

Ani Bebek Ölüm Sendromu ile İlgili Risk Faktörleri Konusunda Annelerin Bilgi Durumu

Knowledge of Mothers About Risk Factors Related to Sudden Infant Death Syndrome

İD Aybüke YAZICI¹, İD Betül SİYAH BİLGİN²

¹Muş Devlet Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Muş, Türkiye

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Ankara, Türkiye

Atf: Yazıcı A, Siyah Bilgin B. Knowledge of mothers about risk factors related to sudden infant death syndrome. Forbes J Med. [Epub Ahead of Print].

ÖZ

Amaç: Ani bebek ölümü sendromu (ABÖS) bir yaş altında bebeklerin beklenmedik ve açıklanamayan bir şekilde aniden ölümüdür. Amerikan Pediatri Akademisi'nin (APA) güvenli uyku çevresi önerileri ile uyku ilişkili bebek ölümleri azaltılabilir. APA'nin 2022 yılında güncellenen önerileri doğrultusunda hazırlanan anketimizle, Türkiye'de sosyoekonomik durumu farklı olan iki ilde annelerin ABÖS ile ilgili bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu anket çalışması Ankara ve Muş ilinde, bebekleri serviste yatan annelerden, ankete katılmak için gönüllü olanlar arasında yapıldı. Ankete katılanlara APA'nin 2022 yılında yayınlanan ABÖS ile ilgili önerileri doğrultusunda çoktan seçmeli 22 soru soruldu.

Bulgular: Çalışmamıza toplam 652 anne katıldı. Çalışmaya katılanların yaş ortalaması ortanca değeri (minimum-maksimum) 28 (16-47) yaş idi. Annelerin %7,2'si eğitimsiz iken %32,7'si ilkokul mezunu, %29,3'ü lise mezunu, %29,3'ü üniversite mezunu idi. Yatak sertliği, yastık kullanımı, yatak paylaşımı, örtü kullanımı ve ABÖS eğitimi ile ilgili soruların cevapları gruplar arasında anlamlı olarak farklı bulundu ($p<0,05$).

Sonuç: Anket çalışmamızda annelerin ABÖS ile ilgili bilgi düzeyleri yetersiz bulundu. Güncellenen öneriler ışığında ailelere eğitimler verilerek ABÖS'e neden olan uyku ilişkili risk faktörlerinin azaltılabileceği düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Ani bebek ölümü sendromu, anket, risk faktörleri, bilgi, eğitim

ABSTRACT

Objective: Sudden infant death syndrome (SIDS) is unexpected and unexplained sudden death of infants under one year of age. Sleep-related infant deaths can be reduced with the safe sleep environment recommendations of the American Academy of Pediatrics (AAP). Our questionnaire, which was prepared in line with the AAP recommendations updated in 2022, aimed to evaluate the knowledge level of mothers in two provinces with different socioeconomic status in Türkiye about SIDS.

Methods: This survey was conducted in Ankara and Muş provinces among mothers whose infants were hospitalized in the ward and who volunteered to participate in the survey. The respondents were asked 22 multiple-choice questions in line with recommendations of the AAP published in 2022.

Results: A total of 652 mothers participated in our study. The median (minimum-maximum) age of the participants was 28 (16-47) years. While 7.2% of mothers were uneducated, 32.7% were primary school graduates, 29.3% were high school graduates, and 29.3% were university graduates. Answers to the questions about bed firmness, pillow use, bed sharing, use of bedspreads and SIDS education were found to be significantly different between the groups ($p<0.05$).

Conclusion: In our survey study, knowledge level of mothers about SIDS was found to be inadequate. In light of the updated recommendations, it was thought that sleep-related risk factors that cause SIDS may be reduced by providing trainings to families.

Keywords: Sudden infant death syndrome, questionnaire, risk factors, knowledge, education

Received/Geliş: 04.10.2024

Accepted/Kabul: 04.02.2025

Epub: 05.03.2025

Corresponding Author/
Sorumlu Yazar:

