



T.C.

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

PROF. DR. KAAAN KAVAKLI

**ANNE-BEBEK YATAK PAYLAŞIMININ BEBEKLERİN BESLENME VE UYKU
DÜZENİ ÜZERİNE ETKİSİ**

UZMANLIK TEZİ

Dr. Tuğba Burcu AYDIN

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Sadık AKŞİT

İZMİR - 2019



T.C.

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

PROF. DR. KAAAN KAVAKLI

**ANNE-BEBEK YATAK PAYLAŞIMININ BEBEKLERİN BESLENME VE UYKU
DÜZENİ ÜZERİNE ETKİSİ**

UZMANLIK TEZİ

Dr. Tuğba Burcu AYDIN

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Sadık AKŞİT

İZMİR – 2019

ÖNSÖZ

Uzmanlık eğitimim boyunca bilgi ve deneyimleri ile eğitimime katkıda bulunan, başta kliniğimiz Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Kaan KAVAKLI başta olmak üzere tüm Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Öğretim Üyelerine,

Kendisinden çok şey öğrendiğim, bilgisi ve deneyimi ile her zaman beni aydınlatan ve yönlendiren, sabır ve özveriyle tezimin her aşamasında bana yardım ve desteğini esirgemeyen sevgili hocam Sayın Prof. Dr. Sadık AKŞİT'e,

Asistanlık sürecim ve tez aşamamda ilgi ve desteğini her zaman hissettiğim sevgili hocam Doç. Dr. Feyza UMay KOÇ'a,

Asistanlık hayatım boyunca bilgileri ve tecrübelerinden her zaman faydalandığım sayın uzman abla ve abilerime,

Tez sürecimde bana destek veren, güleryüzü ve sevecen tavırlarıyla çalışmaktan hep keyif aldığım Uzman Dr. Merve TOSYALI'ya,

Birlikte çalışmaktan zevk aldığım ve zorlu eğitim sürecini daha yaşanılabilir kılan başta sevgili eşkıdemlerim olmak üzere tüm asistan arkadaşlarıma, hemşirelerimize ve personellerimize,

Üniversite yıllarımdan beri yanımda olan, bana destek veren, kardeşim olarak gördüğüm sevgili dostlarıma,

Hayatımın ilk gününden bu yana sevgileriyle her zaman ve her koşulda arkamda olan, sahip olduğum her başarıyı onlara borç bildiğim, çocukları olmaktan her zaman gurur duyduğum canım annem Cemile ÖZTÜRK ve canım babam Mustafa ÖZTÜRK'e,

Sevgisi ve desteğiyle bana daima güç veren, fikren ve ruhen bana her zaman destek olan sevgili eşim Dr. Sercan AYDIN'a,

Varlığı ile hayatıma anlam katan, tüm zorlukları benim için katlanabilir hale getiren, neşe kaynağım güzel oğlum Yiğit Efe AYDIN'a,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım...

Dr. Tuğba Burcu Aydın
İZMİR, Ağustos 2019

ÖZET

ANNE-BEBEK YATAK PAYLAŞIMININ BEBEKLERİN BESLENME VE UYKU DÜZENİ ÜZERİNE ETKİSİ

Giriş: Yatak paylaşımı ebeveynlik araştırmalarında en tartışmalı konulardan biri olmuştur. Yatak paylaşımının; ani bebek ölümü sendromu ve uyku problemleri için risk teşkil ettiği düşünülmekle birlikte emzirme başta olmak üzere, bedensel ve psikolojik olarak faydalarını savunan çalışmalar da mevcuttur.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, ilk yaş içindeki sağlıklı bebeklerde anne-bebek yatak paylaşımının bebeklerin uyku düzeni ve beslenmesi üzerine etkilerinin araştırılmasıdır.

Yöntem: Ağustos 2017- Ağustos 2018 tarihleri arasında; Ege Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sosyal Pediatri Bilim Dalı, Çocuk Sağlığı İzlem polikliniğine 1-12 ay arasındaki bebeklerinin rutin sağlık kontrolünü yaptırmak amacıyla başvuran 507 anne-bebek çifti çalışmaya alındı. Annelere araştırma hakkında açıklama yapıp sözlü onamları alındıktan sonra, yüzyüze görüşme tekniğiyle ailenin sosyodemografik özellikleri ile bebeklerin beslenme ve uyku düzenlerini araştırarak bir anket uygulandı. Anketler doldurulduktan sonra bebeklerin boy ve ağırlık ölçümleri yapılarak, DSÖ standartlarına göre ağırlık, boy ve boya göre ağırlık SDS değerleri hesaplandı ve kaydedildi. Elde edilen veriler SPSS Statistics 18.0 programı ile analiz edildi. Öncelikle tüm değişkenler için tanımlayıcı istatistikler yapıldı. Kategorik değişkenler arasındaki fark için ki kare testi, sayısal değişkenler arasındaki ilişki için Pearson veya Spearman korelasyon analizi uygulandı. Bağımlı değişkenin iki kategorili olduğu durumlarda, bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerine olan etkilerini incelemek için lojistik regresyon analizi kullanıldı. Yapılan analizde $P < 0,05$ olduğunda istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 507 bebek yaş gruplarına göre grup 1 (1-2 ay), grup 2 (3-5 ay), grup 3 (6-8 ay) ve grup 4 (9-12 ay) olmak üzere ayrıldı. Katılımcıların dağılımları %39,4'ü grup 1, %26'sı grup 2, %20,3'ü grup 3, %14,2'si grup 4 olarak tanımlanan yaş gruplarında idi. Çalışmaya alınan annelerin yaş ortalaması $30,28 \pm 5,0$ olup, %45'i üniversite mezunuydu. Annelerin %34,9'u kendini mutsuz olarak tanımladı, %12'si sigara içmekteydi. Bebeklerin %89,5'u anne sütü almakta olup, aylara göre anne sütü alımına bakıldığında ise 1-6 ay arasındaki bebeklerin %93,1'inin, 7-12 ay arasındaki bebeklerin %79'unun anne sütü aldığı görüldü. Bebeklerin uyku özelliklerine bakıldığında ise; %47,7'sinin sırt üstü, %52,3'ünün yan/yüzüstü pozisyonda uyuduğu, önceki gece bebeklerin %78,1'inin annesi ile aynı odada fakat kendi yatağında, %12,4'ünün annesi ile aynı yatakta, %9,5'unun annesinden farklı bir

odada uyuduğu saptandı. Aile tipi, anne yaşı, anne eğitimi, annenin çalışma durumu ve gelir düzeyinin yatak paylaşımı üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmadığı görüldü. Yatak paylaşan bebeklerin %92'si anne sütü alırken, paylaşmayan grubun %89'unun anne sütü aldığı görüldü. Logistik regresyon modelinde, yatak paylaşan annelerin bebeklerinin anne sütü ile beslenme olasılığı istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulundu ($P<0,05$) Yatak paylaşan bebeklerde yan ve yüz üstü uyuma oranı paylaşmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu. Annelerin %34,5'u bebeklerinde uyku problemi tariflerken, %18,8'i bebeklerinin huzursuz olduğunu ifade etti. Logistik regresyon modelinde; mutsuz olan annelerin bebeklerinde mutlu olan annelerin bebeklerine göre yaklaşık 2 kat daha fazla uyku problemi saptandı ($p<0,01$). Annenin ruh hali (mutlu/mutsuz) üzerine etkili olan faktörlerin logistik regresyon ile analizinde ise; uyku problemi olan bebeklerin annelerinin, uyku problemi olmayan bebeklerin annelerine göre iki kat daha fazla oranda mutsuz olduğu saptandı ($p<0,01$).

Sonuç: Çalışmamızda yatak paylaşımı ve anne sütü alımı arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmüş, fakat bunun bir neden mi yoksa bir sonuç mu olduğunu anlamak mümkün olmamıştır. ABÖS açısından güçlü bir risk faktörü olduğu bilinen yatak paylaşımının bir başka risk faktörü olan yüz üstü/yan uyuma pozisyonuna zemin teşkil ettiği düşünülmüş ve bunun da riski daha çok artıracakı öngörülmüştür. Bu kapsamda rutin çocuk sağlığı izlem ziyaretlerinde bebeğin uyku özelliklerinin sorgulanması ve uyku konusunda ailelere eğitim verilmesi son derece önemlidir.

Anahtar sözcükler: Yatak paylaşımı, anne sütü, bebek, uyku

ABSTRACT

THE EFFECTS OF MOTHER-INFANT BED-SHARING ON BREASTFEEDING AND SLEEP PATTERN OF INFANTS

Background: Although bed-sharing or co-sleeping between a parent and infant has been accepted as a risk factor for sudden infant death syndrome, there are a few studies in the literature showing beneficial effects of bed sharing on breastfeeding rates and duration.

Objective: The aim of this study was to investigate the effects of mother-infant bed sharing on the breastfeeding and sleep pattern of the infants.

Method: A total of 507 mother-infant pairs who applied to Ege University Medical School Well Child Care Outpatient Clinic for routine health care between August 2017 and August 2018 were included in the study. After the mothers' informed consent was obtained, a questionnaire was applied regarding sociodemographic characteristics of the family, feeding and sleeping patterns of the infants. Height and weight measurements of the infants were recorded and SDS values were also calculated according to the WHO growth standards. The data obtained from the study were analyzed using SPSS Statistics 18.0 program. Descriptive statistics were performed for all variables. Chi-square test was used for the association between categorical variables, and Pearson or Spearman correlation analyses were used for the investigation of the relationship between numerical variables. Logistic regression analysis was used to investigate the effects of independent variables on the dependent binary categorical variable. A P value < 0,05 was considered statistically significant.

Results: The mean age of the mothers was 30.3 ± 5.0 years; 45% of them were university graduates; about 35% of the mothers defined themselves as unhappy, and 12% of them were smokers. Of the infants, 90% were still breastfeeding; the rates were 93% between 1 to 6 months and 79% between 7 to 12 months. The supine and side / prone sleeping positions of the infants were 48% and 52%, respectively. About 12% of the mothers were shared her bed with their babies in the previous night. We did not find any relationship between bed sharing and some independent variables such as maternal age, maternal education, family type and monthly household income in the logistic regression analysis ($P > 0,05$). The rate of breastfeeding was 92% in the bed-shared group and 89% of the non-sharing group. Likewise, the odds of breastfeeding in the infants of bed-shared mothers was found to be significantly higher as compared to those of non-shared mothers in the logistic regression analysis ($P < 0.01$). The rate of side/prone sleeping position, one of the risk factors for SIDS, was also significantly higher among bed-shared infants ($P < 0,05$). Fussing and sleeping problems were

reported about 19% and 35% of the infants, respectively. In a logistic regression model, infants of unhappy mothers had approximately two times more sleeping problems than infants of happy mothers ($P < 0.01$).

Conclusion: We found a considerable risky sleeping practices in our study population. Bed sharing known to be a strong risk factor for SIDS, especially in the presence of another risk such as “prone / side sleeping position”, may further increase the risk for SIDS. Therefore, it is very important to assess infant’s sleep practices at every well-child-care visits, and parents should be educated about safe sleeping pattern by the health personnel.

Key words: Bed sharing, breastfeeding, infant, sleep



İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	v
TABLolar LİSTESİ	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ	x
KISALTMALAR LİSTESİ	xi
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Uykunun Tanımı ve İşlevi	3
2.2. Uykunun Düzenlenmesi	3
2.3. Uykunun Evreleri	4
2.3.1. NREM (Non-Rapid Eye Movement) Uyku Evresi	4
2.3.2. Hızlı Göz Hareketleri (HGH) / REM (Rapid Eye Movement) Uyku Evresi	5
2.4. Doğumdan Bir Yaşına Kadar Geçen Dönemde Uyku Gelişimi	5
2.5. Uyku Süreleri ve Optimal Uyku	8
2.6. Bebek Uykusu ve Ebeveynlik	9
2.7. Yatak Paylaşımı	11
2.7.1. Yatak Paylaşımının Tarihi	11
2.7.2. Yatak Paylaşımı-Birlikte Uyuma Tanımları	11
2.7.3. Yatak Paylaşımının Bebek ve Ebeveyn Üzerindeki Etkileri	12
2.7.3.1. Yatak Paylaşımının Olası Faydaları	12
2.7.3.2. Yatak Paylaşımının Riskleri	14
2.8. Ani Bebek Ölümü Sendromu (ABÖS)	15
2.8.1. Ani Bebek Ölümü Sendromu İçin Risk Faktörleri:	16
2.8.1.1. Bebekle İlişkili Faktörler:	16
2.8.1.2. Ebeveyne Ait Faktörler:	22
2.8.2. Ani Bebek Ölümü Sendromu Riskini Azaltmak İçin Amerikan Pediatri Akademisi (APA) Önerileri:	22
2.9. Yaşamın İlk Bir Yılında Beslenme	24
2.9.1. Anne Sütü	24
2.9.2. Tamamlayıcı Beslenme	28
3. GEREÇ VE YÖNTEM	29
3.1. Araştırmanın Şekli	29
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	29

3.3.	Araştırmanın Evreni.....	29
3.4.	Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	30
3.4.1.	Alınma Kriterleri	30
3.4.2.	Dışlanma Kriterleri	30
3.5.	Veri Toplama Araçları	30
3.6.	Ön Uygulama	31
3.7.	Verilerin Toplanması	31
3.8.	Çalışmaya Alınan Olguların Değerlendirilmesi	32
3.9.	Veri Analizinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler.....	32
3.10.	Etik Kurul Onayı	32
4.	BULGULAR	33
4.1.	Bebekler ve Annelere İlişkin Tanıtıcı Bulgular	33
4.1.1.	Bebeklere İlişkin Tanıtıcı Bulgular	33
4.1.2.	Annelere İlişkin Tanıtıcı Bilgiler.....	36
4.2.	Bebeklerin Beslenme Özelliklerine Ait Bulgular	39
4.3.	Bebeklerin Uyku Özelliklerine Ait Bulgular	43
4.4.	Yatak Paylaşımına Göre Bazı Sosyodemografik Verilerin Değerlendirilmesi	45
4.5.	Yatak Paylaşımına Göre Bebeklerin Beslenme Özellikleri	48
4.6.	Yatak Paylaşımına Göre Bebeklerin Bazı Uyku Özelliklerinin Dağılımı	50
4.7.	Annelerin Bebeklerinin Mizacı ve Uyku Sorununu Tanımlamasına Yönelik Bulgular	51
4.8.	Bebeklerin Uyku Sorunu İle Bazı Değişkenlerin Karşılaştırılması	52
4.9.	Annelerin Duygudurumu İle Bazı Değişkenler İle Arasındaki İlişki	53
5.	TARTIŞMA	55
5.1.	Yatak ve Oda Paylaşım Sıklığı	55
5.2.	Sosyodemografik Özelliklerin Yatak Paylaşımındaki Rolünün İncelenmesi:.....	58
5.3.	Yatak Paylaşımı ve Beslenme Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	59
5.4.	Yatak Paylaşımı ve Bebeklerin Uyku Özellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	61
5.5.	Çalışmanın Kısıtlılıkları.....	63
6.	SONUÇ VE ÖNERİLER	64
	KAYNAKLAR.....	66
	EKLER	66

TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 1. Uykunun İşlevleri	3
Tablo 2. Uyku davranışlarının gelişimi	7
Tablo 3. ABD Ulusal Uyku Vakfı tarafından önerilen uyku süreleri	8
Tablo 4. Ani bebek ölümü sendromu tanımlanmış grubun kontrol grubu ile karşılaştırıldığında farklılık gösterdiği belirlenmiş olan genler	17
Tablo 5. Güvenli Bir Bebek Uyku Ortamı için APA 2016 Güncel Önerileri.....	23
Tablo 6. Araştırmanın Zamanlaması	29
Tablo 7. Çalışmaya alınan bebeklerde akut malnutrisyon (Z skoru ≤ -2) sıklığı	34
Tablo 8. Spearman korelasyon analizi ile SDS ve diğer değişkenlerin karşılaştırılması.....	35
Tablo 9. Bebeklerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı.....	35
Tablo 10. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	37
Tablo 11. Annelerin çay/kahve tüketimi ve sigara/alkol kullanımına ait veriler.....	38
Tablo 12. Anne sütü alan bebeklerin emme sayısı ve süresi	39
Tablo 13. Aylara göre anne sütü alımı.....	39
Tablo 14. Anne sütünün kesilmesi üzerine etkili olan faktörlerin logistik regresyon ile analizi ..	42
Tablo 15. Bebeklerin uyku ile ilgili tanımlayıcı özellikleri.....	43
Tablo 16. Bebeklerin uyku düzeni verileri	44
Tablo 17. Bebek odası varlığı / bebek odası olmayan evlerde annelerin bu konudaki planları....	45
Tablo 18. Yatak paylaşımına göre bazı sosyodemografik özelliklerinin dağılımı	46
Tablo 19. Anne - bebek yatak paylaşımı üzerine etkili olan faktörlerin logistik regresyon ile analizi	48
Tablo 20. Yatak paylaşımının gece emme sayısına etkisi	50
Tablo 21. Yatak paylaşımının bebeğin uyku özellikleri üzerindeki etkisi.....	50
Tablo 22. Bebeklerin uyku sorunu üzerine etkili olan faktörlerin logistik regresyon ile analizi...	52
Tablo 23. Annenin ruh hali (mutlu/mutsuz) üzerine etkili olan faktörlerin logistik regresyon ile analizi	54

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Uyku/Uyanıklık Döngüsü	6
Şekil 2. Sadeh ve arkadaşlarının işlemsel çocuk gelişim modeli	9
Şekil 3. Yatma vakti rutininin faydalarının kavramsal modeli	10
Şekil 4. Yatak paylaşımının olası fayda ve riskleri	12
Şekil 5. ABÖS Risk Faktörleri	16
Şekil 6. Sırt üstü ve yüz üstü uyku pozisyonlarında bebeğin anatomik yapıları	18
Şekil 7. APA'nın yatak paylaşımı üzerine zaman içerisinde değişen önerileri	19
Şekil 8. "Safe to sleep" kampanyasına ait broşürler	20
Şekil 9. "Safe sleep for baby " kampanyasına ait broşürler	21
Şekil 10. Veri Toplama Akış Şeması	31
Şekil 11. Aylara göre bebek sayılarının dağılımı	33
Şekil 12. Aylara göre bebeklerin median Boy ve BGA z değerleri	34
Şekil 13. Annelerin duygu-durumlarına göre değerlendirilmesi	38
Şekil 14. Ek gıda başlama zamanı	40
Şekil 15. Bebeklerin 1-12 ay arasında anne sütü, hazır mama ve ek gıda ile beslenme verileri ...	41
Şekil 16. Aylara göre yatak paylaşımı	46
Şekil 17. Ailenin gelir düzeyine göre yatak paylaşımı	47
Şekil 18. Yatak paylaşımına göre anne sütü alımı (%)	49
Şekil 19. Yatak paylaşımına göre hazır mama alımı (%)	49
Şekil 20. Annelere göre bebeklerinin uyku sorunlarının varlığı	51
Şekil 21. Annelere göre bebeklerinin huzursuzluk durumu	51
Şekil 22. Aylara göre bebeklerde huzursuzluk oranı (%)	52
Şekil 23. Bebeklerin huyuna göre annelerin mutluluk durumu	53
Şekil 24. Bebeklerin uyku problemine göre annelerin mutluluk durumu	53
Şekil 25. Dünyada yatak paylaşımının ısı haritası.	56

KISALTMALAR LİSTESİ

ABÖS	: Ani bebek ölümü sendromu
AOM	: Akut otitis media
APA	: Amerikan Pediatri Akademisi
DHA	: Dokosahekzaenoik asit
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
HGH	: Hızlı göz hareketleri
NREM	: Non-rapid eye movement
REM	: Rapid eye movement
SKN	: Suprakiazmatik nükleus
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
UNICEF	: United Nations International Children's Emergency Fund

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Uyku; fiziksel, bilişsel, sosyo-duygusal ve davranışsal açıdan bebek ve çocukların büyüme ve gelişim sürecinde çok önemli bir role sahiptir. Aktif nörofizyolojik bir süreç olarak tanımlanan uykunun süresi ve kalitesi özellikle yaşamın ilk beş yılında olmak üzere yaşam boyu değişim göstermektedir. Yenidoğanlar günlerinin %80'ini uykuda geçirirken, bebek büyüdükçe bu oran %30-40'lara düşmektedir. Uyku özelliklerinin şekillenmesinde biyolojik yapı yanı sıra sosyokültürel ve çevresel faktörler etkili olmaktadır. Bu faktörler içerisinde ebeveyn uygulamalarının özellikle ilk yıllarda özel bir yeri vardır. Ebeveynlerin bebekleri için oluşturdukları yatma zamanı rutinleri sayesinde sağlıklı uyku / uyanma düzenleri gelişir ve şekillenir (1). Yapılan bir çalışmada yatma zamanı rutininin bebekler ve küçük çocuklar için uyanma sayısında ve süresinde anlamlı bir azalma sağladığı ve bunun sonucunda problemlili uyku davranışlarında önemli bir iyileşme kaydedildiği gösterilmiştir (2). Ebeveynlerin çoğu bebeklerinin uyku süresi ve uyku devamlılığı açısından endişe duyar ve bebeklerinin optimal uykuya sahip olması için çaba sarf eder.

Ebeveynlerin uyku konusunda özen göstermeleri gereken bir diğer konu ise güvenli uyku ortamının oluşturulmasıdır. Her yıl ABD'de yaklaşık 3500 bebek, ani bebek ölümü sendromu (ABÖS) nedeniyle ölmektedir (3). ABÖS açısından genetik zemin, bebek ilişkili faktörler (yaş, cinsiyet, prematürite, düşük doğum ağırlığı vb.), ebeveyne ait faktörler (sosyoekonomik düzeyin düşük olması, sigara ve alkol tüketimi vb.) ve çevresel faktörler; risk oluşturabilmektedir. Çevresel faktörler arasında ise; yüzüstü ya da yan yatış pozisyonu, yatak paylaşımı, yumuşak yatak, aşırı ısınma sayılabilir. Güvenli bebek uyku ortamı için Amerikan Pediatri Akademisi (APA) 2016 yılında önerilerde bulunmuştur . Bunlardan başlıcaları; sert yatak, emzirme, yatak paylaşımı olmadan aynı odada uyuma, yumuşak objeler ve gevşek yatak takımlarını uyku yüzeyinde bulundurmama, emzik kullanımı, aşırı ısıtmadan kaçınma sayılabilir.

1990'lı yılların başından itibaren, yatak paylaşımının ABÖS ile ilişkilendirilmesi bu uyku düzeninden uzaklaşmaya neden olsa da, Batı toplumlarında bile hala bu geleneği sürdüren birçok ebeveyn vardır. Bu sebepten dolayı yatak paylaşımı ebeveynlik araştırmalarında tartışmalı konulardan biri olma güncelliğini korumaktadır. Yatak paylaşımı (bed sharing), bebeğin başka bir kişiyle aynı uyku yüzeyini paylaştığı uyku düzeni olarak tanımlanır. Yatak paylaşımının ABÖS dışında, uyku problemleri için de risk teşkil ettiği bazı çalışmalarda bildirilmiştir. İnternet üzerinden yapılan uluslararası bir çevrimiçi ankette; yalnız

uyuyan bebeklerin uyku sürelerinin daha fazla olduğu, geceleri daha az uyandığı, yatma saatlerinde uykuya dalmada daha az zorluk çektiği ve yatak paylaşan çocuklardan daha az uyku problemi yaşadığı görülmüştür (4).

Aynı yatağı paylaşmanın tehlikeleri vurgulansa da literatürde yatak paylaşımının bebeğin emme sıklığını artırabileceği ve endişeli annelerin gerginliğini azaltabileceğini savunan bazı çalışmalar da mevcuttur. Literatürdeki birçok çalışmada yatak paylaşma uygulaması ile emzirme arasında yakın ilişki olduğu ve yatak paylaşımının emme sayısını yaklaşık iki kat artırdığı bildirilmiştir (5). Yatak paylaşımının ayrıca anne bebek arasındaki bağlanmayı artırdığı ve sosyoemosyonel gelişime katkı sağladığını savunan çalışmalar da mevcuttur (6).

Dünyada yatak paylaşımı konusunda birçok çalışma olmasına karşın ülkemizde çok az sayıda çalışma mevcuttur. Ebeveyn-çocuk yatağı paylaşımı konusu hakkında 659 yayınlanmış makalenin sistematik olarak incelendiği bir metaanaliz çalışmasında; Türkiye’de anne-bebek yatak paylaşım oranı %10,1 olarak verilmiştir (7). Bununla birlikte, Türkiye’de yatak paylaşımının uyku düzeni ve beslenme üzerine etkilerinin bir arada incelendiği geniş kapsamlı bir çalışma yoktur. Bu çalışmada anne-bebek yatak paylaşımının bebeklerin uyku düzeni ve beslenmesi üzerine etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Uykunun Tanımı ve İşlevi

Uyku çevresel etkenlere cevabın azaldığı, motor aktivitenin minimuma indirildiği, zihnin ve bedenin dinlendiği geri dönüşümlü bir davranıştır. Uyku sadece bir dinlenme durumu değil aynı zamanda aktif nörofizyolojik bir süreçtir (8).

Uykunun vücut dokularının büyümesinde ve iyileşmesinde, hafızanın işlenmesinde, merkezi sinir sistemi onarımında rol oynadığına inanılmaktadır (9). Uykunun anabolik süreçleri kolaylaştırma, vücut sıcaklığını düzenlenme, immün savunma, enerji tasarrufu, hayatta kalma adaptasyonu (koruyucu davranış), uyanıklık sırasında ortaya çıkan “toksinlerin” uzaklaştırılması ve nöronal sinaptik plastisite (örneğin, beyin gelişimi, restorasyon, öğrenme ve hafıza) gibi birçok işlevi vardır (10). Uykunun işlevleri tablo 1 de özetlenmiştir:

Tablo 1. Uykunun İşlevleri

- Somatik büyümenin düzenlenmesi (NREM evresinde büyüme hormonu salınımına bağlı)
- Hafıza güçlendirme (REM uykusu)
- Merkezi sinir sistemi gelişimi
- İmmün sistemi güçlendirme
- Enerji tasarrufu
- Termoregülasyon
- Soyut düşünme

2.2. Uykunun Düzenlenmesi

Uyku fizyolojisinin anlaşılması, bir çocuk hekiminin ebeveynlere uyku konusunda etkin danışmanlık yapabilmesi için önemlidir. Uyku ve uyanıklığın organizasyonu ve düzenlenmesi, santral sinir sistemi bileşenlerinin etkileşimini içeren karmaşık ve oldukça aktif fizyolojik süreçlerdir.

Borbely'nin ikili süreç modeline göre uyku; birbiri ile iç içe geçmiş iki ayrı sistem tarafından düzenlenir. Bunlar sirkadyen sistem ve uyku uyanıklık homeostazıdır (11).

Sirkadiyan sistem; anterior hipotalamusta bulunan suprakiazmatik nükleus (SKN) tarafından düzenlenir ve uyku dahil tüm biyolojik ritimleri 24 saat boyunca senkronize eden bir i  saat gibi çalışır.

Uyku; sosyal ve fiziksel aktivitelerden etkilenebilmekle beraber en önemli düzenleyicisi ışıktır. Işık retinadaki fotoreseptörler tarafından algılanır, sinyal pineal beze iletilir ve uyku uyarıcı hormon olan melatoninin pineal bezden salgılanması engellenir. Retinadaki fotoreseptörler, melatoninin pineal bez salgılanmasını engeller. Biyolojik ritimleri 24 saat ile senkronize etmeye yardımcı olan diğ r ekojen ipuçları; çalar saat duymak ve yemek yemek gibi günlük rutinlerdir (12).

Homeostatik süreçte ise uyanık olunan sürede somnojen olarak bilinen uyku önleyici kimyasalların (sitokin ve adenozin gibi) birikiminin etkisiyle vücudu uyumaya iten bir baskı oluşur. Bu baskı bebeklerde daha hızlı oluştuğundan sadece geceleri değil gün içinde de uyku gereksinimi ortaya çıkmaktadır. Bir başka deyişle gün içinde biriken uyku borcu bu sayede  denmiş olur (1, 13).

2.3. Uykunun Evreleri

Normal uyku; beyin dalgalarının EEG (Elektroensefalografi), göz hareketlerinin EOG (Elektrookülografi), kas tonusunun EMG (Elektromyografi) kayıtlarına dayanarak hızlı göz hareketlerinin olduğu (REM) ve olmadığı (NREM) olarak iki döneme ayrılır.

2.3.1. NREM (Non-Rapid Eye Movement) Uyku Evresi

NREM uykusunun beynin düzenleyici kapasitesinin aktif olarak devam ettiği, vücut hareketlerinin korunduğu, dinlendirici ve onarıcı bir uyku evresi olarak işlev gördüğüne inanılmaktadır. NREM uykusunda solunum ve kardiyovasküler parametreler düzenlidir. Yaklaşık 6 aylıktan sonra, NREM aşağıdaki gibi 3 aşamaya ayrılabilir:

Aşama 1: Uyanıklıktan uyumaya geçiş dönemidir; Bu aşama uyku ile uyanıklık arasında geçiş dönemi olarak kabul edilir. Yaklaşık olarak 30 saniye ile 5 dakika (Toplam uykunun yaklaşık %2-5'i) sürer.  ocuk bu uyku aşamasında kolayca uyandırılabilir. Hipnagogik halüsinasyonlar ve / veya kısa istemsiz kas hareketleri olabilir.

Aşama 2: Gerçek uykunun başlangıcı olarak kabul edilir. Göz hareketlerinin azalması, kas tonusunun düşmesi, solunum ve kalp atış hızının yavaşlaması ile karakterizedir. Toplam uyku süresinin yaklaşık yarısı bu aşamada geçer.

Aşama 3: Derin uyku dönemidir. Rahat bir vücut pozisyonu, yavaş ve ritmik solunum ve düşük kalp atım hızı ile karakterizedir. Dış uyaranlara en az tepki gösterilen evredir (14).

