

**T.C.**  
**YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ - KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**ORTAK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**  
**(ÇOCUK SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ)**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

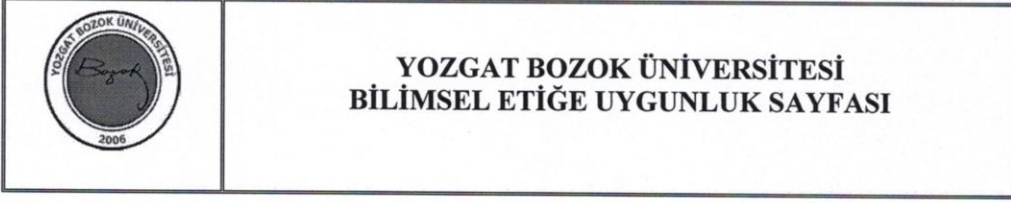
**Esin ZEREN**

**0-12 AYLIK BEBEĞİ OLAN ANNELERİN GÜVENLİ UYKU ÇEVRESİ**  
**OLUŞTURMAYA YÖNELİK BİLGİ ve UYGULAMALARI**

**TEZ YÖNETİCİSİ**

**Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ŞENER TAPLAK**

**YOZGAT 2019**



**T.C.**  
**YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi belirtirim.

**İmza**  
**Esin ZEREN**





**YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ  
YÖNERGE UYGUNLUK SAYFASI**

**T.C.  
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**“0-12 Aylık Bebeği Olan Annelerin Güvenli Uyku Çevresi Oluşturmaya Yönelik Bilgi ve Uygulamaları”** adlı Hemşirelik Ana Bilim Dalı yüksek lisans tezi, Yozgat Bozok Üniversitesi Lisansüstü Tez Önerisi ve Tez Yazma Yönergesi 'ne uygun olarak hazırlanmıştır.

Tezi Hazırlayan  
Esin ZEREN

İmza

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe SENER TAPLAK

İmza

Prof. Dr. Sevinç POLAT  
Ana Bilim Dalı Başkanı

İmza

	<b>YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ</b> <b>TEZ ONAY FORMU</b>
---	---

T.C.  
**YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

Enstitümüzün Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı 90110115010 numaralı öğrencisi Esin ZEREN'in hazırladığı "0-12 Aylık Bebeği Olan Annelerin Güvenli Uyku Çevresi Oluşturmaya Yönelik Bilgi ve Uygulamaları" başlıklı tezi ile ilgili tez savunma sınavı, Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri gereğince 30/07/2019 günü saat 14.<sup>00</sup>'da yapılmış, tezin onayına oy birliği ile karar verilmiştir.

Başkan : Prof. Dr. Feriye PERLAT

Jüri Üyesi (Danışman) : Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ZENEL TAPRAK

Jüri Üyesi : Dr. Dr. Ayşe GAZAL

**ONAY:**

Bu tezin kabulü, Enstitü Yönetim Kurulu'nun ...../...../..... tarih ve ..... sayılı Enstitü Yönetim Kurulu Kararı ile onaylanmıştır.

...../...../.....

Prof. Dr. ....  
Müdür

## ÖZET

### Yüksek Lisans Tezi

## 0-12 AYLIK BEBEĞİ OLAN ANNELERİN GÜVENLİ UYKU ÇEVRESİ OLUŞTURMAYA YÖNELİK BİLGİ ve UYGULAMALARI

Esin ZEREN

Güvenli uyku çevresi, bebeğin uyku ortamının risk etmenlerini ortadan kaldıracak şekilde düzenlenmesi ile sağlanır. Uyku sırasında boğulmalar ve ani bebek ölüm sendromu gibi olumsuz durumlardan bebeklerin korunması bakımından güvenli uyku çevresi oluşturulması son derece önemlidir. Bu araştırma 0-12 aylık bebeği olan annelerin güvenli uyku çevresi oluşturmaya yönelik bilgi ve uygulamalarını değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapıldı. Araştırmaya başlamadan önce kurum izni ve etik kurul izni alındı, araştırmanın amacı annelere açıklanarak bilgilendirilmiş gönüllü olur formu imzalatıldı. Araştırma Şubat-Eylül 2017 tarihleri arasında Yozgat il Merkezi'nde bulunan Aile Sağlığı Merkezleri'nde (ASM) gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini Yozgat il merkezi'nde bulunan 9 Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı 0-12 aylık bebeği olan anneler oluşturdu. Araştırmanın örneklemini belirtilen tarihlerde ASM'lere başvuran ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 455 anne oluşturdu. Veriler, araştırmacılar tarafından literatür incelemesi doğrultusunda geliştirilen aile ve bebeğe ilişkin sosyodemografik özellikleri sorgulayan tanıtıcı özellikler veri formu ile annelerin güvenli uyku çevresi oluşturmaya yönelik bilgi ve uygulamalarını değerlendiren anket formu kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel analizler ve Ki kare testi kullanıldı.

Araştırma kapsamına alınan annelerin yaklaşık yarısının 26-35 yaş grubunda, üçte birinin ilköğretim mezunu ve üçte ikisinin ev hanımı olduğu belirlendi. Annelerin yarısı bir çocuğa sahip olup, %39.6'sının sigara kullandığı saptandı. Araştırma kapsamına alınan annelerin %56.0'ının preterm bebekler ve %58.4'ünün miadında doğan bebekler için en güvenli uyku pozisyonunun yan pozisyon olduğunu bildirdiği bulundu. Annelerin tamamına yakınının daha önce ABÖS ile karşılaşmadığı, %87.7'sinin uyku pozisyonu ile ABÖS arasındaki ilişkiyi bilmediği belirlendi. Katılımcıların %86.1'inin bebeğini ABÖS'den korumak için güvenli olan uyku pozisyonu hakkında bilgisinin olmadığı bulundu. Çalışmada annelerin tamamına

yakınının bebeği ile oda paylaşımında bulunduğu, yatak paylaşımının ise %6.8 ile düşük oranda görüldüğu belirlendi. Annelerin bebeğini yan ve yüzüstü pozisyonda yatırma, yatak paylaşımı yapma, uyku ortamında yastık gibi yumuşak nesnelere kullanma, bebeğin yüzüne örtü örtme ve beşik içerisinde oyuncak bulundurma gibi riskli uygulamalarının olduğu saptandı.

Bu araştırmada sosyoekonomik durumu kötü ve orta olan ailelerde yumuşak yatak tercih edilme oranının daha yüksek olduğu saptandı ( $p<0.05$ ). Yüze örtü örtme oranının en yüksek ortaokul grubunda, en düşük ise üniversite grubunda görüldüğu bulundu ( $p<0.05$ ). Çalışmamızda bebeğin yatış pozisyonu ile aile yapısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu ve çekirdek aile yapısına sahip olan annelerin bebek için yan yatış pozisyonunu tercih etme oranının, geniş aile ve parçalanmış ailelere göre daha yüksek olduğu saptandı ( $p<0.05$ ).

Araştırma bulguları doğrultusunda, annelerin güvenli uyku çevresi oluşturma ile ilgili bilgi eksiklikleri ve riskli uygulamalarının olduğu, bu durumun düşük sosyoekonomik düzey ve eğitim düzeyi ilişkili olduğu belirlendi. Güvenli uyku çevresi oluşturmada risk faktörlerini belirlemek, tanımlamak ve ailelere danışmanlıkta özellikle pediatri hemşirelerine önemli görevler düşmektedir. Bu doğrultuda ailelere güvenli uyku çevresi oluşturma ile ilgili bilgi eksiklerinin giderilmesi ve riskli uygulamalarının önlenmesi konusunda eğitim ve destek sağlanması önerilir.

**Anahtar kelimeler:** Anne, bilgi, güvenli uyku çevresi, uygulama, hemşire.

## **ABSTRACT**

### **Master's Thesis**

## **KNOWLEDGE AND APPLICATIONS OF MOTHER'S WITH A 0-12 MONTHS BABY TO CREATE A SAFE SLEEP ENVIRONMENT**

**Esin ZEREN**

The safe sleeping environment is provided by arranging the baby's sleeping environment to eliminate the risk factors. The safe sleeping environment is extremely important to protect the baby from adverse situations such as strangulation during sleep and sudden infant death syndrome. This study was conducted descriptively and cross-sectionally in order to evaluate the knowledge and practices of mothers with 0-12 months baby to create a safe sleeping environment. Before starting the study, the permission of the institution and the ethics committee were obtained and the purpose of the study was explained to the mothers and an informed consent form was signed. The study was conducted between February and September 2017 in Family Health Centers (ASM) in Yozgat city center. The sample of the study consisted of 455 mothers who applied to FHCs and accepted to participate in the study on the specified dates. Before starting the study, the permission of the institution and the ethics committee were obtained, the purpose of the study was explained to the mothers and an informed consent form was signed. The data were collected by using the descriptive characteristics data form that questioned the sociodemographic characteristics of the family and the infant developed by the researchers in the light of the literature review and the questionnaire form which evaluates the knowledge and practices of the mothers to create a safe sleep environment. Descriptive statistical analysis and Chi square test were used for the evaluation of the data.

It was determined that approximately half of the mothers included in the study were in the 26-35 age group, one third was primary school graduates and two thirds were housewives. Half of the mothers had one child and 39.6% were smokers. It was found that 56.0% of the mothers included in the study reported that the safest sleeping position for preterm babies and 58.4% for term babies was the lateral position. It was determined that almost all mothers had never experienced SIDS and 87.7% did not know the relationship between sleep position and SIDS. It was found that 86.1% of the

participants did not know about the sleeping position suitable to protect the baby from SIDS. In the study, it was determined that almost all mothers shared room with their baby and bed sharing was seen with a low rate of 6.8%. It was found that the mothers had risky applications such as laying the baby in side and face position, sharing bed, using soft objects such as pillows in sleeping environment, covering the face of the baby and having toys in the crib.

In this study, it was found that soft bed preference rate was higher in families with poor and moderate socioeconomic status ( $p < 0.05$ ). The percentage of face-covering was found to be highest in the secondary school group and lowest in the university group ( $p < 0.05$ ). In our study, it was found that there was a statistically significant difference between the position of the baby and the family structure of the baby, and the rate of preference for side-lying position for the baby was found to be higher than the extended family and broken families ( $p < 0.05$ ).

According to the study findings, it was determined that mothers had information deficiencies and risky practices about creating a safe sleep environment, and this situation was related to low socioeconomic level and education level. It is important for pediatric nurses to identify and identify risk factors in creating a safe sleep environment and to provide counseling to families. In this respect, it may be recommended to provide support and education to families in order to eliminate the lack of information and to prevent risky practices in creating a safe sleeping environment.

**Keywords:** Mother, knowledge, safe sleep, practice, nurse.



## İÇİNDEKİLER DİZİNİ

<b>BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK SAYFASI .....</b>	<b>i</b>
<b>YÖNERGEYE UYGUNLUK SAYFASI.....</b>	<b>ii</b>
<b>TEZ ONAY FORMU .....</b>	<b>iii</b>
<b>ÖZET .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vi</b>
<b>İÇİNDEKİLER DİZİNİ.....</b>	<b>viii</b>
<b>TABLolar DİZİNİ.....</b>	<b>x</b>
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ.....</b>	<b>xi</b>
<b>KISALTMALAR DİZİNİ.....</b>	<b>xii</b>
<b>TEŞEKKÜR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>1. GİRİŞ ve AMAÇ.....</b>	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER .....</b>	<b>4</b>
<b>2.1. Yenidoğan ve Bebeklik Döneminde Uyku .....</b>	<b>4</b>
<b>2.2. Güvenli Uyku .....</b>	<b>4</b>
<b>2.3. Uyku İlişkili ABÖS Tanımı ve Risk Faktörleri .....</b>	<b>6</b>
<b>2.4. Güvenli Uyku Çevresi .....</b>	<b>9</b>
<b>2.4.1. Uyku pozisyonu.....</b>	<b>10</b>
<b>2.4.2. Uyku yüzeyi.....</b>	<b>12</b>
<b>2.4.3. Oda/Yatak paylaşımı.....</b>	<b>13</b>
<b>2.4.4. Vücut ısısı ve oda ısısı.....</b>	<b>13</b>
<b>2.4.5. Emzirme .....</b>	<b>14</b>
<b>2.4.6. Emzik kullanma.....</b>	<b>14</b>
<b>2.4.7. Kundaklama.....</b>	<b>14</b>
<b>2.5. Uyku ile ilişkili ABÖS'ten Korunma .....</b>	<b>15</b>
<b>2.6. Güvenli Uyku Çevresi Oluşturulmasında Hemşirenin Rollerini .....</b>	<b>16</b>
<b>3. GEREÇ ve YÖNTEM .....</b>	<b>18</b>
<b>3.1. Araştırmanın Şekli .....</b>	<b>18</b>
<b>3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....</b>	<b>18</b>
<b>3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....</b>	<b>18</b>
<b>3.4. Verilerin Toplanması .....</b>	<b>19</b>
<b>3.4.1. Veri toplama araçlarının hazırlanması .....</b>	<b>19</b>

3.4.2. Ön Uygulama .....	20
3.4.3. Uygulama.....	20
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi .....	21
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu .....	21
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirlik .....	21
3.8. Çalışma Takvimi.....	23
4. BULGULAR .....	24
4.1. Anne ve Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Bulgular.....	25
4.2. Annelerin Güvenli Uyku Çevresi Oluşturma ile İlgili Bilgi Düzeyleri .....	27
4.3. Annelerin Güvenli Uyku Çevresi Oluşturmaya Yönelik Uygulamaları.....	31
4.4. Annelerin Güvenli Uyku Çevresi Oluşturmaya Yönelik Bilgi ve Uygulamaları ile İlişkili Sosyodemografik Özellikleri.....	35
5. TARTIŞMA .....	45
6. SONUÇ ve ÖNERİLER .....	55
6.1. Anneler ve Bebeklerine İlişkin Tanıtıcı Özellikler .....	55
6.2. Annelerin Güvenli Uyku Çevresi Oluşturmaya Yönelik Bilgi Düzeyleri.....	55
6.3. Annelerin Güvenli Uyku Çevresi Oluşturmaya Yönelik Uygulamaları.....	56
6.4. Sosyodemografik Özellikler ile Annelerin Güvenli Uyku Çevresi Oluşturmaya İlişkin Bilgi Düzeylerinin Kıyaslanması .....	57
6.5. Sosyodemografik Özellikler ile Annelerin Güvenli Uyku Çevresi Oluşturmaya İlişkin Uygulamalarının Kıyaslanması .....	57
7. KAYNAKLAR.....	60
8. EKLER .....	74
EK 1. Etik Kurul Kararı.....	74
EK 2. Kurum İzin Belgesi .....	75
EK 3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (BGOF).....	76
EK 4. Anne ve Bebeğe İlişkin Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu .....	77
EK 5. Güvenli Uyku Çevresi Oluşturma Anketi Soruları .....	78
9. ÖZGEÇMİŞ .....	83

## TABLOLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
<b>Tablo 2.1.</b> Amerikan Pediatri Akademisi güvenli uyku rehberleri önerilerinin karşılaştırılması.....	5
<b>Tablo 2.2.</b> Amerikan pediatri akademisi güvenli uyku önerileri (AAP, 2016).....	15
<b>Tablo 4.1.1.</b> Annelerin tanıtıcı özellikleri (N=455) .....	25
<b>Tablo 4.1.2.</b> Bebeklerin tanıtıcı özellikleri (N=455) .....	26
<b>Tablo 4.2.1.</b> Annelerin güvenli uyku çevresi oluşturmaya ilişkin bilgi düzeyleri (N=455) .....	27
<b>Tablo 4.2.2.</b> Annelerin güvenli uyku çevresi oluşturmaya ilişkin bilgi düzeyleri (devamı).....	29
<b>Tablo 4.2.3.</b> Annelerin uyku ile ilişkili Ani Bebek Ölüm Sendromu'na ilişkin bilgi düzeyleri (devamı).....	30
<b>Tablo 4.3.1.</b> Annelerin güvenli uyku ortamı oluşturmaya ilişkin uygulamaları (N=455) .....	31
<b>Tablo 4.3.2.</b> Annelerin güvenli uyku çevresi oluşturmaya ilişkin uygulamaları (devamı) (N=455) .....	33
<b>Tablo 4.3.3.</b> Annelerin güvenli uyku ortamı oluşturmaya ilişkin uygulamaları (devamı) .....	34
<b>Tablo 4.4.1.</b> Annelerin sosyodemografik özelliklerine göre güvenli uyku çevresi oluşturmaya ilişkin sorulara verdikleri cevapların dağılımı (N=455) ..	36
<b>Tablo 4.4.2.</b> Annelerin sosyodemografik özelliklerine göre güvenli uyku çevresi oluşturmaya ilişkin sorulara verdikleri cevapların dağılımı (N=455) ..	37
<b>Tablo 4.4.3.</b> Annelerin sosyodemografik özelliklerine göre güvenli uyku çevresi oluşturmaya ilişkin uygulamalarının dağılımı (N=455) .....	39
<b>Tablo 4.4.4.</b> Annelerin sosyodemografik özelliklerine göre güvenli uyku çevresi oluşturmaya ilişkin uygulamalarının dağılımı (N=455) .....	40
<b>Tablo 4.4.5.</b> Annelerin sosyodemografik özelliklerine göre güvenli uyku çevresi oluşturmaya ilişkin uygulamalarının dağılımı (N=455) .....	42
<b>Tablo 4.4.6.</b> Annelerin sosyodemografik özelliklerine göre güvenli uyku ortamı oluşturmaya ilişkin uygulamalarının dağılımı (N=455) .....	43

**ŞEKİLLER DİZİNİ**

<b><u>Şekil No</u></b>	<b><u>Sayfa No</u></b>
Şekil 2.1. Ani bebek ölüm sendromu risk faktörleri .....	7
Şekil 2.2. Güvenli uyku çevresi oluşturma.....	10
Şekil 3.1. Araştırma akış şeması .....	22



**KISALTMALAR DİZİNİ**

<b>AAP</b>	: Amerikan Pediatri Akademisi
<b>ABÖS</b>	: Ani Bebek Ölüm Sendromu
<b>ABD</b>	: Amerika Birleşik Devletleri
<b>BÖH</b>	: Bebek Ölüm Hızı
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>ECDC</b>	: Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi
<b>TUİK</b>	: Türkiye İstatistik Kurumu
<b>TNSA</b>	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları

## TEŞEKKÜR

Bu çalışmamın her bir aşamasında bana yol gösteren değerli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ŞENER TAPLAK'a, bilgi ve tecrübeleriyle beni hep bir adım ileriye taşıyan değerli hocalarım Prof. Dr. Sevinç POLAT ve Prof. Dr. Yurdağül ERDEM'e, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilimdalı öğretim üyelerine, tezimin istatistiksel analizlerine yardımcı olan ve zaman ayıran Doç. Dr. Ferhan ELMALI'ya, araştırmaya katılan tüm annelere, emeklerini ve desteklerini esirgemeyen, her an yanımda olduklarını hissettiren aileme ve sevgili eşim Ekrem ZEREN'e teşekkürlerimi sunuyorum.

**Esin ZEREN**

## 1. GİRİŞ ve AMAÇ

Yenidoğan ve bebeklik döneminde günün büyük bir kısmı uyku ile geçirildiğinden, güvenli uyku çevresinin oluşturulması son derece önemlidir (Guyton ve Hall, 2007; Hirshkowitz ve ark, 2015; Paruthi ve ark, 2016). Güvenli uyku çevresi; bebeğin uyku ortamının uyku sırasında boğulmalar ya da ani bebek ölüm sendromu (ABÖS) gibi riskli durumlardan korunacak şekilde düzenlenmesi olarak tanımlanmaktadır (Heere et al., 2019). Bu kapsamda güvenli uykunun sağlanması için bebeğin yattığı ortam, kullanılan malzemeler ve yatış pozisyonu gibi alanlara ilişkin çeşitli düzenlemeler önerilmektedir. Bu öneriler arasında; her uyku için sırtüstü yatış, sert uyku yüzeyi kullanımı, yatak paylaşımı olmadan oda paylaşımı, yumuşak yatak kullanmama ve yumuşak nesnelere beşikten uzak tutma, şekerleme sırasında emzik kullanımı, aşırı sıcaktan kaçınma, bebeği ayakları yatak alt kenarına değecek şekilde uyutma, çarşafın gergin olması, bebeğin üzerine örtülen örtünün koltuk altından itibaren örtülmesi ve yatak kenarına sıkıştırma yer almaktadır (AAP, 2016; Hitchcock, 2017; NHS, 2018; Erdoğan, 2018).

Bebek ölümlerinin çoğunluğu ilk bir yıl içerisinde gerçekleşmekte olup ani ve beklenmedik bebek ölümleri (ABÖS) olarak adlandırılan bu durum genellikle uyku sırasında yada uyku ortamında meydana gelmektedir. Uykuya bağlı ani bebek ölüm sendromu kazayla boğulma ve yatakta boğulma gibi ölümleri kapsamaktadır (Moon, 2016; Aliefendioğlu & Güzoğlu, 2016; Peacock et al., 2017). Çocuklarda ölüm sonrası kayıtların incelendiği bir çalışmada, ölümlerin üçte ikisinin uyku sırasında ve yarısının yüzüstü yatış sırasında gerçekleştiği saptanmıştır (Escott, Elder & Zucollo, 2009). Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD), her yıl 3500 bebeğin ABÖS'e bağlı olarak öldüğü belirtilmektedir (CDC, 2016; Hwang & Corwin, 2017; Goodstein et al., 2018; Walcott et al., 2018). Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi ABÖS'ün bebek ölüm nedenleri arasında ilk üç sırada yer aldığını ve 2017 yılında ABÖS nedeniyle yaklaşık 1400 ölüm, bilinmeyen nedenlerden dolayı 1300 ölüm ve yatakta boğulma nedeniyle 900 bebek ölümü gerçekleştiğini bildirmiştir (CDC, 2016; CDC, 2017). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA), 2013 yılı verilerine göre Türkiye'de Bebek Ölüm Hızı (BÖH) bin canlı doğumda onüç olup, erken çocuklukta ölümlerin üçte ikisinin yaşamın ilk bir yılı içerisinde görüldüğü belirtilmektedir (TNSA, 2013).

Türkiye Nüfus ve Sağlık İstatistikleri (TUİK) 2015 yılı verilerine göre ise, beş yaşından küçük çocuk ölümleri arasında her bin canlı doğumdan 10.7'sinin bebek ölümü olduğu, ölümlerin %64.2'sinin yaşamın ilk bir ayı içinde, %22.9'unun ise 1-4 ay arasında gerçekleştiği bildirilmektedir (TUİK, 2015). Türkiye'nin farklı bölgelerinden çeşitli illerde yapılan çalışmalara bakıldığında ise, ABÖS görülme oranının İstanbul'da %1.2, Hatay'da %1.67 ve Kayseri'de %6.7 oranında olduğu saptanmıştır (Dolar vd., 2005; Saltalı & Karadağ, 2012; Çetin vd., 2012).

ABÖS'e neden olabilecek uyku çevresi ile ilgili risk faktörleri konu ile ilgili çalışmalarda tanımlanmıştır (American Academy of Pediatrics 2011; Vennemann et al. 2012; Auger, Fraser, Smargiassi & Kosatsky, 2015; Matthews, MacDorman & Thoma, 2015; Erdoğan & Turan, 2018; Walcott et al., 2018). Bu risk faktörlerini gözönünde bulundurarak "Ulusal Çocuk Sağlığı ve İnsani Gelişim Enstitüsü" 1994 yılında bir eğitim kampanyası olan bebekler için "Sırtüstü Uyku" kampanyasını başlatmış ve 2013 yılında "Güvenli Uyku" olarak adlandırılan önerilerini yayınlamak üzere bu kampanyayı güncelleştirilmiştir (Salm Ward & Balfour, 2015; Erdoğan & Turan, 2018). Benzer şekilde Amerikan Pediatri Akademisi (AAP)'de 1992 yılından bu yana uyku ile ilişkili Ani Bebek Ölüm Sendromu'nu önlemeye yönelik güvenli uyku önerilerini içeren rehberler yayınlamaktadır (AAP, 2000; AAP, 2011; AAP, 2016).

Konu ile ilgili yapılan birçok çalışmada, annelerin ilk bir yılda bebekleri için uyku ile ilişkili ABÖS açısından birçok riskli davranış gösterdiği belirlenmiştir (Çalışır, Özvurmaz & Tuğrul, 2007; Alparlan & Uçan, 2011; Yıkılkan vd., 2011; Çelik, Meral, Öztürk & Purisa, 2010). Uyku sırasında doğabilecek olumsuz sonuçları önlemek için belirtilen risk faktörlerini değiştirmede ebeveynler önemli roller üstlendiklerinden özellikle bebeğin bakımından primer olarak sorumlu olan annelerin güvenli uyku konusundaki farkındalıklarını, bilgilerini ve riskli davranışlarını değerlendirmek sağlık personellerinin konu ile ilgili eğitim çalışmalarını yönlendirmeleri açısından önem taşımaktadır (Perinatal Services of BC, 2011; Public Health Agency of Canada 2011; AAP, 2011; Moon & Fu, 2012; Erdoğan vd., 2018). Bu doğrultuda sağlık profesyonelleri özellikle hemşireler tarafından annelerin bebek bakımı ve güvenli uyku çevresi oluşturulması konusunda bilgilendirilmesi bebek sağlığının korunması ve geliştirilmesine katkı sağlayacaktır. Yapılan literatür taramasında annelerin riskli uygulamalarını belirlemeye yönelik çalışmalar olsa da; güvenli uyku çevresi



oluşturmaya ilişkin bilgi ve uygulamalarını değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma 0-12 aylık bebeği olan annelerin güvenli uyku çevresi oluşturmaya yönelik bilgi ve uygulamalarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

### **Araştırmanın Soruları**

Araştırmada yanıtlanması beklenen sorular şunlardır:

1. Annelerin güvenli uyku çevresi oluşturmaya yönelik bilgi düzeyi nedir?
2. Annelerin güvenli uyku çevresi oluşturmaya yönelik uygulamaları nelerdir?
3. Annelerin güvenli uyku çevresi oluşturmaya yönelik bilgi düzeyleri ile ilişkili sosyodemografik özellikleri nelerdir?
4. Annelerin güvenli uyku çevresi oluşturmaya yönelik uygulamaları ile ilişkili sosyodemografik özellikleri nelerdir?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Yenidoğan ve Bebeklik Döneminde Uyku

Yenidoğan ve bebeklik döneminde günün büyük bir kısmı uyku ile geçirilmektedir. Bebeklerin 0-1 yaş arasındaki uyku süreleri değerlendirildiğinde, yenidoğan döneminde günde ortalama 16-20 saat, 3-4 aylık dönemde yaklaşık 15 saat ve bir yaşındaki bir bebeğin 13 saat uyuduğu bilinmektedir (Guyton ve Hall, 2007; Hirshkowitz vd., 2015; Paruthi et al., 2016). Yenidoğan ve bebeklik döneminde uyku; aktif uyku, yavaş uyku ve belirsiz uyku dönemi olarak üç dönemden oluşmaktadır. Aktif uyku (Rapid Eye Movement, REM) dönemi, rüyaların görüldüğü ve hızlı göz hareketlerinin olduğu aşama olup, yavaş uyku dönemi (Nonrapid Eye Movement, NREM) göz hareketlerinin olmadığı, kas tonüsünde azalmanın görüldüğü dönemdir. Belirsiz uyku dönemi ise ne aktif (REM) ne de yavaş (NREM) uyku için kriterleri karşılamayan dönem olarak tanımlanmaktadır (Guyton ve Hall, 2007; Akça, 2011). İlk üç ayda 3-4 saatlik olan uyku siklusu dört-altı ay arasında 6-8 saate uzayabilir, dokuz aylıkken ise gecenin üçte ikisini kapsar ve aktif uyku (REM) süresi azalır. Gündüz gece farkı, altı hafta ile üç ay arasında gelişir. Bu dönemde bebeklerin gece uyku süreleri artmaya başlar (Yıldırım Sarı, 2012).