Dr. Aybüke YAZICI,

Muş Devlet Hastanesi, Yenidoğan
Kliniği, Muş, Türkiye

✉ aybukeyzc07@gmail.com

ORCID: 0000-0001-9387-0029



GİRİŞ

Ani bebek ölümü sendromu (ABÖS), bir yaş altındaki bir bebeğin tam bir otopsi, ölüm yeri incelemesi ve detaylı klinik ve patolojik değerlendirmeyi de içeren kapsamlı bir araştırma sonrasında açıklanamayan ani ölümü olarak tanımlanmaktadır. ABÖS patogenezi genetik, çevresel ve sosyokültürel faktörleri kapsayan durumlarla ilişkilidir.¹ Gelişmiş ülkelerde ABÖS yaşamın ilk yılındaki (yenidoğan dönemi hariç) ölümlerin birinci nedenidir ve dünyada bebek ölümlerinin üçüncü önde gelen nedenidir.² Bir yaş altındaki bebeğin ani ve beklenmedik bir şekilde meydana gelen, yakın veya belirgin bir nedeni olmayan ölümü ise ani beklenmedik bebek ölümüdür (ABBÖ). Bu yalnızca ABÖS'e bağlı ölümleri değil, tüm bebeklerin ani ve beklenmedik ölümlerini içermektedir. Bu beklenmedik ölüm doğal-doğal olmayan nedenler olan boğulma, mekanik asfiksi, enfeksiyon, aspirasyon, metabolik hastalık, kazasal olmayan travma gibi sebeplerle gelişebilmektedir.³ Ayrıca ABBÖ için düşük sosyoekonomik durum, işsizlik ve aile içi şiddet diğer risk faktörleri olarak belirtilmiştir.^{4,5} Özellikle düşük sosyoekonomik düzey yüksek ABÖS ve ABBÖ riskiyle ilişkilendirilmiştir.⁶

ABÖS'ün neden olduğu ölümlerin ardındaki mekanizmalar net olarak bilinmemekle birlikte çeşitli risk faktörleri tanımlanmıştır. Amerikan Pediatri Akademisi (APA) bebeklere ilişkin faktörler ve ebeveynlere ilişkin faktörler olmak üzere uykuya bağlı bebek ölümlerini azaltmak amacıyla öneriler içeren bir güncelleme yayınlamıştır. ABÖS bebek için içsel savunmasızlığa sahip olduğu kritik dönemde, ekzojen bir tetikleyici olaya (örneğin; güvenli olmayan bir uyku ortamına maruz kalma) maruz kaldığında ortaya çıkmaktadır. Sırt üstü (supine) yatırma, sağlam-eğimli olmayan yatak yüzeyi, yatak paylaşımı olmadan aynı odada kalmak, yumuşak yatak ve aşırı ısınmadan kaçınma güvenli bir uyku ortamı sağlanması ile uyku ilişkili ölümleri azaltabileceği belirtilmiştir. Anne sütü, nikotin-alkol-marihuana-opioidler ve yasadışı ilaç maruziyetinden kaçınmak, rutin aşılama ve emzik kullanımı ek tavsiyeler arasındadır.⁷

ABÖS patogenezi hakkında belirsizlik olmasına rağmen odak noktası, değiştirilebilir risk faktörlerinin önlenmesine yöneltilmiştir. Ekonomik, sosyal ve eğitimsel kaynaklara erişim eksikliğinin uykuya bağlı ölümler için risk faktörü olduğunu kabul ederek, olası bilinmeyen risk faktörlerinin belirlenmesi için ailelerle yakın iş birliği içinde çalışılmalıdır.⁷

Çalışmamızda bir yaş altı bebeği olan annelerin ABÖS hakkında bilgi düzeylerini ölçmeye yönelik, ülkemizde sosyoekonomik düzeyi farklı olan iki ilde yapılan anket sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Bu anket çalışması ülkemizde yer alan Ankara ve Muş ilinde, bebekleri serviste yatan annelerden, ankete katılmak için gönüllü olanlar arasında yapıldı (Ek 1). Ankete katılanlara APA'nın 2016-2022 yılında yayınlanan ABÖS ile ilgili önerileri doğrultusunda çoktan seçmeli 22 soru soruldu.^{7,8} Annelerin ankete katılımı kabul etmeleri durumunda anket dağıtım işlemi her iki yazar tarafından sağlandı. Annelere anketi tamamlamaları için bir saat süre verildi. Okuma-yazma bilmeyen annelerin anketleri yazarlar tarafından okundu. Anket toplama işlemi her iki yazar tarafından sağlandı.

Çalışma için Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Hastanesi Etik Kurulu'ndan (karar no: 2019-110, tarih: 19.04.2019) ve Muş Devlet Hastanesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (karar no: E-61908725-619-32, tarih: 30.11.2022).

On sekiz yaş altında (2 anne 17 yaşında, 1 anne 16 yaşında) 3 anne çalışmaya dahil edilmiş olup, resmi olarak evli oldukları için kendileri dışında herhangi birinden onam alınmadı. Ankete başlamadan önce gönüllü annelerden sözlü onam alındı.

