

**T.C.
HASAN KALYONCU
ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**0-1 YAŞ GRUBU BEBEĞİ OLAN ANNELERİN ANİ
BEBEK ÖLÜM SENDROMU RİSK FAKTÖRLERİ
HAKKINDA BİLGİ VE DAVRANIŞLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

SİBEL CANBAL

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Tezli Yüksek Lisans Programı**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GAZİANTEP

2018

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**0-1 YAŞ GRUBU BEBEĞİ OLAN ANNELERİN ANİ BEBEK ÖLÜM
SENDROMU RİSK FAKTÖRLERİ HAKKINDA BİLGİ VE
DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Sibel CANBAL

Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin
Hemşirelik Anabilim Dalı'nın
Tezli Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü
YÜKSEK LİSANS TEZİ
olarak hazırlanmıştır.

TEZ DANIŞMANI
Yrd. Doç. Dr. Zerrin ÇİĞDEM


GAZİANTEP
2018

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Yüksek Lisans öğrencisi Sibel CANBAL tarafından hazırlanan **“0-1 Yaş Grubu Bebeği Olan Annelerin Ani Bebek Ölüm Sendromu Risk Faktörleri Hakkında Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi”** başlıklı tez, 09.01.2018 tarihinde yapılan savunma sonucunda aşağıda isimleri bulunan jüri üyelerince kabul edilmiştir.

<u>Görevi</u>	<u>Unvanı Adı Soyadı</u> <u>Kurumu/Üniversitesi</u>	<u>İmzası:</u>
Tez Danışmanı	: Yrd. Doç. Dr. Zerrin ÇİĞDEM Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF	
Jüri Başkanı	: Prof. Dr. Tülay ORTABAĞ Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF	
Jüri Üyesi	: Doç. Dr. Türkan TURAN Pamukkale Üniversitesi SBF	

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun kararıyla onaylanmıştır.


Prof. Dr. Ayla YAVAŞ
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Tezimin her aşamasında bilgi, deneyim ve emeğini esirgemeyen araştırmamı yapmama destek olan danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Zerrin ÇİĞDEM' e,

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve donanımları ile eğitimime katkı sağlayan Prof. Dr. Tülay ORTABAĞ ve değerli hocalarıma,

Kilis Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan yardımlarını esirgemeyen sağlık görevlilerine ve çalışmaya katılan sevgili annelere,

Tez çalışma döneminde bana inanan ve destek olan aileme ve arkadaşlarıma,

Tez çalışma süresince; beni anlamaya çalışan, benim ile birlikte yazıp-çizen ve karalayan moral kaynağım çocuklarım Mehmet Erdem ve Melih Emir'e,

Yüksek lisans eğitimimin süresince sabır ve anlayışı ile ilgi, destek ve yardımlarını esirgemeyen canım eşim Hüseyin CANBAL'a

Çok teşekkür ederim.

Sibel CANBAL

Gaziantep 2018

ÖZET

Sibel CANBAL “0-1 Yaş Grubu Bebeği Olan Annelerin Ani Bebek Ölüm Sendromu Risk Faktörleri Hakkında Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi”, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2018. Bu araştırma, 0-1 yaş arası bebeği olan annelerin, Ani Bebek Ölüm Sendromu risk faktörleri hakkında bilgi ve davranışlarını değerlendirmek ve sosyodemografik değişkenlerle ilişkisini belirlemek amacı ile planlandı. Araştırma Aralık 2016-Nisan 2017 tarihleri arasında Kilis İli’nde bulunan yedi Aile Sağlığı Merkezi’ne başvuran, 0-1 yaş grubu bebeği olan 375 anne ile yürütüldü. Araştırmada Sosyodemografik Veri Toplama Formu, Bebeğe Ait Bilgi Formu ve Ani Bebek Ölüm Sendromu Risk Faktörlerini Bilme/Uygulama Formu kullanıldı. Elde edilen veriler SPSS Windows 24.0 programı kullanılarak analiz edildi.

Araştırmaya katılan annelerin %43.7’sinin 25-29 yaş grubunda, %54.4’ünün lise mezunu, %71.5’inin çalışmadığı, %64,3 evin ısıtma sisteminin soba olduğu ve %69,0’ının gelir ile giderinin eşit; bebeklerin ise %37.8’inin 2-4 ay arasında, %56.8’inin erkek olduğu, yarısına yakınının sezeryen ile doğduğu belirlendi. Araştırmada annelerin %50 ve daha yüksek oranlarda Ani Bebek Ölüm Sendromu’na neden olabilecek 14 yanlış bilgi ve yüksek riskli davranış gösterdikleri belirlendi. Annelerin Ani Bebek Ölüm Sendromu’nun risk faktörlerine yönelik en yüksek beş riskli bilgi ve davranışlarının; %97.9 oranında bebeği yatağın baş ve orta kısmına yatırma, %96.5 oranında bebeğini yatağın ayak ucuna yatırmama, %89.6 oranında Ani Bebek Ölüm Sendromu ve risklerini bilmeme, %89.3 oranında bebek uyurken yorganın ayakucu ve kenarlarını sıkıştırmama ve %88.5 oranında bebek uyurken yastık kullanma olduğu gözlemlendi. Araştırmada, annelerin Ani Bebek Ölüm Sendromu risk faktörlerine yönelik bilgi ve davranışlarını en fazla etkileyen sosyodemografik özelliklerinin sırasıyla gelir düzeyi, evin ısıtma sistemi, aile yapısı, anne yaşı, sosyal güvence ve akraba evliliği olduğu belirlendi (p<0.05).

Bu sonuçlar doğrultusunda; Ani Bebek Ölüm Sendromu açısından annelerin bebek bakımında yanlış bilgi ve riskli davranışları olduğu söylenebilir. Sağlık çalışanların gebelik döneminden başlayarak annelere Ani Bebek Ölüm Sendromu’nun değiştirilebilir riskleri hakkında eğitim ve danışmanlık yapmaları önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Ani bebek ölüm sendromu, riskli davranış, anne, bebek bakım

ABSTRACT

Sibel CANBAL “Evaluation of the knowledge and attitudes of Mothers with 0-1 year-old babies about the Risk Factors of Sudden Infant Death Syndrom”, Hasan Kalyoncu University, Institute of Medical Sciences, Nursing Department, Master’s Thesis, Gaziantep, 2018. This study has been planned to evaluate the knowledge and attitudes of mothers with 0-1 year-old babies about the Risk Factors of SIDS and to identify its connection with sociodemographic variables. The study was carried out with 375 mothers having 0-1 year-old babies, who applied to seven Family Health Center in the city of Kilis from December 2016 to April 2017. Following forms have been utilized in the research: Sociodemographic Data Collection Form, Information Form of the Baby and the Application Form for the Acquisition of Risk Factors for SIDS. Obtained data has been analysed through the utilization of SPSS 24.0 for Windows application.

It has been determined by the study that %43,7 of mothers participating were in 25-29 age range, %54,4 of them were high school graduates, %71,5 were unemployed, %64,3 had stoves at their homes as heaters, income and expense of %69,0 were equal, and %37,8 of babies were 2 to 4 months old, and %56,8 were boy and nearly half of them were born through caesarian section. In the study, more than %50 of mothers were seen to display 14 incorrect information and highly risky attitudes which can cause SIDS. Among the highly risky wrong information and attitudes of mothers, the riskiest five information and attitude and the related percentages were seen as follows: putting the baby on the head or middle part of the bed with %97,9; not laying the baby down on tiptoe part of the bed with %96,5; not knowing SIDS and related Risk Factors with %89,6; not squeezing the tiptoe and side edges of the quilt with %89,3 and using cushion when the baby was sleeping with %88,5. Through the study, the sociodemographic characteristics to affect mothers’ knowledge and behavior most towards risk factors of the SIDS were determined to be level of income, home heating system, family structure, of the mother, social security, kin marriage ($p<0.05$).

In view of this study, it can be said that mothers had wrong knowledge and behaviours about baby-care in terms of SIDS. It is suggestable for the healthcare workers to offer mothers education and consultancy over the alterable risks of SIDS starting from the pregnancy period.

Key Words: Sudden Infant Death Syndrome, Risky Behaviour, Mother, Baby-care

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

TEZ SAVUNMA TUTANAĞI

TEŞEKKÜR.....	I
ÖZET.....	II
ABSTRACT.....	III
İÇİNDEKİLER.....	IV
TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI.....	VII
ŞEKİL DİZİNİ.....	VIII
TABLO DİZİNİ.....	IX
KISALTMALAR.....	XI
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	3
1.2. Araştırma Soruları.....	3
1.3. Araştırmanın Kapsamı.....	3
2. GENEL BİLGİLER	
2.1. Ani Bebek Ölüm Sendromunun (ABÖS) Tanımı.....	4
2.2. ABÖS'ün Dünya'daki Yeri	4
2.3. ABÖS'ün Türkiye'deki Yeri.....	5
2.4. ABÖS'ün Nedenleri.....	5
2.4.1. ABÖS'ün Fiziksel Nedenleri.....	6
2.4.2. ABÖS'ün Çevresel Nedenleri.....	6
2.5. ABÖS'ün Gelişimine Neden Olan Risk Faktörleri.....	7

2.5.1. Bebeğe Ait ABÖS Risk Faktörleri.....	7
2.5.2. Anneye Ait ABÖS Risk Faktörleri	11
2.6. ABÖS'ün Risk Faktörlerini Önleme ve Koruma.....	13
2.6.1. AAP'nın 2016 ABÖS'den Korunma Klavuzu.....	14
2.7. ABÖS Riskinin Azaltılmasında Hemşirenin Rolü	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM	
3.1. Araştırmanın Tipi.....	17
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	18
3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri.....	19
3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	19
3.6. Veri Toplama Araçları.....	20
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	21
3.8. Etik Yönü.....	21
4. BULGULAR.....	22
4.1. Annelerin Sosyodemografik ve Doğurganlık Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	23
4.2. Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	27
4.3. Annelerin ABÖS'ün Risk Faktörlerini Bilme/Uygulama Durumlarına İlişkin Bulgular.....	28
4.3.1. Annelerin ABÖS'ün Risk Faktörlerine Yönelik En Yüksek Beş Riskli ve Risksiz Bilgi ve Uygulamaları.....	37
4.4. Annelerin ABÖS'e İlişkin Riskli Bilgi/Uygulamalarının Sosyodemografik Özellikleri İle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	39

5. TARTIŞMA.....	58
5.1. Annelerinin Sosyodemografik Özelliklerinin Tartışılması.....	58
5.2. Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerinin Tartışılması.....	61
5.3. Annelerin ABÖS'ün Risk Faktörleri Hakkında Bilgi ve Davranışlarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	62
5.4. Annelerin ABÖS ile İlişkin Riskli Bilgi ve Davranışlarının Sosyodemografik Özellikleri İle Karşılaştırılmasının Tartışılması.....	68
6. SONUÇ VE ÖNERİ	
6.1. SONUÇLAR.....	77
6.2. ÖNERİLER.....	79
6.3. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	80
KAYNAKLAR.....	81
EKLER.....	90

Ek 1. Enstitü Yönetim Kurulu Kararı

Ek 2. Etik Kurul Onay Formu

Ek 3. Etik Kurul Kararı

Ek 4. Kurum İzni

Ek 5. Veri Toplama Formları

Ek 6. Gönüllüleri Bilgilendirme ve Olur (Rıza) Formu

Ek 7. İntihal Raporu Formu

Ek 8. Kısa Özgeçmiş

TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “0-1Yaş Grubu Bebeği Olan Annelerin Ani Bebek Ölüm Sendromu Risk Faktörleri Hakkında Bilgi ve Davranışlarını Değerlendirilmesi” başlıklı çalışmanın tarafımda, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.

09.01.2018
Sibel CANBAL

ŞEKİL DİZİNİ

Şekiller	Sayfa No.
Şekil 2.5.1.1. National Institutes of Health (NIH) yayınladığı sırtüstü ve yüzüstü yatırılan bebeklerin nefes alma durumları Ağustos 2014.....	9
Şekil 4.3.1.1. Annelerin ABÖS'ün Risk Faktörlerine Yönelik En Yüksek Beş Riskli Bilgi ve Davranışları.....	37
Şekil 4.3.1.2. Annelerin ABÖS'ün Risk Faktörlerine Yönelik En Yüksek Beş Risksiz Bilgi ve Davranışları.....	38

TABLO DİZİNİ

Tablolar	Sayfa No.
Tablo 2.6.1. AAP'nin 2016 ABÖS'den Korunma Klavuzu.....	14
Tablo 3.3.1. Örnekleme Alınan ASM'ler, Kayıtlı 0-1 Yaş Bebek Sayıları ve Anne Sayıları.....	19
Tablo 4.1.1. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı.....	23
Tablo 4.1.2. Annelerin Ailede ABÖS Varlığı ve Bebeğin Bakımına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı.....	25
Tablo 4.1.3. Annelerin Doğurganlık Özelliklerin Dağılımı.....	26
Tablo 4.2.1. Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı.....	27
Tablo 4.3.1. Annelerin ABÖS'ün Risk Faktörleri Hakkında Bilgi ve Davranışlarının Dağılımı.....	29
Tablo 4.3.2. Annelerin ABÖS'ün Risk Faktörlerine Yönelik Riskli ve Risksiz Bilgi ve Davranışlarının Dağılımı.....	33
Tablo 4.4.1. Bebeğin Uyku Sırasında Yastık Kullanımı ile Annenin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	39
Tablo 4.4.2. Bebek Uyurken Emzik Kullanım Durumu ile Annenin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	40
Tablo 4.4.3. Bebek Uyurken Sırtüstü Pozisyonda Yatırma Durumu ile Annenin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	41
Tablo 4.4.4. Bebek Uyurken Yan Pozisyonda Yatırma Durumu ile Annenin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	42
Tablo 4.4.5. Bebek Uyurken Yüzünü/Başını Örtme Durumu ile Annenin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	43
Tablo 4.4.6. Bebek Uyurken Yumuşak/Çöken Yatakta Yatırma Durumu ile Annenin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	45

Tablo 4.4.7. Bebek Uyurken Sert/Çökmeyen Yatakta Yatırma Durumu ile Annenin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	46
Tablo 4.4.8. Bebek ile Aynı Yatakta Yatma/Uyuma Durumu ile Annenin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	47
Tablo 4.4.9. Evin İçinde Sigara İçilme Durumu ile Annenin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	48
Tablo 4.4.10. Bebek Uyurken Kalın Battaniyeye Sarıp Sarmalama Durumu ile Annenin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	49
Tablo 4.4.11. Bebek Uyurken Karyolasının Alt Ucuna Yatırma Durumu ile Annenin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	50
Tablo 4.4.12. Bebeğin Yorganın/Örtünün Kenarlarını ve Ayak Ucunu Yatağın Altına Sıkıştırma Durumu ile Annenin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	51
Tablo 4.4.13. Bebek Uyurken Odasının Isısını Normal Tutmak İçin Sık Sık Havalandırma Durumu ile Annenin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	52
Tablo 4.4.14. Bebek Uyurken Vücut Isısını Ense ve Göğsünden Takip Etme ve Terlememesini Sağlama Durumu ile Annenin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	53
Tablo 4.4.15. Bebek Uyurken Üstündeki Kıyafetleri Hafifleterek Üstünü Örtme Durumu ile Annenin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	55
Tablo 4.4.16. ABÖS'ü ve Risklerini Bilme Durumu ile Annenin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	56

KISALTMALAR

AAP/APA	Amerikan Pediatri Akademisi
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ABÖS	Ani Bebek Ölüm Sendromu
ASM	Aile Sağlığı Merkezi
BÖH	Bebek Ölüm Hızı
CDC	Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (Center for Diseases Control and Prevention)
DSÖ /WHO	Dünya Sağlık Örgütü
ECDC	Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi (European Centre for Disease Prevention and Control)
NANDA	Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği (North America Nursing Diagnosis Association)
NIH	National Institutes of Health
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
SUDI	Bebeklikte Ani Beklenmedik Ölüm (Sudden Unexpected Death In Infancy)
SUEND	Ani Beklenmedik Erken Neonatal Ölüm (Sudden Unexpected Early Neonatal Death)
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
TUİK	Türkiye İstatistik Kurumu
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

1. GİRİŞ

Tamamen sağlıklı bir bebeğin beklenmedik bir anda ve açıklanamaz bir şekilde yatağında ölü bulunması, aile için kabul edilemez bir durumdur. Bebeğin bu şekilde ölmesi 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 düşmüştür. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) beş yaş altı çocuk ölümlerinin yarısından fazlasının önlenabilir koşullarda olduğunu belirtmektedir. Bu ölümlerin neredeyse dörtte birini yaşamlarının ilk yılı içinde ölen bebeklerin oluşturduğunu bildirmiştir (2-4). Türkiye’de 2015 yılında her bin canlı doğumdan 10,7 bebek ölümü olduğu, ölen bebeklerin % 64,2’sinin yaşamın ilk bir ayı içinde, % 22,9’unun ise 1-4 ay arasında öldüğü belirtilmiştir. Türkiye İstatistik Kurumu (TUIK) 2016 ölüm istatistikleri verilerine göre ülkemizde 1-4 ay arasında ölen bebeklerin, bebek ölümlerinin %22,6’sını oluşturduğu açıklanmıştır (5,6).

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

Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezinin (European Centre 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 ve ABÖS olup, bunu gebelikte anneye ait komplikasyonlar ve yaralanmalar izlemektedir (11). Dünya’daki bebek ölümlerinin başlıca üç nedeni; preterm doğum, enfeksiyonlar ve asfiksi olarak 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, iki ve dört aylar arasında en yüksek seviyede olup ve daha sonra tekrar düşmektedir (15).

ABÖS'ün günümüzde halen meydana geliş nedenleri net olarak bilinmemekle birlikte, yüz üstü pozisyonunda uyumanın bu fizyopatolojik duruma neden olduğu düşünülmektedir (16-19). 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 önlenme konusunda eğitimler vermeli, annelerin bebeklerine yaptıkları bakımları/uygulamaları gözlemlemeli ve yaptıkları hataları düzeltmelidirler. 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.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu alışma, Kilis İli'nde yaşayan 0-1 yaş arası bebeği olan annelerin ABÖS risk faktörleri hakkında bilgi ve davranışlarını değerlendirmek ve sosyodemografik değişkenlerle ilişkisini belirlemek amacı ile yapılmıştır.

1.2. Araştırma Soruları

Araştırmada yanıtlanması beklenen sorular şunlardır:

Annelerin ABÖS'e yol açabilecek risk davranışları nelerdir?

Annelerin ABÖS'den koruyacak davranışları nelerdir?

Annelerin ABÖS'e yol açabilecek riskli davranışlarını etkileyen sosya demografik özellikler nelerdir?

1.3. Araştırmanın Kapsamı

Çalışma; Kilis İli'ndeki ASM'lere başvuran 0-1 yaş arası bebekleri olan anneleri kapsamaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. ABÖS'ün Tanımı

ABÖS; görünüş olarak sağlıklı bir bebeğin uyku sırasında ani ve beklenmedik ölümü olarak tanımlanır ve özellikle ilk bir yaşta sık görülmektedir (1,2,10,11,14,15). Yapılan kapsamlı soruşturma, klinik öykü ve otopsi incelemesi ile bebeğin ani ölüm nedeni açıklanamamaktadır (10,13,14). ABÖS'ün görülme insidansı 2-4. aylar arasında en üst düzeyde olup, doğum sonrası ilk aydan ve bir yaştan sonra görülme sıklığı azalır. Erkek bebek cinsiyetinde ve siyah ırkta görülme oranı daha yüksektir. ABÖS ani beşik ölümü olarak tanımlanmaktadır (1,10,15).

Bebeklikte Ani Beklenmedik Ölüm (Sudden Unexpected Death In Infancy- SUDI) ve Ani Beklenmedik Erken Neonatal Ölüm (Sudden Unexpected Early Neonatal Death- SUEND) durumları ABÖS'den farklı olup, özellikle karıştırılmaması gereken durumlardır. Bu tanımların ABÖS ile benzer özellikleri olsa da, SUEND hayatın ilk haftasında gelişen, SUDI daha kapsamlı olup postneonatal dönemdeki ölümleri kapsamaktadır (31).

Yirminci yüzyılın başlarında ABÖS nedeni olarak; uyuşturucu/alkol kullanan annelerin dikkatsizce kucaklarında bebekleri ile birlikte yatmaları sorumlu tutulmuştur. İngiltere'de 1904 yılında yapılan bir araştırmada, bebek ölümlerinin sosyo-ekonomik düzeyi düşük, bebekleriyle aynı yatağı paylaşan, annenin alkol tüketiminin fazla, yaşının genç olduğu ve anne sütünün doğru verilmediği durumlarda daha fazla görüldüğü gözlemlenmiştir (20).

ABÖS son yıllarda yoğun bir şekilde araştırılmaya başlanmış, ABÖS risklerini azaltmaya yönelik başlatılan kampanyaların yaygınlaştırılması sonucu son 20 yılda ABÖS prevalansında belirgin azalmaya rağmen, halen günümüzde, gelişmiş ülkelerde 1 yaş altındaki bebek için risk olmaya devam etmektedir (15,27,32,33).

2.2. ABÖS'ün Dünya'daki Yeri

ABÖS, ABD'de postneonatal ölüm nedenlerinin üçte birini oluşturmaktadır ve insidansı %04'dür (1,6,8,9). Beş yaş altı bebek/çocuk ölümlerinin %70'ine yakını yaşamın ilk yılında oluşmaktadır (34). Yapılan bir araştırmada ABÖS'ün 4 aylıktan küçük bebeklerde daha sık olduğu ve bu aylardaki bebeklerin ABÖS için yüksek risk taşıdığı belirtilmiştir (35). Dünyadaki bazı ülkelerde ABÖS risk faktörlerini azaltmak için ulusal

eğitim kampanyaları düzenlendiği ve bu sayede ABÖS oluşumunda azalma olduğu bildirilmiştir. (15,36). DSÖ bölgelere göre bebek ölüm hızları ve beş yaş altı bebek ölüm hızları oranının en yüksek Afrika bölgesindeyken, en düşük Avrupa bölgesinde olduğunu belirtmiştir (37). Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (Center for Diseases Control and Prevention-CDC) verilerine göre ABD’de 2015 yılı bebek ölüm nedenleri içinde doğumsal bozukluklar ve preterm doğumlardan sonra ABÖS üçüncü sırada yer almaktadır (11).

2.3. ABÖS’ün Türkiye’deki Yeri

Ülkemizde Bebek Ölüm Hızının (BÖH) 1000 canlı doğumda 13 olduğu ve erken çocukluk döneminde meydana gelen ölümlerin %87’sinin yaşamın ilk yılında görüldüğü bildirilmiştir. 1-2 ay arası bebek ölümlerinin %35-55’inden sorumlu tutulan ABÖS’un Türkiye’de görülme sıklığı tam olarak bilinmemektedir (38).

2014 TUIK verilerine göre BÖH 1000 canlı doğumda 11,3 iken 2016 verilerinde bu oran düşerek 1000 canlı doğumda 10 olarak bildirilmiştir (5,6)

2015 yılında bebek ölümlerinin ilk gün %13,4, ilk hafta %30,2, 7-29 günlerde %20,6 oranlarında olduğu görülmüştür. Ölen bebeklerden 1-4 aylıkken yaşamını kaybedenlerin oranı ise %22,9 olarak bildirilmiştir (38).

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 araştırmada, ABÖS’ün %1,2 oranı ile 9. sırada yer aldığı, Hatay ilinde ise 2009 ve 2010 yıllarına ait 0-1 yaş bebek ölüm nedenlerinin incelendiği araştırmada, ABÖS görülme oranları sırası ile %2,5 ve %1,67 olarak bildirildiği ve Kayseri’de yapılan çalışmada ABÖS’ün oranı %6,7 olarak görüldüğü belirtilmiştir (39-41).

2.4. ABÖS’ün Nedenleri

ABÖS’ün görülme nedeninin tam olarak açıklanamamasına ve farklı görüşler ileri sürülmesine karşın, ortaya çıkışında fiziksel ve çevresel faktörlerin rol oynadığı bildirilmektedir. Araştırmacılar fiziksel ve çevresel faktörlerle birlikte uyku ile ilişkili faktörlerin bir araya gelerek ani ölüm riskini arttırdığını vurgulamaktadırlar (42-44).

2.4.1. ABÖS'ün Fiziksel Nedenleri;

ABÖS'ün etyolojisinde fiziksel nedenlerle ilişkili olarak en sık; kronik hipoksiye neden olan nedeni açıklanamayan apne nöbetleri, laringospazm, olgunlaşma eksikliğine bağlı dolaşım ve solunum sistemi sorunları, metabolik ve doğumsal bozukluklar, enfeksiyonlar, anafilaksi, preterm doğum ve yüz üstü yatma gösterilmektedir (1). Ayrıca, son yıllarda sezaryen doğumlarda görülen artış oranlarının ABÖS riskinin de artmasına neden olduğu üzerinde tartışılmaktadır (20,21,45).

Bazı araştırmacılar apnenin, ABÖS'ün hem nedeni hem de semptomu olabileceğini ileri sürerken, bazıları ise apne ve ABÖS'ün birbirinden bağımsız iki farklı durum olduğunu ve bunun sadece otopsi ile doğrulanabileceğini savunmaktadır (1).

Yapılan kapsamlı soruşturma ve klinik öykü verilerine göre etkilenen bebeklerin gece veya gündüz uykusu için yatağa yatırıldıktan birkaç saat sonra ölü olarak buldukları ve herhangi bir ses çıkarmadıkları vurgulanmakta, bu durum da araştırmacılar tarafından laringospazm ile ilişkilendirilmektedir. Bebeklerin büyük bir kısmının ağzında, yatağında kanlı balgam ve kusmuk bulunduğu bunun ölüm sonucunda geliştiği düşünülmektedir. Otopside akciğerlerde peteşi, az inflamasyon ve konjesyon görüldüğü belirtilmektedir (1).

2.4.2. ABÖS'ün Çevresel Nedenleri;

Bebeğin yatağı veya uyku sırasındaki pozisyonu ile ilgili yanlış uygulamaların ABÖS'e neden olan çevresel faktörlerle ilişkili olabileceği ileri sürülmektedir. Uyku sırasında yüzüstü ya da yan yatırılan bebeklerin solunumu, sırtüstü yatan bebeklere göre daha zordur. Ayrıca yumuşak bir yüzeyin üzerinde yüzüstü yatmak bebeğin solunumunu daha da zorlaştırmaktadır. Bebeğin uyurken yüzünün örtülmesi, yastık kullanılması, yatağına oyuncak bırakılması, ilk altı ayda anne sütü dışında beslenme, ev içinde sigara içilmesi, annenin gebelikte ve emzirirken sigara kullanması, yetersiz doğum öncesi bakım, genç anne yaşı, aşırı sıcak ortam, erkek cinsiyet, ebeveynle aynı yatağı paylaşma, düşük doğum ağırlıklı ya da preterm doğum diğer çevresel faktörler içinde değerlendirilmektedirler (20-22,42-44).

AAP; ABÖS'ün oluşumunda en önemli çevresel faktörün yan ya da yüzüstü yatış pozisyonu olduğunu belirtmekte ve ABÖS'ü önlemeye yönelik olarak 1994 yılından beri bebeklerin yaşamın ilk yılında sırtüstü pozisyonda yatırılmasını önermektedir (1,15).

2.5. ABÖS'ün Gelişimine Neden Olan Risk Faktörleri

Yapılan çalışmalarda ABÖS olgularının tamamına yakınında bir ya da daha fazla risk faktörü bulunduğu, ancak bu risk faktörlerine bağlı ölümlerin doğrudan etkisi gösterilememektedir. Araştırmaların çoğunda uyku ortamı, pozisyonu ve sigara kullanımı gibi risk faktörleri değişebilmektedir (20,21,46,47).

ABÖS gelişimine neden olan risk faktörlerin bebeğe ve anneye ait olmak üzere 2 ana başlık altında toplanmıştır.

2.5.1. Bebeğe Ait ABÖS Risk Faktörleri

Bebeğin yaşı (ayı); İlk bir yaşta sık görülmekle birlikte, insidansı 2-4. aylarda en üst düzeye çıkmaktadır. Birinci ayda ya da ilk yıldan sonra görülme oranı oldukça düşüktür (1,10,11,48). Yapılan bir çok araştırmada da annelerin bebeklerinin ilk bir yılında ABÖS açısından riskli davranışlar gösterdiği belirtilmiştir (20-25). Yeni Zelanda'da ABÖS'den ölen bebeklerin %74.1'inin 4 aylıktan küçük olduğu bildirilmiştir (35).

Preterm doğum ve düşük doğum ağırlığı; Preterm ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerin ABÖS açısından daha fazla risk taşıdıkları yaklaşık 20 yıldan beri pek çok araştırmacının dikkatini çekmiş ve konu ile ilgili oldukça fazla makale yayınlanmıştır (28,49) Yapılan farklı araştırmalarda düşük doğum ağırlığı ile ABÖS arasında ilişki olduğu bulunmuş ve doğum ağırlığı azaldıkça ABÖS riskleri görülme oranlarında artış olduğu belirtilmiştir (21,50,51). Bununla birlikte, halen günümüzde ABÖS ile düşük doğum ağırlığı arasındaki ilişkiyi net olarak açıklayan herhangi bir neden bulunamamıştır (10).

