



**T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK SAĞLIK UYGULAMA VE
ARAŞTIRMA MERKEZİ
AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ**

**GÜNGÖREN 30 AĞUSTOS AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN GE-
BELERİN BEBEKLERİ İÇİN GÜVENLİ UYKU ÇEVRESİ OLUŞTURMAYA
YÖNELİK BİLGİ DÜZEYİ VE UYGULAMALARINI BELİRLEMEK VE
FARKINDALIĞININ İNCELENMESİ**

Dr. Sabire KARAKUŞOĞLU

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL/2022



T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK SAĞLIK UYGULAMA VE
ARAŞTIRMA MERKEZİ
AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

**GÜNGÖREN 30 AĞUSTOS AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN GE-
BELERİN BEBEKLERİ İÇİN GÜVENLİ UYKU ÇEVRESİ OLUŞTURMAYA
YÖNELİK BİLGİ DÜZEYİ VE UYGULAMALARINI BELİRLEMEK VE
FARKINDALIĞININ İNCELENMESİ**

Dr. Sabire KARAKUŞOĞLU

Tez DanıŐmanı:
Doç. Dr. Bahar KURAL

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL/2022

ÖZET

Karakuşoğlu, S. (2022) Güngören 30 Ağustos Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Gebelerin Bebekleri İçin Güvenli Uyku Çevresi Oluşturmaya Yönelik Bilgi Düzeyi ve Uygulamalarını Belirlemek ve Farkındalığının İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği ABD, İstanbul.

Giriş: Güvenli uyku çevresinin oluşturulması, bebeklerin Ani Bebek Ölüm Sendromundan (ABÖS) korunması için önerilmektedir. Bu çalışmanın amacı: Gebe kadınların bebekleri doğduktan sonra oluşturacakları uyku ortamlarının güvenliğini sorgulamak, ABÖS hakkında bilgi ve tutumlarını tespit etmek ve bu konuda öneriler oluşturmaktır.

Materyal-Metod: Çalışma kesitsel tipte, tanımlayıcı bir araştırmadır. Güngören 30 Ağustos Aile Sağlığı Merkezi'ne (ASM) başvuruda bulunan 18-49 yaş aralığındaki 207 gebe çalışma evrenini oluşturmaktadır. Araştırmacı tarafından gebelerin ABÖS risk faktörleri konusundaki bilgi, alışkanlık, tutum ve davranışları araştırmayı amaçlayan bir anket hazırlanmıştır. Anketler araştırmacı tarafından ASM 'ye 2 Mart 2020 – 1 Haziran 2020 tarihleri arasında, ayaktan başvuran gebelere yüz yüze, gelemeyen gebelere de telefonla ulaşılarak doldurulmuştur.

Bulgular: Annelerin bebekleri doğunca yatağa %23,7 oranında sırtüstü, %55,5 oranında yan yatırmayı planladıkları bildirmiştir. Annelerin %50,7'si ABÖS daha önce duyduklarını ve bu konuda %32,5 oranında aile büyüklerinden bilgi edindiklerini belirtmişlerdir. Multipar annelerin güvenli uyku açısından nullipar annelere göre güvenli uyku ortamı konusunda bebek yataklarında destek yastığı kullanmama ve bebek yataklarına oyuncak koymama açısından doğru davranışları sergiledikleri tespit edilmiştir.

Sonuç: Ülkemizde bebekler için güvenli uyku ortamı ilkeleri konusunda farkındalığın artırılmasına ihtiyaç vardır. Sağlık çalışanlarının bu konuda eğitilmesi ve gebelik takibinde kullanılan "Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi"nin içeriğinin genişletilerek bebeklerde güvenli uyku ve ABÖS'ten korunma ilkelerinin eklenmesi gerekli olacaktır. Anne adayları aile büyüklerinden ve çevrelerinden öğrendikleri tutumları yaşamlarında sergilemektedirler. Multipar annelerde de bu davranışların zaman içinde değişmediği ve ülke genelinde aileler, toplum için bir kampanya oluşturulmasına ihtiyaç duyulabileceği görülmektedir. Böylece kamuoyu bilinçlendirebilir.

Anahtar kelimeler: Güvenli uyku ortamı, uyku pozisyonu, Ani Bebek Ölümü Sendromu

ABSTRACT

Karakuşoğlu S. (2022). Determining the level of knowledge and practices for creating safe sleep environment and investigation of awareness for babies of pregnant women who were being monitored by Güngören 30 Ağustos Family Health Center. Health Sciences University, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Training and Research Hospital, Department of Family Medicine. Istanbul

Introduction: Establishing a safe sleeping environment is recommended to protect babies from Sudden Infant Death Syndrome (SIDS). The aim of this study is to investigate the safety of the sleeping environments that pregnant women will create after their babies are born and to determine their knowledge attitudes about SIDS and also to make recommendations on this subject.

Material-Method: This is a cross-sectional and descriptive study. The population of the study consists of 207 pregnant women who were between the ages of 18-49 and they were followed by Güngören 30 Ağustos Family Health Center (FHC). A questionnaire was prepared by the researcher to investigate the knowledge, habits, attitudes and behaviors of pregnant women about SIDS risk factors. The questionnaires were filled in by the researcher. Pregnant women who applied to the FHC between 2 March 2020 and 1 June 2020, interviewed face-to-face or by phone.

Results: It was reported that the mothers planned to put babies to sleep at back (23.7%) and side position (55,5%) when their babies were born. Fifty point seven percent of the mothers stated that they had heard of SIDS before and 32,5% stated that they had obtained information about that from their family elders. It has been determined that multiparous mothers exhibit the right behaviors in terms of not using support pillows and not putting toys in beds in terms of safe sleeping environment compared to nulliparous mothers in terms of safe sleep.

Conclusion: There is a need to increase awareness about the principles of a safe sleep environment for babies in our country. It would be necessary to train health workers about this subject and to expand the content of "Antenatal Birth Management Guide" used in pregnancy follow-up and add the principles of safe sleep in babies and prevention of SIDS. Since expectant mothers exhibit the attitudes they have learned from their

family elders and their environment in their lives. It is observed that these behaviours do not change over time in multiparous mothers and there may be a need to establish a campaign for families and society across the country. Thus, public awareness can be raised.

Keywords: Safe sleep environment, sleeping position, Sudden Infant Death Syndrome



İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
GİRİŞ	1
GENEL BİLGİLER	2
1. Tanımlar	2
1.1. Kanıta Dayalı Tıp ve Çocuk Bakımı	2
1.2. Güvenli Uyku Ortamı	3
1.3. ABÖS Tanısı	5
1.4. ABÖS İnsidansı	6
2. ABÖS açısından koruyucu ve risk oluşturan faktörler	6
2.1. Uyku Pozisyonu	6
2.2. Uyku Yüzeyi	6
2.3. Oda/Yatak Paylaşımı	7
2.4. Bebeğin yaşı	8
2.5. Preterm doğum ve düşük doğum ağırlığı	8
2.6. Bebeğin doğum özellikleri	8
2.7. Anne sütü beslenme	9
2.8. Emzik kullanımı	9
2.9. Ebeveynlerin Sigara, Alkol ve Madde Kullanımı	10
2.10. Annelerin Sosyodemografik Özellikleri	10
3. ABÖS Riskini Azaltmak İçin Sağlık çalışanlarının Annelere Verebileceği Öneriler	11
4. GEREÇ VE YÖNTEM	12
4.1. Çalışmanın Tipi ve Örneklem Seçimi	12
4.2. Çalışmanın Yürütüldüğü Birimin Özellikleri	12
4.3. Çalışmadaki Tanımlamalar	14
4.4. Verilerin Değerlendirilmesi	15
4.5. Etik Kurul Onayı	15
TARTIŞMA	25
KAYNAKLAR	29

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Anne ve babaların sosyodemografik ve tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı	17
Tablo 2. Annelerin doğacak bebeklerini besleme ile ilgili cevapların dağılımı.....	19
Tablo 3. Bebeklerin planlanan uyku ortamına ilişkin durumların dağılımı	20
Tablo 4. Güvenli Uyku Ortamına İlişkin Sorulara Verilen Cevapların Dağılımı	21
Tablo 5. Ani Bebek Ölüm Sendromu Bilgisi Sorularına Verilen Cevapların Dağılımı	23
Tablo 6. Gebelik Sayısına Göre Güvenli Uyku Sorularına Verilen Cevapların Değerlendirilmesi.....	24

ŞEKİLLER DİZİ

Şekil 1. Güvenli uyku ortamı (17)

5



KISALTMALAR

AAP: American Academy of Pediatrics

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

ABÖS: Ani Bebek Ölüm Sendromu

ASM: Aile Sağlığı Merkezi

ICD: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems

Mcg: Mikrogram

NCSS: Number Cruncher Statistical System

SIDS: Sudden Infant Death Syndrome

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

TYB: Temel Yenidoğan Bakımı

WHO: World Health Organization

TEŐEKKÜR

Uzmanlık eğitimim sırasında bilgi birikimlerini hiçbir zaman esirgemeyen, her tŸrlŸ problemimde yanımda olan, engin tecrŸbesi ile yolumu aydınlatan değerli hocam Prof. Dr. Sadık Sami HATIPOğLU'na,

Tez danıőmanlıđımı yŸrŸten, karőılaőtıđım zorluklarda bilgi ve desteğini esirgemeyen, her anımda yanımda olan, tecrŸbelerini her an paylaşan değerli hocam Doç. Dr. Bahar KURAL'a,

Tez yazımı sırasında desteğini hep yanımda hissettiğim, karőılaőtıđım sorunlarda benimle birlikte çŸzŸm arayan Uzman Őđretmen Ahmet Miraç TITIZ'e, ve her zaman desteğini hissettiğim dostum Mediha ERDOğAN'a,

Desteklerini hep arkamda hissettiğim, baőta annem Seher KARAKUŞOğLU olmak Ÿzere tŸm aileme teőekkŸrlerimi bir borç bilirim.

Bu tezimi yakın zamanda kaybettiğim babam Murat KARAKUŞOğLU'na armağan ediyorum.

GİRİŞ

Tüm dünyada 1990'dan bu yana, 5 yaş altı çocuklarda ölüm oranı, 1990'da 1000 canlı doğumda 93 ölümden, 2020'de 37'ye düşerek %60 oranında düşmüştür. Ne yazık ki, 2020'de 5 yaşın altında tahminen 5 milyon çocuk, çoğunlukla önlenebilir ve tedavi edilebilir nedenlerden dolayı ölmüştür. Bu ölümlerin yaklaşık yarısı, 2,4 milyonu yeni doğanlarda (yaşamın ilk 28 gününde) gerçekleşmiştir (1). Sağlıklı dünyaya gelmiş bebeklerin, bir sebep olmadan aniden ölmesi, toplum için kabul edilemeyen bir durumdur. Olay yeri incelemesi, otopsi ve klinik öykünün gözden geçirilmesi dahil olmak üzere kapsamlı bir vaka incelemesinden sonra açıklanamayan bebek ölümlerine Ani Bebek Ölüm Sendromu (ABÖS) denilmektedir (2). ABÖS ülkemizde “Beşik Ölümü” olarak adlandırılmaktadır. Yapılan detaylı çalışmalara rağmen bu sendroma sebep olan neden kesin olarak ortaya koyulmamış fakat bu sendroma neden olabilecek risk faktörleri belirlenmiştir (3). Güvenli uyku ortamı; ABÖS yönünden risklerin en aza indirileceği uyku ortamı olarak açıklanabilmektedir (2). Ancak uyku alanı kültürel ve sosyoekonomik yapıyla ilgili olabilmektedir. Bu alanda farklı kültürlerdeki anne-bebek etkileşimleri üzerine yapılan çalışmalarla, ailelerin görüşleri ve ülkedeki uygulamalar hakkında doğru değerlendirmeler yapılabilir.

Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü anne adaylarına kılavuzluk etmesi amacıyla 2018 yılında revize ettiği “Doğum Öncesi Doğum Yönetim Rehberi” yayınlamıştır. Gebe izleminde annenin doğuma hazırlanması ve sonrasında bebek bakımı ile ilgili bilgiler verilmektedir (4). Hamilelik, anne adayının var olan sağlıksız davranışlarında değişiklik yapma fırsatı da sunmaktadır. Anne ve çocuk sağlığını iyileştirilmesi için, gebelikte alınan eğitimler etkili olabilmektedir (5).