### 2.2. Güvenli Uyku

Güvenli uyku; bebeğin uyku çevresinin, uyku sırasında boğulmalar ya da ani bebek ölüm sendromu gibi durumlardan korunmayı amaçlayacak şekilde düzenlenmesi olarak tanımlanabilir (Heere et al., 2019). Uyku ilişkili bebek ölümleri sonrasında güvenli uyku ile ilgili dünya genelinde çeşitli eğitim kampanyaları düzenlenmiş olup bunlardan ilki “Ulusal Çocuk Sağlığı ve İnsani Gelişim Enstitüsü” tarafından 1994 yılında düzenlenen bebekler için “Sırtüstü Uyku” kampanyasıdır. Bu kampanya 2013 yılında “Güvenli Uyku” adıyla güncellenmiş olup, bebeklerde güvenli uyku için çeşitli önerileri içermektedir (Salm Ward & Balfour, 2015; Erdoğan & Turan, 2018). Benzer şekilde Amerikan Pediatri Akademisi (AAP), 1992 yılından bu yana bebeklerde uyku ilişkili Ani Bebek Ölüm Sendromu’nu önlemeye yönelik yayınladığı çeşitli rehberlerde güvenli uyku için önerilerde bulunmaktadır (AAP, 2000; AAP, 2005; AAP, 2011; AAP, 2016).

AAP'nin bu önerileri yıllar içerisinde güncellenmektedir. Bu güncellenme en son 2016 yılında yapılmıştır (AAP, 2016). AAP'nin güvenli uyku rehberlerindeki son değişimler tablo 2.1'de özetlenmiştir.

**Tablo 2.1.** Amerikan Pediatri Akademisi güvenli uyku rehberleri önerilerinin karşılaştırılması

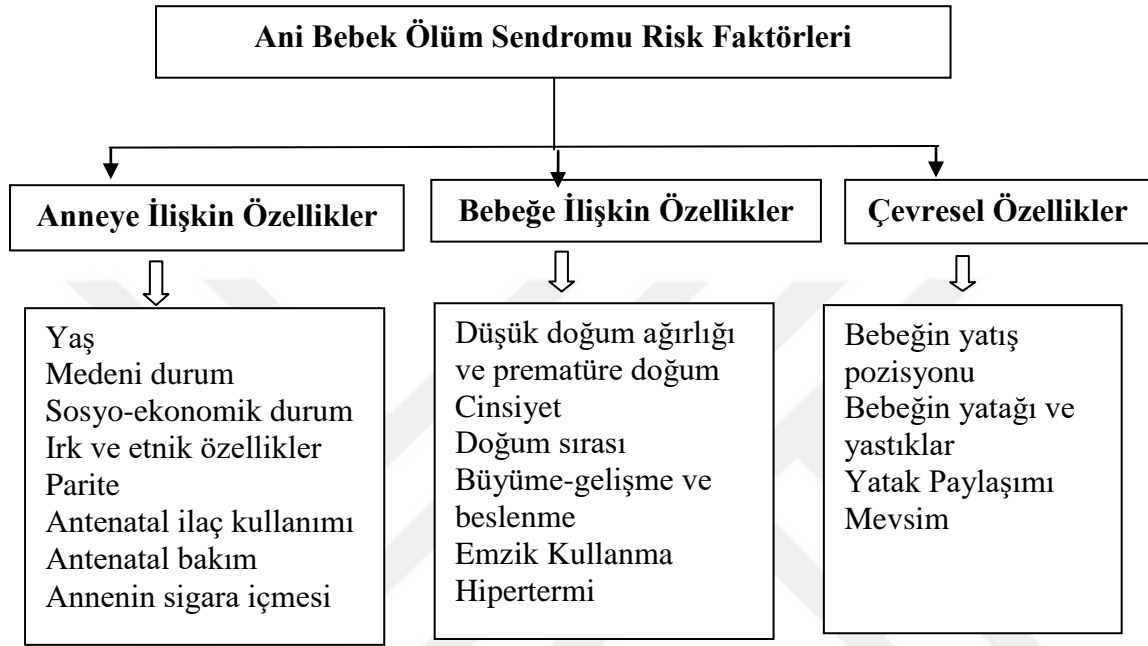
<b>Konular</b>	<b>2011 yılı önerileri</b>	<b>2016 yılı önerileri</b>
<b>Uyku yüzeyi</b>	Sert yatak kullanılmalı	Sert yatak kullanılmalı ve oturma cihazlarının hiçbir tipi kullanılmamalı
<b>Beşik kurulumu</b>	Destekleyici, battaniye ya da yastık kullanılmamalı	Gergin çarşaf kullanılmalı, beşik içerisinde herhangi bir yumuşak malzeme ya da nesne olmamalı
<b>Uyku pozisyonu</b>	Sırt üstü pozisyon önerilir, yan yatış pozisyonu güvenli değildir ve önerilmez	Sırt üstü yatış pozisyonu önerilir
<b>Oda paylaşımı</b>	Yatak paylaşımı olmadan oda paylaşımı önerilir	Ebeveyn odasında ayrı bir uyku yüzeyinin en az 6 ay, tercihen bir yıl boyunca kullanılması önerilir
<b>Yatak paylaşımı</b>	Önerilmemektedir	Tavsiye edilmez, ancak tüm battaniyeler ve yastıklar kaldırılırsa anneler yatakta emzirebilirler
<b>Emzirme</b>	Önerilir ve Ani Bebek Ölüm Sendromu'ndan korur	Önerilir ve Ani Bebek Ölüm Sendromu'ndan korur
<b>Emzik kullanma</b>	Şekerleme sırasında ve yatmadan	Şekerleme sırasında ve yatmadan
<b>Bebek monitörü</b>	Önerilmez	Önerilmez
<b>Aşılama</b>	Aşılanmalıdır	Bütün bebeklerin aşılama AAP ve CDC tarafından önerilir
<b>Yüzüstü zamani</b>	Uyanık ve gözetim altında plagiocofaliyi önlemek için önerilir	Uyanık ve gelişimi için gözetim altında önerilir
<b>Preterm bebekler</b>	Klinik olarak stabil olur olmaz ve postmenstural 32. gestasyon haftasına kadar sırt üstü pozisyon tercih edilmelidir	Mümkün olduğunca sırt üstü pozisyon tercih edilmeli, en az 32. haftadan postmenstural yaşı tamamalayana kadar sırt üstü pozisyon önerilir

### 2.3. Uyku İlişkili ABÖS Tanımı ve Risk Faktörleri

ABÖS, görünüş olarak bir problemi olmayan, sağlıklı bir bebeğin uykusunda ani ve beklenmedik ölümü olarak tanımlanmakta ve en çok ilk bir yaş içerisinde görülmektedir (Perk, 2011; AAP 2011; DSÖ 2012; Çavuşoğlu, 2013; CDC, 2015). Bebeğin ani ölüm nedeni yapılan araştırmalar, otopsi incelemesi ve alınan klinik öyküye karşın açıklanamamaktadır (Pakiş, 2009; Perk, 2011). ABÖS'ün etiyolojik faktörlerinden biri yaştır. ABÖS, en sık iki ile dördüncü aylar arasında görülmekte olup doğum sonrası birinci aydan ve ilk bir yaştan sonra görülme oranı azdır. Yapılan bir araştırmada ABÖS'ün dört aylıktan küçük bebeklerde daha sık görüldüğü ve ABÖS için bu aydaki bebeklerin daha yüksek risk taşıdığı belirtilmiştir (NZH Information service, 2010). ABÖS açısından diğer etiyolojik faktörler arasındaysa erkek cinsiyette ve siyah ırktan olma yer almaktadır (Yıldız, 2018). Uyku ilişkili ABÖS ani beşik ölümü veya karyola ölümü olarak da tanımlanmaktadır (Perk, 2011; Çavuşoğlu, 2013). Uyku faktörleri ile birçok fiziksel ve çevresel faktörün bir araya gelmesiyle ABÖS riskinin arttığı bildirilmektedir (Mitchell, 2007; Carpenter et al., 2013; Auger, Fraser, Smargiassi & Kosatsky, 2015). Başlangıçta ABÖS görülme olasılığından bağımlılık yapıcı madde kullanan annelerin bebekleri ile beraber uyumaları sorumlu tutulmuştur. Erdoğan'ın bildirdiğine göre, "İngiltere'de yapılan bir araştırmada, düşük sosyo-ekonomik düzey, bebek ile aynı yatağın paylaşılması, aşırı alkol tüketilmesi, genç anne olmak ve anne sütünün doğru verilmemesi gibi durumlarda bebek ölümlerinin daha fazla görüldüğü" gözlemlenmiştir (Erdoğan, 2015).

ABÖS risk faktörlerini azaltmaya yönelik yapılan çalışmalar ile son yirmi yılda ABÖS görülme olasılığı belirgin şekilde azalmasına rağmen, halen günümüzde gelişmiş ülkelerde bir yaş altındaki bebekler için risk oluşturmaya devam etmektedir (Sahni, Fifera & Myers, 2007; Moon, Horne & Hauck, 2007; AAP, 2011). Dünyada ABÖS görülme sıklığına bakıldığında, 2004 yılında bin canlı doğumda ABD'de 0.55, Avustralya'da 0.22, Kanada'da 0.24, İngiltere'de 0.32, Hollanda'da 0.09 ve Japonya'da 0.19 olarak görüldüğü bulunmuştur (Hauck & Tanabe, 2009; Celaşın, 2016). Ülkemizde ABÖS sıklığına ilişkin yeterli veri bulunmamakta, ABÖS ile ilgili bilgiler yalnızca adli tıp ve patoloji olgu bildirimlerinden elde edilmektedir (Yıldız, 2018). Ülkemizin farklı illerinde yapılan çalışmalara bakıldığında, ABÖS insidansının Hatay'da %1.67 ve

Kahramanmaraş'ta %6.3 olarak belirlendiği saptanmıştır (Çetin vd., 2012; Taş, Oktay & Gülpak, 2018). ABÖS ile ilgili anneye, bebeğe ilişkin fiziksel ve çevresel risk faktörleri şekil 2.1'de gösterilmiştir.



Şekil 2.1. Ani bebek ölüm sendromu risk faktörleri

**Fiziksel Risk Faktörleri:** ABÖS'ün etyolojisinde rol oynayan fiziksel risk faktörleri arasında başta immatürite bağlı dolaşım ve solunum sistemi sorunları olmak üzere, metabolik ve doğumsal bozukluklar, enfeksiyonlar, anafilaksi, preterm doğum ve yüz üstü yatma gibi faktörler yer almaktadır (Çavuşoğlu, 2013). Diğer bir risk faktörü yaşıdır. ABÖS riski en fazla 2 ila 4 ay arasında olup, vakaların % 90'ı 6 aydan önce meydana gelmektedir. İlk bir yıldan sonraki ölümler genellikle ABÖS olarak sınıflandırılmamaktadır (Moreno, 2017). Ayrıca, sezaryen doğum oranlarında görülen artışın ABÖS riskinin de artmasına neden olduğu üzerinde durulmaktadır (Christian, Poets, Diethelm, Klaus, 2012; Çalışır, Özvuramaz & Tuğrul, 2007). ABÖS ile ilişkili anneye ve doğuma ait değiştirilebilen ve değiştirilemeyen risk faktörlerinin araştırıldığı bir çalışmada annede kronik hipertansiyon, gestasyonel hipertansiyon varlığı, sigara kullanımı, doğum; bebeğe ilişkin olarak ise, prematüre doğum, intrauterin gelişme

geriliği ve ikiz olmanın öne çıkan risk faktörleri olduğu belirlenmiştir (Friedmann et al., 2017). ABÖS'ten ölen bebeklerde klinik olarak tanımlanmış fenotiplerle bağlantılı olabilecek spesifik bir genotipik farklılık bulunmamıştır. Bununla birlikte, ABÖS'li bebekler ve kontrol bebekleri arasındaki gen polimorfizmlerinde bazı farklılıklar tespit edilmiştir. Uzamış QT sendromu ile ilişkili olan sodyum (SCN5A) ve potasyum kanal genlerindeki polimorfizmler ve iyon kanalı defektlerinin ABÖS vakalarının %5-10'una eşlik ettiği düşünülmektedir. Polimorfizmler ayrıca serotonin taşıyıcı aktivitesini artıran bir serotonin taşıyıcı (5-HTT) gende tanımlanmıştır. Otonom sinir sistemi gelişimini etkileyen genlerde ise diğer polimorfizmler tanımlanmıştır (PHOX2a, RET, ECE1, TLX3, EN1) (Weese-Mayer, 2004; Hunt, 2005; Tester & Ackerman, 2005; Plant et al., 2006).

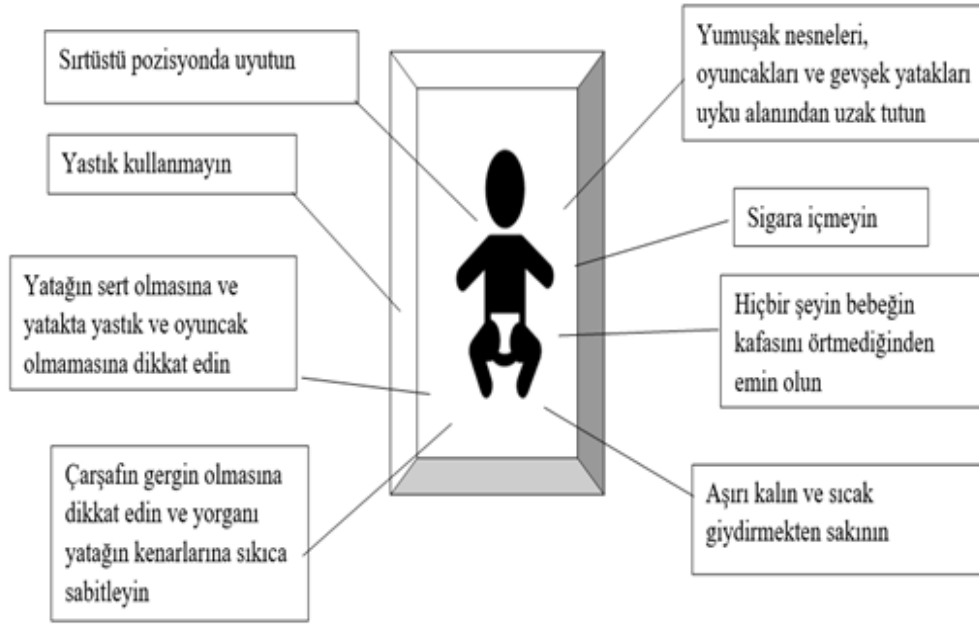
**Çevresel Risk Faktörleri:** ABÖS'e neden olan çevresel risk faktörlerinin bebeğin uyku ortamında kullanılan malzemeler, uyku pozisyonu ve uyku ortamı ile ilişkili yanlış uygulamalardan kaynaklandığı belirtilmektedir (Mitchell, 2007; Carpenter et al., 2013; Auger et al., 2015). Kasıtlı olmayan uykuya ilişkili boğulmaların uygun olmayan uyku ortamı ile ilişkisi nedeni ile güvenli uyku çevresi ve pozisyonu daha da önem kazanmaktadır. Güvenli uyku ortamı için bebeğin sırtüstü pozisyonunda, yumuşak olmayan yatağına konulması ve yatağın içinde yastık, yorgan, battaniye, örtü olmaması gerekmektedir. Bu tür materyaller bebeğin boğulmasına yol açabileceği için ABÖS açısından risk oluşturmaktadır. Yastıkla uyuma erişkinlerde bir alışkanlık olup, bebeğin yastık kullanmadığında da konforlu uyuyabileceği bilinmelidir ve bir yaşından küçük bebeklerin karyolasında/beşiğinde yastık kullanılmamalıdır (Yıkılkan, Ünalın & Uzun, 2007; AAP, 2016).

Bebeğin kafasını ya da vücudunun başka bir bölümünü beşiğin kenarına çarpması için kenar yastıklarının kullanılmasına gerek yoktur. Bebeğin karyolasının kenarındaki parmaklıklar daima yukarı çekili olmalıdır. Kenarlıklar çocuğun açamayacağı şekilde kilitli olmalıdır. Karyolada sivri köşeler, keskin kenarlar ve çatlak ya da gevşek parçalar olmamalıdır. Yatak ile karyola arasındaki boşluk 3-4 cm den fazla olmamalıdır. Çarşaf ve yatak örtüsü daima gergin olmalıdır. Karyola; duvar, radyatörler, ısıtıcılar, diğer mobilyalar ve pencereden en az 30 cm uzakta olmalıdır (Gündüz, 2015).

Emzik ve benzeri maddeler omuza tutturulmamalı, boğulmalara neden olabileceğinden emzik zincir veya ipe boyuna asılmamalıdır (Gündüz, 2015). Birlikte uyumak (co-sleeping); bebeğin anne yatağında ya da kendi yatağında anne ile birlikte uyumasıdır. Konu ile ilgili çalışmalardan bazıları, birlikte uyumanın bebeğin uyanmasını kolaylaştırdığını, uykunun 3. ve 4. evreleri arasındaki süreyi azalttığını ve annenin hassasiyetinin arttığını, yatak paylaşımının koruyucu sonuçları olabileceğini savunurken; bazı çalışmalar ise yatak paylaşımının, özellikle sigara içen, alkol kullanan ya da obez annelerin bebeklerinde ani bebek ölüm sendromu oranını artırdığı sonucuna varmıştır. Bebeğin ayrıca bebek arabası, araba koltuğu, salıncak, puset, kanepeler gibi beşik dışında bir yerde yatırılmaması, yatmışsa da en kısa zamanda beşiğine aktarılması önerilmektedir (Tappin, Ecob & Brooke, 2005; Carlin & Moon, 2017; Duncan & Byard, 2018; Kural & Gökçay, 2018).

#### **2.4. Güvenli Uyku Çevresi**

Güvenli uyku çevresi bebeğin uyku ortamının risk etmenlerini ortadan kaldıracak şekilde düzenlenmesi, uyku ortamında kullanılan malzemeler ve yatış pozisyonu gibi konularda belirtilen önerilerin yerine getirilmesi ile sağlanabilir. Güvenli uykunun sağlanması için belirlenen bu öneriler; her uyku için sırtüstü yatış, sert uyku yüzeyi kullanımı, yatak paylaşımı olmadan oda paylaşımı, yumuşak yatak kullanmama ve yumuşak nesnelere beşikten uzak tutma, şekerleme ve uyku sırasında emzik kullanımı, aşırı sıcaktan kaçınma, bebeği ayakları yatak alt kenarına değecek şekilde uyutma, çarşafın gergin olması, bebeğe örtülen battaniye, yorgan gibi örtüleri koltuk altından itibaren örtme ve yatak kenarına sıkıştırma, bebeğin gelişimini desteklemek için denetimli uyanık yüzüstü pozisyonu, sağlık profesyonellerinin, hemşirelerin ve çocuk bakımı sağlayıcılarının ABÖS riskini azaltma önerilerini desteklemesi, ABÖS ile ilgili araştırmalara devam edilmesi ve ulusal kampanyalar oluşturulması şeklinde sıralanabilir (AAP, 2016; Hitchcock, 2017; Erdoğan, 2018).



**Şekil 2.2.** Güvenli uyku çevresi oluşturma

#### 2.4.1. Uyku pozisyonu

Uyku esnasında bebeğin yatış pozisyonu ile uyku ilişkili ani ve beklenmedik ölümler arasında güçlü bir ilişki olduğu yapılan çalışmalarda ölümlerin çoğunun yüz üstü yatış pozisyonunda gerçekleştiği bulunmuştur (Gilbert et al., 2005; Yıldız, 2018). Bu kapsamda yatış pozisyonu ABÖS açısından önlenabilir bir risk faktörüdür (Elmas, 2015). Amerikan Pediatri Akademisi (AAP), sağlıklı her bebeğin sırtüstü yatırılmasını önererek, 1994 yılında bebekleri sırtüstü yatırma kampanyası (Back-to-Sleep Campaign) başlatmıştır. Bebeklerin yan yatırılması durumunda dönerek yüzüstü hale gelebilmeleri daha kolay olduğu için ve yan yatış pozisyonu ile yüzüstü yatış pozisyonu ABÖS riskini attırdığı için kullanılması önerilmemektedir (Elmas, 2015). Birçok çalışmada bu pozisyonların ABÖS için risk faktörü olduğu açıklanmıştır (Çalışır vd., 2007; Alparslan & Uçan, 2011; National Institutes of Health (NIH), 2014; Corwin, 2015).

Türkiye’de yapılan birçok çalışma sonucuna göre anneler en fazla yan yatış ve yüzüstü pozisyonlarını kullanmaktadırlar. Çalışır ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre annelerin bebekleri için %47 oranında yan, %9.9 oranında ise yüzüstü pozisyonunu tercih ettiği bulunmuştur (Çalışır, Özvurmaz & Tuğrul, 2007). Çelik ve arkadaşlarının



çalışmasında ise bebeklerin %45.1'nin yan yatış pozisyonunda yatırılırken %6.9'unun yüzüstü, %43.1'inin sırtüstü yatış pozisyonunda yatırıldıkları belirtilmiştir (Çelik, Meral, Öztürk & Purisa, 2010). Alparslan & Uçan'ın çalışmasında bebeklerin %31.5'inin yüzüstü yatış pozisyonunda yatırıldığı saptanmıştır (Alparslan & Uçan, 2011).

### **Yüzüstü uyku pozisyonu ile ABÖS riski arasındaki ilişki**

✓ Yüzüstü pozisyonda uyarılma eşiği daha yüksek ve subkortikal uyarılma oranı yüzüstü pozisyonda sırtüstü pozisyona göre daha düşüktür (Richardson, Walker & Horne, 2008).

✓ Isı kaybı sırt üstü pozisyona göre daha azdır (Stothers & Warner, 1984).

✓ Preterm bebeklerde solunan karbondioksit verilen solunum tepkisi sırt üstü pozisyona göre daha düşüktür (Smith et al., 2010).

✓ Barorefleks duyarlılığı başın 15 derecelik eğiminde sırt üstü pozisyona göre düşüktür (Yiallourou et al., 2011; Shepherd et al., 2018).

✓ Sırtüstü pozisyona göre kan basıncı düşük ve kalp atım hızı daha yüksektir (Yiallourou, Walker & Horne, 2008).

✓ Doğumdan sonraki birkaç günde yüzüstü pozisyonda sırtüstü pozisyona göre kardiyak outputun düşük, stroke volümün daha az olduğu bulunmuştur (Wu et al., 2017).

✓ Beyin dokusu oksijenasyon indeksi (beyin dokusunda ortalama oksijen gerginliğinin bir ölçüsü) 2 hafta ve 6 ay arasında yüzüstü pozisyonda sırt üstü pozisyona göre daha düşüktür (Wong et al., 2011).

✓ Yüzüstü pozisyonunun yüksek parasempatik aktivite ve sırtüstü pozisyonunun yüksek sempatik aktivite ile ilişkili olduğu bildirilmekte olup, çalışmalar ilk bir ay dışında iki pozisyon arasında fark olmadığını göstermiştir (Bergman, 2015; Lucchini et al., 2015).

### 2.4.2. Uyku yüzeyi

Bir bebek için en güvenli uyku yüzeyi sağlam ve sert yataklı olmak kaydıyla bir bebek beşiği yada karyolası şeklinde olabilir (Carlin & Moon, 2017). Kanepeler en tehlikeli uyku yüzeylerinden biridir ve ABÖS oranı %66.9'a kadar çıkmaktadır (Tappin, Ecob & Brooke, 2005). Ayrıca, bebeklerin araba koltuklarında, bebek arabaları, salıncaklarda, bebek taşıyıcılarında ve askılarında uykuya yatmaları sık görülmektedir. Bu durum genellikle bebeklerin bu ürünlerde daha hızlı bir şekilde uykuya dalmasından kaynaklanmaktadır. Bir çalışmada bebeklerin araba koltuğunda veya benzer bir oturma cihazında günde 5.7 saat harcadığı belirlenmiştir (Callahan & Sisler, 1997). Özellikle dört aydan küçük bebeklerde baş kontrolü tam olarak gelişmediğinden bu ortamlarda uykuya dalındığında pozisyonel olarak solunum obstrüksiyonu görülme riski olduğu bildirilmektedir (Maged & Rizzolo, 2018).

Güvenli uyku için yumuşak yüzeylerden kaçınılması, sert yatak kullanılması, yatak çarşaflarının gergin olması önerilmektedir (AAP, 2016). Birçok araştırmada ABÖS için risk faktörü olarak görülen yün, koyun derisi, elyaf, pamuktan yataklar, battaniye, koyun derisi gibi yumuşak malzemeler ve yastığın kullanılmaması önerilmektedir (Hauck et al., 2003; Newton & Vandeven, 2006; Carlin & Moon, 2017). ABÖS vakalarında bebeklerin birçoğunun sırt üstü pozisyonda yatırıldıkları ancak yataklarının yumuşak ve gevşek olduğu belirtilmektedir. Bu doğrultuda yumuşak yatak ve yastığın ABÖS için risk faktörü olduğu vurgulanmıştır (AAP, 2000; Hauck & Tanabe, 2009). Yumuşak yatak kullanımı ile yüz üstü yatış pozisyonu ABÖS riskini 20 kat arttırmaktadır (Hauck et al., 2003; Tappin, Ecob & Brooke, 2005). Bu amaçla 2016'da Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) tarafından yayınlanan rehberde sırt üstü yatış pozisyonu ile bebeğin uyku çevresinin güvenli hale getirilmesi, bebeklerin sert uyku yüzeyinde yatırılması, yatakta yumuşak objelerin bulundurulmaması önerilmektedir (AAP, 2016). Türkiye'de yapılan farklı iki çalışmada yumuşak yatakta yatırılma oranı %21.9 ile %55.9 olarak bulunmuştur (Çalışır, Özvermez & Tuğrul, 2007; Alparslan & Uçan, 2011).