İstatistiksel Analiz

Verilerin analizinde SPSS® for Windows versiyon 22 programı kullanıldı. Kategorik veriler için ki-kare testi kullanıldı. Devamlı değişkenler, median ve standart sapmalarına göre kıyaslandı, bu veriler için Student t-testi kullanıldı. Sonuçların p<0,05 olması durumunda anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmamıza 652 anne (Ankara n=452, Muş n=200) katıldı. Çalışmaya katılanların yaş ortalaması ortanca değeri (minimum-maksimum) 28 (16-47) yaş idi. Annelerin %56,3'ünün birden fazla çocuğu varken, %41,6'sının ilk bebeği idi. Annelerin %72,9'u çalışmıyorken, %16,4'ü kamu çalışanıydı ve %9,7'si özel sektörde çalışmaktaydı. Annelerin %7,2'si eğitimsiz iken %32,7'si ilkökul mezunu, %29,3'ü lise mezunu, %29,3'ü üniversite mezunu idi.

Annelerin bir sağlık çalışanı tarafından ABÖS eğitimi aldığı hakkında yanıtları, Ankara'da %73,9 ve Muş'da ise %65 (p<0,05) saptandı. Yatak sertliği, yastık kullanımı, yatak paylaşımı, örtü kullanımı ile ilgili soruların cevapları gruplar arasında anlamlı olarak farklı bulundu (p<0,05) (Tablo 1). ABÖS eğitimi Ankara'da Muş'a göre daha yüksek çıkmasına rağmen güvenli uyku pozisyonu iki ilde de supine uyku pozisyonu seçimi yönünde düşük ve benzer saptandı (p<0,05) (Tablo 1).

Tablo 1. Ani bebek ölüm sendromu ile ilgili risk faktörleri konusunda annelerin bilgi durumu

	Total (n=652)	Ankara (n=452)	Muş (n=200)	P
Uyku pozisyonu*	92 (14,1)	59 (13,1)	33 (16,5)	0,24
Yatak sertliği*	269 (41,3)	226 (50)	43 (21,5)	<0,001
Yastık kullanma*	432 (66,3)	330 (73)	102 (51)	<0,001
Oto koltuğunda uyuma*	289 (44,3)	195 (43,1)	94 (47)	0,36
Anne sütü*	459 (70,4)	314 (69,5)	145 (72,5)	0,43
Aynı oda ayrı yatak*	561 (86)	402 (88,9)	159 (79,5)	0,001
Örtü kullanma*	275 (42,2)	203 (44,9)	72 (36)	0,034
Yatak kenarlığı*	446 (68,4)	301 (66,6)	145 (72,5)	0,13
Annenin sigara kullanımı*	533 (81,7)	365 (80,8)	168 (84)	0,32
Emzik kullanımı*	80 (12,3)	54 (11,9)	26 (13)	0,7
Annenin alkol kullanımı*	560 (85,9)	383 (84,7)	177 (88,5)	0,2
Başlık kullanımı ve aşırı sıcak*	447 (68,6)	311 (68,8)	136 (68)	0,83
Gebelikte düzenli takip*	529 (81,1)	366 (81)	163 (81,5)	0,87
Rutin aşılama*	479 (73,5)	326 (72,1)	153 (76,5)	0,24
Plagiosefali*	283 (43,4)	184 (40,7)	99 (49,5)	0,037
Kundaklama*	235 (36)	155 (34,3)	80 (40)	0,16
ABÖ eğitimi*	464 (71,2)	334 (73,9)	130 (65)	0,021

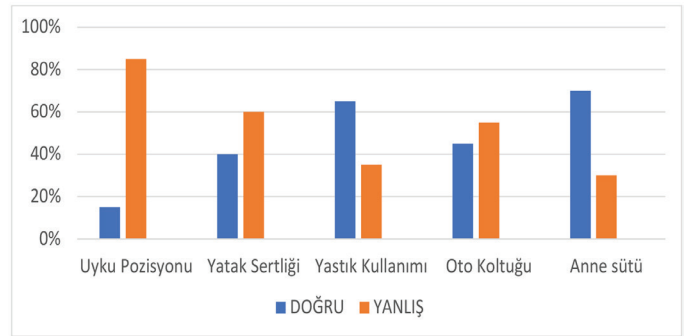
*n (%): Doğru cevap veren kişi sayısı (%), ABÖ: Ani bebek ölümü

Ankara ve Muş'taki anneler genel olarak değerlendirildiğinde uyku pozisyonu, yatak sertliği, oto koltuğu kullanımı, örtü kullanımı, emzik kullanımı, plagiosefali ve bebeğin kundaklanması ile ilgili soruların yanlış yanıtlanma oranları daha fazla idi (Grafik 1-3).