Bu çalışma İstanbul ili Güngören ilçesine bağlı 30 Ağustos Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran 18-49 yaş aralığında olan gebeleri kapsamaktadır.

Çalışmanın amacı; gebe kadınların bebekleri doğduktan sonra oluşturacakları uyku ortamlarının güvenliğini sorgulamak, ABÖS hakkında bilgi ve tutumlarını tespit etmek ve bu konuda gebeler arasında farkındalık oluşturmaktır.

GENEL BİLGİLER

Yeryüzünde yaşamını devam ettiren bütün canlılar için uyku vazgeçilemez fizyolojik bir ihtiyaçtır. Yenidoğan bebeklerin gelişimini tamamlayabilmeleri içinde uyku önemli bir etkidir. Fizyolojik bir süreç olan uyku bebeklerin günlük rutinlerinde oldukça geniş bir alan kapsamaktadır. Uyku ortamının düzenlenmesi bebeklerin gelişimini olumlu yönde etkilemektedir (6).

Bebegin sağlıklı bir uyku geçirebilmesi için bazı şartların yerine getirilmesi gerekir. Bu şartlar endojen ve ekzojen faktörler olarak adlandırılabilir. Endojen faktörler; uyku mekanizması, nörolojik problemler, gastrointestinal problemler, kolik ağrıları ve uyku düzenine uyumdur. Ekzojen faktörler ise; uyku ortamının sıcaklığı, gürültü düzeyi, ortamda bulunan teknolojik cihazlar, yatma zamanı olarak sıralanabilir (7).

Bebeklerin sağlıklı gelişimlerini sağlamak ve risk faktörlerini ortadan kaldırmak için güvenli uyku ortamı oluşturmak büyük önem arz etmektedir. Tamamen sağlıklı bebeklerin beklenmedik bir şekilde ölmesi Ani Bebek Ölüm Sendromu olarak adlandırılmaktadır. ABÖS yönünden anlamlı risk faktörlerinden biri de güvenli uyku ortamıdır. ABÖS kaynaklı ölümlerin birçoğu uyku ortamının güvenli olmamasından kaynaklanmaktadır (6,7).

1. Tanımlar

Gözlenen veya gözlemlenmeyen uyku periyodu sırasında meydana gelen ani beklenmedik bebek ölümüne “Uykuya Bağlı Bebek Ölümü” denilmektedir. Olay yeri incelemesi, otopsi ve klinik öykünün gözden geçirilmesi de dahil olmak üzere kapsamlı bir vaka incelemesinden sonra açıklanamayan bebek ölümlerine ise “Ani Bebek Ölümü Sendromu” (ABÖS: Sudden Infant Death Syndrome SIDS) olarak adlandırılmaktadır. Bu konuda yapılmış diğer bir tanımda Ani Beklenmedik Bebek Ölümü’dür (ABBÖ: Sudden Unexpected Infant Death SUID veya SUDI). ABBÖ bebeklik döneminde meydana gelen, açıklanmış veya açıklanamayan (ABÖS dahil) ani ve beklenmedik ölümlere verilen isimdir (8).

1.1.Kanıtı Dayalı Tıp ve Çocuk Bakımı

1944 yılında, New York eyaletinde bir patolog olan Abramson, mekanik boğulma nedeniyle ölen bebeklerin üçte ikisinin yüzükoyun olduklarını bildirmişti. 1940

yılından 1950'lerin ortalarına kadar, yayınlar arka ya da yan yatış pozisyonlarını önerirken, tek bir yayın 1943'te, yüzükoyun pozisyonunu önerdi. ABÖS kurbanları ve canlı kontrol bebeklerin uyku pozisyonlarını tanımlamak için ilk vaka-kontrol çalışması 1956'da Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) ve 1958'de benzer bir çalışma İngiltere'de başlatıldı. Uyku pozisyonun etkileri hakkında 1970 ile 1986 yılları arasında hiçbir çalışmanın yayınlanmaması dikkat çekicidir (9). Bebekler için uyku uygulamasında değişim için ivme 1980'lerin sonu ve 1990'ların başında İngiltere, İskandinavya, Avustralya ve Yeni Zelanda'da yapılan toplum tabanlı çalışmalardan gelişti. Bu çalışmalar ABÖS riskinin yüzükoyun uyuyan bebeklerde en yüksek, bir tarafına uyuyan bebekler için orta ve sırtüstü uyuyan bebekler için düşük olduğunu gösterdi (10). İngiliz Çocuk Sağlığı ve İnsan Gelişimi Ulusal Enstitüleri (National Institutes of Child Health and Human Development- NICHD) yetkilileri tarafından önerilen birçok kurumun görüşünü de içeren açıklama 1992 yılı baharında yayımlandı. Bu açıklama, sağlık personeli ve halkı, bebeklerin uyku için sırtüstü yatırılmalarının SIDS sıklığını anlamlı ölçüde azalttığına dair uyardı (11). 1994 yılında Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) ve İngiliz Ulusal Çocuk Sağlığı Enstitüleri "Back To Sleep" isimli kampanyayı başlattılar (12,13). AAP sırtüstü uyku pozisyonunu 1992'de önerdiğinden beri, yıllık ABÖS oranının %50 azaldığını belirtmiştir (14).

Wood ve ark. İskoçya'da yaptıkları retrospektif kohort çalışmada, 1990'lardan itibaren ABÖS'de azalma görülürken, sosyoekonomik düzeyi düşük alanlarda, bu azalma daha sonraları oluşmuştur. Bunun, mahrumiyet alanlarında yaşayan kadınların bebek uyku pozisyonu değişikliği önerisini daha yavaş kabul etmelerinden kaynaklandığı düşünülmüş (15).

1.2. Güvenli Uyku Ortamı

Güvenli uyku ortamı; bebeğin uyuduğu ortamın her türlü tehlikeye yönelik önlemler alınarak güvenli hale getirilmesi olarak açıklanabilmektedir. Tüm bu önlemler güvenli uyku ortamını oluşturarak bebeğin uyku sırasında boğulma ve ABÖS gibi risklere karşı korunmasını sağlamaktadır (2).

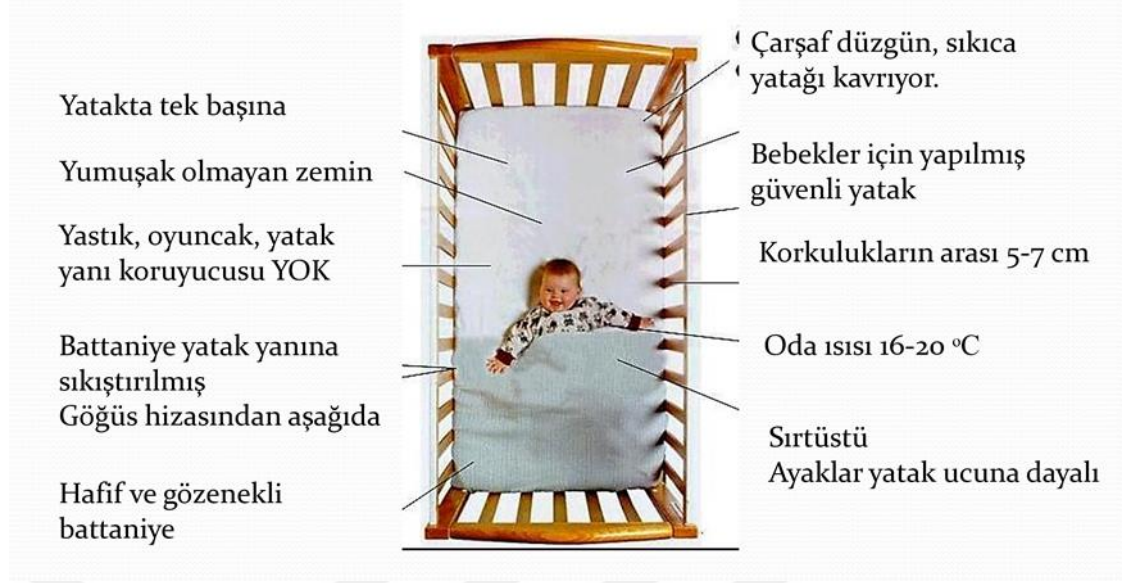
1980'lerde yürütülen çalışmalarda bebeklerin uyku pozisyonu ile ABÖS arasında ilişki saptanmıştır. Sırtüstü yatma pozisyonunun koruyucu etkisinin neden olduğu bilinmese de santral apne olasılığı anahtar hipotez olarak kabul edilmektedir.

ABÖS oranının batılı ülkelerde yüzüstü, ayrı odalarda, kendi yataklarında yatan, formül mama ile beslenen bebeklerde yüksek olduğu saptanmıştır (16).

Güncel bilimsel çalışmalar ışığında yapılan bu kampanyalarda sürekli revizyona tabi tutulmaktadır. Özellikle AAP tarafından yürütülen kampanyada belli yıllarda yeni veriler ışığında revizyonlar gerçekleştirilmiştir. Bu revizyonların en sonuncusu 2016 yılında gerçekleştirilmiş ve halen kullanılmaktadır. Yapılan tüm bu revizyonlar aslında risk faktörlerinin daha net bir şekilde ortaya konulmasına yardımcı olmuştur.

Güvenli uyku için güvenli bir çevreye ihtiyaç vardır. AAP tarafından ABÖS için belirlenmiş güvenli çevre ortamları ile ilgili önlemler şu şekilde sıralanabilir (8);

- Uyku sırasında her zaman sırtüstü yatış
- Sert yatak yüzeyi kullanımı
- Aynı odada ebeveynlerle farklı yatak ortamı (Oda paylaşma)
- Uyku sırasında emzik kullanımı
- Yatak içerisinde yumuşak obje (oyuncak, battaniye, pelüş vb.) bulundurmamak
- Yatak içerisindeki çarşaf gibi örtü materyallerinin sıkı ve gergin olması
- Oda sıcaklığına dikkat etme
- Bebeği ayakları beşiğin alt ucuna degecek şekilde yatırmak
- Bebeklerin kontrollü şekilde yüzüstü pozisyonda yatırılması
- Bebeğin üzerine örtülecek örtünün koltuk altından itibaren örtülmesi ve kenarlara sıkıştırılması.



Şekil 1. Güvenli uyku ortamı (17)

1.3.ABÖS Tanısı

ABÖS tanısı koyabilmek için;

- Solunum yolu problemleri
- Hipoksi ve Hipoventilasyon
- Kardiyovasküler problemler
- Gastrointestinal problemler
- Santral Sinir Sistemi Problemi
- Enfeksiyon ve İmmün Sistem Problemleri
- Endokrin ve Metabolik Problemler
- Nutrisyonel Durum ve Toksinlere bağlı ortaya çıkma ihtimali olan hastalıklar dışlanmalıdır (18).

1.4.ABÖS İnsidansı

Yapılan araştırmalarda yaşamın ilk iki ayında ABÖS insidansının daha yüksek olduğu, bir yaşından sonra ise azaldığı bildirilmiştir (19). ABD’de bebek ölümleri incelendiğinde ABÖS’ün 3. sırada yer almaktadır. ABD’de yapılan çalışmalar sonucu her yıl 3500 bebek ani ve beklenmedik bir şekilde yaşamını kaybetmektedir (20).

Ülkemizde ABÖS ile ilgili bilinen veriler adli tıp kurumundan elde edilmektedir. İstanbul ilindeki çocuk ölümleri incelendiğinde 5 yaş altındaki ölümlerin yaklaşık %1,2’si ABÖS olarak bildirilmiştir. Kayseri ilinde yapılan bir diğer çalışmada çocuk ölümleri incelendiğinde ABÖS’ün doğumdan sonraki 1 yıl içinde ölümlerin yaklaşık %9,9, neonatal (0-28 gün) dönemde ise yaklaşık %6,5’i ABÖS olarak değerlendirilmiştir (21,22). Edirne ilinde yapılan başka bir çalışmada ise postneonatal dönem meydana gelmiş ölümlerin %100’nün önlenabilir sebeplerden olduğu açıklanmıştır (23).