Cinsiyet; ABÖS'ün risk faktörleri arasında gösterilen bir diğer önemli faktör de erkek cinsiyetinde olmaktır. Yapılan bir çok çalışmada erkek cinsiyetinde olan bebeklerin kız cinsiyetinde olan bebeklere göre ABÖS risklerinden daha çok etkilendikleri ileri sürülmüştür (10,52).

Doğum şekli, sayısı ve sırası; Annelerin doğurganlık özelliklerinden olan doğum şekli, sayısı ve sırası ile ABÖS arasında ilişki olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Doğumun sezaryen ile yapılmasının ve doğum sayısının fazla olmasının ABÖS için risk faktörü olduğu bir çok araştırmada tanımlanmıştır. ABÖS'ün ilk bebekte görülme olasılığının daha sonra doğan bebeklere göre daha düşük oranda olduğu belirtilmektedir (21,53).

Anne sütü ile beslenme; ABÖS risk faktörlerini azaltıcı etkisi olduğu ve ilk altı ay bebeğin yalnız anne sütü ile beslenmesi gerektiği ve emzirmenin ABÖS'e karşı koruyucu etkisi olduğu değişik çalışmalarda belirtilmiştir (20,21,54). Aydın İli'nde ABÖS ile ilgili risk durumlarını saptamak amacıyla 0-11 ay arası bebeği olan 433 anne ile yapılan çalışmada annelerin %4.3'ünün bebeklerini hiç emzirmedikleri, %83.3'ünün halen emzirmeyi sürdürdükleri vurgulanmıştır (21).

Emzik kullanımı; Uyku sırasında emzik kullanımının ABÖS açısından koruyucu olduğunu ve ABÖS riskini azalttığını gösteren çalışmalar vardır (44,55). Bununla birlikte emziğin, anne sütü ile beslemeyi olumsuz etkilediği için kullanılmamasını belirten çalışmalar da bulunmaktadır (56). Emzik kullanımının, anne sütü ile beslenmeyi olumsuz etkilememesi için, bebeğin annesinin memesini emmeyi tamamen öğrendikten sonra, yaklaşık 3-4 hafta arasında başlatılmalıdır. AAP uyku sırasında emzik kullanmayı önermektedir (57).

Yatış pozisyonu; Bebeğin uyku pozisyonu ABÖS için önlenbilir en önemli risk faktörüdür. Yapılan bir araştırmada en riskli yatış pozisyonun yüzüstü, en az riskli olan yatış pozisyonun ise sırtüstü olduğu belirtmiştir (58). AAP 1992 yılından beri ABÖS riskini azaltmak için ilk 1 yaşta bebeklerin sırtüstü yatırılmasını önermektedir. Hem AAP, hem de CDC yaygın olarak uyku kampanyaları/sırtüstü yatış kampanyalarını başlatarak ve önererek bebeklerde ABÖS risklerini azaltmayı ve güvenli uyumalarını amaçlamaktadır.

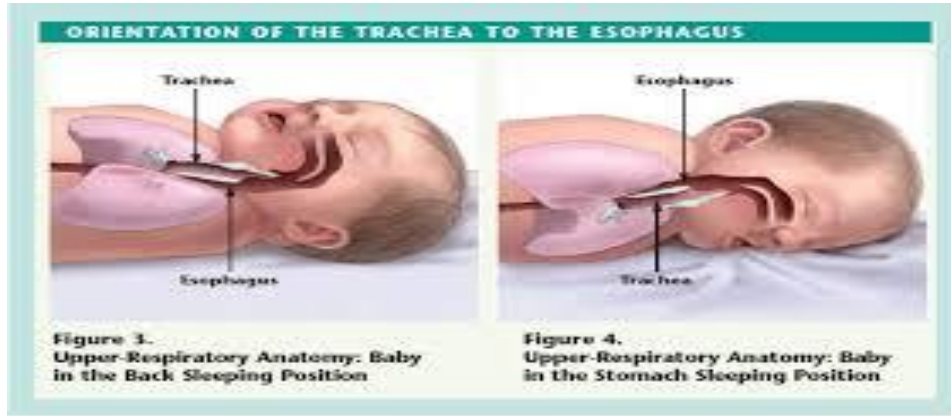
Waters ve ark. (59) yan yatış pozisyonunun sabit olmadığını ve birçok bebeğin dönerek yüzüstü hale gelebileceğini belirtmiş, ABÖS'den korumak için yan yatış ve yüzüstü pozisyonlarının kullanılmamasını önermiştir. Yapılan pek çok araştırmada yan yatış ve yüzüstü yatış pozisyonlarının ABÖS için riskli olduğu açıklanmıştır (20-22,17,18).

ABD'de gelir düzeyi düşük Afrika kökenli annelerin bebeklerini yüzükoyun yatırma oranlarının neden daha yüksek olduğu incelendiğinde, bunun nedeni olarak; annelerin doğumdan sonra bebeklerinin hastanede yüzükoyun yatırıldığını gözlemledikleri ve %93'ünün evde aynı pozisyonda yatırmaya devam ettikleri görülmüştür. Bu nedenle ABD'de araştırmacılar, bebeklerin sırtüstü yatırılmasını sağlamak amacıyla Afrika ve Latin Amerika kökenli, gelir düzeyi düşük, 30 yaşın altında, birden fazla çocuğu ya da 8 haftalıktan küçük bebeği olan, annelere yönelik eğitim programlarının düzenlenmesine

gereksinim olduğunu belirtmektedirler. Ayrıca, annelerde doğru uyku pozisyonunun yerleştirilmesi için hastanelerde yenidoğan bebeklerin sırtüstü yatırılması gerektiği vurgulanmaktadır (60).

Türkiye 'de yapılan farklı araştırmalarda annelerin bebeklerini halen yüksek oranlarda yan ve yüzüstü pozisyonlarda yatırdıkları bulunmuştur. Çalışır ve ark.(21)'in yaptığı bir araştırmada annelerin bebeklerini %47.0 oranında yan %9.9 oranında ise yüzüstü yatırdıkları açıklanmıştır. Çelik ve ark. (24) araştırmasında bebeklerin %45.1'inin yan pozisyonda, %6.9'unun yüzüstü pozisyonunda, %43.1'inin sırtüstü pozisyonunda yatırıldıkları belirtilmiştir. Alparslan ve Uçan (22)'in yaptığı bir araştırmada ise, bebeklerin %31.5'inin yüzüstü yatırıldığı açıklanmıştır.

Yıkılkan ve ark. (23)'in İstanbul İli'nde bebeğin yatış pozisyonlarına yönelik annelerin ve sağlık profesyonellerinin bilgi düzeyini inceledikleri 174 sağlık çalışanı ve 150 anneyi kapsayan çalışmalarında, annelerin %39 oranında ABÖS'ü bildikleri, Sağlık profesyonellerinin sadece %72'sinin aile görüşmeleri sırasında belirli bir uyku pozisyonunu önerdikleri ve sağlık çalışanlarının %73'ünün yan, %10'unun ise yüzüstü pozisyonu güvenli bulduklarını belirtmişlerdir.



Şekil 2.5.1.1. National Institutes of Health (NIH) yayınladığı sırtüstü ve yüzüstü yatırılan bebeklerin nefes alma durumları Ağustos 2014

National Institutes of Health (NIH) yayınladığı sırtüstü - yüzüstü yatırılan bebeklerin nefes alma ve kusma durumunda aspire etme riskini karşılaştığımızda sırt üstü yatan bebeklerde soluk borusu üste, yüzüstü yatırılan bebeklerde ise altta kaldığından aspire etme riski düşüktür. Bu da bebeklerin uyku sırası kusma durumunda aspire

etmemesi ve daha rahat nefes alması için sırtüstü yatırılmasının ABÖS'ü önleyecek bir faktör olduğunu kanıtlamaktadır (61).

Yatak ve yastık; Uyuyan bebeğin yumuşak, çökebilen yüzeylerde (yün-koyun derisi, elyaf, pamuk gibi yapılan yataklar) yatmasının bir çok araştırmada ABÖS için risk faktörü olarak tanımlandığı görülmektedir (62-64). Türkiye'de yapılan iki farklı çalışmada bebeklerin %21.9 ile %55.9 oranlarında yumuşak yatakta yatırıldığı bulunmuştur (21,22).

Sağlık çalışanların yastık konusunda bilgisini ölçen bir araştırmada bebekler uyurken yastık kullanılabileceğini söyleyen pediatri hemşirelerin oranı %32, çocuk hekimlerinin ise %23.8 olarak belirtilmiştir (65). Ayrıca bebeklerin yataklarında yastık, beşik korumalığı kullanılmaması ve yumuşak oyuncak bırakılmaması önerilmektedir (66).

Vucüt ısısı ve oda ısısı; Bebeği uyurken üşüyeceği korkusundan kalın ya da birkaç kat kıyafet giydirmek, battaniye ile sıkıca sarmak, oda ısısını yükseltmek, odayı sık sık havalandırmamak ABÖS riskini artırmaktadır (20-22,63). Yapılan bir araştırmada uyku sırasında kullanılan vantilatörün özellikle emzik kullanmayan, ebeveynle aynı yatağı paylaşan, yüzüstü ya da yan yatan, sıcak ortamda uyuyan bebeklerde ABÖS riskini azalttığı gösterilmiştir (20,21).

Yatak paylaşımı; Yapılan çalışmalarda yatak paylaşımı olmadan oda paylaşımının ABÖS riskini azalttığı bildirilmektedir (67-69). Birçok ülkede emziren anne ve bebeğin aynı yatağı paylaşmaları yaygın olarak kullanılan bir uygulamadır (70). Yatak paylaşımının ABÖS riskini neden arttırdığı tam olarak bilinmemekle birlikte, araştırmacılar aynı yatağı paylaşmanın bebeğin vücut ısısını yükselttiğini, ebeveyn vücudunun bebeğin vücut çevresindeki hava dolaşımını engellediğini öne sürmektedirler (56,71). Ebeveynlerin bebekleri ile yatak paylaşımının azaltılması ile ABÖS oranlarında önemli bir düşüş sağlanabileceği ileri sürülmektedir (72,73). Yatak paylaşımı ile ilgili araştırmacılar arasında henüz tam bir fikir birliği oluşmamıştır. Bir araştırmada sigara içmeyen ebeveynlerin bebekleriyle yatak paylaşımının ABÖS riskini arttırmadığı ileri sürülmüştür (74).

Güncel bilgilere göre, bebek ile aynı yatağın paylaşımı ebeveyn sigara, alkol ya da uyuşturucu kullanmasa bile ABÖS riskini arttırmaktadır. Eğer sigara, alkol veya uyuşturucu kullanıyorsa bu durumda yatak paylaşımı ABÖS riskini daha da arttırmaktadır. Çalışır ve ark. (21)'ın yaptıkları araştırmada bebeklerin %27.6'sının yatağını aile

büyüklerinden biriyle paylaştığı gösterilmiştir. Alparıslan ve Uçan (22)'da benzer oranlarda (%26) bebeklerin annesi ile aynı yatakta yattıklarını belirtmişlerdir. Yılıkan ve ark. (23)'ın çalışmalarında anne-babaların %16'sının bebekleri ile aynı yatağı paylaştıkları belirtilmiştir. AAP (2016) bebekle aynı odada ama ayrı yatakta yatmayı önermektedir.

Mevsim dağılımı/ Isınma sistemi; ABÖS risk faktörlerinden kabul edilen mevsim ve ısınma sistemi bebeğı korumak için önemlidir. Yapılan bir araştırmada bebeklerin %83.5'in kalınlığı ve kıyafetlerinin sayısı mevsime uygun giydirildiğı bulunmuştur (21). Yapılan başka bir araştırmada da annelerin %16.5'in mevsime uygun giydirmedikleri belirtilmektedir (10). ABÖS'ün kış aylarında yaz aylarına göre iki kat daha fazla görüldüğü ve özellik üç aydan büyük bebekleri daha belirgin olarak etkilediğı belirtilmektedir. Araştırmalarda ABÖS oluşumunun kış aylarında daha sık görüldüğüne dikkat çekilmiştir (10,21-23).

2.5.2. Anneye Ait ABÖS Risk Faktörleri

Yaş; Anne yaşının 20'nin altında olması ile ABÖS riski arasında ilişki olduğı, bu yaş grubu annelerin bebeklerinde daha fazla ABÖS'ün görüldüğü bir çok araştırmada bildirilmiştir (21-23,75-77). 2014 Sağlık Bakanlığı yayınladığı gebelik değerlendirmesinin de 18 yaş altı - 35 yaş üstü gebeliklerde anneler riskli kabul etmiştir (78).

ABÖS'ün oluşumunda annenin sosyodemografik özelliklerinden anne yaşı etkili olmakta ve anne yaşının 20' in altında olmasının ABÖS açısından risk olduğı belirtilmektedir (75-77). TNSA 2013 verilerine göre ülkemizde 20 yaş altı anne oranları yaklaşık olarak %5 olarak bildirilmiştir (38). Erdoğan Ç. (20)'in "Denizli İl Merkezinde 0-12 Ay Arası Bebeğı Olan Annelerin ABÖS Konusunda Riskli Davranışlarının Belirlenmesi" başlıklı yaptığı çalışmasında annelerin %2'sinin 20 yaş altında olduğunu belirtmiştir.

Eğitim; Bir araştırmada annelerin eğitim seviyesinin ABÖS risklerini önlemede önemli olduğı belirtilmiştir (21). Denizli ilinde yapılan araştırmada annelerin %23.7'sinin üniversite mezunu %26.8'inin lise ve %49.6'sının ilköğretim mezunu oldukları belirtmiştir (20). Başka bir araştırmada ise annelerin eğitim düzeyinin 4 yıllık üniversite ve üzeri olmasının ABÖS risk faktörlerini azalttığı bildirilmiştir (76).

Meslek ve çalışma durumu; Annenin mesleğinin olması ve çalışma durumunun ABÖS risk faktörlerini azalttığı bir çok kaynakta belirtilmiştir. Ev hanımlarının ABÖS açısından riskli olduğu belirtilmiştir (20,21).

Sosyo-ekonomik durum; Düşük sosyo-ekonomik düzey ve ebeveyn eğitim durumu bebek ölümlerini arttıran önemli faktörlerdendir (10,20-25). Danimarka, Norveç ve İsveç'i kapsayan ülkelerde sosyal faktörler ile ABÖS arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmada, anne ve baba işsizliğiyle ABÖS riski arasında anlamlı ilişki görüldüğü belirtilmiştir (53).

Doğum sayısı; Bir çok araştırmada doğum sayısı ABÖS riski taşımaktadır. Doğum sayısının 4 ve daha fazla, doğum aralığının özellikle 2 yıldan kısa olması, anne ve bebeği olumsuz yönden etkilediği vurgulanmıştır (21-23,78,79).

Sigara kullanımı; AAP, ABÖS'den korunmak için gebelikte ve doğum sonrasında sigara içmemeyi önermektedir (57). Denizli'de yapılan bir araştırmada emzirme döneminde sigara kullanım oranının %11 olduğu ve 20 yaş altındaki annelerin en fazla oranda sigara içtikleri açıklanmıştır (20). Prenatal dönemde sigara içen annelerin bebekleri daha fazla ABÖS riski taşımaktadırlar (3).

TUİK verilerine göre ülkemizde kadınların %13,3'ünün tütün ve tütün mamulü kullandığı ve en çok 25 yaş üstü olduğu doğurganlık dönemin en verimli yaşlarında kullanıldığını belirtmektedir (6). TNSA 2008 verilerine göre 15-49 yaş kadınlarda sigara kullanma oranı %22 iken gebe kadınların %11'i, emziren kadınların ise %17'si sigara içtiklerini belirtmişlerdir (38). Ülkemizde Güney Anadolu Bölgesi'nde, ABÖS ile ilgili risk faktörlerin incelenmesine yönelik yapılan araştırmada bebeklerin %65,8'inin sigara dumanına maruz kaldıkları belirtilmiştir (22).

Gebelikte ve emzirme döneminde sigara içmenin bebeklerde yarık damak ve dudak, düşük doğum ağırlığı, çocukluk yaşlarında bipolar bozukluk riskinde artma, ergenlik döneminde ise kemik mineral içeriğinde azalma gibi birçok olumsuz etkiye neden olmaktadır (78).

Doğum öncesi bakım alma ve bebek bakımı hakkında bilgi alma; Annenin doğum öncesi yetersiz bakım almasının, gebeliğin geç döneminde bakım almaya başlamasının ya da hiç bakım almamasının ABÖS için risk faktörü olduğu belirtilmiştir (3,21,78). Yapılan bir araştırmada annelerin %96.6'sının bakım veya bilgi almak için bir sağlık kuruluşuna başvurduğu belirtilmiştir (21)

Doğum öncesi izlemin sıklığından çok niteliğinin iyi olmasının önemi bilinmektedir. Ülkemizde doğum öncesi bakım hizmeti; gebeliğin ilk 14 haftası içinde birinci, gebeliğin 18-24. haftaları arasında ikinci, gebeliğin 28-32. haftaları arasında üçüncü ve gebeliğin 36-38. haftaları arasında dördüncü olmak üzere en az toplam 4 kez verilmektedir. TNSA 2013 verilerine göre; Türkiye’de kadınların %11’i, dört veya daha az sayıda doğum öncesi bakım almaktadırlar (38). Gebelik kontrollerine gelme sıklığı ile, bebek hakkında bilgilendirme ve bakım süreçlerinde pozitif yönde ilişki olabilmektedir.

2.6. ABÖS’ün Risk Faktörlerini Önleme ve Koruma

ABÖS ani, beklenmeyen ve nedeni bilinmeyen bir durumdur ve tedavisi yoktur. Bu nedenden dolayı günümüzde tüm çalışmalar ABÖS’den korumaya yönelmiştir. Tam olarak mekanizmasının anlaşılmasına karşın, ABÖS riskini azaltma çalışmaları önem kazanmıştır. İlk kez 1992 yılında AAP tarafından ABÖS riskini azaltmak için öneriler ileri sürülmüştür. AAP tarafından bu öneriler zaman zaman güncellenmektedir. En son güncellenme 2016 yılında yapılmıştır (57).

AAP’nin 2016 ABÖS’den Korunma Klavuzu doğrultusunda hazırlanan öneriler Tablo 2.6.1’de sunulmuştur.

Tablo 2.6.1. AAP'nın 2016 ABÖS'den Korunma Klavuzu

A GRUBU ÖNERİLER	B GRUBU ÖNERİLER	C GRUBU ÖNERİLER
<p><i>Bu grupta kanıt düzeyi en üst olan öneriler yer almaktadır.</i></p> <p>Bebeği her zaman sırt üstü yatırmak</p> <p>Çarşaf ve yorganı yatağın kenarlarına kırışık olmayacak şekilde sıkıca sabitlemek</p> <p>Bebeği emzirmek</p> <p>Bebek ile aynı odada, farklı yatakta yatmak</p> <p>Bebeğin yattığı yatakta yumuşak nesnelere (oyuncak, tülbent vb) bulundurmamak</p> <p>Bebeğe uyurken emzik vermek</p> <p>Doğum öncesinde ve sonrasında sigara dumanından korumak</p> <p>Doğum öncesinde ve sonrasında alkol/uyuşturucu maddelerden korumak</p> <p>Aşırı kalın giydirmekten sakınmak</p> <p>Doğum öncesi düzenli bakım almak</p> <p>Düzenli aşı yaptırmak</p> <p>Sağlıklı ve riskli yenidoğan bebeği olan ebeveynlere, ABÖS'den koruyucu önlemlere yönelik en erken süre içinde ebeveyn ve hemşire tarafından bilgi vermek</p>	<p>Uygun olmayan ticari ürünleri (yastık, yatak kenar koruyucuları, yumuşak yatak kalın yorgan) kullanmamak</p> <p>Bebeğin uyanık olduğu zamanlarda ve mutlaka bir yetişkinin gözetiminde karnının üzerine yüzüstü yatırılarak gelişimsel süreçlerine destek olmak; bu pozisyon aynı zamanda bebeğin kafa şekil bozukluklarının (pozisyonel plagiosefali) oluşma riskini de azaltmaktadır.</p>	<p>ABÖS'e neden olan ve tam olarak anlaşılabilen patofizyolojik mekanizmayı araştırmak.</p> <p>Gevşek kundak uygulamasının ABÖS riskini azaltıcı herhangi bir etkisi bulunmamıştır.</p>

2.7. ABÖS Riskinin Azaltılmasında Hemşirenin Rolü

ABÖS Riski hemşirelik tanısını Mc Millan ve ark. geliştirmişler ve Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği (North America Nursing Diagnosis Association-NANDA) tarafından 1999 yılında hemşirelik tanısı olarak kabul edilmiştir. Günümüzde halen bu hemşirelik tanısı kullanılmaktadır (80).

ABÖS Riski tanısı; “ölüm sonrası incelemede açıklanamayan, öyküsüne bakıldığında beklenmeyen ve aniden ölme riski olan bir yaşından daha küçük bebekteki durumdur” şeklinde tanımlanmaktadır. Bu tanının risk faktörleri; patofizyolojik, durumsal (kişisel ve çevresel) olmak üzere iki başlık altında incelenmektedir. Tanıda amaç; bakım vericinin, değiştirilebilir faktörleri azaltması ya da ortadan kaldırmasıdır (81).

Yapılan çalışmalarda birçok sağlık çalışanı bebeklerin sırtüstü yatırılmasının mukus ve kusmaları aspire etmeye neden olacağından dolayı endişe yaşamaktadır, bununla birlikte araştırmalarda bebeklerin sırtüstü yatırılmasıyla aspirasyon, asfiksi gibi nedenlerden ölme arasında bir bağlantı bulunamamıştır (82).

Hemşireler, ailelere doğumdan altıncı aya kadar yüzüstü yatış pozisyonu, uygun olmayan yatak kullanımı, annenin sigara kullanımı, yetişkinlerle ya da diğer çocuklarla bebeğin aynı yatakta yatmaları, çevre ısısının normal değerlerde olması, bebeğin yatağında yastık, ağır yorgan, örtü bulundurulmaması gibi risk faktörleri ile ilgili eğitim vererek ABÖS’ü önlemede hayati bir role sahiptir. Ayrıca hemşireler hastanelerde bebekleri sırtüstü yatırma gibi koruyucu önlemleri uygulayarak ailelere model olma konusunda da anahtar rol oynamaktadırlar. Hemşirelerin buldukları her fırsatta ABÖS ile ilgili değiştirilebilir risk faktörleri hakkında aileleri ve bakım vericileri bilgilendirmeleri süreklilik göstermelidir (81,82).

ABÖS’ün ailede yaratacak üzücü etkileri olabilmekte ve ebeveynler ani olarak gerçekleşen ölümü kabul etmekte zorlanmaktadır. Ebeveynlerin çoğu akut yas döneminde inkar, kabullenmede psikolojik olarak sıkıntılar çekmektedir. Aileler bu ani durumdan tamamen kendilerini sorumlu tutabilirler. Bu nedenle hemşireler aileye ABÖS hakkında detaylı bilgiler verip aileyi rahatlatabilirler (1).

Sağlık çalışanlarıyla yapılan bir araştırmada çocuk hemşirelerin %32’i, çocuk hekimlerinin ise %23,8’i bebekler uyurken yastık kullanılabileceğini belirtmişlerdir (66). Sağlık çalışanları arasında konu ile ilgili bilgi eksikliğinin olması ve bilgi farklılıklarının bulunması ailelere farklı ve yanlış mesajların verilmesine neden olabilir. Bu durumun

engellenmesi için sağlık çalışanlarına düzenli eğitim verilip bilgi konusunda farklılıkların ortadan kaldırılması sağlanabilir.

Yapılan çalışmalarda kültürel ve etnik kökenlerin ABÖS görülme oranlarını etkilediği düşünüldüğünde, hemşirenin aileyi kültürel yaşantısıyla da değerlendirmesi önem kazandırmaktadır.

Bebeğin motor ve mental gelişimini desteklemek, baş şekil bozukluklarını engellemek amacıyla, uyanık iken ve yanında mutlaka bir erişkin eşliğinde karın üstüne yatacak şekilde yüzüstü pozisyonda tutulması konusunda bilgi verilmelidir.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

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

Araştırmada aşağıda belirtilen sorulara yanıt arandı;

Annelerin ABÖS'e yol açabilecek risk davranışları nelerdir?

Annelerin ABÖS'den koruyacak davranışları nelerdir?

Annelerin ABÖS'e yol açabilecek riskli davranışlarını etkileyen sosyo demografik özellikler nelerdir?

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Kilis İli'nde, yedi ASM'de (Dr.Dündar Lütfü Atık, Kazım Karabekir, Hatice Mahmut Kudeyt, Haydar Atınc, 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 üç tanesi Kilis'in ilçelerinde (Elbeyli, Musabeyli ve Polateli) ve üç tanesi de Kilis'in köylerinde (Kocabeyli 25 vaka, Martavan 51 vaka, Yavuzlu 46 vaka) olduğundan; ulaşım sıkıntısı ve güvenlik nedenleri ile bu altı ASM çalışmanın dışında bırakılmıştır. Kilis İl merkezinde bulunan toplam 10 ASM'den birinin cezaevinde içine olması (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. Kilis İl sınırları içinde bulunan toplam 16 ASM'ye kayıtlı, 0-1 yaş arası bebeği olan yaklaşık 2.500 anne vardır. Çalışma kapsamına alınan 7 ASM'de de kayıtlı 0-1 yaş bebek sayısı 1713'tür. Örneklem Kilis ilini kapsayacak şekilde artırılarak seçilmiştir.

Çalışma kapsamına alınan ASM' ler ile ilgili bilgiler ve 0-1 yaş arası bebek sayıları Tablo 3.3.1 verilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini, araştırmanın gerçekleştirildiği Kilis İl Sınırları içinde bulunan toplam 7 ASM'ye kayıtlı, 0-1 yaş arası bebeği olan yaklaşık 1713 anne oluşturdu.

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

Örneklem büyüklüğü, evren sayısının bilindiği durumlarda uygulanan formüle göre hesaplandı. Evrendeki (0 - 1 yaş arası bebeği olanlar anneler) birey sayısının 1713 olarak alındığı çalışmada, örneklem büyüklüğü;

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

n: Örneklem büyüklüğü

N: Evren sayısı

z: Tablo değeri %95 güven seviyesi için

p: Olayın gerçekleşme olasılığı

q: Olayın gerçekleşmeme olasılığı

d: Örnekleme hatası

$$n = \frac{1713 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{(1713 * 0.05^2) + (1.96^2 * 0.5 * 0.5)}$$

n=313 olarak bulundu.

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

Tablo 3.3.1. Örnekleme Alınan ASM'ler, Kayıtlı 0-1 Yaş Bebek ve Anne Sayıları

ASM İsimleri	0-1 Yaş Arası Bebeği olan Anne Sayısı (N)	Araştırmaya alınan Anne Sayısı (n)
DR.Dündar Lütfü ATIK	268	59
Kazım KARABEKİR	239	53
Hatice Mahmut Kudeyt	324	70
Haydar ATINÇ	215	46
Ekrem Çetin	215	47
Beşyüzevler	332	74
Mustafa-Nur GÖRPE	120	26
Toplam	1713	375

3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri

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

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Çalışmanın bağımlı değişkeni ABÖS'e neden olabilecek risk faktörleri bağımsız değişkenleri ise annelerin sosyodemografik özellikleri olarak belirlendi.

3.6. Veri Toplama Araçları

Çalışmada, araştırmacı tarafından literatür incelenmesi sonucu geliştirilen, Anneye Yönelik Veri Toplama Formu, Bebeğe Yönelik Veri Toplama Formu ve Ani Bebek Ölüm Sendromu Risk Faktörlerini Bilme/Uygulama Formu olmak üzere üç bölümden oluşan veri toplama formu kullanıldı (Ek 1).

Anneye Yönelik Veri Toplama Formu; annenin sosyodemografik ve doğurganlık özelliklerini belirleyen toplam 22 sorudan (yaş, eğitim, meslek, 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 ısınma sistemi, gelir düzeyi, eş ile iletişim, sağlık sorunu, sigara içme, 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 8 sorudan (bebeğin yaşı, doğum ağırlığı, şimdiki vücut ağırlığı, cinsiyeti, doğum haftası, doğum şekli, doğumda sağlık sorunu, genel sağlık durumu) oluşmaktadır.

Ani Bebek Ölüm Sendromu Risk Faktörlerini Bilme/Uygulama Formu; annenin ABÖS'e yönelik bebek bakımı ile ilgili bilgi ve yaptığı davranış/uygulamalarını belirlemeye yönelik toplam 30 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 içme, 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 kapalı olma durumu, odayı havalandırma, odanın ve bebeğin ısınıp kontrol, kıyafetlerinin hafifletilmesi, sağlık kontrolleri ve aşılarının takibi, derece ya da termometre bulundurulması, ABÖS ve risklerinin bilinme durumu) oluşmaktadır.

3.7. 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 bilgi ve riski 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.

3.8. Etik Yönü

Araştırmanın yapılmasında etik ve yasal bir sorun olmaması amacıyla Kilis İli Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden yazılı izin (Ek 3) ve Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Girişimsel Olmayan Tıbbi Etik Kurulu Komiyonu'ndan etik kurul izni alındı (Ek 2).

Annelerle yapılan yüz yüze görüşme öncesi araştırmanın amacı, araştırma verilerinin gizliliği, gönüllü olarak katılım hakkında sözel açıklama yapıp yazılı onam alındı (Ek 4).

4. BULGULAR

Bu bölümde, 0-1 yaş arası bebeği olan annelerin, ABÖS'ün risk faktörleri hakkında bilgi ve davranışlarını değerlendirmek ve sosyodemografik değişkenlerle ilişkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen araştırmada elde edilen veriler, istatistiksel analizleri yapılarak tablolar halinde aşağıda belirtilen başlıklar halinde sunulmuştur.