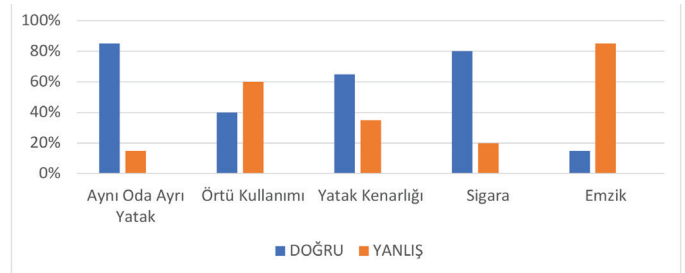
TARTIŞMA

Çalışmamızda annelerin ABÖS ile ilgili risk faktörleri hakkında farkındalık bilgi düzeyini değerlendirdiğimizde yatak sertliği, yastık kullanımı, yatak paylaşımı ve örtü kullanımı ile ilgili iki il arasında farklılık saptandı. Ayrıca sağlık çalışanları tarafından verilen ABÖS eğitimi Ankara'da daha yüksek oranda saptanmasına rağmen, güvenli uyku için supine uyku pozisyonu seçim oranının iki ilde de düşük ve benzer olduğu görüldü.

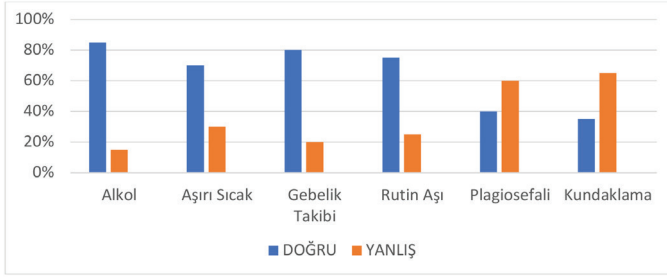
Uyku ilişkili bebek ölümlerini azaltmak için önerilen uyku pozisyonu supine pozisyonudur. Supine pozisyon bir yaşa kadar uygulanmalıdır. Yan yatırmak güvenilir değildir ve tavsiye edilmemektedir.⁷ Yan yatış ya da prone yatışta ekshale edilen gaz geri solunabilir bu da hiperkapni ve hipoksiye neden olabilir.^{9,10} Bazı ebeveynler ve sağlık uzmanları bebeklerin supine pozisyonda uyurken boğulma riskinden endişe duymaktadır. Bununla birlikte, bebeklerin hava yolu yapısının incelenmesi ile supine pozisyonda uyuyan sağlıklı bebeklerin prone pozisyonda uyuyan bebeklere göre kusma yüzünden boğulma olasılığının daha düşük olduğu gösterilmiştir.¹¹ Prone pozisyonda uyumak özellikle 2-3 aylık bebeklerde kardiyovasküler sistemdeki otonomik kontrolü



Grafik 1. Ankara ve Muş'ta, ani bebek ölüm sendromu risk faktörleri olan uyku pozisyonu, yatak sertliği, yastık kullanımı, oto koltuğu, anne sütü sorularına annelerin doğru/yanlış cevap verme oranları



Grafik 2. Ankara ve Muş'ta, ani bebek ölüm sendromu risk faktörleri olan aynı oda ayrı yatak, örtü, yatak kenarlığı, sigara ve emzik kullanımı sorularına annelerin doğru/yanlış cevap verme oranları



Grafik 3. Ankara ve Muş'ta, ani bebek ölüm sendromu risk faktörleri olan alkol kullanımı, bebeğin aşırı ısıya maruz kalması, gebelik takibi, rutin aşılanma, plagiosefali, bebeğin kundaklanması sorularına annelerin doğru/yanlış cevap verme oranları