Bursa’da yapılan başka bir çalışmada İl Bebek Ölümleri İnceleme Kurulu çalışma formlarından elde edilen verilere göre 2010-2012 yılları arasında gerçekleşen bebek ölümlerinin temel nedenlerinin belirlenmiş ve bu ölüm nedenleri ICD-10 kullanılarak yeniden sınıflandırılmıştır. Yapılan araştırma sonucunda ABÖS ölüme yol açan temel nedenler arasında 4. sırada yer almıştır (24).

2009 yılı verilerine göre, Türkiye’de 0-1 yaş ölüm sayısı 17.438 iken, bunlardan 38’i SIDS tanısı almıştır (25). Tanı koymanın zorluğundan dolayı, bildiriminin var olan sayıdan daha az olduğunu kanısını oluşturmaktadır.

2. ABÖS açısından koruyucu ve risk oluşturan faktörler

2.1. Uyku Pozisyonu

Ülkemizde yapılan çalışmalarda bebeklerin sırtüstü pozisyonu haricinde yüzükoyun ve yan yatırılma sıklıkları halen yüksektir (26).

2.2. Uyku Yüzeyi

AAP (2016) yayınladığı güvenli uyku ile ilgili çalışmasında bebeklerin kesinlikle sert bir yüzeye sahip beşik, karyola gibi ebeveyn yatağından ayrı bir yatakta yatması-

nın doğru olduğunu belirtmiştir. Bebek yataklarının da belli standartlara göre hazırlanmış olması gerekliliği vurgulanmaktadır. Ayrıca sadece uyku yüzeyinin yumuşaklığı değil, bebeğin yattığı yüzeyde yastık, yorgan, battaniye, pelüş oyuncak gibi materyallerin bulunması, yatak çarşaflarının gergin olmaması ve kenarlarının sıkıştırılmaması da güvenli uyku ortamını bozan başlıca sebepler arasında yer almaktadır (27).

Günlük rutinde çok sık kullanılan koltuk, kanepeler gibi yüzeyler ise en tehlikeli yüzeylerdir (28). Riskli yüzey olarak ayrıca bebek pusetleri, salıncaklar, bebek arabaları gibi bebeklerin kolayca uykuya geçebildikleri araçlarda risk faktörü olarak tespit edilmiştir. Bunun en büyük nedeni bebeklerin başlarını dik tutabilmek için yeterli olgunluğa ulaşamadıkları, buna bağlı olarak solunum obstrüksiyonu gelişme ihtimalinin arttığı tespit edilmiştir (29).

Bebeklere giydirilen tulum gibi uyku kıyafetleri bebeği sıcak tutarak battaniye, yorgan gibi örtülerin kullanılmasını azalttığı için ABÖS riskini de azaltmaktadır (30,31).

2.3. Oda/Yatak Paylaşımı

Ebeveynler ve bebeğin aynı odada, farklı yüzeylerde uyumasına “oda paylaşımı” denilmektedir (27). Bebeğin ilk yaşlarında oda paylaşma, ülkemizde sık görülen bir davranıştır (26). Dünyada da bazı toplumlarda bebek ile oda paylaşma “norm” olarak kabul edilmektedir (32). Anne ve bebeğin doğumdan itibaren aynı odayı paylaşması, bebeğin ipuçlarının annenin iyi değerlendirebilmesini, emzirme başarısını arttırmakta, tüm bunlar ABÖS riskini azaltmaktadır (17).

Yatak paylaşma, ebeveynlerin bebeği ile herhangi bir yüzeyde (yatak, kanepeler, sandalye) birlikte uyuması olarak tanımlanmaktadır. Yatak paylaşımı özellikle ABÖS yönünden en önemli risk faktörleri arasında gösterilmektedir (27).

Yatak paylaşımı konusunda dünyada farklı görüşler bulunmaktadır. Yatak paylaşan anne-bebek çiftlerinde anne sütüyle beslenme oranı daha yüksektir. Bu da ABÖS açısından koruyucu bir durumdur (16). Ayrıca sadece anne sütü alan birlikte uyuyan ve uyumayan anne-bebek çiftleri incelendiğinde, birlikte uyuyan çiftlerin daha sık uyanmalarına karşın, bu bebeklerin uykudaki toplam uyanıklıkları azalmıştır. Bebeklerde ay-

rica daha derin uykunun olduğu evre 3-4'ün kısaldığı saptanmıştır (33). Bebeğin uyanmasının anne uyanmasını tetiklediği, uyku senkronizasyonunu arttırdığı, anne uykusunun da bebeğin durumunu izlemeye yönelik fırsatları arttıracak şekilde uyarlandığı görülmüştür (33).

Güvenli uyku ortamına ek olarak bebekleri ile yatak paylaşan ebeveynlerin dikkat etmesi gereken durumlar da açıklanmıştır. Annenin sigara içiyor olması, yatak paylaşan ebeveynlerin çok yorgun olması, alkol, sedatif ilaçlar kullanımı, obez olmaları, yatağa gelme olasılığı olan başka küçük çocukların varlığı, bebeğin düşük doğum ağırlıklı ya da preterm olması, 8-14 haftadan küçük olması, yatak dışında başka bir yüzeyde (divan, çekyat, kanepeler) uyuma, yumuşak zeminde (su yatağı) yatma, yatağa bitişik bebeğin sıkışabileceği bir yerin olması, yatakta bebeğin yüzüstü yatması saptanmış riskli durumlardır (17).

2.4. Bebeğin yaşı

Ani Bebek Ölümü Sendromu insidansı 2-4. aylarda yüksek seyretse de genel olarak ilk bir yaş sık görüldüğü aralıktır. İlk bir ayda ve ilk bir yıldan sonra görülme sıklığı azalmaktadır (34,35).

2.5. Preterm doğum ve düşük doğum ağırlığı

Yaklaşık 20 yıldan beri preterm ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerin ABÖS yönünden daha fazla risk taşıdıkları tespit edilmiştir (31,36). Yapılan farklı çalışmalarda düşük doğum ağırlığının ABÖS riskini arttırdığı ve doğum ağırlığı düştükçe ABÖS riskinin de arttığı ortaya konulmuş, bu durum araştırmacıların dikkatini çekmiştir. Tüm bu verilere rağmen günümüzde gerçekleşen ABÖS vakalarının düşük doğum ağırlığı ile doğrudan ilişkisi saptanamamıştır (35).

2.6. Bebeğin doğum özellikleri

Annelerin doğurganlık özelliklerinden olan doğum şekli, sayısı ve sırası ile ABÖS arasında ilişki olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (31,36). Doğumun sezaryen ile yapılmasının ve doğum sayısının fazla olmasının ABÖS için risk faktörü olduğu birçok araştırmada tanımlanmıştır. ABÖS'ün ilk bebekte görülme olasılığının daha sonra doğan bebeklere göre daha düşük oranda olduğu belirtilmektedir (31,36).

2.7. Anne sütü beslenme

Anne sütünün bebekler için önemi bütün otoriteler tarafından kabul görmüştür. Öte yandan anne sütünün ABÖS riskini azalttığı birçok araştırmada yer almıştır. Venne-
mann, M. ve arkadaşlarının 2009 yılında yayınladıkları çalışmada doğum anından iti-
baren ilk 1 ay emzirilen bebeklerin ABÖS riskinin yaklaşık %50 oranında azaldığı,
kısmen emzirilen bebeklerin ise hiç emzirilmeyen bebeklere göre ABÖS riski daha az
olduğu tespit edilmiştir. Sonuç olarak emzirilmenin ABÖS riskini azalttığı tespit edil-
mitir (37).

Anne sütü ile beslenme ABÖS'e karşı koruyucudur. ABÖS riskinin viral enfeksi-
yonlara bağlı artış göstermesi ve anne sütünün viral enfeksiyonlara karşı koruyucu et-
kisinin olması anne sütü ile ABÖS arasında bağlantı olabileceğini ortaya koymaktadır.
ABÖS nedeniyle ölen bebeklerin ölümden önceki dönemleri incelendiğinde ufak bir
enfeksiyon geçirdikleri fakat bu enfeksiyonun tek başına ölümcül olmadığı tespit edil-
mitir. Anne sütü immünoglobulinler ve sitokinler aracılığıyla formül beslenmesine
karşı immünolojik avantaj sağlamasından dolayı ABÖS'e karşı koruyucu olduğu d-
nlmektedir. Ayrıca anne sütü ile beslenen bebeklerin uykularından daha kolay
uyandıkları tespit edilmiştir (31,37,38).

2.8. Emzik kullanımı

ABÖS'ten koruyucu etkisi olduğu düşünülen bir diğer faktör ise emzik kullanımı-
dır. Emzik sadece bebeğin ağzındayken değil, ağzdan düştüğü anda dahi koruyucu
etkisini korumaktadır. Bebek emzik emerken yaptığı ağz hareketlerini emziği bırak-
tığı anda da bir süre yapmaya devam edeceğinden koruyuculukta devam edecektir
(30).

Bebek özellikle uykuya daldıktan önce ağzına emzik verilmesi önerilmektedir.
Uykuya daldıktan sonra ağzından emzik düştüğünde geri verilmesine gerek yoktur.
Eğer ki bebek emziği reddediyorsa zorlamaya gerek yoktur. Emzik kullanımında dik-
kat edilmesi gereken bir diğer önemli husus ise emziklerde kullanılan aksesuarlardır.
Kullanılan bu aksesuarlar (ip, zincir, kumaş, vb.) boğulma riski yaratabileceği için ter-
cih edilmemelidir (39).

Günümüzde yapılan çalışmalarda emzik kullanımı ile bebeğin anne sütü ile beslenmesi arasında negatif bir algının bulunduğu tespit edilmiştir (40). Emzik kullanımının anne sütü kullanımını olumsuz yönde etkilememesi için bebek emmeyi tam anlamıyla öğrendiğinde, yaklaşık 3-4 hafta aralığında başlanmalıdır. Bu konuda otorite olarak kabul gören AAP, uyku esnasında emzik kullanımını desteklemektedir (27,41).

2.9. Ebeveynlerin Sigara, Alkol ve Madde Kullanımı

ABÖS risk faktörleri arasında önemli bir yere sahip olan sigara, alkol ve madde kullanımı, gebelik ve gebelik sonrası risk faktörleri arasında yer almaktadır. Sigara dumanına maruziyet hem anne hem de bebeklerde ciddi problemlere sebebiyet verebilmektedir. Gebelik esnasında sigara kullanımı anormal akciğer ve beyin gelişiminin yanında kronik fetal hipoksiye sebep olan plasental değişikliklere sebep olabilmektedir (36).

2.10. Annelerin Sosyodemografik Özellikleri

TNSA (2018) verilerine göre Türkiye'deki hanelerin %53'ünde sigara kullanılmakta olup, %28'inde ise her gün düzenli olarak sigara içilmektedir.

Doğum öncesi bakım alma ve bebek bakımı hakkında bilgi alma: Annenin doğum öncesi veya sonrasında yetersiz bakım alması ya da hiç bakım alamaması ABÖS yönünden risk faktörü olarak belirlenmiştir (42).

TNSA (2018) verilerine göre doğum öncesi bakım alan kadınların kırsal veya kentsel bölgede olmaları, alınan bakımın oranlarını değiştirmiştir. Kırsal bölgelerde yaşayan kadınların %84'ü, kentsel bölgelerde yaşayan kadınların ise %91'i 4 veya daha fazla doğum öncesi bakım almıştır. Ayrıca kırsal alanlarda yaşayan kadınların %87'si ile %91'i doğum öncesi ilk bakımlarını gebeliklerinin ilk 3 ayında almaktadır (42).

Annenin yaşı: Yapılan birçok araştırmada ABÖS ile 20 yaş altındaki anne yaşı arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (43).

Sosyo-Ekonomik Durum: ABÖS'e sebep olabilen değiştirilebilir faktör olarak kabul görmüş sosyo-ekonomik durum; meslek, akademik kariyer, mülk sahipliği ve gelir düzeyi gibi başlıkları kapsamaktadır. Yapılan çalışmalar sosyoekonomik durum ile ABÖS riski arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (44).

Eđitim: Annenin eđitim dűzeyinin bebek ۆlűmleri ۆzerinde etkisini arařtırmak için yapılan çalıřmalar annenin eđitim dűzeyi ile ABÖS arasında iliřki olduđunu ortaya koymuř, eđitim dűzeyi dűřűk olan annelerin bebeklerinin ABÖS yۆnűnden daha riskli olduđu saptanmıřtır (31,45).

