

0-1 YAŞ GRUBU BEBEĞİ OLAN ANNELERİN ANI BEBEK ÖLÜM SENDROMU RISK FAKTÖRLERİ HAKKINDA BİLGİ VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Zerrin ÇİĞDEM

İstanbul Topkapı Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, e-mail: zercigdem@gmail.com ORCID ID: 0000-0002-2527-5700.

Sibel CANBAL

Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, e-mail: sibelcanbal79@gmail.com Gaziantep, Türkiye

Melike YAVAŞ ÇELİK

Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Gaziantep, Türkiye, e-mail: www.com.tr@hotmail.com ORCID ID: 0000-0002-1155-1022

Özet

Bu çalışma, 0-1 yaş arası bebeği olan annelerin Ani Bebek Ölüm Sendromu (ABÖS)'e ilişkin risk faktörleri hakkında bilgi düzeylerini değerlendirmek ve sosyo-demografik değişkenlerle ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma 0-1 yaş arasında bebeği olan 375 anne ile yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini tabakalı basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile belirlendi. Veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan sorular ile toplanmıştır. Veriler SPSS programında analiz edildi. Annelerin %5,3(20)'nin kendisinin ya da akrabasının ani bebek ölümü yaşadığı belirlendi. Annelerin yarısından fazlası (%64,3; n=241) evin ısınmasının soba ile sağlandığını belirtirken, %94,7'sinin (n=355) aile ve akraba çevresinde ani bebek ölümünün görülmediğini, %5,3(20)'nin ise ani bebek ölümü tanımladığı belirlendi. Annelerin %52,5'inin (n=197) doğum öncesi/sonrası bebek bakımına yönelik bilgi/egitim aldıkları belirlendi. Bebek bakımı ile ilgili bilgi/egitim aldığını belirten annelerin bu bilgi/egitimleri birden fazla kaynaktan aldıkları ve bu kaynağın en yüksek oranda (%97,0; n=191) hemşire ve ebe olduğu görüldü. Annelerin ani bebek ölüm sendromu açısından risk oluşturacak birçok girişimde (bebeği yanlış pozisyonda yatırma, bebeğin yüzüne uyurken tülbent örtme, bebeği uyurken yanında yatırma, bebeği sıkı sıkı battaniyeye sarma, bebek uyurken bebeğin ağzına sokabileceği yabancı meteryalleri yanında bulundurma, bebeğin uyuduğu yatağın ani bebek ölüm sendromu açısından risk oluşturacak şekilde tercih edilmesi) buldukları belirlendi. Annelerin ani bebek ölüm sendromu hakkında bilgilerinin yetersiz olduğu anlaşıldı.

Anahtar Kelimeler: Ani bebek ölüm sendromu, anneler, bebekler

Evaluation of Knowledge and Behavior of Mothers with 0-1 Year Old Babies About Sudden Infant Death Syndrome Risk Factors

Abstract

This study was conducted to evaluate the knowledge levels of mothers with babies aged 0-1 about risk factors for Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) and to determine its relationship with socio-demographic variables. The research was conducted with 375 mothers who had babies between the ages of 0-1. The sample of the study was determined by the stratified simple random sampling method. Data were collected with questions created by the researchers. Data were analyzed in spss program. While more than half of the mothers (64.3%; n=241) stated that the house is heated by a stove, 94.7% (n=355) stated that sudden infant death was not observed in their family and relatives, and 5.3% (20) stated that it was determined that it was defined as sudden infant death. It was determined that 52.5% of the mothers (n=197) received information/training regarding pre/postnatal baby care. It was observed that mothers who stated that they received information/training regarding baby care received this information/training from more than one source, and the highest rate of this source (97.0%; n=191) was nurses and midwives. Many interventions that may pose a risk for mothers in terms of sudden infant death syndrome (such as placing the baby in the wrong position, covering the baby's face with a cheesecloth while sleeping, laying the baby on its side while sleeping, wrapping the baby tightly in a blanket, keeping foreign materials that the baby can put into its mouth while the baby is sleeping, the bed where the baby sleeps, sudden infant death syndrome) It was determined that they were preferred in a way that would pose a risk to the. It was understood that mothers' knowledge about sudden infant death syndrome was insufficient.

Keywords: Sudden Infant Death Syndrome, Mothers, Infants

1. GİRİŞ

Tamamen sağlıklı bir bebeğin bir yaşına girememesi büyük bir acıdır. Bu durumun beklenmedik ve açıklanamaz bir şekilde olması, Ani Bebek Ölüm Sendromu (ABÖS) olarak isimlendirilir (1,2). Bebek/çocuk ölümlerinin Dünya’da ölüm hızı 1990-2013 yılı arası 1000 canlı doğumda yaklaşık 90’dan 45’e düştüğünü göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) beş yaş altı çocuk ölümlerinden yarısından fazlasının önlenabilir koşullarda olduğunu belirtmektedir. Bu ölümlerin neredeyse dörtte biri yaşamlarının ilk yılı içinde ölen bebekler oluşturduğunu bildirmiştir (2,3,4). Türkiye’de 2015 yılında her bin canlı doğumdan 10,7 bebek ölümü olduğu, ölen bebeklerin % 64,2’sinin bir ayını, % 22,9’unun 1-4 aylık iken, % 87,1’inin ise beş yaşını tamamlamadan öldüğü belirtilmiştir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2016’da da ölüm istatistiklerine göre ölen bebeklerden 1-4 aylıkken ölenlerin oranını %22.6 olarak bildirdi (5,6).

2500’ten fazla sağlıklı bebek Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) ABÖS nedeniyle halen ilk doğum gününü görememektedir. ABD’de 2007 yılında yapılan farklı çalışmalarda bebek ölümlerinin en önemli 3. nedeni olarak ABÖS gösterilmiştir (7,8,9). Dünya’daki birçok ülkede ABÖS’ün insidansı biliniyor olmasına karşın ülkemizde ABÖS ile ilgili verilere rastlanmamaktadır (10).

Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi (European Cente for Disease Prevention and Control-ECDC) 2011 verilerine göre ABÖS bebek ölümlerinde ilk üçte olduğu görülmektedir. Bebek ölümlerinin en önemli nedenleri sırasıyla; ciddi doğumsal bozukluklar, erken doğum, ABÖS, gebelikte anneye ait komplikasyonlar ve yaralanmalar izlenmektedir (11). Dünya’daki bebek ölümlerinin başlıca üç nedeni; preterm doğum enfeksiyonlar ve asfiksi olduğu belirtilmektedir (12). Türkiye’de ise bebek ölüm nedenleri preterm doğum, doğumsal bozukluklar ve sepsis olarak sıralanmaktadır (13).

ABÖS, yapılan klinik öykü, olay yeri ve otopsi incelemesine karşın bir yaş altı bebeğin nedeni açıklanamayan ani ölümü olarak tanımlanmaktadır (11,14,15). ABÖS oluşumu yaşamın ilk yıllarında nadir olarak görülmekte, 2 ve 4 aylar arasında pik yapmakta ve daha sonra tekrar azalmaktadır (15).

ABÖS’ün günümüzde halen meydana geliş nedenleri net olarak bilinmemekle birlikte, yüz üstü pozisyonunda uymanın bu fizyopatolojik duruma neden olduğu düşünülmektedir (16,17,18,19). Yapılan araştırmalarda yüzüstü ya da yan yatış pozisyonu, bebek ile yatak paylaşımı, yumuşak bir yüzeyde yatmak, doğum öncesi bakımın geç ya da hiç alınmamış olması, gebelikte annenin sigara kullanması, genç anne yaşı, aşırı sıcak çevre ısısı, erkek cinsiyete sahip olmak, preterm doğum, düşük doğum ağırlığı ABÖS’ün risk faktörleri olarak gösterilmektedir (20-28).

Amerikan Pediatri Akademisi’nin (AAP), 1992 yılında bebeklerde uyurken sırtüstü yatış pozisyonunu önermiş ve bu uygulamadan sonra ABÖS sıklığında belirgin azalma gözlenmiştir. Başta ABD olmak üzere sırtüstü yatış (back-to-sleep) kampanyasının uygulandığı ülkelerde ABÖS görülme sıklığında belirgin bir azalma olmasına karşın, halen bu durum yaşamın ilk yılında önemli bir ölüm nedeni olarak önemini korumaktadır (29).

ABÖS’ün oluşumunu engellemek için, annelere iyi bir doğum öncesi bakım uygulanması, preterm ve düşük doğum ağırlıklı doğumların mümkün olduğunca engellenmesi, 32 haftadan büyük bebeklerin sırtüstü yatırılması, emzirmenin desteklenmesi, bebeğin aşırı sıcaktan korunması, ebeveynleri ile aynı odada ancak ayrı yatakta yatırılması, bulunduğu ortamda hatta ev içinde sigara içilmemesine dikkat edilmesi önerilmektedir (20-30).

Özellikli 0-1 yaş bebeği olan annelerin ABÖS’ün risk faktörlerini bilmeleri ve ABÖS’ün oluşumuna yönelik koruyucu uygulamalarını geliştirmeleri oldukça önemlidir. Sağlık çalışanları, özellikle hemşireler annelere ABÖS’ün risk faktörlerini önleme ve bebeklerine doğru bakımlarını

uygulamalı olarak vermeleri önemlidir. Bebeği ABÖS gelişiminden korumaya yönelik, sağlam bebek izlemleri sırasında, annenin konu ile ilgili bilgi ve uygulamaların değerlendirilmesi, ABÖS riskleri ile ilgili bilgilerin/ uygulamaların ayrıntılı ve düzenli olarak aktarılması doğru davranış değişikliği sağlaması açısından önemlidir. Annelerin bilgiyi almaya en fazla açık oldukları dönemler olan; doğum öncesi gebelik izlemlerinde (özellikle son trimester), doğum sonrası (doğum servislerinde, yenidoğan ünitelerinde) ve özellikle Aile Sağlığı Merkezleri'nde (ASM) bu konu ile ilgili eğitim verilmesi ABÖS risk etmenlerini engellenmesine neden olacaktır. Bu çalışma, 0-1 yaş arası bebeği olan annelerin ABÖS'e ilişkin risk faktörleri hakkında bilgi düzeylerini değerlendirmek ve sosyodemografik değişkenlerle ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

1. Annelerin ABÖS'e yol açabilecek risk davranışları nelerdir?
2. Annelerin ABÖS'den koruyacak davranışları nelerdir?
3. Annelerin ABÖS'e yol açabilecek riskli davranışlarını etkileyen sosyo demografik özellikler nelerdir?

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, 0-1 yaş arası bebeği olan annelerin, ABÖS risk faktörleri hakkında bilgi düzeylerini değerlendirmek ve sosyodemografik değişkenlerle ilişkisinin belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı (analitik) olarak yapıldı.

2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Kilis İli'nde, 7 ASM'de (Dr.Dündar Lütfü Atık, Kazım Karabekir, Hatice Mahmut Kudeyt, Haydar Atınç, Ekrem Çetin, Beşyüzevler, Mustafa-Nur Görpe) 2016 Aralık – 2017 Nisan tarihleri arasında 0-1 yaş arası bebeği olan toplam 375 anne ile gerçekleştirildi.

Kilis il sınırları içinde toplam 16 ASM bulunmaktadır. Bu ASM'lerin 3 tanesi Kilis'in ilçelerinde (Elbeyli, Musabeyli ve Polateli) , 3 tanesinde Kilis'in köylerinde (Kocabeyli 25 vaka, Martavan 51 vaka, Yavuzlu 46 vaka) yer almaktadır. Kilis İl Merkezi'nde ise bulunan toplam ASM sayısı 10'dur. İl merkezinde bulunan 10 ASM' nin birinin cezaevinde içine alması (Mehmet Şanlı 162 vaka), diğer ikisinin (10 Nolu Kampüs 1 vaka; 9 Nolu Yeni Beşevler 52 vaka) ise 0-1 yaş arası kayıtlı nüfus sayısının düşük olmaları nedeniyle 7 ASM çalışma kapsamına alındı.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Çalışmanın evrenini, araştırmanın gerçekleştirildiği Kilis İl Sınırları içinde bulunan toplam 15 ASM'ye kayıtlı, 0-1 yaş arası bebeği olan yaklaşık 2.500 anne oluşturdu.