4.1. Annelerin Sosyodemografik ve Doğurganlık Özelliklerine İlişkin Bulgular,

4.2. Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular,

4.3. Annelerin ABÖS'ün Risk Faktörleri Hakkında Bilgi ve Davranışlarına İlişkin Bulgular,

4.4. Annelerin ABÖS'ün Risk Faktörleri Hakkında Bilgi ve Davranışlarının Sosyodemografik Özellikleri ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular,

4.1. Annelerin Sosyodemografik ve Doğurganlık Özelliklerine İlişkin Bulgular,

Bu bölümde çalışma grubuna giren annelerin sosyodemografik, ailede ABÖS varlığı, bebeğin bakımı ve doğurganlık özellikleri tablolar halinde verilmiştir.

Tablo 4.1.1. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (n=375)

Özellikler	n	%
Yaşı		
< 20	25	6.7
20-24	83	22.1
25-29	164	43.7
30-34	73	19.5
≥ 35	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 İçme		
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

*Birden fazla yanıt vardır.

***Birden fazla yanıt vardır.

**Yüzdeler (n=197)'e göre alınmıştır.

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

Tablo 4.1.1’de 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) çalışmadığı 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 belirtti.



Tablo 4.1.2. Annelerin Ailede ABÖS Varlığı ve Bebeğin Bakımına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (n=375)

Özellikler	n	%
Akrabada Ani Bebek Ölümü Varlığı		
Evet	20	5.3
Hayır	355	94.7
Ailede Ölen Bebek Varlığı		
Evet	19	5.1
Hayır	356	94.5
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
Bağışıklama/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

*Birden fazla yanıt vardır.

**Yüzdeler (n=197)'e göre alınmıştır.

***Birden fazla yanıt vardır.

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

Tablo 4.1.2'de annelerin ailede ABÖS varlığı ve bebeğin bakımına ilişkin özellikleri incelendiğinde, %94.7'sinin (n=355) akraba çevresinde ani bebek ölümünün görülmediğini, benzer oranlarda (%94.5; n=356) ailede de bebek ölümünün olmadığını belirttikleri 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/eğitim aldıkları belirlendi. Bebek bakımı ile ilgili bilgi/eğitim 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 annelerin 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.

Tablo 4.1.3. Annelerin Doğurganlık Özelliklerin Dağılımı (n=375)

Özellikler	n	%
Doğum Öncesi Bakım Alma		
≥ 4	348	92.8
<4	27	7.2
Yaşayan Çocuk Sayısı		
1	97	25.9
2	153	40.8
3	94	25.1
≥4	31	8.3
Son İki Gebelik Arasındaki Süre		
İlk gebelik	71	18.9
≤1	53	14.1
2 yıl	91	24.3
≥3	160	42.7

Çalışmada annelerin doğurganlık özellikleri sorgulandığında, %92.8'inin (n=348) 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 4.1.3).

4.2. Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çalışma kapsamına alınan annelerin 0-1 yaş arası bebeklerine ilişkin bazı özellikler Tablo 4.2.1’de görüldüğü gibidir.

Tablo 4.2.1. Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=375)

Özellikler	n	%
Yaşı (ay)		
0-1	54	14.4
2-4	142	37.8
5-7	124	33.1
≥8	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	9	2.4
2500-2999	96	25.6
3000-3499	201	53.6
3500-3999	64	17.1
≥4000	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	4	1.0
Genel Sağlık Durumu		
Sağlıklı	204	54.4
Ara Sıra Hastalanır	136	36.3
Sık Sık Hastalanır	35	9.3

Tablo 4.2.1’de 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 dđnyaya geldiği tespit edildi. Bebeklerin araştırma sırasındaki vđcut ağırlıkları incelendiğinde, %41.9'unun (n=157) 3000-5999 g arasında oldukları ve sağlık durumları sorgulandığında %54.4'ünün (n=204) sağlıklı olduğu gđzlendi.

4.3. Annelerin ABÖS'ün Risk Faktörleri Hakkında Bilgi ve Davranışlarına İlişkin Bulgular

Çalışmada annelere ABÖS'ün risk faktörlerini bilme/uygulama durumlarını belirlemek amacıyla, riskli ve risksiz davranışların 30 madde ile ifade edildiği, ***“hiçbir zaman, araştırma, sık sık ve her zaman”*** ifadelerinden oluşan likert tipi soru formu uygulanmış ve Tablo 4.3.1' de verilmiştir.

Tablo 4.3.1 Annelerin ABÖS'ün Risk Faktörleri Hakkında Bilgi ve Davranışlarının Dağılımı (n=375)

ABÖS Risk Faktörleri Hakkında Bilgi ve Davranışlarının	Hiçbir zaman		Ara sıra		Sık sık		Her zaman	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bebeğim uyurken yastık kullanırım	43	11.5	64	17.1	60	16.0	208	55.5
Bebeğim uyurken emzik kullanırım	69	18.4	80	21.3	100	26.7	126	33.6
Uyurken sırtüstü pozisyonunda yatırırım	0	0.0	16	4.3	133	35.5	226	60.3
Uyurken yan pozisyonunda yatırırım	53	14.1	122	32.5	186	49.6	14	3.7
Uyurken yüzüstü pozisyonunda yatırırım	266	70.9	77	20.5	30	8.0	2	0.5
Bebeğim uyurken yüzünü/başını örterim	179	47.7	55	14.7	55	14.7	86	22.9
Uyurken yanına oyuncak/tülbent vs. koyarım	319	85.1	43	11.5	6	1.6	7	1.9
Uyurken yumuşak/çöken yatakta yatırırım	195	52.0	29	7.7	19	5.1	132	35.2
Uyurken sert/çökmeyen yatakta yatırırım	122	32.5	20	5.3	30	8.0	203	54.1
İlk 6 ay boyunca emziririm	7	1.9	22	5.9	69	18.4	277	73.9
İlk 6 ay içinde sadece mama vs. tercih ederim	346	92.3	8	2.1	10	2.7	11	2.9
İlk 6 ay içinde karışık beslerim	166	44.3	116	30.9	80	21.3	13	3.5
Benimle aynı odada kendi yatağında yatar/uyur	6	1.6	15	4.0	127	33.9	227	60.5
Bebeğimle aynı yatakta yatarız/uyuruz	146	38.9	145	38.7	74	19.7	10	2.7
Benimle farklı odada yatar/uyur	338	90.1	30	8.0	6	1.6	1	0.3
Gebelikte sigara içtim	357	95.2	17	4.5	1	0.3	0	0.0
Emzirirken sigara içtim/içerim	355	94.7	15	4.0	2	0.5	3	0.8
Evin içinde sigara içilir	209	55.7	92	24.5	46	12.3	28	7.5
Uyurken kalın battaniyeye sarar sarmalarım	154	41.1	99	26.4	69	18.4	53	14.1
Uyurken karyolasının baş veya orta kısmına yatırırım	8	2.1	18	4.8	84	22.4	265	70.7
Uyurken karyolasının alt ucuna yatırırım	243	64.8	61	16.3	58	15.5	13	3.5
Bebeğimi uyurken sık sık kontrol ederim	2	0.5	51	13.6	93	24.8	229	61.1

Yorganın/örtünün kenarını ve ayakucunu yatağın altına sıkıştırırım	181	48.3	108	28.8	46	12.3	40	10.7
Çarşafının gergin, temiz ve kıvrımlarının sıkıca kabalı olmasına dikkat ederim	1	0.3	14	3.7	108	28.8	252	67.2
Uyurken odasının ısını normal tutmak için sık sık havalandırırım	8	2.1	202	53.9	72	19.2	93	24.8
Uyurken ısını yüzü yerine ense ve göğsünden takip edip terlememesini sağlarım	123	32.8	155	41.3	51	13.6	46	12.3
Uyurken üstündeki kıyafetleri hafifletir öyle üstünü örterim	14	3.7	124	33.1	134	35.7	103	27.5
Sağlık kontrollerini ve aşılarını düzenli yaptırırım	1	0.3	3	0.8	49	13.1	322	85.9
Bebeğin ve odanın ısını kontrol için derece ya da termometre bulundururum	90	24.0	10	2.7	7	1.9	268	71.5
Ani bebek ölüm sendromunu ve risklerini bilirim	117	31.2	140	37.3	79	21.1	39	10.4

Tablo 4.3.1’de araştırmaya katılan 0-1 yaş grubu bebeği olan annelerin “**ABÖS risk faktörleri**” ile ilgili ifadelerine verdiği yanıtlar incelendiğinde:

“Bebeğim uyurken yastık kullanırım.” ifadesine annelerin, %55.5’inin (n=208) “**her zaman**” yanıtını verdiği görüldü.

“Bebeğim uyurken emzik kullanırım.” ifadesine annelerin, %33.6’sının (n=126) “**her zaman**” yanıtını verdiği gözlemlendi.

“Uyurken sırtüstü pozisyonunda yatırırım.” ifadesine annelerin, %60.3’ünün (n=226) “**her zaman**” yanıtını kullandı.

“Uyurken yan pozisyonunda yatırırım.” ifadesini kullanma oranları %49.6’sında (n=186) “**sık sık**” olarak bulundu.

“Uyurken yüzüstü pozisyonunda yatırırım.” ifadesine annelerin, %70.9’u (n=226) “**hiçbir zaman**” yanıtını verdiği belirlendi.

Annelerin, %47.7 (n=179) oranında “**her zaman**”, “Bebeğim uyurken yüzünü/başını örterim.” ifadesini kullandığı görüldü.

Annelerde “Uyurken yanına oyuncak/tülbent vs. koyarım.” ifadesini kullanma oranları %85.1 (n=319) “**hiçbir zaman**” olarak belirlendi.

“Uyurken yumuşak/çöken yatakta yatırırım.” ifadesine annelerin, %52.0’ı (n=195) “**hiçbir zaman**” yanıtını verdiği görüldü.

“Uyurken sert/çökmeyen yatakta yatırırım.” ifadesine annelerin, %54.1’inin (n=203) “**her zaman**” yanıtını verdikleri gözlemlendi.

“İlk 6 ay boyunca emziririm.” ifadesine annelerin, %73.9’u (n=277) **“her zaman”** yanıtını verdi.

“İlk 6 ay içinde sadece mama vs. tercih ederim.” ifadesine annelerin, %92.3 (n=346) oranında **“hiçbir zaman”** yanıtını verdikleri gözlemlendi.

“İlk 6 ay içinde karışık beslerim” ifadesine annelerin, %44.3’ünün (n=166) **“hiçbir zaman”** olarak yanıt verdikleri belirlendi.

“Benimle aynı odada kendi yatağında yatar/uyur.” ifadesine annelerin %60.5’inin (n=277) **“her zaman”** dedikleri gözlemlendi.

“Bebeğimle aynı yatakta yatarız/uyuruz.” ifadesine annelerin, %38.9’sının (n=146) **“hiçbir zaman”** yanıtını verdikleri belirlendi.

Annelerin “Benimle farklı odada yatar/uyur.” ifadesine %90.1(n=338) oranında **“hiçbir zaman”** olarak yanıt verdikleri görüldü.

“Gebelikte sigara içtim.” ifadesine annelerin %95.2’sinin (n=357) **“hiçbir zaman”** olarak yanıt verdikleri belirlendi.

Annelerin, “Emzirirken sigara içtim/içerim.” İfadesini %94.7 (n=355) oranında **“hiçbir zaman”** olarak belirttikleri gözlemlendi.

“Evin içinde sigara içilir.” ifadesine annelerin, %55.7’inin (n=209) **“hiçbir zaman”** yanıtını verdikleri görüldü.

Annelerin “Uyurken kalın battaniyeye sarar sarmalarım.” ifadesini, %41.1 (n=154) oranında **“hiçbir zaman”** olarak yanıt verdikleri gözlemlendi.

“Uyurken karyolasının baş veya orta kısmına yatırırım.” ifadesine annelerin %70.7’si (n=265) **“her zaman”** yanıtını verdi.

Annelerin “Uyurken karyolasının alt ucuna yatırırım.” ifadesine %64.8 (n=243) oranında **“hiçbir zaman”** dedikleri görüldü.

“Bebeğimi uyurken sık sık kontrol ederim.” ifadesine annelerin, %61.1’inin (n=229) **“her zaman”** yanıtını verdikleri gözlemlendi.

“Yorganın/örtünün kenarını ve ayakucunu yatağın altına sıkıştırırım.” ifadesini annelerin %48.3’ünün (n=181) **“hiçbir zaman”** olarak yanıtladıkları belirlendi.

“Çarşafının gergin, temiz ve kıvrımlarının sıkıca kabalı olmasına dikkat ederim.” ifadesine annelerin %67.2’ sinin (n=252) **“her zaman”** yanıtını verdikleri gözlemlendi.

Annelerin “Uyurken odasının ısını normal tutmak için sık sık havalandırırım.” ifadesine %53.9 (n=202) oranında **“ara sıra”** olarak yanıt verdikleri belirlendi.

“Uyurken ısını yüzü yerine ense ve göğsünden takip eder terlememesini sağlarım.” ifadesine annelerin %41.3 (n=155) oranında **“ara sıra”** olarak yanıt verdikleri görüldü.

“Uyurken üstündeki kıyafetleri hafifletir öyle üstünü örterim.” ifadesine annelerin %35.7'sinin (n=134) **“sık sık”** yanıtını verdikleri belirlendi.

“Sağlık kontrollerini ve aşılarını düzenli yaptırırım.” ifadesine annelerin %85.9 (n=322) oranında **“her zaman”** yanıtını verdikleri gözlemlendi.

“Bebğin ve odanın ısını kontrol için derece ya da termometre bulundururum.” ifadesine annelerin %71.5' ünün (n=268) **“her zaman”** yanıtını verdikleri belirlendi.

“Ani bebek ölüm sendromunu ve risklerini bilirim.” ifadesine annelerin, %37.3 (n=140) oranında **“ara sıra”** olarak yanıtladıkları görüldü.



ABÖS risk faktörlerini belirlemeye yönelik geliştirilen 30 ifadeden ABÖS risk faktörlerini bir kez bile uygulayan anne, ABÖS oluşumu açısından riskli olarak kabul edildi ve riskli faktörü var veya riskli faktörü yok olarak Tablo 4.3.2’de sunuldu.

Tablo 4.3.2. Annelerin ABÖS’ün Risk Faktörlerine Yönelik Riskli ve Risksiz Bilgi ve Davranışlarının Dağılımı (n=375)

ABÖS’ün Risk Faktörlerine Yönelik Riskli ve Risksiz Bilgi ve Davranışlar	Riskli Davranış			
	Var		Yok	
	n	%	n	%
Bebeğim uyurken yastık kullanırım	332	88.5	43	11.5
Bebeğim uyurken emzik kullanırım	249	66.4	126	33.6
Uyurken sırtüstü pozisyonunda yatırırım	149	39.7	226	60.3
Uyurken yan pozisyonunda yatırırım	322	85.9	53	14.1
Uyurken yüzüstü pozisyonunda yatırırım	109	29.1	266	70.9
Bebeğim uyurken yüzünü/başını örterim	196	52.3	179	47.7
Uyurken yanına oyuncak/tülbent vs. koyarım	56	14.9	319	85.1
Uyurken yumuşak/çöken yatakta yatırırım	180	48.0	195	52.0
Uyurken sert/çökmeyen yatakta yatırırım	172	45.9	203	54.1
İlk 6 ay boyunca emziririm	98	26.1	277	73.9
İlk 6 ay içinde sadece mama vs. tercih ederim	29	7.7	346	92.3
İlk 6 ay içinde karışık beslerim	209	55.7	166	44.3
Benimle aynı odada kendi yatağında yatar/uyur	148	39.5	227	60.5
Bebeğimle aynı yatakta yatarız/uyuruz	229	61.1	146	38.9
Benimle farklı odada yatar/uyur	37	9.9	338	90.1
Gebelikte sigara içtim	18	4.8	357	95.2
Emzirirken sigara içtim/içerim	20	5.3	355	94.7
Evin içinde sigara içilir	166	44.3	209	55.7
Uyurken kalın battaniyeye sarar sarmalarım	221	58.9	154	41.1

Uyurken karyolasının baş veya orta kısmına yatırırım	367	97.9	8	2.1
Uyurken karyolasının alt ucuna yatırırım	362	96.5	13	3.5
Bebeğimi uyurken sık sık kontrol ederim	146	38.9	229	61.1
Yorganın/örtünün kenarını ve ayakucunu yatağın altına sıkıştırırım	335	89.3	40	10.7
Çarşafının gergin, temiz ve kıvrımlarının sıkıca kabalı olmasına dikkat ederim	123	32.8	252	67.2
Uyurken odasının ısını normal tutmak için sık sık havalandırırım	282	75.2	93	24.8
Uyurken ısını yüzü yerine ense ve göğsünden takip edip terlememesini sağlarım	329	87.7	46	12.3
Uyurken üstündeki kıyafetleri hafifletir öyle üstünü örterim	272	72.5	103	27.5
Sağlık kontrollerini ve aşılarını düzenli yaptırırım	53	14.1	322	85.9
Bebeğin ve odanın ısını kontrol için derece ya da termometre bulundururum	107	28.5	268	71.5
Ani bebek ölüm sendromunu ve risklerini bilirim	336	89.6	39	10.4

Tablo 4.3.2’de araştırmaya katılan 0-1 yaş grubu bebeği olan annelerin ABÖS risk faktörlerine yönelik riskli davranışlarında varlığı ve yokluğu bilgi/uygulamalarının dağılımı incelendiğinde;

“Bebeğim uyurken yastık kullanırım.” ifadesinde annelerin uygulamalarının %88.5 (n=332) oranında **“riskli”** olduğu görüldü.

“Bebeğim uyurken emzik kullanırım.” ifadesinde annelerin %66.4’ ünün (n=249) **“riskli”** davranışta bulunduğu gözlemlendi.

Annelerin “Uyurken sırtüstü pozisyonunda yatırırım.” ifadesini %60.3 (n=226) oranında **“risksiz”** uygulama gösterdikleri belirlendi.

“Uyurken yan pozisyonunda yatırırım.” ifadesinde annelerin, %85.9 (n=322) oranında **“riskli”** uygulamada buldukları görüldü.

“Uyurken yüzüstü pozisyonunda yatırırım.” ifadesinde %70.9 (n=266) oranında anneler **“risksiz”** davranış gösterdikleri belirlendi.

“Bebeğim uyurken yüzünü/başını örterim.” ifadesini annelerin, %52.3’ ünün (n=196) **“riskli”** davranış olarak yanıtladıkları görüldü.

“Uyurken yanına oyuncak/tülbent vs. koyarım.” ifadesinde annelerin, %85.1’ sinin (n=319) **“risksiz”** uygulama yaptıkları gözlemlendi.

Annelerin“Uyurken yumuşak/çöken yatakta yatırırım.” ifadesinde, %52.0 (n=195) oranında “**risksiz**” davranış gösterdikleri belirlendi.

Annelerin “Uyurken sert/çökmeyen yatakta yatırırım.” ifadesinde %54.1(n=203) oranında “**risksiz**” uygulama yaptıkları görüldü.

“İlk 6 ay boyunca emziririm.” ifadesinde annelerin, %73.9’ unun (n=277) “**risksiz**” davranış gösterdikleri gözlemlendi.

“İlk 6 ay içinde sadece mama vs. tercih ederim.” ifadesinde annelerin tamamına yakınının (%92.3; n=346) “**risksiz**” uygulama yaptıkları belirlendi.

Annelerin %55.7’ sinin (n=209) “İlk 6 ay içinde karışık beslerim.” İfadesine “**riskli**” davranış yanıtları verdikleri gözlemlendi.

“Benimle aynı odada kendi yatağında yatar/uyur.” ifadesinde annelerin, %60.5’ inin (n=227) “**risksiz**” uygulama yaptığı görüldü.

Annelerin“Bebğimle aynı yatakta yatarız/uyuruz.” ifadesinde %61.1 (n=229) oranında “**riskli**” davranışlarda buldukları belirlendi.

Annelerin %90.1 (n=338) oranında “Benimle farklı odada yatar/uyur.” İfadesinde “**risksiz**” uygulamaları benimsedikleri görüldü.

“Gebelikte sigara içtim.” ifadesinde annelerin, %95.2 (n=357) oranında “**risksiz**” davranışta bulunduğu gözlemlendi.

“Emzirirken sigara içtim/içerim.” ifadesinde annelerin, %94.7’ sinin (n=355) “**risksiz**” davranış gösterdiği belirlendi.

Annelerin %55.7’ sinin (n=209) “Evin içinde sigara içilir.” ifadesinde, “**risksiz**” davranışı belirttiği görüldü.

“Uyurken kalın battaniyeye sarar sarmalarım.” ifadesine annelerin %58.9’ unun (n=221) “**riskli**” uygulamada buldukları görüldü.

“Uyurken karyolasının baş veya orta kısmına yatırırım.” ifadesinde annelerin %97.9’ unun (n=367) “**riskli**” davranışlarda buldukları belirlendi.

Annelerin %96.5’i (n=362) oranında “Uyurken karyolasının alt ucuna yatırırım.” İfadesine “**riskli**” uygulamaları içeren yanıtlar verdikleri gözlemlendi.

“Bebğimi uyurken sık sık kontrol ederim.” ifadesine annelerin, %61.1’ inin (n=229) “**risksiz**” şekilde davrandığı görüldü.

“Yorganın/örtünün kenarını ve ayakucunu yatağın altına sıkıştırırım.” ifadesine annelerin %89.3 (n=335) oranında “**riskli**” davranış ile yanıt verdikleri belirlendi.

“Çarşafının gergin, temiz ve kıvrımlarının sıkıca kabalı olmasına dikkat ederim.” ifadesinde annelerin, %67.2’ sinin (n=252) “**risksiz**” uygulamada buldukları görüldü.

“Uyurken odasının ısını normal tutmak için sık sık havalandırırım.” ifadesinde annelerin %75.2’ sinin (n=282) “**riskli**” uygulama yaptıkları gözlemlendi.

Annelerin%87.7’ si (n=335) “Uyurken ısını yüzü yerine ense ve göğsünden takip eder terlememesini sağlarım.” İfadesini “**riskli**” davranış olarak yanıtladıkları belirlendi.

“Uyurken üstündeki kıyafetleri hafifletir öyle üstünü örterim.” ifadesinde annelerin davranışlarının %72.5 (n=272) oranında “**riskli**” olduğu görüldü.

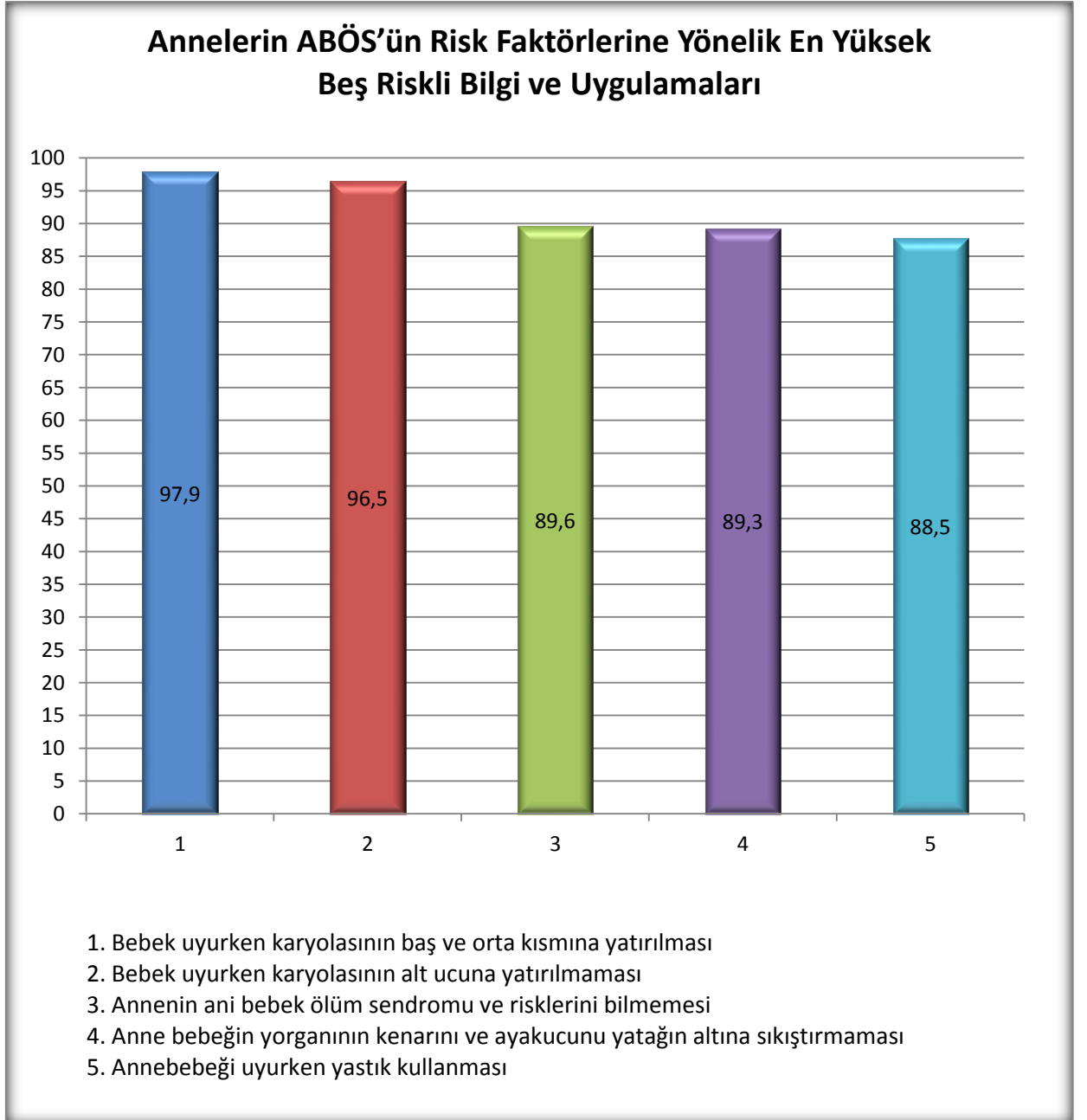
“Sağlık kontrollerini ve aşılarını düzenli yaptırırım.” ifadesinde annelerin, %85.9’ unun (n=322) “**risksiz**” uygulama yaptıkları gözlemlendi.

“Bebegin ve odanın ısını kontrol için derece ya da termometre bulundururum.” ifadesinde annelerin uygulamalarının %71.5 (n=268) oranında “**risksiz**” olduğu belirlendi.

“Ani bebek ölüm sendromunu ve risklerini bilirim.” ifadesinde annelerin %89.6’ sının (n=336) “**riskli**” bilgiye sahip oldukları görüldü.

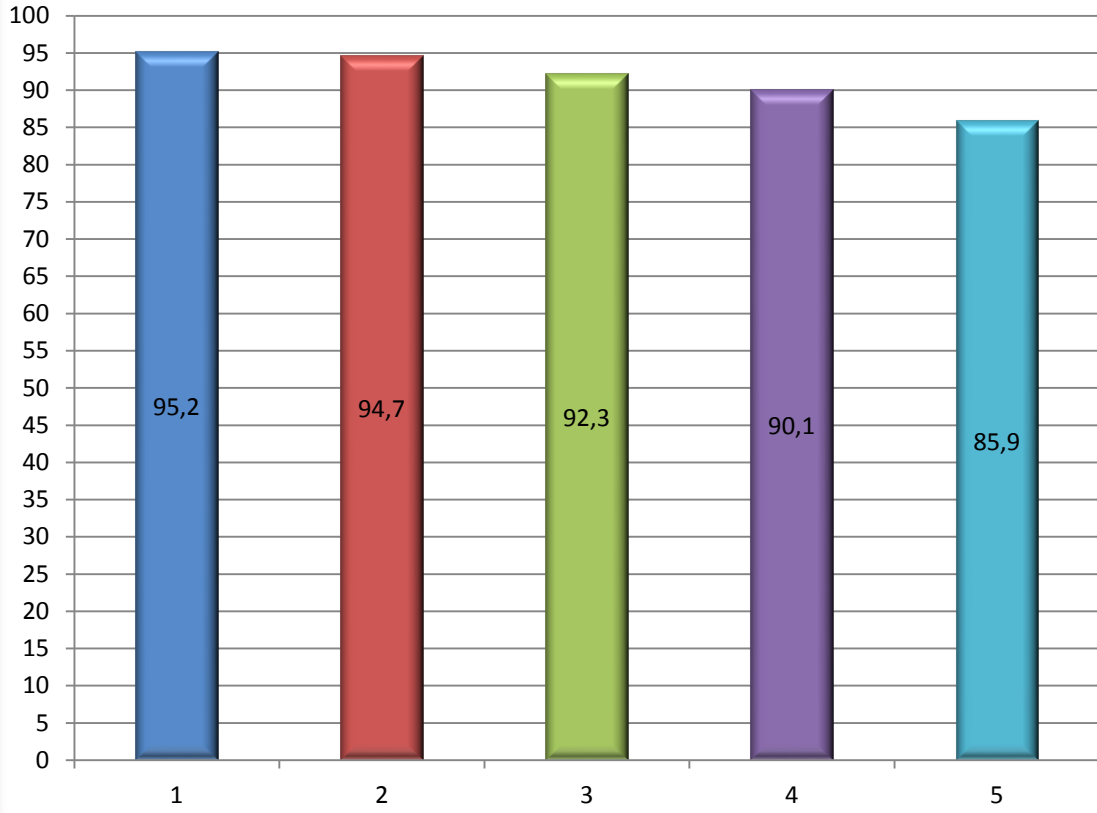
4.3.1. Annelerin ABÖS'ün Risk Faktörlerine Yönelik En Yüksek Beş Riskli ve Risksiz Bilgi ve Davranışları

Annelerin ABÖS'ün risk faktörlerine yönelik en yüksek beş riskli ve risksiz bilgi ve davranışları şekil 4.3.1.1. ve şekil 4.3.1.2' de verilmiştir.