3. ABÖS Riskini Azaltmak İçin Sağlık alışanlarının Annelere Verebileceği ۆneriler

Amerikan Pediatri Akademisi'nin ۆnerileri doğrultusunda ABÖS riskini azaltmak için hekimlerin annelere verebileceği ۆneriler aşağıdaki gibidir;

- Bebekler ilk bir yıl boyunca aileleriyle aynı oda da kalmalı, bebeğe ait ayrı bir yatak odada bulundurulmalıdır.
- Bebeklerin ABÖS riskini azaltmak için sırtűstű yatırınız.
- Uyku esnasında bebeğinizin kafasını kapatacak aksesuarlar kullanmayınız.
- Bebeğinizin var olduğu ortamlarda kesinlikle sigara içmeyin ve iirtmeyiniz.
- Dođumdan sonraki ilk 6 ay bebeđinizi sadece anne sűtű ile besleyiniz.
- Bebeđinizi çok katlı kıyafetler giydirmeyip, uyku tulumu gibi uyku kıyafetleri giydirin. ۆzerine battaniye, ۆrtű, çarřaf, pike gibi materyallerle ۆrtmeyiniz.
- Sigara içen ebeveynler bebek ile temas etmemesini sağlayınız.
- Bebeğinizin yatacağı yatağın yumuşak olmasından kaçınınız.
- Bebeğin uyku ortamında yumuşak materyalden yapılmış eşyalar bulunmamasına dikkat ediniz.
- Bebeğinize uykuya dalmadan ۆnce emzik vermeniz ABÖS'e karşı bebeğinizi koruyacaktır. Emzik kullanımına dikkat ediniz.
- Hamilelik esnasında ve doğum sonrasında alkol ve uyuşturucu gibi madde kullanmayınız.
- Aşı takvimine uygun olarak bebeklerinizi aşılatınız.
- Kardiyorespiratuvar monitör gibi çeşitli cihazlar ABÖS riskini azaltmadığından gereksiz kullanmamaya ۆzen gۆsteriniz.

4. GEREÇ VE YÖNTEM

4.1. Çalışmanın Tipi ve Örneklem Seçimi

Çalışma kesitsel tipte, tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırmacı tarafından gebelerin ABÖS risk faktörleri konusundaki bilgi düzeyi, alışkanlık, tutum ve davranışları araştırmayı amaçlayan bir anket hazırlanmıştır (Ek-1). Anketin ilk bölümünde, gebenin yaşı, eğitim düzeyi, ailenin sosyoekonomik yapısı, çocuk sayısı, ailede sigara, alkol kullanımı varlığı ve gebelik takibi konusunda sorular sorulmuştur. İkinci bölümde gebenin bebeğinin beslenmesi ile ilgili sorular, bebeğini emzirme niyeti, tamamlayıcı beslenme konusundaki tutum ve davranışlarına yönelik sorular sorulmuştur. Üçüncü bölümde gebenin bebek için oluşturmayı planladığı uyku ortamı, yatak seçimi, oda paylaşımı ve emzik kullanımı konusunda sorular yöneltilmiştir. Son bölümde gebenin ABÖS konusunda bilgisi, bu konuda yaşanmış bir tecrübesi olup olmadığı, danışmanlık alıp almadığı sorgulanmıştır.

İstanbul ilinde bulunan Güngören 30 Ağustos Aile Sağlığı Merkezi (ASM) tarafından takip edilen 18-49 yaş aralığındaki gebelerden, çalışmaya katılmaya gönüllü olan, onam alınan 207 gebe bu çalışmanın evrenini oluşturmaktadır (Ek 2). Çalışmanın yapıldığı süre 2 Mart 2020 – 1 Haziran 2020 tarihleri arasında, ASM'ye ayaktan başvuran gebelere yüz yüze, ASM'ye gelemeyen gebelere de telefonla ulaşılarak, anketler araştırmacı tarafından doldurulmuştur. Gebelere, anlaşılır açık bir dil ile çalışma hakkında detaylı bilgi verilmiş, yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Güngören 30 Ağustos Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran gebelerden imzalı onam formları alınmış, telefon ile ulaştığımız gebelere ise çalışma hakkında bir bilgi verilip sözel olarak izinleri alınmıştır.

4.2. Çalışmanın Yürütüldüğü Birimin Özellikleri

Güngören 30 Ağustos Aile Sağlığı Merkezi İstanbul ili Güngören ilçesinde bulunan 18 adet ASM'den biridir. Birimde 7 Aile Hekimi çalışmakta olup yaklaşık 21 bin kişinin hizmet aldığı birinci basamak sağlık kuruluşudur.

Sağlık Bakanlığı protokolüne göre 15-49 yaş kadın izlemi yılda iki kez yapılmaktadır. Bu kontrollerde kadına üreme sağlığı hakkında danışmanlık verilmektedir (4).

Doğurganlık yaşında olan kadınlar hamile kalmadan önce, hamile kaldıktan sonra birime başvurdukları gibi hamile kaldıklarını bizim bildirdiğimiz olgular da bulunmaktadır. Hamile kalma niyetinde olan, bu konuda danışmanlık almak ve genel sağlık kontrolü amacıyla gelen anne adaylarına “Evliliğe Sağlıklı Başlangıç” kitabı doğrultusunda önerilerde bulunmaktadır. Bu öneriler;

- Kronik hastalığı olan kadınların gebelik öncesi kontrollerini yaptırmaları
- Gebelikte risk yaratabilecek durumların belirlenmesi (anemi, hipertansiyon, tiroid hastalıkları, daha önceli gebeliklerde gestasyonel diyabet varlığı vs.)
- Folik asit desteğine başlanması (400 mcg/gün)
- Kızamıkçık geçirme öyküsü yoksa, gebelik öncesi kızamıkçık aşısı olması ve bu aşıdan en az 1 ay sonra gebe kalabileceği bilgisi
- Akraba evliliği, ailede genetik hastalığı olanların gebelik öncesinde bu konu hakkında sağlık kuruluşuna başvurmaları
- İlaç kullanımı ve radyasyon maruziyeti hakkında bilgilendirme
- Sigara, alkol, madde bağımlılığı olanların gebelik öncesi bu maddelerden uzak durmaları için yardım almaları
- Beslenmenin sağlıklı ve dengeli olması için danışmanlık verilmesini kapsamaktadır (4).

Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü anne adaylarına kılavuzluk etmesi amacıyla 2018 yılında “Doğum Öncesi Doğum Yönetim Rehberi” yayınlamıştır. Bu rehber doğrultusunda annelerin gebelikleri boyunca en az 4 kez gebelik izlemi yapılması ve her izlemde yapılması gereken sağlık kontrolleri belirtilmiştir. Bu izlemlerin 3 ve 4.’sünde anne adaylarına emzirme ve anne sütü ile beslenme konusunda danışmanlık verilmektedir. Bu danışmanlıklarda postpartum üreme sağlığı ile ilgili öneriler de bulunmaktadır. Bebek bakımı ile ilgili bilgilendirme ve danışmanlık bu rehberde yer almamaktadır. Birimizde, bu rehber doğrultusunda gebe takipleri yapılmaktadır.

Doğum sonrası annelerin takibinde T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün 2018'de yenilediği “Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi” kullanılmaktadır. Bu rehberde göre ilk 3 tanesi hastanede olacak şekilde, toplam 6 kez izlenmektedir. İlk izlemde emzirmenin başlatılması ve emzirme eğitimi verilmektedir. İkinci izlemde emzirmenin takip edilmesi ve bebek bakımı hakkında bilgilendirme yapılmaktadır. Üçüncü izlemden sonra anne-bebek ilişkisinin gözlenmesi ve emzirmenin devamı konusunda danışmanlık verilmektedir (4).

Ülkemizdeki bebek ölümlerini azaltmak için sağlık çalışanlarına, yeni doğan bebeklere hizmet sunan çalışanlara rehber olması nedeniyle T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Ergen ve Çocuk Daire Başkanlığı tarafından “Temel Yeni-doğan Bakımı (TYB)” kitabı hazırlanmıştır. Bu rehberde yeni doğan bebeğin yatış pozisyonu ve ABÖS hakkında bilgi verilmektedir. ABÖS riskini azaltmak için ilk aylarda bebeğin yalnızca sırt üstü yatırılmasını (yüzüstü ve yan yatırılmaması) önermektedir. Ayrıca, bebeğin yatağının yumuşak olmaması, yatak içinde yumuşak battaniye, oyuncak ve benzeri bulundurulmaması, yatak içinde farklı bebek pozisyonlayıcı ve yastık kullanılmaması, bebeğin yattığı odanın aşırı sıcak olmasının önlenmesi, evde ve bebek yanında sigara içilmemesi ve bebekle annenin aynı odada ancak farklı yataklarda yatması sağlanmalıdır (TYB Kitabı).

4.3. Çalışmadaki Tanımlamalar

Çalışma bulgularında, çalışmaya katılan gebeler “anne”, gebelerin eşleri ise “baba” olarak tanımlanmıştır.

Ailelerin gelir durumu, toplam aile gelirinin gidere oranı sorularak saptanmıştır. Çalışmaya alınan anneler kendi ifadelerine göre gelir durumlarını “kötü, orta, iyi” şeklinde sınıflandırılmıştır.

Yatak paylaşımı (Bed sharing): Ebeveynleri ile herhangi bir yüzeyde (yatak, kanepeler, sandalye) birlikte uyuyan bebeği ifade etmektedir (27). Uyku ortamı sorgulanırken, “önceki çocuğunuzla geceleri aynı yatakta yattınız mı?” sorusuna verilen cevap “evet ise” ailede “yatak paylaşma var” şeklinde değerlendirilmiştir. Yatak paylaşma tecrübesi olan ailelerde yatak paylaşmanın sebebini araştıran soruya “Aynı yatakta

uyumayı ben tercih ediyorum” cevabı “*istekle yatak paylaşma*” şeklinde değerlendirilmiştir. “Geceleri ağlayınca, benim yatağımda yatınca sakinleşiyor, çocuğum istiyor” şeklinde cevap verildiğinde “*tepkisel yatak paylaşma*” olarak değerlendirilmiştir (27).

Oda paylaşımı: Ebeveynler ve bebek aynı odada, farklı yüzeylerde uyduğunu ifade etmektedir (27). Çalışmamızda “bebeğinizin yatağının nerede durmasını planlıyorsunuz?” sorusuna “annenin yatak odasında” şeklinde yanıt verildiğinde, çalışmada “*oda paylaşma*” niyetinde olduğu belirlenmiştir.

4.4. Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde, minimum, maksimum) kullanılmıştır. Nitel verilerin karşılaştırılmasında Pearson ki-kare test kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

4.5. Etik Kurul Onayı

Çalışma için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulundan 03.02.2020 tarih ve 2020-42 numaralı kararı ile onay alınmıştır (Ek 3).

5.BULGULAR

Bu çalışmaya 207 gebe dahil edilmiş ve anket verileri değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılan annelerin yaşları 19 ile 46 arasında değişmekte olup, ortalama $29,55 \pm 5,35$ yaş, babaların yaşları 20 ile 51 arasında değişmekte olup, ortalama $33,40 \pm 5,52$ yaş olarak saptanmıştır. Anne eğitimleri incelendiğinde; %7,3'ünün (n=15) okuryazar olmadığı, %2,9'unun (n=6) okuryazar olduğu, %17,4'ünün (n=36) ilkokul, %22,2'sinin (n=46) ortaokul, %25,1'inin (n=52) lise, %25,1'inin (n=52) ise üniversite ve üzeri mezunu olduğu gözlenmiştir (Tablo 1). Baba eğitimleri Tablo 1'de verilmiştir. Olguların %13,5'inin (n=28) gelir düzeyinin kötü, %72'sinin (n=149) orta ve %14,5'inin (n=30) iyi olduğu gözlenmiştir. Annelerin %26,6'sının (n=55) çalıştığı, babaların ise %96,2'sinin (n=199) çalıştığı gözlenmiştir. Çalışmaya katılanların %86,5'inin (n=179) evli eşi ile yaşadığı, %13,5'inin (n=28) evli, eşi ve aile büyükleriyle yaşadığı gözlenmiştir (Tablo 1).