Örneklemini ise; Kilis İl Merkezi'ni temsil edecek şekilde, tabakalı basit tesadüfi örneklem yöntemi ile seçilen 375 anne oluşturdu.

Örnekleme büyüklüğü, evren sayısının bilindiği durumlarda uygulanan formüle göre hesaplandı. Evrendeki (0 - 1 yaş arası bebeği olanlar anneler) birey sayısının 2.500 olarak alındığı çalışmada, örneklem büyüklüğü;

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{(N-1) \cdot d^2 + z^2 \cdot p \cdot q}$$

n: Örneklem büyüklüğü

N: Evren sayısı

z: Tablo değeri %95 güven seviyesi için

p: Olayın gerçekleşme olasılığı

q: Olayın gerçekleşmeme olasılığı

d: Örneklem hatası

$$n = \frac{2500 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{(2500 * 0.05^2) + (1.96^2 * 0.5 * 0.5)}$$

n=333 olarak bulundu.

Çalışmada tutarsızlığı bozacak yanıtlar çıkabileceği düşüncesiyle %10-%15 arası daha fazla olacak şekilde toplam 375 anne örneklem grubunu oluşturdu.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Kilis İl'inde yaşayan 0-1 yaş arası bebeği olan,
- İletişim problemi bulunmayan,
- Araştırmayı kabul eden anneler araştırma kapsamına alındı.

2.4. Veri Toplama Araçları

Çalışmada, araştırmacı tarafından literatür incelenmesi sonucu geliştirilen, Anneye Yönelik Veri Toplama Formu, Bebeğe Yönelik Veri Toplama Formu ve ABÖS Risk Faktörlerini Bilme/Uygulama Formu olmak üzere üç bölümden oluşan veri toplama formu kullanıldı

Anneye Yönelik Veri Toplama Formu; annenin sosyodemografik ve doğurganlık özelliklerini belirleyen toplam... sorudan (yaş, eğitim, çalışma durumu, **eşinin yaşı- eğitimi- çalışma durumu**, sosyal güvence, akraba evliliği, aile yapısı, ölen bebek varlığı, akrabada ani bebek ölümü varlığı, bebeğin bakımı/mizacı, evin ısıtma sistemi, gelir düzeyi, eş ile iletişim, sağlık sorunu, sigara kullanımı, yaşayan çocuk sayısı, son iki gebelik arasındaki süre, gebelik kontrolleri, doğumdan önce veya sonra bebek bakımına yönelik bilgi/eğitim alma) oluşmaktadır.

Bebeğe Yönelik Veri Toplama Formu; bebeğin doğuma ilişkin özelliklerini ve sağlık durumunu sorgulayan toplam... sorudan (bebeğin yaşı, doğum ağırlığı, şimdiki vücut ağırlığı, cinsiyeti, doğum haftası, doğum şekli, doğumda sağlık sorunu, genel sağlık durumu) oluşmaktadır.

ABÖS Risk Faktörlerini Bilme/Uygulama Formu; annenin bebek bakımında yaptığı davranış ve uygulamalarını belirlemeye yönelik toplam.. sorudan (uyurken yastık kullanımı, emzik kullanımı, uyku pozisyonları, yüzünün örtülmesi, yanına oyuncak konulması, yatak özelliği, anne sütü ile beslenme, karışık beslenme yöntemi, ebeveynle yatak paylaşımı, sigara kullanımı, kalın battaniye ile sarma, karyolanın baş-orta-ayak kısmına yatırma durumu, kontrol etme durumu, yorganın kenarlarını ve ayakucunu sıkıştırma durumu, çarşafın gerginliği-temizliği-kıvrımlarının sıkıca kabalı olma durumu, odayı havalandırma, odanın ve bebeğin ısınısını kontrol, kıyafetlerinin hafifletilmesi, sağlık kontrolleri ve aşılarının takibi, derece ya da termometre bulundurulması, ABÖS ve risklerinin bilinme durumu) oluşmaktadır.

2.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 24.0 programı kullanılarak analiz edildi. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları kullanıldı. Annelerin ABÖS'e yönelik riskli davranışları/uygulamaları ile sosyo-demografik özellikler arasında istatistiksel ilişki bağımsız ki-kare analizi ile değerlendirildi. Veri analizinden elde edilen sonuçlar p<0,05 düzeyinde anlamlı olarak kabul edildi.

2.6. Etik Yönü

Araştırmanın yapılmasında etik ve yasal bir sorun olmaması amacıyla Kilis İli Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden yazılı izin ve Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Girişimsel Olmayan Tıbbi Etik Kurulu Komiyonu'ndan etik kurul izni alındı. Annelerle yapılan yüz yüze görüşme öncesi araştırmanın amacı, araştırma verilerinin gizliliği, gönüllü olarak katılım hakkında sözel açıklama yapıp yazılı onam alındı.