### 2.4.3. Oda/Yatak paylaşımı

Anne baba ile aynı yatakta uyumak ABÖS riskini arttırırken, aynı odada farklı yataklarda uyumak bu riski azaltmaktadır (Miladinia, Baraz & Nouri, 2015; AAP, 2016; Yıldız, 2018). Aynı yatakta uyumanın ABÖS riskini artırma nedeni tam olarak açıklanamasa da araştırmacılar yatak paylaşımının bebeğın vücut ısısını arttırmasını ve hava dolaşımının ebeveyn vücudu tarafından engellenmesini öne sürmüşlerdir (Howard, Howard, Langhear & Eberly, 2003; Schlaud et al, 2010). Buna karşılık, bazı çalışmalar, yatak paylaşımıyla ilişkili olarak ABÖS riskini arttıran faktörleri belirlemiştir. Bunlar arasında annenin sigara içmesi, yatak paylaşımından önce alkol veya ilaç tüketimi, annenin aşırı kilosu, fazla yorgunluk, yumuşak yatak ve preterm doğum olarak belirlenmiştir (Vennemann et al., 2012; Blair, Sidebotham, Pease & Fleming, 2014; Tully, Holditch-Davis & Brandon, 2015; Mitchell et al., 2017).

Kanepeler gibi güvenli olmayan uyku yüzeylerinin kullanımının yanı sıra annenin sigara kullanması, alkol ve uyuşturucu tüketimi özellikle yüksek derecede riskli olarak görülmektedir (Baddock et al., 2019). Yeni Zelanda, Avustralya, Kanada, İngiltere, ABD ve diğeri Asya ülkelerinden 36 aylığa kadar bebeğı olan 29.287 anne tarafından cevaplanan internet tabanlı bebek uyku anketi sonuçlarına göre Kafkas ebeveynlerinin %11'inin ve Asyalı ebeveynlerin %38'inin bebeğı ile yatak paylaşımı bildirdiğı belirlenmiştir (Mindell, Sadeh, Kohyama & How, 2010). Buna karşın AAP aynı yatakta uyumadan aynı odada uyumayı önermektedir. Bu doğrultuda uykuya dalmadan önce bebeğın kendi yatağına tekrar konulması önerilmektedir (AAP, 2011).

### 2.4.4. Vücut ısısı ve oda ısısı

Anneler bebeklerini uyuturken üşümesin diye kalın giydirerek, battaniye ile sararak, yüksek ısılı odada yatırarak ve odayı havalandırmayarak ABÖS riskini arttırmaktadırlar (Çalışır ve ark., 2007; Alparslan & Uçan, 2011; Yıkılkan vd., 2011; Auger, Fraser, Smargiassi & Kosatsky, 2015). Sıcaklığın 29 derece ve üstü olduğı günlerde, bebeklerin ABÖS'ten ölme riskinin 20 derece olan günlere oranla 2.78 kat fazla olduğı belirtilmiştir (Auger, Fraser, Smargiassi & Kosatsky, 2015). Yüksek ısı bebekte terlemeye yol açar ve bebeğın uykusu olumsuz etkilenir. Bebek için uyurken rahat olan, terletmeyen, kalın olmayan kıyafet tercih edilmeli ve üzerine battaniye,

yorgan örtmeden oda ısı 22-24 °C’de tutulmalı ya da uyku tulumu giydirilmelidir (Gündüz, 2015).

#### **2.4.5. Emzirme**

ABÖS’e karşı koruyucu önlemlerden biri emzirme olup, bebekleri enfeksiyonlardan korumak için gereken immünoglobulinler ve sitokinleri sağlar. İmmünglobülinler ve sitokinler, ABÖS’ün yaygın olarak meydana geldiği hassas dönem boyunca bebeklerin korunmasına yardımcı olur. İlk ay için emzirme, bir bebeğin ABÖS riskini %50 oranında azaltır (Hauck et al., 2011; Moon, 2016; Thompson et al., 2017).

#### **2.4.6. Emzik kullanma**

Yeni Zelanda, Hollanda ve Norveç’te yapılmış olan çalışmalar gün içinde veya uyurken emzik kullanımını koruyucu bulmuştur (Mitchell, Taylor, Ford, 1993; Arnestad, Anderson, Rognum, 1997; L’Hoir, Engelberts, Well, 1998). Li ve ark.’nın 185 ABÖS vakası ve 312 kontrol ile yaptıkları çalışmada, ABÖS açısından riskli pozisyonlarda yatmakta olan bebekler için, emzik kullanımının koruyucu olduğu görülmüş, emziklerin ağız dışında kalan kısımları genellikle büyükçe olduğundan, özellikle bebeğin yüzünün yumuşak bir yatak içine gömülmesi, yüzünü bir battaniye veya yorganın örtmesi gibi durumlarda havayolunu açık tutması nedeniyle hipoksiden koruyucu olduğu düşünülmüştür (Li, Willinger, Petitti & Odouli, 2006). İki meta-analiz çalışmasında, emzik kullanımının ABÖS riskini %50 ila %60 oranında azalttığı saptanmıştır (Hauck, Omojokun & Siadaty, 2005; Mitchell, Blair & L’Hoir, 2006).

#### **2.4.7. Kundaklama**

Birçok kültür ve yenidoğan kliniği geleneksel olarak kundaklamayı ya da bebeği hafif bir battaniye ile sarmayı, bebekleri yatıştırmak ve bazı durumlarda sırtüstü yatar pozisyonda uykuya teşvik etmek için kullanmaktadır. AAP kundaklamanın, doğru yapıldığında, bebekleri sakinleştirmeye ve uykuyu geliştirmeye yardımcı olmak için etkili bir teknik olabileceğini bildirmektedir. Bununla birlikte kundaklamanın ABÖS riskini azaltmak için kullanımını önerecek düzeyde yeterli kanıt yoktur (AAP, 2011).

## 2.5. Uyku ile ilişkili ABÖS'ten Korunma

ABÖS aniden, beklenmedik şekilde ve nedeni bilinmeden ortaya çıkan bir durumdur ve tıbbi tedavisi yoktur. Bundan dolayı yapılan tüm çalışmalar ABÖS'den korumaya yöneliktir. Tam anlamıyla mekanizmasının bilinmemesine karşın ABÖS risk faktörlerini azaltmaya yönelik çalışmalar önem kazanmıştır. Güvenli Uyku çevresi oluşturmaya yönelik güncel AAP önerileri tabloda 2.2'de verilmiştir.

**Tablo 2.2.** Amerikan pediatri akademisi güvenli uyku önerileri (AAP, 2016)

<p><b>A düzeyinde öneriler</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Sırt üstü uyku pozisyonu</li> <li>-Sert uyku yüzeyi kullanma</li> <li>-Emzirme önerilir</li> <li>-Bebekle ayrı bir uyku yüzeyinde oda paylaşımı önerilir</li> <li>-Yumuşak nesnelere ve gevşek yataklar bebeğin uyku alanından uzak tutulmalı</li> <li>-Yatmadan önce emzik kullanmak</li> <li>-Hamilelik sırasında ve doğumdan sonra sigaraya maruz kalmaktan kaçınmak</li> <li>-Hamile kadınlar düzenli doğum öncesi bakım almalıdır</li> <li>-Bebekler AAP ve CDC tavsiyelerine uygun olarak aşılanmalıdır</li> <li>-Ev kardiyorespiratuvar monitörleri ABÖS riskini azaltmak için bir strateji olarak kullanılmamalıdır</li> <li>-Sağlık hizmeti sağlayıcıları, yenidoğan ünitelerindeki personel ve çocuk bakımı sağlayıcıları, doğumdan kaynaklanan ABÖS risk azaltma önerilerini onaylamalı ve modellemelidir</li> <li>-Medya ve üreticiler mesajları ve reklamlarında güvenli uyku kurallarına uymalıdır</li> <li>-ABÖS, boğulma ve diğer kasıtsız ölümler de dahil olmak üzere uyku ile ilgili tüm bebek ölümleri riskini azaltma yollarına odaklanarak "Güvenli Uyku" kampanyasına devam edin. Çocuk doktorları ve diğer birinci basamak sağlık hizmetleri sağlayıcıları bu kampanyaya aktif olarak katılmalıdır</li> </ul>
<p><b>B düzeyinde öneriler</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Yumuşak yatak ve yastık, yatak kenar koruyucuları ve kalın yorgan gibi ticari ürünleri kullanmamak</li> <li>-Bebek uyanırken ve mutlaka yetişkin gözetiminde yüzüstü pozisyonda yatırarak gelişimsel sürece destek olmak; aynı zamanda kafa şekil bozuklukları (pozisyonel plagiosefali) oluşumunu minimum düzeye indirir</li> </ul>
<p><b>C düzeyinde öneriler</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Bu ölümlerin tamamen ortadan kaldırılması hedefiyle, ABÖS ve diğer uyku kaynaklı bebek ölümlerinin risk faktörleri, nedenleri ve patofizyolojik mekanizmaları hakkında araştırma ve sürveyansa devam edin</li> <li>-Kundaklamayı ABÖS riskini azaltma stratejisi olarak önerecek bir kanıt yoktur</li> </ul>

*Kaynak: American Academy of Pediatrics (AAP).(2016). SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2016 Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment. Pediatrics, 138(5),1-12. DOI: 10.1542/peds.2016-2938.*

(A Düzeyi: Öneriler iyi ve tutarlı bilimsel kanıtlara dayalı, B Düzeyi: Öneriler sınırlı ya da tutarsız bilimsel kanıtlara dayalı, C Düzeyi: Öneriler öncelikle uzlaşma ve uzman görüşlerine dayanmaktadır.)

## 2.6. Güvenli Uyku Çevresi Oluşturulmasında Hemşirenin Roller

Uyku ile ilgili Hemşirelik tanıları olduğu gibi, ABÖS Riski de doğrudan bir Hemşirelik tanısı olarak kabul edilmektedir. Tanının risk faktörleri patofizyolojik riskler ve durumsal (kişisel ve çevresel) riskler olarak ele alınmaktadır. Bu tanı, bakım verenin ABÖS risk faktörlerini en aza indirmesini amaçlamaktadır (Erdemir, 2012). Yapılan araştırmalarda sağlık çalışanlarının sırtüstü yatış pozisyonunda yatırılan bebeklerin mukus/kusmalarını aspire edebileceklerini düşündükleri için endişelendikleri belirtilmiştir ancak bebeklerin sırtüstü yatış pozisyonunda yatırılmasıyla ABÖS arasında ilişki bulunamamıştır (Cheron, 1993). Konu ile ilgili bazı çalışmalarda hemşirelerin annelere yanlış uyku pozisyonları önerdiği ve AAP'nin önerilerini bilmediği bildirilmiştir (Rao et al., 2007; Grazel, Phalen & Polomano, 2010; Yıkılkan vd., 2011; Efe vd., 2012; Luca & Boccuzzo, 2012). Yıkılkan ve arkadaşları, bebeklerin yatış pozisyonlarına ilişkin 150 anne ve 174 sağlık çalışanının bilgi düzeyini inceledikleri araştırmalarında; annelerin %39'unun ABÖS'ü bildiği; sağlık profesyonellerinin %72'sinin aileler ile görüşmeleri esnasında genellikle aynı uyku pozisyonunu önerdiklerini ve %73'ünün yan yatış, %10'unun ise yüzüstü yatış pozisyonunu güvenli bulduklarını belirlemişlerdir (Yıkılkan vd., 2011). Ülkemizde sağlık çalışanları ile yapılan bir araştırmada bebekler uyurken yastık kullanılabileceğini söyleyen pediatri hemşirelerin oranı %32, çocuk doktorlarının oranı ise %23.8 olarak bulunmuştur (Efe & Ak, 2012). Ayrıca hemşirelerin ebeveynler için rol model oldukları ve önerilerinin onların davranışlarını etkiledikleri yapılan çalışmalarla ortaya konmuştur. Colson ve arkadaşlarının çalışmasında, annelerin %59'unun bebeklerini sırtüstü pozisyonda yatırdığı ve bu annelerin %60'ının hastaneye yatırılırken bebeklerinin sırtüstü yattığını gözlemlediği saptanmıştır. Bu çalışmalar, uygun uyku pozisyonu seçimi için doğru uyku pozisyonunu modelleyen ve öneren hemşirelerin önemli olabileceğini göstermektedir (Colson et al., 2006). Bu doğrultuda hemşireler, ailelere doğumdan itibaren altıncı aya kadar yüzüstü pozisyonu, yumuşak yastık/yatak kullanımı, bebeğin bulunduğu ortamda sigara içilmesi ve annenin sigara kullanımı, bebeğin ebeveyn ya da kardeşlerle aynı yatakta yatmaları, aşırı ısıtma, bebeğin üzerine ağır yorgan/örtü örtülmesi gibi risk faktörleri ile ilgili bilgi ve eğitim vererek ABÖS'ü

önlemede hayati bir role sahiptir. Hemşireler, hastanelerde de bebekleri sırtüstü yatış pozisyonunda yatırarak ailelere rol model olmalıdır ve her fırsatta ABÖS ile ilgili değiştirilebilir risk faktörleri hakkında aileleri ve bakım vericileri bilgilendirmelidir (Erdemir, 2012; Lau & Hall, 2016; Newberry, 2019). Annelerin ve bakım vericilerin bebeklerinin bakımında doğru olan uygulamaları yapabilmeleri için desteklenmeleri ve risk faktörlerinin belirlenerek önlemler alınması önemlidir. Hemşireler, hastanede bebek bakımı konusunda aktif rol oynama ve ailelere bebek bakımı ile ilgili danışmanlık vermeleri ile bebek bakımında önemli bir yere sahiptir. Özellikle Aile Sağlığı Merkezleri'nde, yenidoğan ünitelerinde ve pediatri ile ilgili birimlerde çalışan hemşireler bu konuda ön plandadır. Hemşirelerin risk faktörü oluşturan durumları tanımlayarak bu konuda gerekli girişimlerde bulunmaları ve ailelere danışmanlık yapması önemlidir (Hwang, O'Sullivan, Fitzgerald, Melvin, Gorman, & Fiascone, 2015; McMullen, Fioravanti, Brown & Carey, 2016; Zachritz, Fulmer & Chaney, 2016).

Sağlık çalışanlarının ABÖS ile ilgili bilgi eksiklerinin giderilmesi ve ailelere verilen bilgi farklılıklarının ortadan kaldırılması için sağlık çalışanlarına düzenli eğitim verilmelidir. Konu ile ilgili çalışmalarda verilen eğitimlerle hemşirelerin bu konudaki bilgi ve farkındalıklarının arttığı görülmüştür (Barsman, Dowling, Damato & Czeck, 2015; Voos, Terreros, Larimore, Leick-Rude & Park 2015; Hwang, O'Sullivan, Fitzgerald, Melvin, Gorman & Fiascone, 2015; McMullen, Fioravanti, Brown & Carey, 2016; Zachritz, Fulmer & Chaney, 2016). ABÖS riskini azaltmak için sağlık personelinin ailelere verebileceği öneriler şu şekilde sıralanabilir:

- En güvenli uyku pozisyonu sırtüstü pozisyonudur.
- Bebeğinizi yan yatırmak sırtüstü yatırmaya göre daha fazla risklidir.
- Bebeğinizin yan yatmasını sağlayan ve hareketlerini kısıtlayan araçları kullanmayın.
- Bebeğinizin bulunduğu ortamda sigara içilmemesini sağlayın.
- Bebeğiniz ile aynı yatağı paylaşmayın.
- Bebeğinize anne sütü verin.
- Bebeğinizin giysilerinin çok sıkı olmamasına ve üzerine örttüğünüz örtülerin bebeği çok sıcak tutmamasına dikkat edin.
- Bebeğinizin yattığı yatağın sert olmasına ve yatakta yastık ve oyuncak olmamasına dikkat edin (Yıkılkan, Ünalın & Uzuner, 2007).

### 3. GEREÇ ve YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, 0-12 aylık bebeği olan annelerin güvenli uyku çevresi oluşturmaya ilişkin bilgi ve uygulamalarını belirlemek, riskli davranışları saptayarak farkındalık oluşturmak amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel çalışma olarak yapıldı.

#### 3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Şubat-Eylül 2017 tarihleri arasında Yozgat il Merkezi'nde bulunan Aile Sağlığı Merkezleri'nde (ASM) gerçekleştirildi. Aile Sağlığı Merkezleri bir veya birden fazla Aile Hekimi ile Aile Sağlığı Elemanlarınca Aile Hekimliği hizmetinin verildiği sağlık kuruluşlarıdır. ASM'ler birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunumundan sorumlu olup bu kapsamda koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetleri yürütülmektedir. Yozgat Merkez İlçesi'ne bağlı toplam 11 ASM bulunmaktadır.

#### 3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini il merkezi'nde bulunan 11 ASM'ye kayıtlı 0-1 yaş grubunda bebeği olan annelerin oluşturması planlandı. Ancak bu ASM'lerden 2'si yeni hizmet vermeye başlamış olması, nüfusunun olmaması, ulaşım sıkıntısı gibi nedenlerle çalışma dışında bırakıldı. Bu doğrultuda araştırmanın evrenini il Merkezi'nde bulunan 9 ASM'ye kayıtlı 0-12 aylık bebeği olan anneler oluşturdu. Araştırmaya alınacak örneklem sayısının belirlenmesinde, minitab programında güç (power) analizi ile yapılan hesaplamada %5 sapma oranı ve %99 güven aralığında örneklem büyüklüğü 455 kişi olarak bulundu. Bu doğrultuda, araştırmacının ASM'lerde olduğu günlerde herhangi bir nedenle çocuğu ile ASM'ye başvuran ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 455 anne ile araştırma tamamlandı.

##### *Araştırmaya dahil etme ölçütleri;*

- 0-12 aylık bebeği olan,
- İletişim ve dil problemi bulunmayan,



- Bebeklerinde özel bakım gerektiren bir sağlık sorunu bulunmayan,
- Araştırmaya katılmayı kabul eden anneler çalışma kapsamına alındı.

***Araştırmadan dışlama ölçütleri;***

- Bebeklerinde özel bakım gerektiren bir sağlık sorunu bulunan,
- Ana dili Türkçe olmayan,
- Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen anneler çalışma dışı bırakıldı.

### **3.4. Verilerin Toplanması**

Araştırmada, verilerin toplanması amacıyla araştırmacılar tarafından literatür incelenmesi sonucu geliştirilen, “Aile ve Bebeğe İlişkin Tanıtıcı Özellikler Veri Formu” ile “Güvenli Uyku Çevresi Oluşturma Anketi” kullanıldı (Çalışır, Özvurmaz & Tuğrul, 2007; Çelik vd., 2010; Alparslan ve Uçan, 2011; Yıkılkan vd., 2011; Efe vd., 2012; Whiteside-Mansell et al., 2017; Erdoğan ve Turan, 2018).

#### **3.4.1. Veri toplama araçlarının hazırlanması**

##### **Anne ve Bebeğe İlişkin Tanıtıcı Özellikler Veri Formu**

Anneye Yönelik; Annenin sosyodemografik ve doğurganlık özelliklerini belirleyen sorulardan (yaş, eğitim, meslek, çalışma durumu, eşinin yaşı- eğitimi- mesleği- çalışma durumu, aile yapısı, gelir düzeyi, sigara içme durumu, çocuk sayısı ve gebelik yaşı) oluşmaktadır.

Bebeğe Yönelik; Bebeğin doğuma ilişkin özelliklerini ve sağlık durumunu sorgulayan sorulardan (bebeğin doğum şekli, doğum haftası, cinsiyeti, yaşı, doğum ağırlığı, doğum boyu, mevcut sağlık problemi, beslenme şekli) oluşmaktadır (EK 4).

##### **Güvenli Uyku Çevresi Oluşturma Anketi**

Annelerin güvenli uyku çevresi oluşturmaya yönelik bilgi ve uygulamalarını sorgulayan iki bölümden oluşmaktadır.

Bilgi Formu; Bu bölümde annelerin güvenli uyku çevresi oluşturmaya yönelik bilgilerini sorgulamak amacıyla, bebeğin yatağında kullanılması gereken malzemenin niteliği, bebeğin üzerine örtülen malzemenin türü, örtü kullanım şekli, preterm/term

yenidoğanlarda güvenli uyku pozisyonu, aynı pozisyonda yatırmanın sakıncaları, pozisyon değişikliği yapmanın yararları, sırtüstü pozisyonun avantaj/dezavantajları, yan yatış pozisyonun avantaj/dezavantajları, yüzüstü pozisyonun avantaj/dezavantajları ile annelerin uyku pozisyonuyla ilgili bilgi alma durumu ve kimden bilgi aldığı, annelerin ABÖS ile daha önce karşılaşma durumu, ABÖS ile uyku pozisyonu arasındaki ilişkiyi bilme, bebeği ABÖS'ten korumada kullanılacak güvenli pozisyon ve ABÖS ile ilgili bilgi alma durumunu sorgulayan sorular soruldu.

Uygulama Formu; Anketin bu bölümünde annelerin bebeklerinin uyku çevresine ilişkin uygulamalarını belirlemeye yönelik olarak; güvenli uyku ortamı oluşturmada kullandıkları malzemelerin özelliklerine ilişkin uygulamalarını sorgulayan (yatak türü, yatak özelliği, yastık kullanımı, çarşaf kullanımı, örtü kullanımı, bebeğin yüzünün örtülme durumu, uyku tutulumu kullanımı, uykuda emzik kullanımı ve kundaklama); bebeğin uyku şekli ve pozisyonuna ilişkin uygulamalarını (bebeğin uyutulma şekli, uyku alışkanlıkları, genellikle kullanılan uyku pozisyonu, uyurken pozisyon değişikliği, kullanılan geleneksel yöntem) ve annelerin güvenli uyku ortamı oluşturmaya ilişkin uygulamalarını (Bebeğe ait oda-yatak durumu, nerde uyuduğu, beşiğin özelliği, beşiğin bulunduğu oda-konumu, ebeveynle oda-yatak paylaşımı, beşikte korkuluk bulunma durumu, beşik içinde oyuncak bulundurma durumu, odanın havalandırılma sıklığı, oda ısısı, sigara içilme durumu, ortamın özelliği, oda sessizliği sağlama durumu) sorgulayan sorulardan yararlandı (EK 5).

### **3.4.2. Ön Uygulama**

Çalışmada kullanılan veri toplama formlarının anlaşılabilirliğini, uygulanabilirliğini değerlendirmek ve veri toplama sırasında karşılaşılabilecek olası sorunları belirlemek amacıyla araştırma örnekleme dahil edilmeyen 5 anne ile ön uygulama yapıldı. Ön uygulama sonucuna göre anket formlarında gerekli düzenlemeler yapıldı.

### **3.4.3. Uygulama**

Çalışmaya başlamadan önce kurumlarda çalışan sağlık personeli çalışmanın amacı ve kapsamı hakkında bilgilendirildi. Anketler katılımcılarla rahat iletişim kurulabilmesi ve gürültü ve bölünmelerin olmaması için ASM'ye ait bir odada ve muayenelerinden sonra gerçekleştirildi. Veriler tanıtıcı özellikler veri formu ve güvenli

uyku çevresi oluşturma anketi ile toplandı. Anketler yüz yüze görüşme tekniğine göre doldurulmuş olup uygulama ortalama 20 dakika sürdü (Şekil 3.1).

### 3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler IBM SPSS Statistics 25.0 (IBM Corp., Armonk, New York, ABD) istatistik paket programında değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikler birim sayısı (n), yüzde (%), ortalama  $\pm$  standart sapma ( $\bar{x} \pm ss$ ), en küçük değer (ekd), en büyük değer (ebd), ortanca (M), 25. yüzdelerlik (Ç1) ve 75. yüzdelerlik (Ç3) değerleri olarak verildi. Kategorik değişkenler arasındaki ilişki Ki-kare test ile değerlendirildi. Ki-kare analizi sonucu fark bulunması durumunda alt grup analizleri Bonferroni düzeltmeli iki oran Z testi ile yapıldı.  $p < 0.05$  değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

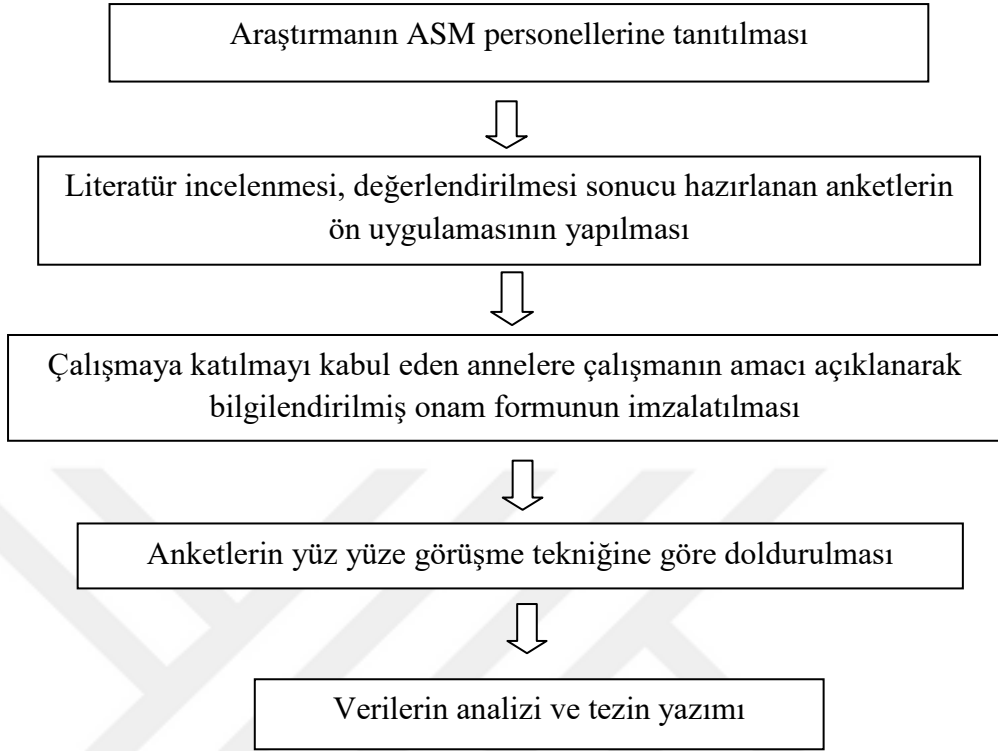
### 3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce Yozgat Halk Sağlığı Kurumu (26/12/2016-47198743-915.03.03) ve Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan (17.01.2017/2017-02/03) gerekli izinler alındı (EK 1-2). Anketler uygulanmadan önce katılımcılara çalışmanın amacı ve elde edilen verilerin bilimsel amaçlı kullanılacağına dair gerekli açıklamalar yapılarak Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (BGOF) imzalatıldı (EK 3).