değiştirmekte ve serebral oksijenizasyonu azaltarak ABÖS riskini arttırmaktadır.¹²⁻¹⁴ Ayrıca prone pozisyon supine pozisyona göre vücut ısı kaybını önleyerek, vücut ısısının artmasını sağlayabilir.^{15,16} Yapılan anket çalışmamızda iki ilde de güvenli uyku pozisyonu için verilen supine pozisyon cevap oranının düşük olduğu görüldü. Her iki ilde de yan yatırmak seçeneği ABÖS'ü engellemek adına daha uygun olarak seçilmiştir. Hırvatistan'da yapılan ABÖS ile ilgili bir ankette, katılımcıların yarısı bebeklerini supine, %37'si yan ve %14'ü prone yatırdığını bildirmiştir. Bu çalışmada Hırvat ebeveynlerin ABÖS kavramına aşina olduğu ancak risk faktörleri ve güvenli bebek uykusu konusundaki bilgileri yetersiz olarak değerlendirilmiştir. Bunun en iyi yansıması katılımcıların yalnızca yarısının bebekleri, uyku için supine pozisyonda yatırmış olması olarak belirtilmiştir.¹⁷ Uyku pozisyonu ve konumu, yatak malzemeleri ve diğer güvenli uyku pratikleri ile ilgili deneyimleri ölçmek için 61 kreşte 395 personele kesitsel bir anket yapılmış. Katılımcıların önemli bir kısmı (%23,6) bebeklere yan veya prone uyku pozisyonu kullanmış. Hem çocuk bakımı yapanların hem de ebeveynlerin eğitilmesi için, Güney Kore çocuk bakım kültürüne dayalı standart güvenli uyku kılavuzları geliştirilmesi gerektiği vurgulanmıştır.¹⁸ Yüz seksen dört bebeğin güvenli uyku uygulamalarının değerlendirildiği başka bir çalışmada ebeveynlerin %10'dan fazlasının APA'nın hiçbir önerisine uymadığı tespit edilmiş olup yakın gelecekte APA'nın önerilerinin sağlık kampanyalarının bir parçası haline gelmesi gerektiği vurgulanmıştır.¹⁹ Hollanda'da 2011'de supine uyku pozisyonunun %92'den, 2017 yılında %83'e gerilediği görülmüş olup bu durumun ABÖS vakalarındaki hafif artışın sebebi olabileceği belirtilmiştir.²⁰ Portekiz'den yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının %100'ünün ve ebeveynlerin %67,7'sinin ABÖS'nun farkında olduğu saptanmış. Buna rağmen sağlık çalışanlarının %82,3'ü ve ebeveynlerin %47,5'i supine pozisyonun ABÖS'ü önlemede en güvenli pozisyon olduğunu belirtmiştir. Yan pozisyonun ABÖS riskini azalttığına veya etkilemediğine inanan sağlık çalışanı oranı

%29,2 iken %6,2'si yan pozisyonun ABÖS'ü önlemede en etkin pozisyon olduğunu belirtmiş ve %9,7 sağlık çalışanı yan pozisyonu ailelere önermiştir.²¹ Çalışmamızda da anneler tarafından uyku pozisyonunda yan yatış pozisyonunun güvenli olarak değerlendirilmesinde, ülkemizdeki geleneksel uygulamaların anne üzerinde daha baskın etki oluşturmalarına bağlı olabileceği düşünüldü. Yapılan bir çalışmada özellikle mide tarafına doğru yan yatış uyku pozisyonu, prone pozisyondan daha riskli bulunmuştur.²² Ayrıca yan uyku pozisyonundaki bebeğin yuvarlanarak prone pozisyona geçme riski de mevcuttur.²³ Ülkemizde uyku pozisyonunun sosyoekonomik durumla ilgili bir kriter olmadığı anket sonucuna göre anlaşılmış olup ebeveynlere ya da bebeğe bakan kişilere bu konuda ayrıntılı bilgi verilmesi gerektiği görülmüştür. Geleneksel uygulamaların değiştirilerek supine uyku pozisyonu kullanımı yaygınlaştırılmalıdır. Sert, düz, eğilimli olmayan bir yüzeyde supine pozisyonun boğulma ya da aspirasyon riskini arttırmayacağı ebeveynlere ve bebek bakıcılarına anlatılmalıdır.