3. BULGULAR

Araştırmaya katılan annelerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde, %43.7'sinin (n=164) 25-29 yaş grubunda bulunduğu, %54.4'ünün (n=204) lise mezunu ve %71.5'inin (n=268) ev hanımı olduğu görüldü. Çalışma kapsamına giren annelerin %97.6'sının (n=366) herhangi bir sağlık sorunu olmadığı, %93.3'ünün (n=350) sigara kullanmadığı, %83,7'sinin (n=314) sosyal güvencesinin olduğu, %83,2'sinin (n=312) çekirdek ailede yaşadığı ve %69,0'ının (n=259) gelir ile giderinin eşit ya da birbirine yakın olduğu gözlemlendi. Annelerin yarısından fazlası (%64,3; n=241) evin ısınmasının soba ile sağlandığını belirtirken, %94,7'sinin (n=355) aile ve akraba çevresinde ani bebek ölümünün görülmediğini, %5,3(20)'nin ise ani bebek ölümü tanımladığı ve %52,6'sının (n=197) bu bebeğinin bakımını normal olarak ifade ettikleri gözlemlendi. Annelerin %52.5'inin (n=197) doğum öncesi/sonrası bebek bakımına yönelik bilgi/egitim aldıkları belirlendi. Bebek bakımı ile ilgili bilgi/egitim aldığını belirten annelerin bu bilgi/egitimleri birden fazla kaynaktan aldıkları ve bu kaynağın en yüksek oranda (%97.0; n=191) hemşire ve ebe olduğu görüldü. Çalışmada anneler birden fazla konuda bilgi/egitim aldıkları ve bilgi/egitim alınan konular incelendiğinde birbirine oldukça yakın oranlarda sırası ile, %86.3'ünün (n=170) bağışıklıma/sağlam çocuk izlemi, %83.2'inin (n=164) bebek beslenmesi olduğunu ifade ettikleri belirlendi. Çalışmada annelerin doğurganlık özellikleri sorgulandığında, %59.2'sinin (n=222) düzenli olarak doğum öncesi bakım aldıkları, %40,8'inin (n=153) yaşayan çocuk sayısının 2, son iki gebelik arasındaki sürenin ise %42,7 (n=160) oranında 3 yıl ve üzerinde olduğu gözlemlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (n=375), (Kilis 2018)

Özellikler	n	%
Yaşı		
20 yaşın altında	25	6.7
20-24	83	22.1
25-29	164	43.7
30-34	73	19.5
35 ve üzeri	30	8.0
Eğitim Düzeyi		
İlkokul	29	7.7
Ortaokul	65	17.3
Lise	204	54.4
Üniversite	77	20.6
Çalışma Durumu		
Çalışan	107	28.5
Çalışmayan	268	71.5
Sağlık Sorunu		
Yok	366	97.6
Var	9	2.4
Sigara Kullanma Durumu		
Evet	25	6.7

Hayır	350	93,3
Sosyal Güvence		
Var	314	83,7
Yok	61	16,3
Aile Yapısı		
Çekirdek	312	83,2
Geniş	63	16,8
Ailenin Gelir Düzeyi		
Gelir giderden yüksek	40	10,7
Gelir gider ile eşit/yakın	259	69,0
Gelir giderden düşük	76	20,3
Evin Isınma Sistemi		
Soba	241	64,3
Kalorifer	113	30,1
Diğer	21	5,6
Ailede ve Akrabada Ani Bebek Ölümü Varlığı		
Evet	20	5,3
Hayır	355	94,7
Bebeğin Bakımı/Mizacı		
Kolay	53	14,1
Normal	197	52,6
Zor	125	33,3
Doğum Öncesi/Sonrası Bebek Bakımına Yönelik Bilgi/Eğitim Alma		
Evet	197	52,5
Hayır	178	47,5
Bebek Bakımına Yönelik Bilgi/Eğitim Alınan Kaynak* (n=197)**		
Anne/Kayınvalide	71	36,0
Akraba	11	5,6
Arkadaş	29	14,7
Hemşire/Ebe	191	97,0
Hekim	44	22,3
Kitap/Broşür	26	13,2
Televizyon	21	10,7
İnternet	95	48,2
Bebek Bakımına Yönelik Bilgi/Eğitim Alınan Konu*** (n=197)****		
Uyku/Uyku Pozisyonu	34	17,3
Bebeğin Yatağı/Odası	42	21,3
Bağışıklıma/Sağlam Çocuk İzlemi	170	86,3
Bebek Beslenmesi	164	83,2
Vücut Isısı Takibi/Giyisi Seçimi	65	33,0
Hijyenik Bakımı/Bebek Banyosu	89	45,2
Hastalık Belirtileri/Bakımı	52	26,4
Oyuncak Seçimi/Diğer Konular	30	15,2
Doğum Öncesi Bakım Alma		

Düzenli	222	59,2
Düzensiz	153	40,8
Yaşayan Çocuk Sayısı		
1	97	25,9
2	153	40,8
3	94	25,1
4 ve Üzeri	31	8,3
Son İki Gebelik Arasındaki Süre		
İlk gebelik	71	18,9
1 yıl ve altı	53	14,1
2 yıl	91	24,3
3 yıl ve üzeri	160	42,7

*Birden fazla yanıt vardır.
 ***Birden fazla yanıt vardır.

**Yüzdeler (n=197)'e göre alınmıştır.
 ****Yüzdeler (n=197)'e göre alınmıştır.

Araştırmaya katılan annelerin bebeklerine ilişkin tanıtıcı özellikler incelendiğinde; %37,8'inin (n=142) 2-4 ay arasında bulunduğu, %56,8'inin (n=213) erkek olduğu, tamamına yakınının (%97,4; n=365) zamanında doğduğu, doğum ağırlıklarınının büyük oranda (%96,3; n=361) 2500-4000 g arasında olduğu belirlendi. Bebeklerin %58,9'unun (n=221) normal vaginal yol ile doğduğu ve %86,9'unun (n=326) doğumda sağlıklı olarak dünyaya geldiği tespit edildi. Bebeklerin araştırma sırasındaki vücut ağırlıkları incelendiğinde, %41,9'unun (n=157) 3000-5999 g arasında oldukları ve sağlık durumları sorgulandığında %54,4'ünün (n=204) sağlıklı olduğu gözlemlendi (Tablo 2).