### 3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirlik

1. Araştırmanın örneklemi, Yozgat il merkezine bağlı 0-12 aylık bebeği olan anneler ile sınırlıdır.
2. Araştırmadan elde edilen bulgular, katılımcıların ankete verdikleri yanıtlar ile sınırlıdır.
3. Bu araştırma sonuçları yalnızca çalışmanın yapıldığı gruba genellenebilir.

### Araştırmanın Akış Şeması



Şekil 3.1. Araştırma akış şeması



#### 4. BULGULAR

0-12 aylık bebeği olan annelerin güvenli uyku çevresi oluşturmaya yönelik bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesine ilişkin bulgular bu bölümde sunulmuştur.

4.1. Aile ve bebeğe ilişkin tanıtıcı özellikler

4.2. Annelerin güvenli uyku çevresi oluşturmaya ilişkin bilgi düzeyleri

4.3. Annelerin güvenli uyku çevresi oluşturmaya yönelik uygulamaları

4.4. Annelerin güvenli uyku çevresi oluşturmaya yönelik bilgi ve uygulamaları ile ilişkili sosyodemografik özellikleri



#### 4.1. Anne ve Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Bulgular

**Tablo 4.1.1.** Annelerin tanıtıcı özellikleri (N=455)

Özellikler	Sayı	Yüzde
<b>Annenin yaşı (<math>\bar{x} \pm ss</math>)</b>	28,3±6,4	
16-25	161	35.4
26-35	218	47.9
36-44	76	16.7
<b>Annenin eğitim durumu</b>		
İlkokul	116	25.5
Ortaokul	65	14.3
Lise	180	39.5
Üniversite	94	20.7
<b>Annenin Mesleği</b>		
Ev Hanımı	337	74.1
İşçi	41	9.0
Memur	77	16.9
<b>Annenin çalışma durumu</b>		
Çalışıyor	132	29.0
Çalışmıyor	323	71.0
<b>Eşinin yaşı (<math>\bar{x} \pm ss</math>)</b>	30,8±6,1	
19-25	109	24.0
26-35	224	49.2
36-45	122	26.8
<b>Eşinin eğitim durumu</b>		
İlkokul	84	18.5
Ortaokul	60	13.2
Lise	212	46.5
Üniversite	99	21.8
<b>Eşinin mesleği</b>		
Memur	119	26.2
İşçi	233	51.2
Esnaf	103	22.6
<b>Eşinin çalışma durumu</b>		
Çalışıyor	442	97.1
Çalışmıyor	13	2.9
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek aile	367	80.7
Geniş aile	76	16.7
Parçalanmış aile	12	2.6
<b>Ailenin sosyoekonomik durumu</b>		
Gelirim giderimden az	89	19.6
Gelirim giderime eşit	356	78.2
Gelirim giderimden fazla	10	2.2
<b>Annenin sigara kullanma durumu</b>		
Evet	180	39.6
Hayır	275	60.4
<b>Ailedeki diğer bireylerin sigara kullanma durumu</b>		
Evet	96	21.1
Hayır	359	78.9
<b>Çocuk sayısı</b>		
1 çocuk	251	55.2
2 çocuk	108	23.7
3 çocuk ve üzeri	96	21.1

Tablo 4.1.1’de annelerin tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. Çalışma kapsamına alınan annelerin %47.9’unun 26-35 yaş grubunda olduğu, %39.5’inin ilkokul mezunu olduğu, üçte ikisinin ev hanımı olduğu ve çalışmadığı belirlendi. Annelerin, yarısının bir çocuğu olduğu, yarıya yakınının gebelik yaşının 26-35 yaş arasında olduğu ve annelerin %39.6’sının sigara kullandığı saptandı. Çalışmaya katılan annelerin çoğunluğunun çekirdek aileye sahip olduğu ve ailenin ekonomik durumunu gelirini giderine denk olarak tanımlandığı belirlendi. Ailede anne dışındaki diğer bireylerin sigara içme oranı %78.9 olarak bulundu.

**Tablo 4.1.2.** Bebeklerin tanıtıcı özellikleri (N=455)

Özellikler	Sayı	Yüzde
<b>Bebegın cinsiyeti</b>		
Kız	251	55.2
Erkek	204	44.8
<b>Gestasyon yaşı</b>		
30-36.6 hafta	16	3.5
37-42 hafta	439	96.5
<b>Doğum kilosu (gr)</b>		
1600-2500	30	6.6
2501-3500	370	81.3
3501-4000	55	12.1
<b>Bebegın şimdiki yaşı</b>		
0-6 ay	330	72.5
7-12 ay	125	27.5
<b>Doğum şekli</b>		
Normal Doğum	274	60.2
Sezeryan	181	39.8
<b>Beslenme şekli</b>		
Anne sütü	242	53.2
Mama	16	3.5
Anne sütü+ mama	197	43.3

Tablo 4.1.2’de annelerin bebeklerine ilişkin tanıtıcı özellikler görülmektedir. Bebeklerin %55.2’sinin kız olduğu ve %60.2’sinin doğum şeklinin normal doğum olduğu saptandı. Bebeklerin %53.2’sinin sadece anne sütü ile beslendiği belirlendi.



## 4.2. Annelerin Güvenli Uyku Çevresi Oluşturma ile İlgili Bilgi Düzeyleri

**Tablo 4.2.1.** Annelerin güvenli uyku çevresi oluşturmaya ilişkin bilgi düzeyleri (N=455)

Özellikler	Sayı	Yüzde
<b>Bebeğin yatağında kullanılması gereken malzemenin niteliğini bilme</b>		
Yün	312	68.6
Pamuk	106	23.3
Elyaf	32	7.0
Diğer	5	1.1
<b>Bebeğin üzerine örtülen malzemenin türünü bilme</b>		
Battaniye	293	64.4
Yorgan	162	35.6
<b>Bebek uyurken üzerine battaniye/yorganın örtülme şeklini bilme</b>		
Örtüyü genişçe üstüne bırakarak	422	92.7
Örtüyü yatak kenarlarına sıkıştırarak	31	6.8
Örtüyü yatak parmaklıkları üzerinden aşırarak	2	0.4
<b>Preterm bebekler için en güvenli uyku pozisyonunu bilme</b>		
Sırtüstü pozisyon	182	40.0
Yüzüstü pozisyon	18	4.0
Yan pozisyon	255	56.0
<b>Miadında doğan bebekler için en güvenli uyku pozisyonu bilme</b>		
Sırtüstü pozisyon	180	39.6
Yüzüstü pozisyon	9	2.0
Yan pozisyon	266	58.4
Diğer		
<b>Bebeği sürekli aynı pozisyonda yatırmanın sakıncalarını bilme</b>		
Evet	442	97.1
Hayır	13	2.9
<b>Aynı pozisyonda yatırmanın sakıncalarına ilişkin görüşler (n=442)</b>		
Kafası şekilsiz olur	352	79.6
Kan dolaşımı engellenir, derisi yara olur	20	4.5
Kulağı şekilsiz ve yapışık olur	25	5.7
Rahat uyuyamaz	22	5.0
Vücudu uyuşur, kolu ağrır	23	5.2
<b>Bebeğin uyku pozisyonunu değiştirmenin yararlarını bilme</b>		
Kafa şekli ve vücut şekli düzgün olur	253	55.6
Kan dolaşımı sağlanır derisi yara olmaz	10	2.2
Kulak şekli düzgün olur	3	0.7
Rahat nefes alır	4	0.9
Rahat uyur	16	3.5
Vücudu uyuşmaz	11	2.4
Bilmiyorum	158	34.7

Annelerin güvenli uyku çevresi oluşturmaya ilişkin bilgi düzeylerini sorgulayan sorulara verdikleri cevaplar Tablo 4.2.1'de yer almaktadır. Buna göre çalışmaya katılan annelerin %68.6'sı bebeğin uyuduğu yatağın yün malzemeden yapılması gerektiğini bildirirken, %23.3'ü pamuk ve %7.7'si elyaf malzemeden yapılması gerektiğini bildirmiştir. Çalışmaya katılan annelerin %64.4'ü bebeğin üzerine battaniye, %35.6'sı ise yorgan örtülmesi gerektiğini belirtmiştir. Katılımcıların %92.7'si kullanılan battaniye ya da yorganın bebeğin üzerine genişçe bırakılması gerektiğini bildirirken sadece %6.8'i yatak kenarlarına sıkıştırarak cevabını vermiştir.

Araştırma kapsamına alınan annelerin bebeklerde güvenli uyku şekli ve pozisyonuna ilişkin bilgi düzeylerini sorgulamak amacıyla sorulan sorulara verdikleri cevaplara bakıldığında; annelerin %56.0'ının preterm bebekler ve %58.4'ünün miadında doğan bebekler için en güvenli uyku pozisyonunun yan pozisyon olduğunu bildirdiği bulundu. Annelerin %40.0'ı preterm ve 39.6'sı miadında doğan bebekler için en güvenli uyku pozisyonunun sırt üstü yatış pozisyonu olduğunu belirttiği saptandı. Annelerin üçte ikisinin bebeği sürekli olarak aynı pozisyonda yatırmanın sakıncalarını bebeğin kafasının şekilsiz olması şeklinde belirttiği bulundu. Annelerden %55.6'sı bebeğin uyku pozisyonunu değiştirmenin yararlarını kafa şekli ve vücut şekli düzgün olur, %34.7'sinin bilmiyorum şeklinde yanıtladığı saptandı.

Annelere bebeği sırtüstü pozisyonda uyutmanın avantajları ve dezavantajlarının neler olduğu soruldu; avantaj olarak annelerin %22.9'u bebeğin rahat nefes almasını belirtirken, %34.7'sinin dezavantaj olarak kusarsa yutması ve boğulmaya yol açması şeklinde görüş bildirdiği tespit edildi. Anneler bebeği yan yatış pozisyonunda yatırmanın avantajlarını kusarsa yutmaz ve boğulma riski az (%35.8), rahat uyur (%4.0), bilmiyorum (%54.9) şeklinde cevaplandırırken; dezavantajlarını kolu/omzu ağrır (%13.0) ve bilmiyorum (84.2) olarak bildirdiği saptandı. Çalışma kapsamına alınan annelerin bebeklerini yüzüstü pozisyonda yatırmanın avantajlarını gazını kolay çıkarması (%9.7) ve rahat uyuması (%3.5) olarak sıralarken; dezavantajlarını %51.0'ı akciğer kapasitesi azalır nefes alıp vermesi zor olur ve %48.1'i nefessiz kalıp boğulabilir şeklinde belirttiği belirlendi. Annelerin sadece %27'sinin uyku pozisyonları ile ilgili daha önceden bilgi aldığı ve yarısının bu bilgiyi aile büyüklerinden edindiği saptandı (Tablo 4.2.2).

**Tablo 4.2.2.** Annelerin güvenli uyku çevresi oluşturmaya ilişkin bilgi düzeyleri (devamı)

Özellikler	Sayı	Yüzde
<b>Bebeğinizi sırtüstü pozisyonda uyutmanın avantajlarını bilme</b>		
Rahat nefes alır	104	22.9
Rahat uyur	32	7.0
Boğulma riski azdır	12	2.6
Kemik gelişimi için yararlıdır	9	2.0
Vücut yapısı düzgün olur	7	1.5
Bilmiyorum	291	64.0
<b>Bebeği sırtüstü pozisyonda uyutmanın dezavantajlarını bilme</b>		
Kusarsa yutabilir ve boğulabilir	158	34.7
Sırt ağrısı yapar	3	0.7
Kulak akıntısı dışa akmaz	1	0.2
Bilmiyorum	293	64.4
<b>Bebeği yan pozisyonda uyutmanın avantajları bilme</b>		
Kusarsa yutmaz ve boğulma riski azdır	174	38.2
Rahat uyur	18	4.0
Kulak akıntısı dışa akar	3	0.7
Sağlıklı güvenlidir	6	1.4
Akciğer kapasitesi artar/rahat nefes alır	4	0.8
Bilmiyorum	250	54.9
<b>Bebeği yan pozisyonda uyutmanın dezavantajlarını bilme</b>		
Kolu/Omzu ağrır	59	13.0
Yattığı tarafta dolaşım azalır	5	1.1
Yüzüstü dönebilir	5	1.1
Kafa şekli yamuk olabilir	3	0.7
Bilmiyorum	383	84.2
<b>Bebeği yüzüstü pozisyonda yatırmanın avantajlarını bilme</b>		
Gazı daha kolay çıkar	44	9.7
Rahat uyur	16	3.5
Akciğer kapasitesi artar	4	0.9
Daha çabuk emekler	2	0.4
Bilmiyorum	389	85.5
<b>Bebeği yüzüstü pozisyonda yatırmanın dezavantajlarını bilme</b>		
Nefessiz kalıp boğulabilir	219	48.1
Akciğer kapasitesi azalır nefes alıp vermesi zorlaşır	4	0.9
Bilmiyorum	232	51.0
<b>Bebeğin uyku pozisyonu ile ilgili herhangi bir bilgi alma durumu</b>		
Evet	123	27.0
Hayır	332	73.0
<b>Kimden bilgi aldığı (n=123)</b>		
Doktor	1	0.8
Hemşire	36	29.3
Aile büyükleri	67	54.5
Diğer (internet)	19	15.4

**Tablo 4.2.3.** Annelerin uyku ile ilişkili Ani Bebek Ölüm Sendromu'na ilişkin bilgi düzeyleri (devamı)

Özellikler	Sayı	Yüzde
<b>Daha önce Ani Bebek Ölümü Sendromu ile karşılaşma durumu</b>		
Evet	5	1.1
Hayır	450	98.9
<b>Ani Bebek Ölümü Sendromu ile bebeğin uyku pozisyonu arasında bir ilişki olduğunu bilme</b>		
Evet	53	11.6
Hayır	402	88.4
<b>Ani Bebek Ölümü Sendromu'ndan bebeği korumak için güvenli pozisyonu bilme</b>		
Sırtüstü	24	5.3
Yüzüstü	-	-
Yan	39	8.6
Bilmiyorum	392	86.1
<b>Ani Bebek Ölümü Sendromu ile ilgili bilgi alma durumu</b>		
Evet	22	4.8
Hayır	433	95.2
<b>Bilgi alınan kişi/kaynak(n=22)</b>		
Doktor	-	-
Hemşire	4	18.2
Aile büyükleri	1	4.5
Komşu	-	-
İnternet	17	77.3

Araştırma kapsamına alınan annelerin ABÖS'e ilişkin sorulara verdikleri cevaplar tablo 4.2.3'de yer almaktadır. Annelerin tamamına yakınının daha önce ABÖS ile karşılaşmadığı, %87.7'sinin uyku pozisyonu ile ABÖS arasındaki ilişkiyi bilmediği belirlendi. Katılımcıların %86.1'inin bebeği ABÖS'den korumak için güvenli olan uyku pozisyonu hakkında bilgisinin olmadığı bulundu. Annelerin sadece %4.8'inin daha önce ABÖS ile ilgili bilgi aldığı ve sadece %18.2'sinin bu bilgiyi hemşireden edindiği, %77.3'ünün internette bilgi aldığı saptandı (Tablo 4.2.3).

### 4.3. Annelerin Güvenli Uyku Çevresi Oluşturmaya Yönelik Uygulamaları

**Tablo 4.3.1.** Annelerin güvenli uyku ortamı oluşturmaya ilişkin uygulamaları (N=455)

Özellikler	Sayı	Yüzde
<b>Bebeğin ayrı odası olma durumu</b>		
Evet	126	27.7
Hayır	329	72.3
<b>Bebeğin ayrı yatağı olma durumu</b>		
Evet	422	92.7
Hayır	33	7.3
<b>Kullanılan bebek yatağı çeşidi</b>		
Sepet beşik	54	11.8
Hamak beşik	60	13.2
Karyola beşik	308	67.7
Diğer	33	7.3
<b>Bebeğin beşiğinin/yatağının bulunduğu oda</b>		
Bebek odası	19	4.2
Yatak odası (annenin)	434	95.4
Evde bulunan diğer bir oda	2	0.4
<b>Bebeğin beşiğinin odadaki konumu (n=422)</b>		
Kapıya yakın bir yer	157	37.3
Cama yakın bir yer	12	2.8
Kapıya ve cama uzak	253	59.9
<b>Bebeğin beşiğinde korkuluk (parmaklık) olup olmadığı (n=422)</b>		
Var	415	98.3
Yok	7	1.7
<b>Bebeğin sıklıkla uyuduğu yer</b>		
Annenin yatağında/yanında	31	6.8
Beşiğinde	404	88.8
Çekyat/ Koltukta	18	4.0
Kardeşinin veya anneanne-babaannesinin yanında	2	0.4
<b>Beşik içinde oyuncak bulundurma durumu (n=422)</b>		
Evet	220	52.1
Hayır	202	47.9
<b>Bebeğin odasının havalandırılma sıklığı</b>		
Günde 1 kez	277	60.9
Günde 2 kez ve daha fazla	178	39.1
<b>Bebeğin uyuduğu oda ısısı</b>		
Serin (18 derece)	4	0.9
Normal (22-24 derece)	449	98.7
Sıcak (24 dereceden yüksek)	2	0.4
<b>Bebeğin gece uyuduğu ortamın özellikleri</b>		
Karanlık ortam	61	13.4
Aydınlık ortam	55	12.1
Loş bir ortam (gece lambasında)	339	74.5
<b>Bebeğin odasında uyku için gerekli sessizliği sağlayabilme durumu</b>		
Evet	416	91.4
Hayır	2	0.4
Kısmen	37	8.2

Tablo 4.3.1’de annelerin güvenli uyku çevresi oluşturmaya ilişkin uygulamaları görülmektedir. Araştırma kapsamına alınan annelerin %72.3’ünün bebeğinin ayrı odası olmadığı ancak %92.7’sinin ayrı yatağının olduğu belirlendi. Annelerin %67.7’sinin karyola şeklinde beşik tercih ettiği, %95.4’ünün bebeğinin beşiğinin/yatağının annesinin yatak odasında bulunduğu ve %98.3’ünde koruyucu parmaklık olduğu belirlendi. Annelerin %88.8’inin bebeğini beşiğinde uyuttuğu, %6.8’inin ise kendi yanında uyuttuğu saptandı. Annelerin %52.1’inin beşik içerisinde oyuncak bulundurduğu belirlendi. Annelerin üçte ikisinin bebeğinin odasını günde 1 kez havalandırdığı, %98.7’sinin bebeğin yattığı odanın ısısının 22-24 derece arasında olduğu saptandı. Annelerin 74.5’inin loş bir ortamda bebeğini uyuttuğu ve tamamına yakınının bebeğinin uyku ortamında sessizliği sağladığını bildirdiği belirlendi.

**Tablo 4.3.2.** Annelerin güvenli uyku çevresi oluşturmaya ilişkin uygulamaları (devamı)  
(N=455)

Uygulamalar	Sayı	Yüzde
<b>Oda paylaşımı</b>		
Var	434	95.4
Yok	21	4.6
<b>Yatak paylaşımı</b>		
Var	31	6.8
Yok	424	93.2
<b>Kullanılan yatağın özelliği</b>		
Sert	35	7.7
Yumuşak	420	92.3
<b>Çarşafın kullanımı</b>		
Gergin	390	85.7
Gevşek	65	14.3
<b>Yastık kullanılma durumu</b>		
Evet	396	87.0
Hayır	59	13.0
<b>Bebeğin yüzüne uyku esnasında örtü örtme durumu</b>		
Evet	77	16.9
Hayır	378	83.1
<b>Bebeğin uyuduğu ortamda sigara içilme durumu</b>		
Evet	11	2.4
Hayır	444	97.6
<b>Kundaklama</b>		
Evet	15	3.3
Hayır	440	96.7
<b>Uyku tulumu kullanma</b>		
Evet	14	3.1
Hayır	441	96.9

Araştırmaya katılan annelerin %95.4'ünün bebeği ile aynı odayı paylaşmasına karşın tamamına yakınının (93.2) aynı yatağı paylaşmadığı saptandı. Annelerin %92.3'ü yumuşak yatak tercih ederken, %85.7'sinin çarşafın gergin olmasına dikkat ettiği %87.0'ının yastık kullandığı bulundu. Katılımcıların %83.1'inin bebeği uyurken yüzüne örtü örtmediği, %97.6'sının bebeğin uyuduğu ortamda sigara içmediği tespit edildi. Annelerin %98.7'sinin uygun oda ısısında bebeğini uyuttuğu belirlendi. Annelerin %96.7'sinin uyku sırasında bebeğini kundaklamadığı, %96.9'unun uyku tulumu kullanmadığı saptandı (Tablo 4.3.2).

**Tablo 4.3.3.** Annelerin güvenli uyku ortamı oluşturmaya ilişkin uygulamaları (devamı)

Özellikler	Sayı	Yüzde
<b>Bebeğini uyutma şekli</b>		
Emzirerek	215	47.3
Ayakta/kucakta sallayarak	158	34.7
Beşikte sallayarak	67	14.7
Diğer	15	3.3
<b>Bebeğin uykuya geçiş alışkanlığı olma durumu</b>		
Var	284	62.4
Yok	171	37.6
<b>Var ise hangisidir? (Birden fazla cevap verilmiştir)</b>		
Ninni- müzik dinletme	49	10.8
Sallamak	191	42.0
Masaj yapma	39	8.6
Işıkları kapatma	22	4.8
<b>Bebek uykuya dalarken emzik verme durumu</b>		
Evet	304	66.8
Hayır	151	33.2
<b>Uyku esnasında emziğin çıkarılma durumu (n=304)</b>		
Evet	104	34.2
Hayır	200	65.8
<b>Bebek için en sık kullanılan uyku pozisyonu</b>		
Sırtüstü pozisyonu	168	36.9
Yüzüstü pozisyon	81	17.8
Yan pozisyon	206	45.3
<b>Neden bu pozisyonu tercih ettiği (n=394)</b>		
Alışkanlık	9	2.3
Boğulmasın diye	21	5.3
Gazı rahat çıkıyor	15	3.8
Güvenli	28	7.1
Kusarsa diye	82	20.8
Rahat uyuyor	228	57.9
Diğer	11	2.8
<b>Bebeğiniz uyurken pozisyon değişikliği yapıyor musunuz?</b>		
Evet	155	34.1
Hayır	300	65.9
<b>Nedenini açıkla mısınız (n=149)</b>		
Dönüyor	3	2.0
Kafa şekli düzgün olsun	114	76.5
Vücudu rahat etsin diye	32	21.5
<b>Nedenini açıkla mısınız (n=253)</b>		
Kendi dönüyor	139	54.9
Uyanmasın diye	114	45.1
<b>Bebeğinizi uyuturken geleneksel bir yöntem kullanma durumu</b>		
Evet	245	53.8
Hayır	210	46.2
<b>Kullanılan yöntem (n=249)</b>		
Ninni söylemek	39	15.7
Ninni ve müzik dinletme	5	2.0
Sallamak	187	75.1
Sallamak ve ninni söylemek	18	7.2



Annelerin %47.3'ünün bebeğini emzirerek uyuttuğu saptandı. Bebeklerin %62.4'ünün uykuya geçiş alışkanlığı olduğu ve annelerin %66.8'inin uykuya dalarken bebeğine emzik verdiği ve %65.8'inin uyku esnasında emziği çıkarmadığı belirlendi. Annelerin %45.1'i bebeğini yan, %36.9'u sırtüstü ve %17.8'inin yüz üstü pozisyonda uyuttuğu bulundu. Annelerin bu pozisyonu bebeklerinin rahat uyuması (%57.9), kusarsa aspire etmemesi (%20.8) ve güvenli olması (%7.1) gibi nedenlerle tercih ettiği tespit edildi. Annelerin %34.1'inin bebeği uyurken pozisyon değişikliği yaptığı saptandı (Tablo 4.3.3).

#### **4.4. Annelerin Güvenli Uyku Çevresi Oluşturmaya Yönelik Bilgi ve Uygulamaları ile İlişkili Sosyodemografik Özellikleri**

Bu kapsamda annelerin sosyodemografik özelliklerine göre bilgi düzeyleri ve uygulamalarını karşılaştıran tablolar ayrı ayrı aşağıda verilmiştir.