APA, ABÖS riskini azaltmak için yastık, yastığa benzer oyuncaklar, yorgan, battaniye ve gevşek yatak takımları gibi yumuşak nesnelerin bebeğin uyku alanından uzak tutulmasını önermektedir.⁷ Çalışmamızda yastık ve örtü kullanımı ile doğru yanıt veren anne sayısı Ankara'da daha yüksek oranda saptandı. Muş'taki annelerin yastık ve örtü kullanımı hem geleneksel hem de mevsimsel farklılıklara bağlı olarak yüksek saptanmış olabilir. Hırvatistan'da yapılan çalışmada da bebeklerin çoğu (%86) yastık üzerinde ya da peluş oyuncaklarla uyumaktaymış.¹⁷ Uyku yüzeyini daha yumuşak hale getirmek için tasarlanmış yatak örtüleri 1 yaşından küçük bebekler için güvenilir değildir. Beşik duvarlarındaki herhangi bir kumaş, bebek için boğulma riski oluşturabileceği için önerilmemektedir. Araba koltukları, pusetler ve salıncaklar özellikle 4 aydan küçük bebekler için rutin uyku için kullanılmamalıdır. Bebek uyurken anne ile aynı oda, ayrı yatakta ideal olarak en az 6 ay birlikte olmalıdır. Beşiğin ebeveynlere yakın olması bebeğin izlenmesi, bakımı, beslenmesi açısından kolaylık sağlamaktadır.⁷

Annesütü ile beslenen bebekler mamayla beslenenlere göre uykudan daha kolay uyanmakta ve bu bebeklerde daha az enfeksiyon gelişmesi nedeniyle ABÖS riski azalmaktadır.^{24,25} İsteğe bağlı emzirme ve uyku sırasında emzik kullanımı ABÖS'e karşı koruma sağladığı için ebeveynlere tavsiye edilmelidir. Ebeveynler hamilelik sırasında ve doğumdan sonra tütün, alkol ve yasa dışı uyuşturucu kullanımına karşı uyarılmalıdır.²⁶ ABÖS nedeniyle ölen bebeklerin son uykularında emzik kullanımının daha düşük olduğu görülmüştür. Amerika'da emzirmeye başladıktan sonra ABÖS riskini azaltmak için emzik kullanımı önerilirken, Avustralya ve Birleşik Krallık'ta kararsızlıktan dolayı emzik

kullanımı önerilmemektedir.²⁷ Bizim anketimizde ABÖS'de anne sütü konusunda duyarlılığın yüksek olduğu ve her iki il açısından sonuçların benzer olduğu görüldü. Birleşik Krallık'ta 400 annenin katıldığı bir anket çalışmasında ise ABÖS açısından 48 riskli annenin diğer gruplara göre emzirme oranları daha düşük saptanmıştır.²⁸

Çalışmamızda sosyoekonomik düzeyin ve kültürel uygulamaların farklı olduğu iki ilin karşılaştırılması bebeklerin uyku rutini oluşturulmasında geleneksel uygulamaların etkili olduğunu göstermiştir. Ailelerin iki ilde ABÖS hakkında bilgi durumundaki farklılığa rağmen, supine uyku pozisyonu hakkında benzer verdikleri yanıt endişe uyandırmıştır.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamız yalnızca Ankara ve Muş illerindeki annelerle gerçekleştirilmiştir. Farklı illerde yapılan araştırmalar farklı sonuçlar ortaya koyabilir. Çalışmaya sadece hastanede bebekleri yatan anneler katılmıştır. Genel popülasyondaki anneler arasında farklı bilgi seviyeleri saptanabilir. Çalışma anlık bir değerlendirme sunduğundan, annelerin zaman içinde bilgi düzeylerindeki değişimleri ve eğitimlerin uzun vadeli etkilerini değerlendirmemektedir.

SONUÇ

Sonuç olarak ani bebek ölüm sendromu çok faktörlü durumlara ilişkilidir. Ailelere dışsal faktörlerle ilgili yeterince bilgi verilmesi ve ailelerin bu önerileri uygulaması ABÖS nedeniyle ölümleri azaltacaktır. Sağlık çalışanlarına da yönelik Sağlık Bakanlığı tarafından ABÖS eğitim stratejilerinin geliştirilmesi, ailelere verilecek eğitim açısından önem taşımaktadır.

Etik

Etik Kurul Onayı: Çalışma için Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Hastanesi Etik Kurulu'ndan (karar no: 2019-110, tarih: 19.04.2019) ve Muş Devlet Hastanesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (karar no: E-61908725-619-32, tarih: 30.11.2022).

Hasta Onayı: Ankete başlamadan önce gönüllü annelerden sözlü onam alındı.