Tablo 2. Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=375), (Kilis, 2018)

Özellikler	n	%
Yaşı (ay)		
0-1	54	14,4
2-4	142	37,8
5-7	124	33,1
8 ay ve üzeri	55	14,7
Cinsiyeti		
Kız	162	43,2
Erkek	213	56,8
Gestasyon Yaşı		
Preterm	10	2,6
Term	365	97,4
Doğum Ağırlığı (gr)		
2499 ve altı	9	2,4
2500-2999	96	25,6
3000-3499	201	53,6
3500-3999	64	17,1
4000 ve üstü	5	1,3
Doğum Şekli		
Normal	221	58,9

Sezaryen	154	41.1
Doğumda Sağlık Sorunu		
Yok	326	86.9
Var	49	13.1
Şimdiki Vücut Ağırlığı (g)		
2999	7	1.9
3000-5999	157	41.9
6000-8999	137	36.5
9000-11999	70	18.7
12000 ve üzeri	4	1.0
Genel Sağlık Durumu		
Sağlıklı	204	54.4
Ara Sıra Hastalanır	136	36.3
Sık Sık Hastalanır	35	9.3

Annelerin %88.5 (n=332)'i bebeğini uyuturken yastık kullandığını, %66.4(n=249)'ü bebeği için emzik kullandığını, %60.3(226)'nın bebeğini sırt üstü pozisyonda yatırmadığını, %85.9 (n=322)'i uyurken bebeğini yan pozisyonda yatırdığını, %29.1 (n=109)'nin bebeğini yüzüstü pozisyonda yatırdığını, %52.3(n=196)'ü bebeği uyurken yüzüne baş örtüsü örttüğünü, %14.9(n=56)'nun bebeği uyurken yanına oyuncak, tülbent ya da yastık gibi meteryaller koyduğunu, %48.0 (n=180)'nin bebeğini uyurken yumuşak/çöken yatakta yatırdığını, %73.9(227)'nin ilk 6 ay boyunca bebeğini emzirmeyi düşünmediği/emzirmedeği, %7.7(29) ilk 6 ay boyunca sadece bebeğini mama ile beslemeyi tercih ettiğini/edeceğini, %55.7(n=209)'sinin ilk 6 ay içinde ek gıdaya başlayıp kaşıkla beslediğini, %61.1 (n=229)'nin bebeğini geceleri kendi yatağında yanında uyuttuğu, %4.8(18)'nin gebelikte sigara kullandığını, %5.3(20)'nün emzirirken sigara kullandığını, %44.3(166)'nün ev ortamında sigara kullanıldığını, %58.9(221)'nin bebeği uyurken kalın battaniyeye sardığını, %97.9(367)'nin bebeği uyurken bebeğin karyola/bebeğinin baş ya da orta kısmına yatırmayı tercih ettiğini, %61.1(229)'i bebeğini uyurken sık sık kontrol etmediğini, %10.7(40)'sinin yorganın/örtünün kenarını ve ayakucunu yatağın altına sıkıştırmadığını, %67.2(252)'sinin çarşafının gergin, temiz ve kıvrımlarının sıkıca kapalı olmasına dikkat etmediğini, %24.8(93)'nin uyurken bebeğin odasının ısını normal tutmak için sık sık havalandırmaya dikkat etmediğini, %87.7(329)'sinin uyurken ısını yüzü yerine ense ve göğsünden takip edip terlememesini sağlamaya dikkat etmediğini, %27.5(103)'nin uyurken üstündeki kıyafetleri hafifletir öyle üstünü örtmeye dikkat etmediğini, %85.9(322) bebeğin sağlık kontrollerini ve aşılarını düzenli yaptırmadığını, %71.5(268)'nin Bebeğin ve odanın ısını kontrol için derece ya da termometre bulundurmadığını, %10.4(39)'nün ani bebek ölüm sendromunu ve risklerini bilmediğini ifade ettiği ve ABÖS açısından annelerin çoğunluğunun risk oluşturacak girişimleri tercih ettikleri belirlendi(Tablo 3).

Tablo 3. Annelerin ABÖS'ün Risk Faktörlerine Yönelik Riskli ve Risksiz Bilgi/Uygulamalarının Dağılımı (n=375)(Kilis, 2018).

ABÖS'ün Risk Faktörlerine Yönelik Riskli ve Risksiz Bilgi/Uygulamalar	Risksiz(Hayır)	Riskli(Evet)

	n	%	n	%
Bebeğim uyurken yastık kullanırım	43	11.5	332	88.5
Bebeğim uyurken emzik kullanırım	126	33.6	249	66.4
Uyurken sırtüstü pozisyonunda yatırırım	226	60.3	149	39.7
Uyurken yan pozisyonunda yatırırım	53	14.1	322	85.9
Uyurken yüzüstü pozisyonunda yatırırım	266	70.9	109	29.1
Bebeğim uyurken yüzünü/başını örterim	179	47.7	196	52.3
Uyurken yanına oyuncak/tülbent vs. koyarım	319	85.1	56	14.9
Uyurken yumuşak/çöken yatakta yatırırım	195	52.0	180	48.0
Uyurken sert/çökmeyen yatakta yatırırım	203	54.1	172	45.9
İlk 6 ay boyunca emziririm	277	73.9	98	26.1
İlk 6 ay içinde sadece mama vs. tercih ederim	346	92.3	29	7.7
İlk 6 ay içinde karışık beslerim	166	44.3	209	55.7
Benimle aynı odada kendi yatağında yatar/uyur	227	60.5	148	39.5
Bebeğimle aynı yatakta yatarız/uyuruz	146	38.9	229	61.1
Benimle farklı odada yatar/uyur	338	90.1	37	9.9
Gebelikte sigara kullandım	357	95.2	18	4.8
Emzirirken sigara kullandım/kullanırım	355	94.7	20	5.3
Evin içinde sigara içilir	209	55.7	166	44.3
Uyurken kalın battaniyeye sarar sarmalarım	154	41.1	221	58.9
Uyurken karyolasının baş veya orta kısmına yatırırım	8	2.1	367	97.9
Uyurken karyolasının alt ucunu yatırırım	13	3.5	362	96.5
Bebeğimi uyurken sık sık kontrol ederim	229	61.1	146	38.9
Yorganın/örtünün kenarını ve ayakucunu yatağın altına sıkıştırırım	40	10.7	335	89.3
Çarşafının gergin, temiz ve kıvrımlarının sıkıca kapalı olmasına dikkat ederim	252	67.2	123	32.8
Uyurken odasının ısınısını normal tutmak için sık sık havalandırırım	93	24.8	282	75.2
Uyurken ısınısını yüzü yerine ense ve göğsünden takip edip terlememesini sağlarım	329	87.7	46	12.3
Uyurken üstündeki kıyafetleri hafifletir öyle üstünü örterim	103	27.5	272	72.5