Çalışmaya katılan gebelerin 76'sı (%36,7) yaşayan çocuğu yokken (nullipar veya abortus yaşayan), 131'i (%63,3) daha önce doğum yapmış (multipar) olan kadınlardı. Annelerin gebelik ayına ait dağılım Tablo 1'de verilmiştir.

Sağlık kontrolü için gebelerin %2,9'u (n=6) aile sağlığı merkezine, %6,8'i (n=14) devlet hastanesinde, %22,7'si (n=47) özel hastaneye, %11,1'i (n=23) aile sağlığı merkezi ve devlet hastanesine, %56,5'i (n=117) aile sağlığı merkezi ve özel hastaneye gittiği saptanmıştır.

Annelerin %6,8'inin (n=14) sigara kullandığı, %1,4'ünün (n=3) alkol kullandığı belirlenmiştir. Olguların %23,2'si (n=48) evde sigara içen bireylerin olduğunu belirtirken, %76,8'i (n=159) izin vermediğini belirtmiştir. Ayrıca annelerin %5,8'i ise gebelik döneminde sigara kullanımını bıraktığını beyan etmiştir.

Tablo 1. Anne ve babaların sosyodemografik ve tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı

Anne yaş	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	19-46 (29)
	<i>Ort±ss</i>	29,55±5,35
Baba yaş	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	20-51 (33)
	<i>Ort±ss</i>	33,40±5,52
Anne eğitimi	Okuryazar Değil	15 (%7,3)
	Okuryazar	6 (%2,9)
	İlkokul	36 (%17,4)
	Ortaokul	46 (%22,2)
	Lise	52 (%25,1)
	Üniversite ve üzeri	52 (%25,1)
Baba eğitimi	Okuryazar Değil	4 (%1,9)
	Okuryazar	8 (%3,9)
	İlkokul	46 (%22,2)
	Ortaokul	50 (%24,2)
	Lise	58 (%28,0)
	Üniversite ve üzeri	41 (%19,8)
Anne çalışma durumu	Hayır	152 (%73,4)
	Evet	55 (%26,6)
Baba çalışma durumu	Hayır	8 (%3,8)
	Evet	199 (%96,2)
Aile tipi	Evli-eşi ile yaşıyor	179 (%86,5)
	Evli, eşi ve aile büyükleriyle yaşıyor	28 (%13,5)
Gelir düzeyi	Kötü	28 (%13,5)
	Orta	149 (%72,0)
	İyi	30 (%14,5)
Sigara içme durumu	İçmiyor	181 (%87,4)
	İçiyor	14 (%6,8)
	Gebelikte bırakmış	12 (%5,8)
Evde sigara izin	Hayır	159 (%76,8)

	Evet	48 (%23,2)
Alkol kullanma durumu	Hayır	204 (%98,6)
	Evet	3 (%1,4)
Gebelik ayı	1. ayı	20 (%9,7)
	2. ayı	25 (%12,1)
	3. ayı	22 (%10,6)
	4. ayı	30 (%14,5)
	5. ayı	40 (%19,3)
	6. ayı	24 (%11,6)
	7. ayı	19 (%9,2)
	8. ayı	17 (%8,2)
	≥9. ayı	10 (%4,8)
Gebelikte sağlık kontrolü yeri	Aile Sağlığı Merkezi	6 (%2,9)
	Devlet Hastanesi	14 (%6,8)
	Özel Hastane	47 (%22,7)
	Aile Sağlığı + Devlet Hastanesi	23 (%11,1)
	Aile Sağlığı + Özel Hastane	117 (%56,5)

Çalışmaya katılan annelerin %80,7'sinin bebeklerini 6 ay sadece anne sütü ile besleme düşüncesinde olduklarını belirtmişlerdir. Annelerin %0,5'i (n=1) anne sütüne 6 ay devam etmeyi düşündüğünü, %13'ü (n=27) 1 yaşına kadar, %15,9'u (n=33) 1,5 yaşına kadar, %25,6'sı (n=53) 2 yaşına kadar, %34,8'i (n=72) 2 yaş sonrası, %9,2'si (n=19) bebeğin içtiği zaman boyunca devam edeceğini belirtmiştir. Anne sütü ile ilgili bilgilerin kaynağı sorgulandığında; annelerin %22,4'ü (n=65) bilgiyi sağlık çalışanından, %28,7'si (n=84) aile büyüğünden, %5,1'i (n=15) komşudan, %21,2'si (n=62) eski tecrübelerinden, %17,4'ü (n=51) sosyal medyadan, %4,1'i (n=12) tüm bahsedilen karnallardan edindiğini belirtmiştir. Annelerin %1,3'ü (n=4) ise anne sütü hakkında bilgisinin olmadığı tespit edilmiştir. Annelerin %80,2'si çocuğuna tamamlayıcı beslenmeyi 6. ayda, %5,3'ü (n=11) 9. ayda başlamayı planladığını belirtmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Annelerin doğacak bebeklerini besleme ile ilgili cevapların dağılımı [n (%)]

Tamamlayıcı beslenme başlama zamanı	≤3 ay	7 (%3,4)
	6 ay	166 (%80,2)
	9 ay	11 (%5,3)
	1 Yaş	6 (%2,9)
	Diğer	2 (%1,0)
	Bilmiyorum	15 (%7,2)
Anne sütüne devam etme süresi	6 ay	1 (%0,5)
	1 yaş	27 (%13,0)
	1,5 yaşına kadar	33 (%15,9)
	2 yaş	53 (%25,6)
	2 yaş sonrası	72 (%34,8)
	Bilmiyorum	2 (%1,0)
	Bebek ne kadar alırsa	19 (%9,2)
Anne sütü ile ilgili bilgilerin kaynağı*	Sağlık çalışanı	65 (%22,2)
	Aile büyüğü	84 (%28,7)
	Komşu	15 (%5,1)
	Eski tecrübe	62 (%21,2)
	Medya	51 (%17,4)
	Hepsi	12 (%4,1)
	Bilgin yok	4 (%1,3)

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Annelerin daha önceki çocukları ile olan uyku tecrübeleri ve bebekleri için planladıkları uyku ortamına ilişkin durumlar ve nedenleri Tablo 3'te verilmiştir. Toplam 131 multipar anneden %64,9'u (n=85) önceki çocukları ile yatak paylaştıklarını belirtmişlerdir. Annelerin %24,4'ü "istekle yatak paylaşma" %70'inin tepkisel yatak paylaşma yaptıkları belirlenmiştir. Bebek için %75,4 oranında yatak odası alınırken, almayanların %76,5'ine başkasından bebek odası kaldığı belirlenmiştir.

Tablo 3. Bebeklerin planlanan uyku ortamına ilişkin durumların dağılımı [n (%)]

Daha önce çocuk büyütürken çocukla yatak paylaşma hikayesi (n=131)	Hayır	46 (35,1)
	Evet	85 (64,9)
	İlk Gebelik	76
•Neden bebeğinizle yatak paylaştınız? (n=85)	Başka Yatak Yoktu	5 (5,6)
	Ben Tercih Ettim	22 (24,4)
	Ağlayınca kolay sakinleşiyor	63 (70,0)
Bebek yatak odası alma durumu	Hayır	51 (24,6)
	Evet	156 (75,4)
Almama nedeni (n=51)	Başkasından Kaldı	39 (76,5)
	Aynı Yatakta Yatacak	1 (1,9)
	Maddi Neden İle	11 (21,6)
•Bebek uyku pozisyonu ve uyku ortamı bilgi edinme yeri	Sağlık Çalışmanı	49 (16,3)
	Aile Büyüğü	92 (30,7)
	Komşu	13 (4,3)
	Eski Tecrübe	82 (27,3)
	Medya	51 (17)
	Hepsi	8 (2,7)
Araştırdım	5 (1,7)	

•Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Annelerin %16,3'ü (n=49) bebek uyku pozisyonu ve uyku ortamı hakkındaki seçimlerini sağlık çalışanından edindiğini, %30,7'si (n=92) aile büyüğünden, %4,3'ü (n=13) komşu, %27,3'ü (n=82) önceki çocuktan tecrübesinden, %17'si (n=51) medya, %2,7'si (n=8) hepsinden ve %1,7'si (n=5) araştırdığını belirtmiştir (Tablo 3).

Annelerin %23,7'si (n=50) bebekleri doğunca onları sırt üstü pozisyonda, %3,3'ü (n=7) yüz üstü, %55,5'i (n=117) yan yatıracağı, %15,6'sı (n=33) değiştirerek her pozisyonda ve %1,9'u (n=4) hangi pozisyonda yatıracağını bilmediğini belirtmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Güvenli Uyku Ortamına İlişkin Sorulara Verilen Cevapların Dağılımı [n (%)]

Bebegin yatak yeri	Bebek Odası	18 (8,7)
	Anne Yatak Odası	188 (90,8)
	Diğer	1 (0,5)
•Bebek yatırma pozisyonu	Sırt Üstü	50 (23,7)
	Yüz Üstü	7 (3,3)
	Yan	117 (55,5)
	Hepsi (Değiştirerek)	33 (15,6)
	Bilmiyorum	4 (1,9)
Bebek yatak türü	Sert	39 (18,8)
	Yumuşak	120 (58,0)
	Orta	37 (17,9)
	Bilmiyorum	11 (5,3)
Yastık kullanma durumu	Hayır	106 (51,2)
	Evet	99 (47,8)
	Bilmiyorum	2 (1,0)
Destek yastık kullanma	Hayır	57 (27,5)
	Evet	144 (69,6)
	Bilmiyorum	6 (2,9)
Bebek çarşafı serme şekli	Gevşek	39 (18,8)
	Gergin	153 (73,9)
	Bilmiyorum	15 (7,2)
Uyurken yüzünü örtme	Hayır	163 (78,7)
	Evet	39 (18,8)
	Bilmiyorum	5 (2,4)
Uyuturken uyku tulumu	Hayır	109 (52,7)
	Evet	95 (45,9)
	Bilmiyorum	3 (1,4)
Uyuturken emzik kullanma	Hayır	97 (46,9)
	Evet	100 (48,3)

	Bilmiyorum	10 (4,8)
	Hayır	93 (44,9)
Uyuturken kundaklamak	Evet	107 (51,7)
	Bilmiyorum	7 (3,4)
	Hayır	162 (78,3)
Karyola içine oyuncak koymak	Evet	34 (16,4)
	Bilmiyorum	11 (5,3)
	Serin	10 (4,8)
Bebek oda ısısı	Normal (22-24 °)	177 (85,5)
	Sıcak (>24 °)	14 (6,8)
	Bilmiyorum	6 (2,9)

•Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Güvenli uyku ortamına ilişkin sorulara verilen cevapların dağılımı Tablo 4'te verilmiştir. Annelerin %18,8'i (n=39) bebeğine sert bir yatak seçeceğini, %51,2'si (n=106) bebeği uyurken yastık kullanmayacağını, %27,5'i (n=57) bebeği uyurken beşiğine destek yastıklar koymayacağını, %73,9'u (n=153) çarşafı gergin sereceğini, %78,7'si (n=163) bebeği uyurken yüzünü örtmeyeceğini belirtmiştir. Annelerin uyku tulumu, emzik kullanımı, bebeklerini kundaklama niyetleri, karyola içine oyuncak koyma, bebek oda ısısı ayarı hakkında cevapları da Tablo 4'te verilmiştir.

Annelerin %50,7'si (n=105) gebeliklerinden önce Ani Bebek Ölümü Sendromunu (ABÖS) duyduklarını belirtmişlerdir. ABÖS'ü %11,2'si (n=14) sağlık çalışanından, %33,6'sı (n=42) aile büyüğünden, %21,6'sı (n=27) komşu, %32'si (n=40) medya ve %1,6'sı (n=2) hepsinden duyduğunu belirtmişlerdir. Annelerin %14,3'ü (n=15) daha önce bebek ölümü sendromu ile karşılaştığını belirtmişlerdir. Tablo 5'te annelerin ABÖS bilgilerine dair soruların cevap dağılımları verilmiştir. Gebelelerin %36,2'si (n=38) ani bebek ölümü hakkında bilgi aldığını, bilgi alanların sadece %20'si (n=8) bu bilgiyi sağlık çalışanlarından edildiklerini belirtmişlerdir.