**Tablo 4.4.1.** Annelerin sosyodemografik özelliklerine göre güvenli uyku çevresi oluşturmaya ilişkin sorulara verdikleri cevapların dağılımı (N=455)

Bilgi Düzeyleri	Annenin yaşı						Eğitim Durumu								Aile Tipi					
	16-25		26-35		36-44		İlkokul		Ortaokul		Lise		Üniversite		Çekirdek		Geniş		Parçalanmış	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
<b>Bebeğin üzerini güvenli örtme şeklini bilme</b>																				
Evet	6	3.7	19	8.7	6	7.9	7	6.0	4	6.2	9	5.0	11	11.7	27	7.4	4	5.3	12	100.0
Hayır	155	96.3	199	91.3	70	92.1	109	94.0	61	93.8	171	95.0	83	88.3	340	92.6	72	94.7	-	0.0
Test/p	3.798 0.150						4.626 0.201						1.336 0.513							
<b>Güvenli uyku pozisyonunu bilme</b>																				
Evet	55	34.2	92	42.2	33	43.4	44	37.9	23	35.4	75	41.7	38	40.4	137	37.3	31	40.8	12	100.0
Hayır	106	65.8	126	57.8	43	56.6	72	62.1	42	64.6	105	58.3	56	59.6	230	62.7	45	59.2	-	0.0
Test/p	3.073 0.215						0.966 0.809						19.145 0.000							
<b>Sırt üstü pozisyonun avantajlarını bilme</b>																				
Evet	45	28.0	91	41.7	29	39.2	45	39.8	13	20.0	54	30.0	53	46.4	133	36.2	30	39.5	2	16.7
Hayır	116	72.0	127	58.3	47	61.8	71	61.2	52	80.0	126	70.0	41	43.6	234	63.8	46	60.5	10	83.3
Test/p	102.081 0.880						215.964 0.035						52.900 1.000							
<b>Yüzüstü pozisyonun dezavantajlarını bilme</b>																				
Evet	65	40.4	117	53.7	41	53.9	64	54.2	17	26.2	78	43.3	64	68.1	187	51.0	35	46.1	1	8.3
Hayır	96	59.6	101	46.3	35	46.1	52	44.8	48	73.8	102	56.7	30	31.9	180	49.0	41	53.9	11	91.7
Test/p	50.363 0.236						95.321 0.011						18.407 1.000							
<b>ABÖS ile uyku pozisyonu arasındaki ilişkiyi bilme</b>																				
Evet	14 <sup>a</sup>	8.7	35	16.1	4	5.3	3	2.6	2	3.1	12	6.7	36	38.3	49	13.4	4	5.3	12	100.0
Hayır	147	91.3	183	83.9	76	94.7	113	97.4	63	96.9	168	93.3	58	61.7	318	86.6	72	94.7	-	0.0
Test/p	8.488 0.014						83.105 0.000						5.627 0.060							
<b>ABÖS hakkında daha önce bilgi alma durumu</b>																				
Evet	5	3.1	14	6.4	3	3.9	1	0.9	1	1.5	6	3.3	14	14.9	21	5.7	1	1.3	12	100.0
Hayır	156	96.9	204	93.6	73	96.1	115	99.1	64	98.5	174	96.7	80	85.1	346	94.3	75	98.7	-	0.0
Test/p	2.370 0.306						27.065 0.000						3.283 0.194							

\*Yates Düzeltmesi (Continuity correction)

**Tablo 4.4.2.** Annelerin sosyodemografik özelliklerine göre güvenli uyku çevresi oluşturmaya ilişkin sorulara verdikleri cevapların dağılımı (N=455)

Bilgi Düzeyleri	Sosyoekonomik Durumu						Çalışma Durumu				Çocuk Sayısı			
	Kötü		Orta		İyi		Çalışıyor		Çalışmıyor		Bir çocuk		İki ve üzeri	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
<b>Bebeğin üzerini güvenli örtme şeklini bilme</b>														
Evet	6	6.7	23	6.5	2	20.0	12	9.1	19	5.9	10	4.0	21	10.3
Hayır	83	93.3	333	93.5	8	80.0	120	90.9	304	94.1	241	96.0	183	89.7
Test/p	2.809 0.245						1.056* 0.304				6.099* <b>0.014</b>			
<b>Güvenli uyku pozisyonunu bilme</b>														
Evet	36	40.4	139	39.0	5	50.0	48	36.4	132	40.9	92	36.7	88	43.1
Hayır	53	59.6	217	61.0	5	50.0	84	63.6	191	59.1	159	63.3	116	56.9
Test/p	0.525 0.769						0.795 0.373				1.979 0.160			
<b>Sırt üstü pozisyonun avantajlarını bilme</b>														
Evet	26	29.2	133	37.4	6	60.0	59	44.7	106	32.8	84	33.4	81	39.7
Hayır	63	70.8	223	62.6	4	40.0	73	55.3	217	67.2	167	66.5	123	60.3
Test/p	67.700 1.000						91.059 <b>0.006</b>				62.088 0.402			
<b>Yüzüstü pozisyonun dezavantajlarını bilme</b>														
Evet	34	38.2	181	50.8	8	80.0	72	54.5	151	46.7	118	47.0	105	51.5
Hayır	55	61.8	175	49.2	2	20.0	60	45.5	172	53.3	133	53.0	99	48.5
Test/p	43.336 0.500						36.628* 0.067				23.729 0.362			
<b>ABÖS ile uyku pozisyonu arasındaki ilişkiyi bilme</b>														
Evet	7	7.9	44	12.4	2	20.0	33	25.0	20	6.2	34	13.5	19	9.3
Hayır	82	92.1	312	87.9	8	80.0	99	75.0	303	93.8	217	86.5	185	90.7
Test/p	2.090 0.352						30.407* <b>0.000</b>				1.569* 0.210			
<b>ABÖS hakkında daha önce bilgi alma durumu</b>														
Evet	1	1.1	20	5.6	1	10.0	13	9.8	9	2.8	14	5.6	8	3.9
Hayır	88	98.9	336	94.4	9	90.0	119	90.2	314	97.2	237	94.4	196	96.1
Test/p	3.718 0.156						8.680* <b>0.003</b>				0.359 0.549			

Tablo 4.4.1 ve 4.4.2’de annelerin sosyodemografik özelliklerine göre güvenli uyku çevresi oluşturmaya ilişkin bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik sorulara verdikleri cevapların dağılımı görülmektedir. Buna göre bebeğin üzerini güveni örtme şeklini bilme açısından annenin yaşı, eğitim durumu, aile tipi, sosyoekonomik durumu ve çalışma durumu arasında anlamlı ilişki bulunmazken; çocuk sayısı ile arasında anlamlı ilişki olduğu saptandı ( $p<0.05$ ). Çocuk sayısı iki ve üzeri olan grupta bebeğin üzerini güvenli örtme şeklini bilme oranının daha yüksek olduğu bulundu ( $p<0.05$ ). Güvenli uyku pozisyonunu bilme ile annenin yaşı, eğitim durumu, sosyoekonomik durum, çalışma durumu ve çocuk sayısı arasında anlamlı ilişki bulunmazken; aile tipi ile arasında istatistiksel olarak önemli ilişki olduğu saptandı. Bu farkın parçalanmış aile grubundaki dağılımın diğer gruplardan farklı olmasından kaynaklandığı belirlendi ( $p<0.05$ ). Sırt üstü pozisyonun avantajlarını bilme ile annelerin yaşı, aile tipi, sosyoekonomik durum ve çocuk sayısı arasında ilişki bulunmazken; eğitim durumu ve çalışma durumu ile arasında anlamlı ilişki olduğu belirlendi. Bu farkın sırt üstü pozisyonun avantajlarını bildiğini bildirme oranlarının üniversite mezunları ve çalışan grupta diğerlerinden daha yüksek olmasından kaynaklandığı belirlendi ( $p<0.05$ ). Yüzüstü pozisyonun dezavantajlarını bilme açısından annenin yaşı, aile tipi, sosyoekonomik durum, çalışma durumu ile arasında ilişki bulunmazken; eğitim durumu ile arasında istatistiksel olarak önemli ilişki bulundu. Yapılan ileri analizde (iki oran z testi) bu farkın üniversite mezunu olan grupta dezavantajları bilme oranının daha yüksek olmasından kaynaklandığı saptandı ( $p<0.05$ ). ABÖS ile uyku pozisyonu arasındaki ilişkiyi bilme açısından annenin yaşı, eğitim durumu ve çalışma durumu arasında ilişki bulunurken; aile tipi, sosyoekonomik durum ve çocuk sayısı ile arasında ilişki bulunmadı. Bu durumun ABÖS ile uyku pozisyonu arasındaki ilişkiyi bilme oranının 26-35 yaş grubunda, üniversite mezunu ve çalışan grupta daha yüksek olmasından kaynaklandığı saptandı ( $p<0.05$ ). ABÖS hakkında daha önce bilgi alma durumu ile annenin eğitim durumu ve çalışma durumu arasında önemli bir ilişki saptanırken; annenin yaşı, aile tipi, sosyoekonomik durum ve çocuk sayısı ile arasında ilişki bulunmadı. Bu farkın ABÖS hakkında daha önce bilgi alma oranının üniversite mezunu ve çalışan grupta daha yüksek olmasından kaynaklandığı belirlendi ( $p<0.05$ ).

**Tablo 4.4.3.** Annelerin sosyodemografik özelliklerine göre güvenli uyku çevresi oluşturmaya ilişkin uygulamalarının dağılımı (N=455)

Uygulamalar	Annenin yaşı						Eğitim Durumu								Aile Tipi					
	16-25		26-35		36-44		İlkokul		Ortaokul		Lise		Üniversite		Çekirdek		Geniş		Parçalanmış	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
<b>Oda paylaşımı</b>																				
Evet	158	98.1	205	94.0	71	93.4	112	96.6	64	98.5	172	95.6	86	91.5	351	95.6	71	93.4	12	10.0
Hayır	3	1.9	13	6.0	5	6.6	4	3.4	1	1.5	8	4.4	8	8.5	16	4.4	5	6.6	-	0.0
Test/p	3.880 0.144						5.387 0.146						1.488 0.475							
<b>Yatak Paylaşımı</b>																				
Evet	9	5.6	13	6.0	9	11.8	12	10.3	4	6.2	9	5.0	6	6.4	20	5.4 <sup>a</sup>	7	9.2 <sup>ab</sup>	4	33.3 <sup>b</sup>
Hayır	152	94.4	205	94.0	67	88.2	104	89.7	61	93.8	171	95.0	88	93.6	347	94.6	69	90.8	8	66.7
Test/p	3.655 0.161						3.283 0.350						15.056 0.001							
<b>Kullanılan yatağın özelliği</b>																				
Sert	16	9.9	11	5.0	8	10.5	13	11.2	4	6.2	11	6.1	7	7.4	27	7.4	7	9.2	1	8.3
Yumuşak	145	90.1	207	95.0	68	89.5	103	88.8	61	93.8	169	93.9	87	92.6	340	92.6	69	90.8	11	91.7
Test/p	4.153 0.125						2.876 0.411						0.312 0.856							
<b>Çarşafın kullanım şekli</b>																				
Gevşek	16	9.9	35	16.1	14	18.4	18	15.5	13	20.0	26	14.4	8	8.5	52	14.2	10	13.2	3	25.0
Gergin	145	90.1	183	83.9	62	81.6	98	84.5	52	80.0	154	85.6	86	91.5	315	85.8	66	86.8	9	75.0
Test/p	4.104 0.128						4.441 0.218						1.208 0.547							
<b>Yastık Kullanılma durumu</b>																				
Evet	142	88.2	187	85.8	67	88.2	106	91.4	54	83.1	157	87.2	79	84.0	313	85.3	72	94.7	11	91.7
Hayır	19	11.8	31	14.2	9	11.8	10	8.6	11	16.9	23	12.8	15	16.0	54	14.7	4	5.3	1	8.3
Test/p	0.582 0.747						3.594 0.309						5.217 0.074							
<b>Bebeğin yüzüne uyku esnasında örtü örtme durumu</b>																				
Evet	35	21.7	30	13.8	12	15.8	23	19.8 <sup>ab</sup>	15	23.1 <sup>b</sup>	32	17.8 <sup>ab</sup>	7	7.4 <sup>a</sup>	63	17.2	13	17.1	1	8.3
Hayır	126	78.3	188	86.2	64	84.2	93	80.2	50	76.9	148	82.2	87	92.6	304	82.8	63	82.9	11	91.7
Test/p	4.276 0.118						8.544 0.036						0.647 0.724							

*a,b üst simgeleri gruplar arası farklılığı göstermektedir.*

**Tablo 4.4.4.** Annelerin sosyodemografik özelliklerine göre güvenli uyku çevresi oluşturmaya ilişkin uygulamalarının dağılımı (N=455)

Uygulamalar	Sosyoekonomik Durumu						Çalışma Durumu				Çocuk Sayısı			
	Kötü		Orta		İyi		Çalışıyor		Çalışmıyor		Bir çocuk		İki ve üzeri	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
<b>Oda paylaşımı</b>														
Evet	85	95.5	340	95.5	9	90.0	122	92.4	312	96.6	241	96.0	193	94.6
Hayır	4	4.5	16	4.5	1	10.0	10	7.6	11	3.4	10	4.0	11	5.4
Test/p	0.772 0.680						1.898 0.168*				0.484 0.487			
<b>Yatak Paylaşımı</b>														
Evet	16	18.0 <sup>a</sup>	14	3.9 <sup>b</sup>	1	10.0 <sup>ab</sup>	9	6.8	22	6.8	17	6.8	14	6.9
Hayır	73	82.0	342	96.1	9	90.0	123	93.2	301	93.2	234	93.2	190	93.1
Test/p	22.285 <b>0.000</b>						0.000 1.000				0.000 1.000			
<b>Kullanılan yatağın özelliği</b>														
Sert	9	10.1 <sup>ab</sup>	23	6.5 <sup>b</sup>	3	30.0 <sup>a</sup>	7	5.3	28	8.7	21	8.4	14	6.9
Yumuşak	80	89.9	333	93.5	7	70.0	125	94.7	295	91.3	230	6.9	190	93.1
Test/p	8.503 <b>0.014</b>						1.059 0.304				0.178 0.673			
<b>Çarşafın kullanım şekli</b>														
Gevşek	17	19.1	47	13.2	1	10.0	118	89.4	272	84.2	229	91.2	161	78.9
Gergin	72	80.9	309	86.8	9	90.0	14	10.6	51	15.8	22	8.8	43	21.1
Test/p	2.177 0.337						1.655 0.198*				13.935 <b>0.000</b>			
<b>Yastık Kullanılma durumu</b>														
Evet	75	84.3	312	87.6	9	90.0	116	87.9	280	86.7	220	87.6	176	86.3
Hayır	14	15.7	44	12.4	1	10.0	16	12.1	43	13.3	31	86.3	28	13.7
Test/p	0.797 0.671						0.036 0.850*				0.188 0.664			
<b>Bebeğin yüzüne uyku esnasında örtü örtme durumu</b>														
Evet	20	22.5	56	15.7	1	10.0	13	9.8	64	19.8	42	16.7	35	83.3
Hayır	69	77.5	300	84.3	9	90.0	119	90.2	259	80.2	209	83.3	169	82.8
Test/p	2.650 0.266						5.930 0.015*				0.014 0.905			

Sosyodemografik özelliklere göre annelerin güvenli uyku çevresi oluşturmaya yönelik bazı uygulamalarının dağılımı tablo 4.4.3, 4.4.4'de görülmektedir. Oda paylaşımı ile annenin yaşı, eğitim durumu, aile tipi, sosyoekonomik durumu, çalışma durumu ve çocuk sayısı arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki saptanmadı ( $p>0.05$ ). Yatak paylaşımı ile annenin yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu ve çocuk sayısı arasında ilişki bulunmazken; aile tipi ve sosyoekonomik durumu ile arasında istatistiksel olarak önemli ilişki saptandı ( $p<0.05$ ). Yatak paylaşımı yapan bireylerin çekirdek ve parçalanmış aile tipleri dağılımları arasında istatistiksel olarak önemli farklılık bulundu. Geniş aile tipine sahip bireylerin dağılımlarının çekirdek ve parçalanmış aile tipine sahip bireylerin dağılımına benzer olduğu belirlendi. Yatak paylaşımı yapan annelerden kötü ve orta gelir grubuna sahip olanların dağılımları arasında istatistiksel olarak önemli farklılık bulundu ( $p<0.05$ ).

Güvenli uyku çevresi oluşturmada kullanılan yatağın özelliği ile annenin yaşı, eğitim durumu, aile tipi, annenin çalışma durumu ve çocuk sayısı arasında ilişki bulunmazken; sosyoekonomik durum ile arasında istatistiksel olarak önemli ilişki bulundu ( $p<0.05$ ). Buna göre kullanılan yatağın özelliği bakımından orta ve yüksek gelir grubuna sahip olanların dağılımları arasında istatistiksel olarak fark belirlendi. Sert yatak kullanma oranı en düşük orta gelir grubunda görülürken, yumuşak yatak kullanma oranının düşük ve orta gelir grubunda yüksek olduğu saptandı.

Çarşafın kullanım şekli ile annelerin yaşı, eğitim durumu, aile tipi, sosyoekonomik durumu, çalışma durumu arasında ilişki bulunmazken; çocuk sayısı ile arasında ilişki bulundu. Buna göre iki ve üzeri çocuğu olan grupta gergin çarşaf kullanma oranının daha yüksek olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ). Yastık kullanma durumu ile annenin yaşı, eğitim durumu, aile tipi, sosyoekonomik durum, çalışma durumu ve çocuk sayısı arasında ilişki bulunmadı ( $p>0.05$ ).

Bebeğin yüzüne uyku esnasında örtü örtme durumu ile annenin yaşı, aile tipi, sosyoekonomik durumu, çalışma durumu ve çocuk sayısı arasında ilişki bulunmazken; eğitim durumu ile arasında ilişki bulundu ( $p<0.05$ ). Bu farkın yüze örtü örtmenin en yüksek ortaokul ve en düşük üniversite grubunda görülmesinden kaynaklandığı belirlendi ( $p<0.05$ ).

**Tablo 4.4.5.** Annelerin sosyodemografik özelliklerine göre güvenli uyku çevresi oluşturmaya ilişkin uygulamalarının dağılımı (N=455)

Uygulamalar	Annenin Yaşı						Eğitim Durumu								Aile Tipi					
	16-25		26-35		36-44		İlkokul		Ortaokul		Lise		Üniversite		Çekirdek		Geniş		Parçalanmış	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
<b>Bebeğin sık kullanılan uyku pozisyonu</b>																				
Sırt Üstü	50	31.1	87	39.9	31	40.8	44	37.9	24	36.9	66	36.7	34	36.2	125	34.1 <sup>a</sup>	32	42.1 <sup>a</sup>	11	91.7 <sup>b</sup>
Yüz Üstü	21	13.0 <sup>a</sup>	36	16.5 <sup>a</sup>	24	31.6 <sup>b</sup>	23	19.8	14	21.5	29	16.1	15	16.0	67	18.3	13	17.1	1	8.3
Yan	90	55.9 <sup>a</sup>	95	43.6 <sup>a</sup>	21	27.6 <sup>b</sup>	49	42.2	27	41.5	85	47.2	45	47.9	175	47.7 <sup>a</sup>	31	40.8 <sup>a</sup>	-	0.0 <sup>b</sup>
Test/p	23.477 0.001						8.221 0.512						23.257 0.001							
<b>Bebeğin uyuduğu ortamda sigara içilme durumu</b>																				
Evet	3	1.9 <sup>a</sup>	3	1.4 <sup>a</sup>	5	6.6 <sup>b</sup>	7	6.0 <sup>a</sup>	1	1.5 <sup>b</sup>	3	1.7 <sup>b</sup>	-	-	9	2.5	2	2.6	-	0.0
Hayır	158	98.1	215	98.6	71	93.4	109	94.0	64	98.5	177	98.3	94	100.0	358	97.5	74	97.4	12	100.0
Test/p	6.791 0.034						9.404 0.024						0.314 0.855							
<b>Uykuya dalarken emzik kullanma</b>																				
Evet	107	66.5	149	68.3	48	63.2	81	69.8	42	64.6	123	68.3	58	61.7	246	67.0	47	61.8	11	91.7
Hayır	54	33.5	69	31.7	28	36.8	35	30.2	23	35.4	57	31.7	36	38.3	121	33.0	29	38.2	1	8.3
Test/p	4.201 0.379						9.597 0.143						4.708 0.319							
<b>Kundaklama</b>																				
Evet	4	2.5	9	4.1	2	2.6	6	5.2	1	1.5	6	3.3	2	2.1	12	3.3	3	3.9	-	0.0
Hayır	157	97.5	209	95.9	74	97.4	110	94.8	64	98.5	174	96.7	92	97.9	355	96.7	73	96.1	12	100.0
Test/p	0.912 0.634						2.314 0.510						0.511 0.775							
<b>Uygun oda ısısında uyutma</b>																				
Serin	-		4	1.8	-	0.0	1	0.9	1	1.5	1	0.6	1	1.1	4	1.1	-	-	-	0.0
Normal	161	100.0	212	97.2	76	100.0	115	99.1	64	98.5	178	98.9	92	97.9	361	98.4	76	100.0	12	100.0
Yüksek	-		2	0.9	-	0.0	-	-	-	-	1	0.6	1	1.1	2	0.5	-	-	-	0.0
Test/p	6.610 0.158						2.267 0.894						1.458 0.834							



**Tablo 4.4.6.** Annelerin sosyodemografik özelliklerine göre güvenli uyku ortamı oluşturmaya ilişkin uygulamalarının dağılımı (N=455)

Uygulamalar	Sosyoekonomik Durum						Çalışma Durumu				Çocuk Sayısı			
	Kötü		Orta		İyi		Çalışıyor		Çalışmıyor		Bir çocuk		İki ve üzeri	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
<b>Bebeğin sık kullanılan uyku pozisyonu</b>														
Sırt Üstü	32	36.0	132	37.1	4	40.0	46	34.8	122	37.8	83	33.1	85	41.7
Yüz Üstü	13	14.6	68	19.1	-	0.0	24	18.2	57	17.6	38	15.1	43	21.1
Yan	44	49.4	156	43.8	6	60.0	62	47.0	144	44.6	130	51.8	76	37.3
Test/p	7.617 0.268						0.792 0.851				9.737 0.008			
<b>Bebeğin uyuduğu ortamda sigara içilme durumu</b>														
Evet	8	9.0 <sup>a</sup>	3	0.8 <sup>b</sup>	-	0.0 <sup>b</sup>	-	0.0	11	3.4	3	1.2	8	3.9
Hayır	81	91.0	353	99.2	10	100.0	132	100.0	312	96.6	248	98.8	196	96.1
Test/p	20.281 0.000						1.727 0.189				0.822 0.365			
<b>Uykuya dalarken emzik kullanma durumu</b>														
Evet	60	67.4	239	67.1	5	50.0	87	65.9	217	67.2	167	66.5	137	67.2
Hayır	29	22.6	117	22.9	5	50.0	45	34.1	106	32.8	84	33.5	67	32.8
Test/p	7.054 0.133						0.069 0.793				0.020 0.888			
<b>Kundaklama</b>														
Evet	6	6.7 <sup>ab</sup>	7	2.0 <sup>b</sup>	2	20.0 <sup>a</sup>	4	3.0	11	3.4	6	2.4	9	4.4
Hayır	83	93.3	349	98.0	8	80.0	128	97.0	312	96.6	245	97.6	195	95.6
Test/p	14.041 0.001						1.000 0.549**				0.293 0.174**			
<b>Uygun oda ısısında uyutma</b>														
Serin	2	2.2 <sup>ab</sup>	1	0.3 <sup>b</sup>	1	10.0 <sup>a</sup>	1	0.8	3	0.9	-	0.0	4	2.0
Normal	87	97.8 <sup>ab</sup>	353	99.2 <sup>b</sup>	9	90.0 <sup>a</sup>	131	99.2	318	98.5	251	100.0	198	97.1
Yüksek	-	0.0	2	0.6	-	-	-	0.0	2	0.6	-	0.0	2	1.0
Test/p	13.455 0.009						0.855 0.652				7.481 0.024			

Sosyodemografik özelliklere göre annelerin güvenli uyku çevresi oluşturmaya yönelik bazı uygulamalarının dağılımı tablo 4.4.5 ve 4.4.6'da görülmektedir. Bebeğin uyku pozisyonu ile annenin yaşı, eğitim durumu, sosyoekonomik durumu, çalışma durumu ve çocuk sayısı arasında ilişki bulunmazken, aile tipi ile arasında ilişki bulundu ( $p<0.05$ ). Bu farkın geniş ve parçalanmış aile tipi gruplarından kaynaklandığı ve sırt üstü uyku pozisyonunun kullanılma oranının bu gruplarda daha yüksek olduğu saptandı ( $p<0.05$ ).

Bebeğin uyuduğu ortamda sigara içilme durumu ile annenin yaşı, eğitim durumu, sosyoekonomik durumu arasında ilişki bulunurken; aile tipi, çalışma durumu ve çocuk sayısı arasında ilişki bulunmadı. Bebeğin uyuduğu ortamda sigara içilme durumunun 36-44 yaş grubunda, ilkokul mezunu ve sosyoekonomik durumu düşük olan grupta daha yüksek oranda olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ).

Uykuya dalarken emzik kullanma ile annenin yaşı, eğitim durumu, aile tipi, sosyoekonomik durum, çalışma durumu ve çocuk sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı ( $p>0.05$ ).

Bebeği kundaklama ile annenin yaşı, eğitim durumu, aile tipi, çalışma durumu ve çocuk sayısı arasında ilişki bulunmazken; sosyoekonomik durum ile arasında istatistiksel olarak önemli ilişki bulundu. Bu durumun sosyoekonomik durumu orta ile yüksek ve orta ile düşük olan gruplar arasındaki farktan kaynaklandığı belirlendi ( $p<0.05$ ).

Uygun oda ısısında uyutma ile annenin yaşı, eğitim durumu, aile tipi, çalışma durumu arasında ilişki bulunmazken; sosyoekonomik durum ve çocuk sayısı ile arasında istatistiksel olarak önemli ilişki bulundu. Bu farkın orta ve yüksek gelir grubu ile bir çocuk sahibi olan gruptan kaynaklandığı belirlendi ( $p<0.05$ ).

## 5. TARTIŞMA

Günümüzde bilimsel çalışmaların ışığında, bebek ve küçük çocuklar için güvenli uyku çevresinin oluşturulması ve uyku ile ilişkili boğulma ve ani ölüm (ABÖS) gibi riskli durumlardan korunmak amacıyla çeşitli öneriler yayınlanmıştır. Bebeği uyku sırasında sırtüstü pozisyonda ve sert yüzeyde yatırmak, yatakta yumuşak obje bulundurmamak, annenin gebelik ve sonrasında sigara içmemesi, emzirilmeyen bebeklerde uyku sırasında emzik kullanımının desteklenmesi, uyurken bebeğin başının kapanmaması ve sadece bebek uyanırken yüzüstü pozisyonda zaman geçirilmesi bunlar arasında yer almaktadır (AAP, 2016; Kural & Gökçay, 2018). Bu kapsamda bu araştırmada 0-1 yaş grubunda çocuğu olan annelerin güvenli uyku çevresi oluşturmaya ilişkin bilgi ve uygulamaları değerlendirilmiş olup, elde edilen bulgular araştırma soruları doğrultusunda aşağıdaki başlıklarda tartışılmıştır;

### **Annelerin güvenli uyku çevresi oluşturmaya yönelik bilgilerine ilişkin bulguların tartışılması**

Bu kapsamda annelerin güvenli uyku ortamı ve pozisyonu ile ABÖS'e ilişkin bilgi düzeyleri sorgulanmıştır. Bu araştırmada annelerin çoğunluğunun bebeğin yatırıldığı yatağın pamuk, yün gibi yumuşak malzemeden yapılması gerektiğini bildirdiği, üçte ikisinin bebeğin üzerine örtülen malzemenin battaniye türünde olması gerektiğini belirttiği bulundu. Erdoğan vd., çalışmasında annelerin %70'inin bebekleri için yorgan tercih ettiği saptanmıştır (Erdoğan vd., 2018). Bu araştırmada annelerin tamamına yakınının bebeğin üzerini örtmek için kullanılan örtünün üzerine genişçe bırakılması gerektiğini bildirdiği saptandı. AAP tarafından bebeğin üzerine örtü örtülecekse yatak kenarlarına ve ayak ucuna sıkıştırılması önerildiğinden annelerin bebeğin üzerinin örtülüş şekline ilişkin bilgi eksikliklerinin olduğu söylenebilir (AAP, 2016). Erdoğan'ın çalışmasında, annelerin %65.5'inin bebeğin üzerine örttüğü örtüyü ayakucu ya da yatak kenarlarını sıkıştırmadığı bulunmuştur (Erdoğan, 2015).

Bu araştırmada annelerin bebeğin güvenli uyku pozisyonuna ilişkin bilgi düzeylerine bakıldığında, yarısından fazlasının preterm ve miadında doğan bebekler için en güvenli uyku pozisyonunun yan yatış pozisyonu olduğunu bildirdiği bulundu. Annelerin yarısı yan yatış pozisyonunun avantajlarını bilmediğini bildirirken, üçte biri aspirasyon riskinin az olması olarak belirtti (Tablo 4.2.1). Amerika Birleşik

Devletleri’nde doksandört hastanenin incelendiği bir araştırmada sırt üstü yatırma ile ilgili kampanyalara rağmen, halen bebeklerin önemli oranda yan yatırıldıkları saptanmıştır. Bu durumun başlıca nedeninin aspirasyon korkusunun olduğu bulunmuştur (Hein & Pettit, 2001).

Araştırma kapsamına alınan annelerin sadece üçte birinin preterm ve miadında doğan bebekler için en uygun uyku pozisyonunu sırtüstü pozisyon olarak bildirdiği bulundu. Bununla birlikte annelerin üçte ikisi bebeklerini sırt üstü pozisyonda yatırmanın avantajlarını bilmediğini bildirirken, %22.9’unun rahat nefes alması, %7.0’ının rahat uyuması, %2.6’sının boğulma riskinin az olması şeklinde sıraladığı belirlendi. Konijnendijk et al., çalışmasında annelerin sırt üstü yatış pozisyonu tercih nedenlerini çocuğun daha iyi uyuması ve düz kafa sendromunu önleme olarak belirttikleri bulunmuştur (Konijnendijk et al., 2018).

Araştırma bulgularımıza göre annelerin sadece %4.0’ının uyku pozisyonu olarak yüzüstü pozisyonunun tercih edilmesini gerektiğini bildirdiği saptandı. Annelerin üçte ikisi yüz üstü pozisyonda yatırmanın avantajlarını bilmediğini bildirirken, yaklaşık yarısı yüzüstü pozisyonda bebekleri nefessiz kalıp boğulabileceği için bu pozisyonu tercih etmediklerini belirtti. Çelik vd., yaptığı çalışmada miadında doğan bebeklerin %6.7’sinin yüzüstü, preterm doğanların ise %40’ının yüzüstü pozisyonda yatırıldığı; bununla birlikte preterm doğanlardan hiçbirinin sırtüstü yatırılmadığı, zamanında doğan bebeklerin ise sadece %25.8’inin sırtüstü pozisyonda yatırıldığı bulunmuştur (Çelik vd., 2010).

Bu araştırmada annelerin sadece üçte biri bebekleri için güvenli uyku pozisyonuna yönelik sağlık personelinden bilgi alırken çoğunluğunun aile büyükleri ve internetten bilgi edindiği bulundu (Tablo 4.2.2). Çelik vd., yapmış olduğu çalışmada uyku pozisyonu belirlenirken öncelikli olarak sağlık çalışanları ve daha sonra medya ve aile büyüklerinden bilgi alındığı saptanmıştır (Çelik vd., 2010).

Bu araştırmada annelerin tamamına yakınının ABÖS ile daha önce karşılaşmadığı ve uyku pozisyonu ile ABÖS arasında ilişki olduğunu bilmediği belirlendi. Annelerin üçte ikisinin ABÖS’ten korunmak için güvenli uyku pozisyonunu bilmediği ve ABÖS ile ilgili bilgi almadığı saptandı. ABÖS ile ilgili bilgi alanların ise çoğunluğunun bu bilgiyi internet aldığı belirlendi. Canbal’ın yapmış olduğu çalışmada

annelerin %89.6'sının ABÖS ve risklerini bilmediği belirlenmiştir (Canbal, 2018). Erdoğan vd., çalışmasında ise annelerin %51'inin bebeklerini güvenli şekilde uyutmaya yönelik eğitim aldıkları ve bu eğitimi sağlık çalışanlarından aldıkları belirlenmiştir (Erdoğan ve ark., 2018).

### **Annelerin güvenli uyku çevresi oluşturmaya yönelik uygulamalarına ilişkin bulguların tartışılması**

Bu araştırmada annelerin güvenli uyku ortamı oluşturmaya yönelik uygulamalarına bakıldığında; üçte birinin bebeğinin ayrı odası olduğu, üçte ikisinin kendisine ait beşiği olduğu ve çoğunluğunun beşiğinde uyuduğu belirlendi. Annelerin çoğunluğunun beşikte koruyucu korkuluk olduğunu bildirdiği saptandı (Tablo 4.3.1). Erdoğan vd., çalışmasında annelerin %38'inin bebeklerinin kendisine ait bir odasının olduğu ve %95'inin kendilerine ait bir beşiği olduğu saptanmıştır (Erdoğan vd., 2018). Bu bulgu çalışma bulgularıyla benzerdir.

AAP yatak paylaşımı olmadan bebek ile aynı odayı paylaşmanın ABÖS açısından koruyucu olduğunu bildirmiştir (AAP, 2016). Bu araştırmada bebek ile aynı odayı paylaşma oranının %95.4 ile oldukça yüksek olduğu görüldü. Özbörü Aşkan vd., çalışmasında aynı odayı paylaşma oranı %88.3 olarak bulunmuştur (Özbörü Aşkan, 2018). Oyuncak, battaniye, yastık gibi yumuşak objelerin bebeğin hava yolunda tıkanıklığa yol açması riski nedeniyle uyku çevresinde bulunmaması önerilmektedir (AAP, 2016). Bu araştırmada annelerin yarısının bebeğin beşiğinin içerisinde oyuncak bulundurduğu saptandı (Tablo 4.3.1). Canbal'ın yapmış olduğu çalışmada annelerin %14.9'unun bebeğin yatağının içerisinde oyuncak bulundurduğu belirlenmiştir (Canbal, 2018). Özbörü Aşkan vd., çalışmasında bebeğin yatağında oyuncak benzeri yumuşak obje bulundurma oranı %11.2 olarak bulunmuştur (Özbörü Aşkan, 2018).

Bebeğin aşırı ısıtılmasının ABÖS açısından riskli olduğu bu nedenle kalın giydirmekten kaçınılması gerektiği belirtilmektedir (AAP, 2011; AAP, 2016). Bu araştırmada annelerin tamamına yakınının bebeğini normal oda ısısında uyuttuğu ve yarısından fazlasının bebeğinin uyuduğu odayı havalandırdığı bulundu (Tablo 4.3.1). Canbal'ın yapmış olduğu çalışmada annelerin %53.9'unun bebeğin yattığı odayı ara sıra havalandırdığı belirlenmiştir (Canbal, 2018).

AAP 2016 yılı önerilerinde güvenli uyku için bebekle aynı odada ancak ayrı yatakta yatmayı önermektedir. Bu araştırmada bebeği ile aynı yatağı paylaşma oranının %6.8 olduğu bulundu (AAP, 2016). Yatak paylaşımı ani bebek ölüm riskini artırmaktadır. Ani bebek ölüm sendromu ile ilgili beş büyük olgu kontrol araştırmasının incelendiği bir araştırmada, olgu grubunun %22'sinde yatak paylaşımı olduğu bildirilirken, kontrol grubunda yatak paylaşım oranının %9.6 olduğu belirlenmiştir (Carpenter, Irgens & Blair, 2004). Yıkılkan vd., çalışmalarında anne-babaların %16'sının bebekleri ile aynı yatağı paylaştıkları belirtilmiştir (Yıkılkan ve ark., 2011). Erdoğan'ın çalışmasında ise, annelerin %28.5'inin bebeğini uyuturken yatak paylaşımında bulunduğu belirlenmiştir (Erdoğan, 2015). Cunningham, Vally & Bugeja çalışmasında yatak paylaşım oranı %44.7 oranında bulunmuştur (Cunningham, Vally & Bugeja, 2018). Strömberg Celind et al., çalışmasında annelerin 44.2'sinin bebeği ile aynı yatağı paylaştığı saptanmıştır (Strömberg Celind et al., 2017). Bombard et al., çalışmasında annelerin % 61.4'ünün yatağını bebekleriyle paylaştığı belirlenmiştir (Bombard et al., 2018). Amerika'da, 2010 yılında yaklaşık beşbin annenin değerlendirildiği bir çalışmada, yatak paylaşımının engellenemeyeceği anlaşılmış, annelerin %55'inin geceleri bebeklerini emzirme koltuğunda, sandalyede ya da kanepede emzirdikleri ve %44'ünün bebekleriyle birlikte uykuya daldıkları saptanmıştır (Kendall-Tackett, Cong & Hale, 2010). Literatüre oranla çalışmamızda yatak paylaşım oranının düşük bulunması, konu ile ilgili bilgilendirme kampanyalarının etkin olması şeklinde yorumlanabilir.

Bebeğin yumuşak yatakta yatırılması, gevşek çarşaf kullanılması, yastık kullanılması, ağır yorgan kullanılması ya da bebeğin yüzüne örtü örtülmesi boğulmalara bağlı ABÖS riskini artırmaktadır (AAP, 2011; AAP, 2016). Bu araştırmada annelerin tamamına yakınının bebeklerini yumuşak yatakta yatırdığı belirlendi (Tablo 4.3.2). Mathews et al., çalışmasında da annelerin %72.9'unun bebekleri için yumuşak yatağı tercih ettikleri belirlenmiştir (Mathews et al., 2016). Antalya'da yapılan bir çalışmada annelerin %35.7'sinin bebeklerini yumuşak pamuk/yün yatakta yatırdıkları, %52.7'sinin bebeklerinin üstlerini battaniye ile örttükleri saptanmıştır (Efe ve ark., 2007). Aydın'da yapılan bir çalışmada ise bebeklerin yumuşak yatakta yatırılma oranı %55.9 olarak saptanmıştır (alışır, Özvurmaz & Tuğrul, 2007). Bombard et al., çalışmasında annelerin % 38.5'inin yumuşak yatak kullandığı saptanmıştır (Bombard et al., 2018). Bu

bulguların aksine Canbal'ın çalışmasında annelerin %54.1'inin bebeklerini sert yatakta yatırdıkları saptanmıştır (Canbal, 2018). Bu çalışmada annelerin çoğunluğunun gergin çarşaf kullandığı saptandı. Alparslan vd., çalışmasında annelerin %15.1'inin gevşek çarşaf kullandığı bulunmuştur (Alparslan, 2011). Bu araştırmada annelerin %16.9'unun uyurken bebeğinin yüzünü örtü ile örttüğü bulunmuştur (Tablo 4.3.2). Uyurken bebeğinin yüzünü örtme davranışının Canbal'ın çalışmasında %52.3 oranında görüldüğü belirlenmiştir (Canbal, 2018). Literatürde yastık kullanımının ani bebek ölüm sendromu riskini 3 kat artırdığı belirtilmektedir (Hauck et al., 2003; Erdoğan ve ark., 2018). Bu çalışmada annelerin çoğunluğunun yastık kullandığı belirlendi. Gaw et al., çalışmalarında yastıklar ve battaniyelerin, bebeklerde kaza ile boğulma ilişkili en yaygın uyku dışı yüzey nesnelere olduğu belirtilmiştir (Gaw et al., 2017). Erdoğan'ın çalışmasında, annelerin %65.8'inin yastık kullandığı bulunmuştur (Erdoğan, 2015). Özbörü Aşkan vd., çalışmasında annelerin yarısı ilk 6 ayda bebekleri uyurken yastık kullandıklarını belirtmiştir (Özbörü Aşkan vd., 2018). Efe vd., çalışmasında annelerin %76.5'inin yastık kullandıkları belirlenmiştir (Efe vd., 2007). Erdoğan vd., çalışmasında yastık kullananların oranının %63 olduğu bulunmuştur (Erdoğan ve ark., 2018).

Araştırmamızda annelerin yaklaşık beşte birinin uyurken bebeğinin yüzüne örtü örttüğü saptandı. Efe vd. çalışmasında, annelerin % 25.9'unun uyku sırasında çocuğun başını ya da yüzünü örttükleri belirlenmiştir (Efe vd., 2007). Araştırmamızda annelerin yüze örtü örtme uygulaması ABÖS açısından riskli bir uygulama olarak değerlendirilmiştir. Araştırmamızda bebeğinin uyuduğu ortamda sigara içilme oranı %2.4 olarak bulunmuştur. Alparslan ve Uçan'ın çalışmasında bebeklerin sigara dumanına maruz kalma oranları %68.5 olarak bildirilmiştir (Alparslan & Uçan, 2011). Aydın ilinde yapılan bir araştırmada ise bebeklerin %48.7'sinin yaşadığı ev ortamında sigara içildiği saptanmıştır (Çalışır, Özvurmaz & Tuğrul, 2007). Konu ile ilgili başka bir çalışmada ise bu oran %40.8 olarak bulunmuştur (Erdoğan, 2015).

Amerikan Pediatri Akademisi, bebek emzirmek için yatağa alındıysa ve emzirirken uyuduysa bir süre yatakta uyuyabileceğini ancak anne uykuya geçerken bebeğini beşiğine geri koymasını önermektedir (AAP, 2016). Hauck et al., yaptığı bir meta analiz çalışmasında emzirmenin ani bebek ölüm riskine karşı koruyucu olduğu belirtmiştir (Hauck et al., 2011). Bu araştırmada annelerin yarıya yakınının bebeğini

emzirerek uyuttuğu, yarıdan fazlasının uykuya dalarken emzik verdiği ve uykusu sırasında da çıkarmadığı bulundu (Tablo 4.3.2). Özbörü Aşkan vd., çalışmasında uykusu sırasında emzik kullanım oranı %55.8 olarak saptanmıştır (Özbörü Aşkan vd., 2018). Bu bulgu araştırma bulgularıyla benzerdir.

Bu araştırmada bebekler için en çok tercih edilen uykusu pozisyonunun yan yatış pozisyonu olduğu bulundu (Tablo 4.3.3). Çalışır vd., yaptığı çalışmaya göre annelerin bebekleri için %47 oranında yan, %9.9 oranında ise yüzüstü pozisyonunu tercih ettiği belirlenmiştir (Çalışır, Özvurmaz & Tuğrul, 2007). Çelik vd., çalışmasında ise bebeklerin %45.1'nin yan yatış pozisyonunda yatırılırken %6.9'unun yüzüstü, %43.1'inin sırtüstü yatış pozisyonunda yatırıldıkları bulunmuştur (Çelik, Meral, Öztürk & Purisa, 2010).

Genel olarak, çoğu ebeveyn sırt üstü pozisyonda uykunun en güvenli uykusu pozisyonu olduğunun farkında olmasına rağmen çok azı doğru pozisyonu kullanmaktadır (Naugler & Dicarolo, 2018). Bu araştırmada annelerin üçte birinin bebekleri için sırt üstü uykusu pozisyonunu tercih ettikleri belirlendi. Konu ile ilgili bir çalışmada, ebeveynlerin %86'sı sırt üstü uykusu pozisyonunun en güvenli uykusu pozisyonu olduğuna inanmasına karşın, sadece %67'sinin bebekleri için sırt üstü uykusu pozisyonunu kullandığı bulunmuştur (Chung-Park, 2012). Colson et al., çalışmasında annelerin %77.3'ünün sırtüstü uykusu pozisyonunu tercih ettiği belirlenmiştir (Colson et al., 2017).

#### **Annelerin güvenli uykusu çevresi oluşturmaya yönelik bilgi ve uygulamaları ile ilişkili sosyodemografik özelliklerinin tartışılması**

Bu çalışmada annelerin bebeğinin üzerini güvenli örtme şeklini bilme durumu ile çocuk sayısı arasında anlamlı ilişki olduğu saptandı. Bu durum çocuk sayısı arttıkça annelerin deneyimlerinin arttığı şeklinde yorumlanabilir. Sırt üstü pozisyonun avantajlarını bildiğini bildirme oranlarının üniversite mezunları ve çalışan annelerde diğer gruplardan anlamlı oranda yüksek olduğu bulundu. Yüzüstü pozisyonun dezavantajlarını bilme ile annenin eğitim durumu arasında istatistiksel olarak önemli ilişki bulundu. Bu durum eğitim düzeyi arttıkça annelerin bilgi düzeylerinin arttığı şeklinde yorumlanabilir. ABÖS ile uykusu pozisyonu arasındaki ilişkiyi bilme açısından annenin yaşı, eğitim durumu ve çalışma durumu arasında ilişki bulundu. ABÖS



hakkında daha önce bilgi alma durumu ile annenin eğitim durumu ve çalışma durumu arasında önemli bir ilişki saptandı. Annenin yaşı, eğitim düzeyi ile çalışma durumunun güvenli uyku çevresi oluşturmadaki bilgi düzeylerini etkileyen önemli sosyodemografik faktörler olduğu söylenebilir.

Güvenli uykunun sağlanması için Amerikan Pediatri Akademisi yatak paylaşımı olmadan oda paylaşımını önermektedir (AAP, 2016). Bu araştırmaya katılan annelerin %95.4'ünün bebeği ile aynı odayı paylaştığı, %93.2'sinin ise aynı yatağı paylaşmadığı belirlendi. Konu ile ilgili çalışmalarda bebeğin yaşamın ilk iki haftasında yatak paylaşımının sık görüldüğü belirlenmiştir (Colson et al., 2013; Heere et al., 2017). Özbörü Aşkan ve ark., çalışmasında, aynı odayı paylaşma oranı %88.3, yatak paylaşımı oranı %13.6 olarak saptanmıştır (Özbörü Aşkan vd., 2018). Bu çalışmada yatak paylaşımı ile aile tipi ve sosyoekonomik durum arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ( $p<0.05$ ). Yatak paylaşımının en fazla parçalanmış aile tipi ve kötü gelir grubunda görüldüğü belirlendi. Canbal'ın çalışmasında geliri giderden düşük olan annelerin diğer gelir düzeyindeki annelere göre yatak paylaşım oranlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Canbal, 2018). Bu bulgu araştırma bulguları ile benzerdir.

Bu çalışmada kullanılan yatağın özelliği ile ailenin sosyoekonomik durumu arasında fark bulundu. Buna göre sosyoekonomik durumu kötü ve orta olan ailelerde yumuşak yatak tercih edilme oranı daha yüksektir. Yatağın özelliği ile annenin yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, çocuk sayısı ve aile tipi gibi sosyodemografik özellikler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Bu araştırma bulgularının aksine Erdoğan vd., çalışmasında çekirdek ailelerde bebek için yumuşak yatak tercih etme oranının geniş ailelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Erdoğan, 2015). Alpaslan & Uçan'nın çalışmasında ise sert yatak kullanımı ile annenin eğitim durumu ve aile tipi arasında ilişki olduğu belirlenmiştir (Aplarslan & Uçan, 2011). Çalışır vd., çalışmalarında anneye ait sosyodemografik özelliklerden eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi, aile tipi ve sosyal güvence varlığı ile sert yatak kullanımı arasında ilişki olduğunu tespit edilmiştir (Çalışır vd., 2007). Canbal'ın çalışmasında annelerden çekirdek aile yapısına sahip olanların geniş aile yapısında olan annelere göre bebeklerini sert yatakta yatırma oranlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Canbal, 2018).

Bu araştırmada çarşafın kullanım özelliği ile annenin ocuk sayısı arasında fark olduğu iki ve daha fazla çocuğu olan grupta çarşafı gergin olarak kullanma oranının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum annelerin ocuk sayısı arttıca tecrübelerinin arttığı şeklinde yorumlanabilir.

Yastık, battaniye, oyuncak gibi yumuşak objelerin bebeğin hava yolunda tıkanıklığa yol açabilmesi riski nedeniyle uyku çevresinde bulunmaması önerilmektedir (AAP, 2016; Bartick & Smith, 2014). Bu araştırmada yastık kullanma durumu ile annenin sosyodemografik özellikleri arasında ilişki bulunmamıştır. Canbal'ın çalışmasında ise bu araştırma bulgularının aksine yastık kullanımı ile aile yapısı ve gelir düzeyi arasında ilişki bulunmuştur (Canbal, 2018).

Araştırmada bebeğin yüzüne örtü örtme uygulaması ile annenin eğitim durumu arasında fark olduğu, yüze örtü örtme oranının en yüksek ortaokul grubunda, en düşük ise niversite grubunda olduğu bulundu. Çevik'in yaptığı çalışmada annelerin yarısından fazlasının uyku esnasında bebeğin yüzünü örttüğü ancak bu oranın en düşük niversite mezunu annelerde görüldüğü belirlenmiştir (evik, 2014). Erdoğan'ın çalışmasında uyku sırasında yüze örtü örtmenin en sık ilköğretim mezunu ve en düşük niversite grubunda olduğu bulunmuştur (Erdoğan, 2015). alışır vd.'nin çalışmasında annenin eğitim düzeyi arttıca bebeklerinin yüzünü örtme oranlarının azaldığı grlmştir. Canbal'ın çalışmasında bebeğin yüzünü örtme davranışına en sık 20 yaş altı grupta olan annelerde rastlanırken, bebekleri uyurken başını/yüzünü rtmeme davranışının en sık çekirdek aile yapısına ve yüksek gelire sahip annelerde görüldüğü belirlenmiştir (Canbal, 2018).

Bu araştırmada bebeğin uyku pozisyonu ile annenin yaşı, aile tipi ile arasında fark olduğu, yüz üstü yatırmanın 36-44 yaş grubunda daha fazla olduğu, parçalanmış aile tipinde sırt üstü yatış pozisyonunun daha fazla kullanıldığı saptandı. ABÖS riskini arttıran ve önemli risk faktörlerinden olan yatış pozisyonu önlenebilir bir risk faktörüdür (Elmas, 2015). Araştırmamızda bebeğin yatış pozisyonu ile aile yapısı arasında istatikselsel olarak anlamlı fark bulunduğu ve çekirdek aile yapısına sahip olan annelerin bebek için yan yatış pozisyonu tercih etme oranının (%47.7) geniş aile ve parçalanmış ailelere göre daha yüksek olduğu bulundu. Denizli'de yapılan bir araştırmada çekirdek aile yapısına sahip olan annelerin bebeğini uyurken yan yatış pozisyonunda daha fazla

yatırdıkları bildirilmiştir (Erdoğan, 2015). Alpaslan ve Uçan yaptıkları çalışmada bebeğin yatış pozisyonu ile aile yapısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğunu açıklamış fakat bu çalışma bulgularının aksine geniş ailelerde bebek için yan yatış pozisyonu tercih etme oranının çekirdek ailelere göre daha yüksek olduğunu ve daha fazla risk altında olduklarını belirtmiştir (Alparslan &Uçan, 2011).

Araştırmada bebeğin odasında sigara içilme ile annenin yaşı, eğitim durumu ve sosyoekonomik durum arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve yapılan ileri analizde bebeğin odasında sigara içme oranının 36-44 yaş grubunda, eğitim durumu ilkökul olanlarda ve sosyoekonomik durumu iyi olanlarda daha yüksek olduğu belirlendi. Yıkılkan'ın çalışmasında bebeklerin %60'ının evinde sigara içildiği bulunmuştur (Yıkılkan, 2007). Amerikan Ulusal Çocuk Sağlığı ve İnsan Gelişimi Enstitüsü Yenidoğan Araştırma Grubu'nun çok merkezli araştırmasına göre, annenin sigara kullanması ve yaşının 20'nin altında olması ABÖS riskini 2-4 kat artırmaktadır (Hoffman, Damus, Hillman & Krongrad, 1988). Canbal'ın çalışmasında çekirdek aile yapısında ve geliri giderinden yüksek olan ailelerde ev içinde sigara içiminin daha düşük oranlarda olduğu tespit edilmiştir (Canbal, 2018).

ABÖS açısından riskli pozisyonlarda yatmakta olan bebekler için, emzik kullanımının koruyucu olduğu görülmüştür (Li, Willinger, Petitti & Odouli, 2006). İki meta-analiz çalışması, emzik kullanımının ABÖS riskini %50 ila %60 oranında azalttığını ortaya koymuştur (Hauck, Omojokun & Siadaty, 2005; Mitchell, Blair & L'Hoir, 2006). Bu araştırmada annelerin %66.8'inin uykuya dalarken bebeğine emzik verdiği belirlendi. Özbörü Aşkan vd., çalışmasında uyku sırasında emzik kullanım oranı %55.8 saptanmıştır (Özbörü Aşkan vd., 2018). Emzik kullanma ile annenin yaşı, eğitim durumu, aile tipi, sosyoekonomik durumu, annenin çalışma durumu ve çocuk sayısı ile arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

Bu araştırmada bebeği uyku sırasında kundaklama ile sosyoekonomik durum arasında fark olduğu ve bu farkın sosyoekonomik durumu iyi olan grupta kundaklama oranlarının düşük olmasından kaynaklandığı saptandı. Çelik vd., çalışmasında ise sosyoekonomik durumu orta olan annelerin kundaklama oranının yüksek olduğu bulunmuştur (Sis Çelik, 2012).

Anneler bebeklerini uyuturken üşümesin diye kalın ve kat kat giydirerek, battaniye ile sararak, yüksek ısılı odada yatırarak ve odayı havalandırmayarak ABÖS riskini artırmaktadırlar (Çalışır vd., 2007; Alparslan & Uçan, 2011; Yıkılkan vd., 2011; Auger, Fraser, Smargiassi & Kosatsky, 2015). Oda ısısının yüksek olması, bebeğin ateşinin olması, terleme, aşırı giydirmeye ya da aşırı örtme, aşırı ısınma ile ilgili faktörlerdir. Bu araştırmada annelerin tamamına yakınının bebeğini uygun oda ısısında uyuttuğu belirlendi. Bebeğin uyuduğu ortam ısısı ile annenin yaşı, eğitim durumu, aile tipi, çalışma durumu ve çocuk sayısı arasında fark bulunmazken; sosyoekonomik durum ile oda ısısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Sosyoekonomik durumu orta olan annelerin bebeğini uygun oda ısısında uyutma oranının (%99.2) diğer sosyoekonomik gruplara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıdaki başlıklarda incelenmiştir:

### 6.1. Anneler ve Bebeklerine İlişkin Tanıtıcı Özellikler

- Çalışma kapsamına alınan annelerin %47.9'unun 26-35 yaş grubunda olduğu, %39.5'inin ilkokul mezunu olduğu, üçte ikisinin ev hanımı olduğu ve çalışmadığı belirlendi.
- Annelerin, yarısının bir çocuğu olduğu, yarıya yakınının gebelik yaşının 26-35 yaş arasında olduğu ve annelerin %39.6'sının sigara kullandığı saptandı.
- Çalışmaya katılan annelerin çoğunluğunun çekirdek aileye sahip olduğu ve ailenin ekonomik durumunu gelirini giderine denk olarak tanımlandığı belirlendi.
- Bebeklerin %55.2'sinin kız olduğu ve %60.2'sinin doğum şeklinin normal doğum olduğu saptandı.
- Bebeklerin %53.2'sinin sadece anne sütü ile beslendiği belirlendi.

