85:194–201.
2. Dobson R, Cock HR, Brex P, Giovannoni G. Vitamin D supplementation. *Pract Neurol* 2018;18:35-42.
3. Tan ML, Abrams SA, Osborn DA. Vitamin D supplementation for term breastfed infants to prevent vitamin D deficiency and improve bone health. *Cochrane Database of Systematic Reviews Intervention* 2020; doi:10.1002/14651858.CD013046.pub2.
4. Buğrul F. Süt çocukluğu dönemindeki bebeklerin annelerine verilen D vitamininin çocuklardaki D vitamini düzeyine etkisi (uzmanlık tezi). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü; 2011.
5. Hatun Ş, Ozkan B, Bereket A. Vitamin D deficiency and prevention: Turkish experience. *Acta Pædiatrica* 2011;100:1195–99.
6. Hatun S, Bereket B, Çalıkoğlu AS, Özkan B. Günümüzde D vitamini yetersizliği ve nutrisyonel rikets. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2003;46:224–241.
7. Gupta P, Dewan P, Shah D, Sharma N, Bedi N, Kaur IR et al. Vitamin D supplementation for treatment and prevention of pneumonia in under-five children: a randomized double-blind placebo controlled trial. *Indian Pediatr* 2016;53:967-980.
8. Singh N, Kamble D, Mahantshetti NS. Effect of vitamin D supplementation in the prevention of recurrent pneumonia in under-five children. *Indian J Pediatr* 2019;86: 1105-1111.
9. Bi WG, Nuyt AM, Weiler H, Leduc L, Santamaria C, Wei SQ. Association between vitamin D supplementation during pregnancy and offspring growth, morbidity, and mortality a systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatr* 2018;172:635-645.
10. Bouillon R. Comparative analysis of nutritional guidelines for vitamin D. *Nat Rev Endocrinol* 2017;13: 466-479.
11. Hatun S, Bereket A, Ozkan B, Coşkun T, Köse R, Calıkoğlu AS. Free vitamin D supplementation for every infant in Turkey. *Arch Dis Child* 2007;92:373–374.
12. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. D vitamini yetersizliğinin önlenmesi ve kemik Sağlığının Korunması Projesi Rehberi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2005;14: 4-5.
13. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi ve T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Türkiye’de 6-17 aylık çocuklarda ve annelerinde hemoglobin ferritin D-vitamini düzeyi ve demir eksikliği anemisi durum belirleme yürütülen programların değerlendirilmesi araştırması. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın No: 873; 2011.
14. Çataklı T, Taşar S, Oğulluk M, Dallar Bilge Y. Bir hastaneye başvuran annelerin D vitamini hakkındaki bilgileri ve kullanma tutumları. *Ege Tıp Dergisi* 2014;53:135-140.
15. Sert A, Kaya H, Yiğit Ö, Yavuz S, Karakuş Sert T. Gebelerde ve yenidoğan bebeklerde D vitamini korelasyonu. *Van Tıp Dergisi* 2020;27:197-202.
16. Kaya A, Güven AS, Gültekin A, İçağasioğlu FD, Cevit Ö. Anne-bebek ikilisinde perinatal D vitamini profilaksisinin önemi. *Perinatoloji Dergisi* 2012;20:18-23.
17. Gebelere D vitamini destek programı. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Erişim tarihi: 13 Şubat 2021, Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,11158/gebelere-d-vitamini-destek-programi.html>.
18. Perumal N, Mahmud AA, Bakui AH, Roth DE. Prenatal vitamin D supplementation and infant vitamin D status in Bangladesh. *Public Health Nutr* 2015;20:1865-1873.
19. Kepkep UA. Anne ile yenidoğan bebeğın serum D vitamini düzeylerinin ve etkileşimlerinin belirlenmesi (yüksek lisans tezi). Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.
20. Çukurovalı Soykurt S, Tayfur M, Uluçam Çelen E. 20-49 yaş arası gebe kadınların D vitamini

- destekleri kullanım durumları ile beslenme ve depresyon durumlarının karşılaştırılması. *BÜSBİD* 2020; 5(1): 31-48.
21. Kara Elitok G, Bülbül L, Turan B, Akın TY, Uslu S, Bülbül A. Çocuklara önerilen D vitamini desteğinde annelerin bilgi, tutum ve davranışları. *Sakarya Tıp Dergisi* 2020;10:231-239.
 22. Şolt Kırca A, Dolgun G. Gebelerin kendileri ve bebekleri için D vitamini kullanım farkındalığı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2018;21:18-24.
 23. Moon RC, Curtis EM, Cooper C, Davies JH, Harvey NC. Vitamin D supplementation: are multivitamins sufficient? *Arch Dis Child* 2020;105:791-793.
 24. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Türkiye beslenme ve sağlık araştırması 2010: beslenme durumu ve alışkanlıklarının değerlendirilmesi sonuç raporu. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın No: 931; 2014.
 25. Arıca V, Arıca S, Gücük S, Edirne T. Van ilindeki 0-36 ay arası sağlıklı çocuklarda serum 25-OHD düzeyi. *Türk Pediatri Arşivi* 2010;45:286-290.
 26. Yetim A, Yetim Ç, Devcioğlu E. Iğdır'da annelerin süt çocuğu beslenmesi konusundaki bilgi ve davranışları. *Güncel Pediatri* 2015;13:7-12.
 27. Dağhan Ş, Uysal Toraman A, Yelten G, Taşkıran G, Savan F. Annelerin bebek sağlığında D vitamini kullanımına ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Güncel Pediatri* 2019;17:58-70.
 28. Köksal T, Köksal AO. Yozgat ilindeki Süt Çocuklarında Vitamin Kullanma Sıklığı. *Türkiye Çocuk Hast Dergisi* 2013;1:33-36.
 29. Haq A, Wimalawansa SJ, Pludowski P, Anouti FA. Clinical practice guidelines for vitamin D in the United Arab Emirates. *J Steroid Biochem Mol Biol* 2018;175:4-11.
 30. Meena P, Dabas A, Shah D, Malhotra RK, Madhu SV, Gupta P. Sunlight exposure and vitamin D status in breastfed infants. *Indian Pediatr* 2017;54;105-111.