Dipnotlar

Yazarlık Katkıları

Konsept: A.Y., B.S.B., Dizayn: A.Y., B.S.B., Veri Toplama veya İşleme: A.Y., B.S.B., Analiz veya Yorumlama: A.Y., B.S.B., Literatür Arama: A.Y., B.S.B., Yazan: A.Y., B.S.B.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

- Perrone S, Lembo C, Moretti S, et al. Sudden infant death syndrome: beyond risk factors. *Life (Basel)*. 2021;11:184.
- Maged M, Rizzolo D. Preventing sudden infant death syndrome and other sleep-related infant deaths. *JAAPA*. 2018;31:25-30.
- Shapiro-Mendoza CK, Palusci VJ, Hoffman B, et al. Half century since SIDS: a reappraisal of terminology. *Pediatrics*. 2021;148:e2021053746.
- Krieger N, Williams DR, Moss NE. Measuring social class in US public health research: concepts, methodologies, and guidelines. *Annu Rev Public Health*. 1997;18:341-78.
- Shipstone RA, Young J, Kearney L, Thompson JMD. Applying a social exclusion framework to explore the relationship between sudden unexpected deaths in infancy (SUDI) and social vulnerability. *Front Public Health*. 2020;8:563573.
- Spencer N, Logan S. Sudden unexpected death in infancy and socioeconomic status: a systematic review. *J Epidemiol Community Health*. 2004;58:366-73.
- Moon RY, Carlin RF, Hand I; TASK FORCE ON SUDDEN INFANT DEATH SYNDROME AND THE COMMITTEE ON FETUS AND NEWBORN. Sleep-related infant deaths: updated 2022 recommendations for reducing infant deaths in the sleep environment. *Pediatrics*. 2022;150:e2022057990.
- Task Force on Sudden Infant Death Syndrome; Moon RY. SIDS and other sleep-related infant deaths: expansion of recommendations for a safe infant sleeping environment. *Pediatrics*. 2011;128:1030-9.
- Kanetake J, Aoki Y, Funayama M. Evaluation of rebreathing potential on bedding for infant use. *Pediatr Int*. 2003;45:284-9.
- Patel AL, Harris K, Thach BT. Inspired CO(2) and O(2) in sleeping infants rebreathing from bedding: relevance for sudden infant death syndrome. *J Appl Physiol (1985)*. 2001;91:2537-45.
- Jeffery HE, Megevan A, Page Hd. Why the prone position is a risk factor for sudden infant death syndrome. *Pediatrics*. 1999;104:263-9.
- Yiallourou SR, Walker AM, Horne RS. Prone sleeping impairs circulatory control during sleep in healthy term infants: implications for SIDS. *Sleep*. 2008;31:1139-46.
- Wong FY, Witcombe NB, Yiallourou SR, et al. Cerebral oxygenation is depressed during sleep in healthy term infants when they sleep prone. *Pediatrics*. 2011;127:e558-65.
- Carpenter RG, Irgens LM, Blair PS, et al. Sudden unexplained infant death in 20 regions in Europe: case control study. *Lancet*. 2004;363:185-91.
- Tuffnell CS, Petersen SA, Wailoo MP. Prone sleeping infants have a reduced ability to lose heat. *Early Hum Dev*. 1995;43:109-16.
- Ammari A, Schulze KF, Ohira-Kist K, et al. Effects of body position on thermal, cardiorespiratory and metabolic activity in low birth weight infants. *Early Hum Dev*. 2009;85:497-501.
- Barbir I, Ball HL, Zakarija-Grković I. Parental knowledge of safe infant sleep and sudden infant death syndrome is inadequate in Croatia. *Acta Paediatr*. 2020;109:1887-8.
- Ahn YM, Cho JA. Survey of Korean daycare personnel on safe sleep practices related to sudden unexplained infant death: a cross-sectional exploratory study. *Child Health Nurs Res*. 2022;28:299-309.
- Konstat-Korzenny E, Cohen-Welch A, Fonseca-Portilla R, Morgenstern-Kaplan D. Sudden unexpected infant death: review and analysis of adherence to recommendations. *Cureus*. 2019;11:e6076.