Sağlık kontrollerini ve aşılarını düzenli yaptırım	322	85.9	53	14.1
Bebeğin ve odanın ısını kontrol için derece ya da termometre buldururum	268	71.5	107	28.5
Ani bebek ölüm sendromunu ve risklerini bilirim	39	10.4	336	89.6

4. TARTIŞMA

ABÖS, yapılan klinik öykü, olay yeri ve otopsi incelemesine karşın bir yaş altı bebeğin nedeni açıklanamayan ani ölümü olarak tanımlanmaktadır (11,14,15). ABÖS oluşumu yaşamın ilk yıllarında nadir olarak görülmekte, 2 ve 4. aylar arasında pik yapmakta ve daha sonra tekrar azalmaktadır(15). ABÖS'ün günümüzde halen meydana geliş nedenleri net olarak bilinmemekle birlikte, yüz üstü pozisyonunda uyumanın bu fizyopatolojik duruma neden olduğu düşünülmektedir (16,17,18,19). Yapılan bir çalışmada ABÖS'ün oranı %6,7 olarak görüldüğü belirtilmiştir(31). Bu çalışmada da annelerin %5,3(20)'nin kendisinin ya da akrabasının ani bebek ölümü yaşadığı belirlenmiştir. Ülkemizde ABÖS insidansı ve risk faktörlerine ilişkin kesin veri bulunmamakta, ABÖS ile ilgili veriler yeterli düzeyde kayıt altına alınmamakta, bilgiler yalnızca adli tıp ve patoloji olgu bildirimlerinden elde edilmektedir. İstanbul'da 5 yaş altı bebek ve çocuk ölümlerinin incelendiği araştırmalarda, ABÖS'ün %1,2 oranı ile 9. sırada yer aldığı, Hatay ilinde ise 0-1 yaş bebek ölüm nedenlerinin incelendiği 2009 ve 2010 yıllarında yapılan farklı iki araştırmada, ABÖS görülme oranları sırası ile %2,5 ve %1,67 olarak bildirilmiş ve İstanbul yapılan araştırmada 9. sırada yer aldığı açıklanmıştır (31,32,33).

Amerikan Pediatri Akademisi ABÖS'ün önlenbilir en önemli risk faktörü olarak bebeklerin yüzüstü veya yan yatırılmasını göstermektedir (34, 15). Yurt dışında yapılan bir araştırmada bebeklerin uyku pozisyonları %75,3 oranında sırtüstü, %18,2 oranında ise yan pozisyonda olduğun belirtilmiştir (35). Bir başka araştırmada annelerin %63'ünün bebeklerinin sırtüstü olmayan pozisyonlarda yatırdıkları belirtilmiştir (36). Bizim çalışmamızda da annelerin %60,3'nün bebeğini sırt üstü pozisyonda yatırmadığı belirlenmiştir. Alpaslan ve Uçan (2011)(22) tarafından bir sağlık ocağı bölgesindeki bebeklerde ABÖS ile ilgili risk faktörlerinin belirlenmesi amacı ile yapılan araştırmada, bebeklerin %68,5'inin sırtüstü pozisyonda yatırıldıkları açıklanmıştır. Ülkemizde batı bölgesindeki bir araştırmada da annelerin bebeklerini %22,1 oranında sırt üstü pozisyonda yatırdıkları görülmüştür (20). Ankara'da yapılan bir araştırmada ise bebeklerin sadece %23,5'inin bazen yan bazen sırtüstü yatırıldıkları açıklanmıştır (24). Aydın il merkezinde 0-11 aylık bebek anneleriyle yapılan başka bir çalışmada bebeklerin %43,1'ünün sırtüstü pozisyonda yatırıldıkları bulunmuştur. Ülkemizde yapılan bir diğer araştırmada ise bebeklerin %77,1 oranında sırtüstü pozisyonda yatırıldıkları bildirmiştir (94). Yıkılkan vd. 2011 yaptığı bir çalışmada da sağlık çalışanlarının verdiği cevap %15'inin sırtüstü pozisyonu olduğu belirtmiştir.(23)

Araştırmada annelerin, %60,3'ünün bebeği uyurken sırtüstü pozisyonunda yatırmadığını ifade etmesi ABÖS riskin oldukça yüksek oranlarda görüldüğünü düşündürmektedir. Araştırmada elde edilen veriler yurtdışı ve Koturoğlu'nun çalışmasına göre düşük oran gösterirken, Alpaslan vd (2011)(22) ile benzerlik, Çelik vd (2010) (24) ve Erdoğan (20) a yüksek değerler göstermektedir. Ayrıca yurtdışında bebeklerin en çok sırtüstü pozisyonda yatırmaların sebebi bazı ülkelerde sırt üstü yatış kampanyalarının yaygın olarak kullanımına da bağlanmaktadır. (15,37). Bizim ülkemizde de bu tür kampanyaların bilgilendirilmelerin sosyal medya aracılığı ile yapılması önem arz etmektedir.

Araştırmada annelerin %29,1'nin bebeklerini en önemli risklerden biri olan yüzüstü pozisyonda yatırmaları riskli bir bulgu olarak değerlendirilirken, bu konuda ailelerin bilgilendirilmesi gerekliliği düşünülmüştür. Uyku kampanyası öncesi ABD'de yapılan bir çalışmada annelerin %82'sinin bebeklerini yüzüstü pozisyonda yatırmayı tercih ettiklerini belirtmiştir (38). Kohorn vd

2010 yaptığı araştırmada annelerin %63'ü bebeklerinin sırtüstü dışında diğer pozisyonlarda yatırdıkları belirtmiştir(36). Ayrıca ülkemizde yapılan araştırmalar da annelerin bebeklerini %7 ile %10 arasında değişen birbirine yakın değerlerde yüzüstü yatırdıklarını bulduklarını açıklamışlardır (20,21,24).