Şekil 4.3.1.1. Annelerin ABÖS'ün Risk Faktörlerine Yönelik En Yüksek Beş Riskli Bilgi ve Davranışları

Annelerin ABÖS'ün risk faktörlerine Yönelik En Yüksek Beş Risksiz Bilgi ve Uygulamaları



1. Annenin gebelikte sigara içmemesi
2. Annenin emzirirken sigara içmemesi
3. Anne ilk altı ay içinde bebeğine mama vs. vermemesi
4. Bebeğin anneye farklı odada uyumaması
5. Annenin bebeğin sağlık kontrol ve aşılarını düzenli yaptırması

Şekil 4.3.1.2. Annelerin ABÖS'ün Risk Faktörlerine Yönelik En Yüksek Beş Risksiz Bilgi ve Davranışları

4.4. Annelerin ABÖS'ün Risk Faktörleri Hakkında Bilgi ve Davranışlarının Sosyodemografik Özellikleri ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Bu bölümde annelerin ABÖS'ün risk faktörleri hakkında bilgi ve davranışlarını etkileyebileceği düşünülen sosyodemografik özellikler ele alınmış ve tablolar şeklinde sunulmuştur.

Tablo 4.4.1. Bebeğin Uyku Sırasında Yastık Kullanım Durumu ile Annenin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması (n=375)

Bebek Uyurken Yastık Kullanımı	Hiçbir Zaman		Ara sıra		Sık sık		Her Zaman		χ^2	P
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Sosyal Güvence										
Var	41	13.1	58	18.5	52	16.6	163	51.9	11.270	0.010
Yok	2	3.3	6	9.8	8	13.1	45	73.8		
Aile Yapısı										
Çekirdek	40	12.8	58	18.6	55	17,6	159	51.0	15.366	0.002
Geniş	3	4.8	6	9	5	7.9	49	77.8		
Gelir Düzeyi										
Gelir giderden yüksek	12	30.0	12	30.0	3	7.5	13	32.5	30.982	0.001
Gelir gider ile eşit/yakın	30	11.6	40	15.4	45	17.4	144	55.6		
Gelir giderden düşük	1	1.3	12	15.8	12	15.8	51	67.1		

p<0.05

Tablo 4.4.1'de annelerin bebek uyurken yastık kullanımı ile sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişki verilmiştir. Bebek uyurken yastık kullanımı ile sosyal güvence arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulundu ($\chi^2=11,270$; $p<0.05$). Sosyal güvencesi var olan annelerin %51.9'unun (n=163), sosyal güvencesi olmayan annelerin ise %73.8'inin (n=45) her zaman bebek uyurken yastık kullandığı gözlemlendi.

Bebek uyurken yastık kullanımı ile aile yapısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulundu ($\chi^2=15.366$; $p<0.05$). Çalışmada çekirdek aileye sahip annelerin uyku sırasında her zaman yastık kullanım oranının %51.0 (n=159) olduğu, bu oranın geniş aile yapısına sahip olan annelerde %77.8 (n=49) olduğu belirlendi.

Bebek uyurken yastık kullanımı ile gelir düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görüldü ($\chi^2=30.982$; $p<0.05$). Çalışmada bebeğine uyku sırasında her zaman yastık kullanan annelerin %55.6 oranında (n=144) gelir gidere eşit/yakın olan gruplarda yoğunlaştığı gözlemlendi.

Tablo 4.4.2. Bebek Uyurken Emzik Kullanım Durumu ile Annenin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması (n=375)

Bebek Uyurken Emzik Kullanımı	Hiçbir Zaman		Ara sıra		Sık sık		Her Zaman		χ^2	P
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Akraba Evliliği										
Var	20	23.5	7	8.2	31	36.5	27	31.8	14.483	0.002
Yok	49	16.9	73	25.2	69	23.8	99	34.1		

$p<0.05$

Tablo 4.4.2’de görüldüğü gibi, annelerin bebek uyurken emzik kullanma durumu ile akraba evliliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ($\chi^2=14.483$; $p<0.05$). Akrabası ile evli olan annelerin %36.5’inin (n=31) sık sık bebek uyurken emzik kullandıkları, %31.8’inin (n=27) her zaman emzik kullandığı görülürken, akrabayla evli olmayan annelerin %34.1’inin (n=99) her zaman bebek uyurken emzik kullandıkları belirlendi.

Tablo 4.4.3. Bebek Uyurken Sırtüstü Pozisyonda Yatırma Durumu ile Annenin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması (n=375)

Bebek Uyurken Sırtüstü Pozisyonunda Yatırma	Hiçbir Zaman		Ara sıra		Sık sık		Her Zaman		χ^2	P
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Gelir Düzeyi										
Gelir giderden yüksek	0	0.0	2	5.0	6	15.0	32	80.0	10.53	0.032
Gelir gider ile eşit/yakın	0	0.0	12	4.6	93	35.9	154	59.5		
Gelir giderden düşük	0	0.0	2	2.6	34	44.7	40	52.6		
Evin Isınma Sistemi										
Soba	0	0.0	6	2.5	102	42.3	133	55.2	20.366	0.001
Kalorifer	0	0.0	7	6.2	25	22.1	81	71.7		
Diğer	0	0.0	3	14.3	6	28.6	12	57.1		

p<0.05

Tablo 4.4.3’de bebek uyurken sırtüstü pozisyonda yatırma ile annelerin sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişki verilmiştir.

Araştırmada annelerin bebek uyurken sırtüstü pozisyonda yatırma ile gelir düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ($\chi^2=20.366$; p<0.05). Gelir giderden yüksek olan annelerin %80’i (n=20), gelir gider ile eşit/yakın olan annelerin %59.5’i (n=154), gelir giderden düşük olan annelerin %52.6’sının (n=40) her zaman bebek uyurken sırtüstü pozisyonda yatırdıkları belirlendi.

Araştırmada annelerin bebek uyurken sırtüstü pozisyonda yatırma ile evin ısınma sistemi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ($\chi^2=10.53$; p<0.05). Evin ısınma sistemi soba, kalorifer ve diğer ısınma sistemi olan annelerin sırasıyla %55.2’si (n=133) ve %71.7’si (n=81) ve %57.1’i (n=12) her zaman bebek uyurken sırtüstü pozisyonda yatırdıkları bulundu.

Tablo 4.4.4. Bebek Uyurken Yan Pozisyonda Yatırma Durumu ile Annenin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması (n=375)

Bebek Uyurken Yan Pozisyonunda Yatırma	Hiçbir Zaman		Ara sıra		Sık sık		Her Zaman		χ^2	P
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Aile Yapısı										
Çekirdek	46	14.7	103	33.0	157	50.3	6	1.9	17.117	0.001
Geniş	7	11.1	19	30.2	29	46.0	8	12.7		
Gelir Düzeyi										
Gelir giderden yüksek	12	30.0	23	57.5	5	12.5	0	0.0	36.625	0.001
Gelir gider ile eşit/yakın	32	12.4	75	29.0	143	55.2	9	3.5		
Gelir giderden düşük	9	11.8	24	31.6	38	50.0	5	6.6		

p<0.05

Tablo 4.4.4’de bebek uyurken yan pozisyonda yatırma ile annelerin sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişkiyi analiz etmek için çapraz çizelge ve Pearson Ki-Kare analizi sonuçları verilmiştir.

Araştırmada annelerin bebekleri uyurken yan pozisyonda yatırma ile aile yapısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görüldü ($\chi^2 =17.117$; $p<0.05$). Aile yapısı çekirdek olan annelerin %50.3’ünün (n=157) bebek uyurken sık sık yan pozisyonda yatırdığı bulundu. Geniş aile yapısına sahip olan annelerin %46.0’ sının (n=29) bebek uyurken sık sık yan pozisyonda yatırdığı tespit edildi.

Araştırmada annelerin bebeklerini uyurken yan pozisyonda yatırmaları ile gelir düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ($\chi^2 =36.625$; $p<0.05$). Gelir giderden yüksek olan annelerin %57.5’inin (n=23) bebek uyurken ara sıra yan pozisyonunda yatırdığı, gelir gider ile eşit/yakın olan annelerin %55.2’sinin (n=143), gelir giderden düşük olan annelerin ise %50.0’sinin (n=38) bebek uyurken sık sık yan pozisyonunda yatırdığı tespit edildi.

Tablo 4.4.5. Bebek Uyurken Yüzünü/Başını Örtme Durumu ile Annenin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması (n=375)

Bebek Uyurken Yüzünü/Başını Örtme	Hiçbir Zaman		Ara sıra		Sık sık		Her Zaman		χ^2	P
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Anninin Yaşı										
<20	5	20.0	7	28.0	9	36.0	4	16.0	36.236	0.001
20-24	37	44.6	10	12.0	12	14.5	24	28.9		
25-29	71	43.3	22	13.4	24	14.6	47	28.7		
30-34	47	64.4	13	17.8	7	9.6	6	8.2		
≥35	19	63.3	3	10.0	3	10.0	5	16.7		
Aile Yapısı										
Çekirdek	156	51.0	42	13.5	45	14.4	66	21.2	8.533	0.036
Geniş	20	31.7	13	20.6	10	15.9	20	31.7		
Gelir Düzeyi										
Gelir giderden yüksek	32	80.0	5	12.5	1	2.5	2	5.0	28.595	0.001
Gelir gider ile eşit/yakın	122	47.1	38	14.7	35	13.5	64	24.7		
Gelir giderden düşük	25	32.9	12	15.8	19	25.0	20	26.3		

p<0.05

Tablo 4.4.5’de bebek uyurken yüzünü/başını örtme ile annelerin sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişki verilmiştir. Bebek uyurken yüzünü/başını örtme ile annenin yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulundu ($\chi^2=36.236$; p<0.05). Yaşı 20 yaş altı olan annelerin %36.0’nın (n=9) bebek uyurken sık sık, %28.0’inin (n=7) ise ara sıra bebeğin yüzünü/başını örttüğü; yaşı 20-24 olan annelerin %44.6’sının (n=37) bebek uyurken hiçbir zaman yüzünü/başını örtmediği, %28.9’unun (n=24) ise bebek uyurken her zaman yüzünü/başını örttüğü; 25-29 yaş grubunda olan annelerin %43.3’ünün (n=71) bebek uyurken hiçbir zaman yüzünü/başını örtmediği, %28.7’sinin (n=47) bebek uyurken her zaman yüzünü/başını örttüğü; 30-34 yaş grubunda olan kadınların

%64.4'ünün (n=47) bebek uyurken hiçbir zaman yüzünü/başını örtmediği; 35 ve daha ileri yaşta olan annelerin %63.3'ünün (n=19) bebek uyurken hiçbir zaman yüzünü/başını örtmediği belirlendi. Annelerin yaşı ilerledikçe bebek uyurken yüzünü/başını örtme riskinin azaldığı gözlemlendi.

Bebek uyurken zaman yüzünü/başını örtme ile aile yapısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulundu ($\chi^2=8.533$; $p<0.05$). Çalışmada çekirdek aileye sahip annelerin %51.0'inin (n=156) bebek uyurken hiçbir zaman yüzünü/başını örtmediği, %21.2'sinin (n=66) ise bebek uyurken her zaman yüzünü/başını örttüğü; geniş ailede yaşayan annelerin %31.7'sinin (n=20) bebek uyurken hiçbir zaman yüzünü/başını örtmediği, aynı oranda %31.7'sinin (n=20) de bebek uyurken her zaman yüzünü/başını örttüğü belirlendi.

Araştırmada annelerin bebek uyurken yüzünü/başını örtme durumları ile gelir düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ($\chi^2=28.595$; $p<0.05$). Gelir düzeyi yüksek olan annelerin %80.0'nin (n=32), gelir gider ile eşit/yakın olan annelerin %47.1'inin (n=122) ve gelir giderden düşük olan annelerin %32.9'unun (n=25) bebek uyurken hiçbir zaman yüzünü/başını örtmediği, %26.3'ünün her zaman bebek uyurken yüzünü/başını örttüğü gözlemlendi.

Tablo 4.4.6. Bebek Uyurken Yumuşak/Çöken Yatakta Yatırma Durumu ile Annenin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması (n=375)

Bebek Uyurken Yumuşak/Çöken Yatakta Yatırma	Hiçbir Zaman		Ara sıra		Sık sık		Her Zaman		χ^2	P
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Ev Isınma Sistemi										
Soba	106	44.0	11	4.6	16	6.6	108	44.8	39.380	0.001
Kalorifer	73	64.6	16	14.2	3	2.7	21	18.6		
Diğer	16	76.2	2	9.5	0	0	3	14.3		

p<0.05

Tablo 4.4.6’da bebek uyurken yumuşak/çöken yatakta yatırma durumları ile annelerin sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişki verilmiştir.

Çalışmada bebek uyurken yumuşak/çöken yatakta yatırma durumu ile ev ısınma sistemi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlendi ($\chi^2=39.380$; p<0.05). Ev ısınma sistemi soba olan annelerin bebeklerini her zaman uyurken yumuşak/çöken yatakta yatırma oranı %44.8’i (n=108), hiçbir zaman uyurken yumuşak/çöken yatakta yatırmama oranı ise %44.0’ı (n=106) olarak bulundu. Isınma sistemi olarak kalorifer ve diğer yöntemleri kullanan annelerin bebeklerini uyurken hiçbir zaman yumuşak/şekil değiştiren yatakta yatırmama oranlarının sırası ile %64.6 (n=73) ve %76.2 (n=16) olduğu belirlendi.

Tablo 4.4.7. Bebek Uyurken Sert/Çökmeyen Yatakta Yatırma Durumu ile Annenin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması (n=375)

Bebek Uyurken Sert/Çökmeyen Yatakta Yatırma	Hiçbir Zaman		Ara sıra		Sık sık		Her Zaman		χ^2	P
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Aile Yapısı										
Çekirdek	94	30.1	14	4.5	25	8.0	179	57.4	9.394	0.024
Geniş	28	44.4	6	9.5	5	7.9	24	38.1		
Ev Isınma Sistemi										
Soba	98	40.7	13	5.4	22	9.1	108	44.8	26.100	0.001
Kalorifer	20	17.7	6	5.3	6	5.3	81	71.7		
Diğer	4	19.0	1	4.8	2	9.5	14	66.7		

p<0.05

Tablo 4.4.7’de bebek uyurken sert/çökmeyen yatakta yatma durumları ile annenin sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişki görülmektedir.

Araştırmada bebek uyurken sert/çökmeyen yatakta yatma durumu ile aile yapısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlendi ($\chi^2=9.394$; $p<0.05$). Çekirdek aile yapısına sahip annelerin %57.4’ünün (n=179), geniş aile yapısına sahip olan annelerin ise %38.1’inin (n=24) bebeklerini uyurken her zaman sert/çökmeyen yatakta yatırdıkları gözlemlendi.

Araştırmada bebeği uyurken sert/çökmeyen yatakta yatma durumu ile ev ısınma sistemi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlendi ($\chi^2=26.100$; $p<0.05$). Ev ısınma sistemi soba olan ailelerin %44.8’inin (n=108), kalorifer olanların %71.7’sinin (n=81), diğer ısınma sistemlerini kullanan ailelerin ise %66.7’sinin (n=14) bebek uyurken her zaman sert/çökmeyen yatakta yatırdığı belirlendi. Bebeği uyurken hiçbir zaman sert/çökmeyen yatakta yatırma oranları soba kullanan ailelerde %40.7 (n=98), kalorifer kullanan ailelerde %17.7 (n=20), diğer ısınma yöntemlerini kullanan ailelerde ise %19.0 (n=4) olarak bulundu.

Tablo 4.4.8. Bebek ile Aynı Yatakta Yatma/Uyuma Durumu ile Annenin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması (n=375)

Bebek ile Aynı Yatakta Yatma/Uyuma	Hiçbir Zaman		Ara sıra		Sık sık		Her Zaman		χ^2	P
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Gelir giderden yüksek	18	45.0	19	47.5	2	5.0	2.5	10.0	17.379	0.008
Gelir gider ile eşit/yakın	108	41.7	96	37.1	51	19.7	4	1.5		
Gelir giderden düşük	20	26.3	30	39.5	21	27.6	5	6.6		
Sosyal Güvence										
Var	128	40.8	123	39.2	54	17.2	9	2.9	8.369	0.039
Yok	18	29.5	22	36.1	20	32.8	1	1.6		

p<0.05

Tablo 4.4.8’de annenin bebekle aynı yatakta yatma/uyuması ile annenin sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişki görülmektedir.

Çalışmada annelerin bebek ile aynı yatakta yatma/uyuma durumları ile gelir düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlendi ($\chi^2=17.379$; p<0.05). Gelir giderden yüksek olan annelerin %47.5’inin (n=19) bebek ile ara sıra aynı yatakta yattığı/uyuduğu; gelir gider ile eşit/yakın olan annelerin %41.7’sinin (n=108) bebek ile aynı yatakta hiçbir zaman yatmadığı/uyumadığı, %37.1’inin (n=96) ise ara sıra aynı yatakta yattığı/uyuduğu; gelir giderden düşük olan annelerin %39.5’inin (n=30) bebek ile ara sıra aynı yatakta yattığı/uyuduğu, %27.6’sının (n=21) ise bebek ile aynı yatakta sık sık yattığı/uyuduğu belirlendi.

Araştırmada annelerin bebek ile aynı yatakta yatma/uyuma durumları ile sosyal güvencesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlendi ($\chi^2=8.369$; p<0.05). sosyal güvencesi olan annelerin %40.8’inin (n=128) hiçbir zaman bebek ile aynı yatakta yatıp/uyumadığı, sosyal güvencesi olmayan annelerin %36.1’in (n=22) ara sıra bebek ile aynı yatakta yatıp/uyuduğu belirlendi.

Tablo 4.4.9. Evin İçinde Sigara İçilme Durumu ile Annenin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması (n=375)

Evin İçinde Sigara İçilme	Hiçbir Zaman		Ara sıra		Sık sık		Her Zaman		χ^2	P
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Aile Yapısı										
Çekirdek	185	59.3	72	23.1	35	11.2	20	6.4	10.273	0.016
Geniş	24	38.1	20	31.7	11	17.5	8	12.7		
Ev Isınma Sistemi										
Soba	129	53.3	55	22.8	32	13.3	25	10.4	12.779	0.047
Kalorifer	65	57.5	32	28.3	14	12.4	2	1.8		
Diğer	15	71.4	5	23.8	0	0	1	4.8		
Gelir Düzeyi										
Gelir giderden yüksek	29	72.5	11	27.5	0	0	0	0	13.059	0.042
Gelir gider ile eşit/yakın	140	54.1	60	23.2	35	13.5	24	9.3		
Gelir giderden düşük	40	52.6	21	27.6	11	14.5	4	5.3		

p<0.05

Tablo 4.4.9’da evin içinde sigara içilme durumu ile annenin sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişki görülmektedir.

Çalışmada evin içinde sigara içilme durumu ile aile yapısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlendi ($\chi^2=10.273$; $p<0.05$). Çekirdek aile yapısı olan ailelerin %59.3’ünde (n=183), geniş aile yapısı olanların ise %38.1’inde (n=24) evin içinde hiçbir zaman sigara içilmediği belirlendi.

Çalışmada evin içinde sigara içilme durumu ile evin ısınma sistemi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlendi ($\chi^2=12.779$; $p<0.05$). Ev ısınma sistemi soba olan ailelerin %53.3’ünün (n=129), kalorifer olanların %57.5’inin (n=65) ve diğer ısınma sistemlerini kullanan ailelerin %71.4’ünün (n=15) evin içinde hiçbir zaman sigara içilmediği bulundu.

Araştırmada evin içinde sigara içilme durumu ile gelir düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlendi ($\chi^2=13.059$; $p<0.05$). Geliri giderden yüksek olan annelerin %72.5'inin (n=29), geliri gidere eşit/yakın olan annelerin %54.1'inin (n=140) ve geliri giderden düşük olan annelerin ise %52.6'sının (n=40) hiçbir zaman evin içinde sigara içilmediğini belirttikleri görüldü.

Tablo 4.4.10. Bebek Uyurken Kalın Battaniyeye Sarıp Sarmalama Durumu ile Annenin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması (n=375)

Bebek Uyurken Kalın Battaniye İle Sarıp Sarmalama	Hiçbir Zaman		Ara sıra		Sık sık		Her Zaman		χ^2	P
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Aile Yapısı										
Çekirdek	136	43.6	80	25.6	59	18.9	37	11.9	10.344	0.016
Geniş	18	28.6	19	30.2	10	15.9	16	25.4		
Ev Isınma Sistemi										
Soba	50	20.7	74	30.7	67	27.8	50	20.7	127.229	0.001
Kalorifer	86	76.1	23	20.4	1	0.9	3	2.7		
Diğer	18	85.7	2	9.5	1	4.8	0	0		
Gelir Düzeyi										
Gelir giderden yüksek	36	90.0	4	10.0	0	0	0	0	62.784	0.001
Gelir gider ile eşit/yakın	103	39.8	76	29.3	47	18.1	33	12.7		
Gelir giderden düşük	15	19.7	19	25.0	22	28.9	20	26.3		

$p<0.05$

Tablo 4.4.10'da araştırmaya katılanların annelerin bebek uyurken kalın battaniyeye sarıp sarmalama ile sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişki incelenmiştir.

Araştırmada bebek uyurken kalın battaniye ile sarıp sarmalama ile aile yapısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ($\chi^2=10.344$; $p<0.05$). Çekirdek aileye sahip annelerin %43.6'sının (n=136) bebek uyurken hiçbir zaman kalın battaniyeye sarıp

sarmalamadığı; geniş aileye sahip annelerin %30.2'sinin (n=19) bebek uyurken ara sıra kalın battaniyeye sarıp sarmaladığı, %28.6'sının (n=18) ise hiçbir zaman kalın battaniyeye sarıp sarmalamadığı görüldü.

Araştırmada annelerin bebek uyurken kalın battaniyeye sarıp sarmalama durumları ile ev ısıtma sistemi arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulundu ($\chi^2=127.229$; $p<0.05$). Ev ısıtma sistemi soba olan annelerin %30.7'sinin (n=74) bebek uyurken ara sıra, %27.8'inin (n=67) ise sık sık kalın battaniyeye sarıp sarmaladığı; ısıtma sistemi kalorifer olan annelerin %76.1'inin (n=86) bebek uyurken hiçbir zaman kalın battaniyeye sarıp sarmalamadığı, diğer ısıtma sistemlerini kullanan annelerin ise %85.7'sinin (n=18) bebek uyurken hiçbir zaman kalın battaniyeye sarıp sarmalamadıkları saptandı.

Çalışmada annelerin bebeklerini uyurken kalın battaniyeye sarıp sarmalama ile gelir düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ($\chi^2=62.784$; $p<0.05$). Gelir giderden yüksek olan annelerin %90.0'ünün (n=36) bebek uyurken hiçbir zaman kalın battaniyeye sarıp sarmalamadığı; gelir gider ile eşit/yakın olan annelerin %39.8'inin (n=103) bebek uyurken hiçbir zaman kalın battaniyeye sarıp sarmalamadığı, %29.3'ünün (n=76) ise ara sıra kalın battaniyeye sarıp sarmaladığı; gelir giderden düşük olan annelerin %28.9'unun (n=22) bebek uyurken sık sık, %26.3'ünün (n=20) ise her zaman kalın battaniyeye sarıp sarmaladığı belirlendi.

Tablo 4.4.11. Bebek Uyurken Karyolasının Alt Ucuna Yatırma Durumu ile Annenin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması (n=375)

Bebek Uyurken Karyolasının Alt Ucuna Yatırma	Hiçbir Zaman		Ara sıra		Sık sık		Her Zaman		χ^2	P
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Gelir giderden yüksek	20	50.0	14	35.0	2	5.0	4	10.0	24.442	0.001
Gelir gider ile eşit/yakın	166	64.1	40	15.4	44	17.0	9	3.5		
Gelir giderden düşük	57	75.0	7	9.2	12	15.8	0	0		

$p<0.05$

Tablo 4.4.11'de araştırmaya katılanların annelerin bebek uyurken karyolanın alt ucunu yatırma durumu ile annenin sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişki

incelenmiştir.

Araştırmada annelerin bebek uyurken karyolanın alt ucunu yatırma durumu ile gelir düzeyi arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulundu ($\chi^2=24.442$; $p<0.05$). Gelir giderden yüksek olan annelerin %50.0'sinin (n=20) bebek uyurken hiçbir zaman karyolanın alt ucuna yatırmadığı, %35.0'inin (n=14) ise ara sıra uyurken karyolasının alt ucuna yatırdığı görüldü. Gelir gidere eşit/yakın olan annelerin %64.1'inin (n=166), gelir giderden düşük olan annelerin ise %75.0'inin (n=57) bebekleri uyurken hiçbir zaman karyolanın alt ucuna yatırmadığı bulundu.

Tablo 4.4.12. Bebeğin Yorganın/Örtünün Kenarlarını ve Ayak Ucunu Yatağın Altına Sıkıştırma Durumu ile Annenin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması (n=375)

Bebeğin Yorganının/Örtünün Kenarlarını ve Ayak Ucunu Yatağın Altına Sıkıştırma	Hiçbir Zaman		Ara sıra		Sık sık		Her Zaman		χ^2	P
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Ev Isınma Sistemi										
Soba	140	58.1	57	23.7	21	8.7	23	9.5	44.579	0.001
Kalorifer	30	26.5	48	42.5	24	21.2	11	9.7		
Diğer	11	52.4	3	14.3	1	4.8	6	28.6		
Gelir Düzeyi										
Gelir giderden yüksek	12	30.0	17	42.5	9	22.5	2	5.0	26.489	0.001
Gelir gider ile eşit/yakın	118	45.6	77	29.7	28	10.8	36	13.9		
Gelir giderden düşük	51	67.1	14	18.4	9	11.8	2	2.6		

$p<0.05$

Tablo 4.4.12'de araştırmaya katılan annelerin bebeğin yorganının/örtüsünün kenarlarını ve ayak ucunu yatağın altına sıkıştırma durumları ile sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişki verilmiştir.

Çalışmada annelerin bebeğin yorganının/örtüsünün kenarlarını ve ayak ucunu yatağın altına sıkıştırma ile evin ısınma sistemi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görüldü ($\chi^2=44.579$; $p<0.05$). Ev ısınma sistemi soba olan annelerin %58.1'inin (n=140) bebeğin yorganının/örtüsünün kenarlarını ve ayakucunu hiçbir zaman yatağın

altına sıkıştırmadığı; ısıtma sistemi kalorifer olan annelerin %42.5'inin (n=48) bebeğin yorganının/örtüsünün kenarlarını ve ayakucunu ara sıra yatağın altına sıkıştırdığı, %26.5'inin (n=30) ise hiçbir zaman sıkıştırmadığı; diğer ısıtma sistemlerini kullanan annelerin %52.4'ünün (n=11) bebeğin yorganının/örtüsünün kenarlarını ve ayakucunu hiçbir zaman yatağın altına sıkıştırmadığı belirlendi.

Annelerin bebeğin yorganının/örtüsünün kenarlarını ve ayak ucunu yatağın altına sıkıştırma ile gelir düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ($\chi^2=26.489$; $p<0.05$). Gelir giderden yüksek olan annelerin %42.5'inin (n=17) bebeğin yorganının/örtüsünün kenarlarını ve ayakucunu ara sıra yatağın altına sıkıştırdığı, %30.0'unun (n=12) ise hiçbir zaman sıkıştırmadığı; gelir gider ile eşit/yakın olan annelerin %45.6'sının (n=118) bebeğin yorganının/örtüsünün kenarlarını ve ayakucunu hiçbir zaman yatağın altına sıkıştırmadığı, %29.7'sinin (n=77) ise ara sıra sıkıştırdığı; gelir giderden düşük olan annelerin %67.1'inin (n=51) bebeğin yorganının/örtüsünün kenarlarını ve ayakucunu hiçbir zaman yatağın altına sıkıştırmadığı belirlendi.

Tablo 4.4.13. Bebek Uyurken Odasının Isısını Normal Tutmak İçin Sık Sık Havalandırma Durumu ile Annenin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması (n=375)

Bebek Uyurken Odasının Isısını Normal Tutmak İçin Sık Sık Havalandırma	Hiçbir Zaman		Ara sıra		Sık sık		Her Zaman		χ^2	P
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Gelir Düzeyi										
Gelir giderden yüksek	1	2.5	12	30.0	7	17.5	20	50.0	27.982	0.001
Gelir gider ile eşit/yakın	6	2.3	134	51.7	57	22.0	62	23.9		
Gelir giderden düşük	1	1.3	56	73.7	8	10.5	11	14.5		

p<0.05

Tablo 4.4.13'de araştırmaya katılan annelerin bebek uyurken odasının ısını normal tutmak için sık sık havalandırma durumları ile sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişki verilmiştir.