Tablo 5. Ani Bebek Ölüm Sendromu Bilgisi Sorularına Verilen Cevapların Dağılımı [n (%)]

Ani bebek ölümü sendromu duyma durumu ve duyma yeri	Duymamış	102 (49,3)
	• Duymuş	105 (50,7)
	Sağlık Çalışanından	14 (11,2)
	Aile Büyüğü	42 (33,6)
	Komşu	27 (21,6)
	Medya	40 (32)
	Hepsi	2 (1,6)
ABÖS öyküsü (n=105)	Yok	90 (85,7)
	Var	15 (14,3)
Ölen Bebek Kimin (n=15)	Akraba	9 (60,0)
	Komşu	4 (26,7)
	Diğer	2 (13,3)
Ani Bebek Ölümü Hakkında Bilgi Alma (n=105)	Hayır	67 (63,8)
	Evet	38 (36,2)
•Bilgi Alınan Yer	Sağlık Çalışanlarından	8 (20,0)
	Aile Büyüklerinden	13 (32,5)
	Komşudan	5 (12,5)
	Medyadan	14 (35,0)

- *Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.*

Çalışmamızda artan çocuk sayısı ile annelerin güvenli uyku açısından bilgilerinde farklılık oluşuyor mu? sorusu da araştırıldı. Güvenli uyku önerilerine göre verilen doğru cevaplar açısından multipar ve nullipar olan anneler karşılaştırılmıştır. Sadece multipar olan annelerin “*Bebeğinizin beşiğinde destek yastıklar koyacak mısınız?*” ve “*Beşik/karyola içine oyuncaklarından koyacak mısınız?*” ifadesine doğru olarak “hayır” cevap verme oranı, nullipar olan annelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (sırasıyla, $p=0,004$; $p<0,05$, $p=0,003$; $p<0,05$). Diğer soruların cevaplarında her iki anne grubu arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 6).

Tablo 6. Gebelik Sayısına Göre Güvenli Uyku Sorularına Verilen Cevapların Değerlendirilmesi

		Gebelik Sayısı		
		İlk Gebelik	Multipar Ge- belik	P
		n (%)	n (%)	
Yatış pozisyonu	Sırtüstü	22 (28,9)	28 (21,4)	<i>0,220</i>
	Diğer	54 (71,1)	103 (78,6)	
Yatak sertlik tercihi	Yumuşak	60 (78,9)	108 (82,4)	<i>0,535</i>
	Sert	16 (21,1)	23 (17,6)	
Uyurken yastık kullanımı	Evet	38 (50,0)	63 (48,1)	<i>0,791</i>
	Hayır	38 (50,0)	68 (51,9)	
Beşikte destek yastığı koyma	Evet	64 (84,2)	86 (65,6)	<i>0,004**</i>
	Hayır	12 (15,8)	45 (34,4)	
Çarşafın serilme şekli (gergin-gevşek)	Gevşek	23 (30,3)	31 (23,7)	<i>0,297</i>
	Gergin	53 (69,7)	100 (76,3)	
Uyurken yüzünün örtülmesi	Evet	17 (22,4)	27 (20,6)	<i>0,766</i>
	Hayır	59 (77,6)	104 (79,4)	
Uyuturken uyku tulumu giydirme	Hayır	37 (48,7)	75 (57,3)	<i>0,233</i>
	Evet	39 (51,3)	56 (42,7)	
Uyuturken emzik kullanma	Hayır	42 (55,3)	65 (49,6)	<i>0,433</i>
	Evet	34 (44,7)	66 (50,4)	
Uyurken kundaklama	Evet	38 (50,0)	62 (47,3)	<i>0,711</i>
	Hayır	38 (50,0)	69 (52,7)	
Beşik/karyola içine oyuncak koyma	Evet	25 (32,9)	20 (15,3)	<i>0,003**</i>
	Hayır	51 (67,1)	111 (84,7)	
Oda sıcaklığı	Yüksek/düşük ısı	9 (11,8)	21 (16,0)	<i>0,409</i>
	İdeal ısı	67 (88,2)	110 (84,0)	

^aPearson Chi-Square Test

*****p<0,05***

TARTIŞMA

Bu çalışma ülkemizde anne adaylarının bebekleri doğunca oluşturmaya niyetli oldukları uyku ortamının güvenliği ve ABÖS önlemek için sahip oldukları bilgi ve bu konulardaki tutumlarını göstermek ve eksikliklerin giderilmesi adına önerilerde bulunmak açısından önemli bir çalışmadır. Yarıısı lise ve üstü okullardan mezun, kendi ifadelerine göre çoğunlukla orta sosyoekonomik düzeydeki 207 gebe arasında yürütülen çalışmada; anne adaylarının güvenli uyku ortamı oluşturmak için yeterli bilgiye sahip olmadıkları, ayrıca yaklaşık %50'si ABÖS'ü duymadıklarını belirtmişlerdir. Diğer önemli bir bulgu da multipar annelerin bu konuda nullipar annelere göre güvenli uyku ortamı konusunda farklı davranmamalarıdır.

Çalışmaya katılan annelerin %23,7'si (n=50) bebeklerini sırtüstü yatırmayı, büyük çoğunluğunun ise %55,5'i (n=117) bebeklerini yan yatış pozisyonunda yatırmayı planladıkları bildirmiştir. Ülkemizden yapılan, bebeklerin sırtüstü yatma oranını inceleyen çalışmalarda; Çelik ve Ark. (2010) Ankara ilinde %23,5, Alparslan (2011) Aydın ilinde %41, Erdoğan ise (2015) Denizli ilinde bu oranı %22,1 olarak tespit etmiştir (46,47,48).

Amerika Birleşik Devletleri'nde ve İngiltere'de 1950'lerde başlatılan uyku pozisyonu araştırmaları sonucunda, 1994'te Amerikan Pediatri Akademisi ve çocuk sağlığı ile ilgilenen kuruluşlar "Back to Sleep" (Uykuya Dönmek -burada sırt üstü yatarak uyumak da kastedilmektedir) kampanyası başlatılarak, bebeklerin bir yaşına dek sadece sırt üstü pozisyonda uyumaları desteklenmiştir. Sonrasında 2012'de bu kampanyanın içeriği genişletilerek, güvenli uyku için gerekli ortamın belirlenmesi ve halka duyurulması için kampanyanın ismi "Safe to Sleep" (Güvenli Uyumak) olarak değiştirilmiştir (49). Bu kampanya ile birlikte ABÖS hakkında toplumsal bir algı oluşturarak bebek ölümlerinin önüne geçmede etkin bir silah olarak kullanılmıştır. Kanıt dayalı çalışmalar yürütülerek, ülkemizdeki veriler ışığında benzer bir kampanyanın ülkemizde de başlatılması yararlı olabilir.

Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü "Doğum Öncesi Doğum Yönetim Rehberi" doğrultusunda annelerin gebelik izlemlerinin 3 ve 4.'sünde anne adaylarına emzirme ve anne sütü ile beslenme konusunda danışmanlık verilmektedir. Ay-

rica T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü “Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi” gereğince yapılan ilk izlemde emzirmenin başlatılması ve emzirme eğitimi verilmektedir. Gebelikte ikinci izlemde emzirmenin takip edilmesi ve bebek bakımı hakkında bilgilendirme yapılmaktadır. Üçüncü izlemden sonra anne-bebek ilişkisinin gözlenmesi ve emzirmenin devamı konusunda danışmanlık verilmektedir (4). TNSA (2018) verisine göre annelerin %41’i bebeklerini ilk 6 ay bebeklerini sadece anne sütü ile beslediklerini belirtmiş, %66’sı ise 1 yaşına kadar anne sütü kullanmaya devam ettiklerini beyan etmişlerdir. Çalışmamızda annelerin %99’u bebeklerini ne kadar anne sütü ile besleyeceklerini bildiklerini beyan etmişlerdir. Gebelikte ve doğum sonrasında verilen anne sütü ve emzirme danışmanlığının etkili olduğunu söyleyebiliriz. Ancak bu izlemlerde, bebekler için güvenli uyku ve ABÖS’na karşı danışmanlık önerileri bulunmamaktadır. Çalışmamızda gebelerin ABÖS bilgileri incelendiğinde, %49,3’nün daha önce bu sendromu hiç duymadıkları tespit edilmiştir. Bu konuda ülkemizden yapılmış çalışmalarda, %50-61 oranlarında annelerin ABÖS’ü duymadıkları saptanmıştır (50). Gebelik ve lohusalık dönemi izlemlerinde güvenli uyku prensiplerinin ve ABÖS konusunda annelere bilgi verilmesinin, bu konuda anneler arasında bir farkındalık yaratıp, bu konuların bilinirliğini arttırabileceğini bu sayede bebek ölümlerinin azaltılabileceğini öngörmekteyiz.

Bebeklerin uykuya yatırılma pozisyonları hakkında sağlık profesyonellerinin bilgi ve tutumlarının incelendiği bir çalışmada sırtüstü pozisyon öneren sağlık profesyonellerinin oranı yalnızca %15 olarak tespit edilmiştir (51). Çalışmamızdaki diğer bir bulgu da annelerin bebek uyku pozisyonu ve uyku ortamı bilgilerini en yüksek oranda (%30,7) aile büyüklerinden edindikleridir. Ülkemizdeki bebek ölümlerini azaltmak için sağlık çalışanlarına rehber olması nedeniyle T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Ergen ve Çocuk Daire Başkanlığı tarafından yayınlanan “Temel Yenidoğan Bakımı” kitabında bu rehberde yenidoğan bebeğin yatış pozisyonu ve ABÖS hakkında bilgi verilmektedir (52). Anne- bebek sağlığı alanında çalışan sağlık personeline bu kitaptan yola çıkarak verilen eğitimlerin revize edilerek sıklaştırılması, danışmanlık yapan personelin donanımının artmasına ve ailelerin, toplumun bilgilenemesine katkıda bulunacağına inanıyoruz.

Çalışmamızda bebeklerin uykuya yatış pozisyonu, yataklarının sertlik seçimi, yataklarında yastık, yüzlerinin örtülmesi, çarşafının serilme şekli, kundaklanması, oda

sıcaklığı ayarlanması açısından multipar ve nullipar anneler arasında istatistiksel farklılık saptanmamıştır. Bu da annelerin ilk gebeliklerinde edindikleri uyku ortamı alışkanlıklarının devam ettiğini göstermektedir. Sadece multipar annelerin bebek yataklarında destek yastığı kullanmama ve bebek yataklarına oyuncak koymama açısından doğru davranışları sergiledikleri bulunmuştur. Bu bulgu, bebeklerin yataklarında destek yastıklar ve oyuncaklar sebebiyle boğulmaya maruz kalabileceklerini multipar annelerin, tecrübe ile öğrendiklerini düşündürmektedir.

Çalışmamızda bebeği ile aynı odada yatmayı düşünen anne adaylarının oranı %90,8 (n=188) olarak tespit edilmiştir. Yaşamın ilk iki yılında, Türk ailelerinde bebekleri ile oda paylaşımı yaygındır (26). Çalışmamızda multipar gebelerde (n=131) önceki çocuklarını nerede yatırdıkları sorgulandığında %64,9'u (n=85) önceki çocuklarıyla birlikte yattığını bildirmişlerdir. Ülkemizde ebeveynlerin bebekleri ile yatak paylaşma oranları %16-28 arasında değişmektedir (48,51). Güvenli uyku ortamına ek olarak bebekleri ile uyuyan ebeveynlerin dikkat etmesi gereken durumlar da açıklanmıştır (38,53). Annenin sigara içiyor olması, yatak paylaşan ebeveynlerin çok yorgun olması, alkol, sedatif ilaçlar kullanımı, obez olmaları, yatağa gelme olasılığı olan başka küçük çocukların varlığı, bebeğin düşük doğum ağırlıklı ya da preterm olması, 8-14 haftadan küçük olması, yatak dışında başka bir yüzeyde (divan, çekyat, kanep) uyuma, yumuşak zeminde (su yatağı) yatma, yatağa bitişik bebeğin sıkışabileceği bir yerin olması, yatakta bebeğin yüzüstü yatması saptanmış riskli durumlardır. Çalışmamızda multipar annelere bebekleri ile yatak paylaşma nedeni sorgulandığında, %70 oranında "tepkiyel yatak paylaşma" yaptıklarını, yani bebeklerin ebeveyn yatağına gelince sakinleşmelerinden dolayı birlikte yattıklarını belirtmişlerdir. Kanıta dayalı tıp prensiplerinden, hasta değerlerine anlayış ve saygı gösterilmesinden yola çıkarak, ebeveynlere yargılamadan, bebekleri ile uyumanın getirebileceği riskler hakkında bilgi verilmenin, bilinçli karar vermelerine rehberlik edilmesinin gerekli olduğunu düşünmekteyiz (17).