Araştırmamız da annelerin %52.3'ü bebeği uyurken yüzüne baş örtüsü örttüğünü, %14.9'nun bebeği uyurken yanına oyuncak, tülbent ya da yastık gibi meteryaller koyduğu, %88.5'inin bebeğini uyuturken yastık kullandığını, %52.3'ünün bebeği uyurken yüzüne baş örtüsü örttüğü belirlenmiştir. Annelerin bu davranışları ABÖS için risk oluşturacak davranışlar olarak görülmüştür. Yapılan bir araştırmada bebeği uyurken yatağında oyuncak bırakmayanların oranı %91,9 olduğu belirtilmiştir (20). Bir başka araştırmada %87'sinin bebeklerinin yatağında oyuncak bırakmadığı belirtilmektedir (23). Kuala Lumpur'da yapılan bir araştırmada bebeklerin %89,4'ünün yatağında oyuncak ya da yastık gibi nesnelere bulunduğu bildirilmiştir (35). Çalışmamız bebekleri uyurken yanına oyuncak/tülbent vs. koyan annelerin oranı Türkiye'de yapılan araştırmalarla benzerlik gösterirken yurt dışında yapılan araştırmayla ters düşmektedir. Araştırmalara bakıldığında etnik yapının ve kültürel faktörlerin yatakta oyuncak bırakma ve yastık kullanımında farklılık yarattığı söylenebilir.

Yapılan bir araştırmada annelerin %21,9'u bebekleri uyurken yüzlerini tülbent, eşarp vb ile örttüğünü belirtmiştir(20). Çalışır vd (2007) araştırmasında ise annelerin %23,7'sinin bebeklerinin yüzlerini örttüğünü belirlenmiştir. Yapılan bir başka araştırmada da bebeklerin %49,3'ünün yüzü örtülü olarak yatırıldığı saptanmıştır (22). Çalışır vd'nin. (2007) yaptıkları araştırmadaki bebeklerin yüzünü örtme oranına göre araştırmamızın oranı yüksek olurken, Alparslan ve Uçan'ın (2011) yaptıkları araştırmayla bezerlik göstermektedir. Yapılan araştırmalarda bölgesel ve kültürel farklılıklar olmasına rağmen araştırmamızda bebeklerin uyurken yüzüne örtme oranının diğer araştırmalara göre yüksek çıkmıştır(21,22). Bu durumun annelerin bebeklerinin soğuktan, ışıktan, nazardan ve sarılıktan korumak amaçlı yaptıkları düşünülmektedir. Araştırmamızda yüzünü örtme ABÖS risk faktörü taşımaktadır.

5. SONUÇ

Sonuç olarak annelerin ABÖS hakkında yeterli bilgi sahibi olmadıkları, ABÖS açısından risk oluşturacak birçok davranışı sergiledikleri söylenebilir. Bebek uyurken kontrol etmemek, bebeği çok sıkı sarmak sarmalamak, bebeğin yanında sigara kullanmak, bebek uyurken yüzünü tülbentle örtmek, bebeği yüzüstü ya da yan pozisyonda yatırmak, bebeğin uyuduğu ortamı uygun hazırlamamak, çarşafı düzgünce yatak altlarına sıkıştırmamak, bebeğin yanında oyuncak bulundurmamak, bebeği yatağın başına ya da ortasına yatırmak, bebeğin uyuduğu odanın ısını ayarlamamak ya da havalandırmamak gibi ABÖS için risk oluşturacak davranışlar ne yazık ki annelerde mevcut olduğu belirlenmiştir. Bu konudaki yetersizlik göz önünde bulundurularak sosyal medya aracılığı ile yapılacak kamu spotları, aile sağlığı merkezlerindeki bilgilendirmelerin bu sorunun çözümünde faydalı olabileceği söylenebilir.

6. KAYNAKLAR

1. Çavuşoğlu H. (2013). Çocuk Sağlığı Hemşireliği Kitabı ,Onuncu Baskı ,Ankara, Sistem Ofset Basımevi,Merdiven Ajans ISBN:975-94996-3-0 975-94996-5-7. 101-102.
2. Dünya Sağlık Örgütü/ World Health Organization(2012) „Born Too Soon The Global Action Report on Preterm Birth“, WHO, 1-2.
3. Sungur İ, Çöl M. (2016) Mortalite ile ilgili önemli ölçütlerin dünyadaki ve Türkiye'deki durumu;Dahili tıp bilimleri, Ankara üniversitesi tıp fakültesi mecmuası, 69(1) DOI:10.1501/Tıpfak-000000907: 1-5.
4. World Health Organization.(2015) MillenniumDevelopment Goals (MDGs). <http://www.who.int/entity/mediacentre/factsheets/fs290/en/index.htm> (08.02.2016).