Araştırmada annelerin bebek uyurken odasının ısını normal tutmak için sık sık havalandırma durumu ile gelir düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görüldü ($\chi^2=27.982$; $p<0.05$). Gelir giderden yüksek olan annelerin %50.0'nın (n=20) bebek uyurken her zaman, %30.0'nın (n=12) ise ara sıra odasının ısını normal tutmak için sık sık havalandırdığını belirttikleri gözlemlendi. Gelir giderden eşit/yakın olan annelerin %51.7'sinde (n=134) bebek uyurken ara sıra, %23.9'unda (n=62) her zaman odanın ısını normal tutmak için sık sık havalandırdığı, gelir giderden düşük olan annelerin ise %73.7'sinin (n=56) bebek uyurken ara sıra, %14.5'inin (n=11) her zaman odanın ısını normal tutmak için sık sık havalandırdığı belirlendi.

Tablo 4.4.14. Bebek Uyurken Vücut Isısını Ense ve Göğsünden Takip Etme ve Terlememesini Sağlama Durumu ile Annenin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması (n=375)

Bebek Uyurken Vücut Isısını Ense/ Göğsünden Takip Etme Terlememesini Sağlama	Hiçbir Zaman		Ara sıra		Sık sık		Her Zaman		χ^2	P
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Ev Isınma Sistemi										
Soba	99	41.1	101	41.9	26	10.8	15	6.2	61.447	0.001
Kalorifer	18	15.9	54	47.8	20	17.7	21	18.6		
Diğer	6	28.6	0	0	5	23.8	10	47.6		
Gelir Düzeyi										
Gelir giderden yüksek	2	5.0	24	60.0	7	17.5	7	17.5	27.986	0.001
Gelir gider ile eşit/yakın	92	35.5	92	35.5	38	14.7	37	14.3		
Gelir giderden düşük	29	38.2	39	51.3	6	7.9	2	2.6		

$p<0.05$

Tablo 4.4.14'te araştırmaya katılan annelerin bebek uyurken vücut ısını ense ve göğsünden takip etme ve terlememesini sağlama uygulamaları ile sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişki görülmektedir.

Çalışmada annelerin bebekleri uyurken vücut ısılarını ense ve göğsünden takip ederek terlememesini sağlama davranışları ile evin ısınma sistemi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ($\chi^2=61.447$; $p<0.05$). Ev ısınma sistemi soba olan

annelerin %41.9'unun (n=101) bebek uyurken ısınıyı ara sıra yüzü yerine ense ve göğsünden takip ederek terlememesini sağladığı, %41.1'inin (n=99) ise hiçbir zaman yüzü yerine ense ve göğsünden takip etmeyerek terlememesini sağlamadığı; ısıtma sistemi kalorifer olan annelerin %47.8'inin (n=54) bebek uyurken ısınıyı ara sıra yüzü yerine ense ve göğsünden takip ederek terlememesini sağladığı; diğer ısıtma sistemlerini kullanan annelerin %47.6'sının (n=10) bebek uyurken ısınıyı ara sıra yüzü yerine ense ve göğsünden takip ederek terlememesini sağladığı gözlandı.

Annelerin bebek uyurken vücut ısınıyı ense ve göğsünden takip ederek, terlememesini sağlama ile gelir düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlendi ($\chi^2=27.986$; $p<0.05$). Gelir giderden yüksek olan annelerin %60.0'ının n (n=24) bebek uyurken ısınıyı ara sıra yüzü yerine ense ve göğsünden takip ederek terlememesini sağladığı; gelir gider ile eşit/yakın olan annelerin %35.5'inin (n=92) bebek uyurken ısınıyı hiçbir zaman yüzü yerine ense ve göğsünden takip ederek terlememesini sağlamadığı ve benzer oranda (%35.5; n=92) bebek uyurken ısınıyı ara sıra yüzü yerine ense ve göğsünden takip ederek terlememesini sağladığı; gelir giderden düşük olan annelerin %51.3'ünün (n=39) bebek uyurken ısınıyı ara sıra yüzü yerine ense ve göğsünden takip ederek terlememesini sağladığı gözlandı.

Tablo 4.4.15. Bebek Uyurken Üstündeki Kıyafetleri Hafifleterek Üstünü Örtme Durumu ile Annenin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması (n=375)

Bebek Uyurken Üstündeki Kıyafetleri Hafifleterek Üstünü Örtme	Hiçbir Zaman		Ara sıra		Sık sık		Her Zaman		χ^2	P
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Ev Isınma Sistemi										
Soba	14	5.8	103	42.7	72	29.9	52	21.6	74.740	0.001
Kalorifer	0	0	19	16.8	61	54.0	33	29.2		
Diğer	0	0	2	9.5	1	4.8	18	85.7		
Gelir Düzeyi										
Gelir giderden yüksek	0	0	1	2.5	27	67.5	12	30.0	36.760	0.001
Gelir gider ile eşit/yakın	10	3.9	85	32.8	86	33.2	78	30.1		
Gelir giderden düşük	4	5.3	38	50.0	21	27.6	13	17.1		

p<0.05

Tablo 4.4.15’de araştırmaya katılan annelerin bebek uyurken üstündeki kıyafetleri hafifleterek üstünü örtme davranışı ile sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişkileri incelenmiştir.

Çalışmada annelerin bebek uyurken üstündeki kıyafetleri hafifleterek üstünü örtme durumları ile yaşadıkları evin ısınma sistemi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($\chi^2=74.740$; p<0.05). Ev ısınma sistemi soba olan annelerin %42.7’sinin (n=103) bebek uyurken ara sıra, %29.9’unun (n=72) ise sık sık bebeğin üstündeki kıyafetleri hafifleterek üstünü örttüğü; ısınma sistemi kalorifer olan annelerin %54.0’ının (n=61) bebek uyurken sık sık üstündeki kıyafetleri hafifletip öyle üstünü örttüğü; diğer ısıtma sistemlerini kullanan annelerin %85.7’sinin (n=18) bebek uyurken her zaman üstündeki kıyafetleri hafifletip öyle üstünü örttüğünü ifade ettikleri belirlendi.

Bebek uyurken üstündeki kıyafetleri hafifleterek üstlerini örtme ile annelerin gelir düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görüldü ($\chi^2=36.760$; p<0.05). Gelir giderden yüksek olan annelerin %67.5’inin (n=27) bebek uyurken sık sık üstündeki kıyafetleri hafifleterek üstünü örttüğü; gelir gider ile eşit/yakın olan annelerin %33.2’inin (n=86) bebek uyurken sık sık, %32.8’inin (n=85) ise ara sıra bebeğin üstündeki kıyafetleri

hafifleterek üstünü örttüğü; gelir giderden düşük olan annelerin %50.0'sinin (n=38) bebek uyurken ara sıra, %27.6'sının (n=21) ise sık sık bebeğin üstündeki kıyafetleri hafifleterek üstünü örttüğü gözlemlendi.

Tablo 4.4.16. ABÖS'ü ve Risklerini Bilme Durumu ile Annenin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması (n=375)

ABÖS ve Risklerini Bilme	Hiçbir Zaman		Ara sıra		Sık sık		Her Zaman		χ^2	P
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Annenin Yaşı										
<20	12	48.0	10	40.0	2	8.0	1	4.0	32.818	0.001
20-24	35	42.2	31	37.3	14	16.9	3	3.6		
25-29	48	29.3	57	34.8	45	27.4	14	8.5		
30-34	16	21.9	32	43.8	11	15.1	14	19.2		
≥35	6	20.0	10	33.3	7	23.3	7	23.3		
Aile Yapısı										
Çekirdek	85	27.2	130	41.7	64	20.5	33	10.6	18.985	0.001
Geniş	32	50.8	10	15.9	15	23.8	6	9.5		
Evin Isınma Sistemi										
Soba	96	39.8	90	37.3	42	17.4	13	5.4	45.078	0.001
Kalorifer	19	16.8	46	40.7	29	25.7	19	16.8		
Diğer	2	9.5	4	19.0	8	38.1	7	33.3		
Gelir Düzeyi										
Gelir giderden yüksek	8	20.0	11	27.5	15	37.5	6	15.0	18.012	0.006
Gelir gider ile eşit/yakın	75	29.0	101	39.0	54	20.8	29	11.2		
Gelir giderden düşük	34	44.7	28	36.8	10	13.2	4	5.3		

p<0.05

Tablo 4.4.16'da ABÖS ve risklerini bilme durumu ile annenin sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişki görülmektedir.

Araştırmada annelerin ABÖS'ü ve risklerini bilme ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulundu ($\chi^2=32.818$; $p<0.05$). Yaşı 20 yaş altı olan annelerin %48.0'inin (n=12) ABÖS ve risklerini hiçbir zaman bilmediği, %40.0'inin (n=10) ise ara sıra bildiği; yaşı 20-24 arasında olan annelerin %42.2'sinin (n=35) ABÖS ve risklerini hiçbir zaman bilmediği, %37.3'ünün (n=31) ise ara sıra bildiği; 25-29 yaş grubunda olan annelerin %34.8'inin (n=57) ABÖS ve risklerini ara sıra bildiği, %29.3'ünün (n=48) ise hiçbir zaman bilmediği; 30-34 yaş aralığında olan annelerin %43.8'inin (n=32) ABÖS ve risklerini ara sıra bildiği, %21.9'unun (n=16) hiçbir zaman bilmediği; 35 yaş ve üzerinde olan annelerin %33.3'ünün (n=10) ABÖS ve risklerini ara sıra, birbirine eşit oranlarda (%23.3; n=7) ise sık sık ve her zaman bildikleri görüldü.

Annelerin ABÖS'ün görünüş olarak sağlıklı bir bebeğin uyku sırasında beklenmedik ani ölümü olduğunu ve risklerini bilme durumu ile aile yapısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görüldü ($\chi^2=18.985$; $p<0.05$). Aile yapısı çekirdek aile olan annelerin %41.7'sinin (n=130) ABÖS ve risklerini ara sıra bildiği, %27.2'sinin (n=85) hiçbir zaman bilmediği; geniş aile yapısında olan annelerin %50.8'inin (n=32) ABÖS ve risklerini hiçbir zaman bilmediği gözlemlendi.

Araştırmada annelerin ABÖS'ü ve risklerini bilme ile yaşanan evin ısıtma sistemi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görüldü ($\chi^2=45.078$; $p<0.05$). Ev ısıtma sistemi soba olan annelerin %39.8'inin (n=96) ABÖS ve risklerini hiçbir zaman bilmediği, %37.3'ünün (n=90) ise ara sıra bildiği; ısıtma sistemi kalorifer olan annelerin %40.7'sinin (n=46) ABÖS ve risklerini ara sıra, %25.7'sinin (n=29) ise sık sık bildiği; diğer ısıtma sistemlerini kullanan annelerin %38.1'inin (n=8) ABÖS ve risklerini sık sık, %33.3'ünün (n=7) her zaman bildiği tespit edildi.

Annelerin ABÖS'ün görünüş olarak sağlıklı bir bebeğin uyku sırasında beklenmedik ani ölümü olduğunu ve risklerini bilme durumu ile gelir düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ($\chi^2=18.012$; $p<0.05$). Gelir giderden yüksek olan annelerin %37.5'inin (n=15) ABÖS ve risklerini sık sık, %27.5'inin (n=11) ara sıra bildiği; gelir gider ile eşit/yakın olan annelerin %39.0'unun (n=101) ABÖS ve risklerini ara sıra bildiği, %29.0'unun (n=75) ise hiçbir zaman bilmediği; gelir giderden düşük olan annelerin %44.7'sinin (n=34) ABÖS ve risklerini hiçbir zaman bilmediği, %36.8'inin (n=28) ise ara sıra bildiği gözlemlendi.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde, Kilis İli'nde yaşayan 0-1 yaş arası bebeği olan annelerin ABÖS risk faktörleri hakkında bilgi ve davranışlarını değerlendirmek ve sosyodemografik değişkenlerle ilişkisinin belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen veriler, bulgular bölümünde sunulan sıraya göre tartışılmıştır.

5.1. Annelerinin Sosyodemografik Özelliklerinin Tartışılması

Bebeklerin sağlık düzeyini etkileyen faktörler incelendiğinde; toplumların sosyoekonomik gelişiminin, kültür seviyesinin, coğrafi ve yerleşim yerinin, çevresel faktörlerin, verilen sağlık hizmetlerinin niteliğinin yanı sıra anne yaşının, eğitim düzeyinin, ailenin gelir ve yaşam koşullarının oldukça önemli olduğu bilinen bir gerçektir.

Araştırmaya katılan annelerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde, %43.7'sinin 25-29 yaş grubunda olduğu görüldü (Tablo 4.1.1). ABÖS'ün ortaya çıkmasında anneye ait sosyodemografik özelliklerden olan anne yaşı etkili olmakta ve anne yaşının 20' in altında olmasının ABÖS açısından risk olduğu belirtilmektedir (20,21,25,76,77). TNSA 2013 verilerine göre ülkemizde adolesan anne oranı %3.3 olup, bu oranın Güney Anadolu Bölgesi'nde daha yüksek (%4.1) olduğu açıklanmıştır (38). Ülkemizde değişik il ve bölgelerde ABÖS riskini araştırmaya yönelik yapılan çalışmalarda 20 yaş altı anne oranları 1.8 ile 39.7 arasında oldukça geniş aralıkta farklılık göstermektedir (20,22).

Araştırmada 20 yaş altında anne oranı %6.7 olarak bulunmuştur. Bu sonucun Erdoğan'nın (20) çalışmasına göre daha yüksek bulunması, diğer çalışmanın batı bölgesinde yapılırken bu çalışmanın güney doğu bölgesinde yapılmış olmasına bağlanabilir. TNSA 2013 verilerine oldukça yakın sonuç elde edilirken, Alpaslan ve Uçan (22) tarafından Güney Anadolu Bölgesi'nde bir ilçe sınırlarında yapılan çalışmadan oldukça farklılık göstermektedir.

Ülkemizde ABÖS'ün risk faktörlerini incelemek amacıyla yapılan araştırmalarda annelerin eğitim düzeyinin önlenebilir riskleri ortadan kaldırmakta etkili olduğu,annenin eğitim seviyesinin yüksek olmasının ABÖS'e neden olan risk faktörlerini azalttığı belirtilmiştir (20-22). Çalışma kapsamına giren anneler içinde okur-yazar olmayan anneye hiç rastlanmamış olup, büyük kısmının eğitim düzeyi ilkokul üzeri olduğu görüldü.

Araştırmaya katılan annelerin % 54.4'ü lise ,% 20.6'sı üniversite, %17.3'ü ortaokul, %7.7'si ise ilkokulolarak bulundu (Tablo 4.1.1). Yapılan çalışmalarda düşük eğitim durumunun ABÖS risklerini arttırdığı belirtilmiştir (20,22,25,76). Araştırmada annelerin eğitim düzeylerinin ülkemizde hem batı hem de benzer bölgelerde yapılan çalışma sonuçlarından oldukça farklı olduğu görüldü. Genel olarak Kilis İli'nine eğitim düzeyinin Türkiye eğitim düzeyi ortalamasının üstünde olmasının araştırma bulgusu yönünden beklenen bir sonuç olduğunu düşündürebilir (83).

Annenin eğitim düzeyi ile çalışma durumu arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu bilinmektedir. Çalışmada annelerin % 28.5'inin çalıştığı gözlemlendi. Ülkemizde yapılan benzer araştırmalarda annelerin çalışma oranlarının %4 ile %34 arasında değiştiği bildirilmiştir (20-22). Çalışma bulgusunun Türkiye'nin batı bölgesi ile benzerlik gösterdiği ve bunun da annelerin eğitim düzeyinin yüksek olması ile ilgili olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışma kapsamına giren annelerin %97.6'sının herhangi bir sağlık sorunu olmadığı, %93.3'ünün sigara kullanmadığı, %83.7'sinin sosyal güvencesinin olduğu, %83.2'sinin çekirdek ailede yaşadığı gözlemlendi (Tablo 4.1.1). Annelerin kendi ifadelerine göre tamamına yakınının herhangi bir sağlık sorunu olmaması son derece olumlu bir bulgu olarak değerlendirilir ve eğitim düzeyleri ile ilişkilendirilebilir. Ayrıca araştırmada annelerin ülke ortalaması üzerinde yüksek oranlarda sosyal güvenceye sahip olmaları ve çekirdek aile içinde yaşamaları olumlu bir bulgu olarak değerlendirilmekte ve yüksek eğitim seviyesinin bu sonuçlara neden olduğunu düşündürmektedir.

Gebelik ve sonrasında annenin sigara içiyor olması ABÖS için önemli önlenemez bir risk faktörüdür. Yapılan araştırmalarda anne yaşı ile gebelikte sigara içme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuş ve genç dönemde gebe kalanların ileri yaşlarda gebe kalanlara oranla sigara, alkol ve uyuşturucu kullanma olasılığının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (20,21). Yapılan başka bir araştırmada da 20 yaş altındaki annelerin en yüksek oranda sigara içtikleri açıklanmıştır (20). Bir diğer çalışmada ise annelerin eğitim seviyesi düştükçe gebelikte ve sonrasında sigara içme oranının arttığı belirtilmiştir (84). Çalışmada annelerin tamamına yakınının sigara içmediği gözlemlenmiş ve bu bulgu da diğer çalışmalar ile benzerlik göstermiştir.

Annelerin %69.0'ının gelir ile giderinin eşit ya da birbirine yakın olduğu, yarısından fazlasında (%64.3) evin ısınmasının soba ile sağlandığı, tamamına yakınında

(%94.0) ailede ve akraba çevresinde ani bebek ölümünün görülmediği ve %52.6'sının bu bebeğin bakımını/ mizacını normal olarak tanımladıkları belirlendi (Tablo 4.1.1). Literatür incelendiğinde gelir durumu düştükçe ABÖS riskinin arttığı vurgulanmaktadır (21,36,77). Ülkemizde yapılan benzer çalışmalarda ailelerin ifadelerine göre, ailelerin gelir düzeylerinin yüzde 45 ile 65 arasında değişen oranlarda orta düzeyde olduğu belirtilmiştir (20-22). Çalışma bulgusunun batı bölgeleri ile benzerlik göstermesi çalışma kapsamındaki annelerin eğitim düzeyleri ve çalışma durumları ile ilgili olabileceğine bağlanabilir. Yaşanılan evin fiziksel özellikleri çocuk sağlığı üzerinde önemli bir çevresel etkiye sahiptir. TNSA 2013 verilerine göre ülkemizde kentteki evlerde kalorifer kullanım oranları %41 olarak belirtilmiştir ve çalışma bulgusu ile benzerlik göstermektedir (38).

Çalışmada annelerin %52.5'inin doğum öncesi/sonrası bebek bakımına yönelik bilgi/eğitim aldıkları görüldü. Bebek bakımı ile ilgili bilgi/eğitimin en yüksek oranda (%97.0) hemşire ve ebeden alındığı, alınan bilgi/eğitim konuları incelendiğinde birbirine oldukça yakın oranlarda sırası ile, %86.3'ünün bağışıklıma/sağlam çocuk izlemi, %83.2'inin bebek beslenmesi olduğunu ifade ettikleri bulundu (Tablo 4.1.1). Çalışmada annelerin bilgi/eğitimi hemşire ve ebeden almış olmaları olumlu olarak değerlendirilirken; annelerin sadece yarısının bebek bakımına yönelik bilgi/eğitim almaları ve alınan bilgi/eğitimin çocuk beslenmesi ve bağışıklıma/sağlam çocuk izlemi üzerinde yoğunlaşması eğitimin yeterli olmadığını, ayrıca, ABÖS risk faktörlerinin eğitim konusunda atlanıldığını düşündürülebilir.

Annelerin doğurganlık özelliklerine bakıldığında; %92.8'sinin düzenli olarak doğum öncesi bakım aldıkları, %40.8'inin yaşayan çocuk sayısının 2 olduğu, son iki gebelik arasındaki sürenin %42.7'sinin 3 yıl ve üzerinde olduğu görüldü (Tablo 4.1.2). Çalışır 2007 yaptığı çalışmada annelerin %96.6'sının doğum öncesi bakım aldıklarını belirtmiştir. Yapılan araştırmalarda yüksek doğum sırası ve yaşayan çocuk sayısı ABÖS için risk faktörleri olarak tanımlanırken, ilk gebelikte bilinmeyen bir sebeple ABÖS görülme oranlarının az olduğu bildirilmiştir (20-22,79).

Denizli'deyapılan çalışmada annelerin %79.4'ünün 1-2 çocuğa, %20.6'sının ise 3-4 çocuğa sahip oldukları belirtilmiştir(20). Bu çalışmada 3 ve üzerinde çocuğa sahip olan anne oranını %33.4 olması araştırmanın yapıldığı bölgenin doğurganlık oranlarının farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı 2014 yılında iki gebelik arasındaki sürenin 2 yıldan az olmasını gebelikte risk değerlendirmesinin içine almakta ve bu sürenin 2 yıl ve üzerinde olmasını önermektedir (78). Çalışmada annelerin %67.0'sinin iki gebelik arasındaki süresilerinin 2 yıldan fazla olması ABÖS'ün oluşumuna neden olabilecek riski oluşturmadığı ve bu durumu annelerin eğitim düzeylerinin yüksek olmasının ortaya çıkarttığı olarak değerlendirilmiştir.

5.2. Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerinin Tartışılması

ABÖS oluşumunda bebeklerin özelliklerinin risk olarak farklılık gösterdiği bulunmuştur. Çalışmalarda bebeklerin yaş (ay), cinsiyet, gestasyon haftası, doğum ağırlığı ve doğum şekillerinin ABÖS risk faktörlerini etkilenebilecekleri belirtilmiştir (20,21,64).

Bebeklerde ABÖS ölümlerinin 2-4 ay arasında en fazla olduğu bilinmektedir. Araştırmada bebeklerin %37.8'inin 2-4 ay arasında olduğu, %56,8'in erkek, %96.3'ünün doğum ağırlığının 2500-4000 g arasında bulunduğu ve %58.9'unun normal yolla doğduğu belirlendi (Tablo 4.2.1). Türkiye'de değişik bölgelerde ABÖS risklerine yönelik yapılan farklı iki çalışmada 2-4 ay arası bebek oranı %33.8 iken, 4 aydan küçük bebek oranı %65.7 olarak açıklanmıştır. Araştırmada bebeklerin üçte birinden fazlasının ABÖS açısından daha fazla risk taşıdıkları belirlenmiştir (20,21,64).

Literatür incelendiğinde erkek bebeklerin ABÖS açısından daha fazla risk taşıdıkları ve erkek cinsiyetin ABÖS riskini %40 arttırdığı belirtilmiştir (20,21,76). Yapılan bir çok araştırmada preterm doğum, doğum ağırlığının 2500 g altında olmasının ve sezaryen ile doğmanın bebek için ABÖS açısından risk faktörü olduğu vurgulanmaktadır (21,78,82).

Araştırmada bebeklerin %2.4'ünün doğum ağırlığının 2499 g altında olduğu belirlendi. Bebeklerin %86,9'unun sağlıklı olarak doğduğu, %41,9'unun şimdiki vücut ağırlıklarının 3000-4999 g arasında olduğu ve %54.4'ünün genel sağlık durumlarının iyi olduğu belirlendi (Tablo 4.2.1).

5.3. Annelerin ABÖS'ün Risk Faktörleri hakkında Bilgi ve Davranışlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmada annelere ABÖS'ün risk faktörleri hakkında bilgi ve davranışlarını belirlemek amacıyla; riskli ve risksiz durumların (bilgi/davranış) 30 madde ile ifade edildiği “hiçbir zaman, arasıra, sık sık ve her zaman” şeklinde yanıtlanan dördümlük likert tipi soru formu uygulandı. Geliştirilen soru formunda ABÖS risk faktörlerine yönelik ifadelerden herhangi birini bir kez bile uygulayan anne, ABÖS gelişmesi açısından riskli, kesinlikle uygulamayan anne, ABÖS gelişmesi açısından risksiz olarak kabul edildi. Buna göre annelerin ABÖS'ün risk faktörleri hakkında bilgi ve davranışları riskli faktörü var veya riskli faktörü yok olarak Tablo 4.3.2'de sunuldu.

Araştırmada annelerin ABÖS'e neden olabilecek yanlış bilgilere riskli davranışları en yüksek orandan en düşük orana doğru sıralandığında; %97.9'unun bebeği yatağın baş ve orta kısmına yatırdığı, %96.5'inin bebeğini ayak ucuna yatırmadığı, %89.6'sının ABÖS ve risklerini bilmediği, %89.3'ünün yorganın ayakucu ve kenarlarını sıkıştırmadığı, %88.5'inin bebekleri uyurken yastık kullandığı, %87.7'sinin bebek uyurken vücut ısısını ense ve gövdeden izlemediği, %85.9'nun bebeğini yan pozisyonda yatırdığı, %75.2'nin bebek uyurken odayı havalandırmadığı, %72.5'inin uyurken bebeğin kıyafetlerini inceltmediği, %66.4'ünün bebekleri uyurken emzik kullanmadığı, %61.1'inin bebeği ile aynı yatakta yattığı, %58.9'unun uyurken kalın battaniye kullandığı, %55.7'sinin ilk altı ay içinde bebeklerini karışık beslediği ve %52.3'ünün bebeği uyurken yüzünü örttüğü gözlemlendi (Tablo 4.3.2).

Annelerin genel olarak ABÖS'e yönelik risk oluşturan davranışlarının oranları değerlendirildiğinde; iki risk faktörünün %95 üzerinde, beş risk faktörünün %90-85 arasında, üç risk faktörün %76-66, dört risk faktörün de %62-52 arasında olduğu tespit edildi.

Annelerin ABÖS'ün önlenabilir risk faktörlerine yönelik en yüksek beş riskli bilgi ve davranışları Şekil 4.3.1.1 görülmektedir.

Çalışmada annelerin ABÖS'ün risk faktörlerine yönelik en yüksek ilk iki riskli bilgi ve davranışların bebeklerini yatakta yatırma şekilleri ile ilgili ifadeler olduğu gözlemlendi.

AAP'nin ABÖS'ün oluşum riskini azaltmak için önerilerinden biri de, bebeğin karyolanın baş ya da orta kısmına değil, ayakları beşiğe degecek şekilde karyolanın ayak

ucuna yatırılmasıdır (57). Literatürde bu yatış şeklinin, hem uyku sırasında bebeğin kayarak yorganın altına girmesini engellediği hem de Aktif Uyku (REM) sırasında görülen solunum düzensizlikleri, özellikle de apne gelişiminde bebeğin refleks olarak ayaklarını beşiğe vurarak kendi kendine solunumlarını tekrar düzenledikleri/başlattıkları düşünüldükçe daha güvenilir olacağı belirtilmiştir.

Araştırmada annelerin %97.9'unun bebeği yatağın baş ve orta kısmına yatırdığı, %96.5'inin ise bebeğini ayak ucuna yatırmadığı belirlendi (Tablo 4.3.2; Şekil 4.3.1.1). Yapılan literatür incelemesinde bebeğin yatış pozisyonuna yönelik araştırmalara rastlanırken, beşiğin neresine yatırıldığına yönelik bir araştırma bulunamadı. Çalışmada annelerin bebeklerini bu kadar yüksek oranda beşiğin yanlış yerine yatırmaları bu konu ile ilgili bilgilerinin hemen hemen yok denecek kadar az olmasına ve geleneksel olarak toplumda ayak ucuna yatırmanın uygulanmamasına bağlanabilir.

ABÖS'e yönelik risk faktörlerinin sadece bir kısmının (erkek cinsiyet, bebeğin yaşı, gestasyon haftası, doğum ağırlığı ve düşük sosyoekonomik düzey vb.) değiştirilemez olmasına karşın, büyük kısmı değiştirilerek ABÖS gelişiminin engellenebilmektedir. Özellikle yenidoğan hemşireleri, ebeler, sağlık çalışanları, yenidoğan yoğun bakım personelleri tarafından değiştirilebilir risk faktörlerine yönelik öneriler ailelere doğumla birlikte hastaneden taburcu edilme ve daha sonra bebek izlemleri sırasında uygulanmalı ve bebeğe güvenli uyku ortamının oluşturulması sağlanmalıdır. Ayrıca medyanın ve bebek sağlığına yönelik çalışan üretici firmaların mesajları ve reklamları güvenli uyku uygulamalarını destekleyen rehberleri kapsamalıdır.

Araştırmada annelerin %89.6'sının ABÖS ve risk faktörleri hakkında bilgi sahibi olmadıkları ve en yüksek riski oluşturan 3. durum olduğu gözlemlendi (Tablo 4.3.2; Şekil 4.3.1.1). Türkiye'de annelerin ABÖS'ün önlenemez riskini artırabilecek bebeklerin uyku çevreleri, yatış pozisyonları ve ev ortamı ile ilgili yanlış davranışlarını ve bilgilerini belirlemeye yönelik yapılmış oldukça az çalışma bulunmaktadır. ABÖS ile ilgili bir çok araştırmada annelerin ABÖS ve risk faktörleri hakkında çıkan sonuçların riskli olması annelerin bu konuda ciddi bir bilgi eksikliği olduğunu göstermektedir (20-23,85).