### 6.2. Annelerin Güvenli Uyku Çevresi Oluşturmaya Yönelik Bilgi Düzeyleri

- Çalışmada annelerin %68.6'sı bebeğin uyuduğu yatağın yün malzemeden yapılması gerektiğini bildirirken, %23.3'ü pamuk ve %7.7'si elyaf malzemeden yapılması gerektiğini bildirdiği saptandı.
- Çalışmaya katılan annelerin %64.4'ü bebeğin üzerine battaniye örtülmesinin daha doğru olduğunu, %35.6'sı ise yorgan örtülmesi gerektiğini belirttiği bulundu.
- Katılımcıların %92.7'si kullanılan battaniye ya da yorganın bebeğin üzerine genişçe bırakılması gerektiğini bildirirken sadece %6.8'i yatak kenarlarına sıkıştırarak örtülmeli cevabını verdiği saptandı.
- Annelerin %56.0'ı preterm bebekler ve %58.4'ü miadında doğan bebekler için en uygun uyku pozisyonunun yan yatış pozisyonu olduğunu bildirdiği bulundu.
- Çalışma kapsamına alınan annelerin %40.0'ı preterm ve %39.6'sı miadında doğan bebekler için en uygun uyku pozisyonunu sırtüstü pozisyon olarak belirttiği saptandı.

- Annelerin %64.0'ı bebeklerini sırt üstü pozisyonda yatırmanın avantajlarını bilmediğini bildirirken, %22.9'u rahat nefes alması, %7.0'sı rahat uyumasını sağlama, %2.6'sı boğulma riskinin az olması şeklinde sıraladığı belirlendi.
- Annelerin sadece %4.0'ının uyku pozisyonu olarak yüzüstü pozisyonu tercih ettiği saptandı. Annelerin yaklaşık yarısı yüzüstü pozisyonda bebekleri nefessiz kalıp boğulabileceği için bu pozisyonu tercih etmediklerini bildirdiği belirlendi.
- Annelerin sadece üçte biri bebekleri için uygun uyku pozisyonuna yönelik sağlık personelinden bilgi alırken çoğunluğunun aile büyükleri ve internetten bilgi edindiği bulundu.
- Annelerin tamamına yakınının ABÖS ile daha önce karşılaşmadığı ve uyku pozisyonu ile ABÖS arasında ilişki olduğunu bilmediği belirlendi.
- Annelerin üçte ikisinin ABÖS'ten korunmak için uygun pozisyonu bilmediği ve ABÖS ile ilgili bilme almadığı saptandı.

### **6.3. Annelerin Güvenli Uyku Çevresi Oluşturmaya Yönelik Uygulamaları**

- Bu çalışmada annelerin tamamına yakınının bebeği ile aynı odayı paylaştığı ancak sadece %6.8'inin bebeği ile aynı yatağı paylaştığı bulundu.
- Annelerin %92.3'ünün bebeklerini yumuşak yatakta yatırdığı belirlendi.
- Annelerin sadece %14.3'ünün çarşafı gevşek olarak kullandığı belirlendi.
- Annelerin üçte ikisinin bebeğini yastık ile yatırdığı belirlendi.
- Annelerin %16.9'unun bebeği uyurken yüzüne örtü örttüğü belirlendi.
- Annelerin %2.4'ünün bebeğin uyuduğu ortamda sigara içildiğini bildirdiği saptandı.
- Annelerin üçte birinin bebeğini sırt üstü pozisyonda uyuttuğu belirlendi.
- Annelerin üçte ikisinin bebeği uykuya dalarken emzik kullandığı bulundu.
- Annelerin üçte ikisinin bebeğinin odasını günde 1 kez havalandırdığı, %98.7'sinin bebeğin yattığı odanın ısısının 22-24 derece arasında olduğu belirlendi.

#### **6.4. Sosyodemografik Özellikler ile Annelerin Güvenli Uyku Çevresi Oluşturmaya İlişkin Bilgi Düzeylerinin Kıyaslanması**

- Bebeğin üzerini güveni örtme şeklini bilme açısından annenin yaşı, eğitim durumu, aile tipi, sosyoekonomik durum ve çalışma durumu arasında anlamlı ilişki bulunmazken; çocuk sayısı ile arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı ( $p < 0.05$ ).
- Güvenli uyku pozisyonunu bilme ile annenin yaşı, eğitim durumu, sosyoekonomik durum, çalışma durumu ve çocuk sayısı arasında anlamlı ilişki bulunmazken; aile tipi ile arasında istatistiksel olarak önemli ilişki olduğu saptandı ( $p < 0.05$ ).
- Sırt üstü pozisyonun avantajlarını bilme ile annelerin yaşı, aile tipi, sosyoekonomik durum ve çocuk sayısı arasında ilişki bulunmazken; eğitim durumu ve çalışma durumu ile arasında anlamlı ilişki olduğu belirlendi.
- Yüzüstü pozisyonun dezavantajlarını bilme açısından annenin yaşı, aile tipi, sosyoekonomik durum, çalışma durumu ile arasında ilişki bulunmazken; eğitim durumu ile arasında istatistiksel olarak önemli ilişki bulundu ( $p < 0.05$ ).
- ABÖS ile uyku pozisyonu arasındaki ilişkiyi bilme açısından annenin yaşı, eğitim durumu ve çalışma durumu arasında ilişki bulunurken; aile tipi, sosyoekonomik durum ve çocuk sayısı ile arasında ilişki bulunmadı ( $p > 0.05$ ).
- ABÖS hakkında daha önce bilgi alma durumu ile annenin eğitim durumu ve çalışma durumu arasında önemli bir ilişki saptanırken; annenin yaşı, aile tipi, sosyoekonomik durum ve çocuk sayısı ile arasında ilişki bulunmadı.

#### **6.5. Sosyodemografik Özellikler ile Annelerin Güvenli Uyku Çevresi Oluşturmaya İlişkin Uygulamalarının Kıyaslanması**

- Oda paylaşımı ile annenin yaşı, eğitim durumu, aile tipi, sosyoekonomik durumu, çalışma durumu ve çocuk sayısı arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki saptanmadı ( $p > 0.05$ ).

- Yatak paylaşımı ile annenin yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu ve çocuk sayısı arasında ilişki bulunmazken; aile tipi ve sosyoekonomik durumu ile arasında istatistiksel olarak önemli ilişki saptandı ( $p<0.05$ ).
- Güvenli uyku ortamı oluşturmada kullanılan yatağın özelliği ile annenin yaşı, eğitim durumu, aile tipi, annenin çalışma durumu ve çocuk sayısı arasında ilişki bulunmazken; sosyoekonomik durum ile arasında istatistiksel olarak önemli ilişki bulundu ( $p<0.05$ ).
- Çarşafın kullanım şekli ile annelerin yaşı, eğitim durumu, aile tipi, sosyoekonomik durumu, çalışma durumu arasında ilişki bulunmazken; çocuk sayısı ile arasında ilişki bulundu. Buna göre iki ve üzeri çocuğu olan grupta gergin çarşaf kullanma oranının daha yüksek olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ).
- Yastık kullanma durumu ile annenin yaşı, eğitim durumu, aile tipi, sosyoekonomik durum, çalışma durumu ve çocuk sayısı arasında ilişki bulunmadı ( $p>0.05$ ).
- Bebeğin yüzüne uyku esnasında örtü örtme durumu ile annenin yaşı, aile tipi, sosyoekonomik durumu, çalışma durumu ve çocuk sayısı arasında ilişki bulunmazken; eğitim durumu ile arasında ilişki bulundu ( $p<0.05$ ).
- Bebeğin uyku pozisyonu ile annenin yaşı, eğitim durumu, sosyoekonomik durumu, çalışma durumu ve çocuk sayısı arasında ilişki bulunmazken, aile tipi ile arasında ilişki bulundu( $p<0.05$ ).
- Bebeğin uyuduğu ortamda sigara içilme durumu ile annenin yaşı, eğitim durumu, sosyoekonomik durumu arasında ilişki bulunurken; aile tipi, çalışma durumu ve çocuk sayısı arasında ilişki bulunmadı.
- Uykuya dalarken emzik kullanma ile annein yaşı, eğiitm durumu, aile tipi, sosyoekonomik durum, çalışma durumu ve çocuk sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).
- Bebeği kundaklama ile annenin yaşı, eğitim durumu, aile tipi, çalışma durumu ve çocuk sayısı arasında ilişki bulunmazken, sosyoekonomik durum ile arasında istatistiksel olarak önemli ilişki bulundu ( $p<0.05$ ).



➤ Uygun oda ısısında uyutma ile annein yaşı, eğitim durumu, aile tipi, çalışma durumu arasında ilişki bulunmazken; sosyoekonomik durum ve çocuk sayısı ile arasında istatistiksel olarak önemli ilişki bulundu.

### **Öneriler**

➤ Hemşireler annelere güvenli uyku çevresi oluşturma ve ABÖS'ün risk faktörlerinden korunma konusunda eğitimler vermelidir.

➤ Sağlam bebek izlemleri sırasında, annenin konu ile ilgili bilgi ve uygulamaların değerlendirilmesi, ABÖS riskleri ile ilgili bilgilerinin/uygulamalarının değerlendirilmesi doğru davranış değişikliği sağlanması açısından önerilir.

➤ 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 etmenlerinin önlenmesi açısından önerilir.

## 7. KAYNAKLAR

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), 650-656.

AAP. (2005). Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. The changing concept of sudden infant death syndrome: Diagnostic coding shifts, controversies regarding the sleeping environment, and new variables to consider in reducing risk. *Pediatrics*, 116, 1245-55. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-1499>.

AAP. (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), e1105, 1030-1039.

AAP. (2016). Task Force On Sudden Infant Death Syndrome. SIDS and Other Sleep Related Infant Deaths: Updated 2016 recommendations for a safe infant sleeping environment. *Pediatrics*, 138(5), 1-12.

Akça, A.F. (2011). *Sağlık uygulamalarında temel kavramlar ve beceriler*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.

Aliefendioğlu, D., Güzoğlu, N. (2016). Bir bebeğin aniden ölümü. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 7(3), 111-116.

Alparlan, 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.

Arnestad, M., Andersen, M., Rognum, T.O. (1997). Is the use of a dummy or carry-cot of importance for sudden infant death syndrome? *European Journal of Pediatrics*, 156, 968-70.

Auger, N., Fraser, W.D., 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.

Baddock, S.A., Purnell, M.T., Blair, P.S., Pease, A.S., Elder, D.E. & Galland, B.C. (2019). The influence of bed-sharing on infant physiology, breastfeeding and behaviour: A systematic review. *Sleep Medicine Reviews*, 43, 106e117.

Barsman, S.G., Dowling, D.A., Damato, E.G. & Czeck, P. (2015). Neonatal nurses' beliefs, knowledge, and practices in relation to sudden infant death syndrome risk-reduction recommendations. *Advances in Neonatal Care*, 15(3), 209–219. doi:10.1097/anc.000000000000160.

Bartick, M., Smith, L.J. (2014). Speaking out on safe sleep: Evidence-based infant sleep recommendations. *Breastfeeding Medicine*, 9(9), 417-22. <https://doi.org/10.1089/bfm.2014.0113>.

Bergman, N.J. (2015). Proposal for mechanisms of protection of supine sleep against sudden infant death syndrome: An integrated mechanism review. *The Journal of Pediatric Research*, 77, 10–19.

Blair, P.S., Sidebotham, P., Pease, A. & Fleming, P.J. (2014). Bed-sharing in the absence of hazardous circumstances: is there a risk of sudden infant death syndrome? An analysis from two case-control studies conducted in the UK. *Plos One*, 9(9), e107799.

Bombard, J.M., Kortsmid, K., Warner, L., et al. (2018). Vital Signs: Trends and Disparities in Infant Safe Sleep Practices - United States, 2009-2015. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 12;67(1), 39-46.

Callahan, C.W., Sisler, C. (1997). Use of seating devices in infants too young to sit. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 151(3), 233-235.

Canbal, S. (2018). *0-1 Yaş grubu bebeği olan annelerin ani bebek ölüm sendromu risk faktörleri hakkında bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi.* (yüksek lisans tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi. Gaziantep.

Carlin, R.F., Moon, R.Y. (2017). Risk factors, protective factors, and current recommendations to reduce sudden infant death syndrome. *JAMA Pediatrics*, 1;171(2), 175-180.

Carpenter, R., McGarvey, C., Mitchell, E.A., Tappin, M.D., Vennemann, M.M., Smuk, M., Carpenter, J.R. (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.

Carpenter, R.G., Irgens, L.M., Blair, P.S. (2014). Sudden unexplained infant death in 20 regions in Europe: case control study. *Lancet*, 363, 185-91.

Celaşın, N.Ş. (2016). Ani Bebek Ölümü Sendromu. Genç, R.E. ve Özkan, H. (ed). *Ebeler için Yenidoğan Sağlığı ve Hastalıkları*. (1. Baskı). Elazığ: Akademi Nobel Tıp Kitabevleri.

Centers for Disease Control and Prevention. (2015). Sudden Infant Death Syndrome. Erişim: 04 Nisan 2019, <http://www.cdc.gov/SIDS/>.

Centers for Disease Control and Prevention. (2016). Sudden unexpected infant death and sudden infant death syndrome: About SUID and SIDS. Erişim: 04 Nisan 2019, <http://www.cdc.gov/sids/aboutsuidandsids.htm>.

Centers for Disease Control and Prevention. (2017). Sudden Unexpected Infant Death and Sudden Infant Death Syndrome. Erişim 11 Nisan, 2019, <https://www.cdc.gov/sids/data.htm>

Cheron, 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.

Chung-Park, M.S. (2012). Knowledge, opinions, and practices of infant sleep position among parents. *Mil Med*, 177(2), 235-9.

Christian, F.P., Diethelm, W., Klaus, V. (2012). Risk associated with delivering infants 2 to 6 weeks before terme a review of recent data. *Dtsh Arztebl Int*, 109(43), 721-6.

Colson, E.R., Geller, N.L., Heeren, T., Corwin, M.J. (2017). Factors Associated With Choice of Infant Sleep Position. *Pediatrics*, 140(3), e20170596.

Colson, E.R., Levenson, S., Rybin, D., et al. (2006). Barriers to following the supine sleep recommendations among mothers at four centers for the women, infants, and children program. *Pediatrics*, 118 (2), e243-e250.

Colson, E.R., Willinger, M., Rybin, D., et al. (2013). Trends and factors associated with infant bed sharing, 1993-2010: the National Infant Sleep Position Study. *JAMA Pediatrics*, 167, 1032-1037.

Corwin, M.J. (2015). Sudden infant death syndrome: Risk factors and risk reduction strategies. Up to date. Erişim: <https://www.uptodate.com/contents/sudden-infant-death-syndrome-risk-factors-and-risk-reduction-strategies>.

Cunningham, H.M., Vally, H., Bugeja, L. (2018). Bed-Sharing in the first 8 weeks of life: An Australian Study. *Matern Child Health J*, 22(4), 556-564.

Çalışır, H., Özurmaz, 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.

Çavuşoğlu, H. (2013). *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*. (10. Basım). Ankara: Sistem Ofset Basımevi. *Merdiven Ajans* ISBN:975-94996-3-0 975-94996-5-7. 101-102.

Çelik, Y., Meral, C., Öztürk, B., Purisa, S. (2010). Çocuk polikliniğinde izlenen bebeklerin uyuma pozisyonlarının değerlendirilmesi. *Çocuk Dergisi*, 10, 179-82.

Çetin, T., Altun, A.B., 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.

Çevik, H.N. (2014). *Annelerin bebek uyutmaya yönelik geleneksel tutum ve uygulamalarının ve bilgi düzeylerinin incelenmesi*. (yüksek lisans tezi). Atatürk Üniversitesi. Erzurum.

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.

Duncan, J.R & Byard, R.W. (2018). *SIDS Sudden Infant and Early Childhood Death* University of Adelaide Press; ISBN-13, 978-1-925261-67-7.

Dünya Sağlık Örgütü/ World Health Organization. (2012). *Born Too Soon The Global Action Report on Preterm Birth*, WHO, 1-2.

Efe, E., Ak, G. (2012). Turkish mothers' who have preterm infants knowledge about risk factors of sudden infant death syndrome. *HealthMED*,6, 1137-46.

Efe, E., Balcı, Y.H., Eravşar, K. (2007). Antalya il Merkezinde iki sağlık ocağı bölgesinde yaşayan annelerin ani bebek ölüm sendromu ve risk faktörleri hakkında bilgi düzeyleri. *Çocuk Dergisi*, 7(4), 255-261.

Efe, E., İnal, S., Balyılmaz, H., Çetin, H., Turan, T., ve Altun, E. (2012). Nurses' and paediatricians' knowledge about infant sleeping positions and the risk of sudden infant death syndrome in Turkey. *HealthMED*, 6,140-7.

Elmas, C. (2015). Bebeğin yatış şekli ve ani bebek ölümü sendromu gelişimsel çocuk nörolojisi derneği. *Çocuk Sağlığı ve Gelişimi Dergisi*, 9.

Erdemir, F. (2012). *Hemşirelik tanuları el kitabı*. (13. Basım). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri ISBN:978-975-420-885-6, 55-57.

Erdoğan, Ç. (2015). *Denizli il merkezinde 0-12 ay arası bebeği olan annelerin ani bebek ölüm sendromu konusunda riskli davranışlarının belirlenmesi*. (yüksek lisans tezi). Pamukkale Üniversitesi. Denizli.

Erdoğan, Ç., Turan, T. (2018). Risky Behaviors of Mothers with Infants on Sudden Infant Death Syndrome in Turkey. *Journal of Pediatric Nursing*, 38:e2-e6.

Erdoğan, Ç., Turan, T. (2018). Yenidoğanlarda güvenli uyku açısından annelerin tercihleri. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 5,58-61. doi: 10.4274/jtsm.25743.

Escott, A., Elder, D.E., Zuccollo, J.M. (2009). Sudden unexpected infant death and bed sharing: Referrals to the Wellington Coroner 1997-2006. *New Zealand Medical Journal*, 122:59-68.

Friedmann, I., Dahdouh, E.M., Kugler, P., Mimran, G., & Balayla, J. (2017). Maternal and obstetrical predictors of sudden infant death syndrome (SIDS). *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 30(19), 2315-2323. doi: 10.1080/14767058.2016.1247265.

Gaw, C.E., Chounthirath, T., Midgett, J., Quinlan, K., Smith, G.A. (2017). Types of objects in the sleep environment associated with infant suffocation and strangulation. *Acad Pediatr*,17(8),893-901.

Gilbert, R., Salanti, G., Harden, M., See, S. (2005). Infant sleeping position and the sudden infant death syndrome: systematic review of observational studies and historical review of recommendations from 1940 to 2002. *International Journal of Epidemiology*, 34,874–887. doi:10.1093/ije/dyi088.

Goodstein, M.H., Lagon, E., Bell, T., Joyner, B.L., Moon, R.Y. (2018). Stock Photographs Do Not Comply With Infant Safe Sleep Guidelines. *Clin Pediatrics (Phila)*, 57(4), 403-409. doi: 10.1177/0009922817728698.

Grazel, R., Phalen, A.G., Polomano, R.C. (2010). Implementation of the American Academy of Pediatrics recommendations to reduce sudden infant death syndrome risk in neonatal intensive care units: an evaluation of nursing knowledge and practice. *Advances in Neonatal Care*, 10 (6), 332-342.

Guyton, A.C., Hall, J.E. (2007). Çavuşoğlu, H., Yeğen, B.Ç., Aydın, Z., Alican, İ (Ed.). *Tıbbi Fizyoloji*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Gündüz, S. (2015). Çocuğun uyku ortamı nasıl olmalıdır? *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 24(6), 245-247.

Hauck FR, Thompson JM, Tanabe KO, et al. (2011). Breastfeeding and reduced risk of sudden infant death syndrome: a meta-analysis. *Pediatrics*, 128(1), 103-110.

Hauck, F., Tanabe, K.O. (2009). Sudden Infant Death Syndrome . *BMJ Clinical Evidence Archives*, 315, 1-14.

Hauck, F.R., Herman, S.M., Donovan, M., et al. (2003). Sleep environment and the risk of sudden infant death syndrome in an urban population:the Chicago Infant Mortality Study. *Pediatrics*, 111(5), 1207-1214.

Hauck, F.R., Herman, S.M., Donovan, M., Iyasu, S., Moore, C.M., Donoghue, E. (2003). Sleep environment and the risk of sudden infant death syndrome in an urban population: the Chicago infant mortality study. *Medical Journal of Malaysia*, 111, 45-8.

Hauck, F.R., Omojokun, O.O., Siadaty, M.S. (2005). Do pacifiers reduce the risk of sudden infant death syndrome? A meta-analysis. *Pediatrics*, 116(5). Available at: [www.pediatrics.org/cgi/content/full/116/5/e716](http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/116/5/e716).

Heere, M., Moughan, B., Alfonsi, J., Rodriguez, J., Aronoff, S. (2017). Factors associated with infant bed-sharing. *Global Pediatric Health*, 4:2333794X17690313. doi:10.1177/2333794X17690313.

Heere, M., Moughan, B., Alfonsi, J., Rodriguez, J., Aronoff, S. (2019). Effect of Education and Cardboard Bassinet Distribution on Newborn Bed-Sharing. *Global Pediatric Health*, 25;6:2333794X19829173.

Hein, H.A., Pettit, S.F. (2001). Back to sleep: Good advice for parents but not for hospitals. *Pediatrics*, 107:537-9.

Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S.M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., et al. (2015). National Sleep Foundation's updated sleep duration recommendations: final report. *Sleep Health*, 1, 233-43.

Hitchcock, S. C. (2017). An update on safe infant sleep. *Nursing for Women's Health*, 21(4), 307–311. doi:10.1016/j.nwh.2017.06.007

Hoffman, H.J., Damus, K., Hillman, L., Krongrad, E. (1988). Risk factors for SIDS. Results of the National Institute of Child Health and Human Development SIDS Cooperative Epidemiological Study. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 533, 13.

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.

Hunt CE. (2005). Gene-environment interactions: implications for sudden unexpected deaths in infancy. *Arch Dis Child*, 90, 48–53.

Hwang, S. S., O'Sullivan, A., Fitzgerald, E., Melvin, P., Gorman, T., & Fiascone, J.M. (2015). Implementation of safe sleep practices in the neonatal intensive care unit. *Journal of Perinatology*, 35(10), 862–866. doi:10.1038/jp.2015.79.

Hwang, S.S., Corwin, M.J. (2017). Safe Infant Sleep Practices: Parental Engagement, Education, and Behavior Change. *Pediatric Annals*, 46(8), 291-296.



Kendall-Tackett, K., Cong, Z., Hale, T. (2010). Mother-infant sleep locations and nighttime feeding behavior: U.S. data from the survey of mothers' sleep and fatigue. *Clinical Lactation*, 1:27-31.

Konijnendijk, A.A.J, Engelberts, A.C., L'Hoir, M.P., Boere-Boonekamp, M.M. (2018). Eleventh Safe Sleeping Survey in the Netherlands: parents' habits concerning infant sleep position and location. *Ned Tijdschr Geneeskd*, 14,162. pii: D2366.

Kural, B., Gökçay, B. (2018). Anne-Bebek ikilisinin birlikte uyuması ve anne sütü ile beslenme. *İst. Tıp Fak. Derg.*, 81 (2), 62-6.

Lau, A., Hall, W. Safe sleep, day and night: mothers' experiences regarding infant sleep safety. *J Clin Nurs*. 2016, 25(19-20), 2816-26. doi: 10.1111/jocn.13322.

L'Hoir, M.P., Engelberts, A.C., Well, G. (1988). Case-control study of current validity of previously described risk factors for SIDS in the Netherlands. *Archives of Disease in Childhood*, 79,386-93.

Li, D.K., Willinger, M., Petitti, D.B., Odouli, R. (2006). Use of a dummy (pacifier) during sleep and risk of sudden infant death syndrome (SIDS): population based case-control study. *BMJ*, 332,18-22.

Luca, F.D., Boccuzzo, G. (2012). What do healthcare workers know about sudden infant death syndrome? The results of the Italian campaign “GenitoriPiu”. *Journal of the Royal Statistical Society*, 177 (1), 63-82.

Lucchini, M., Fifer, W.P., Perez, A., et al. (2015). Influence of sleep state and position on cardio-respiratory regulation in newborn babies. *Conference proceedings - IEEE engineering in medicine and biology society*, 302–5.

Maged, M., Rizzolo, D. (2018). Preventing sudden infant death syndrome and other sleep-related infant deaths. *JAAPA*, 31(11), 25-30. doi: 10.1097/01.JAA.0000546475.33947.44.

Maged, M., & Rizzolo, D. (2018). Preventing sudden infant death syndrome and other sleep-related infant deaths. *Journal of the American Academy of Physician Assistants*, 1,25-30. doi:10.1097/01.jaa.0000546475.33947.44.

Mathews, A., Oden, R., Joyner, B., He, J., McCarter, R., Moon, R.Y. (2016). Differences in African–American Maternal Self-Efficacy Regarding Practices Impacting Risk for Sudden Infant Death. *Journal of Community Health*, 41,244-9.

Matthews, T.J., MacDorman, M.F., Thoma, M.E. (2015). Infant mortality statistics from the 2013 period linked birth/infant death data set. *National Vital Statistics Reports*,64(9), 1-30.

McMullen, S.L., Fioravanti, I.D., Brown, K., & Carey, M.G. (2016). Safe sleep for hospitalized infants. *American Journal of Maternal Child Nursing*, 41(1), 43–50. doi:10.1097/nmc.0000000000000205.

Miladinia, M., Baraz, S., Nouri, E.M. (2015). Sudden Infant Death Syndrome: Risk factors and the relationship between them. *Int J Pediatr*, 3(24), 1103-1110.

Mindell, J.A., Sadeh, A., Kohyama, J., How TH. (2010). Parental behaviors and sleep outcomes in infants and toddlers: A cross-cultural comparison. *Journal of Sleep Medicine*, 11(4), 393e9.

Mitchell, E.A. (2007). Recommendations for sudden infant death syndrome prevention: a discussion document. *Archives of Disease in Childhood*, 92(2), 155- 159.

Mitchell, E.A., Blair, P.S., L’Hoir, M.P. (2006). Should pacifiers be recommended to prevent SIDS?. *Pediatrics*, 117(5), 1755–1758.

Mitchell, E.A., Taylor, B.J., Ford, R.P. (1993). Dummies and the sudden infant death syndrome. *Archives of Disease in Childhood*, 68, 501-4.

Mitchell, E.A., Thompson, J.M., Zuccollo, J., MacFarlane, M., Taylor, B., Elder, D., et al. (2017). The combination of bed sharing and maternal smoking leads to a greatly increased risk of sudden unexpected death in infancy: the New Zealand SUDI Nationwide Case Control Study. *New Zealand Medical Journal*, 130(1456),52e64

Moon, R.Y. (2016). Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. SIDS and other sleep-related infant deaths: Evidence base for 2016 updated recommendations for a safe infant sleeping environment. *Pediatrics*, 138, e20162940.

Moon, R.Y., Fu, L. (2012). Sudden infant death syndrome: An update. *Pediatrics in Review*, 33, 314–320.

Moon, R.Y., Horne, R.S., Hauck, F.R. (2007). Sudden infant death syndrome. *Lancet*, 370(2), 1578–1587.

Moreno, MA. (2017). Reducing the Risk of Sudden Infant Death Syndrome. *JAMA Pediatr*, 171(2), 204. doi:10.1001/jamapediatrics.2016.3097.

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.

Naugler, M.R., DiCarlo, K. (2018). Barriers to and interventions that increase nurses' and parents' compliance with safe sleep recommendations for preterm infants. *Nursing for Women's Health*, 22(1), 24-39.

New Zealand Health (NZH) Information Service. (2010). Erişim: 06 şubat 2019, <http://www.health.govt.nz/publication/fetal-and-infant-deaths-2010>.

Newton, A.W., Vandeven, A.M. (2006). Unexplained infant and child death: a review of sudden infant death syndrome, sudden unexplained infant death, and child maltreatment fatalities including Shaken Baby Syndrome. *Curr Opin Pediatr*, 18(2), 196-200.

Newberry, J.A. (2019). Creating a safe sleep environment for the infant: What the pediatric nurse needs to know. *J Pediatr Nurs*, 44, 119-122. doi: 10.1016/j.pedn.2018.12.001.

Özbörü Aşkan, Ö., Keskindemirci, G., Kılıç, A., Gökçay, G. (2018). Bebeklerde uyku güvenliğinin değerlendirilmesi: bir pilot çalışmanın ön sonuçları. *Çocuk Dergisi*, 18(3), 135-139.

Pakiş, I. (2009). Ani beklenmedik bebek ölümlerinde adli boyut ve ayırıcı tanı yöntemleri. *Turkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine*, 6(1), 23-31.

Paruthi, S., Brooks, L.J., D'Ambrosio, C., Hall, W.A., Kotagal, S., Lloyd, R.M., et al. (2016). Recommended amount of sleep for pediatric populations: a consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 12, 785-6.

Peacock, N.R., Altfeld, S., Rosenthal, A.L., Garland, C.E., Massino, J.M., Smith, S.L., et al. (2017). Qualitative analysis of infant safe sleep public campaign messaging. *Health Promotion Practice*, 19(2), 203-12. <https://doi.org/10.1177/1524839917690339>.

Perinatal Services of BC. (2011). Health Promotion Guideline 1: Safe Sleep Environment Guideline for Infants 0 to 12 Months of Age. Erişim: <http://www.perinataleservicesbc.ca/Documents/Guidelines-Standards/HealthPromotion/SafeSleepGuideline.pdf>.

Perk, Y. (2011). *Ani bebek ölüm sendromu (SIDS)*. Ekşi, A (Ed.). İçinde (14-23). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi .

Plant, L.D., Bowers, P.N., Liu, Q., et al. (2006). A common cardiac sodium channel variant associated with sudden infant death in African Americans, SCN5A S1103Y. *J Clin Invest*, 116, 430–35.

Public Health Agency of Canada. (2011). Joint Statement on Safe Sleep: Preventing Sudden Infant Deaths in Canada. Available at: [http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/stages-etapes/childhood-enfance\\_0-1/sids/jss-ecss-eng.php](http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/stages-etapes/childhood-enfance_0-1/sids/jss-ecss-eng.php).

Rao, H., May, C., Hannam, S., Rafferty, G.F., Greenough, A. (2007). Survey of sleeping position recommendations for prematurely born infants on neonatal intensive care unit discharge. *European Journal of Pediatrics*, 166 ( 8 ), 809-811.

Richardson, H.L., Walker, A.M., Horne, R.S. (2008). Sleep position alters arousal processes maximally at the high-risk age for sudden infant death syndrome. *Journal of Sleep Research*, 17, 450–7.

Sahni, R., Fifer, W.P., Myers, M. (2007). Ani bebek ölümü sendromu riski olan bebeklerin belirlenmesi. *Current Opinion in Pediatrics*, 2(2), 59-65.

Salm Ward T.C., Balfour, G.M. (2015). Infant Safe Sleep Interventions, 1990-2015: A Review. *Journal of Community Health*, 41(1), 180-96. doi: 10.1007/s10900-015-0060-y.

Saltalı, S., Karadağ, Y. Kayseri İli 2012 Yılı Bebek Ölümünün Değerlendirilmesi. Kayseri Halk Sağlığı Kurumu web sitesi. [http://kayseri.hsm.saglik.gov.tr/images/duyuru/20131105163720\\_0.pdf](http://kayseri.hsm.saglik.gov.tr/images/duyuru/20131105163720_0.pdf) (02.2017).

Schlaud, M.I., Dreier, M., Debertin, A.S., Jachau, K., Heide, S., Giebe, B., Sperhake, J.P., Poets, C.F., Kleemann, W.J. (2010). The German case-control scene investigation study on SIDS: epidemiological approach and main results. *International Journal of Legal Medicine*, 124(1), 19-26.

Shepherd, K.L., Yiallourou, S.R., Horne, R.S.C., Wong, F.Y. (2018). Prone sleeping position in infancy: Implications for cardiovascular and cerebrovascular function. *Sleep Medicine Reviews*, 39, 174-186.

Sis Çelik, A., Çapık, A., Engin, R. (2012). Erzurum’da gebelik ve doğum sonu dönemde yapılan geleneksel uygulamaların belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15 (4), 262-267.

Smith, A.P., Saiki, T., Hannam, S., et al. (2010). The effects of sleeping position on ventilatory responses to carbon dioxide in premature infants. *Thorax*, 65, 824–8.

Stothers, J.K., Warner, R.M. (1984). Thermal balance and sleep state in the newborn. *Early Human Development*, 9:313–22.

Strömberg Celind, F., Wennergren, G., Möllborg, P., Goksör, E., Alm, B. (2017). Area-based study shows most parents follow advice to reduce risk of sudden infant death syndrome. *Acta Paediatrica*, 106(4), 579-585.

Tappin, D., Ecob, R., Brooke, H. (2005). Bedsharing, room sharing, and sudden infant death syndrome in Scotland: A case-control study. *Journal of Pediatrics*, 147 (1), 32-37.

Taş, F., Oktay, A.A., Gülpak, M. (2018). Kahramanmaraş il merkezinde 2010 yılında meydana gelen bebek ölümlerinin değerlendirilmesi. *KSÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 13(1):7-12.

Tester, D.J., Ackerman, M.J. (2005). Sudden infant death syndrome: How significant are the cardiac channelopathies? *Cardiovasc Res*, 67, 388–96.

Thompson JMD, Tanabe K, Moon RY, et al. (2017). Duration of breastfeeding and risk of SIDS: an individual participant data meta-analysis. *Pediatrics*, 140(5), e20171324.

Tully, K.P., Holditch-Davis, D., Brandon, D. (2015). The relationship between planned and reported home infant sleep locations among mothers of late preterm and term infants. *Maternal and Child Health Journal*, 19(7), 1616e23.

Türkiye İstatistik Kurumu. (2015). T.C. Türkiye İstatistik Kurumu Başkanlığı. Erişim: 10 Mart 2019, <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21522>

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA). (2013). [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA\\_2013\\_ana\\_rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf).

Vennemann, M.M., Hense, H.W., Bajanowski, T., Blair, P.S., Complojer, C., Moon, R.Y., et al. (2012). Bed sharing and the risk of sudden infant death syndrome: can we resolve the debate? *Journal of Pediatrics*, 160(1), 44e8.

Voos, K. C., Terreros, A., Larimore, P., Leick-Rude, M. K., & Park, N. (2015). Implementing safe sleep practices in a neonatal intensive care unit. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 28(14), 1637–1640. doi:10.3109/14767058.2014.964679

Walcott, R.L., Salm Ward, T.C., Ingels, J.B., Llewellyn, N.A., Miller, T.J., Corso, P.S. (2018). A Statewide Hospital-Based Safe Infant Sleep Initiative: Measurement of parental knowledge and behavior. *Journal of Community Health*, 43(3), 534-542. doi: 10.1007/s10900-017-0449-x.

Weese-Mayer DE, Berry-Kravis EM, Zhou L, et al. (2004). Sudden infant death syndrome: case-control frequency differences at genes pertinent to early autonomic nervous system embryologic development. *Pediatr Res*, 56, 391–95.

Whiteside - Mansell, L., Nabaweesi, R., Rose Caballero, A., Hope Mullins, S., Miller, B.K., Aitken, M.E. (2017). Assessment of Safe Sleep: Validation of the Parent Newborn Sleep Safety Survey. *Journal of Pediatric Nursing*, 35, 30–35. doi:10.1016/j.pedn.2017.02.033.

Wong, F.Y., Witcombe, N.B., Yiallourou, S.R., et al. (2011). Cerebral oxygenation is depressed during sleep in healthy term infants when they sleep prone. *Pediatrics*, 127, e558–65.

Wu, T.W., Lien, R.I., Seri, I., Noori, S. (2017). Changes in cardiac output and cerebral oxygenation during prone and supine sleep positioning in healthy term infants. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*, 102(6), F483-F489.

Yıkılkan, H. (2006). *Ani bebek ölümü sendromu risk faktörleri konusunda birinci basamak sağlık personeli ve annelerin bilgi ve tutumları*. (uzmanlık tezi). Marmara Üniversitesi. İstanbul.

Yıkılkan, H., Ünalın, P.C., Uzuner, A. (2007). Ani bebek ölümü ve nedenlerinden biri olarak annenin sigara içiciliği. *Çocuk Dergisi*, 7(4), 227-232.

Yıkılkan, H., Ünalın, P., Çakır, E., Ersu, R.H., Cifcili, S., Akman, M., Uzuner, E. (2011). Sudden Infant Death Syndrome: How much mothers and health professionals know. *Pediatrics International*, 53, 24-8.

Yıldırım Sarı, H. (2012). Çocuklarda Uyku. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 28(1), 81-90.

Yıldız, İ. (2018). Ani bebek ölüm sendromu ve adli hemşirelik yaklaşımı. *Adli Tıp Bülteni*, 23(2), 115-119.

Yiallourou, S.R., Walker, A.M., Horne, R.S. (2008). Effects of sleeping position on development of infant cardiovascular control. *Archives of Disease in Childhood* 93, 868-72.

Yiallourou, S.R., Sands, S.A., Walker, A.M., et al. (2011). Baroreflex sensitivity during sleep in infants: Impact of sleeping position and sleep state. *Journal Of Sleep*, 34, 725-32.

Zachritz, W., Fulmer, M., & Chaney, N. (2016). An evidence-based infant safe sleep program to reduce sudden unexplained infant deaths. *American Journal of Nursing*, 116(11), 48-55. doi:10.1097/01.naj.0000505590.78202.a2.


## 8. EKLER

## EK 1. Etik Kurul Kararı

T.C.  
BOZOK ÜNİVERSİTESİ  
İNVAZİV (GİRİŞİMSSEL) OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMA PROTOKOL NO	03.01.2017/01
	ARAŞTIRMANIN ADI	0-12 AYLIK BEBEĞİ OLAN ANNELERİN GÜVENLİ ÇEVRE OLUŞTURMAYA İLİŞKİN BİLGİ VE UYGULAMALARI
	PROJECT TITLE	KNOWLEDGE AND PRATİCES OF MOTHERS WHICH HAVE 0-12 MONTH OLD BABY TO SAFE SLEEP ENVIRONMENT
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Sevinç POLAT
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Bozok Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
	DESTEKLEYİCİ	Masraf Kendisi Tarafından Karşılancak
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Prospektif Çalışma
	ARAŞTIRMACI	Esin AKTURAN (Bozok Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Anabilim Dalı)
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2017-02/03	Tarih:17.01.2017
	Yukarıda bilgileri verilen girişimsel olmayan klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.	

<b>BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ İNVAZİV(GİRİŞİMSSEL) OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU</b>	
<b>ÇALIŞMA ESASI</b>	Bozok Üniversitesi İnvaziv (Girişimsel) Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönerge

  
**Prof. Dr. Ethem Serdar YALVAÇ**  
Bozok Üniversitesi  
Etik Kurul Başkanı



## EK 2. Kurum İzin Belgesi



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.  
YOZGAT VALİLİĞİ  
Halk Sağlığı Müdürlüğü



**Sayı** : 47198743-915.03.03  
**Konu** : Araştırma İzin Talepleri

**BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE**  
**(Personel Daire Başkanlığı)**

**İlgi** : 09.12.2016 tarih ve 445 sayılı yazınız.

İlgi sayılı dilekçede; Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Esin AKTURAN tarafından yapılması planlanan “0-12 Aylık Bebeği Olan Annelerin Güvenli Uyku Çevresi Oluşturmaya İlişkin Bilgi ve Uygulamaları” konulu çalışmanın İlimiz Merkez İlçesindeki 1,2,3,4,5,6,7,8 ve Toki Aile Sağlığı Merkezlerinde yapmak için izin talebinde bulunulmuştur.

Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması gerekmektedir. Ayrıca, 25.01.2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinin 31. Maddesi 5. Fıkrasında belirtilen “Aile Hekimleri, bakmakla yükümlü oldukları vatandaşlara ait bilgi sisteminde tuttuğu tüm verilerin ilgili mevzuatı çerçevesinde gizliliğini, bütünlüğünü, güvenliğini, ve mahremiyetini sağlamakla yükümlüdür.” Hükmü ile 01.08.1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliğinin “Bilgilerin Gizli Tutulması” başlıklı 23. maddesi 1. fıkrasında belirtilen “Sağlık hizmetlerinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz” hükmüne istinaden aile hekimlerine kayıtlı nüfusla ilgili veriler şahsın veya yasal varisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılamaz. Bu sebeple, araştırmacının katılımcılara kendi imkânları ile ulaşması gerekmektedir. Bununla birlikte aile sağlığı merkezlerinde gerçekleştirilecek olan araştırmalarda bu merkezde çalışan personelden ve araştırmaya katılacak hastalardan gönüllü olduklarına dair belge alınması, aile sağlığı merkezinin işleyişi ve güvenilirliğine zarar verilmemesi, aile hekimleri ile aile sağlığı elemanlarının onayı çerçevesinde mesai saatleri ve hizmeti aksatmadan bizzat araştırma sahibi tarafından araştırmanın yürütülmesi gerekmektedir.

Bu değerlendirmeler doğrultusunda yukarıda yer alan ilkelere bağlı kalmak koşuluyla araştırma izin talebi uygun bulunmuştur. Tamamlanan araştırma raporu 2 nüsha olarak Müdürlüğümüze verilmesi gerekmekte olup, bir nüshası Türkiye Halk Sağlığı Kurumuna gönderilecektir. İlgili kişiye bilgi verilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Dr. Mehmet Akif KARAARSLAN  
Halk Sağlığı Müdürü

Develik Mah. Çam. Cd. No:9 YOZGAT / Merkez  
Göçay AKPINAR  
Faks No:03542175518

e-Posta:gocay.akpinar@saglik.gov.tr Int.Adresi: 03542175070\_1233

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 64ae4978-fe99-46ee-971e-a11245ee4607 koda ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Göçay AKPINAR

Unvan:TIBBİ SEKRETER

Telefon No:0(354) 217 50 70/ 1211

### **EK 3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (BGOF)**

#### **Bilgilendirme Bölümü**

Değerli Katılımcı,

Katılacağınız bu çalışma bilimsel amaçlı bir çalışma olup, “0-12 Aylık Bebeği Olan Annelerin Güvenli Uyku Çevresi Oluşturmaya Yönelik Bilgi ve Uygulamalarını” belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Araştırmanın verileri 0-12 aylık bebeğiniz için güvenli uyku çevresi oluşturmaya yönelik bilgi ve uygulamalarınızı sorgulayan bir anket formu ile toplanacaktır. Çalışma için etik kurul izni alınmış olup, araştırmacılar bu çalışmanın Helsinki Deklarasyonu’nda belirtilen maddelere göre ahlaki, vicdani ve tıbbi kurallara uygun olduğunu onaylamıştır ve çalışma denetime açıktır. Çalışmaya bağlı siz ve bebeğiniz için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Katılmak tamamen isteğinize bağlı olup, istemediğiniz zaman çekilebilirsiniz. Verdiğiniz yanıtlar sadece bu çalışmada kullanılacak olup isim belirtilmeyecektir. Sorularınız için aşağıdaki numaradan araştırmacıya ulaşabilirsiniz. Vereceğiniz içten yanıtlar için şimdiden teşekkür eder, saygılar sunarım.

Sorumlu Araştırmacı

Esin ZEREN

Cep Tel: 05064850901

#### **Gönüllü Oluru Bölümü**

“Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama, sorumlu araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ya da araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum”.

“Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum”.

**Gönüllünün,**

**Adı-Soyadı:**

**Tarih ve imza:**

**Sorumlu Araştırmacının,**

**Ad-Soyadı:**

**Tarih ve imza:**

#### EK 4. Anne ve Bebeğe İlişkin Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu

1) Yaşınız ? .....

2) Eğitim durumunuz?

a) İlkokul b) Ortaokul c) Lise d) Üniversite

3) Mesleğiniz?

a) Ev Hanımı b) İşçi c) Memur

4) Çalışma durumunuz ? a) Çalışıyor b) Çalışmıyor

5)Eşinizin Yaşı? .....

6)Eşinizin eğitim durumu ?

a) İlkokul b) Ortaokul c) Lise d) Üniversite

7)Eşinizin mesleği?

a) Memur b) İşçi c) Esnaf

8)Eşinizin çalışma durumu ?

a) Çalışıyor b) Çalışmıyor

9)Aile tipiniz ?

a) Çekirdek aile b) Geniş aile c) Parçalanmış aile

10)Şuan ki ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız ?

a) Gelirim giderimden az (kötü) b) Gelirim giderime eşit (orta) c) Gelirim giderimden fazla (iyi)

11)Sigara kullanıyor musunuz ? a) Evet b) Hayır

12)Ailedeki diğer bireyler sigara kullanıyor mu ? a) Evet b) Hayır

13)Çocuk sayınız ? .....

14)Bebeğinizin gestasyon (gebelik) haftası ? .....

15)Bebeğinizin doğum şekli ? a) Normal b) Sezaryen

16)Bebeğinizin cinsiyeti ? a) Kız b) Erkek

17)Bebeğinizin doğum kilosu ? .....

18)Bebeğinizin doğum boyu ?.....

19)Araştırmanın yapıldığı dönemde bebeğinizin yaşı ? .....

20)Bebeğinizi ne ile besliyorsunuz ? a) Anne sütü b) Mama c) Hem anne sütü hem mama

## EK 5. Güvenli Uyku Çevresi Oluşturma Anketi Soruları

### A. BİLGİ FORMU

#### A.1. Uyku Ortamı ve Pozisyonuna İlişkin Bilgi Düzeyleri

##### 1. Güvenli uyku için en uygun yatak türü hangisidir?

- a) Pamuk      b) Yün      c) Elyaf      d) Diğer.....

##### 2. Güvenli uyku için en uygun örtü türü hangisidir?

- a) Battaniye      b) Yorgan      c) Koyun postu      d) Diğer.....

##### 3. Güvenli uyku için bebeğin üzeri nasıl örtülmelidir?

- a) Örtüyü genişçe üstüne bırakarak  
 b) Örtüyü yatak kenarlarına sıkıştırarak  
 c) Örtüyü yatak parmaklıkları üzerinden aşırarak  
 d) Diğer.....

##### 4. Size göre erken doğan/preterm bebekler için güvenli uyku pozisyonu hangisidir?

- a) Sırtüstü      b) Yüzüstü      c) Yan      d) Diğer.....

##### 5. Size göre zamanında/miyadında doğan bebekler için güvenli uyku pozisyonu hangisidir?

- a) Sırtüstü      b) Yüzüstü      c) Yan      d) Diğer.....

##### 6. Bebeği sürekli aynı pozisyonda yatırmak sakıncalı mıdır?

- a) Evet      b) Hayır      c) Bilmiyorum

Evet ise, Neden?.....

##### 7. Bebeğin uyku pozisyonunu değiştirmenin yararları nelerdir ?

.....  
 .....

##### 8. Bebeği sırtüstü pozisyonda uyutmanın avantajları nelerdir?

.....  
 .....

##### 9. Bebeği sırtüstü pozisyonda uyutmanın dezavantajları nelerdir?

.....  
 .....

##### 10. Bebeği yan pozisyonda uyutmanın avantajları nelerdir?

.....  
 .....

**11. Bebeği yan pozisyonda uyutmanın dezavantajları nelerdir?**

.....  
 .....

**12. Bebeği yüzüstü pozisyonda yatırmanın avantajları nelerdir?**

.....  
 .....

**13. Bebeği yüzüstü pozisyonda yatırmanın dezavantajları nelerdir?**

.....  
 .....

**14. Bebeğin uyku pozisyonu ile ilgili herhangi bir bilgi aldınız mı?**

- a) Evet                      b) Hayır

**15. Kimden bilgi aldınız?**

- a) Doktor  
 b) Hemşire  
 c) Aile büyükleri  
 d) Komşu  
 e) Diğer

#### **A.2. Ani Bebek Ölüm Sendromuna İlişkin Bilgi Düzeyi**

**1. Daha önce Ani Bebek Ölümü Sendromu ile karşılaştınız mı ?**

- a) Evet                      b) Hayır

**2. Ani Bebek Ölümü Sendromu ile bebeğin uyku pozisyonu arasında bir ilişki var mıdır?**

- a) Evet                      b) Hayır                      c) Bilmiyorum

**3. Ani Bebek Ölümü Sendromu'ndan bebeği korumak için en güvenli uyku pozisyonu hangisidir?**

- a) Sırtüstü                      b) Yüzüstü                      c) Yan                      d) Bilmiyorum

**4. Ani Bebek Ölümü Sendromu ile ilgili herhangi bir bilgi aldınız mı ?**

- a) Evet                      b) Hayır

**5. Kimden bilgi aldınız?**

- a) Doktor    b) Hemşire    c) Aile büyükleri    d) Komşu    e) Diğer

**B.UYGULAMA FORMU****B.1. Bebeğin Uyku Ortamı****1. Bebeğinizin kendisine ait ayrı bir odası var mı?**

- a)Evet b) Hayır

**2. Bebeğinizin kendisine ait ayrı bir yatağı var mı?**

- a) Var b) Yok

**3. Bebeğinizi nerede yatırılıyorsunuz/uyutuyorsunuz?**

- a)Annenin yatağında ( yanında )  
b)Beşiğinde  
c)Çekyat/ Koltukta  
d)Kardeşinin veya annene – babaannesinin yanında

**4. Bebeğinizin beşiğinin çeşidini nasıl tanımlarsınız?**

- a)Sepet beşik b) Hamak beşik c) Karyola

**5. Bebeğinizin beşiği/yatağı hangi odada bulunuyor?**

- a) Bebek odası b) Yatak odası ( annenin) c) Diğer oda

**6. Bebeğin beşiği/yatağı odada nerede yer alıyor?**

- a) Kapıya yakın bir yer b) Cama yakın bir yer c) Kapıya ve cama uzak

**7. Bebeğinizin beşiğinde korkuluk (parmaklık) var mı ?**

- a) Evet b) Hayır

**8. Beşik/karyola içinde oyuncak bulunduruyor musunuz?**

- a)Evet b) Hayır

**9. Bebeğinizin odasını ne kadar sıklıkla havalandırıyorsunuz?**

- a) Günde 1 kez b)Günde 2 kez ve daha fazla

**10. Bebeğinizin yattığı oda ısısını nasıl tanımlarsınız?**

- a) Serin (18 derece) b) Normal (22-24 derece) c) Sıcak(24 dereceden yüksek)

**11. Bebeğin uyuduğu ortamda sigara içiliyor mu?**

- a) Evet b) Hayır

**12. Bebeğinizi gece nasıl bir ortamda uyutuyorsunuz?**

- a) Karanlık ortam b) Aydınlık ortam c) Loş bir ortam (gece lambasında)

**13. Bebeğinizin odasında gerekli sessizliği sağlayabiliyor musunuz?**

- a) Evet b) Hayır c)Kısmen



a) Evet b)Hayır

**7. Uyku esnasında bebeğinizin ağzından emziğini çıkarıyor musunuz?**

a)Evet b)Hayır

**8. Bebeğiniz için genellikle kullandığınız uyku pozisyonu hangisidir?**

a) Sırtüstü b) Yüzüstü c)Yan d) Diğer .....

**Neden?.....**

**9. Bebeğiniz uyurken pozisyon değişikliği yapıyor musunuz ?**

a) Evet b) Hayır

**Neden?**

.....

**10. Bebeğinizi uyuturken geleneksel bir yöntem kullanıyor musunuz?**

a) Evet b) Hayır

**Evet ise kullandığınız yöntem nedir?.....**



## 9. ÖZGEÇMİŞ

**Adı Soyadı** : Esin ZEREN  
**Uyruğu** : T.C  
**Doğum Tarihi ve Yeri** : 01.01.1990- Gaziantep  
**Medeni Durumu** : Evli  
**E-mail** : esinakturan90@hotmail.com

### EĞİTİM

- Gaziantep İnci Konukoğlu Lisesi 2004-2007
- Balıkesir Üniversitesi Hemşirelik Bölümü 2010-2014
- Erzurum Atatürk Üniversitesi Çocuk Gelişimi Bölümü 2017-2019
- Bozok Üniversitesi-Kırıkkale Üniversitesi Ortak Yüksek Lisans Programı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı 2015-2018

### İŞ DENEYİMİ

- Gaziantep Özel Hatem Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşiresi 2014-2015
- Yozgat Devlet Hastanesi Yetişkin Yoğun Bakım Hemşiresi 2015-2017
- Yozgat Şehir Hastanesi Koroner Yoğun Bakım Hemşiresi 2017
- Gaziantep Araban Devlet Hastanesi Acil Servis Hemşiresi 2017-2018
- Gaziantep Şehit Kamil 18 Nolu Aile Sağlığı Merkezi Hemşiresi-halen