5. T.C. Türkiye İstatistik Kurumu TUİK 2015 T.C. Türkiye İstatistik Kurumu Başkanlığı.<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21522> (28.04.2016).
6. T.C. Türkiye İstatistik Kurumu TUİK 2016 T.C. Türkiye İstatistik Kurumu Başkanlığı <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24649/> (05.2017).
7. Shapiro-Mendoza CK, Kimball M, Tomaszek KM (2009), US infant mortality trends attributable to accidental suffocation and strangulation in bed from 1984-2004: are rates increasing? *Pediatrics*; 123(2): 533.
8. Murphy SL, Xu J, Kochanek KD. Deaths: Final Data for 2010. *National Vital Statistics Reports* 2013, 61(4): 1-117.
9. Heron M, Sutton PD, Xu J, Ventura SJ, Strobino Dm, Guyer B. (2007) Annual summary of vital statistics: *Pediatrics* 2010 ;125:4-15.
10. Perk Y. (2011) „Ani bebek ölüm sendromu (SIDS)“, Eds. Ekçi A, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul. 14-23.
11. Centers for Disease Control and Prevention web sitesi Sudden Infant Death Syndrome. 2015.<http://www.cdc.gov/SIDS/> (3.10.2016).
12. World Health Organization Newborn death and illness. http://www.who.int/pmnch/media/press_materials/fs/fs_newbornddeath_illness/en/ (02.01.2017).
13. United Nations International Children's Emergency Fund (2009) „Türkiye“de 5 Yaş Altı Ölüm Hızında Azalma: Bir Durum Araştırması“, Unisef, Türkiye.
14. Willinger M, James LS, Catz C. (1991) Defining the sudden infant death syndrome (SIDS): Deliberations of an expert panel convened by the National Institute of Child Health and Human Development. *Pediatr. Pathol*; 11(2): 677-84.
15. American Academy of Pediatrics. (2011) Task force on sudden infant death syndrome. SIDS and other sleep-related infant deaths: expansion of recommendations for a safe infant sleeping environment. *Pediatrics*; 128(5): 1030-1039.
16. Harper RM, Kinney HC, Fleming PJ, Thach BT. (2000) Sleep influences on homeostatic functions: implications for sudden infant death syndrome. *Respir Physiol*; 119:123-32.
17. Goberman AM, Johnson S, Cannizzaro MS, Robb MP. (2008) The effect of positioning on infant cries: implications for sudden infant death syndrome. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*; 72: 153-165.
18. Corwin MJ. (2015) Sudden infant death syndrome: Risk factors and risk reduction strategies. Up to date.
19. Hauck FR, Moore CM, Herman SM, Donovan M, Kalelkar M, Christoffel KK, Hoffman HJ, Rowley D. (2002) The contribution of prone sleeping position to the racial disparity in sudden infant death syndrome: the Chicago infant mortality study. *Pediatrics*; 110(4): 772-780.
20. Erdoğan Ç. (2015) “Denizli il merkezinde 0-12 ay arası bebeği olan annelerin ani bebek ölüm sendromu konusunda riskli davranışlarının belirlenmesi” Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli
21. Çalşır H, Özvurmaz S, Tuğrul E. (2007) “Aydın il merkezindeki 0-11 aylık bebeklerde ani bebek ölüm sendromu ile ilgili risk faktörlerinin incelenmesi” C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi; 11(2): 7-17.
22. Alparslan Ö, Uçan S. (2011) “Bir sağlık ocağı bölgesindeki bebeklerde ani bebek ölümü sendromu ile ilgili risk faktörlerinin belirlenmesi.” Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi; 1(2): 25-34.
23. Yıkılkan H, Ünalın P, Çakır E, Ersu RH, Cifcili S, Akman M, Uzuner E. (2011) Sudden infant death syndrome: how much mothers and health professionals know. *Pediatrics International*; 53(1): 24-28.
24. Çelik Y, Meral C, Öztürk B, Purisa S. (2010) “Çocuk polikliniğinde izlenen bebeklerin uyuma pozisyonlarının değerlendirilmesi.” *Çocuk Dergisi*; 10(4):179-182.
25. Gökçe, S., Baysal, S.U. (2004) Ani Bebek Ölümü Sendromu, İstanbul Tıp Fakültesi, *mecmuası* 67:1.
26. Geib LT, Aerst D, Nunes ML. (2006) Sleep practice and sudden infant death syndrome: A new proposal for scoring risk factors. *Sleep*; 29(3): 1288 -1294.
27. Nelson EA, Taylor BJ. (2001) “International child care practices study: infant sleep position and parental smoking.” *Early Hum Dev*; 64(1): 7-20
28. Pillitteri A. (1999) *Child Health Nursing Care of The Childbearing Family*, Lippincott Company, London, Philadelphia, 130-172.
29. Erçin S. (2012) „Ani Bebek Ölümü Sendromu (SIDS)“, Hayata Prematüre Başlayanlar, Eds. Okumuğ N, Mrk Baskı ve Tanıtım Hizmetleri, Ankara, 47-79.
30. Coleman-Phox K, Odouli R, Li DK. (2008) “Use of a fan during sleep and the risk of sudden infant death syndrome.” *Arch Pediatr Adolesc Med*; 162(10): 963-968.
31. Çetin T, Altun AB, Kerkez B, Tatlı S, Özer C. (2012) Hatay ilinde 2009 ve 2010 yıllarında bebek ölüm hızları ve nedenleri. *Ege Journal of Medicine*; 51(2):111-116
32. Mitchell EA. (2007) Recommendations for sudden infant death syndrome prevention: a discussion document. *Archives of Disease in Childhood*; 92(2): 155- 159.

33. Carpenter R, McGarvey C, Mitchell EA, Tappin MD, Vennemann MM, Smuk M, Carpenter JR. (2013) Bed sharing when parents do not smoke: is there a risk of sudden infant death syndrome? An individual level analysis of five major case– control studies. *BMJ*; 3(2): 1-11
34. Blair PS, Heron J, Fleming PJ. (2010). Relationship between bed sharing and breastfeeding: longitudinal, population-based analysis. *Pediatrics*; 126(5): 1119- 1126
35. Pansy J, Zotter H, Sauseng WSS, Lang U, Kerbl, R. (2008). Pacifier use: What makes mothers change their mind? *Acta Pædiatrica*; 97(7): 968-971.
36. Victora C, Behague D, Barros F, Olinto M, Weiderpass E. (1997). Pacifier use and short breastfeeding duration: cause, consequence, or coincidence? *Pediatrics*; 99(3): 445-453
37. TNSA2013 http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf (11.04.2017).
38. Luijk MP, Mileva-Seitz VR, Jansen PW, IJzendoorn MH, Jaddoe VW, Raat H. (2013). Ethnic differences in prevalence and determinants of mother–child bedsharing in early childhood. *Sleep Medicine*; 14(11): 1092-1099