20. Kanits F, L'Hoir MP, Boere-Boonekamp MM, Engelberts AC, Feskens EJM. Renewed attention needed for prevention of sudden unexpected death in infancy in the Netherlands. *Front Pediatr.* 2021;9:757530.
21. Fernandes SC, de Luca F, Fonseca SMBVP, Oliveira FSDFLC, Areias MHFGP. Sudden infant death syndrome: what healthcare professionals and parents know about how to prevent it in Portugal. *Yale J Biol Med.* 2020;93:475-85.
22. Li DK, Petitti DB, Willinger M, et al. Infant sleeping position and the risk of sudden infant death syndrome in California, 1997-2000.
23. Waters KA, Gonzalez A, Jean C, Morielli A, Brouillette RT. Face-straight-down and face-near-straight-down positions in healthy, prone-sleeping infants. *J Pediatr.* 1996;128:616-25.
24. Horne RS, Parslow PM, Ferens D, Watts AM, Adamson TM. Comparison of evoked arousability in breast and formula fed infants. *Arch Dis Child.* 2004;89:22-5.
25. Duijts L, Jaddoe VW, Hofman A, Moll HA. Prolonged and exclusive breastfeeding reduces the risk of infectious diseases in infancy. *Pediatrics.* 2010;126:e18-25.
26. Jullien S. Sudden infant death syndrome prevention. *BMC Pediatr.* 2021;21:320.
27. Horne RSC. Sudden infant death syndrome: current perspectives. *Intern Med J.* 2019;49:433-8.
28. Pease AS, Blair PS, Ingram J, Fleming PJ. Mothers' knowledge and attitudes to sudden infant death syndrome risk reduction messages: results from a UK survey. *Arch Dis Child.* 2018;103:33-8.

Anketin amacı: Bir yaş altında bebeği olan annelerin, ABÖS ile ilgili bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi.

Ek 1. Anket çalışması

Sorular

1. Yaşınız:

2. Mesleğiniz:

3. Eğitim durumu:

- a) Yok b) İlkokul c) Lise d) Üniversite

4. Başka çocuğunuz var mı?

- a) Evet b) Hayır

5. Sizce ani bebek ölümünü önlemek için en uygun uyku pozisyonu hangisi veya hangileridir?

- a) Sırtüstü yatmak
b) Yan yatmak
c) Yüzüstü yatmak
d) Bilgim yok

6. Bebek yatağı nasıl olmalı?

- a) Sert
b) Yumuşak
c) Bilgim yok

7. Bebekler ne zaman yastık kullanabilir?

- a) Doğumdan itibaren
b) Bir yaşından sonra
c) Beş yaşından sonra
d) Bilgim yok

8. Bebekler oto koltuğu, salıncak veya ana kucağında uyuyabilir.

- a) Katılmıyorum
b) Kararsızım
c) Katılıyorum

9. Anne sütü ile beslenme ani bebek ölümü riskini;

- a) Azaltır
b) Değiştirmez
c) Artırır
d) Bilgim yok

10. Bir yaşına kadar bebekler ani bebek ölümünü azaltmak için nasıl yatırılmalıdır?

- a) Aynı odada ayrı yatakta
b) Aynı yatakta
c) Ayrı odada
d) Bilgim yok

11. Ani bebek ölümünü azaltmak için hangisi tercih edilir?

- a) Uyku tulumu
b) Yorgan
c) Battaniye
d) Bilgim yok

12. Yatak kenarlığı ani bebek ölümünü azaltmak için önerilir mi?

- a) Evet
b) Hayır
c) Bilgim yok

13. Uykuya dalmadan önce emzik kullanımı ani bebek ölümü riskini;

- a) Artırır
b) Değiştirmez
c) Azaltır
d) Bilgim yok

14. Uykuya dalmadan önce bebeğinize emzik veriyor musunuz?

- a) Evet
b) Hayır

15. Gebelikte ve sonrasında annenin sigara içmesi ani bebek ölümü için risk faktörü müdür?

- a) Evet
b) Hayır
c) Bilgim yok

16. Gebelikte ve sonrasında annenin alkol kullanması ani bebek ölümü için risk faktörü müdür?

- a) Evet
b) Hayır
c) Bilgim yok

17. Çok sıcak ortam ve bebeğin başını örtmek ani bebek ölümüne neden olur mu?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Bilgim yok

18. Gebelikte düzenli takip ani bebek ölümünü azaltır mı?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Bilgim yok

19. Bebeklerin rutin aşılması ani bebek ölümünü;

- a) Azaltır
- b) Değiştirmez
- c) Artırır
- d) Bilgim yok

20. Gözlem altında, bebeklerin uyanırken yüzüstü pozisyonda zaman geçirmesi plagisefaliyi (pozisyona bağlı kafa şekil anormalliği) önler mi?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Bilgim yok

21. Kundaklama ani bebek ölümünü;

- a) Azaltır
- b) Etkilemez
- c) Artırır
- d) Bilgim yok

22. Ani bebek ölümü ve güvenli uyku ile ilgili bir sağlık çalışanı tarafından bilgilendirildiniz mi ?

- a) Evet
- b) Hayır