2.3.2. Hızlı Göz Hareketleri (HGH) / REM (Rapid Eye Movement) Uyku Evresi

Hızlı göz hareketleri, yüksek beyin metabolizma hızı, kalp hızında değişkenlik, kas tonusunda azalma ile karakterizedir. REM uykusunun, hatıraları birleştirmede ve bütünleştirmede, beyin gelişiminde ayrıca yeni sinir bağlantılarının oluşumunda rolü olduğu düşünülmektedir. REM uykusu oranı bebeklik döneminde en yüksektir (% 55) ve 5 yaşına kadar yaklaşık % 20-25'e düşer (15).

2.4. Doğumdan Bir Yaşına Kadar Geçen Dönemde Uyku Gelişimi

Uyku paternleri yaşla birlikte sürekli ve önemli ölçüde değişir. Bebeklikten yetişkinliğe kadar, uykunun başlangıcı, uykunun aşamalarında harcanan süre ve uyku boyunca alınan verimlilik belirgin farklılıklar gösterir.

Yenidoğanın; daha büyük bir bebek veya çocuğunki ile karşılaştırıldığında sirkadiyen ve ultradian ritmleri farklıdır. Doğumda, sirkadiyen ritm tam olarak gelişmemiştir; bu sebepten dolayı gündüz saatlerinde de gece olduğu gibi kolayca uykuya geçebilirler. Yeni doğanlar genellikle gündüz ve gecenin çoğunda uyur, sadece her 1-3 saatte bir beslenme için uyanırlar. Genellikle uyku düzeni beslenme zamanları ile koordine edilir (16). Yenidoğanların sürekli uykuda geçirdikleri en uzun süre 2,5–4,0 saat iken 6 aylık bir bebek için bu süre 6 saattir (15).

Yenidoğanda; aktif uyku (REM benzeri), sessiz uyku (NREM benzeri) ve belirsiz uyku olarak tanımlanmış olan üç tür uyku vardır. Sessiz uyku minimal kas hareketleri ve ritmik solunum döngüleri ile karakterizedir. Aktif uyku sırasında, emme hareketleri, seğirmeler, gülüşler, düzensiz nefes alma ve kaba bacak hareketleri görülür. Belirsiz uyku; polisomnogram tarafından önceden belirlenmiş kriterler ile aktif veya sessiz uyku olarak tanımlanamayan uyku dönemidir. Yenidoğan olgunlaştıkça belirsiz uyku iyi tanımlanmış REM ve NREM uykusuna dönüşür (16).

Bir ile 12 ay arasında, ultradian ve sirkadiyen ritm gelişmeye başlar. Uyku döngüleri bebeğin sosyal ipuçlarına (emzirme ve yatma zamanı rutinleri gibi) daha fazla tepki vermesi nedeniyle değişmektedir. Bebek büyüdükçe gün boyunca uyanık olduğu süre artar ve REM uyku süreleri kısalır, sonuç olarak; REM uykusunun günlük toplam uykuya oranı, % 30 ile % 40'lara düşmekle birlikte kalitesi de erişkin uyku kalitesine yaklaşır (17). Bebekler 3-

4 ay civarında, gece boyunca uzun bir süre kesintisiz olarak uyumaya başlar (18). Henderson ve arkadaşlarının (19) yaptığı bir araştırma; bebek uyku düzeninde en büyük değişimin ilk dört ayda gerçekleştiğini, beşinci ayında bebeklerin yaklaşık %50'sinin, gece boyunca uyuduğunu ve uyku saatlerinin ebeveynlerinininki ile aynı olduğunu göstermiştir.

Çocukluk dönemi boyunca uyku süresi ile ilgili referans verileri sağlamak amaçlı yapılan bir kohort çalışmasına göre normal uyku süresinin ve uyku uyanma aralıklarının yaşlara göre dağılımı şekil 1 de gösterilmiştir (20):

	06:00-12:00						12:00-18:00						18:00-24:00						24:00-06:00					
Yenidoğan																								
1 yaş																								
3 yaş																								
9 yaş																								
Erişkin																								

Şekil 1. Uyku/Uyanıklık Döngüsü

Sonuç olarak uyku ritmi, biyolojik saat olgunlaştıkça değişmekle birlikte açlık, ışık, gürültü, ortam sıcaklığı, hormon üretimi ile de daha iyi koordine olmaya başlar. Uyku davranışlarının zaman içindeki gelişimi Lee-Chiong, T. tarafından tablo 2 deki şekliyle özetlenmiştir (21):

Tablo 2. Uyku davranışlarının gelişimi

Yaş Grubu	Uyku Davranışı
Prematüre bebek	Aktif uyku (göz hareketlerinin varlığı, vücut hareketleri ve düzensiz solunum) ilk olarak 28 ila 30 hafta arasında belirir. Uyku patternleri düzensizdir.
0-2ay	Uyku periyodları 24 saat boyunca net değildir. Emzirilen bebekler 2-3 saatte bir mama ile beslenen bebekler ise 3-4 saatte bir uyanmaktadır. Uyanıklık süreleri ile 1-3 saat arasında değişmektedir. Uyku uyanıklık ritimleri 2-4 aylıkken oluşmaktadır.
2-12 ay	Günde toplam uyku saati: 12 – 16 saattir. Bebek büyüdükçe gündüz uyku süresi azalır. 3 aydan önce REM uykusu baskın iken, 3 aydan sonra NREM uykusu dominantlaşır. Kısa süreli uyanmalar dışında (her gece yaklaşık dört ila beş kez), bebeklerin çoğu 6 aydan sonra gece kesintisiz olarak uyumaya başlamaktadır. 6 aydan büyük bebeklerin çoğu gece beslenmesine gerek duymamaktadır.
1-3 yaş	Günde toplam uyku saati: 11 – 12 saattir. Gece uykusu süresinde aşamalı bir azalma olur ve çocuk büyüdükçe gündüz uyumaları azalır. Gündüz uyumaları 18 aylıkken günde bire düşer.
3-5 yaş	Günlük toplam uyku saati: 10 – 12 saattir. Çoğu çocuk 3 ila 5 yaşları arasında gündüz uykusunu bırakmaktadır.
5-14 yaş	Günlük toplam uyku saati: 8-11 saattir. Gece uykusu süresinde progresif azalma olur. Gündüz uykululuğu ergenlik döneminden daha az görülür. Sirkadiyen uyku-uyanık ritim tercihi ortaya çıkmaya başlar.
14-18 yaş	Günlük toplam uyku saati: 7-9 saattir. Ergenlikte gündüz uykululuğunda artış olur.

2.5. Uyku Süreleri ve Optimal Uyku

Yaşamın ilk yıllarında, ebeveynlerin birçoğu çocuklarının uyku davranışları için endişe duymaktadır. Ebeveynlerin bu kaygıları çoğunlukla çocuklarının uyku süreleri ve uykunun sürekliliği ile ilgilidir. Bebek ve çocukların sosyo-duygusal, davranışsal ve bilişsel gelişimi açısından olumsuz sonuçlara neden olabilecek uyku problemlerinin erken tanımlanması ve bunlara müdahale edilebilmesi açısından; yeterli uyku süresi ve kaliteli uyku özelliklerinin bilinmesi son derece önemlidir.

Literatürde ideal uyku süreleri ve modelleri üzerine çok çeşitli çalışma olsa da çocuklarda optimal uykunun net tanımını yapmak çok zordur. Çünkü bireysel, kültürel ve toplumsal faktörlere göre her çocuk için optimal uyku değişir.

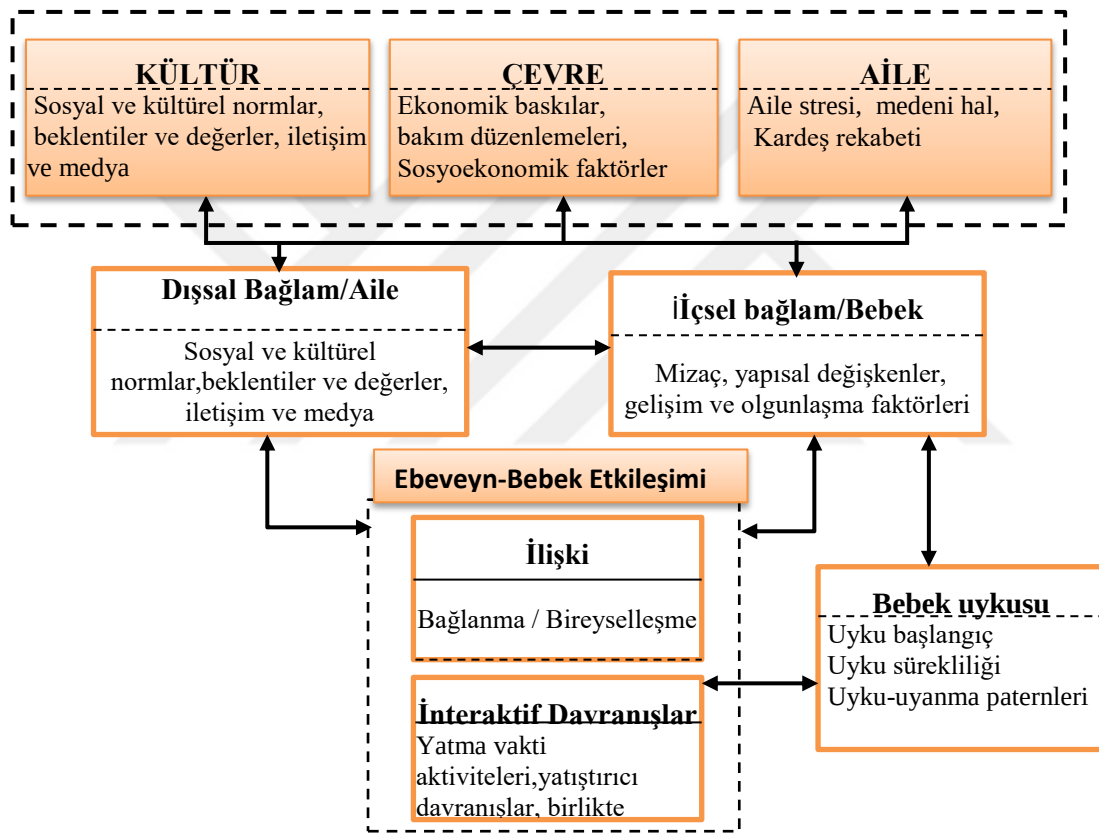
Günlük uyku süresi için fikir birliği sağlayabilmek ve önerilerde bulunabilmek amacıyla 2015 yılında multidisipliner bir uzman ekibin sistematik literatür taraması sonucu Amerikan Birleşik Devletleri Ulusal Uyku Vakfı tarafından uyku süresi önerileri yayınlandı. Tablo 3'te önerilen uyku süreleri gösterilmiştir (22,23).

Tablo 3. ABD Ulusal Uyku Vakfı tarafından önerilen uyku süreleri

Yaş	Önerilen, saat	Tavsiye edilmez, saat
Yenidoğan 1-3 ay	14 – 17	11'den az 19'dan fazla
4-11 ay arası bebekler	12 – 15	10'dan az 18'den fazla
Yeni yürümeye başlayan çocuklar 1-2 yaş	11 – 14	9'dan az 16'dan fazla
Okul öncesi 3-5 yaş	10 – 13	8'den az 8'den fazla
Okul çağındaki çocuklar 6-13 yaş	9 – 11	7'den az 7'den fazla
Gençler 14-17 yaş	8 – 10	7'den az 7'den fazla
Genç yetişkinler 18-25 yaş	7 – 9	6'dan az 6'dan fazla
Yetişkinler 26-64 yaş	7 – 9	6'dan az 10'dan fazla
Daha yaşlı yetişkinler ≥ 65 y	7-8	Az 5 az 9

2.6. Bebek Uykusu ve Ebeveynlik

Uykunun gelişimi; biyolojik yapı ve çeşitli sosyo-çevresel faktörler arasındaki karmaşık etkileşimler ile şekillenir. Bu faktörler arasında ebeveynler, çocuk uykusunun davranışsal yönlerinin geliştirilmesinde kritik bir role sahiptir. Her ne kadar çoğu bebek yaklaşık 6 aylıkken 'gece boyunca uyuma' yeteneğine sahip olsa da, uykuya dalma ve gece uyanma problemlerinde zorluklar tüm bebeklerin ve küçük çocukların yaklaşık % 20-30'unda devam etmektedir (24). Sadeh ve arkadaşları (25), bebek uykusunun bebeğin bireysel özellikleri ile bakım ortamı arasındaki dinamik ve çift yönlü ilişkisini açıklayabilmek amacıyla işlemsel çocuk gelişim modelini (şekil 2) oluşturmuşlardır:

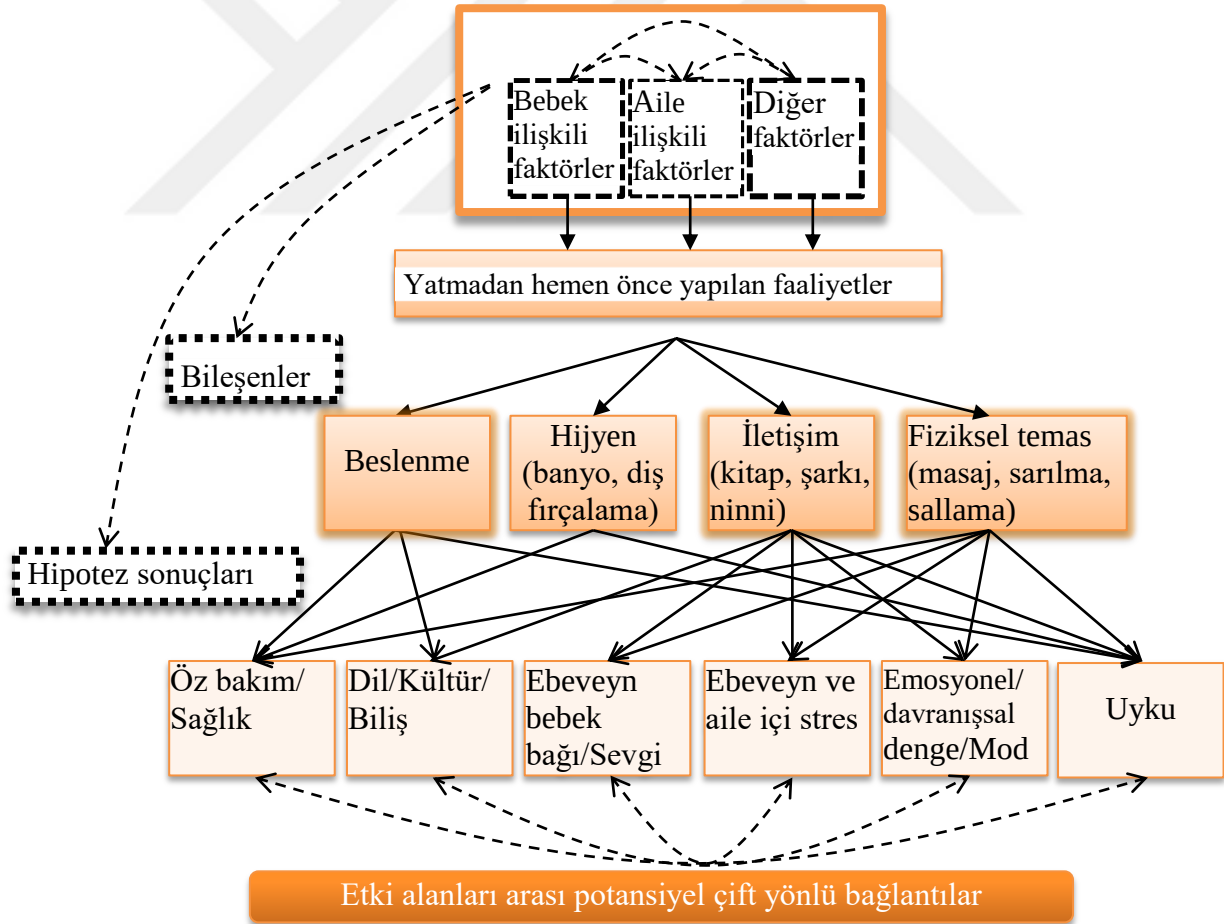


Şekil 2. Sadeh ve arkadaşlarının işlemsel çocuk gelişim modeli

Bebeklerin uykuya dalma sürecinde ebeveyn katılımı ve gece uyanmalarında uygulanan sakinleştirme teknikleri, bebek uykusu üzerinde oldukça etkilidir. Ebeveyn yardımı alarak uyuyan bebeklerin gece daha çok uyandığı, uyandıklarında da kendilerini yatıştırma ve tekrar uykuya dalma konusunda daha başarısız olduğu görülmüştür. Ayrıca ebeveyn müdahalesi fazla olan bebeklerde uyku problemleri ile karşılaşma ihtimalinin de daha yüksek olduğu öngörülmüştür (26, 27, 28). Ebeveynlerin uyku müdahaleleri; ebeveynin kişisel deneyimleri ve duygu durumu yanı sıra içinde bulunduğu kültürel normlara, etnik kökene ve sosyoekonomik duruma göre büyük farklılıklar gösterir (29).

Güvenli bir ebeveyn-bebek ilişkisi (güvenli bağlanma), çocuğun geceleri kendini emniyette hissetmesini sağlar, kendini güvende hissetmeyen bebeklerin daha fazla uyku sorunu yaşadığı çalışmalarda gösterilmiştir (30,31,32).

Yatma zamanı rutini oluşturulması bebeklerin uyku davranışlarındaki problemlerde önemli azalmalar sağlamıştır (33,34). Yatma zamanı rutini, ışıklar sönmenden bir saat önce veya çocuğun uykuya dalmasından önce gerçekleşen faaliyetler (emzirme veya biberonla besleme, kitap okuma, masaj, banyo, ninni vb.) olarak tanımlanmaktadır (35). Bu rutinin oluşturulması daha erken yatma saati, uykuya geçme süresinin kısalması, daha uzun gece uyku süresi, daha az gece uyanışı gibi uyku davranışlarını iyileştirmekle birlikte; bebeğin duygusal ve davranışsal yetilerinin olgunlaşmasını, dil gelişimini, ebeveyn ve bebek arasındaki bağın güçlenmesini ve bunların sonucunda da ebeveyn stresinin azalmasını sağlar. Mindell ve arkadaşları (36) geniş bir literatür taramasının sonucunda yatma rutininin olumlu gelişimsel sonuçlarının gösterildiği kavramsal bir model sunmuştur. Bu model şekil 3 te gösterilmiştir:



Şekil 3. Yatma vakti rutininin faydalarının kavramsal modeli

2.7. Yatak Paylaşımı

2.7.1. Yatak Paylaşımının Tarihi

Yatak paylaşımı eski çağlardan beri dünyadaki kültürlerin çoğunda en yaygın kullanılan uyku düzenidir. M.Ö. birinci yüzyıldan itibaren bebekleri ile birlikte yatan Mısırlı anneler bebeklerinin ölümünden sorumlu tutuluyorlardı. Almanya'da 1200'lerde annelerin 3 yaşın altındaki bir çocuğu gece yatağına alması yasaklanmıştı. Sonraki yüzyıllar boyunca, dünyanın çeşitli bölgelerinde ebeveynlerin bebekleri ile aynı yatakta uyumasını yasaklayan yasalar çıkarıldı ve bu ebeveynler bebekleri yanlarında uyurken ölürlerse cezalandırıldı. 1800'lere kadar “beşik ölümünün” doğal sebeplerin sonucu olabileceği düşünülmüyordu. 1900'lerin ilk çeyreğinde, aileler için tasarlanmış çok büyük yataklarda anne ve muhtemelen ailenin diğer üyeleriyle yatak paylaşımı yaygındı. Zamanla, beşikler hızla aile yatağının yerini almaya başladı ve ebeveynler bebeklerinin bağımsızlıklarını geliştirmelerine yardımcı olmak için beşikleri kullanmaya başladı. 20.yüzyılda biberonla beslemenin ortaya çıkması ile emzirmeyi kolaylaştırdığı gerekçesiyle tercih edilen birlikte uyuma da azalmış oldu (37). 1990'lı yılların başından itibaren, yatak paylaşımının ani bebek ölümü sendromu (SIDS) ile ilişkilendirilmesi bu uyku düzeninden uzaklaşmaya neden olsa da, Batı toplumlarında bile hala bu geleneği sürdüren birçok ebeveyn vardır.

2.7.2. Yatak Paylaşımı-Birlikte Uyuma Tanımları

Güvenli uyku literatüründe en sık bulunan iki terim yatak paylaşımı ve birlikte uyumaktır. Yatak paylaşımı (bed sharing), bebeğin başka bir kişiyle aynı uyku yüzeyini paylaştığı bir uyku düzenini ifade eder. Birlikte uyumak (co-sleeping) ise aynı uyku yüzeyi olmaksızın bebek ile ebeveynin aynı odayı paylaşmasıdır (38).

McKenna ve McDade (39) birlikte uyumayı; duyuşal sinyallerin ve işaretlerin karşılıklı olarak izlenmesine izin verecek kadar (ideal olarak kolun uzanabileceği mesafe) uzaklıkta olacak şekilde uyuma olarak tariflemiştir.

Literatürdeki tanımlarda farklılık yaratan diğer faktörler arasında; yatakta bulunan diğer bireylerin sayısı, yatağın her gece paylaşıldığı zamanın uzunluğu, bir haftada birlikte uyunan gece sayısı, paylaşılan yüzeyin çeşitliliği sayılabilir. Ama çoğu yazar tanımlarında bu ifadeler yer vermemiştir. Annelerin uyku alanlarını bebekleriyle paylaşmaları daha sıklıkla tercih edildiğinden “yatak paylaşımı” terimi zamanla “birlikte uyuma”nın yerine geçmiştir.

2.7.3. Yatak Paylaşımının Bebek ve Ebeveyn Üzerindeki Etkileri

Ebeveyn-bebek yatağı paylaşımının artıları ve eksileri, ebeveynlik araştırmalarında en tartışmalı konulardan biri olmuştur. Bir yandan tehlikelere ilişkin iddialar, diğer yandan da bedensel ve psikolojik olarak faydaları geçmişten günümüze bir çok çalışmada yerini alsada, ikna edici kanıtların varlığının yetersiz oluşu nedeniyle iyi ya da kötü yönde genelleme yapabilmek mümkün görünmemektedir.



Şekil 4. Yatak paylaşımının olası fayda ve riskleri

2.7.3.1. Yatak Paylaşımının Olası Faydaları

Ebeveynlerin bebekleri ile aynı yatağı paylaşma nedenlerinin araştırıldığı bir çalışmada; emzirmeyi kolaylaştırmanın en yaygın sebep olduğu bunun dışında; hasta olan bebeğini daha yakından takip edebilmek, ebeveynlik ideolojisi, özellikle işe erken başlayan annelerde bebeğiyle geçirdiği zamanı artırabilmek, bağlanmayı artırmak, sabah uyandığında gülümsemesine şahit olabilmek, maddi imkansızlıklar gibi birçok sebep ortaya çıkmıştır (40).

Yatak paylaşımının savunucuları, yatak paylaşımının, bebekler için üç önemli yoldan yararlı bir uygulama olduğunu öne sürmüşlerdir: 1. annenin yatağını paylaşmak, emzirmeyi kolaylaştırır; 2. annenin bebekle olan yakınlığını artırır; 3. yatak paylaşımı, bebeğin gelişimini destekler. Bunları sırayla irdelemek gerekirse;

Emzirme; Dünya'daki birçok epidemiyolojik araştırmalardaki istatistiksel veriler; yatak paylaşma uygulaması ile emzirme arasında yakın ilişki olduğunu göstermektedir.

Elektrofizyolojik ve davranışsal çalışmalar, anne-bebek yatak paylaşımının emzirmeyi kolaylaştırabileceğini gösterdiği için, yatak paylaşımı çoğu kişi tarafından emzirmenin süresini arttırma stratejisi olarak teşvik edilmiştir (5, 20, 41, 42).

Aynı yüzeyde (yatak paylaşımı) ve ayrı odalarda (yalnız) uyuyan anne ve bebeklerinin uyku davranışlarındaki farklılıkları inceleyen bir laboratuvar tabanlı çalışmada; yatak paylaşan bebeklerin; paylaşmayanlara oranla emme sayısının yaklaşık iki kat daha fazla olduğu, anne sütünün kolayca sindirilebilir doğası nedeniyle de emme aralıklarının daha kısa olduğu gösterilmiştir (6). Yatak paylaşımının savunucuları; bu modelin sadece gece boyunca emzirme sayısı ve memede kalma süresini arttırması dışında daha uzun emzirme dönemlerine de katkıda bulunduğunu ifade etmişlerdir. Daha sık ve daha uzun emzirmenin de anne sütünü artırıcı faktörler arasında olduğu vurgulanmıştır. Ayrıca bebeğin yanında yatmak, memeye erişimi kolaylaştırdığından anne ve bebeğin emzirme için tamamen uyanma ihtiyacını ortadan kaldırmaktadır (43).

Diğer bir açıdan bakıldığında da emzirmek için güçlü motivasyonu olan kadınların daha sık yatak paylaştıkları görülmüştür. Emzirmeyi seçen kadınların, doğumdan sonraki ilk ayda, biberonla beslemeyi seçen annelere göre bebekleriyle yatma ihtimalinin neredeyse iki kat fazla olduğu gösterilmiştir (44).

Bağlanma; Anne ve bebek arasındaki duyu temasının artması, bebeklerde potansiyel olarak yararlı davranışsal ve fizyolojik değişikliklere neden olur. Anneler birlikte uyumanın, bebeklerinin uykudaki gereksinimlerine anında cevap verebilmeyi kolaylaştırdığını ve sürekli olarak bebekleriyle temas halinde olmaktan (sevgi sözcükleri fısıldamak, sarılmak, öpmek gibi) ne kadar zevk aldıklarını ve bu duygusal etkileşimin ailenin genel ruhsal sağlığına büyük ölçüde katkıda bulunduğunu ifade etmişlerdir. Ayrıca gündüz çalışan annelerin bebekleri ile yeterince vakit geçiremedikleri için kendilerini suçlu hissettikleri birlikte uyuyarak bunu telafi etmeye çalıştıkları öğrenilmiştir (45).

Sosyo-emosyonel gelişim; anneleri ile birlikte uyuyan bebeklerin kendilerini güvende hissettikleri, bunun bağımsızlığı teşvik ettiği ve sorunların üstesinden gelme kabiliyetlerini geliştirdiği söylenmiştir. Özellikle yaşamın ilk yılında bebeklerin nörolojik olgunlaşmasının tamamlanmaması nedeniyle; fizyolojik ve sosyo-duygusal gelişimin ebeveyn desteğine ihtiyaç duyduğu ve bu desteğin gece uykuda da devam etmesi gerektiği savunulmuştur (45). Bebeklik döneminde yatak paylaşımının ileri dönemdeki muhtemel etkilerini araştıran 18 yıllık uzunlamasına bir çalışmada; ruh hali, okul uyumu, kişilerarası ilişkiler, yasa dışı suç işleme ve madde kullanımı dahil olmak üzere davranışsal ve duygusal

olgunculuk ölçütleri üzerinde yatak paylaşımının hiçbir olumlu veya olumsuz etkisi bulunmamıştır. Bununla birlikte, bu çalışma altı yaşındaki çocuklarda bilişsel yeterlilik ile bebeklik döneminde yatak paylaşımı arasında düşük de olsa pozitif bir ilişki olduğunu göstermiştir (46). Yatak paylaşımının uzun vadeli olumlu etkileri arasında daha fazla sosyal aktivite, daha az korku ve çocuklukta daha az ağlama krizleri, daha fazla özgüven, daha az endişe, yaşamdan daha fazla memnuniyet hissi ve strese daha iyi nöroaktif tepkiler sayılabilir (39).

2.7.3.2. Yatak Paylaşımının Riskleri

Uyku problemleri; Uyku problemleri ile yatak paylaşımı arasındaki ilişkiye dair karışık ve kesin olmayan kanıtlar vardır. Yatak paylaşımı, uykuyu kolaylaştırmak amacıyla tercih edilen bir ebeveynlik tekniği olarak kullanılmakla birlikte (istemli yatak paylaşımı), bebeklerin gece uyanışına tepki olarak da ortaya çıkabilir (reaktif yatak paylaşımı) (4, 47). Yatak paylaşımının niteliğindeki bu farklılık dahi bebeklerin uyku problemleri üzerinde etkili olmaktadır. Farklı etnik grupların katıldığı bir kohort çalışması bunu destekler nitelikte olup; uyku başlangıcından itibaren yatak paylaşan bebeklerin, gece uyandıktan sonra yatağa alınan bebeklere göre daha fazla uyku problemi yaşadığını göstermiştir (48).

İnternet üzerinden yapılan 29.287 ebeveynin katıldığı uluslararası bir çevrimiçi ankette; yalnız uyuyan bebeklerin uyku sürelerinin daha fazla olduğu, geceleri daha az uyandığı, yatma saatlerinde uykuya dalmada daha az zorluk çektiği ve yatak paylaşan çocuklardan daha az uyku problemi yaşadığı görülmüştür (49). Video kayıtlarına dayanan başka bir çalışmada; anneleri ile uyuyan bebeklerin yalnız uyuyan bebeklerden daha fazla uyandığı bununla birlikte geri uykuya dalma sürelerinin daha kısa olduğu saptanmıştır (50).

Yatak paylaşan ebeveynlerin, bebeklerinin gece boyunca verdikleri tepkilere farkındalığı daha yüksek olduğundan uyku problemlerini daha fazla dile getiriyor olmaları da ayrı bir tartışma konusudur. Bebek ve anne uykusu arasındaki çift yönlü bağlantıları inceleyen bir çalışmada birlikte uyuyan ve yalnız uyuyan bebekler arasında objektif uyku ölçümlerinde anlamlı bir fark bulunmamasına rağmen, birlikte uyuyan anneler, yalnız uyuyan gruptaki annelere kıyasla daha fazla uyku problemi rapor etmişlerdir (51). Bu da öznel uyku algısı ile objektif değerlendirme arasında farklılıklar olabileceğini göstermektedir.

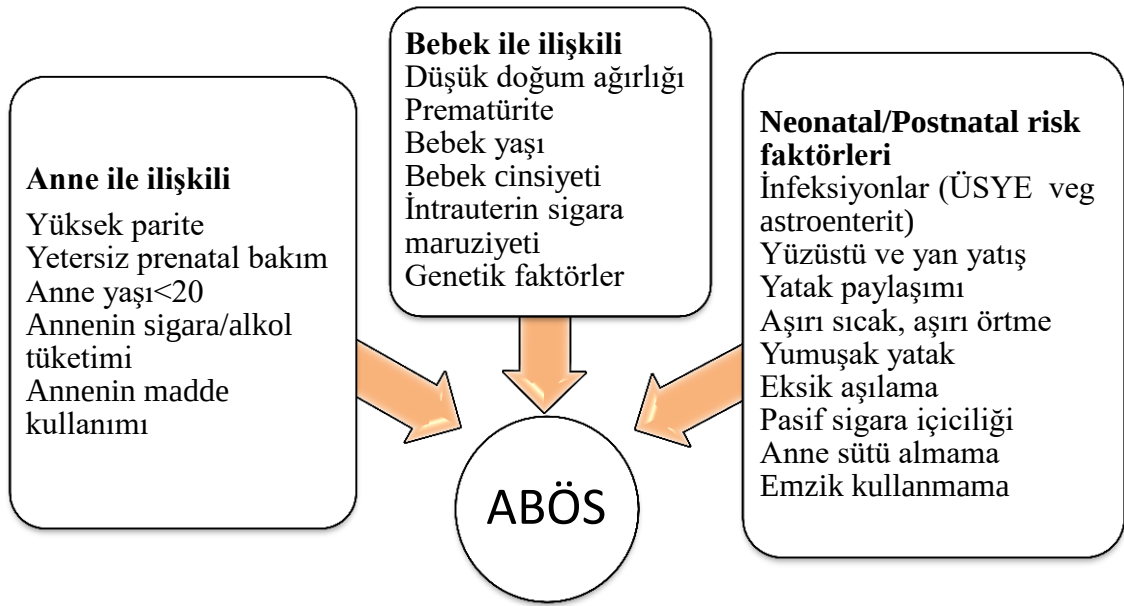
Hipertemi; Bebek vücut sıcaklığı fizyolojik, davranışsal ve sosyal faktörlerle düzenlenir. Hipertermi ve yatak paylaşımı arasındaki ilişki; hiperterminin ani bebek ölümü sendromu etyolojisinde olmasından dolayı önemsenmiştir. Araştırmalar, bebeklerin ebeveynleri ile yatak paylaşımı sırasında vücut sıcaklıklarında farklılıklar olduğunu

göstermiştir. Bir çalışma; yatak paylaşan bebeklerin uyku başlangıcından iki ile sekiz saat sonra rektal sıcaklıklarında 0.1°C artış bildirmiş (52), bir başka çalışma da yatak paylaşan bebeklerin REM döneminde aksiller sıcaklıklarında artış olduğunu saptamıştır (53).

Kardiyorespiratuar riskler; Kardiyorespiratuvar kontrol, ani bebek ölümlerine yol açan olaylarda muhtemel bir rol oynadığından, çevresel müdahalelerin ve bakım uygulamalarının bebek solunumu ve dolaşımı üzerindeki etkisini anlamak önemlidir. Kırk term bebeğin anne yatağında ve kendi beşiğindeki uyku süreleri boyunca oksijen saturasyonu, apne süresi, karbondioksit miktarı ölçülmüş; yatak paylaşan bebeklerde daha fazla oksijen desatürasyonu kaydedilmiş ayrıca bebeğin yüzünün yatak örtüleri, anne giysileri ile örtülmesiyle ilişkili beşiğinde uyuyan bebeklere kıyasla daha fazla yeniden canlanma olaylarına maruz kaldığı görülmüştür (54). Başka bir çalışmada anne-bebek yatak paylaşımının, yalnız uyumaya kıyasla daha yüksek bebek kalp atım hızı oranlarıyla ilişkili olduğu görülmüştür (55). Polisomnografi kayıtları ve video kayıtlarına dayanan bir çalışmada ise; apne sıklığı ile yatak paylaşımı arasında pozitif korelasyon olduğu gösterilmiştir (56). Yatak paylaşımı sonucu ile bütün bu riskli durumlar ani bebek ölümü sendromu ile ilişkilendirilmiş olsa da; bebeklerin homeostatik tepkileri ve sık anne etkileşimleri ile düşük riskli bebeklerde bu kanıtların yetersiz olduğu, ancak bebeğin ve / veya annenin tepkisiz olması durumunda, bir bebeğin ebeveynleriyle aynı yatakta yatmasının potansiyel olarak tehlikeli olduğu savunulmuştur.

2.8. Ani Bebek Ölümü Sendromu (ABÖS)

Ölüm nedeninin anamnez, fizik muayene, olay yeri incelemesi, toksikolojik araştırmalar ve otopsi ile açıklanamadığı, bir yaş altı sağlıklı olduğu bilinen bir bebeğin, beklenmedik ve ani olarak ölümüdür. ABÖS, nedeni hala tam olarak anlaşılmayan karmaşık, çok faktörlü bir antitedir. Nedeni bilinmemekle birlikte, ABÖS'ün bir bebeğin beynindeki nefes almayı ve uykudan uyanmayı kontrol eden bölümündeki kusurlarla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Genetik, fiziksel ve uykudaki çevresel faktörlerin kombinasyonu, bir bebeği ABÖS'e karşı daha savunmasız yapabilir. Bu faktörler bebekten bebeğe değişir. Bebeklik döneminde ani bebek ölümü sendromu için risk faktörleri şekil 5 te özetlenmiştir:



Şekil 5. ABÖS Risk Faktörleri

2.8.1. Ani Bebek Ölümü Sendromu İçin Risk Faktörleri:

2.8.1.1. Bebekle İlişkili Faktörler:

- **Genetik nedenler;** Genetik araştırmalar ABÖS ile ilişkili olabilecek bazı genleri ortaya koymuştur. ABÖS vakalarının %5-10 kadarının kusurlu bir kardiyak iyon kanalı ile ilişkili olduğu ve dolayısıyla öldürücü bir aritmi için artan bir potansiyel olduğu tahmin edilmektedir. Bazı çalışmalar, ABÖS'ten ölmüş bebeklerde serotonin transporter genindeki polimorfizmleri tanımlamıştır. ABÖS tanımlanan bebekler üzerinde yapılan genetik çalışmalarda; otonom sinir sisteminin erken embriyolojik gelişimi ile ilgili beş farklı mutasyon tespit edilmiştir (57). Bir vaka kontrol çalışmasında, ölümden önce hafif bir üst solunum yolu enfeksiyonu tanımlanan bebeklerde C4A ve C4B delesyonları saptanmıştır (58). ABÖS tanımlanan bebeklerde yapılan bir postmortem çalışmada ise anti-inflamatuvar sitokin olan interlökin-10 (IL-10) u kodlayan genlerde polimorfizmler bildirilmiştir. IL-10 polimorfizmleri, IL-10 seviyelerinin düşmesine neden olur; bu da antikör üretiminde azalmaya ve inflamatuvar sitokin üretiminde artışa neden olabilir (59, 60). Tanımlanan genler tablo 4 te gösterilmiştir.

Tablo 4. Ani bebek ölümü sendromu ile ilişkilendirilmiş genler

- Sodyum kanal geni (SCN5A)
- Serotonin taşıyıcı protein(5-HTT) kodlayan gen
- Otonom sinir sistemi (ANS) gelişim genleri:
 - ✓ Paired-like homoeobox 2a (PHOX2a)
 - ✓ Rearranged during transfection factor (RET)
 - ✓ Endothelin converting enzyme-1 (ECE1)
 - ✓ T-cell leukaemia homoeobox (TLX3)
 - ✓ Engrailed-1 (EN1)
- Kompleman C4A ve C4B genleri
- İnterlökin 10 gen polimorfizmi

- **Beyin kusurları;** Bazı bebekler, ABÖS' ten ölmelerini daha muhtemel yapan problemlerle doğarlar. Bu bebeklerin çoğunda, beynin nefes almayı ve uykudan uyanmayı kontrol eden kısmı düzgün çalışacak kadar olgunlaşmamıştır.
- **İkiz bebekler;** Doğum ve ölüm kayıtlarından elde edilen verilere göre ikizlerde ABÖS riskinin, tek bebeklere göre yaklaşık iki kat fazla olduğu saptanmıştır (61).
- **Düşük doğum ağırlığı/Prematürite;** Erken doğum veya düşük doğum ağırlığı, bebeğin beyninin tamamen olgunlaşmamış olma olasılığını artırır, bu nedenle nefes alma ve kalp atış hızı üzerindeki kontrol azalmaktadır (62, 63)
- **Yaş/cinsiyet;** Bebeklerin en savunmasız oldukları aylar yaşamın ikinci ve dördüncü aylarıdır (64). ABÖS vakalarının yaklaşık %90'ı yaşamın ilk 6 ayında gerçekleşir. Nedeni bilinmemekle birlikte ABÖS riski erkek bebeklerde; kızlara oranla 60:40 oranında daha yüksektir (65).

Çevresel Faktörler:

- **Uyku pozisyonu;** Yüzüstü ve yan yatma pozisyonu, ABÖS için en güçlü değiştirilebilir risk faktörüdür (66, 67). Yüz üstü uyku pozisyonunda trakea özofagusun altında kalmaktadır. Bu pozisyon özofagustan geriye kaçan besin maddelerinin yerçekimi gereği trakeaya geçişine neden olacak sonuç olarak bebeğin aspire etmesini veya boğulmasını kolaylaştıracaktır (Şekil 6). Toplam 8207 ABÖS olgusunu inceleyen bir çalışmada; olguların %40'ının yüzüstü yattığı, bebeklerin ilk 3 ayında ABÖS açısından birincil risk faktörünün yatak paylaşımı olduğu, 3 aylıktan büyük bebeklerde ise birincil risk

faktörünün uyku alanındaki cisimler olduğu ortaya konulmuştur (68). Amerikan Pediatri Akademisi'nin (APA) 1992 yılında başlattığı bebekleri sırtüstü yatırma kampanyası (Back-to-Sleep Campaign) sayesinde ani bebek ölümü sendromu görülme sıklığında büyük bir düşüş kaydedilmiştir. Sırtüstü uyku pozisyonunun prevalansı 1992'de %13'ten 2001'de %72'ye yükselmiştir. 2001'den 2010'a kadar, sırtüstü uyku pozisyonunun prevalansı oldukça durgun olmuştur (2010'da prevalans:% 75) Bu verilere paralel olarak ABD'de ölüm sebebi ABÖS olarak belirlenen bebek sayısı, 1992'de 100.000 canlı doğumda 120 iken kampanya sonrası 10 yılda % 53 oranında azalmış 2001'de 100.000 canlı doğumda 56'ya düşmüştür (69).



Şekil 6. Sırt üstü ve yüz üstü uyku pozisyonlarında bebeğin anatomik yapıları (Eunice Kennedy Shriver Ulusal Çocuk Sağlığı ve İnsan Gelişimi Enstitüsü, <http://www.nichd.nih.gov/sids> ; Sleep to Safe®)

- **Uyku yüzeyi;** Solunum yollarını kapama ihtimalinden dolayı yumuşak bir yüzeyde uyumak, yastık ve yorgan kullanımı, beşik içinde oyuncak gibi yumuşak malzemelerin bulunması ABÖS riskini artırır (70). Chicago'da meydana gelen 260 ABÖS vakasının incelendiği bir vaka kontrol çalışmasında; yumuşak uyku yüzeyinin yüzüstü pozisyondan bağımsız olarak ABÖS riskini beş kat, yastık kullanımının ise riski üç kat artırdığı gösterilmiştir (71). Ağır yatak örtüleri dahil olmak üzere, baş ve yüzü örten gevşek örtüler de artan riskle ilişkilendirilmiştir.
- **Aşırı ısınma:** Aşırı ısınma, yüksek oda sıcaklığı, yüksek vücut ısısı ABÖS riskinin artmasıyla ilişkilendirilmiştir.
- **Yatak paylaşımı/Oda paylaşımı:** Yatağın paylaşılması ve ani bebek ölümü sendromu riski arasındaki ilişki üzerine yayınlanmış birçok çalışma vardır. Vennemann ve arkadaşları (72) tarafından yapılan 2464 ABÖS vakasını kapsayan bir meta-

analizde yatak paylaşımının ani bebek ölümü sendromu için kesin bir risk faktörü olduğu ayrıca yatak paylaşımının alt grupları incelendiğinde sigara içen annelerin bebekleri ve 12 haftadan küçük bebeklerde riskin en yüksek olduğu gösterilmiştir.

Carpenter ve arkadaşlarının (73), 1472 ABÖS vakasını incelediği bir vaka kontrol çalışmasında yatak paylaşımı ve ABÖS arasındaki ilişki vurgulanmış, ebeveynin sigara içmesi, bebeğin üç aydan küçük olması ve diğer risk faktörleri olmaksızın da yatak paylaşan bebeklerde ABÖS riskinin yüksek olduğu ortaya konmuştur. Yatak paylaşımı olmadan oda paylaşımının ABÖS riskini azalttığı savunulmuştur.

Amerikan Pediatri Akademisi; güvenli uyku ortamı konusunda 1992 den bu yana çeşitli önerilerde bulunmuştur. 2016 yılında yayınlanmış son güncellemede; bebeklerin ebeveynlerinin odasında, ebeveynlerinin yatağına yakın, ancak bebekler için tasarlanmış ayrı bir yüzeyde, ideal olarak yaşamın ilk yılı için, ancak en azından ilk altı ay boyunca uyumasını tavsiye etmektedir (3). Yatak paylaşımı konusundaki APA tavsiyelerinin zaman çizelgesi şekil 7’de gösterilmiştir:



Şekil 7. APA’nın yatak paylaşımı üzerine zaman içerisinde değişen önerileri

ABÖS ve uyku kaynaklı bebek ölümlerini azaltabilmek amaçlı APA'nın da içinde bulunduğu dört temel kuruluşun (The Health Resources and Services Administration, First Candle, and the Association of SIDS and Infant Mortality Programs) işbirliğiyle 1994 yılından beri yürütülen "Safe to Sleep" kampanyası kapsamında sosyal yardım çalışmaları devam etmektedir (74). ABÖS farkındalık ayı oluşturulmuş ve bu konuda birçok görsel sosyal medya aracılığıyla geniş kitlelere ulaştırılmıştır. Kampanyada kullanılan görsellerden bir kaçışekil 8'de gösterilmiştir.



Şekil 8. "Safe to sleep" kampanyasına ait broşürler

(Eunice Kennedy Shriver Ulusal Çocuk Sağlığı ve İnsan Gelişimi Enstitüsü)

(<https://safetosleep.nichd.nih.gov/resources/providers/downloadable>)

ABD'nin Milwaukee şehrinde 2006 ve 2009 arasında ABÖS veya kazayla boğulma ile ilgili 89 bebek ölümü yaşanmış bunlardan 46'sının da (% 51,7) ebeveyni ile aynı yatakta olduğu saptanmıştır (75). Bu yüksek oran halk sağlığı görevlilerini, güvenli uyku kampanyası başlatmaları yönünde harekete geçirmiştir. Yatak paylaşımı bu kampanyada farkındalığın en çok dikkat çekilmeye çalışıldığı başlıklardan biri olmuştur (76). Kampanyada kullanılan görsellerden bir kaçışekil 9'da gösterilmiştir.



Şekil 9. “Safe sleep for baby” kampanyasına ait broşürler .

(Milwaukee Sağlık Departmanı, <http://city.milwaukee.gov/Safe-Sleep-for-Baby>)

2.8.1.2. Ebeveyne Ait Faktörler:

- **Düşük sosyoekonomik durum:** Sosyoekonomik düzeyi düşük bebeklerin ABÖS açısından daha riskli bir grupta olduğu düşünülmektedir.
- **Sigara kullanımı:** Gebelikte sigaraya maruz kalmayla SIDS riski arasında büyük bir ilişki vardır. Gebelik öncesi ve sırasında sigara tüketimi ve ABÖS arasındaki ilişkiyi araştıran 19127 vakayı içeren bir çalışmada; maternal sigara kullanımının ABÖS riskini iki katından daha fazla artırdığı, gebelikte ortalama günlük sigara sayısı ile ABÖS riski arasında pozitif korelasyon olduğu ortaya konulmuştur (77). Sigaraya maruz kalmanın, fetal ve postnatal yaşamda normal fizyolojik ve anatomik gelişim üzerine olumsuz etkilerinin ABÖS riskini artırıcı olduğu düşünülmektedir. ABÖS riski evde sigara içenlerin sayısı ve bebeklerin sigaraya gün içinde maruz kaldığı süre ile paralel olarak artmaktadır (78). Sigara içilen hanelerdeki bebekler, kardiyorespiratuar sistem üzerinde zararlı bir etkiye sahip olabilecek nikotinin bir metaboliti olan kotinini biriktirmektedir, annenin sigara içimi en büyük etken faktör iken, yatak paylaşımı da bu duruma katkı sağlayan faktörlerden biri olarak değerlendirilmiştir (79).
- **Alkol kullanımı:** Maternal alkol kullanımının, fetüs üzerinde doğrudan olumsuz etkileri olabileceği gibi dolaylı olarak çevresel risk faktörleri yoluyla ani bebek ölüm riskini arttırdığı düşünülmektedir. 330 ABÖS vakasının incelendiği bir çalışmada bebeklerin %16.4'ünün annesinde alkol kullanımı olduğu saptanmıştır (80). Başka bir çalışmada ise alkolün bağımsız bir risk faktörü olup olmadığı net olarak ortaya konulamasa da, bilinen diğer risk faktörleriyle birlikteliği (birlikte uyumak gibi) veya alkol tüketiminin arttığı (sigara içmek gibi) durumlarla ilişkili olarak ABÖS riskinin arttığı gösterilmiştir (81).

2.8.2. Ani Bebek Ölümü Sendromu Riskini Azaltmak İçin Amerikan Pediatri

Akademisi (APA) Önerileri:

Amerikan Pediatri Akademisi, uykuyla ilişkili tüm bebek ölümleri riskini azaltabilecek güvenli bir uyku ortamı önerir. Güvenli bir uyku ortamı için tavsiyeler 2016 yılında güncellenerek 18 maddede toplanmıştır (3):

Tablo 5. Güvenli Bir Bebek Uyku Ortamı için APA 2016 Güncel Önerileri

Düzey A Öneriler
• Her uykuda sırt üstü yatırılmalıdır.
• Sert bir yatak kullanılmalıdır
• Emzirme önerilmektedir.
• Yatak paylaşımı olmadan aynı odada uyumalıdır
• Yumuşak objeler ve gevşek yatak takımları uyku yüzeyinde bulunmamalıdır.
• Uyurken emzik kullanımı önerilmektedir.
• Gebelik süresince ve doğum sonrasında sigara maruziyetinden sakınılmalıdır.
• Gebelik süresince ve doğum sonrasında alkol ve yasadışı ilaç kullanımından kaçınılmalıdır.
• Aşırı ısıtmadan kaçınılmalıdır.
• Gebelikte düzenli olarak kontrollere gidilmelidir.
• Bebekler Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi ile Amerikan Pediatri Akademisi'nin önerilerine uygun olarak aşılanmalıdır.
• SIDS'i azaltmak için ev tipi kardiorespiratuvar monitörlerin kullanımına gerek yoktur
• Medya ve üreticiler reklamcılıkta güvenli uyku kurallarına uymalıdır
• Güvenli bir uyku ortamı yaratmayı amaçlayan, uyku ile ilgili ölümleri azaltmak için yürütülen ulusal kampanyalar, çocuk hekimleri, aile hekimleri ve diğer birincil bakım sağlayıcılarının katılımı ile genişletilmelidir.
• Sağlık çalışanları, yenidoğan yoğun bakım personelleri, yenidoğan hemşireleri ve çocuk bakıcıları tarafından doğumdan itibaren bu öneriler uygulanmalıdır.
Düzey B Öneriler
• Güvenli uyku önerileriyle tutarsız olan ticari cihazları kullanmaktan kaçının.
• Pozisyonel plagiocephaly' i azaltmak ve fiziksel gelişime yardımcı olmak için, bebek uyanık iken ve ebeveyn gözetiminde yüzüstü yatırılmalıdır.
Düzey C Öneriler
• Bu ölümlerin tamamen ortadan kaldırılması hedefiyle, ABÖS ve diğer uyku kaynaklı bebek ölümlerinin risk faktörleri, nedenleri ve patofizyolojik mekanizmaları hakkında araştırmaları ve tarama çalışmalarını sürdürün.
• Kundak yapmanın ABÖS riskini azalttığına ilişkin bir kanıt yoktur.

2.9. Yaşamın İlk Bir Yılında Beslenme

Bebek ve süt çocuğu beslenmesi; çocuğun sağkalımını iyileştirmek, sağlıklı büyüme ve gelişmeyi teşvik etmek için kilit bir alandır. Çocuklarda büyüme-gelişmenin en hızlı olduğu dönem olan ilk iki yılda uygun ve sağlıklı beslenme son derece önemlidir.

DSÖ ve UNICEF şunları önermektedir (82, 83):

- Doğumdan sonraki bir saat içinde emzirmeye başlanmalıdır.
- Bebekler yaşamın ilk altı ayında sadece anne sütü ile beslenmelidir.
- Altı ayını dolduran bebeklerde tamamlayıcı beslenme ile birlikte iki yaşına kadar anne sütü devam edilmelidir.

2.9.1. Anne Sütü

Anne sütü; mükemmel bir denge içinde yağ, karbonhidrat, protein ve diğer besin maddelerini içeren eşsiz bir besin kaynağıdır. Anne sütünün içerisinde besin elementlerinin yanı sıra, çok çeşitli biyoaktif maddeler de bulunmaktadır. Bu fonksiyonel bileşenlerin içerisinde; antikorlar ve beyaz kan hücreleri, probiyotikler (en az 600 farklı tür), hormonlar, büyüme faktörleri, sindirim sistemindeki yararlı bakterilerin gelişimini sağlayan özel karbonhidratlar olan antibakteriyal oligosakkaridler, sinir sistemi ve retina gelişimi için önemli olan uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitleri, hücre iletişimi ve immün sistem oluşumunda rol oynayan özel proteinler olan sitokinler sayılabilir.

Emzirmenin bebek için doğrudan klinik faydaları ve emzirme döneminden sonra kanıtlanmış uzun vadeli faydaları vardır.

Anne sütünün bebek sağlığı üzerindeki faydaları:

1. Anne sütü; bebeği birçok akut enfeksiyondan korur:

Solunum sistemi hastalıkları: Anne sütü ile beslenen bebeklerde solunum sistemi enfeksiyonlarının hem görülme sıklığının azaldığı hem de hastalık sürecinin daha kısa olduğuna dair bir çok çalışma mevcuttur. Örneğin; dört ile altı ay süre ile anne sütü alan bebeklerde, altı aydan fazla anne sütü almış bebeklere oranla pnömoni riskinin dört kat arttığı görülmüştür (84). Solunum sinsityal virüsünün sebep olduğu bronşiolit tanısı konmuş yaşamının ilk yüz gününde olan bebeklerden kesintisiz olarak sadece anne sütü almış bebeklerin; kısmi ya da hiç almamış bebeklere oranla hastanede yatış sürelerinin ve oksijen

ihtiyaçlarının anlamlı derecede düşük olduğu ortaya konulmuştur (85). Erken bebeklik döneminde RSV enfeksiyonuna bağlı geçirilen ağır bronşiolit ve pnömoni tablolarında; anne sütü solunum yetmezliği riskini azaltır ve RSV enfeksiyonunun klinik sonuçlarını iyileştirebilir.

Akut otitis media: Altı ay boyunca sadece anne sütü alan bebeklerde ciddi soğuk algınlığı ve kulak burun boğaz enfeksiyonları % 63 oranında azalmıştır (86). 24 makaleyi kapsayan bir meta analizde; anne sütünün AOM'a karşı 2 yaşına kadar koruduğuna dair kanıtlar ortaya konmuştur (87).

Üriner sistem enfeksiyonu: Anne sütü alan bebeklerin formül beslenen bebeklere kıyasla idrarlarında daha fazla oligosakkarit, laktoferrin ve IgA içeriğine sahip olduğu ve bu durumun idrar yolu enfeksiyonunda koruyucu etkisi olduğu savunulmuştur (88, 89).

Gastrointestinal sistem enfeksiyonu: Anne sütünün ishal için başvuruların % 72'sini önleyebileceği savunulmuştur (90). Lancet çocuk sağkalım serisinde; emzirmeye teşvik etmenin; beş yaşı altı ölümler ve özellikle de ishale karşı en uygun maliyetli müdahalelerden biri olduğu ifade edilmiştir (91).

2. Bağışıklık sistemine katkı sağlayarak alerjik hastalıklardan olan egzema, astım ve alerjik rinite karşı bebeği korur (92). Odjik ve arkadaşlarının (93) bebeklik döneminde beslenme şekli ve atopik bulgular üzerindeki etkileri üzerine 1966-2001 yılları arasında yapılmış çalışmaları inceledikleri derlemede; anne sütünün atopik hastalıklardan koruduğu ve bu koruyuculuğun zeminde atopik kalıtıma sahip bebeklerde daha yüksek olduğu ortaya konmuştur.

3. Anne sütü bebeği kronik hastalıklardan korur;

Obezite ve Diabet: Anne sütünün çocukluk ağı şişmanlığından, diabetten ve bunların zemin hazırladığı metabolik sendromdan koruduğuna dair birçok veri bulunmaktadır (94). Emzirmenin tip 1 diyabete karşı koruyucu rolü muhtemel görünmektedir, ancak ilgili mekanizmalar halen tartışılmaktadır. 113 çalışmanın dahil ediliği geniş bir metaanalizde uzun emzirme sürelerinin obezite riskinde % 26'lık bir düşüş sağladığı, formülle beslenen bebeklere kıyasla anne sütüyle beslenen bebeklerde tip 1 diabetes mellitus gelişme riskinin azaldığı çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir (95). Ek olarak, emzirilen bebeklerde tip 2 diabetes mellitus insidansının formülle beslenenlere kıyasla azaldığını gösteren veriler de mevcuttur (96).

Malignite: Emzirme, genel çocukluk çağı kanseri riskinin yanı sıra lenfoma ve lösemi riskinin azalması ile de ilişkilendirilmiştir (97). 18 vaka kontrol çalışmasını içeren bir meta-analizde, altı ay veya daha uzun süre emzirmenin çocukluk çağı lösemi riskini %20 azalttığı bildirilmiştir (98).

Çölyak ve İnflamatuvar barsak hastalıkları: Anne sütünün çölyak hastalığına karşı koruyucu bir etken olduğu belirlenmiştir. Emzirilirken gluten içeren yiyeceklerin bebeklerin diyetine aşamalı olarak eklenmesinin, erken çocukluk döneminde ve muhtemelen sonraki çocukluk döneminde de çölyak hastalığı riskini azalttığı gösterilmiştir (99). İmmün sistem üzerindeki düzenleyici rolünden ötürü anne sütünün inflamatuvar barsak hastalıklarına (Ülseratif kolit ve crohn hastalığı) karşı koruyucu olduğu düşünülmüştür. Klement ve arkadaşlarının (100) on yedi araştırmayı inceledikleri bir metaanaliz çalışmasında anne sütünün crohn hastalığı ve ülseratif kolit için koruyucu olduğu saptanmıştır.

Kardiyovasküler sistem üzerine etkileri; bebeklik döneminde beslenmenin farklı yaşlardaki kan basıncı üzerine etkilerini gösteren çalışmalarda anne sütü almış bebeklerin ileri yaşlarda ölçülen sistolik kan basıncı değerleri formüla ile beslenenlere oranla daha düşük bulunmuştur (101). Erişkin dönemde kandaki kolesterol konsantrasyonları ile bebeklik dönemindeki beslenme özellikleri arasındaki ilişkiyi konu edinmiş çalışmaların sistematik bir derlemesinde; bir yaşında total kolesterol düzeyinin formül mama ile beslenenlere oranla daha yüksek olduğu, ancak erişkin dönemde düzeyin daha düşük olduğu saptanmıştır (102). Bununla birlikte, emzirmenin kardiyovasküler ölüm riskini azaltıp azaltmadığı bilinmemektedir.

4. Bilişsel gelişim üzerine olan etkileri; Yapılan birçok çalışmada anne sütünün zeka ve beyin gelişimine olan pozitif katkıları bildirilmiştir. Geniş katılımlı randomize bir çalışmada; anne sütü alan bebekler altı yaşına kadar takip edilmiş, altı yaşında bilişsel yetenekleri değerlendirilmiş ve sonuç olarak rastgele oluşturulmuş kontrol grubuna oranla anne sütü almış olan çocukların IQ puanlarının daha yüksek olduğu ayrıca okuma, yazma, matematik ve diğer konulardaki akademik performanslarının da daha iyi olduğu saptanmıştır (103). Anne sütünün mental gelişim üzerindeki olumlu etkilerinin; beyin gelişiminde önemli rol oynayan içeriğindeki yüksek dokosaheksaenoik asit (DHA) ile ilgili olabileceği öne sürülmüştür (104).

5. Anne sütü bebekleri diş çürüğü oluşumuna karşı korur (105). Ayrıca maloklüzyon riskini azaltır (106).

6. Gastrointestinal sistem üzerindeki etkileri: Gastrik boşalma hızını artırır bu da daha sık beslenmeyi sağlar, prematüre bebeklerde barsak laktaz aktivitesini artırır (107), prematür bebeklerde NEK riskini azaltır (108, 109).

Emzirmenin anne için yararları :

Sağlık yönünden (110):

- Akciğer kanseri, endometrium kanseri, over kanseri ve meme kanserine yakalanma riskini düşürür.
- Emzirme annenin kilo vermesini kolaylaştırır.
- Anneyi osteoporozdan korur.
- Oksitosin düzeylerini artırarak uterusun eski haline daha çabuk dönmesini sağlar; bu da aşırı kan kaybı ve anemiden korur.
- Emziren annelerde endometrozisin gelişme riski daha düşüktür.

Psikolojik yönden:

- Annelik duygusunun gelişmesine katkı sağlar.
- Anne ile bebek arasındaki bağı güçlendirir.
- Doğum sonrası depresyonu önler, maternal stresi azaltır.
- Emzirilen bebekler genel olarak daha az ağlar ve çocukluk çağı hastalıkları daha az görülür. Emzirme, tüm aile için beden, zihin ve ruh sağlığını destekleyebilir.
- Emziren annelerin özgüvenleri artar; bu da süt verimini olumlu yönde etkiler.
- Emziren anneler bebeklerinin ipuçlarını okumayı öğrenir bu da, bebeğin davranışlarını şekillendirmeye yardımcı olur.

Sosyal-ekonomik (Toplumsal) Yararları

- Sağlık harcamaları azalır.
- Çocuk hastalıklarının tedavisindeki iş gücü azalır.
- İş günü kaybı, para kaybı azalır.

2.9.2. Tamamlayıcı Beslenme

Yaşamın ilk altı ayında anne sütü tek başına yeterli olurken, bu dönemden sonra anne sütü tek başına çocuğun enerji ve yeterli besin öğeleri gereksinmesini tam olarak karşılamadığından ek olarak yiyecek ve içeceklerin anne sütü ile birlikte verilmesi gerekmektedir. Tamamlayıcı besinlere 17. haftadan önce başlanmamalı, 26. haftadan sonraya da bırakılmamalıdır (111). Ek besinlere başlanması ile anne sütü kesilmemeli, çocuğun ayına ve gereksinimlerine uygun bir beslenme programı oluşturulmalıdır. Beslenme geçişlerinde bebeğin gastrointestinal sisteminin ve metabolik işlevlerinin gelişimi yanısıra psikososyal özellikleri de göz önünde bulundurulmalıdır. Doğru zamanda başlatılan ve genel prensiplere uygun şekilde devam ettirilen tamamlayıcı beslenme, bebek bir yaşına geldiğinde aile sofrasındaki besinlerden yiyecek yetiye ulaşmasını sağlar (112).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, bebeklerin beslenme ve uyku düzenleriyle ilgili sorular içeren bir anket aracılığıyla verileri oluşturulmuş, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Ağustos 2017-Ağustos 2018 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sosyal Pediatri Bilim Dalı, Çocuk Sağlığı İzlem polikliniğinde yürütüldü.

Tablo 6. Araştırmanın Zamanlaması

Haziran 2017	Araştırma konusunun belirlenmesi
Haziran 2017- Temmuz 2017	Literatür tarama
Ağustos 2017	Etik kurul ve araştırmanın yapılacağı kurumdan izin alma
Ağustos 2017 – Ağustos 2018	Veri toplama
Ağustos 2018 – Temmuz 2019	Verilerin analizi, tez yazımı
Ağustos 2019	Tez savunma

3.3. Araştırmanın Evreni

Ege Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Sosyal Pediatri Bilim Dalı, Çocuk Sağlığı İzlem polikliniğinde takip edilen 1-12 ay arasındaki bebekler ve anneleri araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Bunlar arasından çalışma kriterlerini karşılayan 519 anne ile görüşülmüştür. Bu annelerden 7'si çalışmaya katılmayı reddetmiş, 5 anne ise veri toplama aşamasında acil sebepler sunarak anketi tamamlamamıştır. Sonuç olarak, 507 anne/bebek çifti çalışma grubuna dahil edilmiştir.

3.4. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

3.4.1. Alınma Kriterleri

Anneye ait:

- Yeterli iletişim becerisinin olması (işitme ve konuşma engelinin olmaması, mental yetersizliğinin olmaması, Türkçe konuşabilmesi ve anlayabilmesi)

Bebeğe ait:

- 1-12 aylık olması
- 35 hafta ve üzerindeki bir gebelikten doğması ve doğum ağırlığının 2000 gm üzerinde olması
- Akut yada kronik sağlık sorununun olmaması

3.4.2. Dışlanma Kriterleri

- Akut enfeksiyonu olması
- Özel beslenme programı gerektirecek hastalığının olması
- Çok sık hastane başvurusu gerektiren kronik hastalığı olması

3.5. Veri Toplama Araçları

Anket formu; demografik özellikler, beslenme özellikleri ve uyku özelliklerinin sorgulandığı üç bölümden oluşmaktadır:

Demografik verilerin sorgulandığı kısımda;

Çocuğa ait; çocuğun yaşı (ay), cinsiyeti, doğum şekli, gebelik süresi, doğum kilosuna, şimdiki ölçümleri, doğum sonrası önemli bir sağlık sorunu olup olmadığı sorgulanmıştır.

Aile/ Ebeveynlere ait; çocuk sayısı, aile yapısı, ailenin aylık geliri, anne ve babanın öğrenim düzeyi, anne yaşı, sigara ve alkol tüketimi, çalışma durumu ve bebeğe bakan kişi sorgulanmıştır.

Beslenme özelliklerini öğrenmeye yönelik; anne sütü alımı, alıyorsa bir gün içindeki emme sayısı ve süresi, gece emme sayısı, hazır mama alımı, ek gıda alımı, ek gıdaya başlama süresi sorgulanmıştır.

Uyku özelliklerine yönelik; uyuma yeri, birlikte uyunuyorsa haftada kaç kez olduğu, uyuma pozisyonu, uyuma ve uyanma saatleri, uykuya dalma süresi, gündüz uyuma sayısı ve

süresi, gece uyanma sayısı, bebeğe ait ayrı oda varlığı, ailenin oda ayırma planı, bebeğin uyku problemi olup olmadığı, bebeğin anneye göre mizacı sorgulanmıştır.

Ek olarak anneye kaç saat uyuduğu, günde kaç bardak çay/kahve tüketimi olduğu ve duygudurumu sorulmuştur.

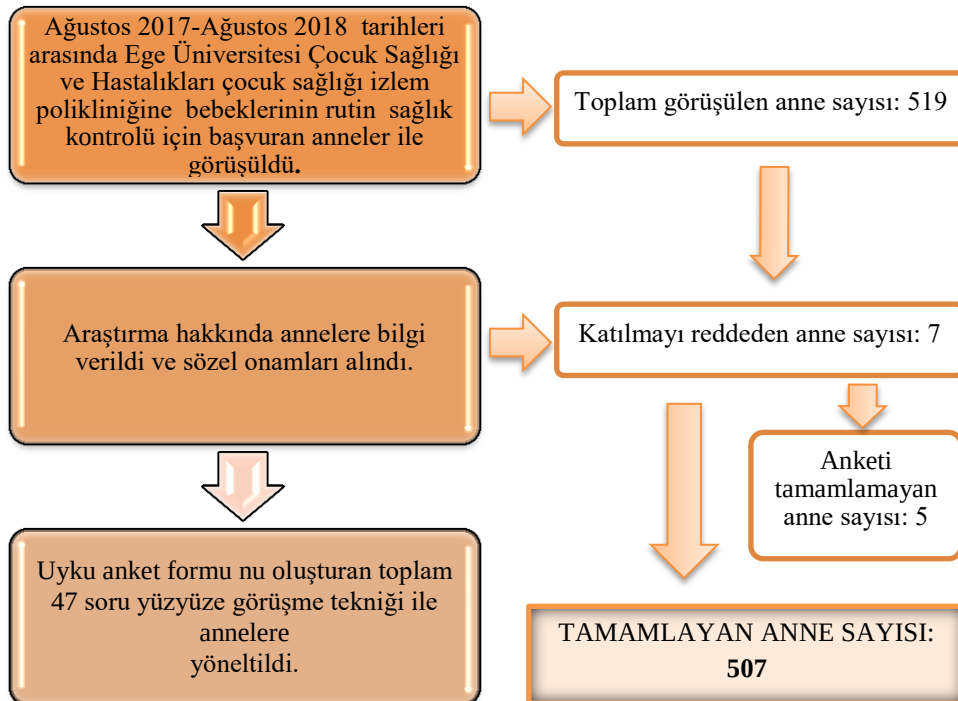
3.6. Ön Uygulama

Anketteki soruların anlaşılabilirliğini değerlendirmek için 10 anne ile ön uygulama yapılmıştır. Bu pilot çalışma sonrası formlardaki iki soruda değişiklik yapılmıştır, bir soru çıkarılmıştır.

3.7. Verilerin Toplanması

Çalışma verileri; Ağustos 2017-Ağustos 2018 tarihleri arasında İzmir Ege Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Sosyal Pediatri Bilim Dalı, Çocuk Sağlığı İzlem polikliniğinde “Uyku Anket Formu” kullanılarak toplanmıştır.

Araştırma kriterlerine uyan bebeklerin annelerine araştırma hakkında açıklama yapıp sözlü onamları alındıktan sonra, annelere yüz yüze görüşme tekniği ile yaklaşık 10-15 dakika süren bir anket uygulanmıştır. Veri toplama akış şeması Şekil 10’de sunulmuştur:



Şekil 10. Veri Toplama Akış Şeması

3.8. Çalışmaya Alınan Olguların Değerlendirilmesi

Anketler doldurulduktan sonra bebeklerin boy ve ağırlık ölçümleri yapılarak, DSÖ standartlarına göre ağırlık, boy ve boya göre ağırlık SDS değerleri hesaplandı ve kaydedildi.

Ailelerin aylık gelir düzeyi TÜRK-İŞ araştırmasının Ağustos 2017 ayı sonucuna göre değerlendirildi. Bu veriler baz alındığında çalışmaya alınan ailelerin aylık geliri:

- Açlık sınırı olan 1500 TL altı; kötü gelir düzeyi
- Yoksulluk sınırı olan 4900 TL ‘nin altı (>1500 TL) ve bu değer üstü; orta/iyi gelir düzeyi olarak sınıflandırıldı.

Aile tipleri; Çekirdek aile, geniş aile parçalanmış aile olarak sınıflandırıldı.

Doğum sonrası sağlık sorunu yaşayıp yaşamadığı eğer yaşandı ise “sağlık sorununun ne olduğu” sorusu annelere yöneltildi fakat yeterli ve düzgün kayıt oluşturulamadığından çalışmada bu veriye yer verilmedi.

Uyku soruları; annelerin daha net hatırlaması ve cevapların güvenilirliğini artırabilmek amaçlı “dün gece” ve “dün gündüz” ifadelerini içerecek şekilde düzenlendi ve cevaplar bu şekilde değerlendirildi.

3.9. Veri Analizinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS Statistics 18,0 programı ile analiz edildi. Öncelikle tüm değişkenler için tanımlayıcı istatistikler yapıldı. Kategorik değişkenler arasındaki fark için ki kare testi, sayısal değişkenler arasındaki ilişki için Pearson veya Spearman korelasyon analizi uygulandı. Bağımlı değişkenin iki kategorili olduğu durumlarda, bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerine olan etkilerini incelemek için lojistik regresyon analizi kullanıldı. Yapılan analizde $P < 0,05$ olduğunda istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

3.10. Etik Kurul Onayı

Araştırma öncesinde Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulundan onay alındı.

4. BULGULAR

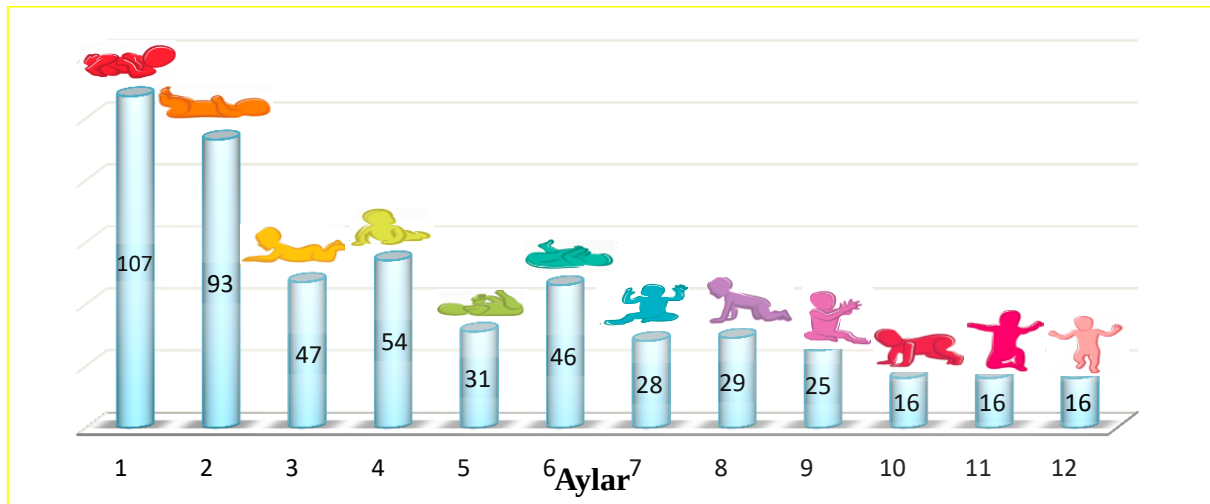
Bir ile 12 ay arasındaki bebeklerin anneleriyle aynı yatakta yatmasının uyku düzeni ve beslenme üzerine etkisinin araştırıldığı bu çalışmada bulgular dokuz ana başlıkta toplandı:

1. Bebekler ve annelere ilişkin tanıtıcı bulgular
2. Bebeklerin beslenme özelliklerine ait bulgular
3. Bebeklerin uyku özelliklerine ait bulgular
4. Yatak paylaşımı ile bebek ve anneye ait demografik verilerin ilişkilerine ait bulgular
5. Yatak paylaşımı ile beslenme özelliklerinin ilişkilerine ait bulgular
6. Yatak paylaşımı ile uyku özelliklerinin ilişkilerine ait bulgular
7. Annelerin bebeklerinin mizacı ve uyku sorununu tanımlamasına yönelik bulgular
8. Bebeklerin uyku sorunu ile bazı değişkenlerin karşılaştırılması
9. Annelerin duygudurumu ile bazı değişkenlerin karşılaştırılması

4.1. Bebekler ve Annelere İlişkin Tanıtıcı Bulgular

4.1.1. Bebeklere İlişkin Tanıtıcı Bulgular

Bebekler yaş gruplarına göre grup 1 (1-2 ay), grup 2 (3-5 ay), grup 3 (6-8 ay) ve grup 4 (9-12 ay) olmak üzere ayrıldı. Katılımcıların dağılımları %39,4'ü grup 1, %26'sı grup 2, %20,3'ü grup 3, %14,2'si grup 4 olarak tanımlanan yaş gruplarında idi. Yaş grubu ortalaması 4.44 ay olarak hesaplandı . 1-12 ay arası bebeklerin ay dağılımına tek tek bakıldığında ise bebeklerin %21'inin bir aylık olduğu ve en geniş popülasyonu oluşturduğu görüldü (Şekil 11).



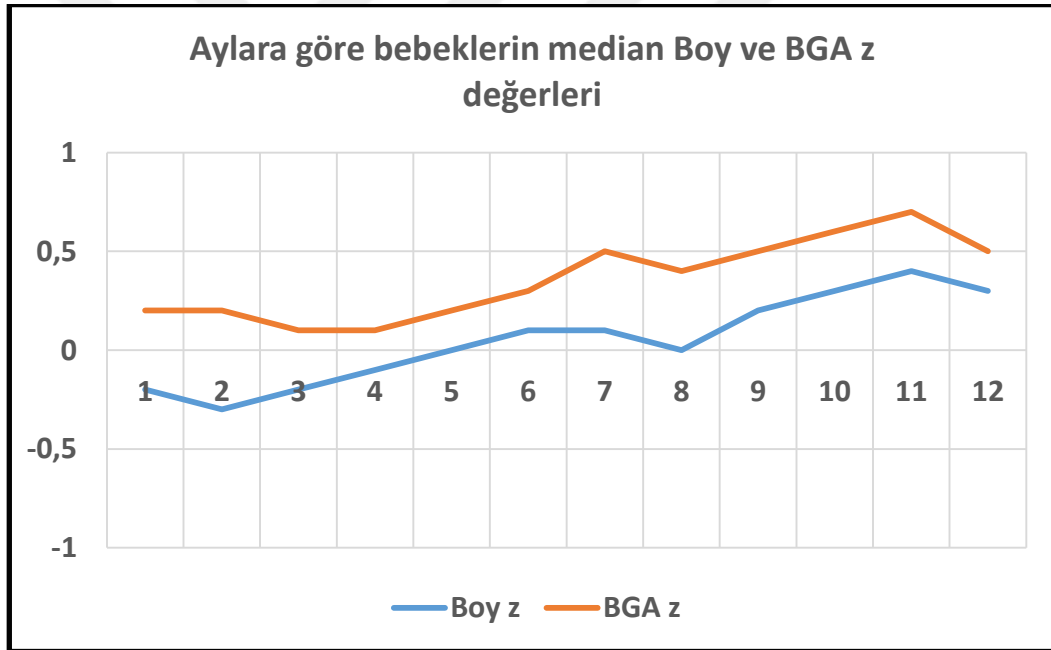
Şekil 11. Aylara göre bebek sayılarının dağılımı

Bebeklerin antropometrik özellikleri değerlendirildi. Bebeklerin %2,8'inin (n=14) boy SDS'si -2 ve altında saptandı. Boya göre ağırlık SDS'si ise; bebeklerin %2,6'sında (n=13) -2 ve altında görüldü (Tablo 7).

Tablo 7. Çalışmaya alınan bebeklerde akut malnutrisyon (Z skoru ≤ -2) sıklığı

Akut malnutrisyon	Sayı	%
Yok	494	97,4
Var	13	2,6

Şekil 12'te bebeklerin aylara göre median Boy ve BGA z değerleri verilmiştir. Genel olarak bakıldığında bebeklerin ortalamadan biraz daha küçük boyda doğdukları ancak ayları büyüdükçe standardın üzerine doğru yer değiştirdikleri gözlenmiştir.



Şekil 12. Aylara göre bebeklerin median Boy ve BGA z değerleri

Tablo 8’de spearman korelasyon analizi ile farklı değişkenlerin analizi verilmiştir. Analiz sonucunda; Boya göre ağırlık SDS’leri ile diğer değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0,05$). Anne ve baba eğitimi arttıkça ailenin toplam gelirinin arttığı görülmüştür. Anne ve baba eğitiminin artmasının ailedeki çocuk sayısını azalttığı görülmüştür.

Tablo 8. Spearman korelasyon analizi ile SDS ve diğer değişkenlerin karşılaştırılması

	BGA SDS	Ailedeki çocuk sayısı	Ailenin toplam aylık geliri (TL)	Anne eğitimi	Baba eğitimi	Anne yaşı
BGASDS	1	,019	,008	-,008	,011	-,044
Ailedeki çocuk sayısı	,019	1	-,139**	-,383**	-,245**	,294**
Ailenin toplam aylık geliri (TL)	,008	-,139**	1	,379**	,422**	,206**
Anne eğitimi	-,008	-,383**	,379**	1	,582**	,116**
Baba eğitimi	,011	-,245**	,422**	,582**	1	,093*
Anne yaşı	-,044	,294**	,206**	,116**	,093*	1

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Çalışma grubundaki 507 bebeğin %52,1’si ($n=264$) kız ve %47,9’u erkekti. Bebeklerin %66,5’unun sezaryen ile dünyaya geldiği ve ortalama $38,44 \pm 1,38$ gebelik haftasında doğduğu saptandı. Bebeklerin %55,8’i ($n=283$) ailenin ilk çocuğu, %34,1’i ($n=173$) ailenin ikinci çocuğu, geriye kalan %10,1’i ise üçüncü veya daha sonraki gebeliklerinden doğmuş bebeklerdi (Tablo 9).

Tablo 9. Bebeklerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı

Sosyodemografik Özellikler	Sayı ($n=507$)	Yüzde
Cinsiyet		
Kız	264	52,1
Erkek	243	47,9
Yaş grubu (ay)		
1-2	200	39,4
3-5	132	26,0
6-8	103	20,3
9-12	72	14,2
Doğum şekli		
Vajinal	170	33,5
Sezaryen	337	66,5
Doğum haftası		
35-37	100	19,7
38-39	296	58,4
40-42	111	21,9
Doğum ağırlığı (gram)		
2000-2500	19	3,7
2501-4500	481	90,0
>4500	7	1,3
Emzik kullanımı		
Var	257	50,7
Yok	250	49,3

4.1.2. Annelere İlişkin Tanıtıcı Bilgiler

Çalışmaya katılan bebeklerin %92,3 (n=468)'i çekirdek ailede, %7,7'si (n=39) geniş ailede yaşamaktaydı. Çalışmaya alınan annelerin %55,2'si (n=280) tek çocuk sahibiydi. %34,1'inin (n=173) iki çocuğu, %10,7'sinin (n=54) ise üç ve üzeri çocuğu vardı (Tablo 10).

Çalışmaya alınan ailelerin aylık gelir düzeyi TÜRK-İŞ araştırmasının Ağustos 2017 ayı sonucuna göre değerlendirildi. Bu verilerin ışığında çalışmaya alınan ailelerin %5,9'unun (n=79) gelir düzeyi açlık sınırının (<1500 TL) altında, %61,3'ünün (n=311) gelir düzeyi açlık sınırı ile yoksulluk sınırı arasında, %32,7'sinin (n=166) ise geliri 4900 TL üzerinde saptandı (Tablo 8). Ortalama aile gelir düzeyi; 4253 TL idi.

Annelerden gelir düzeylerini değerlendirmeleri istendiğinde ise; annelerin %18,4'ü (n=93) “çok az, yetmiyor/gelir giderden az”, %54,8'i (n=278) “zar zor yetiyor/gelir gidere denk”, %26,8'i (n=136) “oldukça iyi para biriktirebiliyoruz/gelir giderden fazla” şeklinde cevapladı (Tablo 10).

Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalamasının $30,28 \pm 5,0$ ve %14'ünün 18-24 yaş, %64'ünün 25-34 yaş, %22'sinin 35 yaş ve üzerinde olduğu belirlendi. Çalışmaya alınan bebeklerin ebeveynlerinin eğitim durumları değerlendirildi. Annelerin %1,8'inin okur yazar olmadığı, %12'sinin ilkokul, %11,6'sının ortaokul, %29,6'sının lise ve %45'inin üniversite mezunu olduğu görüldü (Tablo 10). Aynı değişkenler için babalar karşılaştırıldığında oranların sırasıyla %0,2, %7,3, %11,8, %34,7, %46 olduğu görüldü.

Annelerin %12,8'i (n=65) çalışmakta, %36,7'si (n=186) doğum izninde, %50,5'u (n=256) ev hanımı idi. Bebeklerin %74'ünün bakımından sadece anneleri, %2,3'ünün bakımından bakıcıları, %27,3'ünün bakımında ise babaanne ya da anneanneleri sorumlu olarak belirlendi (Tablo 10).

Tablo 10. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

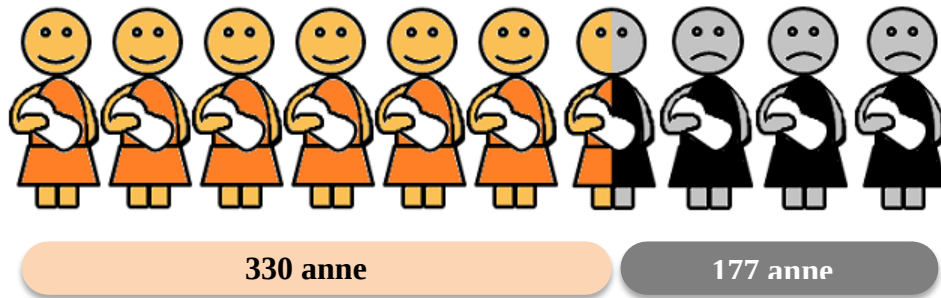
Sosyodemografik Özellikler	Sayı (n=507)	Yüzde
Ailedeki çocuk sayısı		
1	280	55,2
2	173	34,1
≥3	54	10,7
Aile tipi		
Çekirdek	466	91,9
Geniş	39	7,7
Parçalanmış	2	0,4
Ailenin Geliri		
<1500 TL	30	5,9
1500-4900 TL	311	61,3
>4900 TL	166	32,7
Anneye Göre Ailenin Gelir Durumu		
Gelir giderden az	93	18,4
Gelir gidere denk	278	54,8
Gelir giderden fazla	136	26,8
Anne Yaşı		
18-24 yaş	71	14,0
25-34 yaş	325	64,0
35 yaş ve üzeri	111	22,0
Anne Eğitimi		
Okur-yazar değil	9	1,8
İlkokul	61	12,0
Ortaokul	59	11,6
Lise	150	29,6
Üniversite	228	45,0
Annenin çalışma durumu		
Çalışıyor	65	12,8
Doğum izninde	186	36,7
Ev hanımı	256	50,5
Bebeğe bakan kişi		
Anne	357	70,4
Bakıcı	12	2,3
Anneanne/Babaanne	138	27,3

Annelerin %12'sinin (n=61) sigara içtiği ve günde içilen ortalama sigara sayısının $1.56 \pm 0,73$ olduğu belirlendi. Annelerin %3'ünün (n=14) ise alkol tükettiği belirlendi. Annelerin %86,4'ünün gün içinde en az bir bardak çay veya kahve tükettiği bulundu. Ortalama $2,52 \pm 2,0$ bardak çay ve/veya kahve tüketimi olduğu saptandı (Tablo 11).

Tablo 11. Annelerin çay/kahve tüketimi ve sigara/alkol kullanımına ait veriler

	Sayı (n)	Yüzde
Annenin Sigara Kullanımı		
Evet	61	12,0
Hayır	446	88,0
Günlük Tüketilen Sigara Sayısı		
1-5	37	7,3
6-10	17	3,4
>10	9	1,8
Annenin alkol kullanımı		
Evet	14	3,0
Hayır	493	97,0
Annenin çay/kahve tüketimi (bardak)		
0	69	13,6
1-5	397	78,3
>5	41	8,1

Annelere son zamanlarda duygu durumları sorulduğunda, annelerin %65,1'i (n=330) kendini mutlu, %34,9'u mutsuz olarak tanımladı (Şekil 13). Annelerin gece uyku süreleri ortalama $5,2 \text{ saat} \pm 1,68$ saptandı, en az uyuyan annenin bir saat en fazla uyuyan annenin ise 10 saat uyuduğu görüldü.



Şekil 13. Annelerin duygu-durumlarına göre değerlendirilmesi

4.2. Bebeklerin Beslenme Özelliklerine Ait Bulgular

Araştırmaya katılan 507 bebeğin %89,5'u (n=454) anne sütü almakta idi. Anne sütü alan bebeklerin gün içinde ortalama emme sayısı $8,4 \pm 2,2$ saptandı. En az emen bebeğin günde bir saat en fazla emen bebeğin ise günde on saat annesini emdiği saptandı. Gece emme sayısı ise ortalama $2,9 \pm 1,3$ gece annesini hiç emmeyen bebek olduğu gibi gece en fazla emme süresi altı saat olarak belirlendi. Tek bir emzirmede emme süresi ortalama $14,5 \text{ dk} \pm 7,5$ iken en az emme süresi iki dakika en fazla emme süresi ise kırk dakika olarak saptandı (Tablo 12).

Tablo 12. Anne sütü alan bebeklerin emme sayısı ve süresi

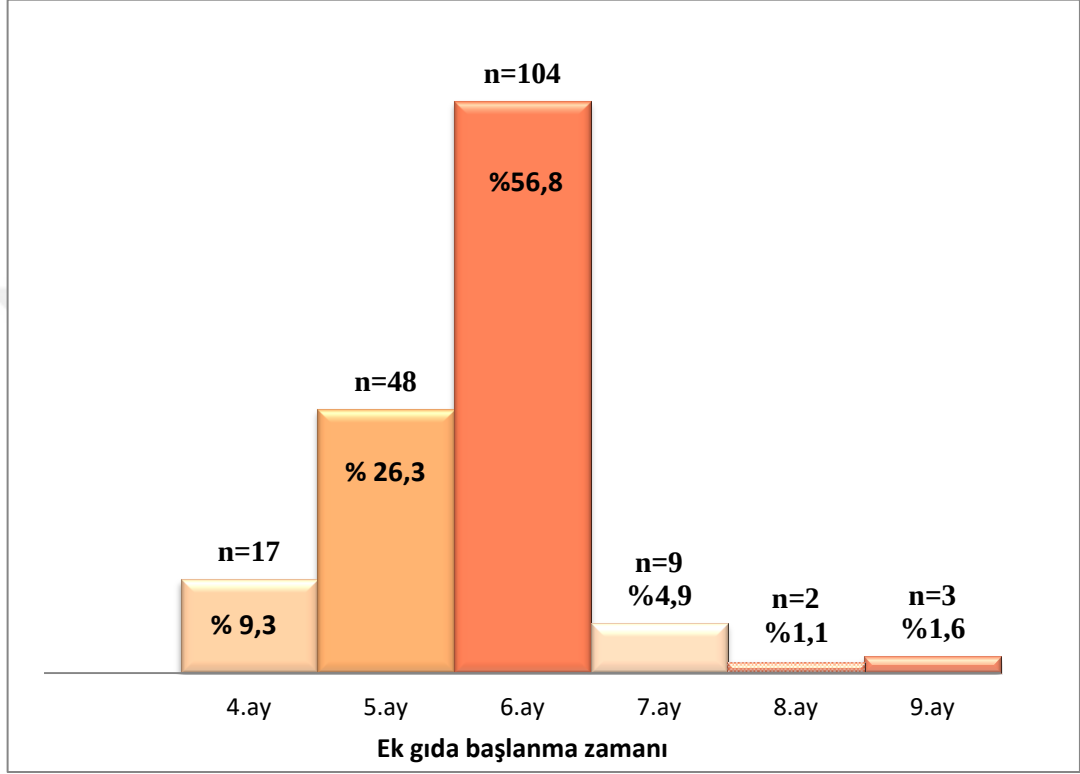
			Ort.	SD	Min	Mak	
Anne sütü	Alan	Gün içinde emme sayısı	8,4	2,2	1	10	
	%89,5	Gece emme sayısı	2,9	1,3	0	6	
	(n=454)	Bir emzirmede emme süresi (dk)	14,5	7,5	2	40	
	Almayan						
	%10,5 (n=53)						

Aylara göre anne sütü alımına bakıldığında ise; 1-2 ay arasındaki 200 bebekten 192'sinin (%96), anne sütü aldığı 35 ay arasındaki 132 bebeğin ise 123'ünün (%93,2), 6-8 ay arasındaki 103 bebekten 87'sinin (%84,5), 9-12 ay arasındaki 72 bebekten 52'sinin (%72,2) anne sütü aldığı görüldü (Tablo 13).

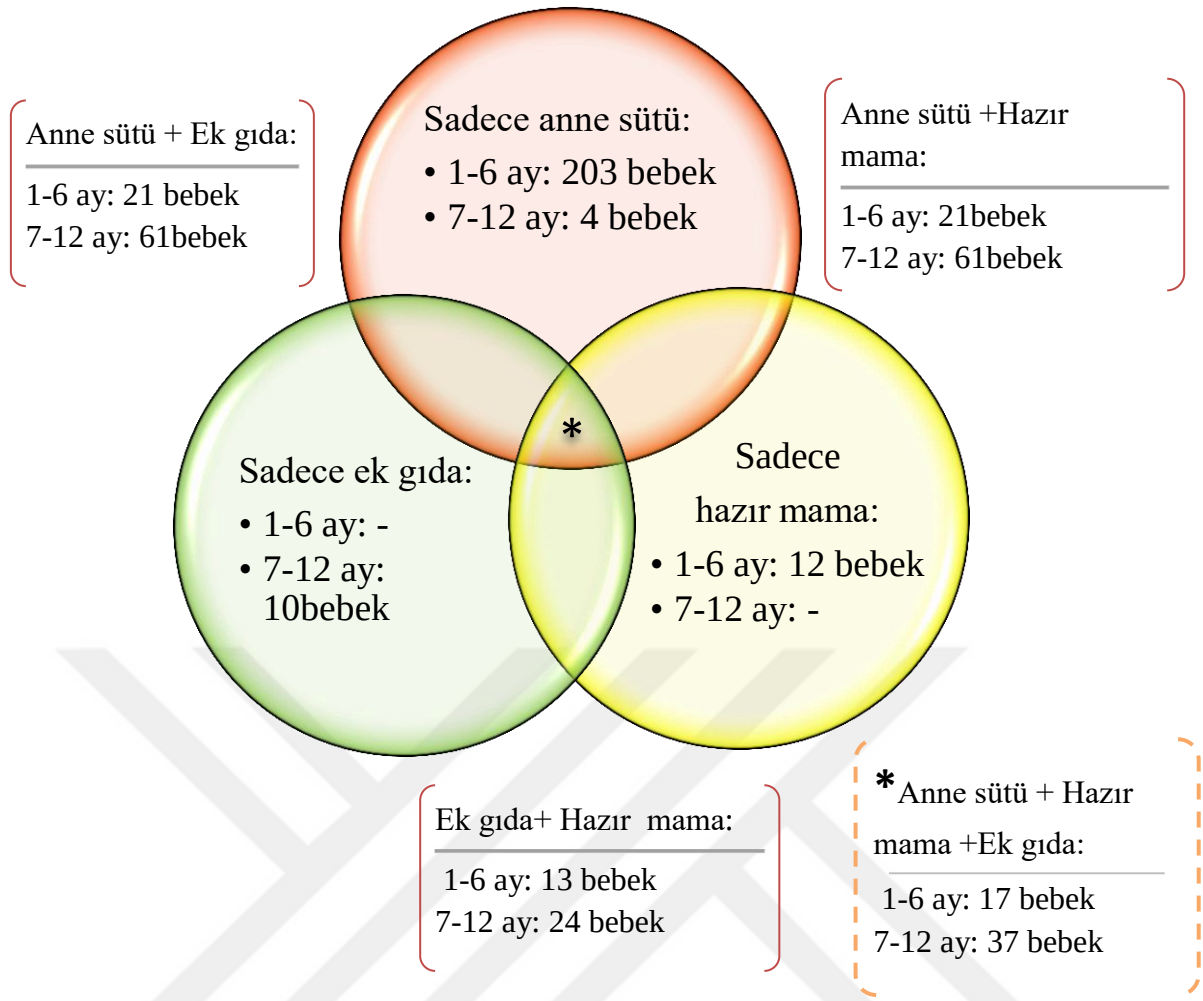
Tablo 13. Aylara göre anne sütü alımı

		Anne sütü alımı		Anne sütü alan bebeklerin oranı	Toplam
		Evet	Hayır		
Çocuk yaş (ay olarak)	1-2	192	8	%96,0	200
	3-5	123	9	%93,2	132
	6-8	87	16	%84,5	103
	9-12	52	20	%72,2	72
Toplam		454	53	%89,5	507

Bebeklerin %36'sının (n=183) ek gıda aldığı belirlendi. Ek gıdaya başlama yaşı en erken 4 ay, en geç 9 aydı. Annelerin %56,8'i (n=104) ek gıdaya başlamak için bebeklerinin 6. ayına gelmesini beklerken, %26,3'ünün (n=48) bebeklerini 5.ayda ek gıda ile tanıştırdıkları saptandı (Şekil 14).



Şekil 14. Ek gıda başlama zamanı



Şekil 15. Bebeklerin 1-12 ay arasında anne sütü, hazır mama ve ek gıda ile beslenme verileri

Bebeklerin beslenme özellikleri şekil 15’te gösterilmiştir:

- 1-6 ay arası bebeklerin %40’ının (n=203) sadece anne sütü aldığı, %2,3’ünün (n=12) sadece hazır mama ile beslendiği saptandı, sadece ek gıda alan bebek yoktu.
- 7-12 ay arası bebeklerin %0,7’ sinin (n=4) sadece anne sütü aldığı, %2’sinin (n=10) sadece ek gıda aldığı saptandı, sadece hazır mama alan yoktu.
- 1-6 ay arası bebeklerin %4,1’inin (n=21) hem anne sütü hem ek gıda aldığı, %21,8’inin (n=111) hem anne sütü hem hazır mama ile beslendiği, %2,5’unun (n=13) hem ek gıda hem hazır mama ile beslendiği saptandı.
- 7-12 ay arası bebeklerin %12’sinin (n=61) hem anne sütü hem ek gıda aldığı, %4,7’sinin (n=111) hem ek gıda hem hazır mama ile beslendiği saptandı .
- 1-6 ay arası bebeklerin %3,3’ü (n=17) anne sütü, hazır mama ve ek gıda birlikte almakta iken bu oran 7-12 ay arası bebeklerde %4,7 (n=24) saptandı.

Tablo 14’te anne sütünün kesilmesi üzerine etkili olan faktörlerin logistik regresyon ile analizi sonucunda;

- Çocuğun yaşı büyüdükçe; beklendiği şekilde anne sütü almama ihtimali artar.
- Çocuk sayısı arttıkça anne sütü ile beslenme ihtimali daha düşük gözükmemektedir.
- Uyku sorunu olduğu ifade edilen bebeklerin daha uzun süreli anne sütü ile beslendikleri saptanmıştır bunun nedeni olarak uyku sorunları nedeniyle daha sık emzirilen bebeklerin anne sütünün kesilmesini engelleyici bir rol oynadığı şeklinde yorumlanmıştır (p=0,02).
- Annenin mutsuz oluşunun anne sütü kesilmesinde yaklaşık iki kat artırıcı bir faktör olduğu saptanmıştır (p=0,04)
- Yatak paylaşan annelerin bebeklerinin anne sütü ile beslenme olasılığı istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir (p=0,03)
- Diğer bağımsız faktörlerin (anne eğitimi, bebek cinsiyeti, anne yaşı, ailenin aylık geliri, bebeğin huyu); anne sütü kesilmesinde istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır.

Tablo 14. Anne sütünün kesilmesi üzerine etkili olan faktörlerin logistik regresyon ile analizi

Bağımsız Değişkenler	B	S.E.	Wald	df	P	OR	%95 Güven Aralığı	
Anne eğitimi			1,137	2	,566			
Ortaokul / Lise	-,374	,514	,530	1	,466	,688	,251	1,882
Üniversite	-,563	,529	1,130	1	,288	,570	,202	1,608
Uyku sorunu (var)	-,897	,402	4,982	1	,026	,408	,186	,896
Anne (mutlu değil)	,668	,325	4,237	1	,040	1,951	1,033	3,686
Cinsiyet (kız)	-,442	,318	1,924	1	,165	,643	,345	1,200
Anne Yaşı	,005	,035	,021	1	,885	1,005	,939	1,076
Ailenin aylık geliri	,000	,000	,075	1	,784	1,000	1,000	1,000
Çocuğun yaşı (ay)	,281	,048	34,452	1	,000	1,324	1,206	1,454
Çocuk sayısı	-,634	,275	5,312	1	,021	,530	,309	,910
Yatak paylaşımı (var)	-1,147	,546	4,408	1	,036	,318	,109	,927
Bebek huyu (huysuz)	,356	,474	,564	1	,453	1,427	,564	3,612
Sabit	-2,282	1,136	4,035	1	,045	,102		

Nagelkerke R2 = 0,209

4.3. Bebeklerin Uyku Özelliklerine Ait Bulgular

Bu bölümde uyku alışkanlıkları ve uyku ortamını incelemeye yönelik; uyuma pozisyonu, bebeğin uyuma yeri, yastık kullanımı, yatma zemini, son bir hafta içerisinde anne ile bebeğin aynı yatağı paylaştığı gün sayısı, gece ve gündüz uyku özelliklerine ilişkin bulgular, kendine ait odası olan bebeklerin yaş dağılımı ve ailelerin bu konudaki planlarının istatistiksel dağılımına yer verilmiştir. Bebeklerin %47,7'sinin (n=242) sırt üstü, %46'sının (n=233) yan, %6,3'ünün (n=32) yüzüstü pozisyonda uyuduğu saptandı. Bebeklerin %78,1'inin (n=396) annesi ile aynı odada fakat kendi yatağında, %12,4'ünün (n=63) annesi ile aynı yatakta, %9,5'unun (n=48) annesinden farklı bir odada uyuduğu saptandı. Annelerin %54,4'ü bebeklerini yastık ile yatırırken, %45,6'sı yastıksız yatırmakta idi. Annelerin %61,2'si bebekleri için sert yatma zeminini tercih ederken, %38,8'inin bebeklerini yumuşak zeminde uyuttuğu belirlendi. Son bir haftada anne ile bebeğin aynı yatakta uyuduğu gün sayısı sorgulandığında ise %62,1'inin (n=315) hiç uyumadığı, %26,3'ünün (n=133) ara sıra uyuduğu, %11,6'unun (n=59) her gün uyuduğu belirtildi (Tablo 15).

Tablo 15. Bebeklerin uyku ile ilgili tanımlayıcı özellikleri

Uyku Özellikleri	Sayı (n)	Yüzde
Uyuma pozisyonu		
Sırt üstü	242	47,7
Yan	233	46,0
Yüzüstü	32	6,3
Yastık kullanımı		
Evet	275	54,4
Hayır	232	45,6
Yattığı yatağın özelliği		
Sert	310	61,2
Yumuşak	197	38,8
Bebeğin dün gece uyuma yeri		
Aynı odada, kendi yatağında	396	78,1
Aynı yatakta	63	12,4
Farklı odada	48	9,5
Son haftada anne ile bebeğin aynı yatakta uyuduğu gece sayısı		
Hiç	315	62,1
1-6	133	26,3
7	59	11,6

Çalışmaya katılan bebeklerin uykuya dalma süresi ortalama $18,7 \text{ dk} \pm 17,1$ saptandı, uykuya dalma süresi en uzun olan bebek için bu süre 180 dakika iken, uykuya dalma süresi en kısa olan bebek için 5 dakika idi. Bebeklerin ortalama gece uyanma sayısı $2,76 \pm 1,3$ saptandı. Bebeklerin gece uyku özellikleri incelendiğinde; ortalama gece uyku süresi $9 \text{ saat} \pm 1,24$, en az uyuyan bebeğin beş saat, maksimum uyuyan bebeğin 13 saat uyuduğu saptandı (Tablo 16).

Tablo 16. Bebeklerin uyku düzeni verileri

	Ortalama	Ortanca	SD	Min.	Mak.
Gece uyku süresi (saat)	0,9	9	1,2	5	13
Uykuya dalma süresi (dk)	18,8	15	17,1	5	180
Gece uyanma sayısı	2,7	3	1,3	0	6
Gündüz uyku süresi (dk)	174,2	150	105,2	30	420
Gündüz uyku sayısı	3,0	3	1,5	0	8

Evde bir bebek odası olup olmadığı, annelerin bebeklerinin uyku yeri için hangi zamanı seçtiği, bebek odası olmayan evlerde annelerin bu konudaki planları sorgulandı ve buna yönelik veriler ortaya konuldu (Tablo 17).

Bebeklerin %51,1'inin (n=259) kendi odası var iken, %48,9'unun (n=248) kendine ait bir odası yoktu. Kendi odası olan 259 bebekten %11,6'sının (n=59) odasının ayrıldığı fakat dün gece yattığı yer sorgulandığında da bu 59 bebeğin de sadece 47'sinin kendi odasında yattığı saptandı. İlk altı ayda odayı ayırmayı tercih eden anneler katılımcıların %9,7'sini oluştururken, altı aydan sonra odayı ayırmış olan annelerin oranı %2,2 saptandı.

Odayı ayırmamış olan annelerin %35,5'unun bu konuda herhangi bir planı olmadığı, %9,9'unun 3-6. ayda, %4,3'ünün 9. ayda, %22,5'unun 12. Ayda odayı ayırma planı olduğu öğrenildi.

Tablo 17. Bebek odası varlığı / bebek odası olmayan evlerde annelerin bu konudaki planları

Bebek odası ile ilgili bilgiler	Sayı (n)	Yüzde
Bebeğin kendi odası var mı		
Evet	259	51,1
Hayır	248	48,9
Bebeğin odasını ayırdınız mı		
Evet	59	11,6
Hayır	448	88,4
Ayrıldı ise ayırma zamanı (ay)		
İlk 6 ay	49	9,7
6 aydan sonra	10	2,2
Ayrılmadı ise ayırma planı yapılan zaman (ay)		
Fikri olmayan	180	35,5
3-6	50	9,9
9	22	4,3
12	114	22,5
18	7	1,4
24-36	75	14,8

4.4. Yatak Paylaşımına Göre Bazı Sosyodemografik Verilerin Değerlendirilmesi

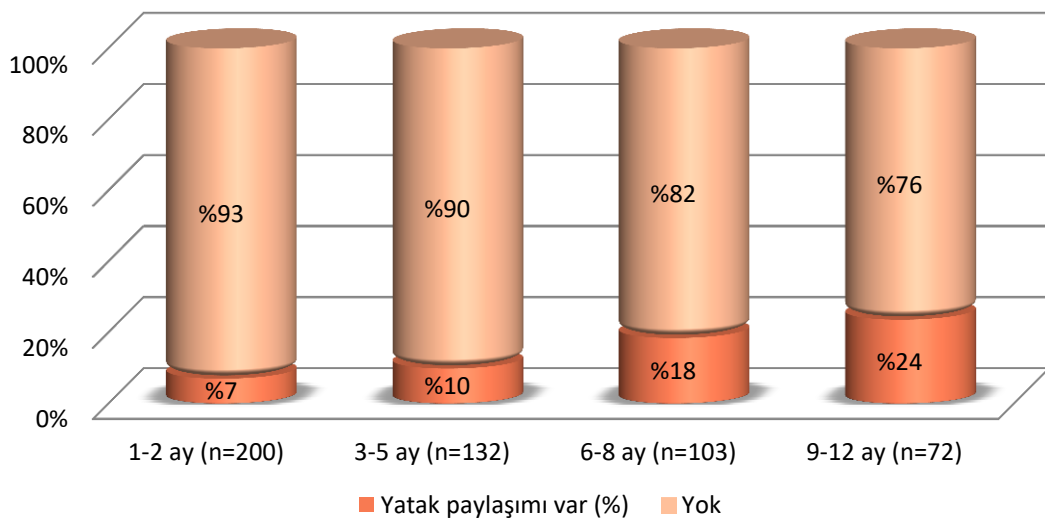
Yatak paylaşımı olan grup önceki gece annesiyle aynı yatakta uyuyan bebekleri kapsamaktadır. Yatak paylaşımı olan ve olmayan annelerin sosyodemografik özelliklerine ait veriler Tablo 18’de gösterilmiştir. Yapılan istatistiksel analizde aile tipi, anne yaşı, anne eğitim grupları, annenin çalışma durumuna göre yatak paylaşımı oranlarında anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Sigara veya alkol kullanan annelerin %15,9’unun ($n=11$) bebekleri ile aynı yatağı paylaştığı saptandı (Tablo 18).

Tablo 18. Yatak paylaşımına göre bazı sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

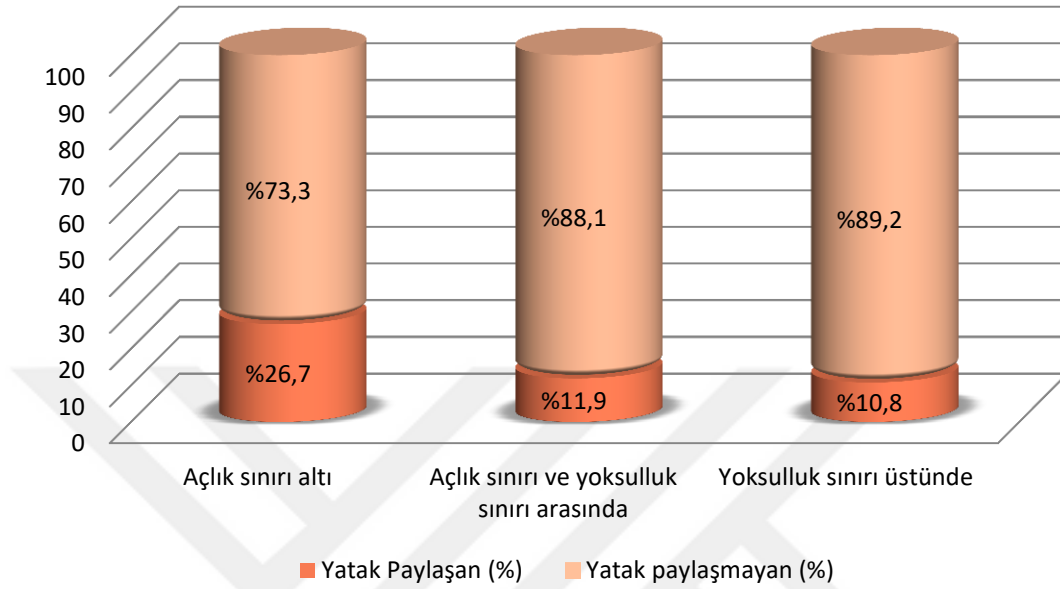
	Yatak paylaşımı		p değeri
	Var (n /yüzde)	Yok (n/yüzde)	
Aile Tipi			
Çekirdek	57 (%12,2)	411 (%87,8)	0,560
Geniş/Parçalanmış	6 (%15,4)	33 (%81,1)	
Anne yaşı			
19-25	10 (%10,9)	82 (%89,1)	0,617
>25	53 (%12,8)	362 (%87,2)	
Anne eğitim gruplar			
En az İlkokul	10 (%14,3)	60 (%85,7)	0,778
Ortaokul	5 (%8,5)	54 (%91,5)	
Lise	19 (%12,7)	131 (%87,3)	
Üniversite	29 (%12,7)	199 (%87,3)	
Annenin çalışma durumu			
Çalışıyor	10 (%15,4)	55 (%84,6)	0,655
Ev hanımı	29 (11,3)	277 (%88,7)	
Doğum izninde	24 (%12,9)	162 (%87,1)	
Annenin sigara veya alkol kullanımı			
Evet	11 (%15,9)	58 (%84,1)	0,341
Hayır	52 (%11,9)	386 (%88,1)	

Bebeklerin yaş aralıklarına göre yatak paylaşımı değerlendirildiğinde; 1-2 ay arası bebeklerin %7'sinin, 3-5 ay arası bebeklerin %10'unun, 6-8 ay arası bebeklerin %18'inin, 9-12 ay arası bebeklerin %24'ünün anneleri ile yatak paylaştığı saptandı (Şekil 16).



Şekil 16. Aylara göre yatak paylaşımı

Ailenin gelir düzeyine göre yatak paylaşımı oranları değerlendirildiğinde; geliri açlık sınırı altında kalan ailelerin %26,7'sinin, geliri açlık sınırı ile yoksulluk sınırı arasında olan ailelerin %14'ünün, geliri yoksulluk sınırının üzerinde olan ailelerin ise %10,8'inin bebeğiyle yatak paylaştığı saptandı (Şekil 17).



Şekil 17. Ailenin gelir düzeyine göre yatak paylaşımı

Yatak paylaşımı üzerine etkili olan faktörlerin logistik regresyon ile analizi sonucunda; Bebeğin yaşı arttıkça anne bebek yatak paylaşım sıklığında artış olduğu ve bunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı. Bebeğin anne sütü almıyor olmasının yatak paylaşımını azalttığı görülmüş fakat bu istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır ($p = 0,052$). Diğer bağımsız değişkenlerin (anne eğitimi, uyku sorunu, annenin mutsuz olması, bebeğin cinsiyeti, annenin yaşı, ailenin aylık geliri, hanedeki çocuk sayısı ve anne sütü almamak) yatak paylaşımında istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığı görüldü (Tablo 19).

Tablo 19 . Anne - bebek yatak paylaşımı üzerine etkili olan faktörlerin logistik regresyon ile analizi

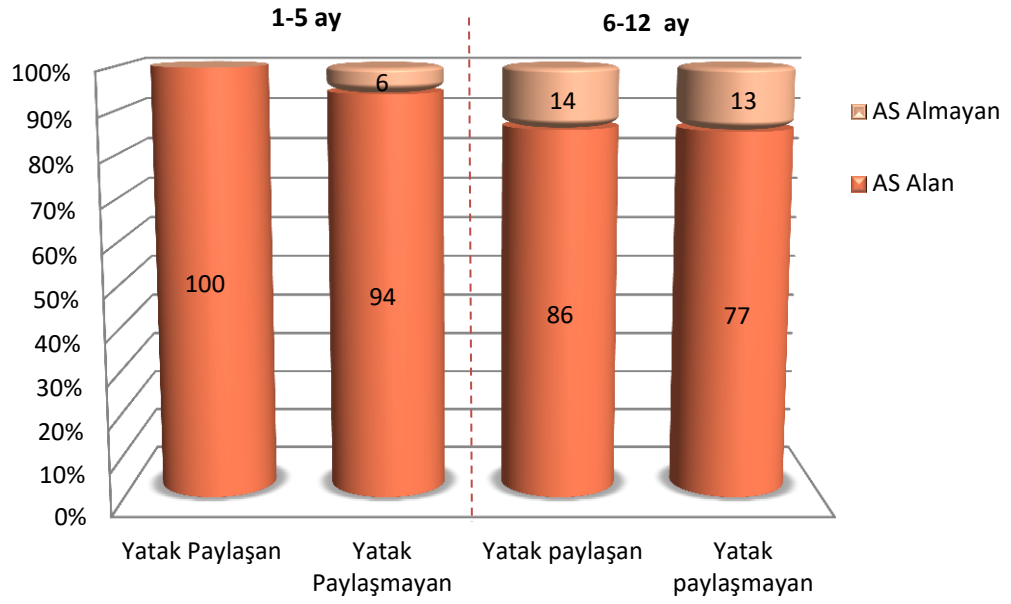
Bağımsız Değişkenler	B	S.E.	Wald	df	P	OR	%95 Güven Aralığı	
Anne Eğitimi			1,495	2	,473			
Ortaokul / Lise	-,259	,448	,334	1	,563	,772	,321	1,856
Üniversite	-,554	,477	1,346	1	,246	,575	,226	1,465
Uyku sorunu (var)	,100	,299	,111	1	,739	1,105	,615	1,986
Anne (mutlu değil)	,122	,298	,167	1	,683	1,129	,630	2,026
Cinsiyet (kız)	-,160	,280	,328	1	,567	,852	,493	1,474
Anne Yaşı	,032	,030	1,127	1	,288	1,033	,973	1,096
Ailenin aylık geliri	,000	,000	,060	1	,807	1,000	1,000	1,000
Çocuğun yaşı (ay)	,202	,043	22,594	1	,000	1,224	1,126	1,331
Çocuk sayısı	-,274	,210	1,707	1	,191	,760	,504	1,147
Anne sütü (yok)	-1,017	,524	3,767	1	,052	,362	,130	1,010
Sabit	-3,145	1,005	9,801	1	,002	,043		

Nagelkerke R2 = 0,1

4.5. Yatak Paylaşımına Göre Bebeklerin Beslenme Özellikleri

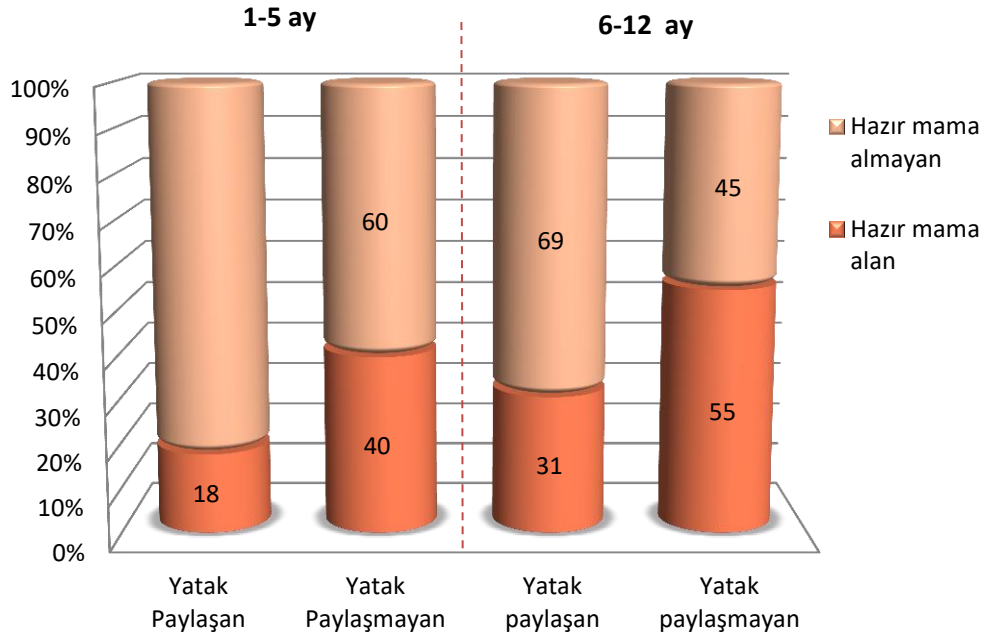
Anne sütü alan 454 bebeğin %12,8'i (n=58) annesi ile aynı yatakta yatmakta iken, %87,2'sinin (n=396) annesi ile aynı yatağı paylaşmadığı saptandı. Anne sütü almayan bebekler de ise bu oranlar sırasıyla %9,4, %90,6 saptandı.

Yaş gruplarına göre bakıldığında ise yatak paylaşan 1-5 ay arası bebeklerin hepsinin anne sütü aldığı, yatak paylaşmayanların %94'ünün anne sütü aldığı sadece %6'sının anne sütü almadığı saptandı. Yatak paylaşan 6-12 ay arası bebeklerin ise %86'sının anne sütü aldığı, %14'ünün anne sütü almadığı görüldü (Şekil 18).



Şekil 18. Yatak paylaşımına göre anne sütü alımı (%)

Yatak paylaşan 1-5 ay arası bebeklerin %18'inin hazır mama aldığı, yatak paylaşan 6-12 ay arası bebeklerin ise %31'inin hazır mama aldığı görüldü (Şekil 19).



Şekil 19. Yatak paylaşımına göre hazır mama alımı (%)

Yatak paylaşan grup ile paylaşmayan gruptaki bebeklerin gece emme sayıları karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p=0,361$)

Tablo 20. Yatak paylaşımının gece emme sayısına etkisi

	Gece emme sayısı		p değeri	
	0-3 kez	4-6 kez		
Yatak paylaşan	34 (%59)	24 (%41)	58 (%100)	0,361
Yatak paylaşmayan	266 (%67)	131 (%33)	397 (%100)	

4.6. Yatak Paylaşımına Göre Bebeklerin Bazı Uyku Özelliklerinin Dağılımı

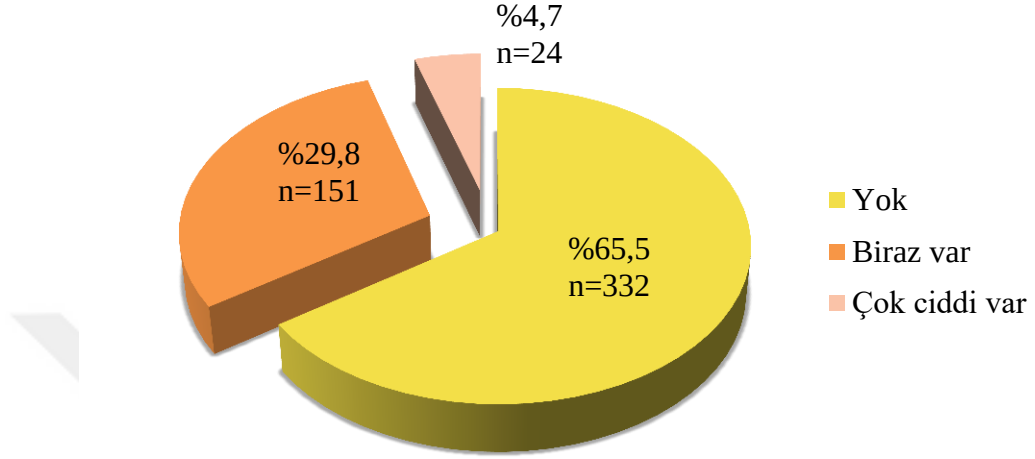
Yatak paylaşımının bebeğin uyku özellikleri üzerine etkilerine yönelik veriler Tablo 21’de verilmiştir. Yatak paylaşımı olan 63 bebekten %30,2’sinin sırt üstü,%69,8’inin yan/yüzüstü pozisyonda uyuduğu saptandı, istatistiksel olarak p değeri<0,01 olması nedeniyle yüksek düzeyde anlamlı kabul edildi. Yatak paylaşımı olan bebeklerin uykuya dalma sürelerine bakıldığında; yatak paylaşan 63 bebekten %17,5’ inin uykuya dalma süresinin otuz dakikadan fazla olduğu, yatak paylaşmayan 444 bebek için ise bu oranın %30 olduğu görüldü ki bu da istatistiksel olarak yüksek düzeyde anlamlı saptandı ($p<0,01$). Yatak paylaşan ve paylaşmayan grupta gece uyanma sayıları arasında anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 21. Yatak paylaşımının bebeğin uyku özellikleri üzerindeki etkisi

	Yatak paylaşımı var	Yatak paylaşımı yok	P değeri
	n (%)	n (%)	
Uyuma pozisyonu			
Sırtüstü	19 (%30,2)	223 (%50,2)	0,003
Yan/Yüzüstü	44 (%69,8)	221 (%49,8)	
Gece uyanma sayısı			
Hiç uyanmadı	2 (%3,2)	25 (%5,6)	0,539
1-3 kez	39 (%61,9)	288 (64,9)	
4-6 kez	22 (%34,9)	131 (%29,5)	
Uykuya dalma süresi (dk)			
5-10	30 (%47,6)	195 (%43,9)	0,006
11-30	22 (%34,9)	219 (%49,3)	
>30	11 (17,5)	30 (%6,8)	

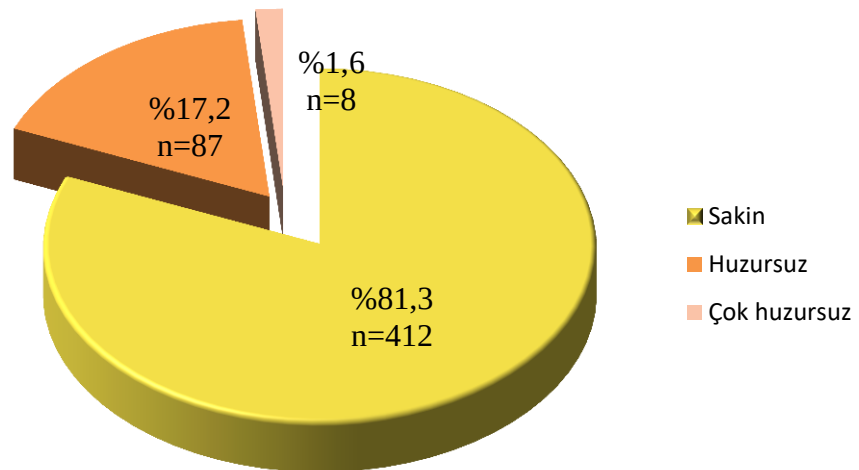
4.7. Annelerin Bebeklerinin Mizacı ve Uyku Sorununu Tanımlamasına Yönelik Bulgular

Annelere bebeklerinde uyku problemi olup olmadığı sorulduğunda %65,5'u (n=332) uyku problemi olmadığını, %29,8'i (n=151) biraz olduğunu, %4,7'si (n=24) çok ciddi problemi olduğunu belirtti (Şekil 20).



Şekil 20. Annelere göre bebeklerinin uyku sorunlarının varlığı

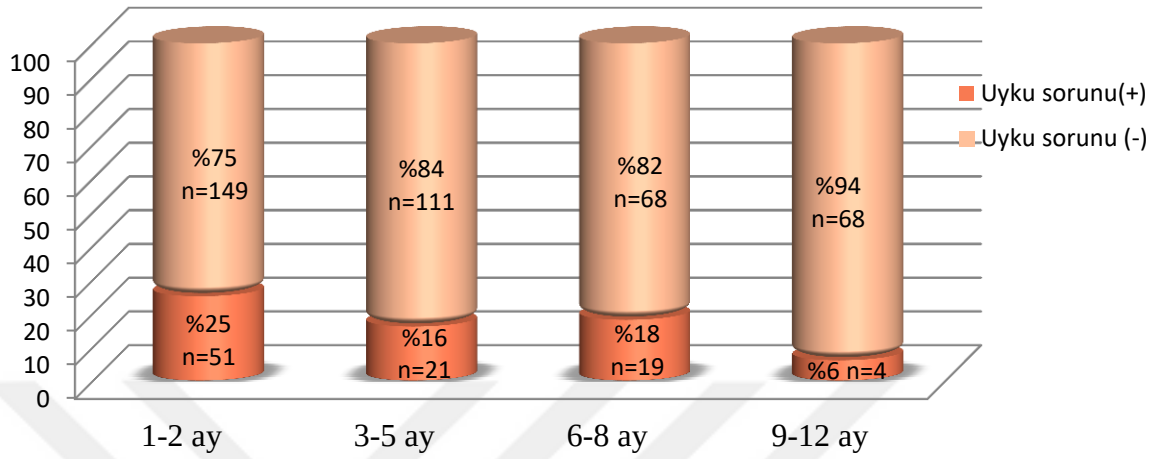
Annelere bebeklerinin genelde nasıl olduğu sorulduğunda; annelerin %81,3'ü (n=412) bebeklerini sakin, %17,2'si (n=87) huzursuz, %1,6'sı (n=8) çok huzursuz olarak tanımladı (Şekil 21).



Şekil 21. Annelere göre bebeklerinin huzursuzluk durumu

4.8. Bebeklerin Uyku Sorunu İle Bazı Değişkenlerin Karşılaştırılması

Çalışmaya katılan 507 bebeğin %18,8'i anneleri tarafından huzursuz olarak tariflenmiş olup huzursuz bebeklerin sakin bebeklere oranının en yüksek olduğu yaş grubu 1-2 ay, en düşük olduğu yaş grubu ise 9-12 ay olarak saptanmıştır (Şekil 22).



Şekil 22. Aylara göre bebeklerde huzursuzluk oranı (%)

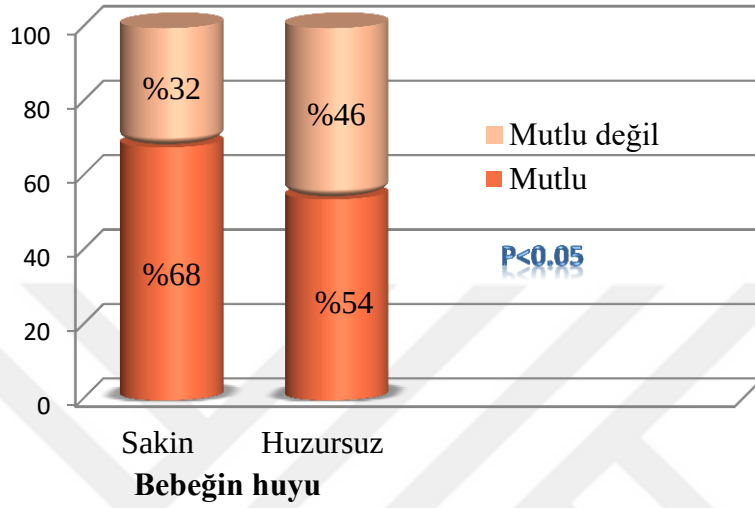
Bebeklerin uyku problemi üzerine etkili olabilecek bağımsız değişkenler (bebek yaşı, annenin mutsuz olması, anne yaşı, emzik kullanımı, anne sütü alma, yatak paylaşımı) belirlendi ve logistik regresyon ile analiz edildi (Tablo 22). Mutsuz olan annelerin bebeklerinde mutlu olan annelerin bebeklerine göre yaklaşık 2 kat daha fazla uyku problemi saptandı ($p<0,01$). Diğer değişkenlerin uyku problemi üzerine istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığı görüldü.

Tablo 22. Bebeklerin uyku sorunu üzerine etkili olan faktörlerin logistik regresyon ile analizi

Bağımsız Değişkenler	B	S.E.	Wald	df	P değeri	OR	%95 GA
Bebek yaş grupları			3,454	3	,327		
1-2 ay						1	
3-5 ay	-,007	,24	,001	1	,976	0,99	0.61 1.59
6-8 ay	,322	,26	1,47	1	,225	1,37	0.82 2.32
9-12 ay	-,300	,32	,832	1	,362	0,74	0.38 1.41
Mutsuz anne grubu	,815	,19	16,83	1	,006	2,26	1.53 3.33
Anne yaşı >25	-,398	,25	2,51	1	,113	0,67	0.41 1.10
Emzik kullanmayan	,374	,19	3,62	1	,057	1,45	0.98 2.13
Anne sütü almayan	-,690	,36	3,49	1	,061	,50	0.24 0.60
Dün gece yatak paylaşan anne/bebek	,065	,29	,05	1	,824	1,06	0.60 1.89
Sabit	-,781	,273	8,18	1	,004	0,45	

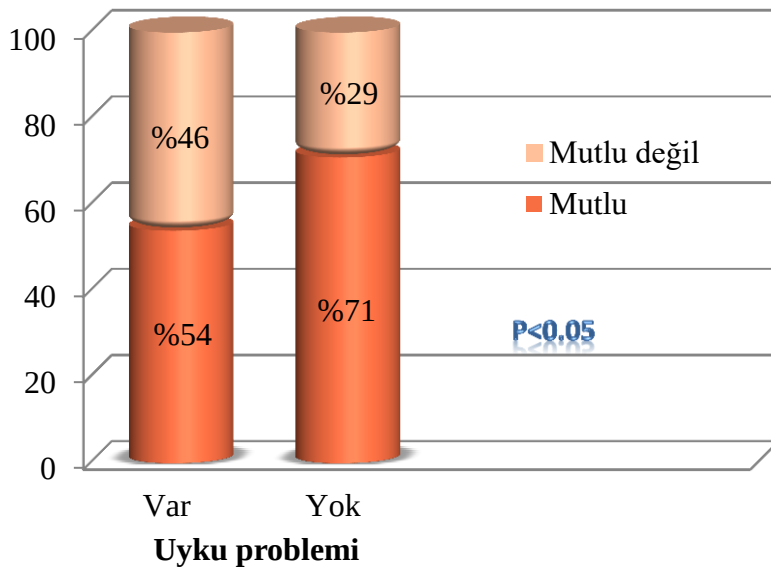
4.9. Annelerin Duygudurumu ile Bazı Değişkenler Arasındaki İlişki

Çalışmaya alınan bebeklerin huyuna göre annelerin duygudurumları değerlendirildiğinde; sakin bebeklerin annelerinin %68'i mutlu iken, huzursuz bebeklerin annelerinin %54'ünün mutlu olduğu görüldü, bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı saptandı (Şekil 23).



Şekil 23. Bebeklerin huyuna göre annelerin mutluluk durumu

Uyku problemi olan bebeklerin annelerinin %46'sı mutsuz iken, uyku problemi olmayan bebeklerin annelerinin %29'u mutsuz olduğunu ifade etti aradaki oran istatistiksel olarak anlamlı saptandı (Şekil 24)



Şekil 24. Bebeklerin uyku problemine göre annelerin mutluluk durumu

Annelerin ruh hali üzerine etkili olabilecek bağımsız değişkenler (anne yaşı, bebek yaşı, anne eğitimi, annenin sigara ve/veya alkol kullanımı, bebeğin huzursuz olması, bebeğin uyku probleminin olması) belirlendi ve logistik regresyon ile analiz edildi (Tablo 23). Uyku problemi olan bebeklerin annelerinin, uyku problemi olmayan bebeklerin annelerine göre iki kat daha fazla oranda mutsuz olduğu saptandı. Diğer değişkenlerin anne ruh hali üzerine istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığı görüldü.

Tablo 23. Annenin ruh hali (mutlu/mutsuz) üzerine etkili olan faktörlerin logistik regresyon ile analizi

Bağımsız Değişkenler	B	S.E.	Wald	df	P değeri	OR	%95 Güven Aralığı	
Anne yaşı>25yaş	,297	,272	1,192	1	,270	1,346	,790	2,294
Bebek yaşı								
1-2ay			,660	3	,882	Ref		
3-5ay	-,048	,245	,038	1	,846	,953	,589	1,542
6-8ay	,153	,264	,337	1	,562	1,165	,695	1,955
9-12ay	,127	,301	,179	1	,672	1,136	,630	2,049
Anne Eğitim								
En az ilkokul			4,968	3	,174	Ref		
Ortaokul	-,200	,382	,273	1	,601	,819	,388	1,731
Lise	-,402	,305	1,731	1	,188	,669	,368	1,217
Üniversite	-,608	,289	4,436	1	,035	,544	,309	,959
Sigara alkol kullanımı olan	,068	,280	,059	1	,807	1,071	,619	1,852
Huzursuz bebek grubu	,283	,256	1,224	1	,269	1,327	,804	2,191
Uyku problemi olan bebek grubu	,692	,210	10,820	1	,001	1,998	1,32	3,017
Constant	-,816	,365	5,007	1	,025	,442		

5. TARTIŞMA

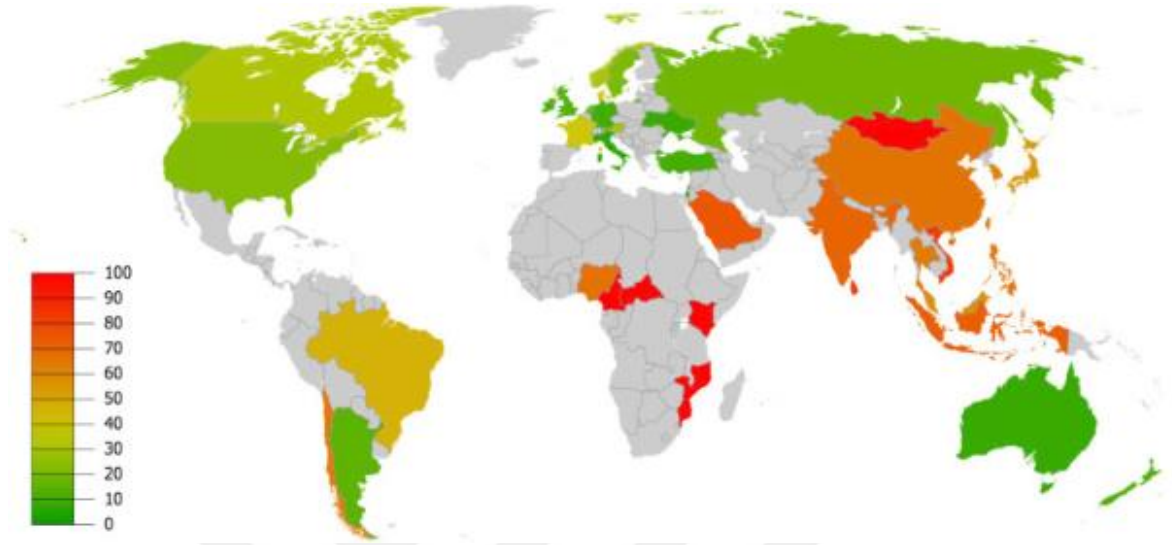
Dünyanın her yerinde annenin bebeği ile aynı uyku alanını paylaşması yaygın bir davranış biçimidir. Yatak paylaşımı ebeveynin tamamen kendi seçimi olabilmekle birlikte bebeğin talepleriyle baş etme yöntemi olarak da kullanılabilmektedir (113) . Yatak paylaşımının bebek üzerindeki olası faydaları ve riskleri geçmişten günümüze tartışmaya açık ve her daim güncelliğini koruyan bir konu olmuştur. Literatürdeki çoğu çalışmada yatak paylaşımının ani bebek ölümü sendromu için bir risk faktörü olarak kabul edildiği baskın olarak vurgulansa da emzirme üzerinde yatak paylaşımının rolü ve yatakta paylaşılan süre boyunca anne ve bebek arasındaki etkileşimlerin öneminin de savunulduğu çalışmaların varlığı göz ardı edilemez (7). Yatak paylaşma sebeplerinin sorgulanması, ebeveyn uyku uygulamalarının irdelenmesi, bebeğin uyku çevresi ve özellikleri hakkında bilgi sahibi olunması yanlış yapılan noktaların düzeltilmesi açısından atılacak ilk adımdır. Sağlık çalışanlarının yapılan hataları belirlemesi ve bu konuda ebeveynlere yol gösterici olabilmesine ek olarak emzirmenin de teşviki ile ABÖS değiştirilebilir risk faktörleri azaltılabilir. Yatak paylaşımının; bebeklerin büyüme ve gelişmesindeki iki kritik nokta olan beslenme ve uyku üzerine olumlu ve olumsuz etkilerinin ortaya konması ve sonuçların ebeveyn farkındalığını artırabilmek yönünde kullanılması hem ebeveyn kaygılarını azaltmak hem de sağlıklı çocuklar yetiştirilmesini sağlamak açısından önemlidir. Bu çalışmada da anne-bebek yatak paylaşımının bebeklerin uyku düzeni ve beslenmesi üzerine etkilerinin araştırılması amaçlanmış ve ortaya çıkan veriler doğrultusunda ebeveynlere güvenli uyku ortamı ve beslenme konusunda rehberlik etmek hedeflenmiştir.

5.1. Yatak ve Oda Paylaşım Sıklığı

Yatak paylaşım sıklığı; etnik ve sosyal gruplar arasında çeşitlilik gösterir. 17 ülkedeki 21 merkezden çocuk bakımı uygulamaları hakkında anket yardımı ile bilgi toplayan Uluslararası Çocuk Bakımı Uygulamaları Çalışması'na göre kültürler arasında yatak paylaşım oranlarının oldukça farklılık gösterdiği saptanmıştır (%2-88). Türkiye'den (İstanbul) 87 anne/bebek çalışmaya dahil edilmiş ve yatak paylaşım sıklığı %2,2 olarak belirlenmiştir. Çalışmada vurgulanan noktalardan biri de ABÖS hakkında daha düşük farkındalığa sahip olan ülkelerde yatak paylaşımının daha yaygın olduğu, ancak aralarında mutlak yüksek bir ilişki olmadığıdır (114).

Yatak paylaşımı yaygınlığı ile alakalı 1995-2016 yılları arasında yayınlanmış 98 bilimsel çalışmaya ait verilerin analizi sonucu dünya çapında yatak paylaşımının ısı haritası

(Şekil 25) oluşturulmuştur (7). Batı ülkelerinin gelişmekte olan ülkelere oranla yatak paylaşım oranları daha düşük; Afrika ve Asya ülkelerinin yatak paylaşım yaygınlığının ise Avrupa ve Amerika'dan daha yüksek olduğu bildirilmiştir, ancak birçok ülke için yaygınlık oranları bilinmemektedir (ısı haritasında gri gölgelendirme ile gösterilen ülkeler).



Şekil 25. Dünyada yatak paylaşımının ısı haritası.

(Şekil Nisan 2017'de yayınlanmış [Sleep Medicine Reviews](#) dergisinden alınmıştır (7))

Türkiye'ye ait veriler iki araştırmadan elde edilmiş olup; biri yatak paylaşım sıklığının %2,2 olarak saptandığı Uluslararası Çocuk Bakımı Uygulamaları Çalışması, diğeri ise sıklığın %16 saptandığı İstanbul'daki 34 ana-çocuk sağlığı ve aile planlama merkezinde takip edilen 150 annenin katıldığı ve verilerin telefon görüşmesi ile sağlandığı çalışmadır (114, 115). Bu iki çalışma baz alınarak Türkiye'de yatak paylaşımı oranı ortalama %10,9 olarak saptanmıştır. Bizim çalışmamızda ise 507 bebeğin %12,4'ü annesi ile yatak paylaşmakta, %78,1'inin yatak paylaşımı olmadan annesi ile aynı odada uyuduğu saptandı.

Hollanda'da yapılmış Türk, Fas ve Hollandalı ailelerin katılımıyla gerçekleştirilmiş ebeveyn uyku uygulamalarındaki farkları ortaya koymak amacıyla yapılmış bir anket çalışmasında; ebeveyn yatak paylaşımı Hollandalılarda; %40, Türklerde: %37, Faslılarda; %38,9 saptanmış, oda paylaşımı ise (yatak paylaşımı olmaksızın); ilk iki ayda Hollandalı, Türk ve Faslılarda sırasıyla; %43, %22,2, %54,5, üç ay üstünde ise yine sırasıyla; %7, %26,8, %26,2 saptanmıştır. Risk olabilecek diğer faktörlere bakıldığında Faslı ailelerde sigara içiciliğinin diğer iki gruba göre anlamlı düşük olduğu, Faslı ve Türk ailelerinde yorgan kullanım sıklığının benzer olduğu, Türk bebeklerde yastık kullanımının daha fazla, Faslı bebeklerde ise kundak uygulamasının daha fazla olduğu, Faslı ve Türk ebeveynlerin, Hollandalı ebeveynlere göre daha sık sırtüstü pozisyonda bebeklerini yataklarına

yerleştirdikleri saptanmıştır (116). Yine Hollanda’da yapılmış ABÖS vakalarının retrospektif incelendiği bir çalışmada; Hollandalı bebeklerle karşılaştırıldığında, Türk bebeklerin; beşik ölümü riski anlamlı derecede daha yüksek ve Faslı bebeklerin ise üç kattan daha düşük olduğu görülmüştür (117). Bu iki çalışmadan yola çıkararak yatak paylaşımının tek başına ABÖS açısından bir risk faktörü olamayacağı eşlik eden diğer riskler olduğunda anlamlı olabileceği dşnld.

Türkiye’de farklı illerde yapılan çalışmalara bakıldığında; Denizli’de yapılan yeni doğum yapmış 300 anne-bebeğin katıldığı bir çalışmada (118) yatak paylaşım oranının %42, oda paylaşım oranının %62, Güneydoğu Anadolu bölgesindeki bir aile sağlığı merkezine kayıtlı 73 anne-bebeğin katıldığı çalışmada (119) yatak paylaşım oranının %21,1, oda paylaşım oranının %64,4, Ankara’da 102 anne-bebeğin katıldığı bir çalışmada ise (120) yatak paylaşım oranının %8,7, oda paylaşım oranının %92,8, Karabük’te yürütülen 0-3 yaş grubu çocuğa sahip 325 anne katılımı ile gerçekleştirdikleri bir anket (121) alışmasında ise oda paylaşım oranının 0-6 aylık çocuklarda %82,2, 7-12 aylık çocuklarda %79,3 olduğu belirtilmiştir.

Çalışmamızın katılımcı sayısının şimdiye kadar Türkiye’de yapılmış çalışmalara kıyasla daha fazla olması yatak paylaşımı uygulamalarının ülkemizdeki yaygınlığını ortaya koymak açısından yol gösterici olabilir. Ama tabi ki tek merkez çalışması olmasından dolayı bütünü yansıtmak açısından yetersiz kalabileceği, en doğru verilerin Türkiye’nin farklı bölgelerinde yapılacak çalışmalar ile sağlanacağı dşnld.

Çalışmamızda ABÖS riskini azaltmaya yönelik sunulan tavsiyelere uygun olarak, annelerin büyük oranda bebekleri ile yatak paylaşımı olmaksızın aynı odayı paylaştığı görüldü. Çalışmaya katılan bebeklerin %51,1’inin kendi odası olduğu ve %11,6’sının odasının ayrılmış olduğu saptanmasına karşın sadece %9,5’i önceki gece annesinden farklı bir odada yatmıştı. Bebeğin odasını henüz ayırmamış olan ve oda ayırma planı hakkında bir fikir beyan eden annelerden %42’sinin uygun zaman olarak APA’nın da önerdiği gibi (3) bir yaşını bekledikleri görüldü. Buna karşın annelerin %35,5’inin oda ayırma zamanı ile ilgili bir fikrinin olmaması bu konu hakkında etkili bir yönlendirmeye ihtiyaç duyulduğunu düşündürdü.

5.2. Sosyodemografik Özelliklerin Yatak Paylaşımındaki Rolünün İncelenmesi:

Çalışmamızdaki %39,4'lük en büyük katılım yüzdesini 1-2 aylık bebeklerin oluşturduğu, ikinci büyük payın %26'lık oranla 3-5 ay arasındaki bebeklere ait olduğu, ortalama yaşın ise 4,4 ay olduğu görüldü. Yapılan bir çalışmada ABÖS açısından en riskli kabul edilen ayların 2 ve 4. Aylar olduğu ve vakaların %90'ının ilk 6 ayda gerçekleştiği saptanmıştır (64). Bu bilgi dahilinde; bizim çalışma popülasyonumuzun yaklaşık %55'lik kesiminin ABÖS açısından stratejik olduğu kabul görmüş yaş grubunda olması; ebeveynlere çözüm odaklı rehberlik etmeyi sağlayacak ve bunun sonucunda da ABÖS olası risk faktörlerine karşı bebeği korumaya yardımcı olacaktır.

Çalışmamızda yatak paylaşma yüzdelerinin bebeğin ayı ile orantılı olarak arttığı görüldü. Bebeklerin yaş aralıklarına göre yatak paylaşımı değerlendirildiğinde; 1-2 ay arası bebeklerin %7'sinin, 3-5 ay arası bebeklerin %10'unun, 6-8 ay arası bebeklerin %18'inin, 9-12 ay arası bebeklerin %24'ünün anneleri ile yatak paylaştığı saptandı. Bulgularımıza benzer olarak Gökçay ve arkadaşlarının (122) ilk iki yaştaki 351 çocuk ve annelerini kapsayan uyku ve beslenme üzerine yaptıkları bir anket çalışmasında; yatak paylaşma sıklığının yaşla arttığı; 1. ayda % 4,2 iken, 16-18. aylarda %31,6 oranı ile en tepeye ulaştığı gözlenmiştir.

Çalışmaya katılan bebeklerden %47,9'u erkek, %52,1'i kız bebektir. ABÖS açısından nedeni bilinmemekle birlikte değiştirilemez risk faktörleri arasında sayılan erkek cinsiyetin çalışmamızda yatak paylaşımı, oda paylaşımı ve beslenmeye etkileri açısından bağımsız değişken olarak anlamlı olmadığı görüldü.

Çalışmaya katılan annelerin %78'i 18-35 yaş arasında iken, anne ortalama yaşı 30,2 saptandı. Annelerin %45'i üniversite mezunu iken bu orandan daha fazla olarak annelerin yarısının ev hanımı olduğu (%50,5) saptandı. Annenin yaşı ve eğitiminin yatak paylaşımı açısından fark yaratmadığı görülürken; ailenin gelir düzeyine göre yatak paylaşımı oranları değerlendirildiğinde; geliri açlık sınırı altında kalan ailelerin %26,7'sinin, geliri açlık sınırı ile yoksulluk sınırı arasında olan ailelerin %14'ünün, geliri yoksulluk sınırının üzerinde olan ailelerin ise %10,8'inin bebeğiyle yatak paylaştığı saptandı ki bu veriler gelir düzeyi arttıkça yatak paylaşım oranlarının azaldığını gösterdi. Literatürde aile özellikleri ve yatak paylaşımını araştıran ve farklı sonuçlar sunan çalışmalara rastlanmıştır. Amerika Birleşik Devletleri'nde yürütülen Ulusal Bebek Uyku Durumu Çalışması'nda; düşük hanehalkı gelirinin yatak paylaşım sıklığını yaklaşık iki arttırdığı, anne eğitim düzeyi arttıkça yatak paylaşımının azaldığı, anne yaşı arttıkça yatak paylaşımının azaldığı gösterilmiştir (123).

İngiltere’de bir hafta-bir yaş arasındaki 1095 bebek ile annesinin katıldığı başka bir çalışmada ise sosyal statünün artmasının 3-4 aylık bebekler ve annelerinde yatak paylaşım sıklığını azalttığı ama yenidoğan döneminde yatak paylaşımı üzerinde etkili olmadığı saptanmıştır (124).

ABÖS açısından en büyük risk faktörlerinden biri olarak suçlanan sigara ve alkol tüketiminin çalışmamızdaki anneler arasında yaygınlığı sırasıyla %12 ve %3 saptandı. Sigara ve/veya alkol tüketen annelerin %15,9’unun yatak paylaştığı görüldü. Türkiye’den başka bir çalışmada bu oran %46 olarak saptandı (122). ABÖS prevelansının yüksek olduğu ülkelerden biri olan Yeni Zelanda’da 232 ABÖS vakasının incelendiği bir çalışmada yatak paylaşımının tek başına bir risk yaratmadığı, sigara tüketiminin riski üç kat artırdığı, hem yatak paylaşan hem de sigara içen grupta ise riskin altı kat arttığı ortaya konmuştur (125)

5.3. Yatak Paylaşımı ve Beslenme Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

DSÖ ve UNICEF; doğumdan sonraki bir saat içinde emzirmeye başlanmasını, yaşamın ilk altı ayında sadece anne sütü ile beslemeyi ve altı ayını dolduran bebeklerde tamamlayıcı beslenme ile birlikte iki yaşına kadar anne sütünün devamını önermiştir (81, 82).

Araştırmaya katılan 507 bebeğin %89,5’u anne sütü almakta idi. Yaş gruplarına göre anne sütü alımı değerlendirildiğinde oranların; 1-2 ay arasında %96, 3-5 ay arasında %93,2, 6-8 ay arasında %84,5, 9-12 ay arasında %72,2 saptandı. Ek gıdaya altı aydan önce başlama oranı %35,6 olarak belirlendi. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) 2013 verilerine (126)göre; yaşamın ilk iki ayında bebeklerin yüzde 58’inin sadece anne sütü ile beslendiği bu yüzdenin çocuğun yaşıyla birlikte hızla azaldığı, 4-5 aylık bebeklerde yüzde 10’a kadar gerilediği görülmektedir. Anne sütü alımı ise yaşamın ilk iki ayında; %92,7, 6-7 aylık bebeklerde 82,8, 12-15 aylık bebeklerde %68,2 olarak hesaplanmıştır. Ek gıdaya altı aydan önce başlama oranı ise % 12 olarak belirlenmiştir. Bizim çalışmamızın sonuçları bu veriler ile karşılaştırıldığında; anne sütü alımı açısından benzer bulundu. Fakat çalışmamızdaki annelerin TNSA’ya göre ek gıdaya başlama açısından yaklaşık üç kat daha erken davrandığı görüldü.

Anne sütü alan 454 bebeğin %12,8’inin yatak paylaştığı görüldü. Yaş gruplarına göre bakıldığında ise yatak paylaşan 1-5 ay arası bebeklerin hepsinin anne sütü aldığı, paylaşmayanlarda bu oranın %94’e düştüğü, yatak paylaşan 6-12 ay arası bebeklerin ise %86’sının anne sütü aldığı, paylaşmayanlarda bu oranın %77’ye düştüğü görüldü. Anne - bebek yatak paylaşımı üzerine etkili olan faktörlerin logistik regresyon ile analizine göre;

bebeğin anne sütü almıyor oluşunun yatak paylaşımını yaklaşık üçte bir oranında azalttığı görüldü ki bu istatistiksel olarak anlamlı saptandı ve bu da literatürdeki yatak paylaşımının anne sütü alımını artırdığına yönelik yapılan çalışmaları destekler özellikte idi.

Amerika, Avrupa ve Asya ülkelerinden 48 farklı topluluğu temsil eden elli dokuz makalenin incelemeye dahil edildiği güncel bir metaanalizde; yatak paylaşımının emzirme sıklığını ve toplam emzirme süresini artırdığı ayrıca emzirmeyi bırakma yaşını geciktirdiği gösterilmiştir (127).

Çalışmamızda yatak paylaşan grup ile paylaşmayan gruptaki bebeklerin gece emme sayıları arasında; istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamışken; İngiltere’de 253 bebeğin beslenme, uyku ve yatak paylaşımı verilerinin çıkartıldığı bir çalışmada; gece beslenme sayılarının; emzirilen bebeklerde gece başına 2-3 kez olduğu buna karşılık hazır mama ile beslenen bebeklerde gece başına en fazla 1 kez olduğu saptanmıştır (43). Yine aynı çalışmada yatak paylaşımının; daha uzun emzirme dönemlerine katkıda bulunduğu ifade edilmiştir. Bizim çalışmamızda da bu hipotezi destekler sonuçlar elde edilmiş olup; yatak paylaşan annelerin bebeklerinin anne sütü ile beslenme olasılığı istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulundu. Anne sütü devamlılığı açısından diğer faktörler de analiz edilmiş olup; çocuk sayısının arttıkça anne sütü ile beslenme ihtimalinin düştüğü, annenin mutsuz oluşunun anne sütü kesilmesinde yaklaşık iki kat artırıcı bir faktör olduğu saptandı. Uyku sorunu olduğu ifade edilen bebeklerin ise daha uzun süreli anne sütü ile beslendikleri saptanmış bunun nedeni olarak da uyku sorunları nedeniyle daha sık emzirilen bebeklerin anne sütünün kesilmesini engelleyici bir rol oynadığı şeklinde yorumlandı.

Ayrıca yatak paylaşan 1-5 ay arası bebeklerin %18’inin hazır mama aldığı, yatak paylaşan 6-12 ay arası bebeklerin ise %31’inin hazır mama aldığı görüldü. Bu oranlar yatak paylaşmayan grup için %40, %55 olarak saptandı. İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte yatak paylaşımının hazır mama verilmesinde azaltıcı etkisi olduğu ve daha uzun süreli anne sütü alımını sağladığı gösterildi.

5.4. Yatak Paylaşımı ve Bebeklerin Uyku Özellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Amerikan Pediatri Akademisi, uykuyla ilişkili tüm bebek ölümleri riskini azaltabilecek güvenli bir uyku ortamı için 2016 yılında önerilerde bulunmuştur. Riskli davranışlar olarak kabul edilen; yüzüstü/yan yatma, yumuşak zemin, yastık kullanımı, yatak paylaşımı çalışmamızdaki bebeklerin uyku ile ilgili tanımlayıcı özelliklerinde öncelikli olarak tartışılması gereken başlıklar olarak belirlendi.

Çalışmamızdaki bebeklerin %47,7'sinin sırt üstü, %46'sının yan, %6,3'ünün yüzüstü pozisyonda uyuduğu saptandı. Annelerin %54,4'ü bebeklerini yastık ile yatırırken, %38,8'inin bebekleri için yumuşak yatma zeminini tercih ettiği saptandı. Son bir haftada anne ile bebeğin aynı yatakta uyuduğu gün sayısının sorgulanmasına cevap olarak annelerin %26,3 ara sıra , %11,6'sı her gün uyuduğunu belirtti.

2016 yılı, İstanbul TF Çocuk Sağlığı İzlem Polikliniğine başvuran 6 ay-59 ay arası 207 çocuk annesi ile yapılan anket çalışmasında (128); sırt üstü yatış %27,6, yan %61,6, yüzüstü %10,8, yastık kullanımı %54,8 olarak belirtilmiştir. Türkiye'de yapılan bebeklerde ABÖS ile ilgili risk faktörlerinin belirlenmesini amaç edinen başka bir anket çalışmasında (119) ise; yüzükoyun pozisyon sıklığı %31,5, yumuşak yatak yüzeyinde uyuma oranı %21,9 olarak saptanmıştır.

Çalışmamızda bebeklerin gece uyku süresi ortalama 9 saat, gündüz uyku süresi ortalama 2,9 saat olarak saptandı. ABD Ulusal Uyku Vakfı tarafından 2015 yılında önerilmiş olan uyku sürelerinin 0-3 ay arası için 14-17 saat, 4-11 ay bebekler için 12-15 saat olduğu hatırlanırsa çalışmamızdaki bebeklerin uyku süresinin yetersiz olduğu düşünüldü.

Diğer uyku özelliklerine bakıldığında; gece uyanma sayısı ortalama değeri; 3, gündüz uyku/şekerleme sayısı ortalama değeri; 3, uykuya dalma süresi (dk) ortalama değeri; 15 olarak belirlendi. Boran ve arkadaşlarının (129) 2014'te "Bebek Kısa Uyku Anketi" nin Türkçe'ye çevrilmiş halinin 121 bebekte uygulanması üzerine yaptıkları çalışmada; gece uyanma sayısı ortalama değeri; 3, gündüz uyku/şekerleme sayısı ortalama değeri; 2, uykuya dalma süresi (dk) ortalama değeri; 15, gündüz uyku süresi ortalama değeri ise 150 dk olarak belirlenmiştir. Sonuçlar çalışmamızdaki veriler ile benzerdir.

Çalışmamızda yatak paylaşımı olan 63 bebekten %30,2'sinin sırt üstü,%69,8'inin yan/yüzüstü pozisyonda uyuduğu saptandı ve bunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü. ABÖS açısından güçlü bir risk faktörü olduğu bilinen yatak paylaşımının bir başka risk faktörü olan yüz üstü/yan uyuma pozisyonuna zemin teşkil ettiği düşünüldü ve bunun da

riski daha çok artıracakı öngöröldü. Yatak paylaşımı olan bebeklerin uykuya dalma sürelerine bakıldığında; yatak paylaşan 63 bebekten %17,5'inin uykuya dalma süresinin otuz dakikadan fazla olduğu, yatak paylaşmayan 444 bebek için ise bu oranın %30 olduğu göröldü ki bu da istatistiksel olarak yüksek düzeyde anlamlı saptandı. Yatak paylaşmayan grupta uyku problemlerinin daha fazla görölmesi bir ihtimal olabileceği gibi; yatak paylaşımının uykuya dalmakta güçlük çeken bebeklerin annelerinde bebeğini avutmak için seçtikleri bir yol olabileceği de düşünöldü. Yatak paylaşan ve paylaşmayan grupta gece uyanma sayıları arasında anlamlı farklılık bulunmadı. İnternet üzerinden yapılan 29,287 ebeveynin katıldığđ uluslararası bir çevrimiçi ankette; yalnız uyuyan bebeklerin uyku sürelerinin daha fazla olduğu, geceleri daha az uyandığı, yatma saatlerinde uykuya dalmada daha az zorluk çektiği ve yatak paylaşan çocuklardan daha az uyku problemi yaşadığđ görölmüştür (49).

Bebek uykusu ve anne davranışları arasındaki çift yönlü bağlantıları inceleyen bir çalışmada birlikte uyuyan ve yalnız uyuyan bebekler arasında objektif uyku ölçümlerinde anlamlı bir fark bulunmamasına rağmen, birlikte uyuyan anneler, yalnız uyuyan gruptaki annelere kıyasla bebeklerinde daha fazla uyku problemi rapor etmişlerdir (51). Bizim çalışmamızda annelerin %34,5'i bebeklerinde uyku problemi olduğunu ifade etti. Uyku problemine etkili olabilecek faktörlerin analizinde annenin mutsuz olmasının 2,2 kat problemi artırıcı bir faktör olduğu ortaya çıktı. Yatak paylaşımı ile bebeğin uyku problemi arasında anlamlı bir ilişki görölmedi.

Çocuk uykusu sorunları ve anne depresyon arasındaki ilişki birçok çalışmada irdelenmiş olup bebek uyku davranışlarındaki iyileşmelerin, anne depresyon oranlarının azalması ile ilişkili olduğu savunulmuştur. Post partum 1.hafta, 4.hafta ve 8. Haftada anne depresyonunu değerlendiren bir çalışmada; bebekleri az uyuyan, gece uyanma sayısı fazla olan bebeklerin annelerinin anlamlı olarak daha mutsuz olduğu ortaya konmuştur. Bununla birlikte bebeklerinin sürekli ağlamasının annenin mutsuzluğu ile yine anlamlı olarak ilişkili olduğu gösterilmiştir (130). Bizim çalışmamızda annelerin %18,8'i bebeklerini huzursuz olarak tarifledi fakat annelerin mutsuzluğu ile bebeğin huzursuz olması arasında ilişki saptanmadı. Çalışmamızda annelerin %34,9 u kendisini mutsuz olarak tarifledi. Annelerin mutsuzluğu üzerine etkili olabilecek faktörler incelendiğinde ise bebeklerinin uyku problemi olmasının anneleri iki kat daha mutsuz ettiği saptandı.

Karayıpler'de 226 anne- bebeğin katıldığđ bir çalışmada; yatak paylaşımı ile maternal postpartum ruh hali arasında anlamlı bir ilişki olduğu, özellikle 6 ayda ve daha az oranda 7 haftada umutsuzluk ve endişe semptomları bildiren annelerin yatak paylaşma olasılıklarının

daha yüksek olduğu gösterilmiştir (131). Bizim alışmamızda ise yatak paylaşımı ile annenin ruh hali arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

5.5. Çalışmanın Kısıtlılıkları

- Çalışmanın üniversite hastanesinde yürütölmüş olması ve başvuran ailelerin görece sosyoekonomik düzeylerinin ortalamaya göre daha yüksek olması ebeveyn uygulamalarında geneli yansıtmada yetersiz kalmış olabilir.
- Yatak paylaşım oranı ailelerin %12,4'ünde saptanmıştır ancak annelere bu tercihlerinin nedenleri konusunda ayrı bir soru yöneltilmemiştir. Bu durum bazı değişkenlerde neden sonuç ilişkisi kurmayı zorlaştırmıştır.
- Bebeklerin uyku problemi ve huzursuzluğu sübjektif olarak değerlendirilmiştir. Aynı şekilde annelerin ruh hali sübjektif olarak değerlendirilmiş herhangi bir depresyon ölçeği kullanılmamıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

- Çalışmaya katılan annelerin %78'i 18-35 yaş arasında olup ortalama anne yaşı 30 ± 5 saptandı. Annelerin %45'i üniversite mezunu ve yaklaşık yarısı ev hanımı idi.
- Bebeklerin yaşlarına göre yatak paylaşımı değerlendirildiğinde; 1-2 ay arası bebeklerin %7'sinin, 3-5 ay arası bebeklerin %10'unun, 6-8 ay arası bebeklerin %18'inin ve 9-12 ay arası bebeklerin %24'ünün anneleri ile aynı yatakta uyudukları saptandı.
- Tüm annelerin %12'si bebekleriyle yatak paylaşırken, sigara ve/veya alkol kullanan annelerde bu oran daha yüksekti (%16).
- Yaş gruplarına göre anne sütü alımı 1-2 ay arasında %96, 3-5 ay arasında %93, 6-8 ay arasında %85 ve 9-12 ay arasında %72 saptandı. Ek besinlere altıncı aydan önce başlama oranı %35 bulundu.
- Anne sütü alan 454 bebeğin %13'ünün önceki gece annesinin yatağında uyuduğu saptandı. Yatak paylaşan 1-5 ay arası bebeklerin hepsinin anne sütü aldığı, paylaşmayanlarda bu oranın %94'e düştüğü, yatak paylaşan 6-12 ay arası bebeklerin ise %86'sının anne sütü aldığı, paylaşmayanlarda bu oranın %77'ye düştüğü görüldü. Anne sütü almayan bebeklerde yatak paylaşım oranı yaklaşık üçte bir oranında daha azdı. .
- Yatak paylaşan annelerin bebeklerinin anne sütü ile beslenme olasılığı istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulundu ($P < 0.05$) . Anne sütü devamlılığı açısından diğer faktörler de değerlendirildi ve sonucunda; çocuk sayısında artışın anne sütü ile beslenme ihtimalini düşürdüğü, annenin mutsuz oluşunun anne sütü kesilmesinde yaklaşık iki kat artırıcı bir faktör olduğu saptandı.
- Çalışmaya alınan bebeklerin %48'inin sırt üstü, %46'sının yan, %6'sının ise yüzüstü pozisyonda uyuduğu saptandı. Annelerin %54'ü bebeklerini yastık ile yatırırken, %39'u bebekleri için yumuşak yatma zeminini tercih etmekteydi. Yatak paylaşımı olan 63 bebekten %30'unun sırt üstü, %70'inin yan/yüzüstü pozisyonda uyuduğu saptandı ($P < 0,05$).
- Bebeklerin gece uyku süresi ortalama 9 saat, gündüz uyku süresi ortalama 2,9 saat, gece uyanma sayısı ortanca değeri; 3, gündüz uyku/şekerleme sayısı ortanca değeri 3, uykuya dalma süresi ortanca değeri 15 dakika olarak saptandı.
- Yatak paylaşan bebeklerin yaklaşık %18'inin uykuya dalma süresinin 30 dakikadan fazla olduğu, yatak paylaşmayan bebeklerde ise bu oranın %30 olduğu saptanmış olup

istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($P<0,001$). Yatak paylaşan ve paylaşmayan grupta gece uyanma sayıları arasında anlamlı farklılık bulunmadı ($P>0,05$).

- Annelerin %35'i bebeklerinde uyku problemi olduğunu ifade etti. Uyku problemine etkili olabilecek faktörlerin analizinde annenin mutsuz olmasının 2,2 kat artırıcı bir faktör olduğu saptandı. Bununla birlikte, yatak paylaşımı ile bebeğin uyku problemi arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($P>0,05$).
- Çalışmada annelerin %35'i kendisini mutsuz olarak tarif etti. Annelerin mutsuzluğu üzerine etkili olabilecek faktörler incelendiğinde, bebekte uyku problemi olmasının annenin mutsuzluğu üzerinde iki kat artırıcı etkisi olduğu görüldü. Yatak paylaşımı ile annenin ruh hali arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($P>0,05$).

Ebeveynlerin çoğu bebeklerinin uyku süresi ve uyku devamlılığı açısından çaba içinde olsa da, çoğu zaman güvenli uyku ortamı oluşturma konusunda yetersiz kalmaktadır. Bu çalışmada, bazı annelerin ani bebek ölüm sendromu açısından risk kabul edilen davranışlarda bulunduğu görülmüştür. Bu yüzden, özellikle ilk aylardaki rutin çocuk sağlığı izlem vizitlerinde, bebeğin uyku özelliklerinin sorgulanması, eğer riskli davranışlar var ise ailelere güvenli uyku konusunda eğitim verilmesi son derece önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Davis KF, Parker KP, Montgomery GL. Sleep in infants and young children - Part one: Normal sleep. *J Pediatr Heal Care*. 2004 Mar-Apr; 18(2): 65–71.
2. Mindell JA, Telofski LS, Wiegand B, Kurtz ES. A nightly bedtime routine: Impact on sleep in young children and maternal mood. *Sleep*. 2009 May; 32 (5): 599-606.
3. Moon RY, Darnall RA, Feldman-Winter L, Goodstein MH, Hauck FR. SIDS and other sleep-related infant deaths: Evidence base for 2016 updated recommendations for a safe infant sleeping environment. *Pediatrics*. 2016 Nov; 138(5).
4. Touchette É, Petit D, Paquet J, Boivin M, Japel C, Tremblay RE, et al. Factors associated with fragmented sleep at night across early childhood. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2005 Mar; 159 (3): 242-9.
5. Blair PS, Heron J, Fleming PJ. Relationship Between Bed Sharing and Breastfeeding: Longitudinal, Population-Based Analysis. *Pediatrics*. 2010 Nov; 126(5): 1119-1126.
6. Gettler LT, McKenna JJ. Evolutionary perspectives on mother-infant sleep proximity and breastfeeding in a laboratory setting. *Am J Phys Anthropol*. 2011;
7. Mileva-Seitz VR, Bakermans-Kranenburg MJ, Battaini C, Luijk MPCM. Parent-child bed-sharing: The good, the bad, and the burden of evidence. *Sleep Medicine Reviews*. 2017 Mar; 144 (3): 454-62.
8. Turek FW, Zee PC. Regulation of sleep and circadian rhythms. 1999.
9. Rogers NL, Szuba MP, Staab JP, Evans DL, Dinges DF. Neuroimmunologic aspects of sleep and sleep loss. 2001; Oct; 6 (4): 295-307.
10. Palm L. A clinical guide to paediatric sleep: diagnosis and management of sleep problems. *Acta Paediatr*. 2010; 99(8):1276-1276
11. Borbély AA. From slow waves to sleep homeostasis: New perspectives. *Arch Ital Biol*. 2001; Feb; 139 (1-2): 53-61.
12. Bathory E, Tomopoulos S. Sleep Regulation, Physiology and Development, Sleep Duration and Patterns, and Sleep Hygiene in Infants, Toddlers, and Preschool-Age Children. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 2017 Feb; 47(2): 29-42.
13. Blumberg MS, Gall AJ, Todd WD. The development of sleep-wake rhythms and the search for elemental circuits in the infant brain. *Behav Neurosci*. 2014 Jun;128(3):250-63.
14. Shakankiry HM El. Sleep Physiology and Sleep Disorders in Childhood. *Nat Sci Sleep*. 2011; 3: 101–14.
15. Anders T, Sadeh A, Viajya A. Normal sleep in neonates and children. In: *Principles and Practice of Sleep Medicine in the Child* Philadelphia. 1995; 112–21.
16. Adair RH, Bauchner H. Sleep problems in childhood. *Curr Probl Pediatr*. 1993 Apr; 23(4): 147-70.

17. Kahn A, Dan B, Groswasser J, Franco P, Sottiaux M. Normal sleep architecture in infants and children. *Journal of Clinical Neurophysiology*. 1996 May; 13(3): 184-97.
18. Mirmiran M, Maas YGH, Ariagno RL. Development of fetal and neonatal sleep and circadian rhythms. *Sleep Med Rev*. 2003 Aug;7(4):321-34.
19. Henderson JMT, France KG, Owens JL, Blampied NM. Sleeping Through the Night: The Consolidation of Self-regulated Sleep Across the First Year of Life. *Pediatrics*. 2010 Nov; 126(5): 1081-7.
20. Blair PS, Humphreys JS, Gringras P, Taheri S, Scott N, Emond A, et al. Childhood Sleep Duration and Associated Demographic Characteristics in an English Cohort. *Sleep*. 2012 Mar; 35(3): 353–60.
21. Lee-Chiong T. *Sleep Medicine : Essentials and Review*. 2008; 399–434.
22. Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, Alessi C, Bruni O, DonCarlos L, et al. National Sleep Foundation’s sleep time duration recommendations: methodology and results summary. *Sleep Heal*. 2015 Mar; 1(1): 40–3.
23. Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, Alessi C, Bruni O, DonCarlos L, et al. National Sleep Foundation’s updated sleep duration recommendations: final report. *Sleep Heal*. 2015 Dec; 1(4): 233–43.
24. Gaylor EE, Burnham MM, Goodlin-Jones BL, Anders TF. A longitudinal follow-up study of young children’s sleep patterns using a developmental classification system. *Behav Sleep Med*. 2005; 3(1): 44–61.
25. Sadeh A, Anders TF. Infant sleep problems: Origins, assessment, interventions. *Infant Ment Health J*. 1993; 14(1): 17–34.
26. Burnham MM, Goodlin-Jones BL, Gaylor EE, Anders TF. Nighttime sleep-wake patterns and self-soothing from birth to one year of age: a longitudinal intervention study. *J Child Psychol Psychiatry*. 2002 Sep; 43(6): 713-25.
27. Tikotzky L, Sadeh A. Maternal sleep-related cognitions and infant sleep: A longitudinal study from pregnancy through the 1st year. *Child Dev*. 2009 May-Jun;80(3):860-74.
28. Scher A, Epstein R, Tirosh E. Stability and changes in sleep regulation. A longitudinal study from 3 months to 3 years. *Int J Behav Dev*. 2004; 28 (3): 268–274.
29. Jenni OG. Children’s Sleep: An Interplay Between Culture and Biology. *Pediatrics*. 2005 Jan;115(1): 204-16.
30. Simard V, Bernier A, Bélanger MÈ, Carrier J. Infant attachment and toddlers’ sleep assessed by maternal reports and actigraphy: Different measurement methods yield different relations. *J Pediatr Psychol*. 2013 Jun; 38(5): 473-83.
31. Pennestri MH, Moss E, O’Donnell K, Lecompte V, Bouvette-Turcot AA, Atkinson L, et al. Establishment and consolidation of the sleep-wake cycle as a function of attachment pattern. *Attach Hum Dev*. 2015; 17(1): 23-42.
32. Scher A, Asher R. Is attachment security related to sleep-wake regulation? Mother’s reports and objective sleep recordings. *Infant Behav Dev*. 2004 Oct; 27(3): 288-302.

33. Mindell JA, Leichman ES, Lee C, Williamson AA, Walters RM. Implementation of a nightly bedtime routine: How quickly do things improve? *Infant Behav Dev.* 2017 Nov; 49: 220-227.
34. Mindell JA, Telofski LS, Wiegand B, Kurtz ES. A nightly bedtime routine: impact on sleep in young children and maternal mood. *Sleep.* 2009 May; 32(5): 599–606.
35. Mindell JA, Li AM, Sadeh A, Kwon R, Goh DYT. Bedtime Routines for Young Children: A Dose-Dependent Association with Sleep Outcomes. *Sleep.* 2015 May; 38(5): 717-22.
36. Mindell JA, Williamson AA. Benefits of a bedtime routine in young children: Sleep, development, and beyond. *Sleep Medicine Reviews.* 2018 Aug; 40: 93-108.
37. Russell-Jones DL. Sudden infant death in history and literature. *Archives of Disease in Childhood.* 1985.
38. Information B. Recommendations for infants and children. 2004; 9(9): 659–63.
39. McKenna JJ, McDade T. Why babies should never sleep alone: A review of the co-sleeping controversy in relation to SIDS, bedsharing and breast feeding. *Paediatric Respiratory Reviews.* 2005 Jun; 6(2): 134-52.
40. Ball HL. Reasons to bed-share: Why parents sleep with their infants. *J Reprod Infant Psychol.* 2002; 20(4).
41. Ball HL. Bed-sharing practices of initially breastfed infants in the first 6 months of life. *Infant Child Dev.* 2007 Aug; 16(4): 387-401.
42. Huang Y, Hauck FR, Signore C, Yu A, Raju TNK, Huang TTK, et al. Influence of bedsharing activity on breastfeeding duration among US mothers. *JAMA Pediatr.* 2013 Nov; 167(11):1038-44.
43. Ball HL. Breastfeeding, bed-sharing, and infant sleep. *Birth.* 2003 Sep; 30(3):181-8.
44. McCoy RC, Hunt CE, Lesko SM, Vezina R, Corwin MJ, Willinger M, et al. Frequency of bed sharing and its relationship to breastfeeding. *J Dev Behav Pediatr.* 2004 Jun; 25(3):141-9.
45. McKenna JJ, Volpe LE. Sleeping with baby: An internet-based sampling of parental experiences, choices, perceptions, and interpretations in a western industrialized context. *Infant Child Dev.* 2007 Aug; 16(4): 359-385.
46. Okami P, Weisner T, Olmsstead R. Outcome correlates of parent-child bedsharing: An eighteen-year longitudinal study. *J Dev Behav Pediatr.* 2002 Aug; 23(4): 244-53.
47. DeLeon CW, Karraker KH. Intrinsic and extrinsic factors associated with night waking in 9-month-old infants. *Infant Behav Dev.* 2007 Dec; 30(4): 596-605.
48. Jansen PW, Saridjan NS, Hofman A, Jaddoe VWV, Verhulst FC, Tiemeier H. Does disturbed sleeping precede symptoms of anxiety or depression in toddlers? the Generation R study. *Psychosom Med.* 2011 Apr; 73(3): 242-9.
49. Mindell JA, Sadeh A, Kohyama J, How TH. Parental behaviors and sleep outcomes in infants and toddlers: A cross-cultural comparison. *Sleep Med.* 2010 Apr; 11(4): 393-9.

50. Mao A, Burnham MM, Goodlin-Jones BL, Gaylor EE, Anders TF. A comparison of the sleep-wake patterns of cosleeping and solitary-sleeping infants. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2004; 35(2): 95–105.
51. Volkovich E, Ben-Zion H, Karny D, Meiri G, Tikotzky L. Sleep patterns of co-sleeping and solitary sleeping infants and mothers: A longitudinal study. *Sleep Med.* 2015 Nov;16(11):1305-1312.
52. Tuffnell CS, Petersen SA, Wailoo MP. Higher rectal temperatures in co-sleeping infants. *Arch Dis Child.* 1996.
53. Hauck FR, Signore C, Fein SB, Raju TNK. Infant Sleeping Arrangements and Practices During the First Year of Life. *Pediatrics.* 2008 Oct; 122(2).
54. Baddock SA, Galland BC, Bolton DPG, Williams SM, Taylor BJ. Hypoxic and Hypercapnic Events in Young Infants During Bed-sharing. *Pediatrics.* 2012 Aug;130(2):237-44.
55. Richard CA, Mosko SS. Mother-infant bedsharing is associated with an increase in infant heart rate. *Sleep.* 2004 May 1;27(3):507-11.
56. Richard CA, Mosko SS, McKenna JJ, McKenna JJ. sleeping infants Apnea and periodic breathing in bed-sharing and solitary Apnea and periodic breathing in bed-sharing and solitary sleeping infants. *J Appl Physiol J Appl Physiol Wichita State Univ Libr.* 1998.
57. Weese-Mayer DE, Berry-Kravis EM, Zhou L, Maher BS, Curran ME, Silvestri JM, et al. Sudden infant death syndrome: Case-control frequency differences at genes pertinent to early autonomic nervous system embryologic development. *Pediatr Res.* 2004 Sep; 56(3): 391-5.
58. Blackwell C. Infection, inflammation and SIDS. *FEMS Immunology and Medical Microbiology.* 2004 Sep 1;42(1):1-2.
59. Korachi M, Pravica V, Barson AJ, Hutchinson I V., B Drucker D. Interleukin 10 genotype as a risk factor for sudden infant death syndrome: Determination of IL-10 genotype from wax-embedded postmortem samples. *FEMS Immunol Med Microbiol.* 2004 Sep 1;42(1):125-9.
60. Hunt CE. Gene-environment interactions: Implications for sudden unexpected deaths in infancy. *Archives of Disease in Childhood.* 2005.
61. Getahun D, Demissie K, Lu SE, Rhoads GG. Sudden infant death syndrome among twin births: United States, 1995-1998. *J Perinatol.* 2004 Sep;24(9):544-51.
62. Thompson JMD, Mitchell EA. Are the risk factors for SIDS different for preterm and term infants? *Arch Dis Child.* 2006 Feb; 91(2): 107–111.
63. Ostfeld BM, Schwartz-Soicher O, Reichman NE, Teitler JO, Hegyi T. Prematurity and Sudden Unexpected Infant Deaths in the United States. *Pediatrics.* 2017 July; 140(1).
64. Arnestad M, Andersen M, Vege Å, Rognum TO. Changes in the epidemiological pattern of sudden infant death syndrome in southeast Norway, 1984-1998: Implications for future prevention and research. *Arch Dis Child.* 2001 Aug; 85(2): 108-15.
65. Mitchell E a, Stewart a W. Gender and the sudden infant death syndrome. New Zealand Cot Death Study Group. *Acta Paediatr.* 1997.

66. Dwyer T, Ponsonby AL. Sudden Infant Death Syndrome and Prone Sleeping Position. *Annals of Epidemiology*. 2009 Apr; 19(4): 245-9.
67. Li DK, Petitti DB, Willinger M, McMahon R, Odouli R, Vu H, et al. Infant sleeping position and the risk of sudden infant death syndrome in California, 1997-2000. *Am J Epidemiol*. 2003 Mar 1;157(5):446-55.
68. Colvin JD, Collie-Akers V, Schunn C, Moon RY. Sleep Environment Risks for Younger and Older Infants. *Pediatrics*. 2014 Aug; 134(2).
69. Jones SF. SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Expansion of Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment. *Yearb Pulm Dis*. 2012 Nov; 128(5): 1341-67.
70. Flick L, White DK, Vemulapalli C, Stulac BB, Kemp JS. Sleep position and the use of soft bedding during bed sharing among African American infants at increased risk for sudden infant death syndrome. *J Pediatr*. 2001 Mar; 138(3): 338-43.
71. Hauck FR, Herman SM, Donovan M, Moore CM, Iyasu S, Donoghue E, et al. Sleep environment and the risk of sudden infant death syndrome in an urban population: The Chicago infant mortality study. *Pediatrics*. 2003 May; 111(5 Pt 2): 1207-14.
72. Vennemann MM, Hense HW, Bajanowski T, Blair PS, Complojer C, Moon RY, et al. Bed sharing and the risk of sudden infant death syndrome: Can we resolve the debate? *J Pediatr*. 2012; Jan; 160(1): 44-8.
73. Carpenter R, McGarvey C, Mitchell EA, Tappin DM, Vennemann MM, Smuk M, et al. Bed sharing when parents do not smoke: Is there a risk of SIDS? An individual level analysis of five major case-control studies. *BMJ Open*. 2013; 3(5).
74. Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development, NIH, DHH. Safe Sleep For Your Baby: Reduce the Risk of SIDS and Other Sleep-Related Causes of Infant Death . 2017.
75. City of Milwaukee Health Department. 2010 City of Milwaukee Fetal Infant Mortality Review (FIMR) Report. 2010; Available from: http://www.milwaukee.gov/2010_FIMR_Report.pdf
76. Milwaukee Health Dept. (2012). Safe Sleep for Your Baby. Retrieved from <http://city.milwaukee.gov/Safe-Sleep-for-Baby>.
77. Anderson TM, Lavista Ferres JM, Ren SY, Moon RY, Goldstein RD, Ramirez J-M, et al. Maternal Smoking Before and During Pregnancy and the Risk of Sudden Unexpected Infant Death. *Pediatrics*. 2019 Apr; 143(4).
78. Fleming P, Blair PS. Sudden Infant Death Syndrome and parental smoking. *Early Human Development*. 2007 Nov; 83(11): 721-5.
79. Joseph D V., Jackson JA, Westaway J, Taub NA, Petersen SA, Wailoo M. Effect of parental smoking on cotinine levels in newborns. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 2007 Nov; 92(6): 484-488.
80. O'Leary CM, Jacoby PJ, Bartu A, D'Antoine H, Bower C. Maternal Alcohol Use and Sudden Infant Death Syndrome and Infant Mortality Excluding SIDS. *Pediatrics*. 2013 Mar; 131(3): 770-8.

81. Phillips DP, Brewer KM, Wadensweiler P. Alcohol as a risk factor for sudden infant death syndrome (SIDS). 2011 Mar; 106(3): 516-25.
82. World Health Organization. Maternal, newborn, child and adolescent health. Global strategy for infant and young child feeding. 2003.
83. World Health Organization. Maternal , newborn , child and adolescent health Adolescent development. 2015.
84. Chantry CJ. Full Breastfeeding Duration and Associated Decrease in Respiratory Tract Infection in US Children. *Pediatrics*. 2006 Feb; 117(2): 25-32.
85. Nishimura T, Suzue J, Kaji H. Breastfeeding reduces the severity of respiratory syncytial virus infection among young infants: A multi-center prospective study. *Pediatr Int*. 2009 Dec; 51(6): 812-6.
86. Duijts L, Jaddoe VW V., Hofman A, Moll HA. Prolonged and Exclusive Breastfeeding Reduces the Risk of Infectious Diseases in Infancy. *Pediatrics*. 2010 Jul;126(1): 18-25.
87. Bowatte G, Tham R, Allen K, Tan D, Lau M, Dai X, et al. Breastfeeding and childhood acute otitis media: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*. 2015 Dec;104(467):85-95.
88. Goldblum RM, Schanler RJ, Garza C, Goldman AS. Human milk feeding enhances the urinary excretion of immunologic factors in low birth weight infants. *Pediatr Res*. 1989.
89. Hanson LÅ. Protective effects of breastfeeding against urinary tract infection. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*. 2004 Feb; 93(2): 164-8.
90. Horta B., Victora C. Short-term effects of breastfeeding: a systematic review on the benefits of breastfeeding on diarrhoea and pneumonia mortality. *World Heal Organ*. 2013. 49 p.
91. Jones G, Steketee RW, Black RE, Bhutta ZA, Morris SS. How many child deaths can we prevent this year? *Lancet*. 2003 Jul; 362(9377): 65-71.
92. Lodge C, Tan D, Lau M, Dai X, Tham R, Lowe A, et al. Breastfeeding and asthma and allergies: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*. 2015 Dec; 104(467): 38-53.
93. Van Odijk J, Kull I, Borres MP, Brandtzaeg P, Edberg U, Hanson LÅ, et al. Breastfeeding and allergic disease: A multidisciplinary review of the literature (1966-2001) on the mode of early feeding in infancy and its impact on later atopic manifestations. *Allergy: European Journal of Allergy and Clinical Immunology*. 2003 Sep;58(9):833-43.
94. Plagemann A, Harder T. Breast Feeding and the Risk of Obesity and Related Metabolic Diseases in the Child. *Metab Syndr Relat Disord*. 2005 Fall;3(3):222-32.
95. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*. 2016 Jan 30; 387(10017): 475-90.

96. Horta BL, Loret De Mola C, Victora CG. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*. 2015 Dec; 104(467): 30-7.
97. Cheng KK, Day NE, Cartwright R, Craft A, Birch JM, Eden OB, et al. Breastfeeding and childhood cancer. *Br J Cancer*. 2001; 82(5): 1073–1102.
98. Amitay EL, Keinan-Boker L. Breastfeeding and childhood leukemia incidence: A meta-analysis and systematic review. *JAMA Pediatrics*. 2015 Jun; 169(6): 1510-25.
99. Ivarsson A, Hernell O, Stenlund H, Persson LÅ. Breast-feeding protects against celiac disease. *Am J Clin Nutr*. 2002 May; 75(5): 914-21.
100. Klement E, Cohen R V., Boxman J, Joseph A, Reif S. Breastfeeding and risk of inflammatory bowel disease: a systematic review with meta-analysis. *The American journal of clinical nutrition*. 2004 Nov; 80(5): 1342-52.
101. Owen CG. Effect of breast feeding in infancy on blood pressure in later life: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2003 Nov 22; 327(7425): 1189-95.
102. Owen CG, Whincup PH, Kaye SJ, Martin RM, Davey Smith G, Cook DG, et al. Does initial breastfeeding lead to lower blood cholesterol in adult life? A quantitative review of the evidence. *Am J Clin Nutr*. 2015 Aug; 88(2): 305-14.
103. Kramer MS, Aboud F, Mironova E, Vanilovich I, Platt RW, Matush L, et al. Breastfeeding and child cognitive development: New evidence from a large randomized trial. *Arch Gen Psychiatry*. 2008; 65(5): 578-584.
104. Turck D. Later effects of breastfeeding practice: The evidence. In: *Nestle Nutrition Workshop Series: Pediatric Program*. 2007.
105. Tham R, Bowatte G, Dharmage S, Tan D, Lau M, Dai X, et al. Breastfeeding and the risk of dental caries: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*. 2015.
106. Peres KG, Cascaes AM, Nascimento GG, Victora CG. Effect of breastfeeding on malocclusions: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*. 2015 Dec; 104(467): 54-61.
107. Shulman RJ, Schanler RJ, Lau C, Heitkemper M, Ou CN, Smith EO. Early feeding, feeding tolerance, and lactase activity in preterm infants. *J Pediatr*. 1998 Nov; 133(5): 645-9.
108. Llanos AR, Moss ME, Pinzón MC, Dye T, Sinkin RA, Kendig JW. Epidemiology of neonatal necrotising enterocolitis: A population-based study. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 2002 Oct; 16(4): 342-9.
109. Schanler RJ. Randomized Trial of Donor Human Milk Versus Preterm Formula as Substitutes for Mothers' Own Milk in the Feeding of Extremely Premature Infants. *Pediatrics*. 2005 Aug; 116(2): 400-6.
110. Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N, et al. Breastfeeding and maternal health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*. 2015 Dec; 104(467): 96-113.

111. Agostoni C, Decsi T, Fewtrell M, Goulet O, Kolacek S, Koletzko B, et al. Complementary feeding: A commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. 2008.
112. Samur G. Anne sütü. *TC Sağlık Bakanl*. 2008; 1–25.
113. Ball HL, Hooker E, Kelly PJ. Where Will the Baby Sleep? Attitudes and Practices of New and Experienced Parents Regarding Cosleeping with Their Newborn Infants. *Am Anthropol*. 1999.
114. Nelson EAS, Taylor BJ, Jenik A, Vance J, Walmsley K, Pollard K, et al. International Child Care Practices Study: infant sleeping environment. *Early Hum Dev*. 2001 Apr; 62(1): 43-55.
115. Yikilkan H, Ünal PC, Cakir E, Ersu RH, Cifcili S, Akman M, et al. Sudden infant death syndrome: How much mothers and health professionals know. *Pediatr Int*. 2011 Feb; 53(1): 24-8.
116. Van Sleuwen BE, L'Hoir MP, Engelberts AC, Westers P, Schulpen TWJ. Infant care practices related to cot death in Turkish and Moroccan families in the Netherlands. *Arch Dis Child*. 2003 Sep; 88(9): 784-8.
117. Schulpen TWJ, Van Steenberg JE, Van Driel HF. Influences of ethnicity on perinatal and child mortality in the Netherlands. *Arch Dis Child*. 2001 Mar; 84(3): 222–226.
118. Erdoğan Ç, Turan T. Mothers' Preferences for Safe Sleep in Newborns. *J Turkish Sleep Med*. 2018 Sep; 5(3): 58-61.
119. Alparslan Ö, Uçan S. Bir Sağlık Ocağı Bölgesindeki Bebeklerde Ani Bebek Ölümü Sendromu ile İlgili Risk Faktörlerinin Belirlenmesi. *Turkish J Res Dev Nurs*. 2011; 13(1), 25-34.
120. Celik Y, Meral C, Ozturk B, Purisa S. Assessment of Sleeping Positions of Infants in Pediatric Outpatient Clinic. *J Child*. 2010; 10(4): 179-182.
121. Gözün Kahraman Ö, Ceylan Ş. 0-3 Yaş Grubu Çocukların Uyku Alışkanlıklarının Belirlenmesi / Determining the Sleeping Habits of Toddlers Aged 0-3. *J Hist Cult Art Res*. 2018.
122. Kural B, Gökçay G. Anne-Bebek İkilişinin Birlikte Uyuması ve Anne Sütü ile Beslenme. *İstanbul Tıp Fakültesi Derg*. 2018; 81 (2): 62-6.
123. Willinger M, Ko CW, Hoffman HJ, Kessler RC, Corwin MJ. Trends in infant bed sharing in the United States, 1993-2000: The National Infant Sleep Position Study. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2003 Jan; 157(1): 43-9.
124. Blair PS, Ball HL. The prevalence and characteristics associated with parent-infant bed-sharing in England. *Arch Dis Child*. 2004 Dec; 89(12): 1106-10.
125. Mitchell EA, Tuohy PG, Brunt JM, Thompson JMD, Clements MS, Stewart AW, et al. Risk factors for sudden infant death syndrome following the prevention campaign in New Zealand: A prospective study. *Pediatrics*. 1997.

126. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye. 2014.
127. Baddock SA, Purnell MT, Blair PS, Pease A, Elder D, Galland BC. The influence of bed-sharing on infant physiology, breastfeeding and behaviour: A systematic review. *Sleep Medicine Reviews*. 2019 Feb; 43: 106-117.
128. Özbörü Aşkan Ö, Keskindemirci G, Kilic A, Gökçay G. Evaluation of Sleep Safety in Infants: Preliminary results of the pilot study. *J Child*. 2018; 18(3): 135-139.
129. Boran P, Ay P, Akbarzade A, Küçük S, Ersu R. Genişletilmiş “Bebek Kısa Uyku Anketi”nin Türkçe’ye çevirisi ve bebeklerde uygulanması. *Marmara Med J*. 2014; 27(3): 178-183.
130. Dennis CL, Ross L. Relationships among infant sleep patterns, maternal fatigue, and development of depressive symptomatology. 2005 Sep;32(3):187-93.
131. Galler JR, Harrison RH, Ramsey F. Bed-sharing, breastfeeding and maternal moods in Barbados. *Infant Behav Dev*. 2006 Dec; 29(4): 526-34.

EKLER

Ek 1. Uyku Anket Formu

1-12 AYLIK BEBEKLERİN ANNELERİYLE AYNI YATAKTA YATMASININ UYKU DÜZENİ VE BESLENME ÜZERİNE ETKİSİ

Dikkat: Bu sorular bebeklerin annelerine sorulacaktır. Ağır kronik bir hastalığı olan ya da son günlerde akut hastalığı olan bebekler için bu anket doldurulmayacaktır.

Anketin yapıldığı hastane:

Tarih:

	<u>Olgu numarası:</u>	
Sorular		
1.	Çocuğun doğum tarihi (ay/gün/yıl)	/...../.....
2.	Çocuğun yaşı (ay)	
3.	Çocuğun cinsiyeti	1. Erkek 2. Kız
4.	Çocuğun doğum şekli	1) Normal 2) Sezaryen 3) Diğer
5.	Gebelik süresi	Hafta
6.	Doğum kilosu	gram
7.	Çocuğun şimdiki ölçümleri	Kilo.....Boy:.....,,
8.	Doğum sonrası önemli bir sağlık sorunu oldu mu?	1) Olmadı 2) Oldu (.....)
9.	Ailedeki çocuk sayısı	
10.	Kaçıncı çocuk?	Ailede çocuk
11.	Ailenin özellikleri	1. Çekirdek 2. Geniş 3. Parçalanmış
12.	Ailenizin aylık geliri ne kadar (TL)?	(TL)
13.	Ailenizin gelir düzeyi size göre nasıl?	1) Çok az, yetmiyor 2) Zar zor yetiyor 3) Oldukça iyi, para biriktirebiliyoruz
14.	Çocuğun anne ve babasının öğrenim düzeyi	<u>16. Anne</u> 1. Eğitimsiz 2. İlkokul 3. Ortaokul 4. Lise 5. Üniversite <u>17. Baba</u> 1. Eğitimsiz 2. İlkokul 3. Ortaokul 4. Lise 5. Üniversite
15.	Sizin yaşıınız?	
16.	Sigara içiyor musunuz?	1) Evet (günde adet) 2) Hayır
17.	Alkol kullanıyor musunuz?	1) Evet 2) Hayır
18.	Çalışıyor musunuz ?	1) Halen çalışıyorum 2) Ev hanımıyım 3) Çalışıyordum ama şimdi doğum izindegim
19.	Bebeğe kim bakıyor ?	1) Sadece kendim 2) Bakıcı 3) Annemle ben 4) Kayınvalidemle ben

BESLENME SORULARI

20.	Bebek anne sütü alıyor mu?	1) Evet 2) Hayır
21.	Bebek hazır mama alıyor mu?	1) Evet 2) Hayır
22.	Bebek ek gıda alıyor mu?	1) Evet 2) Hayır
23.	Ek gıda alıyorsa kaçınıcı ayda başladınız?	aylık iken başladım
24.	Son dönemde günde toplam kaç kez emiyor?	Günde toplam kez emiyor
25.	Dün gece bebek kaç kez emdi?	Dün gece.....kez emdi
26.	Bir emzirmede ortalama emme süresi kaç dakika?	dakika

UYKU SORULARI

27.	Bebek genelde hangi pozisyonda uyur?	1) Sırtüstü 2) Yan 2) Yüzüstü
28.	Bebeğin kendi odası var mı?	1) Evet 2) Hayır
29.	Dün gece bebek nerede uyudu?	1) Benim odada – kendi yatağında 2) Benimle aynı yatakta 3) Kendi odasında
30.	Geçen hafta bebekle kaç gece aynı yatakta uyudunuz?	kez
31.	Yastık kullanıyor musunuz?	1) Evet 2) Hayır
32.	Yattığı yerin zemininin özelliği nedir?	1) Yumuşak 2)Sert
33.	Dün gece kaçta yattı?	
34.	Bu sabah kaçta kalktı?	
35.	Akşam yattıktan kaç dakika sonra uykuya dalar?	dakika
36.	Dün gündüz kaç kere uyudu?	kez
37.	Dün gündüz toplam kaç dakika uyudu?	 dakika
38.	Dün gece kaç kere uyandı?	kez uyandı
39.	Bebeğiniz genelde nasıldır?	1) Sakin 2) Huzursuz 3) Çok huzursuz
40.	Bebeğinizin uyuduğu odasını ne zaman ayırdınız?	1) ayda ayırdım 2) Henüz ayırmadım
41.	Bebeğin odasını henüz ayırmadıysanız, ne zaman ayırmayı düşünüyorsunuz ?	1) ayda ayırmayı düşünüyorum 2) Bu konuda fikrim yok
42.	Sizce bebeğinizde uyku problemi var mı?	1) Yok 2) Biraz var 3) Çok ciddi var
43.	Bebek emzik kullanıyor mu?	1) Evet 2) Hayır
44.	Bebeği dün gece kaç kez uyanıp kontrol ettiniz?	kez
45.	Dün gece kaç saat uyudunuz?	saat uyudum
46.	Dün bütün gün kaç bardak çay-kahve içtiniz ?	bardak
47.	Son zamanlarda kendinizi nasıl hissediyorsunuz?	1) Mutlu 2) Ne mutlu ne mutsuz 2) Yorgun / mutsuz

Ek 2. Etik Kurul İzni

Unv. Evrak Tarih ve Sayısı: 15/12/2017-E.323730



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Klinik Araştırma Etik Kurulu



Sayı : 70198063-050.06.04
Konu : 17-12/35

Prof. Dr. Sadık AKŞİT
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Çocuk Sosyal Pediatri Bilim Dalı

Kurulumuza başvurusunu yaptığınız "1-12 Aylık Bebeklerin Anneleriyle Aynı Yatakta Yatmasının Uyku Düzeni Ve Beslenme Üzerine Etkisi" konulu araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı ekte sunulmaktadır.

Ayrıca ilgili mevzuat gereği araştırmaya başlama bildiriminin, bir yıllık süreyi aşması durumunda Yıllık Bildirimlerin, Ciddi Advers Olay Bildirimlerinin, bitirme tarihinin ve Sonuç Raporunun Kurulumuza sunulması ve her türlü yazışmanın araştırma tam adı/kodu, karar tarih ve sayısı bildirilerek (Etik Kurul Bilgilendirme Formu ekinde) yapılması gerekmektedir.

Başvuru dosyasının araştırmanın yürütüleceği kuruma iletilerek **kurum iznini gösterir belgenin** alınmasından sonra çalışmaya başlanması ve süreç içinde bu belgenin Kurulumuza iletilmesi gerekmektedir.

Varsa **Biyolojik Materyal Transfer Formu'nun** imzaları tamamlanarak Kurulumuza iletilmesi gerekmektedir. 10.04.2016 tarih ve 29680 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 34. maddesinde "**yurtdışına tetkik amaçlı numune gönderme yetkisi sadece ruhsatlı tıbbi laboratuvarlara aittir**" ifadesi yer almakta olup bu madde Klinik Araştırmalar için de yürürlüğe girmiştir. Gönderilen insan kaynaklı biyolojik materyal klinik araştırma için gönderilse bile ruhsatlı bir tıbbi laboratuvar aracılığı ile <http://numunetransfer.saglik.gov.tr> adresindeki numune transfer yazılımı kullanılarak gönderilmesi konusuna dikkat edilmelidir.

Yazımınızın bir örneğinin diğer araştırma merkezlerine ve destekleyiciye iletilmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır

Prof. Dr. Ayşe EROL
Kurul Başkanı

EK: İlgili Etik Kurul Kararı



ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	1-12 Aylık Bebeklerin Anneleriyle Aynı Yatakta Yatmasının Uyku Düzeni Ve Beslenme Üzerine Etkisi			
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	-			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Sadık AKŞİT			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UZMANLIK ALANI	Çocuk Sosyal Pediatri			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Sosyal Pediatri Bilim Dalı			
	VARSA İDARİ SORUMLU ÜNVANI/ADI/SOYADI	-			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ ÜNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. kaynaklardan destek alanlar için)	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1 ☐	FAZ 2 ☐	FAZ 3 ☐	FAZ 4 ☐
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒		ÇOK MERKEZLİ ☐		
	ULUSAL ☒		ULUSLARARASI ☐		
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili	
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	08.08.2017	-	Türkçe ☒	İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	08.08.2017	-	Türkçe ☒	İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	-	-	Türkçe ☒	İngilizce ☐ Diğer ☐
	SİGORTA	☐			
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☒ İmza tarihi: 15.08.2017			
	DİĞER	☐			
	KARAR BİLGİLERİ	Karar Nu: 17-12/35	Tarih: 12.12.2017		
Yukarıda başvuru bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak Kurulumuzca incelenmiş, araştırma giderlerinin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda araştırmaya başlanmasının etik açıdan uygun bulunduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.					
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU					
ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Tıbbi Cihaz Klinik Araştırmaları Yönetmeliği				
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Ayşe EROL				
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**) İmza
Prof. Dr. Ayşe EROL Başkan	Tıbbi Farmakoloji	E.Ü. Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji AD.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H
Prof. Dr. Mine HEKİMGİL Başkan Yardımcısı	Tıbbi Patoloji	E.Ü. Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H
Prof. Dr. Bülent SEMERCİ Üye	Üroloji	E.Ü. Tıp Fakültesi Üroloji AD.	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H

Etik Kurul Başkanının Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Ayşe EROL	İmza	Araştırma Başvurusu Onay Belgesi	Belge Kodu 22	Rev. Tarihi / No.su: 17.10.2017/06	Sayfa 1/2
---	------	----------------------------------	------------------	---------------------------------------	--------------



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR
Tel:0 232 390 4219 - 373 78 81 Fax: 0232 390 21 34
e-mail: aetikk@mail.ege.edu.tr www.aek.med.ege.edu.tr



ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	1-12 Aylık Bebeklerin Anneleriyle Aynı Yatakta Yatmasının Uyku Düzeni Ve Beslenme Üzerine Etkisi
ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	-

KARAR BİLGİLERİ		Karar Nu : 17-12/35				
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Ayça Arzu SAYINER Üye	Mikrobiyoloji	D.E.Ü. Tıp Fakültesi Temel Tıp Bilimleri Bölümü Tıbbi Mikrobiyoloji AD. Tıbbi Viroloji BD	K	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	TOPLANTIYA KATILMADI
Prof. Dr. Şebnem PIRILDAR Üye	Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları	E.Ü. Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları AD.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Demet ÖZDAMAR Üye	Medeni Hukuk	D.E.Ü. Hukuk Fakültesi Medeni Hukuk AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Murat PEHLİVAN Üye	Biyofizik	E.Ü. Tıp Fakültesi Biyofizik AD.	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Mine DÜNDAR ÇÖMLEKOĞLU Üye	Protetik Diş Tedavisi	E.Ü. Diş Hek. Fakültesi Protetik Diş Tedavisi AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Nevin ORUÇ Üye	Gastroenteroloji	E.Ü. Tıp Fakültesi Gastroenteroloji BD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Şafak TANER Üye	Halk Sağlığı	E.Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Çağatay ÜSTÜN Üye	Tıp Tarihi ve Etik	E.Ü. Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD.	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Sema KALKAN UÇAR Üye	Çocuk Metabolizma Hastalıkları	E.Ü. Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Aynur UYSAL TORAMAN Üye	Halk Sağlığı Hemşireliği	E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD	K	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	TOPLANTIYA KATILMADI
Uzm. Ecz. Ebru BEDİR Üye	Eczacı	E.U. Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji AD.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Fatma BÜYÜKAKKUŞ Üye	Ziraat Mühendisi	Emekli	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	

* Araştırma ile İlişki
** Toplantıda Bulunma

ASLI GİBİDİR
Nefize ÇAVUŞOĞULLARI
EÜTF Klinik Araştırmaları
Etik Kurulu Sekreteri

Etik Kurul Başkanının Unvanı/Adı/Soyadı:		Araştırma Başvurusu Onay Belgesi	Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
			22	28.09.2017/05	2/2

Ek3. Benzeşim raporu

1-12 AYLIK BEBEKLERİN ANNELERİYLE AYNI YATAKTA YATMASININ UYKU DÜZENİ VE BESLENME ÜZERİNE ETKİSİ

ORIJINALLIK RAPORU

% 9	% 5	% 3	% 5
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	adudspace.adu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
2	Havvanur YOLDAŞ, A. Tülin ÖZDEN, Penbe ÇAĞATAY, Gülbin GÖKÇAY, Muazzez GARİPAĞAOĞLU. "Iron, Zinc and Calcium Consumption of 9-12 Months Infants", Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences, 2016 Yayın	<% 1
3	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	<% 1
4	Submitted to Kirikkale University Öğrenci Ödevi	<% 1
5	isfaw2019.isfaw.org İnternet Kaynağı	<% 1
6	www.pukkahome.com İnternet Kaynağı	<% 1
7	www.saglik.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1

8	kongre2019.toraks.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
9	Submitted to Ege Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
10	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	<% 1
11	www.bilimtreni.com İnternet Kaynağı	<% 1
12	Submitted to Atilim University Öğrenci Ödevi	<% 1
13	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	<% 1
14	"Poster Özetleri / Poster Abstracts", Turkish Journal of Biochemistry, 2015 Yayın	<% 1
15	Submitted to Ankara University Öğrenci Ödevi	<% 1
16	Submitted to Eastern Mediterranean University Öğrenci Ödevi	<% 1
17	www.diamed98.com İnternet Kaynağı	<% 1
18	tou.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1

19	Submitted to Marmara University Öğrenci Ödevi	<% 1
20	Submitted to Kahramanmaraş Sütçü İmam University Öğrenci Ödevi	<% 1
21	www.ajnr.org İnternet Kaynağı	<% 1
22	ÖZLÜ, Tefik, BÜLBÜL, Yılmaz and ÖZSU, Savaş. "Ulusal verilerle toplum kökenli pnömoniler", Türk Tüberküloz ve Toraks Derneği, 2007. Yayın	<% 1
23	www.readperiodicals.com İnternet Kaynağı	<% 1
24	www.change.org İnternet Kaynağı	<% 1
25	Gülşen Tükenmez Demirci, Ayşe Tülin Mansur, İkbāl Esen Aydıngöz. "Pemfigusta Risk Faktörleri", TURKDERM, 2011 Yayın	<% 1
26	safetosleep.nichd.nih.gov İnternet Kaynağı	<% 1
27	Submitted to Hacettepe University Öğrenci Ödevi	<% 1

Submitted to Türkiye ve Orta Doğu Amme

28	İdaresi Enstitü Öğrenci Ödevi	<% 1
29	Senéjoux, A., L. Siproudhis, D. Bouchard, Y. Panis, J. Lefevre, V. de Parades, and J. D. Zeitoun. "Revue de Presse", Cölon & Rectum, 2015. Yayın	<% 1
30	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	<% 1
31	slideplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	<% 1
32	digital.csic.es İnternet Kaynağı	<% 1
33	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
34	www.guvenlitarim.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
35	openaccess.inonu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
36	www.yumpu.com İnternet Kaynağı	<% 1
37	acibadem.dergisi.org İnternet Kaynağı	<% 1

48	www.istanbulsaglik.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
49	Submitted to Okan Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
50	acikerisim.aku.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
51	KOSTAK MERT, Dilek, DURAK, Vahide Aslıhan, ÖZDEMİR, Fatma and ARMAĞAN, Erol. "Acil Servise Karın Ağrısı Şikayeti ile Başvuran 45-64 Yaş ile 65 Yaş ve Üzeri Hastaların Karşılaştırılması ve Tanılarının Fizyolojik Değişikliklerle İlişkisinin Değerlendirilmesi", Uludağ Üniversitesi, 2017. Yayın	<% 1
52	Diler Aydın, Esra Karaca Çiftçi. "Neonatal Intensive Care Unit Nurses' Levels of Information Regarding Therapeutic Positions to be Applied to Preterm Newborns", Güncel Pediatri, 2015 Yayın	<% 1
53	bebecik.net İnternet Kaynağı	<% 1
54	Submitted to Michigan State University Öğrenci Ödevi	<% 1
55	Submitted to Hasan Kalyoncu Üniversitesi	

<% 1

56

www.gata.edu.tr

İnternet Kaynağı

<% 1

57

Submitted to Erciyes Üniversitesi

Öğrenci Ödevi

<% 1

58

hal.univ-lorraine.fr

İnternet Kaynağı

<% 1

59

"Abstracts of the 47th Annual Meeting of the EASD, Lisbon 2011", Diabetologia, 2011

Yayın

<% 1

60

"EUROANAESTHESIA 2006: Annual Meeting of the European Society of Anaesthesiology, Madrid, Spain, June 3–6, 2006", European Journal of Anaesthesiology, 06/2006

Yayın

<% 1

61

www.ichastaliklarihemsireligi.com

İnternet Kaynağı

<% 1

62

Submitted to Bahcesehir University

Öğrenci Ödevi

<% 1

63

Submitted to Istanbul Medipol Üniversitesi

Öğrenci Ödevi

<% 1

64

YILMAZ, Elif, ÖCAL, Fatma Doğa, YILMAZ, Zehra Vural, CEYHAN, Meryem, KARA, Osman Fadil and KÜÇÜKÖZKAN, Tuncay. "Emzirmeye

<% 1

başlama ve sadece anne sütüyle besleme:
Bebek dostu bir hastanede doğum yapmış
annelerin yaklaşımlarını etkileyen faktörler",
Galenos Yayınevi, 2017.

Yayın

65	"Abstracts", Public Health Nutrition, 2013 Yayın	<% 1
66	Submitted to Adnan Menderes Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
67	EFE, Emine, YAYGIN, Hatice Balcı and ERAVŞAR, Kadriye. "Antalya il merkezinde iki sağlık ocağı bölgesinde yaşayan annelerin ani bebek ölümü sendromu ve risk faktörleri hakkındaki bilgi düzeyleri", LOGOS Yayıncılık, 2007. Yayın	<% 1

Alıntıları çıkart

Kapat

Eşleşmeleri çıkar

< 5 words

Bibliyografyayı Çıkart

üzerinde