Bu araştırmada bebeğin yorganının/örtüsünün kenarını ve ayakucunu yatağın altına sıkıştırma davranışının annelerin %89.3'ünde riskli olduğu görüldü. Bir araştırmada anneler bebeklerinin yorganlarının ayakuçlarını ve kenarlarını yatağa %65.6 oranında sıkıştırmadıklarını belirtmişlerdir (20). Başka bir araştırmada ise annelerin %78.7'sinin

yorganın ayakucunu yatağın altına sıkıştırmadıkları belirtilmiştir (21). Yapılan bu araştırmada diğer çalışmalara göre annelerin %89.3'ünün bebeklerinin yorgan/örtünün kenarını ve ayakucunu yatağın altına sıkıştırmadığı için riskli bulunmuştur (Tablo 4.3.2; Şekil 4.3.1.1).

Yapılan çalışmalar yastık kullanımının ABÖS açısından risk oluşturduğunu bildirmektedir (20,66,86).

ABÖS risk faktörlerinden yastık kullanımında annelerin uygulaması %88.5'i riskli olduğu belirlendi (Tablo 4.3.2; Şekil 4.3.1.1). Antalya il merkezinde yapılan bir araştırmada annelerin %76.5'in yastık kullandıklarını belirtmiştir (85). Yıkılkan ve ark. (23) tarafından İstanbul'da yapılan araştırmada ise annelerin %77'sinin bebeklerini yastıkla uyuttuğu açıklanmıştır. Yapılan farklı araştırmalarda annelerin %65.8 ile %76.7 arasında değişen oranlarda bebekleri uyurken yastık kullandıkları bildirilmiştir (20, 87). Efe ve ark. (65) preterm bebeği olan annelere yaptığı araştırmada ise annelerin bebeklerini uyuturken yastık kullanma oranını olarak açıklamıştır. Bir çalışmada da geniş aile yapısına sahip annelerin bebeklerini uyuturken yastık kullanma oranlarının daha fazla olduğu saptanmıştır (20). ABD'de yapılan bir araştırmada ABÖS'den ölen bebeklerin %26.2'sinin yastık kullandıkları bildirilmiştir (86).

Araştırmada annelerin ABÖS'e yönelik doğru bilgileri ve risksiz uygulamaları en yüksek orandan en düşük orana doğru sıralandığında; %95.2'sinin gebelikte %94.7'sinin ise emzirirken sigara kullanmadığı, %92.3'ünün bebeğini ilk 6 ayda yapay olarak beslemediği, %90.1'inin bebeğini farklı odada yatırmadığı, %85.9'unun bebeğinin sağlık izlemlerini düzenli yaptırdığı, %85.1'inin yatağına oyuncak ve tülbent koymadığı, %73.9'unun ilk 6 ay boyunca yalnız anne sütü ile beslediği, %71.5'inin evde derece bulundurduğu, %70.9'unun bebeğini yüzüstü yatırmadığı, %67.2'sinin çarşafı gergin tuttuğu, %61.1'inin uyurken bebeğini sık sık kontrol ettiği, %60.5'inin aynı odada ayrı yatakta yattığı, %60.3'ünün bebeğini sırtüstü pozisyonda yatırdığı, %55.7'sinin evin içinde sigara içilmediği, %54.1'inin bebeğini sert yatakta yatırdığı ve %52.0'sinin bebeğini yumuşak yatakta yatırmadığı olarak gözlenmiştir (Tablo 4.3.2).

Annelerin genel olarak ABÖS'e yönelik risk oluşturmeyen durumları bilme/uygulamaları oranları değerlendirildiğinde; sadece 4 risk faktörünün %90 üzerinde, 5 risk faktörünün %85-70 arasında, 7 risk faktörün %67- 52 arasında olduğu tespit edildi.

Çalışmada annelerin ABÖS'ün risk faktörlerine yönelik en yüksek beş risksiz bilgi ve davranışları Şekil 4.3.1.2'de sunulmuştur.

Araştırmada annelerin ABÖS'ün risk faktörlerine yönelik en yüksek ilk iki risksiz bilgi ve davranışların gebelikte ve emzirme döneminde sigara içmeme ile ilgili ifadeler olduğu gözlemlendi.

ABÖS için önemli ve önlenebilir risk faktörlerinden biri de bebeğin bulunduğu ortamda sigara içilmemesidir. Bu nedenle bebeğin birincil olarak bakımından sorumlu olan annenin sigara içmemesi son derece önemlidir. Araştırmada annelerin %95.2'sinin gebelikte ve %94.7'sinin emzirme döneminde hiç sigara kullanmadıkları belirlendi (Tablo 4.3.2; Şekil 4.3.1.2).

Yapılan bir araştırmada annelerin %90'ının gebelikleri boyunca sigara içmediği, emzirme döneminde de bu oranın %89 olduğu açıklanmıştır (20). Ülkemizde yapılan bir araştırmada annelerin %87.4'ünün gebelikte, %82.8'inin emzirme döneminde sigara kullanmadıkları bildirilmiştir (21). Başka bir araştırmada ise annelerin %82'sinin gebeliklerinde sigara içmediği belirtilmiştir (23). Yapılan başka bir araştırmada daha önce sigara içen her 10 anneden bir tanesi sigara içmeye devam ettiği belirtilmektedir (20). Araştırma bulguları literatürdeki diğer araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Aileler çocuk sahibi olduktan sonra evlerinde sigara içilme oranları azalsa da tamamen engellenememektedir. Bu yüzden ABÖS açısından evde sigara içilmesi bebekler için tehlike oluşturmaktadır. Bu durum bebeklerin sağlıkları açısından son derece önemli bir risk oluşturmaktadır.

Araştırmada annelerin % 55.7'sinin evin içinde sigara içilmediğini belirtmeleri herne kadar risksiz bilgi ve davranış gibi görülse de bu oranın oldukça yüksek olduğu ve bebek için sadece ABÖS değil pek çok ciddi sorunlara neden olabileceği açıktır (Tablo 4.3.2; Şekil 4.3.1.2).

Alparslan ve Uçan (22)'in 2011'de araştırmasında bebeklerin sigara dumanına maruz kalma oranları %68.5 olarak bildirilmiştir. Başka bir araştırmada ise eve gelen misafirlerin %41.1'inin, babaların %34.6'sının evde sigara içtikleri belirtilmiştir (88). Aydın ilinde yapılan araştırmada ise bebeklerin %48.7'sinin yaşadığı ev ortamında sigara içildiği saptanmıştır (21). Bir başka araştırmada bebeğin bulunduğu evde sigara kullanma oranı %40.8 olarak bulunmuştur (20). Aslan ve ark. (89)'nın çalışmasında yatak odası dışındaki odalarda sigara içilme durumu %8.7 bulunmuş. En çok sigara içilen yerler

tuvalet-banyo ve mutfak olarak belirtilmiştir. Sivas ilinde yapılan araştırmada gebelikte sigara içilmesinin lise ve üzerinde eğitim alan gebelerde eğitim düzeyi daha düşük olanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür (90).

Araştırmada elde edilen sonuç yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir ve sigara kullanımının her bölgede yaygın olduğunu düşündürmektedir. Yapılan tüm araştırma sonuçlarına göre; hemen hemen her iki bebekten birinin evin içinde sigara içildiği için sigara dumanına maruz kaldığını söylenebilir.

İlk altı ayda bebek beslenmesi doğal (yalnız anne sütü), yapay (yalnız formül süt) ve karışık (anne sütü ile birlikte formül süt) olmak üzere üç yöntemle sağlanır. Yapılan çalışmalarda emzirmenin ABÖS'e karşı koruyucu etkisinin bulunduğu, karışık beslenme olmadan sadece anne sütünün koruyucu etkisinin daha da yüksek olduğu bildirilmiştir (10,20,23,54).

Araştırmada annelerin %92.3'ünün bebeklerini ilk 6 ay içinde yapay olarak beslemedikleri gözlemlendi ve bu durumun da ABÖS risk faktörlerine yönelik yüksek oranda risk oluşturmadığı bulundu (Tablo 4.3.2; Şekil 4.3.1.2).

Aydın il merkezinde yapılan araştırmada anne sütü ile beslenme oranı %99.3 olarak bildirilmiştir (21). 2007 yılında yapılan bir araştırmada annelerin %3,7'sinin bebeğini formula mama ile beslediğini belirtilmiştir (85). Yapılan bir başka çalışmada 100 anneden ikisinin bebeğini hiç emzirmediği ve risk faktörü oluşturduklarını belirtilmiştir (20). Çalışma bulguları ile diğer araştırma bulguları benzerlik göstermektedir.

Annelerin oldukça yüksek oranlarda bebeklerini ilk 6 ay içinde yapay olarak beslememelerine karşın, ilk 6 ay bebeği emzirme oranının %73.9 olması ve bebek beslenmesine yönelik eğitim almalarına karşın özellikle ilk 6 ayda %55.7'sinin bebeğini karışık yöntemle beslemesi verilen eğitimin çok da etkili olmadığını, anne çalışmasının, mama reklamlarından etkilenmesinin bu sonuca neden olduğunu düşündürebilir.

Araştırmada annelerin %60.5'inin bebeğiyle aynı odada kendi yatağında yattığını, %90,1'inin farklı odada yatmadıkları bulundu (Tablo 4.3.1; Şekil 4.3.1.2). Litarütürde bebeğin anneye aynı odada farklı yatakta yatmasının ABÖS riskinde azalma sağladığı bildirilmektedir (20,21,24,68). Türkiye'de yapılan araştırmalarda ise anne ile bebeğin aynı yatağı paylaştıkları, bu durumun görülme oranlarının %8.7, %11.8, %14.8 gibi birbirlerine yakın olduğu açıklanmıştır (21,24,87). Ülkemizde yapılan bir çalışmada annelerin

%7.2'sinin bebekleri ile oda paylaşımında bulunmadıkları bildirilmiştir (24). Diğer bir çalışmada ise annelerin %15.2'sinin bebekleri ile farklı odada uydukları bildirilmiştir (91). Yapılan bir araştırmada da annelerin %9'u bebekleri ile oda paylaşımında bulunmadıkları belirtilmiş ve çalışmamızla benzerlik gösterdiği sonucuna varılmıştır (20).

Çocuk sağlığı izlemi; bebeklerin doğduğu günden itibaren hiçbir şikayeti olmasa da düzenli aralıklarla sağlık personeli tarafından görülüp değerlendirilmesi; sağlığının korunması ve geliştirilmesi için gereken girişimlerin yapılmasıdır. İzlemede temel amaç, çocukları yalnızca hastalıklardan korumak değil, sosyal, mental ve fiziksel açıdan tam bir iyilik durumunun sağlanmasıdır. Çocuk sağlığı izlemi, birinci basamak çocuk sağlığı ve hastalıkları hizmetlerinin temelini oluşturmaktadır. İzlem tüm çocukların; büyüme ve gelişmelerinin izlendiği, sağlıklı olup olmadıklarının değerlendirildiği, aşı ve sağlık eğitimi gibi koruyucu uygulamaların sunulduğu bir hizmetidir. Bu izlemler sırasında danışmanlık ve sağlık eğitimi çocuğun yaşına uygun, ailenin özellik ve gereksinimlerine yönelik olmalıdır. AAP 2016 yılında revize ettiği ABÖS'den korunma klavuzunda bebeklerin düzenli takibini ve aşılarının yapılmasını önermektedir. Ayrıca izlemler sırasında doğumdan itibaren ebeveynlere ani bebek ölümünden koruyucu önlemlerin en erken zamanda yenidoğan ekibi, ebeler ve hemşirelerce anlatılması gerektiğini vurgulamaktadır (57).

Ülkemizde sunulan hizmeti standardize etmek ve niteliğini arttırmak amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan ve uygulaması önerilen bebek, çocuk, ergen izlem protokolleri geliştirilmiştir. Bu protokol uygulamasına göre her bebek doğumdan itibaren kayıt altına alınmalı, kaydedilen her bebek/çocuk/ergen içinde bulunduğu yaş grubuna uyan sıklıkta izlenmeli ve her izlem kayıt sistemine girilmelidir.

Araştırmada annelerin %85.9'unun bebeklerini sağlık kontrollerini ve aşılarını düzenli olarak yaptırdıkları görüldü (Tablo 4.3.2; Şekil 4.3.1.2). Bu oran yüksek gibi görünmesine karşın çalışma grubunda bebek sağlığı izleminin istenilen düzeyde olmadığını, sonuç olarak da annelerin bebeğin sağlığını geliştirme ve risklerden korumaya yönelik danışmanlık ve sağlık eğitimi hizmetlerini düşük oranda aldıklarını düşündürmektedir.

5.4. Annelerin ABÖS ile İlişkin Riskli Bilgi ve Davranışlarının Sosyodemografik Özellikleri İle Karşılaştırılmasının Tartışılması

AAP'nin, ABÖS için risk faktörleri olarak belirttiği bebek ve anneye ait risk faktörlerden sadece bir kısmının değiştirilemeyeceği (erkek cinsiyet, bebeğin yaşı, preterm /düşük doğum ağırlıklı, annenin yaşı ve düşük sosyoekonomik düzey vb), büyük kısmının değiştirilebileceği ve bu şekilde ani bebek ölümlerinin büyük ölçüde engellenebileceği vurgulanmaktadır. Yapılan çalışmalarda ABÖS olgularının tamamına yakınında bir ya da daha fazla risk faktörünün bir arada bulunduğu gösterilmiştir.

Araştırmada bebek uyurken yastık kullanımı ile annelerin sosyal güvence, aile yapısı ve gelir düzeyleri arasında ilişki bulunmuştur (Tablo 4.4.1). Bu sonuca göre sosyal güvencesi olan annelerin %51.9'unun, sosyal güvencesi olmayan annelerin %73.8'inin bebek uyurken her zaman yastık kullandığı bulunmuştur. Geniş aile yapısına sahip olan annelerin, çekirdek aile yapısına sahip olan annelere göre bebek uyurken her zaman yastık kullanımının daha fazla olduğu gözlenmiştir. Gelir durumu düştükçe bebeğin uyku sırasında annelerin her zaman yastık kullanım oranlarında artış görülmüştür.

Bu araştırmada da yastık kullanım oranı oldukça yüksek olup, yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Ülkemizde aileler bebeklerinin rahat etmesini sağladığı düşüncesiyle yastık kullanımı oldukça yaygın bir şekilde kullanılmaktadır ve ABÖS için risk oluşturmaktadır. Hemşire ve ebe tarafından özellikle bebeğin doğumdan sonra hastaneden taburcu olmadan ve daha sonraki izlemleri sırasında yastık kullanmama ve riskleri konusunda annelere eğitim verilmesi oldukça önemlidir.

Uyurken emzik kullanımının bebeğin nefesini tutmasını engelleyebileceği nedeniyle ABÖS riskini azaltan faktörlerden biri olarak AAP tarafından uyku sırasında kullanımı önerilmektedir (15). Literatürde emzik kullanımının özellikle preterm bebeklerde çene hareketi sağlayarak nefes almayı unutturmayacağı için önerilmektedir (92). Bazı yayınlarda ise emziğin, emzirme döneminde anne sütü ile beslenmeyi olumsuz etkileyeceği düşüncesiyle bebeklere verilmemesi gerektiği belirtilmektedir (93). Yapılan çalışmalarda emzik kullanımı ile ilgili fikir ayrılıklarının annelerin emzik kullanımında kafa karışıklığına neden olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada annelerin %66.4'ünün bebeği uyurken emzik kullanmadığı görüldü (Tablo 4.3.2). Ülkemizde yapılan bir araştırmada bebeklerin %51,3'ünün emzik

kullandığını bildirilmiştir (23). Yapılan bir araştırmada bebeği uyurken emzik kullanmayan annelerin oranı %51.1 olarak açıklanmıştır (20).

Annelerin bebekleri uyurken emzik kullanma durumları ile akraba evliliği arasında ilişki bulunmuştur. Akraba evliliği olmayanlarda emzik kullanma oranlarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir (Tablo 4.4.2).

Araştırmada emzik kullanma oranı ülkemizde yapılan diğer araştırmalara daha düşük bulunmuştur. Annelerin uyku sırasında emzik kullanımının bebeği ABÖS'den koruyabileceği konusunda bilgi sahibi olmamaları, emzik kullanımının emzirmeyi olumsuz etkileyebileceği düşüncesi bu sonucu doğurmuş olabilir.

AAP beşik ölümü de denilen ABÖS'n önlenebilir en önemli risk faktörü olarak bebeklerin yüzüstü veya yan değil, sırtüstü pozisyonda uyutulmasını önermektedir (15,64).

Alpaslan ve Uçan (22) tarafından bir sağlık ocağı bölgesinde bebeklerde ABÖS ile ilgili risk faktörlerinin belirlenmesi amacı ile yapılan araştırmada, bebeklerin %68,5'inin sırtüstü pozisyonda yatırıldıkları açıklanmıştır. Ülkemizde batı bölgesinde yapılan bir araştırmada annelerin bebeklerini %22.1 oranında sırt üstü pozisyonda yatırdıkları ve gelir giderine eşit olan annelerde bu oranın daha yüksek olduğu grlmştir (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 bildirilmiştir (91). Yıkılkan ve ark. (23) 2011 yılında yaptıkları bir çalışmada sağlık çalışanlarının sadece %15'inin ailelere bebeklerini sırtüstü pozisyonda yatırmalarını önerdikleri belirtmiştir.

Yurt dışında yapılan bir araştırmada bebeklerin uyku pozisyonlarının %75,3 oranında sırtüstü, %18,2 oranında ise yan pozisyonda olduğu belirtilmiştir (94). Bir başka araştırmada annelerin %63'ünün bebeklerini sırtüstü olmayan pozisyonlarda yatırdıkları bildirilmiştir (95).

Çalışmada annelerin %60.3'ünün bebeğini uyurken sırtüstü pozisyonunda yatırdıkları gzlendi (Tablo 4.3.2). Araştırmada annelerin bebek uyurken sırtüstü pozisyonda yatırma durumları ile gelir düzeyi ve evin ısınma sistemi arasında anlamlı ilişki bulundu (Tablo 4.4.3). Gelir giderden yüksek olan annelerin bebeklerini uyurken sırtüstü

pozisyonda daha yüksek oranlarda yatırdıkları görüldü. Isınma sistemi kalorifer olan annelerin bebeklerini uyurken sırtüstü pozisyonda yatırma oranları diğer iki ısınma yöntemini kullanan anne gruplarına göre daha yüksek olduğu gözlemlendi.

Araştırmada annelerin, sadece %60.3'ünün bebeğini uyurken her zaman sırtüstü pozisyonunda yatırmaları, ABÖS için büyük risk oluşturduğunu ve bu konuda halen ailelerin bilgilendirilmesi gerekliliğini düşündürmektedir. Araştırmada elde edilen veriler yurtdışı ve Koturoğlu ve ark. (86)'ın çalışmasına göre düşük oran gösterirken, Alpaslan ve Uçan (22) ile benzerlik, Çelik ve ark. (24) ile Erdoğan (20)'nin yaptıkları araştırmalara göre yüksek değerler göstermektedir. Ayrıca yurtdışında bebeklerin en çok sırtüstü pozisyonda yatırmaların sebebi bazı ülkelerde sırt üstü yatış kampanyalarının yaygın olarak kullanımına da bağlanmaktadır.

Anneler bebeklerinin rahat edeceği ve kusma sırasında aspirasyonu önleyeceği düşüncesiyle uyku sırasında yan yatış pozisyonu vermektedirler.

Uyku kampanyası öncesi ABD'de yapılan bir çalışmada annelerin %82'si bebeklerini yüzüstü pozisyonda yatırmayı tercih ettiklerini bildirilmiştir (88). Kohorn ve ark. (95)'nin 2010'da yaptığı araştırmada annelerin %63'ünün bebeklerinin sırtüstü dışında diğer pozisyonlarda yatırdıklarını saptamıştır. Ülkemizde yapılan araştırmalarda annelerin bebeklerini %7 ile %10 arasında değişen birbirine yakın değerlerde yüzüstü ve %42 ile %50 arasında değişen oranlarda sağ ya da sol yan pozisyonda yatırdıkları belirtilmiştir (20,21,24,85). İstanbul'da yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının ebeveynlere bebeklerinin evde yatış pozisyonu olarak %7 oranında yüzüstü pozisyonunu, %78 oranında da yan yatış pozisyonunu önerdikleri bulunmuştur (23). Denizli'de yapılan araştırmada çekirdek aile yapısına sahip olan annelerin bebeğini uyurken yan yatış pozisyonunda daha fazla yatırdıkları bildirilmiştir (20). Alpaslan ve Uçan (22) yaptıkları çalışmada bebeğin yatış pozisyonu ile aile yapısı arasında anlamlı ilişki olduğunu açıklamış ve geniş ailede olan bebeklerin daha fazla risk altında olduklarını belirtmiştir.

Çalışmada annelerin %85.9'unun bebeğini uyurken yan pozisyonda yatırdıkları gözlemlendi (Tablo 4.3.2). Araştırmada annelerin bebekleri uyurken yan pozisyonda yatırma ile aile yapısı ve gelir düzeyi arasında anlamlı ilişki bulundu (Tablo 4.4.4). Çekirdek aile yapısına sahip ve gelir durumu giderden yüksek olan annelerin bebeklerini uyurken yan yatırma oranlarının diğer gruptaki annelere göre daha düşük olduğu gözlemlendi.

Ülkemizde bebeklerle yakından ilgilenen sağlık çalışanlarının en çok yan yatış pozisyonlarını önerdikleri görülmektedir. Bunun da ülkemizdeki bebeklerde yan yatış sıklığının bu kadar yüksek olmasını etkileyen faktörlerden biri olduğu düşünülmektedir. Annelerde doğru uyku pozisyonunun yerleştirilmesi için hastanelerde yenidoğan bebeklerin sırtüstü yatırılması ve taburcu olurken anneye evde bebeğini uyurken sırtüstü yatırması, yan yatış ile yüzüstü yatış pozisyonlarının ABÖS açısından riskli olduğu açıklanmalıdır. Burada annelerin sağlıkçılar tarafından sırt üstü pozisyonda ve bebeğin başını sağ ya da sol tarafa çevirerek yatırmalarının daha güvenli olacağı konusunda bebek hastaneden taburcu olmadan ve ASM'lerde anlatılmalıdır.

Bebeğin uyurken yüzünün ve başının örtülmesi; vücut ısısının arttırarak dolaylı şekilde ABÖS'ün oluşumuna neden olabilmektedir.

Ülkemizde son derece yaygın bir uygulama olan bebeğin yüzünü örtme davranışı, yapılan farklı çalışmalarda %22 ile %49 arasında değişen oranlarda uygulandığı belirlenmiştir (20-22, 85). Bu durumun annelerin bebeklerinin soğuktan, ışıktan, nazardan ve sarılıktan korumak amaçlı yaptıkları düşünülmektedir. Çalışır ve ark. (21)'nin çalışmasında annenin eğitim düzeyi arttıkça bebeklerinin yüzünü örtme oranlarının azaldığını görülmüştür.

Çalışmada annelerin bebeği uyurken yüzünü örtme davranışının %52.3 oranında riskli olduğu görüldü (Tablo 4.3.2). Annelerin bebek uyurken yüzünü/başını örtme davranışı ile annenin yaşı, aile yapısı ve gelir düzeyi arasında anlamlı ilişki olduğu belirlendi (Tablo 4.4.5). 20 yaşın altında olan annelerin bebeklerinin başını/yüzünü ara sıra ve sık sık daha yüksek oranlarda örttükleri, 20 yaş üzerindeki anne gruplarının ise daha yüksek oranlarda hiçbir zaman örtmedikleri görüldü. Çekirdek aile yapısına sahip ve gelir durumu giderden yüksek olan annelerin bebekleri uyurken başını/yüzünü hiçbir zaman örtmeme davranışının daha yüksek oranlarda rastlandığı belirlendi.

Yapılan araştırmalarda bölgesel ve kültürel farklılıklar olmasına rağmen araştırmada bebeklerin uyurken yüzünü örtme oranının diğer araştırmalara göre yüksek bulunmuştur.

Bebeklerin yumuşak, çöken yatakta yatırmaları değişik mekanizmalarla ABÖS riskini arttırmaktadır. Yumuşak yatakta yüzüstü pozisyonda uyuma, ekspiryumdaki havanın tekrar solunmasına ya da eksternal hava yollarının tıkanmasına neden olarak

bebelerde asfiksiye yol açabilmektedir. Diğer önemli bir mekanizma ise yüzüstü pozisyonda, yumuşak/çöken yatakta yatan bebeklerde ısı kaybının azalması sonucu hiperterminin gelişmesidir (85).

Antalya’da yapılan bir çalışmada annelerin %35.7’sinin bebeklerini yumuşak pamuk/yün yatakta yatırdıkları bildirilmiştir (85). Aydın’da yapılan çalışmada ise bebeklerin yumuşak yatakta yatırılma oranları %55.9 olarak açıklanmıştır (21). Bir başka çalışmada ise çekirdek ailelerde yumuşak yatakta yatırma oranının geniş ailelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (20).

Çalışmada annelerin %48 oranında bebeklerini yumuşak/çöken yatakta yatırdıkları gözlemlendi (Tablo 4.3.2). Bebek uyurken yumuşak/çöken yatakta yatırma durumu ile ev ısınma sistemi arasında anlamlı bir ilişki bulundu (Tablo 4.4.6). Ev ısınma sistemi sobalı olan annelerin bebeklerini yumuşak/çöken yatakta yatırma oranları daha fazla, kaloriferli ısınma sistemi olan annelerin ise daha düşük olduğu görüldü.

Çalışma bulguları Türkiye’de yapılan diğer çalışmalarla benzerlik göstermekte olup, ülkemiz için ABÖS’e ilişkin önemli bir risk faktörü olduğunu düşündürmektedir.

ABÖS’den korunmak için alınması gereken önlemlerden biri de bebeğin yatağının yeterince sert olmasına dikkat edilmesidir. Sert yatak bebeğin daha rahat nefes almasına yardımcı olur. Aynı nedenden dolayı beşiğe tüylü ve yumuşak oyuncaklar koymaktan da kaçınılmalıdır.

Ülkemizde yapılan farklı çalışmalarda sert/çökmeyen yatak kullanımının %45 civarında yoğunlaştığı (20,21,65,85), Alpaslan ve Uçan (22)’nin çalışmasında ise %78.1 olduğu gözlemlenmiş, annenin eğitim durumu ile aile tipi arasında ilişki olduğu görülmüştür. Çalışır ve arkadaşları (21) çalışmalarında anneye ait sosyodemografik özelliklerden eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi, aile tipi ve sosyal güvence varlığı arasında ilişki olduğunu açıklamıştır.

Çalışmada annelerin %54.1’inin bebeklerini sert çökmeyen yatakta yatırdıkları ve ABÖS riskinden korudukları saptandı (Tablo 4.3.2). Bebek uyurken sert/çökmeyen yatakta yatma ile aile yapısı ve ısınma sistemi arasında anlamlı bir ilişki görüldü (Tablo 4.4.7).Çekirdek aile yapısında olan annelerin, geniş aile yapısında olan annelere göre bebeklerini sert/çökmeyen yatakta yatırma oranları daha yüksek, yatırmama oranları ise daha düşük olarak bulundu. Isınma sistemi soba olan annelerin, kalorifer ve diğer ısınma

sistemini kullanan annelere göre bebeklerini sert/çökmeyen yatakta yatırma oranlarında daha düşük, yatırmama oranlarının ise daha yüksek olduğu gözlemlendi.

Çalışmada annelerin bebeklerini sert çökmeyen yatakta yatırma oranları ve sosyodemografik özelliklerinin yapılan çalışmalarla benzerlik gösterdiği düşünülebilir.

Litarütür incelendiğinde bebeğin anneyle aynı odada farklı yatakta yatmasının ABÖS riskinde azalma sağladığı bildirilmektedir (20-22,57). Ebeveyn ile birlikte yatmak bebekler için tehlikeli olabilmektedir. Annenin uyurken yanlışlıkla bebeğin üzerine dönmesi ya da yorganın bebeğe dolanması ihtimali de vardır.

Antalya’da yapılan bir araştırmada annelerin %56.5’inin bebekle aynı yatağı paylaştıkları belirtilmiştir (85). Yapılan bir çok araştırmada yatak paylaşımı %23, %27.6 , %26 oranlarla birbirine yakın oranlarda benzerlik göstermektedir (21,22,96). Erdoğan (20) çalışmasında her 10 anneden yaklaşık üç tanesinin bebeğiyle aynı yatakta uyduklarını belirtmiştir. Aydın’da yapılan çalışmada annenin eğitim durumu, gelir düzeyi ve sosyal güvence varlığı ile yatak paylaşımı arasında ilişki olduğu bildirilmiştir (21).

Araştırmada annelerin %61.1’inin bebeğiyle yatak paylaşımında bulunduğu görülmüştür (Tablo 4.3.2). Bebek ile aynı yatağı paylaşım durumu ile annelerin gelir düzeyi ve sosyal güvence varlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4.4.8). Geliri giderden düşük olan annelerin diğer iki gelir düzeyindeki annelere göre daha düşük oranda bebekleriyle aynı yatağı paylaşmadıklarını belirtmişlerdir. Sosyal güvencesi olan annelerin ise olmayan annelere göre daha yüksek oranda bebeği ile aynı yatağı paylaşmadıklarını ifade etmişlerdir.

Çalışmada yatak paylaşım oranlarının yapılan çalışmalardan farklılık göstermesi bölgesel özelliklerden ve vakaların kış aylarında toplanmasından kaynaklanabileceğini düşündürülebilir.

ABÖS’ün önlenemez önemli risk faktörlerinden biri de bebeğin bulunduğu evde sigara içilmesidir. Sigara içimi ve günlük içilen sigara sayısının bebeklerde ABÖS riskini arttırdığı, sigara içen ailelerde oranın 3 kat daha fazla olduğu bildirilmektedir. Türkiye’de yapılan farklı çalışmalarda bebeğin yaşadığı evin içinde sigara içme oranları oldukça yüksek olup, %49 ile %74 arasında farklılık göstermektedir (21,22,65,85).

Çalışmada annelerin %55.7'si evde sigara içilmediğini belirtmişlerdir (Tablo 4.3.2). Araştırmada evin içinde sigara içimi ile annelerin aile yapısı, evin ısınma sistemi ve gelir düzeyi arasında anlamlı ilişki bulundu (Tablo 4.4.9). Çekirdek aile yapısında ve gelir giderden yüksek olan ailelerde ev içinde sigara içiminin düşük oranlarda, soba ile ısınan ailelerde ev içinde sigara içiminin daha yüksek oranlarda olduğu gözlemlendi. Çalışmada da evin içinde sigara içme durumu yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Araştırmada uyurken kalın battaniyeye sarıp sarmalama ile aile yapısı, evin ısınma sistemi ve gelir düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görüldü (Tablo 4.4.10). Evin ısınma sistemi soba olan annelerin bebeklerini uyurken kalın battaniye ile sarma durumlarının, diğer iki ısınma yöntemini kullanan ailelere göre daha yüksek olduğu gözlemlendi. Çekirdek aile yapısında ve gelir giderden yüksek olan ailelerde annelerin bebeklerini uyurken kalın battaniye ile sarma durumlarının daha düşük oranlarda olduğu belirlendi.

Isınma sisteminin soba olan evlerde bebeğini kalın battaniye sarıp sarmalamasının yüksek çıkması, oda kapısının açılıp kapanması nedeniyle oda ısısının ayarlanamadığı ve bebeğin üşümesinden korkulduğu için yapıldığı düşünülmektedir.

AAP'nin ABÖS'ün oluşum riskini azaltmak için önerilerinden biri de, bebeğin karyolanın baş ya da orta kısmına değil, ayakları beşiğe degecek şekilde karyolanın ayak ucuna yatırılmasıdır (47,57). Literatürde bu yatış şeklinin, hem uyku sırasında bebeğin kayarak yorganın altına girmesini engellediği hem de Aktif Uyku (REM) sırasında görülen solunum düzensizlikleri, özellikle de apne gelişiminde bebeğin refleks olarak ayaklarını beşiğe vurarak kendi kendine solunumlarını tekrar düzenledikleri/başlattıkları düşünülecek daha güvenilir olacağı belirtilmiştir.

Çalışmada bebek uyurken karyolasının alt ucuna yatırmadurumu ile annenin gelir düzeyi arasında ilişki olduğu bulundu (Tablo 4.4.11). Gelir giderden yüksek olan annelerin bebek uyurken karyolasının alt ucuna yatırmamadurumları gelir giderden düşük olan annelere göre daha düşük olduğu gözlemlendi.

Literatürde bebeğin yorganının ayak uçlarının yatağın altına sıkıştırılması ABÖS'ün önlenbilir risk faktörü olarak tanımlanmaktadır (10). Aydın ilinde yapılan bir araştırmada annelerin %21,3'ünün yorganın ayakucunu yatağın altına sıkıştırdıkları belirtilmiştir (21). Erdoğan (20) yaptığı araştırmada annelerin bebeğin yorganını yatağın

altına sıkıştırma durumlarının gelir düzeyi düşük olan ailelerde daha fazla olduğunu belirtmiştir.

Yorganın/örtünün kenarlarını ve ayak ucunu yatağın altına sıkıştırma ile evin ısınma sistemi ve gelir düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu (Tablo 4.4.12). Evin ısınma sistemi kalorifer olan annelerin yorganın/örtünün kenarlarını ve ayak ucunu yatağın altına sıkıştırma sarma durumlarının, diğer iki ısınma yöntemini kullanan ailelere göre daha düşük olduğu gözlemlendi. Gelir giderden düşük olan annelerin, yorganın/örtünün kenarlarını ve ayak ucunu yatağın altına sıkıştırma sarma durumlarının, diğer iki gelir düzeyi gruplarında olan annelerden daha yüksek oranda olduğu bulundu.

Yüksek çevre ısısı ve sıcaklık artışı ABÖS'ün değiştirilebilir diğer önemli risk faktörlerinden birisidir. Ülkemizde anneler bebeklerini üşütmek için üst üste giydirmekte, sıcak odada yatırmayı tercih etmekte ve bu nedenlerden dolayı da bebeğin yattığı odayı havalandırmadıkları gözlenmektedir. Bebeklerin aşırı ısıya maruz kalmaması için ebeveynlerin bebeğin uyuduğu odada termometre veya derece bulundurmaları önerilmektedir. AAP 2000 ve 2016 yıllarında yaptığı açıklama ve önerilerinde göre bebek uyurken ABÖS riskine karşı odasının havalandırılması gerektiğini vurgulamaktadır (57,64). Kahn ve ark. (84)'in çalışmasında annelerin eğitim durumu arttıkça yüksek oda sıcaklığının azaldığı göstermiştir.

Çalışmada annelerin %75.2'si bebek uyurken odasının ısını normal tutmak için sık sık havalandırmadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4.3.2). Araştırmada annelerin bebek uyurken odasının ısını normal tutmak için sık sık havalandırma durumları ile gelir düzeyi arasında anlamlı ilişki bulundu (Tablo 4.4.13). Gelir giderden yüksek olan ailelerde bebeğin uyuduğu odanın daha yüksek oranda sık sık havalandırıldığı gözlemlendi.

Bebeğin gerek sıcak oda ısısında yatırılması gerekse de kalın giydirilerek, ya da battaniyeye sarılarak vücut ısısının yükseltilmesi ABÖS gelişimini attırmaktadır. Bebeğin yetişkinler için uygun olan bir oda ısısında yatırılması, yüksek çevre ısısından kaçınılması ve yetişkinlerden en çok bir kat fazla giydirilmeleri önerilmektedir (57). Bebeğin vücut ısısının en doğru şekilde değerlendirilmesi, tekniğine uygun termometre ile yapılan ölçümle elde edilir. Termometre kullanılmadan bebeğin yüz, el ve ayaklarına dokunarak vücut ısısını değerlendirme işlemi yapılan en önemli yanlış uygulamalardan birisidir. Vücut ısısı yükselen bebekte vazomotor sistem devreye girerek yaşamsal organlara kanı gönderebilmek için periferik damarlarda vazokonstriksiyona neden olabilmektedir. Bunun

sonucunda da el- kol ve bacaklarda soğukluk olmasına rağmen gövdede yüksek sıcaklık görülür.

Araştırmada annelerin %87.7'sinin bebek uyurken vücut ısısını ense ve göğsünden takip etmedikleri belirlendi (Tablo 4.3.2). Araştırmada annelerin bebek uyurken vücut ısısını ense ve göğsünden takip etme ve terlemesini sağlama durumları ile evin ısınma sistemi ve gelir düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu (Tablo 4.4.14). Evin ısınma sistemi kalorifer olan annelerin bebek uyurken vücut ısısını ense ve göğsünden takip etme ve terlemesini sağlama durumlarının, özellikle soba ile ısınma yöntemini kullanan ailelere göre daha düşük olduğu gözlemlendi. Gelir düzeyi düşüğe annelerin belirtilen davranışı gösterme oranlarının düştüğü görüldü.

Sıcak stres ile ABÖS arasındaki ilişkide rol alabilecek fizyolojik mekanizmalar henüz tam olarak açıklanamamakla birlikte, yükselen vücut ısısının metabolik hızı artırarak bebeğin solunum kontrolü bozduğu düşüncesinde yoğunlaşmaktadır.

Bebek uyurken üstündeki kıyafetleri hafifleterek üstünü örtme durumu, annelerin davranışlarının %72.5 oranında riskli bulundu (Tablo 4.3.2). Araştırmada bebek uyurken üstündeki kıyafetleri hafifleterek üstünü örtme davranışı ile evin ısınma sistemi ve gelir düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlendi (Tablo 4.4.15). Isınma sistemi olarak soba kullanmanın ve gelirin giderden düşük olmasının annelerin bu davranış riskini arttırdığı belirlendi.

Araştırmamızda ABÖS ve risklerini bilme ile annenin yaşı, aile yapısı, evin ısınma sistemi ve gelir düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır (Tablo 4.4.16). ABÖS ve risklerini bilme 20 yaş altı annelerin daha riskli olduğu görülürken annenin yaşının artması ile ABÖS'e ve risklerine ilişkin bilgilerinin arttığı görülmüştür. Aile yapısının çekirdek, ısınma sisteminin soba ve gelirinin giderden düşük olan anne gruplarının ABÖS ve risklerine yönelik bilgilerinin yetersiz olduğu gözlemlenmiştir. Yapılan bir araştırmada ABÖS hakkında bilgi sahibi olma durumları ile annenin eğitim düzeyi arasındaki ilişki incelenmiş, ortaokul ve üzeri eğitim almış olan annelerin bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu açıklanmıştır (97).

6. SONUÇ VE ÖNERİ

6.1. SONUÇLAR

Bu araştırma, Kilis İli'nde yaşayan 0-1 yaş arası bebeği olan annelerin ABÖS'e ilişkin risk faktörleri hakkında bilgi düzeylerini değerlendirmek ve sosyodemografik değişkenlerle ilişkisinin belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmada aşağıda belirtilen sorulara yanıt aranmıştır.

Annelerin ABÖS'e yol açabilecek risk davranışları nelerdir?

Annelerin ABÖS'den koruyacak davranışları nelerdir?

Annelerin ABÖS'e yol açabilecek riskli davranışlarını etkileyen sosya demografik özellikler nelerdir?

Araştırmaya katılan 0-1 yaş grubu bebeği olan annelerin %43.7 oranında (n=164) ile 25-29 yaş arasında olduğu, eğitim düzeylerinin %54.4 oranında (=204) lise olduğu, %71.5'nin (=268) çalışmadığı, %83.7'sinin (n=314) sosyal güvencesi bulunduğu, %83.2'sinin (n=312) çekirdek aile yapısına sahip olduğu, %69.0'unun (n=259) gelir ile giderinin eşit olduğu, %64.3'ünün (=241) soba kullandıkları ve %52.2'sinin (n=197) bebek bakımına yönelik eğitim aldığı bulundu.

Annelerin %59.2'nin (n=222) doğum öncesi düzenli olarak bakım aldığı, yaşayan çocuk sayısının %40.8 oranında (n=153) 2 olduğu, doğum arası sürenin %42.7'nde (n=160) 3 yıl ve üzeri olduğu saptandı.

Çalışmada bebeklerin yaş grubunun %37.8 oranında (n=142) 2-4 ay arasında yoğunlaştığı, bebeğin cinsiyetinin %56.8 oranında (=213) erkek, şimdiki vücut ağırlıklarının %41.9 oranında (n=157) ile 3000-5999 g arasında yoğunlaştığı, doğum şeklinin %58.9'un (n=221) normal doğum olduğu belirlendi.

Araştırmada annelerin ABÖS'e yol açabilecek risk davranışları sorusunun yanıtı; en yüksek orandan en düşük orana doğru sıralandığında; %97.9'unun bebeğini yatağın baş ve orta kısmına yatırdığı, %96.5'inin bebeğini ayak ucuna yatırmadığı, %89.6'sının ABÖS ve risklerini bilmediği, %89.3'ünün bebek uyurken yorganın ayakucu ve kenarlarını sıkıştırmadığı, %88.5'inin bebekleri uyurken yastık kullandığı, %87.7'sinin bebek uyurken vücut ısısını ense ve gövdeden izlemediği, %85.9'nun bebeğini yan pozisyonda yatırdığı, %75.2'nin bebek uyurken odayı havalandırmadığı, %72.5'inin

uyurken bebeğin kıyafetlerini inceltmediği, %66.4'ünün bebekleri uyurken emzik kullanmadığı, %61.1'inin bebeği ile aynı yatakta yattığı, %58.9'unun uyurken kalın battaniye kullandığı, %55,7'sinin ilk altı ay içinde bebeklerini karışık beslediği ve %52.3'ünün bebeği uyurken yüzünü örttüğü olarak bulunmuştur.

Annelerin ABÖS'den koruyucu davranışlarının; en yüksek orandan en düşük orana doğru sıralandığında; %95.2'sinin gebelikte %94.7'sinin ise emzirirken sigara kullanmama, %92.3'ünün bebeğini ilk 6 ayda yapay olarak beslememe, %90.1'inin bebeğini farklı odada yatırmama, %85.9'unun bebeğinin sağlık izlemlerini düzenli yaptırma, %85.1'inin yatağına oyuncak ve tülbent koymama, %73.9'unun ilk 6 ay boyunca yalnız anne sütü ile besleme, %71.5'inin evde derece bulundurma, %70.9'unun bebeğini yüzüstü yatırmama, %67.2'sinin çarşafı gergin tutma, %61.1'inin uyurken bebeğini sık sık kontrol etme, %60.5'inin aynı odada ayrı yatakta yatma, %60.3'ünün bebeğini sırtüstü pozisyonda yatırma, %55.7'sinin evin içinde sigara içilmemesi, %54.1'inin bebeğini sert yatakta yatırma ve %52.0'sinin bebeğini yumuşak yatakta yatırmama olduğu belirlendi.

Annelerin ABÖS'e yol açabilecek riskli davranışlarını etkileyen sosyodemografik özellikleri;

Bebek uyurken yastık kullanımı ile sosyal güvence, aile yapısı, gelir düzeyi arasında anlamlı ilişki bulundu.

Bebek uyurken emzik kullanımı ile akraba evliliği arasında anlamlı ilişki bulundu.

Bebek uyurken sırtüstü pozisyonda yatırma ile gelir düzeyi ve evin ısınma sistemi arasında anlamlı ilişki bulundu.

Bebek uyurken yan pozisyonda yatırma ile aile yapısı ve gelir düzeyi arasında anlamlı ilişki görüldü.

Bebek uyurken yüzünü örtme ile annenin yaşı, aile yapısı ve gelir düzeyi arasında anlamlı ilişki bulundu.

Bebek uyurken yumuşak/çöken yatakta yatırma durumu ile ev ısınma sistemi arasında anlamlı ilişki bulundu.

Bebek uyurken sert/çökmeyen yatakta yatma ile aile yapısı ve ısınma sistemi arasında anlamlı ilişki görüldü.

Yatak paylaşımı ile gelir düzeyi ve sosyal güvence arasındaki ilişki anlamlı idi.

Evin içinde sigara içilme durumu ile aile yapısı, ev ısınma sistemi ve gelir düzeyi arasında ilişki bulundu.

Bebek uyurken kalın battaniyeye sarıp sarmalama ile aile yapısı, evin ısınma sistemi ve gelir düzeyi arasında anlamlı ilişki görüldü.

Bebek uyurken karyolanın alt ucunu yatırma durumu ile gelir düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulundu.

Bebek uyurken yorganın kenarlarını ve ayak ucunu yatağın altına sıkıştırma ile evin ısınma sistemi ve gelir düzeyi arasında anlamlı ilişki olduğu görüldü.

Bebek uyurken odasının ısınıp normal tutmak için sık sık havalandırma ile gelir düzeyi arasında anlamlı ilişki bulundu.

Bebeğin vücut ısınıp ense ve göğsünden takip etme ile evin ısınma sistemi ve gelir düzeyi arasında anlamlı ilişki görüldü.

Bebeği kıyafetlerini hafifleterek uyutma ile evin ısınma sistemi ve gelir düzeyi arasında anlamlı ilişki bulundu.

ABÖS ve risklerini bilme ile anne yaşı, aile yapısı, evin ısınma sistemi ve gelir düzeyi arasında anlamlı ilişki olduğu görüldü.

Araştırmada ABÖS'ün risklerine ilişkin bilgi ve davranışları etkileyen anneye ait sosyodemografik özelliklerin, en sıktan seyreye doğru sırasıyla; gelir düzeyi, evin ısınma sistemi, aile yapısı, anne yaşı, sosyal güvence ve akraba evliliği olduğu belirlendi.

6.2. ÖNERİLER

Araştırma elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

Özellikle 0-12 ay arası bebek izleminde annelere ABÖS ve risk faktörleri hakkında düzenli olarak bilgi verilmesi, riskli davranış ve uygulamalarının olanak varsa ev ziyareti yapılarak yaşadıkları ortamda belirlenmesi. Sağlık personellerinin annelere ABÖS konusunda eğitim, danışmanlık ve destekleyici hizmetler sunmaları önerilmektedir.

Annelere ABÖS'ün önlenabilir risk faktörlerinden bebeklerini korunmaları için, doğumdan itibaren bebekleri uyurken; yastık kullanmaması, emzik kullanılması, sırtüstü yatırılması, yüzünün örtülmemesi, sert yatak kullanılması, bebeğin sigara

dumanına maruz bırakılmaması, ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesi, ebeveyn ile yatak paylaşımı olmadan oda paylaşımının olması, bebeğin yatağının içinde hiçbir objenin bulundurulmaması, yatak çarşaf ve yorgan kenarlarının yatağın altına sıkıştırılması, karyolanın alt kısmına yatırması, aşırı sıcak çevre ıslısından korunması, vücut ısısının yüzü yerine ense ve göğsünden takip edilmesi ve bebeğin odasında derece ya da termometre bulundurması önerilmektedir.

Ani bebek ölümü sendromu için risklerin gelecekte azaltılmasının bebek bakım uygulamalarını değiştirmek için tasarlanmış yeni stratejileri içermesi gerektiği sonucuna varılabilir.

Bu beklenmedik ve üzücü olayın nedenlerinin birinci basamak sağlık çalışanları tarafından bilinmesi bu konuda ailelere destek ve öneri sunabilmenin ilk basamağıdır.

ABÖS'ün oluşumunu arttıran anne ve ailelere ait bazı sosyodemografik özellikler değerlendirilerek, bu annelere daha dikkatli yaklaşımda bulunulmalıdır.

Ülkemizde ABÖS ile ilgili yapılan çalışmaların az ve sınırlı olması nedeniyle daha fazla araştırma yapılması, kayıtların tutulması ve ABÖS ile ilgili kesin kayıtlara ulaşılması önerilmektedir.

6.3. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmaya 0-1 yaş arası bebeklerin annelerinin alınması, belirlenen yedi ASM'ye başvuran annelerin alınması, zaman kısıtlılığı ve güvenlik tehlikesiyle ev ziyaretlerinin yapılamamasıdır.

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 TUIK 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 TUIK 2016 T.C.Türkiye İstatistik Kurumu Başkanlığı <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24649/> (05.2017).
7. Shapiro-Mendoza CK, Kimball M, Tomashek 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. Ekşi 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_newborndeath_illness/en/\(02.01.2017\)](http://www.who.int/pmnch/media/press_materials/fs/fs_newborndeath_illness/en/(02.01.2017)).
13. United Nations International Children's Emergency Fund (2009) ‘Türkiye’de 5 Yaş Altı Ölüm Hızında (5yaöh) 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. Çalışır 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, Uzun 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. Okumuş 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. Wilson D. (2011) ‘Health Problems During İnfancy’,Wong’s Nursing Care of Infants and Children’, Eds. Hockenberry MJ, Wilson D, Elsevier Mosby, United States of America, 521-552.
32. Testes DJ, Ackerman MJ. (2005)Sudden infant death syndrome: how significant are the cardiac channelopathies? *Cardiovascular Rese*;67:388-96.
33. Moon RY, Horne RS, Hauck FR. (2007) Sudden infant death syndrome. *Lancet*; 370(2): 1578–1587.
34. Korkmaz A. (2013) Türkiye’de bebek ölüm nedenlerinin ve ulusal kayıt sisteminin değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*; 56: 105-121.
35. New Zealand Health Information Service web sitesi <http://www.health.govt.nz/publication/fetal-and-infant-deaths-2010> (24.04.2016).
36. Blair PS, Sidebotham P, Berry PJ, Evans M, Fleming PJ. (2006) Major epidemiological changes in sudden infant death syndrome: a 20-year population-based study in the UK. *The Lancet*; 367(3): 314-319.
37. WHO 2015 DSÖ bölgelere göre bebek ölüm hızları, neonatal mortalite hızları ve beş yaş altı ölüm hızları (1000 canlı doğumda, 1990-2013)
38. TNSA2013 http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf (11.04.2017).
39. Kayseri Halk Sağlığı Kurumu web sitesi. Saltalı S, Karadağ Y. Kayseri İli 2012 Yılı Bebek Ölümünün Değerlendirilmesi. http://kayseri.hsm.saglik.gov.tr/images/duyuru/20131105163720_0.pdf (02.2017).

40. Dolar O, Gökçay G, Bulut A, Neyzi O. (2005) İstanbul'da beş yaş altı çocuk ölümlerinin epidemiyolojisi: 12 yılda neler değişti? *Bilim Dergisi\ Turkish Journal of Population Studies*; 27(1): 35-48.
41. 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.
42. Mitchell EA. (2007) Recommendations for sudden infant death syndrome prevention: a discussion document. *Archives of Disease in Childhood*; 92(2): 155-159.
43. 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.
44. Auger N, Fraser WD, Smargiassi A, Kosatsky T. (2015) Ambient heat and sudden infant death: a case-crossover study spanning 30 years in montreal, Canada. *Environ Health Perspect*; 123(7) :712-716.
45. Christian F. Poets, Diethelm W, Klaus V. (2012), Risk associated with delivering infants 2 to 6 weeks before terme a review of recent data. *Dtsch Arztebl Int*; 109(43):721-6.
46. Thompson J, Bradley TT, Becroft DMO, Mitchell EA. (2006). Sudden infant death syndrome: risk factors for infants found face down differ from other SIDS cases. *The Journal of Pediatrics*; 149(5): 630-633.
47. Ostfeld BM, Esposito L, Perl H, Hegyi T. (2010). Concurrent risks in sudden infant death syndrome. *Pediatrics*; 125(3): 447-453.
48. American Academy of Pediatrics (2000). Task force on infant sleep position and sudden infant death syndrome. Changing concepts of sudden infant death syndrome: Implications for infant sleeping environment and sleep position. *Pediatrics*; 105(3): 650-656.
49. Halloran DR, Alexander GR. (2006). Preterm delivery and age of SIDS death. *Annals of Epidemiology*; 16(8): 600-606.
50. Vennemann MM, Findeisen M, Butterfass-Bahloul T, Jorch G, Brinkmann B, Köpcke W, Bajanowski T, Mitchell EA. (2005). Modifiable risk factors for SIDS in Germany: Results of GeSID. *Acta Pædiatrica*; 94(3): 655-660

51. Black L, David RJ, Brouillette RT, Hunt CE. (1986). Effects of birth weight and ethnicity on incidence of sudden infant death syndrome. *The Journal Of Pediatrics*; 108(2): 209-214.
52. Törő K, Sawaguchi T, Sawaguchi A, Rózsa S, Sótonyi P. (2001). Comparative analysis of differences by gender in sudden infant death syndrome in Hungary and Japan. *Forensic Science International*; 118(1): 15-19.
53. Daltveit AK, Irgens LM, Qyen N, Skjærven R, Markestad T, Alm B, Wennergren G, Norvenius G, Helweg-Larsen K. (1998). Sociodemographic risk factors for sudden infant death syndrome: associations with other risk factors. *Acta Paediatr*; 87(2): 284-290.
54. Hauck FR, Thompson JMD, Tanabe KO, Moon RY, Vennemann MM. (2011) Breastfeeding and reduced risk of sudden infant death syndrome: a meta-analysis. *Pediatrics*; 128(1): 1-8.
55. Vennemann MM, Bajanowski T, Brinkmann B, Jorch G, Sauerland C, Mitchell EA. (2009). Sleep environment risk factors for sudden infant death syndrome: The German sudden infant death syndrome study. *Pediatrics*; 123 (4): 1162-1170.
56. Howard C, Howard F, Langhear B, Eberly S. (2003). Randomized clinical trial of pacifier use and bottlefeeding or cupfeeding and their effect on breastfeeding. *Pediatrics*; 111(3): 511-518.
57. Ani bebek ölüm sendromu AAP 2016
<http://mkkanburoglu.com/ani-bebek-olumu-sendromu-2016-aap-klavuzu-yenilendi/>
(09.10.2016).
58. Carroll JL, Loughlin GM (1999). Sudden infant death syndrome. In: Oski's Pediatrics: Principles and Practice. Editors: McMillan, J.A., DeAngelis, C.D., Feigin, R.D., Warshaw, J.B. Lippincott Williams & Wilkins, p:597-601, <https://books.google.com.tr/books?id=8EB-> (12.2017)
59. Waters KA, Gonzalez A, Jean C, Morielle A, Brouillette RT. (1996). Face-straight-down and face-near-straight-down positions in healthy, prone-sleeping infants. *J Pediatr*; 128(2): 616-25.
60. Taylor JA, Davis RL. (1996). Risk factors for the infant prone sleep position. *Arch Pediatr Adolesc Med*.;150(4): 834-837.
61. National Institutes of Health (NIH) (2014). *Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development/ Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) and Other Sleep-Related Causes of Infant Death: 8.*

62. Ponsonby AL, Dwyer T, Couper D, Cochrane J. (1998). Association between use of a quilt and sudden infant death syndrome: case-control study. *Br Med J*; 31(6): 195-196.
63. Markestad T, Skadberg B, Hordvik E, Morild I, Irgens L. (1995). Sleeping position and sudden infant death syndrome: effect of an intervention programme to avoid prone sleeping. *Acta Paediatr*; 84(2): 375-378.
64. American Academy of Pediatrics (AAP) (2000) Task force on infant sleep position and sudden infant death syndrome. Changing concepts of sudden infant death syndrome: Implications for infant sleeping environment and sleep position. *Pediatrics* 105(3), 650-654
65. Efe E, Ak G. (2012). Turkish mothers' who have preterm infants knowledge about risk factors of sudden infant death syndrome. *HealthMED*; 6(4): 1137-1146.
66. Henderson-Smart DJ, Ponsonby AL, Murphy E. (1998). Reducing the risk of sudden infant death syndrome: A review of the scientific literature. *J. Paediatr Child Health*; 34(2): 213-219.
67. Blair PS, Fleming PJ, Smith IJ. (1999). Babies sleeping with parents: case-control study of factors influencing the risk of the sudden infant death syndrome. CESDI SUDI Research Group. *BMJ*; 319(7): 1457-1462.
68. Carpenter RG, Irgens LM, Blair PS. (2004). Sudden unexplained infant death in 20 regions in Europe: case control study. *Lancet*; 363(9): 185–191.
69. Tappin D, Ecob R, Brooke H. (2005). Bedsharing, roomsharing, and sudden infant death syndrome In Scotland: A Case-Control Study. *The Journal of Pediatrics*; 147(1): 32-37.
70. Blair PS, Heron J, Fleming PJ. (2010). Relationship between bed sharing and breastfeeding: longitudinal, population-based analysis. *Pediatrics*; 126(5): 1119-1126.
71. Schlaud M1, Dreier M, Debertin AS, Jachau K, Heide S, Giebe B, Sperhake JP, Poets CF, Kleemann WJ. (2010). The German case-control scene investigation study on SIDS: epidemiological approach and main results. *Int J Legal Med*. Jan;124(1):19-26.
72. Blair PS, Sidebotham P, Evason-Coombe C, Edmonds M, Heckstall-Smith EM, Fleming P. (2009). Hazardous cosleeping environments and risk factors amenable to change: case-control study of the sudden infant death syndrome in south west England. *BMJ* ; 33(9): 1-11.

73. 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 the sudden infant death syndrome? An individual level analysis of five major case-control studies. *BMJ*; 3(2): 1-11.
74. Fleming PJ, Blair PS, Bacon C, Bensley D, Smith I, Taylor E. (1996). Environment of infants during sleep and risk of the sudden infant death syndrome: results of 1993-5 case-control study for confidential inquiry into stillbirths and deaths in infancy.; 313(4): 191-5.
75. Menacker F, Martin AJ, Macdorman MF, Ventura SJ. (2004). Births to 10-14 year-old mothers, 1990-2002: trends and health outcomes. *National Vital Statistics Reports*; 53(7): 1-20.
76. Hakeem GF, Oddy L, Holcroft CA, Abenhaim HA. (2015). Incidence and determinants of sudden infant death syndrome: a population-based study on 37 million births. *World J Pediatr*; 11(1): 41-47.
77. Pinho APS, Nunes ML. (2011). Epidemiological profile and strategies for diagnosing SIDS in a developing country. *J Pediatr (Rio J)*; 87(2): 115-122.
78. Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı Ankara, 2014 Sağlık Bakanlığı YayınNo:924: 26 <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/dogumonubakim.pdf> (02.2017).
79. Mitchell EA, Taylor BJ, Ford RPK, Stewart AW, Becroft DMO, Thompson JMD. (1992). Four modifiable and other major risk factors for cot death: the New Zealand Study. *J Paediatr Child Health*; 28(1): 3-8.
80. *Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği (North America Nursing Diagnosis Association-NANDA) tarafından 1999 yılında hemşirelik tanısı/Prevalence of modifiable risk factors in the nursing diagnosis of risk for sudden infant death syndrome*
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19394884> (10.2016).
81. Erdemir F. (2012) Hemşirelik Tanıları EL Kitabı; Nobel Tıp Kitabevleri ISBN:978-975-420-885-6: 55-57.
82. Wilson 2013 Chéron G, Rambaud C, Rey C, Mahut B, Canioni D, Lavaud J, Rouzioux C, Hubert P, Rudler M, Brousse N. (1993). Sudden crib death. Experience in a referral center 1986-1991. *Archives Francaises de Pediatrie*; 50(4): 293-299.

83. Seçilmiş göstergelerle Kilis (2013) pdf; 26.
<http://www.tuik.gov.tr/ilGostergeleri/iller/KILIS>. (07.2017).
84. Kahn A, Bauche P, Groswasser J, Dramaix M, Scaillet S. (2001). Maternal education and risk factors for sudden death in infants. *Eur J Pediatr*; 160(8): 505-508.
85. Efe E., Balcı Yangın H., Eravşar K. (2007). Antalya İl Merkezinde iki sağlık ocağı bölgesinde yaşayan annelerin ani bebek ölüm sendromu ve risk faktörleri hakkında bilgi düzeyleri. *Çocuk Dergisi* 7(4):255-261
86. Hauck FR, Herman SM, Donovan M, Iyasu S, Moore CM, Donoghue E. (2003). Sleep environment and the risk of sudden infant death syndrome in an urban population: the Chicago infant mortality study. *Med J Malaysia*; 111(4): 45-48.
87. Efe E, Sarvan S, Kukulü K. (2007). Sleep practices and environment and the risk of sudden infant death syndrome in Turkey. *JSPN* ; 12(4): 253-263.
88. Willinger MP, Ko C-WP, Hoffman, Kessler RCP, Corwin. (2000). Factors associated with caregivers' choice of infant sleep position, 1994-1998: the National Infant Sleep Position Study. *JAMA*; 283: 2135-2142.
89. Aslan D, Daymaz D, Gürsoy N, Kartal G, Yavuz M. (2015). Beş yaş altı çocukların yaşadığı evlerde sigara dumanından pasif etkilenim durumu: Ankara'dan bir örnek. *Türk Toraks Derg*; 16(2): 16-21.
90. Marakoğlu K, Sezer RE. (2003). Sivas'ta Gebelikte Sigara Kullanımı. *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*; 25 (4):157 - 164.
91. Koturoğlu G, Akşit S, Kurugöl Z. (2004). Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi çocuk polikliniğinde izlenen bebeklerin yatış pozisyonlarının değerlendirilmesi. *Türk Pediatri Arşivi*; 39(2): 78-82.
92. Pansy J, Zotter H, Sauseng WSS, Lang U, Kerbl, R. (2008). Pacifier use: What makes mothers change their mind? *Acta Paediatrica*; 97(7): 968-971.
93. 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.
94. Lope RJ, Kong WK, Lee VW, Tiew WT, Wong SY. (2010). Sleep position and infant care practices in an urban community in Kuala Lumpur. *Med J Malaysia*; 61(1): 45-48.
95. Kohorn IV, Corwin MJ, Rybin DV, Heeren TC, Lister G, Colson ER. (2010). Influence of prior advice and beliefs of mothers on infant sleep position. *Arch Pediatr Adolesc Med*; 164(4): 1-15.

96. Luijk MP, Mileva-Seitz VR, Jansen PW, IJzendoorn MH, Jaddoe VW, Raat H. (2013). Ethnic differences in prevalence and determinants of mother–child bed-sharing in early childhood. *Sleep Medicine*; 14(11): 1092-1099.
97. Bezerra MAL, Carvalho KM, Bezerra JLO, Novaes LFG, Moura THM, Leal LP. (2015). Factors associated with knowledge of mothers on sudden infant death syndrome. *Esc Anna Nery*;19(2): 303-309.



ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU TOPLANTI TUTANAĞI

Karar no : 2016/027

Karar tarihi : 08.11.2016

Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Enstitü Yönetim Kurulu 08.11.2016 tarihinde toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

1- Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans öğrencisi 154101086 numaralı **Kayhan AVSEREN**'in kayıt dondurma formu incelenmiş ve mazeretine istinaden Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığının uygun görüşü alınarak, 2016 – 2017 “Güz” yarıyılında izinli sayılmasına,

2- Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Programı öğrencisi 154115006 numaralı **Sezer AVCI** 02.11.2016 tarihinde yapılan Doktora Yeterlik yazılı ve sözlü sınavında başarılı olmuştur. Adı geçen öğrencinin Anabilim Dalının önerisi ile Tez İzleme Komitesinin oluşturulmasına;

3- Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı'na kayıtlı Tez dönemi öğrencileri tarafından Enstitü Yönetim Kurulu'na sunulan tez konuları görüşülmüş ve Tablo'da belirtilen şekilde kabulüne;

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONUSU
154101049 Sibel CANBAL	0 – 1 yaş grubu bebeği olan annelerin ani bebek ölümlü sendromu risk faktörleri hakkında bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi
154101025 Nurten ÖZÇALKAP	Farklı yaş grubundaki gebelerin gebelik ve anneliğe uyumlarının karşılaştırılması
154101006 Mehmet Eren GÖKÇEN	Cerrahi hemşireliği alanında yüksek lisans tez çalışmasını tamamlayan bireylerin tez çalışması sırasında karşılaştıkları güçlüklerin belirlenmesi
154101032 Mustafa ŞAHİN	Cerrahi yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin belirlenmesi
154101052 Fatih DOĞAN	Pediyatri kliniğinde çocuğu tedavi gören ebeveynlerin çocuklarının hastalıkları ile ilgili internet kullanım durumlarının belirlenmesi
154101026 Mehmet AHRAZ	Koroner anjiyografi sonrası koroner arter bypass greft cerrahisi önerilen hastalarda hemşirenin eğitici hasta danışmanlığı rolünün hastanın anksiyete ve cerrahi kararına etkisi
154101046 Fazilet İSLAMTÜRK	Kolostomili hastaların stomalı yaşama uyumlarının ve yaşam kalitelerinin incelenmesi
154101047 Esra KÖK	Gastrointestinal onkolojik cerrahi geçiren hastalarda spiritualite ve yaşam kalitesinin belirlenmesi

4- Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Tezli Yüksek Lisans Programı'na kayıtlı Tez dönemi öğrencileri tarafından Enstitü Yönetim Kurulu'na sunulan tez konuları görüşülmüş ve Tablo'da belirtilen şekilde kabulüne;

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONUSU
154102011 Begümhan TURHAN	Fizyoterapistlik mesleğine yönelik tutum ölçeğinin geliştirilmesi

an

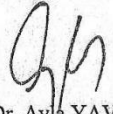
—, Ron, Jw, Rey


(2016/027 Sayı ve 08.11.2016 Tarihli Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı 2. Sayfasıdır.)

5- Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans Programı'na kayıtlı Tez dönemi öğrencileri tarafından Enstitü Yönetim Kurulu'na sunulan tez konuları görüşülmüş ve Tablo'da belirtilen şekilde kabulüne;

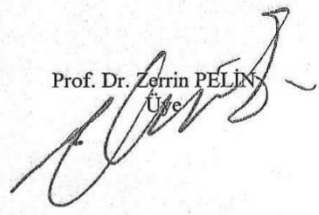
ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONUSU
154103003 Bedriye AYATA	Gaziantep Nizip ilçesinde yaşayan obez ve insülin direnci olan kadınlarda ağırlık kaybının insülin direncine etkisi
154103014 Elif Ezgi SAĞLAM	Gaziantep ilinde yaşayan farklı sosyoekonomik düzeydeki yetişkin kadınların beslenme durumunun sağlıklı yeme indeksi ile değerlendirilmesi
154103025 Almila KUYUCU	Bariatrik cerrahi uygulanmış hastalarının ameliyat sonrası altı ay ve üzeri sürede vücut ağırlığı kaybının, besin tüketim durumunun ve bazı biyokimyasal bulgularının belirlenmesi
154103026 Ceren DİNÇER	İlköğretim öğrencilerinin beslenme durumunu ve içecek tercihini etkileyen etmenlerin incelenmesi
154103016 Ufuk Ayşe KEPKEP	Anne ile yenidoğan bebeğin serum D vitamini düzeylerinin ve etkileşimlerinin belirlenmesi
154103017 Merve ELHATUSARU	Özel bir okul yemekhanesinde oluşan besin artık miktarlarının ve maliyetinin saptanması

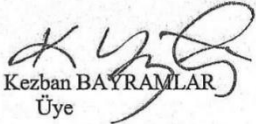
Oy birliği ile karar verilmiştir.


Prof. Dr. Ayla YAVA
Başkan
(Enstitü Müdürü)

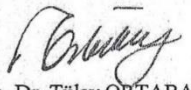

Yrd. Doç. Dr. Çiğdem KÖÇKAR
Üye
(Enstitü Müdür Yardımcısı)




Prof. Dr. Zerrin PELİN
Üye


Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR
Üye


Aylin FİTİZ
Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Sekreteri


Doç. Dr. Tülay ORTABAĞ
Üye

ASLI GİBİDİR

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU TOPLANTI TUTANAĞI

Karar no : 2018/002

Karar tarihi : 09.01.2018

Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Enstitü Yönetim Kurulu acil gündem maddesi ile toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

1- Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Tezli Yüksek Lisans Programı'na kayıtlı Tez dönemi öğrencisi **154102034** numaralı **Asiya UZUN**'un 09.01.2018 tarihinde yapılan savunma sınavında jüri tarafından tez konusunun değiştirilmesine karar verilmiştir. Enstitü Yönetim Kurulu'na sunulan tez konusu görüşülmüş ve Tablo'da belirtilen şekilde tez konusunun değiştirilmesinin uygun olduğuna;

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	SAVUNMA SINAVINDAKİ TEZ KONUSU	KABUL EDİLEN TEZ KONUSU
154102034 Asiya UZUN	Serebral Palsili Çocuklarda Fizyolojik Lordozu Destekleyen Alt Gövde Desteğinin Gövde Stabilitesi ve Üst Ekstremitte Fonksiyonelliği Üzerine Etkisi	Serebral Palsili Çocuklarda Soft Lumbosakral Ortezin Gövde Stabilitesi ve Üst Ekstremitte Fonksiyonelliği Üzerine Etkisi

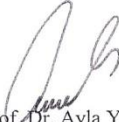
2- Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı'na kayıtlı Tez dönemi öğrencisi **154101049** numaralı **Sibel CANBAL**'ın 09.01.2018 tarihinde yapılan savunma sınavında jüri tarafından tez konusunun değiştirilmesine karar verilmiştir. Enstitü Yönetim Kurulu'na sunulan tez konusu görüşülmüş ve Tablo'da belirtilen şekilde tez konusunun değiştirilmesinin uygun olduğuna;

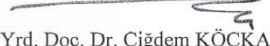
ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	SAVUNMA SINAVINDAKİ TEZ KONUSU	KABUL EDİLEN TEZ KONUSU
154101049 Sibel CANBAL	0-1 Yaş Grubu Bebeği Olan Annelerin Ani Bebek Ölüm Sendromu Risk Faktörleri Hakkında Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi	0-1 Yaş Grubu Bebeği Olan Annelerin Ani Bebek Ölümü Sendromu Risk Faktörleri Hakkında Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi

Oy birliği ile karar verilmiştir.

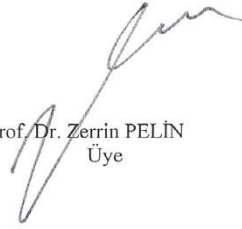


(2018/002 Sayılı ve 09.01.2018 Tarihli Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı 2. Sayfasıdır.)



Prof. Dr. Ayla YAVA
Başkan
(Enstitü Müdürü)


Yrd. Doç. Dr. Çiğdem KÖÇKAR
Üye
(Enstitü Müdür Yardımcısı)

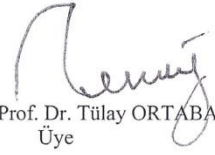



Prof. Dr. Zerrin PELİN
Üye


Aylin ELİZ
Hasaniye Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Sekreteri


Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR
Üye

ASLI GİBİDİR


Prof. Dr. Tülay ORTABAĞ
Üye

ETİK KURUL ONAY FORMU

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
(Sağlık Bilimleri Yüksekokulu)

09.11.2016

Sayın Sibel CANBAL

“0-1 Yaş Grubu Bebeği Olan Annelerin Ani Bebek Ölümü Sendromu Risk Faktörleri Hakkında Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi” konulu çalışmanız 09.11.2016 tarih ve 2016-13 nolu girişimsel olmayan araştırmalar etik kurul kararı uyarınca uygun bulunmuş olup;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Zerrin PELİN
Rektör Yardımcısı
Etik Kurul Başkanı

ETİK KURUL KARARI

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ YÜKSEKOKULU GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARI

Karar No : 2016/13
Karar Tarihi : 09.11.2016

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu aşağıdaki kararları almıştır.

Murat ERTEN'in "...*Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının El Yıkama Durumlarının Değerlendirilmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Mehmet AHRAZ'ın "...*Koroner Anjiyografi Sonrası Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisi Önerilen Hastalarda Hemşirenin Eğitici Hasta Danışmanlığı Rolünün Hastanın Anksiyete ve Cerrahi Kararına Etkisi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,

İbrahim KÜÇÜKCAN'ın "...*Telli, Vurmalı ve Yaylı Ensturman Kullanan Müzisyenlerde Palmar Deri Rezistansının El Becerisi ve İnce Motor Kavrama Üzerine Etkisinin Araştırılması ...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Fazilet İSLAMTÜRK'ün "...*Kolostomili Hastaların Stomalı Yaşama Uyumlarının ve Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Bedriye AYATA MARANGOZ'un "...*Gaziantep Nizip İlçesinde Yaşayan Obez ve İnsülin Direnci Olan Kadınlarda Ağırılık Kaybının İnsülin Direncine Etkisi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Esra KÖK'ün "...*Gastrointestinal Onkolojik Cerrahi Geçiren Hastalarda Spiritualite ve Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Elif Ezgi SAĞLAM'ın "...*Gaziantep İlinde Yaşayan Farklı Sosyoekonomik Düzeydeki Yetişkin Kadınların Beslenme Durumunun Sağlıklı Yeme İndeksi ile Değerlendirilmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Almila KUYUCU'nun "...*Bariatrik Cerrahi Uygulanmış Hastalarının Ameliyat Sonrası Altı Ay ve Üzeri Sürede Vücut Ağırlığı Kaybının, Besin Tüketim Durumunun ve Bazı Biyokimyasal Bulgularının Belirlenmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Fatih DOĞAN'ın "...*Pediyatri Kliniğinde Çocuğu Tedavi Gören Ebeveynlerin Çocuklarının Hastalıkları ile İlgili İnternet Kullanım Durumlarının Belirlenmesi...*" konulu çalışmanın yürütülmesinin,

Mustafa ŞAHİN'in "...*Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Belirlenmesi...*" konulu çalışmanın yürütülmesinin,

Suzan HAVLİOĞLU'nun "...Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne Gelen Gebelerin Sağlık Okur Yazarlığı ve Doğum Öncesi Bakıma Yönelik Gereksinimlerinin Belirlenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Mehmet Eren GÖKÇEN'in "...Cerrahi Hemşireliği Alanında Yüksek Lisans Tez Çalışmasını Tamamlayan Bireylerin Tez Çalışması Sırasında Karşılaştıkları Güçlüklerin Belirlenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Öğr. Gör. Begümhan TURHAN'ın "... Fizyoterapistlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Hakan POLAT'ın "...Fibromiyalji Hastalarında Skapular Stabilizasyon Egzersiz Eğitiminin Postür ve Ağrı Üzerindeki Etkisi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Nurten ÖZÇALKAP'ın "...Farklı Yaş Grubundaki Gebelerin, Gebelik ve Anneliği Uyumlarının Karşılaştırılması..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Sibel CANBAL'ın "...0-1 Yaş Grubu Bebeği Olan Annelerin Ani Bebek Ölümü Sendromu Risk Faktörleri Hakkında Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Ceren DİNÇER'in "...İlköğretim Öğrencilerinin Beslenme Durumunu ve İçecek Tercihini Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Bircan UÇAN'ın "...Sualtı Hokeyi Yapan Sporcuların Fiziksel Performans Düzeylerinin İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Ufuk Ayşe KEPKEP'in "...Anne İle Yeni Doğan Bebeğin Serum D Vitamini Düzeylerinin Belirlenmesi ve Etkileşimlerinin İrdelenmesi..." konulu çalışmasının reddinin,

Uygun olduğuna oy birliğiyle karar verilmiştir.

Prof. Dr. Zerrin PELİN
Başkan

Prof. Dr. Yasemin BEYHAN
Üye

Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR
Üye

Doç. Dr. Tülay ORTABAĞ
Üye

Prof. Dr. Yavuz YAKUT
Üye

Prof. Dr. Ayla YAVA
Üye

Yrd. Doç. Dr. Çiğdem KÖÇKAR
Üye

Güven HOŞ
T.C. Mesan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Sekreteri

T.C. MESAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
YÜKSEKÖĞRETİM MÜDÜRLÜĞÜ
1923

ASLIĞIBİDİR

KURUM İZİNİ



T.C.
KİLİS VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 74141204-755.02.01
Konu : Anket İzni

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

İlimiz Devlet Hastanesinde görevli Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Hemşire Sibel CANBAL'ın tez çalışması olan "0-1 yaş grubu bebeği olan annelerin Ani Bebek Ölüm Sendromu risk faktörleri hakkında bilgi düzeyinin değerlendirilmesi" konulu Aile Sağlığı Merkezlerinde anket çalışmasını yapması ve yapılan anket sonuç raporunun Bakanlığa iletilmek üzere bir örneğinin Müdürlüğümüze de gönderilmesi Şubemizce uygun görülmüştür.

Makamınızcada uygun görüldüğü takdirde Olur'larınıza arz ederim.

Bülent GELEBEK
İzleme ve Değerlendirme Şube
Müdürü

OLUR

.../12/2016

Dr.Turgay HAPPANİ
İl Sağlık Müdürü

Güvenli Elektronik İmza
Aşılı ile ayındır 19/12/2016.

Mustafa AKILI
YBKİ

Öncüpınar Mah.Çevre Yolu üzeri Kilis

Faks No:0348 8139230

e-Posta:yeliz.yabanci@saglik.gov.tr İnt.Adresi: İzleme ve Değerlendirme Birimi irtibat
için:Y.YABANCI Tel:0348 8221515-129

Bilgi için:YELİZ YABANCI

Unvan:EBE

Telefon No:

VERİ TOPLAMA FORMU 1

"0-1 YAŞ GRUBU BEBEGİ OLAN ANNELERİN ANİ BEBEK ÖLÜM SENDROMU RISK FAKTÖRLERİ HAKKINDA BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİNE YÖNELİK VERİ TOPLAMA FORMU"

Değerli Katılımcı,
Bu çalışma, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Sibel CANBAL tarafından yürütülecek olup, 0-1 yaş grubu bebeği olan annelerinin ani bebek ölüm sendromu riskleri hakkında bilgi düzeylerini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Ankette bulunan sorulara vereceğiniz cevaplar tarafımızca saklı tutulacak ve tamamen bilimsel amaçlı olarak kullanılacaktır.
Bu anket iki bölüme ayrılmıştır. Birinci bölümde size ve bebeğinize yönelik bilgilerinizi elde edilmesini amaçlanmıştır. İkinci bölümde ise Ani Bebek Ölüm Sendromu risk faktörlerini bilme/uygulama durumunuz değerlendirilmesini amaçlanmıştır.
Anket sonuçlarının sağlıklı olabilmesi için soruları samimi ve doğru olarak yanıtlamanız gerekmektedir.
İlgi ve yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederim.

Hemşire Sibel CANBAL

BİRİNCİ BÖLÜM
Sosyodemografik Veri Toplama Formu

Anneye Ait Veri Toplama Formu

- 1- Yaşınız : () 20 yaş altı () 20-24 () 25-29 () 30-34 () 35 yaş ve üzeri
2- Eğitiminiz : () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite () Diğer...
3- Çalışma durumunuz : () Çalışıyor () Çalışmıyor
4- Yaşayan kaç çocuğunuz var : () 1 () 2 () 3 () 4 ve üzeri
5- Son iki gebelik arasındaki süreniz : () İlk gebelik () 1 yıl ve altı () 2 yıl () 3 yıl ve üzeri
6- Mesleğiniz : () Ev hanımı () Memur () Serbest Meslek Çalışanı () Sağlık () Diğer...
7- Eşinizin yaşı : () 20 yaş altı () 20-24 () 25-29 () 30-34 () 35 yaş ve üzeri
8- Eşinizin eğitimi : () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite () Diğer...
9- Eşinizin çalışma durumu : () Çalışıyor () Çalışmıyor
10- Sosyal güvenceniz : () Var () Yok
11- Akraba evliliği : () Var () Yok
12- Aile yapınız : () Çekirdek () Geniş () Parçalanmış
13- Ölen bebeğiniz var mı? : () Hayır () Evet (Kaç ayıktı/Neden öldü?))
14- Akrabanızda ani bebek ölümü var mı? : () Hayır () Evet ise kimde?.....
15- Bebeğinizin bakımı/mizacı size göre nasıl? : () Kolay () Normal () Zor
16- Evinizin ısınma sistemi nedir? : () Soba () Kalorifer () Diğer.....
17- Size göre, gelir düzeyiniz nasıl? : () Gelir giderden yüksek () Gelir gider ile eşit/yakın () Gelir Giderden düşük
18- Eşinizle iletişiminiz nasıl? : () İyi () Orta () Kötü () Şiddet var
19- Sağlık sorununuz var mı? : () Yok () Var ise nedir....
20- Sigara içeriyor musunuz? : () Evet () Hayır
21- Doğum öncesi bakım alma sayınız? : () 4 ve üzeri () 4'ün altında
22- Doğum öncesi/sonrası bebek bakımına yönelik bilgi/eğitim aldınız mı? : () Hayır () Evet (Yanıtınız evet ise birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

Bilgi Kaynağınız

Bilgi Alınan Konular

- O Anne / Kayınvalide
O Akraba
O Arkadaş
O Hemşire / Ebe
O Hekim
O Kitaplar / Broşür
O Televizyon
O İnternet
O Uyku / Uyku Pozisyonu
O Bebeğin Yatağı / Odası
O Bağışıklama / Sağlık Çocuk İzlemi
O Bebek Beslenmesi
O Vücut Isısı Takibi/Giyisi Seçimi
O Hijyenik Bakım / Bebek Banyosu
O Hastalık Belirtileri/Bakımı
O Oyuncak Seçimi / Diğer Konular

Bebeye Ait Bilgi Formu

- 23- Bebeğin yaşı(ay) : () 0-1 ay () 2-4 ay () 5-7 ay () 8 ay ve üstü
24- Doğum ağırlığı : () 2499gr ve altı () 2500 - 2999gr () 3000-3499gr () 3500 - 3999gr () 4000 gr ve üstü
25- Şimdiki vücut ağırlığı : () 2999gr ve altı () 3000-5999gr () 6000-8999gr () 9000-11999gr () 12000gr ve üstü
26- Cinsiyeti : () Kız () Erkek
27- Gestasyon Yaşı : () Preterm () Term
28- Doğum şekli : () Normal (NSD) () Sezaryen (C/S)
29- Bebeğin doğumda sağlık sorunu : () Yok () Var ise nedir
30- Bebeğin genel sağlık durumu : () Sağlıklı () Ara sıra hastalanır () Sık sık hastalanır () Diğer....

VERİ TOPLAMA FORMU 2

İKİNCİ BÖLÜM

Ani Bebek Ölüm Sendromu Risk Faktörlerini Bilme / Uygulama Formu

Lütfen bu sorulara kendi düşünceleriniz doğrultusunda; Hiçbir zaman, Ara sıra, Sık sık, Her zaman, seçeneklerinden birini işaretleyiniz.

		Hiçbir zaman	Ara sıra	Sık sık	Her zaman
1-	Bebeğim uyurken yastık kullanırım.				
2-	Bebeğim uyurken emzik kullanırım.				
3-	Uyurken sırtüstü pozisyonunda yatırırım.				
4-	Uyurken yan pozisyonunda yatırırım.				
5-	Uyurken yüzüstü pozisyonunda yatırırım.				
6-	Bebeğim uyurken yüzünü/başını örterim.				
7-	Uyurken yanına oyuncak/tülbent vs. koyarım.				
8-	Uyurken yumuşak/çöken yatakta yatırırım.				
9-	Uyurken sert/çökmeyen yatakta yatırırım.				
10-	İlk 6 ay boyunca emziririm.				
11-	İlk 6 ay içinde sadece mama vs. vermeyi tercih ederim.				
12-	İlk 6 ay içinde karışık beslerim.				
13-	Benimle aynı odada kendi yatağında yatar/uyur.				
14-	Bebeğimle aynı yatakta yatarız/uyuruz.				
15-	Benimle farklı odada yatar/uyur.				
16-	Gebelikte sigara içtim.				
17-	Emzirirken sigara içtim/içerim.				
18-	Evin içinde sigara içilir.				
19-	Bebeğimi uyurken kalın battaniyeye sarar sarmalarım.				
20-	Bebeğimi uyurken karyolasının baş veya orta kısmına yatırırım.				
21-	Bebeğimi uyurken karyolasının alt ucunu yatırırım.				
22-	Bebeğimi uyurken sık sık kontrol ederim.				
23-	Bebeğimin yorganının/örtüsünün kenarını ve ayakucunu yatağın altına sıkıştırırım.				
24-	Bebeğimin çarşafının gergin,temiz ve kıvrımlarının sıkıca kapalı olmasına dikkat ederim.				
25-	Bebeğim uyurken odasının ısını normal tutmak için sık sık havalandırırım.				
26-	Bebeğim uyurken ısını yüzü yerine ense ve göğsünden takip eder terlememesini sağlarım.				
27-	Bebeğimin uyurken üstündeki kıyafetleri hafifletir öyle üstünü örterim.				
28-	Bebeğimin sağlık kontrollerini ve aşılarını düzenli yaptırırım.				
29-	Bebeğin ve odanın ısını kontrol için derece ya da termometre bulundururum.				
30-	Ani bebek ölüm sendromunu ve risklerini bilirim.				

VAKİT AYIRARAK ANKETİMİZİ DOLDURDUĞUNUZ VE ÇALIŞMAMIZA DESTEK OLDUĞUNUZ İÇİN TEKRAR TEŞEKKÜR EDERİM.

Hemşire Sibel CANBAL

GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU

Bu çalışma 0-1 YAŞ GRUBU BEBEĞİ OLAN ANNELERİN ANİ BEBEK ÖLÜM SENDROMU RİSK FAKTÖRLERİ HAKKINDA BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ amacıyla planlanmıştır. Bu araştırma çerçevesinde araştırmacılar tarafından size sorulan soruları cevaplamanız istenecek ve veri toplama formuna kaydedilecektir. Araştırma kapsamında vereceğiniz bilgiler gizli tutulacak ve hiçbir şekilde sizin isminiz belirtilerek açıklanmayacaktır. Bu bilgiler, farklı bir araştırmada kullanılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek, çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılmama ya da çalışmayı kabul ettikten sonra reddetme hakkına sahiptir.

YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMAKSIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.

Gönüllünün Adı, Soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon numarası)

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının Adı, Soyadı, İmzası

İNTİHAL RAPORU

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
YÜKSEK LİSANS/DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI İNTİHAL RAPORU FORMU

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Tarih: 14/12/2017

Tez Başlığı / Konusu: **0-1 Yaş Grubu Bebeği Olan Annelerin Ani Bebek Ölüm Sendromu Risk Faktörleri Hakkında Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi**

Yukarıda başlığı/konusu gösterilen tez çalışmamın giriş, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşan toplam 82 sayfalık kısmına ilişkin, 14/12/2017 tarihinde Enstitü Sekreterliği tarafından **TURNİTİN** adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı alıntılar dahil % 4 dür. (Benzerlik oranı; alıntılar dahil %30'un üzerindeyse açıklama gerekmektedir).

Uygulanan filtrelemeler:

- Kaynakça hariç
 Alıntılar dahil
 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Açıklamalar.....

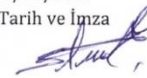
Hasan Kalyoncu Üniversitesi **TURNİTİN** adlı intihal tespit programı sonucunda; azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

14/12/2017

Tarih ve İmza

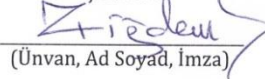
Adı Soyadı: Sibel CANBAL
Öğrenci No: 154101049
Anabilim Dalı: Hemşirelik Anabilim Dalı
Programı: Hemşirelik
Statüsü: Y.Lisans Doktora


DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.

Yrd. Doç. Dr. Zerrin

ÇİĞDEM



(Ünvan, Ad Soyad, İmza)

KISA ÖZGEÇMİŞ**Adı Soyadı** :Sibel CANBAL**Doğum Tarihi ve Yeri** : 24.05.1984 /Kahramanmaraş**Mail** : sibelcanbal79@gmail.com**EĞİTİM**

Derece	Bölüm/Program	Üniversitesi	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu	2004-2008
Yüksek Lisans	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2016-... (Tez Dönemi)

GÖREVLER

Görev Unvanı	Görev Yeri	Yılı
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Kahramanmaraş Özel Megapark Hastanesi	08/2008-07/2010
Çocuk Cerrahisi , Beyin Cerrahisi,Göğüs Cerrahisi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi	07/2010-01/2012
Yeni Doğan Yoğun Bakım Hemşireliği , Çocuk Cerrahisi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	T.C. Sağlık Bakanlığı Kilis Devlet Hastanesi	01/2012...
Yeni Doğan Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikası	İstanbul Tıp Fakültesi	2013
Yeni Doğan Yoğun Bakım Hemşireliği	T.C. Sağlık Bakanlığı Kilis Devlet Hastanesi	2013-Halen