TNSA verileri incelendiğinde de 2008 yılında doğurganlık çağında olan kadınlarda sigara tüketim oranı %28 olarak tespit edilmiştir (42). Çalışmamızda ise sigara kullanan anne adaylarının oranı %6,8 olarak tespit edilmiş, %5,8'i ise gebelik döneminde sigara kullanımını bıraktığını beyan etmiştir. Gebelik sağlıksız davranışların

değişmesi için bir şanstır (5). Ülkemizden yapılan çalışmalarda annelerin gebelik boyunca %10-13 oranında sigara kullandığını görülmüştür (48,50). Yatak paylaşan anne-bebek çiftlerinde ebeveynlerin sigara kullanımı artmış ABÖS riski taşımaktadır (42). Gebelere bu konuda da bilgi verilmesi, bebekler doğmadan anne adaylarının bu alışkanlıktan vazgeçmesi için bir gerekçe olabilir.

Sonuç olarak ülkemizde bebekler için güvenli uyku ortamı oluşturulması için gebelik sürecinde gebelere rehberlik eden sağlık çalışanlarının eğitimlerinin sıklaştırılması, Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü anne adaylarına kılavuzluk etmesi amacıyla oluşturduğu “Doğum Öncesi Doğum Yönetim Rehberi” doğrultusunda yapılan gebelik izlemlerine bebeklerde güvenli uyku ve ABÖS önlenmesi prensiplerinin eklenmesinin gerekli olduğunu düşünmekteyiz. Anne adaylarının aile büyüklerinden, çevrelerinden edindikleri bilgileri hayatlarında uyguladıkları ve multipar annelerde de bu alışkanlıkların devam etmesi gözlemlendiğinden, ülke çapında ailelerin, toplumun bilinçlenmesi için düzenlenecek bir kampanya ile bebeklerde güvenli uyku prensipleri toplumun tüm katmanlarına yayılabilir. Bu sayede ABÖS risk faktörleri azaltılarak bebek ölümlerinin önüne geçilebileceği düşünülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmada GÜNGÖREN 30 AĞUSTOS AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE kayıtlı olan 18-49 yaş arasındaki tüm gebelere ulaşılmak istenmiştir. Ancak ulaşılamayan ve izin alınamayan gebeler araştırmaya dahil edilmemiştir. Ailelerin sosyoekonomik düzeyleri “toplam aile gelirinin gidere oranı sorularak” saptanmıştır. Çalışmaya katılan gebelerin kendi ifadelerine göre durumlarını “kötü, orta, iyi” şekilde sınıflandırılmıştır. Bu nedenle toplumun tüm sosyoekonomik katmanlarını kapsamayabilir.

KAYNAKLAR

1. WHO, Child mortality (under 5 years). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/levels-and-trends-in-child-under-5-mortality-in-2020#:~:text=Since%201990%2C%20the%20global%20under,1%20in%2027%20in%202020> (Son erişim tarihi: 11.05.2022).
2. Moon, R. Y., & Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. (2011). SIDS and other sleep-related infant deaths: expansion of recommendations for a safe infant sleeping environment. *Pediatrics*, 128(5), e1341-e1367.
3. Horne, R. S., Witcombe, N. B., Yiallourou, S. R., Scaillet, S., Thiriez, G., & Franco, P. (2010). Cardiovascular control during sleep in infants: Implications for Sudden Infant Death Syndrome. *Sleep Medicine*, 11(7), 615-621.
4. T. C. Sağlık Bakanlığı. Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi 2018. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Kadin_ve_Ureme_Sagligi_Db/dokumanlar/rehberler/dogum_onesi_bakim_08-01-2019_1.pdf (Son erişim tarihi: 19.04.2022).
5. Duncan JR, Byard RW, editors. SIDS Sudden Infant and Early Childhood Death: The Past, the Present and the Future. Adelaide (AU): University of Adelaide Press; 2018
6. İşsever, O., Akcay, N., & Yılmaz, H. B. (2021). Çocuk Bakımında Önemli Bir Konu: Güvenli Uyku ve Uyku Eğitimi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(2), 157-161.
7. Güneş, Z. (2018). Uyku sağlığının korunmasında uyku hijyenin rolü ve stratejileri. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27(2), 188-198.
8. Byars, K. C., & Simon, S. L. (2017). American Academy of Pediatrics 2016 Safe Sleep Practices: Implications for Pediatric Behavioral Sleep Medicine. *Behavioral Sleep Medicine*, 15(3), 175-179.
9. Gilbert, R., Salanti, G., Harden, M., & See, S. (2005). Infant sleeping position and the sudden infant death syndrome: systematic review of observational studies and historical review of recommendations from 1940 to 2002. *International journal of epidemiology*, 34(4), 874-887.
10. Deleş, B. (2019). Önlenebilir Bir Sendrom: Ani Bebek Ölümü Sendromu. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 65-71.

11. Gilbert, R., Klassen, T., & Logan, S. (2000). *Evidence based pediatrics and child health*. V. A. Moyer, E. J. Elliott, & R. L. Davis (Eds.). London: BMJ Books, 162-169.
12. American Academy of Pediatrics. (2011). SIDS and other sleep-related infant deaths: Expansion of recommendations for a safe infant sleeping environment. *Pediatrics*, 128(5), 1030-1039.
13. Aydın, M. (2008). *Preterm bebeklerde taburculuk öncesi supine (sirtüstü) pozisyonda kalma sürecinin değerlendirilmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
14. Salm Ward, T. C., & Balfour, G. M. (2016). Infant safe sleep interventions, 1990–2015: A review. *Journal of Community Health*, 41(1), 180-196.
15. Wood, A. M., Pasupathy, D., Pell, J. P., Fleming, M., & Smith, G. C. (2012). Trends in socioeconomic inequalities in risk of sudden infant death syndrome, other causes of infant mortality, and stillbirth in Scotland: population based study. *BMJ*, 344.
16. Ball, H. L., Howel, D., Bryant, A., Best, E., Russell, C., & Ward-Platt, M. (2016). Bed-sharing by breastfeeding mothers: who bed-shares and what is the relationship with breastfeeding duration?. *Acta paediatrica*, 105(6), 628-634.
17. Kural, B., & Gokcay, G. (2018). Anne-Bebek İkilişinin Birlikte Uyuması ve Anne Sütü ile Beslenme. *Journal Of Istanbul Faculty Of Medicine*, 81(2), 62-67.
18. Goldwater, PN. (2004). SIDS pathogenesis: pathological findings indicate infection and inflammatory responses are involved, *FEMS Immunology & Medical Microbiology*, 42(1),11–20.
19. Leach, C. E. A., Blair, P. S., Fleming, P. J., Smith, I. J., Platt, M. W.,Berry, P. J. & the CESDI SUDI Research Group (1999). Epidemiology of SIDS and Explained Sudden Infant Deaths. *Pediatrics*, 104(4), e43–e43.
20. CDC Center for Global Health. 2017 Annual Report. (2017). <https://www.cdc.gov/globalhealth/resources/reports/annual/2017/index.html> (Son erişim tarihi: 15.05.2022).

21. Aladağ Çiftdemir, N., Özden, D., Sayın, M., Oksay, A., Tarım C. & Vatansever Özbek, Ü. ve ark. (2015). Edirne İli 2012-2013 Yılları Arası Bebek Ölümlerinin Değerlendirilmesi. *The Journal of Pediatric Research*, 2(4).193-196.
22. Barutçu, A., Çiftci, A. Ç., & Şahin, A. B. (Eds.). (2020). *Pediatride Güncel Yaklaşımlar-I*. Akademisyen Kitabevi.
23. Efe, E., Yaygın, H. B., & Eravşar, K. (2007). Antalya il merkezinde iki sağlık ocağı bölgesinde yaşayan annelerin ani bebek ölümü sendromu ve risk faktörleri hakkındaki bilgi düzeyleri. *Çocuk Dergisi*, 7(4), 255-261.
24. Çatak, B., & Öner, C. (2019). Bebek Ölümlerinin Temel Nedenleri Değişiyor mu? Kayıt Temelli Kesitsel bir Çalışma. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 13(3), 311-317.
25. TNSA (2009). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. “2009 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)”. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
26. Kural, B., & Gökçay, G. (2022). Association Between Infant Sleep Location and Breastfeeding. *Breastfeeding Medicine*, 17(4), 305-310.
27. Task Force On Sudden Infant Death Syndrome (2016). SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2016 Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment. *Pediatrics*, 138(5), e20162938.
28. Moon, R. Y., Mathews, A., Joyner, B. L., Oden, R. P., He, J., & McCarter, R., Jr (2017). Impact of a Randomized Controlled Trial to Reduce Bedsharing on Breastfeeding Rates and Duration for African-American Infants. *Journal of community health*, 42(4), 707–715.
29. Maged, M. & Rizzolo, D. (2018). Preventing sudden infant death syndrome and other sleep-related infant deaths. *JAAPA*, 31(11),25-30.
30. Fu, L. Y., Moon, R. Y., & Hauck, F. R. (2010). Bed sharing among black infants and sudden infant death syndrome: interactions with other known risk factors. *Academic Pediatrics*, 10(6), 376-382.
31. Canbal, S. (2018). *0-1 Yaş grubu bebeği olan annelerin ani bebek ölüm sendromu risk faktörleri hakkında bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.

32. Mileva-Seitz, VR., Bakermans-Kranenburg, MJ., Battaini, C., Luijk, MPCM. (2017). Parent-child bed-sharing: The good, the bad, and the burden of evidence. *Sleep Medicine Reviews*. 32,4-27.
33. Mosko, S., Richard, C., McKenna, J. (1997). Infant arousals during mother infant bed sharing: implications for infant sleep and sudden infant death syndrome research. *Pediatrics*, 100(5), 841-9.
34. Çavuşoğlu H. (2013). Çocuk Sağlığı Hemşireliği Kitabı (10. Baskı). Ankara: Sistem Ofset Basımevi.
35. Atılmış, Ü. Ü., Dokgöz, H., & Yemişçigil, A. (2006). Ani bebek ölümü sendromu. *Adli Tıp Bülteni*, 11(1), 30-39.
36. Efe, E., Yaygın, H. B., & Eravşar, K. (2007). Antalya il merkezinde iki sağlık ocağı bölgesinde yaşayan annelerin ani bebek ölümü sendromu ve risk faktörleri hakkındaki bilgi düzeyleri. *Çocuk Dergisi*, 7(4), 255-261.
37. Vennemann, M. M., Bajanowski, T., Brinkmann, B., Jorch, G., Yucesan, K., Sauerland, C., & GeSID Study Group. (2009). Does breastfeeding reduce the risk of sudden infant death syndrome? *Pediatrics*, 123(3), e406-e410.
38. Aliustaoğlu, İ. (2018). *Doktorların ani bebek ölüm sendromu hakkındaki bilgi ve davranışlarına etki eden faktörler*. (Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Rize.
39. Howard, C. R., Howard, F. M., Lanphear, B., Eberly, S., deBlieck, E. A., Oakes, D., & Lawrence, R. A. (2003). Randomized clinical trial of pacifier use and bottle-feeding or cupfeeding and their effect on breastfeeding. *Pediatrics*, 111(3), 511-518.
40. Uğurlu, E. S., Başbakkal, Z., Dayılar, H., Çoban, V., & Zeynep, A. D. A. (2013). Ödemiş'te Bulunan Annelerin Bebek Bakımında Uyguladıkları Geleneksel Yöntemlerin İncelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 342-360.
41. Goodstein, M. H., Bell, T., & Krugman, S. D. (2015). Improving infant sleep safety through a comprehensive hospital-based program. *Clinical Pediatrics*, 54(3), 212- 221.

42. TNSA (2018). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. “2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)”. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
43. Türkiye İstatistik Kurumu Doğum İstatistikleri, 2020. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-Istatistikleri-2020-37229> (Son erişim tarihi: 17.05.2022).
44. Zeren, E. (2019). *0-12 Aylık bebeği olan annelerin güvenli uyku çevresi oluşturmaya yönelik bilgi ve uygulamaları*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi) Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yozgat.
45. Akarken, S. (2019). *Yenidoğan bebeklerin ailelerinde uyutma davranışlarının ve uyku güvenliği önerilerine uyumun incelenmesi*. (Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bursa.
46. Meral, C., Öztürk, B., Purisa, S., & Çelik, Y. (2010). Çocuk Polikliniğinde İzlenen Bebeklerin Uyuma Pozisyonlarının Değerlendirilmesi. *Çocuk Dergisi*, 10(4), 179-182.
47. Alparslan, Ö., & Uçan, S. (2011). Bir Sağlık Ocağı Bölgesindeki Bebeklerde Ani Bebek Ölümü Sendromu ile İlgili Risk Faktörlerinin Belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 13(1), 25-34.
48. Erdoğan, Ç. (2015). *Denizli il merkezinde 0-12 ay arası bebeği olan annelerin ani bebek ölüm sendromu konusunda riskli davranışlarının belirlenmesi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Denizli.
49. Amerikan Pediatri Akademisi. Safe sleep. <https://www.aap.org/en/patient-care/safe-sleep/> (Son erişim tarihi: 08.06.2022).
50. Kayar, R. (2020). *Annelerin ani bebek ölümü sendromu riskiyle ilişkili bebek bakımına yönelik uygulamaları üzerinde sosyodemografik ve gelişimsel etmenlerin rolü*. (Yayınlanmamış tıpta uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Ankara.
51. Yıkılkan, H., Ünalın, P. C., Cakir, E., Ersu, R. H., Cifcili, S., Akman, M. & Dagli, E. (2011). Sudden infant death syndrome: how much mothers and health professionals know. *Pediatrics International*, 53(1), 24-28.

52. Bakanlığı, T. S., Sağlığı, A. ., & Müdürlüğü, A. P. G. (2010). Doğum ve sezaryen eylemi yönetim rehberi. *T.C. Sağlık Bakanlığı Ana ocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Damla Matbaacılık, Ankara.*
53. O'Leary, C. M., Jacoby, P. J., Bartu, A., D'Antoine, H., & Bower, C. (2013). Maternal alcohol use and sudden infant death syndrome and infant mortality excluding SIDS. *Pediatrics, 131(3), e770-e778.*



EK 1: Çalışmada Kullanılan Anket

GÜNGÖREN 30 AĞUSTOS AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN

18-49 YAŞ ARASINDAKİ GEBELERİN

BEBEKLERİ İÇİN GÜVENLİ UYKU ÇEVRESİ OLUŞTURMAYA YÖNELİK
BİLGİ DÜZEYİ VE UYGULAMALARININ İNCELENMESİ ANKETİ

ANKET NO:

Bölüm 1: Anne, aile ve gebelik ile ilgili sorular

1. Annenin yaşı:

2. Eşinizin yaşı:

2. Annenin eğitim düzeyi:

Babanın eğitim düzeyi:

a) Okur-yazar değil

a) Okur-yazar değil

b) Okur-yazar

b) Okur-yazar

c) İlkokul mezunu

c) İlkokul mezunu

d) Ortaokul mezunu

d) Ortaokul mezunu

e) Lise mezunu

e) Lise mezunu

f) Üniversite mezunu ve üstü

f) Üniversite mezunu ve üstü

3. Anne çalışma durumu.....Mesleği:.....

4. Baba çalışma durumu.....Mesleği:.....

5. Aile tipi: a) Evli, eşi ile yaşıyor

b) Evli, eşi ve aile büyükleri ile yaşıyor

c) Boşanmış, tek yaşıyor

d) Boşanmış, aile büyükleri ile yaşıyor

e) Dul, yalnız yaşıyor

f) Dul, aile büyükleri ile yaşıyor

6. Gelir düzeyi:

a) Gelir giderden düşük (kötü)

b) Gelir gidere denk (orta)

c) Gelir giderden yüksek (iyi)

7.Sigara içiyor musunuz?

- a) İçiyorum b) Gebelikte bıraktım c) İçmiyorum

8. Evde sigara içilmesine izin veriyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır c) Diğer

9.Alkol kullanıyor musunuz?

- a) Kullanıyorum b) Gebelikte bıraktım c) Kullanmıyorum

10.Gebeliğinizin kaçınıcı ayı?.....

11.Gebeliğinizde sağlık kontrollerinizi nerede yaptırıyorsunuz?

- a) Yaptırmıyorum e) Özel hastanede yaptırıyorum
b) Düzenli yaptırmıyorum f) Aile Sağlığı Merkezi + Devlet Hastanesi
c)Aile sağlığı merkezinde yaptırıyorum g) Aile Sağlığı Merkezi+ Özel Hastane
d)Devlet Hastanesinde h) Diğer.....

Bölüm 2: Bebeği besleme ile ilgili sorular

12.Bebeğiniz doğduktan sonra emzirmeyi planlıyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır c) Diğer....

13.Sadece anne sütü ile (ek mama, su vermeden) ne kadar beslemeyi düşünüyorsunuz?

- a) 3 ay ve altı b) 6 ay c) 9 ay d) 1 yaş e) 1 ½ yaş f) 2 yaş g) 2 yaş sonrası
h) Diğer.....

14.Tamamlayıcı beslenme (ek besinler yoğurt, meyve, sebze gibi) kaçınıcı ayda bebeğinize başlamayı planlıyorsunuz?

- a) Doğar doğmaz b)3 ay ve altı c)6 ay
d)9 ay e)1 yaş f) Diğer

15. Anne sütüne ne kadar devam etmeyi düşünürsünüz?

- a) 3 ay ve altı b) 6 ay c) 9 ay d) 1 yaş e) 1 ½ yaş f) 2 yaş g) 2 yaş sonrası h) Diğer.....

16. Anne sütü ile ilgili bilgilerinizi nerden edindiniz?

- a) Sağlık çalışanlarından b) Aile büyüklerinden
c) Komşudan d) Önceki çocuktan, tecrübelerimden
e) Medyadan (TV, radyo, sosyal medya) f) Diğer

Bölüm 3: Planlanan uyku ortamı soruları

17. Bu bebeğiniz kaçınıcı çocuğunuz?

18. En küçük çocuğunuz kaç yaşında/kaç aylık?.....

Önceki çocuğunuzla geceleri aynı yatakta yattınız mı? a) Evet b) Hayır

Yattıysanız nedeni nedir?

- a) Başka yatağı yok. b) Aynı yatakta uyumayı ben tercih ediyorum. c) Geceleri ağlayınca, benim yatağımda yatınca sakinleşiyor, çocuğum istiyor.

19. Bebeğimize yeni bir yatak aldınız/alıyor musunuz? a) Evet b) Hayır

Hayır ise nedeni:

- a) Kardeşinden/kuzeninden/ komşudan kaldı
b) Bebeğimle aynı yatakta yatmayı planlıyorum
c) Diğer.....

20. Bebeğinizin yatağının nerede durmasını planlıyorsunuz?

- a) Bebek odası b) Annenin yatak odası c) Diğer.....

- 22.Bebeğinizi hangi pozisyonda yatıracaksınız? a) Sırtüstü pozisyon b) Yüzüstü pozisyon c) Yan pozisyon d) Diğer.....
- 23.Bebeğiniz nasıl bir yatak seçeceksiniz? a) Sert b) Yumuşak c) Diğer
- 24.Bebeğiniz uyurken yastık kullanacak mısınız? a) Evet b) Hayır c) Diğer
- 25.Bebeğinizin beşiğinde destek yastıklar koyacak mısınız? a) Evet b) Hayır c) Diğer.....
- 26.Bebeğinizin çarşafını nasıl serersiniz? a) Gevşek b) Gergin c) Diğer
27. Bebeğiniz uyurken yüzünü örtmeyi düşünüyor musunuz? a) Evet b) Hayır c) Diğer.....
- 28.Bebeğiniz uyuturken uyku tulumu giydirecek misiniz? a) Evet b) Hayır c) Diğer.....
- 29.Bebeğinizi uyuturken emzik kullanmayı planlıyor musunuz? a) Evet b) Hayır c) Diğer.....
- 30.Bebeğinizi uyurken kundaklamayı planlıyor musunuz?
a) Evet (Tam kundak/yarı kundak) b) Hayır c) Diğer
- 31.Beşik/karyola içine oyuncaklarından koyacak mısınız?
a) Evet b) Hayır c) Diğer
- 32.Bebeğinizin yattığı oda ısısının kaç olması gerekir?
a) Serin (18 derece) b) Normal (22-24 derece) c) Sıcak(24 dereceden yüksek)
d) Diğer.....
- 33.Bebek uyku pozisyonu ve uyku ortamı hakkındaki seçimlerinizi nereden edindiniz?
a) Sağlık çalışanlarından b) Aile büyüklerinden
c) Komşudan d) Önceki çocuktan tecrübelerimden
e) Medyadan (tv, radyo, sosyal medya, gazete) f) Diğer

Bölüm 4: Ani Bebek Ölüm Sendromu Farkındalığı soruları

34. Ani Bebek Ölümü Sendromunu (beşik ölümü) hiç duydunuz mu?

a) Evet b) Hayır

Evet ise kimden duydunuz? a) Sağlık çalışanlarından b) Aile büyüklerinden
c) Komşudan d) Medyadan (tv , radyo, sosyal medya, gazete)
g) Diğer.....

35. Daha önce ani bebek ölümü sendromu ile karşılaştınız mı?

a) Evet b) Hayır

Evet ise kim?.....

36. Ani Bebek Ölümü Sendromu ile ilgili bir bilgi aldınız mı? a) Evet b) Hayır

Evet ise kimden? a) Sağlık çalışanlarından b) Aile büyüklerinden c) Komşudan
d) Medyadan (tv , radyo, sosyal medya, gazete) e) Diğer.....

EK 2: KATILIMCI BİLGİLENDİRME VE ONAY FORMU

Bu bilgilendirme broşürü “Gebelerin Bebekleri İçin Güvenli Uyku Çevresi Oluşturmaya Yönelik Bilgi Düzeyi ve Uygulamalarını Belirlemek ve Farkındalığının İncelenmesi” isimli araştırmanın tanıtımını içermektedir.

Bu Çalışma ile Ne Amaçlanmaktadır?

Bu çalışmadan gebelerin bebekleri için güvenli uyku çevresi oluşturmaya yönelik bilgi düzeyinin ve uygulamalarını belirlemek, farkındalıklarının araştırılması amaçlanmaktadır. Tarafınıza siz ve aileniz, gebelik takibiniz, bebeğinizle ilgili yaptığınız planlar konusunda sorular sorulacaktır. Çalışmayı katılmayı reddetmeniz durumunda poliklinik takiplerinizi ve tedavinizi aynı şekilde yapmaya devam edecektir.

Bu Çalışmada Elde Edilen Bilgiler Nerede ve Nasıl Kullanılacaktır?

Elde edilecek veriler gebe izlem polikliniklerinde ailelere verilen danışmanlık hizmetinin geliştirilmesi amacı ile kullanılacaktır.

Bu Çalışma Kimler Tarafından Yürütülmektedir?

Bu çalışma, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatri Bölümü başasistanı Uz. Dr. Bahar Kural tarafından tasarlanmıştır ve Güngören 30 Ağustos Aile Sağlığı Merkezinde Dr. Sabire Karakuşoğlu tarafından yürütülecektir.

BU ÇALIŞMANIN VERİLERİ SUNULURKEN İSMİNİZ, SİZE AİT HERHANGİ BİR KİŞİSEL BİLGİ HİÇBİR YERDE YAYIMLANMAYACAKTIR. ÇALIŞMA SONUÇLARI ANONİM (İSİMSİZ) OLARAK SUNULACAKTIR.

Bilgilendirme Formunu okudum. Bu koşullarda söz konusu çalışmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı-Soyadı:

Araştırmacının Adı-Soyadı:

Tarih:

Tarih:

İmzası:

İmzası: