



# 0-13 Aylık Bebeği Olan Ebeveynlerin Uyku Güvenliği Hakkında Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi

## Estimation of Awareness of Acts and Information on Sleep Safety in Those Parents that Have 0-13-month-old Babies

İ Tülay Kuzlu Ayyıldız, İ Sümeyye Özdemir, İ Aysel Topan, İ Elif Cebeci\*, İ Nazife Kuzlu\*, İ Merve Toplu\*

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Zonguldak, Türkiye  
\*Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Zonguldak, Türkiye

### Öz

**Amaç:** Çalışma, Zonguldak İl Merkezi'ndeki 0-13 ay bebeği olan ebeveynlerin uyku güvenliği hakkında bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte, tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini Zonguldak İl Merkezi'nde yaşayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden anne-babalar oluşturmuştur (n=198). Veriler, anket formu kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. İstatistiksel değerlendirmede SPSS 16.0 programı kullanılmıştır.

**Bulgular:** Bebeklerin yaş ortalaması 6,97±4,04 (1-13) ay olup, %50,5'i erkektir. Çalışmada ebeveynlerin %47,0'ünün uyku güvenliği, %63,1'inin Ani Bebek Ölümü sendromu (ABÖS) hakkında bilgisi olmadığı tespit edilmiştir. Ebeveynlerin %63,1'inin bebeklerini yan yatırdığı, %48,0'ünün bebekleri ile aynı yatağı paylaştığı saptanmıştır. Uyku sırasında yastık kullanımının %72,7 olduğu görülmüştür.

**Sonuç:** Araştırmanın sonucunda ebeveynlerin Amerikan Pediatri Derneği tarafından tarif edilen ve sağlık personeli tarafından tercih edilen ABÖS hakkında yeterli bilgilerinin olmadığı belirlendi. En güvenli pozisyon olarak yan yatış pozisyonunu tercih ettikleri saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Ani Bebek Ölümü sendromu, bebek, bebek sağlığı, uyku, pozisyon

### Abstract

**Objective:** This study was conducted to determine if the parents who have a 0-13-month-old baby in Zonguldak were aware of acts and information regarding sleep safety.

**Materials and Methods:** This is a descriptive, cross-sectional study. The study sample comprised parents who lived in Zonguldak City Center and agreed to participate in the study (n=198). Data were collected through face to face interview techniques and questionnaires. The SPSS 16.0 program was used for statistical evaluation.

**Results:** The mean age of the babies was 6.97±4.04 months (1-13 months), and 50.5% of them were boys. The study revealed that 47.0% of parents were not aware of sleep safety, and 63.1% were unaware of Sudden Infant Death Syndrome (SIDS). It was noted that 63.1% of parents lay their babies on the side, and 48.0% shared the same bed with their babies. Moreover, pillow use during sleep was noted to be 72.7%.

**Conclusion:** The study determined that parents were unaware of SIDS and sleep safety guidelines, as described by the American Association of Pediatrics and preferred by the health personnel. It was determined that according to parents' position, which is the safe stand, the most preferred is that side position.

**Keywords:** Sudden Infant Death syndrome, infant, infant health, sleep, position

### Giriş

Uyku yaşamın en önemli gereksinimlerinden biri olmakla birlikte, Maslow ihtiyaçlar hiyerarşisinde belirtildiği gibi bu gereksinim doyurulmadan üst düzeydeki ihtiyaçlara erişilememektedir (1,2). Çocuklarda uyku; yetişkinliğe doğru giden büyüme, gelişme ve olgunluk süreci göz önüne alındığında özel bir ilgi ve değer isterken çocukların bir sonraki gelişim dönemine geçmesinde

de önemli bir role sahiptir (3). Özellikle uykunun en etkili olduğu dönemler olarak bilinen bebeklik ve erken çocukluk dönemi beyin, bilişsel ve davranış gelişimini en çok etkileyen dönemlerdir (4).

Çocuklarda uykunun süresi, kalitesi, niteliği ve uykuya dalma zamanı gibi özellikler; çocuğun sağlığı, gelişimi alanlarında giderek artan önemli sonuçlar elde ettirmektedir (3,5). Örneğin; çocuklarda uyku süresinin beklenenden az olması; bilişsel

bozukluklara (5), kardiyometabolik rahatsızlıklara (6), depresyon (7), intihar eğilimi (8) gibi psikososyal sorunlara ve obeziteye (9) neden olduğu saptanmıştır.

Sağlıklı bir uykuda, uykunun özellikleri ile birlikte dikkat edilmesi gereken diğer bir unsur da güvenli uykudur. Güvenli uyku, çocuğun uyku düzenindeki çevresel düzen hakkında bilgi verirken, tanımı ilk olarak Ani Bebek Ölümü sendromu (ABÖS) ile ortaya çıkmıştır (10,11). ABÖS, bir yaştan altındaki bebeklerin; otopsi veya klinik öykü ile açıklanamayan, beklenmedik ölümü olarak tanımlanmaktadır (12,13). ABÖS'ye ilişkin istatistiklere ülkemizde ulaşılamazken (14), Amerika Birleşik Devletleri'nde ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır (12,15). Ülkemizde "beşik ölümü" olarak adlandırılan ABÖS, uykuyla ilişkili olarak süt çocukluğu döneminde yatakta kazara boğulma olarak da tanımlanmaktadır (13,16).

ABÖS ile ortaya çıkan ölümleri önlemek ve risk faktörlerini ortadan kaldırmak adına geçmişten günümüze birçok çalışma yapılmıştır. Ulusal Çocuk Sağlığı ve İnsani Gelişim Enstitüsü 1994 yılında bebekler için "Uykuya Dönüş" eğitim kampanyasını başlatmış ve her geçen gün kendini yineleyerek günümüze kadar "Güvenli Uyku" adı altında eğitim ve araştırmalar ortaya koymuştur (17). Daha önce; 1992 yılında Amerikan Pediatri Akademisi'nin (AAP) yayınladığı, bebeklerin uykusu ile ilişkili rapor ile Ani Bebek Ölümü sendromu görülme sıklığında düşüş de yaşanmıştır (18).

2016 yılında Amerikan Pediatri Akademisi (APA), ABÖS olgularının tekrar artması üzerine sağlık profesyonellerin ve ebeveynlerin yanlış bilgi birikimini önlemek ve bilimsel, standart, kanıta dayalı uygulama alanı sağlamak adına "Bebekler için Güvenli Uyku Ortamı Raporu"nu yayınlamıştır (19). Böylelikle; ABÖS'nin bebeğin güvensiz bir uyku ortamında meydana geldiği birçok çalışma tarafından da desteklenmeye başlamıştır (12,20-23).

Güvenli uyku ortamı; bebeğin sırtüstü yatırılmasını, sert yatak yüzeyi kullanılmasını, emzirmeyi, ebeveyn ile yatak paylaşımı olmadan oda paylaşımı yapılmasını, ebeveynin alkol, madde ve sigara kullanmamasını, sadece uyku öncesi uykuya geçiş döneminde emzik kullanımını önerir (10,17,19). Aynı zamanda bebeklerin yatağında; yastık, oyuncak, battaniye gibi yumuşak eşyaların boğulmaya neden olabileceğini belirtir (16,24). Güvenli uyku ortamı; ebeveynlere ABÖS'ye karşı güvenli bir uyku ortamı hazırlarken, bebeğin uyku sürecine de olumlu katkılar sağlamaktadır (19).

Ülkemizde uyku, ebeveynlerin çocuk bakımında ilk sıralarda ele aldığı konulardan biridir. Özkan ve ark. (25) "0-12 Aylık Bebeklerin Bakımı ile ilgili Türkçe Web Sitelerindeki Bilgilerin İncelenmesi" adlı çalışmada inceledikleri 148 web sitesi içerisinde en çok uyku ve yatış pozisyonu içerikli web sitelerin olduğu ortaya çıkmıştır.

Ailelere, çocuklarının uyku bakımına destek vermek ve çocuklar için güvenli bir uyku ortamı oluşturmak adına "Güvenli Uyku" farkındalığı kazandırılmalıdır. Bu amaçla, bu çalışma ebeveynlerin güvenli uyku ve ABÖS konusundaki bilgi düzeylerini ve davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## Gereç ve Yöntem

Çalışma kesitsel tipte, tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini Zonguldak İl Merkezi'nde yer alan aile sağlığı merkezlerinde kayıtlı 0-13 aylık çocuğu olan ebeveynler oluşturmaktadır (n=968). Araştırmanın örnekleme oranı 0,05 yanılma payı ile evren bilindiği durumlarda kullanılan formülle hesaplanmıştır (n=198). Örneklem sayısına aile sağlığı merkezlerine kayıtlı 0-13 aylık bebeklerin sayılarına göre tabakalandırılarak ulaşılmıştır. Çalışmamızın 198 örnekleminin 158'sini anneler oluştururken 40'ını da babalar oluşturmaktadır. Çalışmaya her çocuğun tek ebeveyni (annesi ya da babası) dahil edilmiştir.

Verilerin toplanmasında anket formu kullanılmıştır. Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde ebeveynlerin yaş, eğitim, çalışma durumu, bebeğin yaşı ve cinsiyetine ait dokuz soru yer almaktadır. İkinci bölümde ise literatür bilgileri doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan ebeveynlerin güvenli uyku ve ABÖS konusunda bilgi düzeylerine yönelik 25 sorudan oluşmaktadır (10,12,19,24,26-29). Örneklem alınan annelerin aile sağlığı merkezlerinden adres bilgileri alınmış ve ev ziyaretleri yapılarak anket formu yüz yüze görüşme tekniğiyle doldurulmuştur.

Araştırmanın yürütülebilmesi için Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan onay (04.02.2019-429) ve Zonguldak İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin alınmıştır. Yazılı izinler sonrası Aile Sağlığı Merkezleri'ne kayıtlı 0-13 ay aralığındaki bebeklerin ebeveynlerine araştırmanın amacı hakkında bilgi verilip ve sözlü izinler alınmıştır.

## İstatistiksel Analiz

İstatistiksel değerlendirmede SPSS 16.0 programında sayı ve yüzde dağılımları kullanılmıştır.

Araştırma bulguları Zonguldak İl Merkezi'nde bulunan Aile Sağlığı Merkezleri'ne kayıtlı olan 0-13 aylık bebeklerin ebeveynleri ile sınırlı tutulmuştur.

## Bulgular

Anketi yanıtlayan annelerin yaş ortalaması 30,18±5,78 (20-50), babaların 32,07±4,95'tir (24-45). Çalışmaya katılan annelerin %41,8'i (n=60), babaların %42,5'i (n=17) ortaokul mezunu olup; annelerin %65,2'si (n=103) ev hanımı, babaların ise %42,5'i (n=17) işçidir (Tablo 1).

Çalışmaya katılan ebeveynlerin %79,3'ü (n=157) sigara içmediğini, %20,7'si (n=41) sigara içtiğini ifade etmiştir. Sigara içen ebeveynlerin %95,1'i (n=39) bebeğinin bulunduğu ortamda, %90,2'si (n=37) uyuduğu yerde sigara içmediğini; %56,0'ı (n=23) sigara içtikten sonra bebeğini kucağına almadığını, %19,5'i (n=8) ise sigara içtikten sonra kıyafetlerini değiştirdiğini belirtmiştir (bu soruda ebeveynler birden fazla yanıt vermiştir).

Çocukların yaş ortalaması 6,97±4,04 (1-13) ay olup, %50,5'i (n=100) erkek, %49,5'i (n=98) kızdır. Bebeklerin %95,96'sı (n=190) anne sütü alırken; %4,04'ü (n=8) anne sütü almamakta, ebeveynler sadece formül süt kullanmaktadır. Ebeveynlerin %34,3'ü (n=68) bebeklerini sadece anne sütü ile

%61,6'sı (n=122) anne sütü + ek gıda ile beslemektedir. Emzik kullanan bebeklerin oranı %46,5'tir (n=92) (Tablo 2). "Uyku güvenliği hakkında bilginiz var mı?" sorusuna ebeveynlerin %53,0'ının (n=105) evet; %47'sinin (n=93) hayır yanıtını verdiği görülmüştür. Ebeveynler, bebekleri için en güvenli pozisyonun %74,7'si (n=148) yan yatış, %20,7'si (n=41) sırtüstü, %4,5'i (n=9) yüz üstü pozisyon olduğunu ifade etmişlerdir.

Ebeveynlerin %63,1'inin (n=125) bebeklerini yan yatırdığı, %48,0'ının (n=95) bebekleri ile aynı yatağı paylaştığı, %72,7'sinin (n=144) yastık, %61,6'sının (n=122) ortopedik yatak kullandığı belirlenmiştir. Ebeveynler %60,1 (n=119) oranında bebeklerinin loş ortamda uyduğunu, %93,8 (n=186) oranında bebeklerinin yataklarında yorgan, %26,2 (n=52) oranında oyuncak bulunduğunu ifade etmiştir (Tablo 3).

Çalışmaya katılan ebeveynlerin %63,1'inin (n=125) ABÖS hakkında bilgisi bulunmazken, %36,9'unun (n=73) bilgisinin bulunduğu belirlenmiştir. Bilgisi bulunan 73 (%36,9) ebeveyn 45'inin (%61,6) ABÖS ile ilgili herhangi bir önlem almadıkları tespit edilmiştir. Ebeveynlerin %1,5'nin (n=3) ABÖS nedeni ile ölen bebeğinin bulunduğu saptanmıştır (Tablo 4).

## Tartışma

Çalışmada 0-13 aylık bebeklerin ebeveynlerinin uyku güvenliği ve ABÖS ile ilgili bilgi düzeyleri, davranışları incelenmiştir. Güvenli uyku ortamı için öncelikle güvenli bir çevrenin oluşturulması, anne-baba bilgi düzeyi ve farkındalığı son derece önemlidir.

Ebeveynlerden güvenli uykuya yönelik bilgi sahibi olduğunu söyleyen ebeveynler %53 iken; ebeveynlerden 3'ü ABÖS nedeni ile ölen bebeğinin olduğunu belirtmiştir. Çalışmada %50,5'i erkek çocuk olup, ebeveynlerin %20'sini babalar oluşturmaktadır. Ortopedik yatak kullanma oranı %61,6 iken ebeveynlerin %20,7'si sigara içmektedir.

Bilinen bir gerçek olan sigara kullanımının zararları hem anneleri hem de bebekleri erken doğum, düşük oksijenlenme, ABÖS riski, düşük doğum ağırlığı, plasenta problemleri, solunum problemleri gibi birçok olumsuz faktör ile karşı karşıya bırakmaktadır (30). Gould ve ark. (30), annelere bebeklerinin sağlığı için sigara kullanımına ilişkin koruyucu önlemlerin neler olduğu sordukları çalışmada; annelerin sigara kullandıktan sonra kıyafetini değiştirdiği, sadece sigara içerken kullandığı sigara kıyafetleri olduğu, eşlerine sigara içtikten sonra duş

**Tablo 1. Anketi yanıtlayan ebeveynlerin demografik özelliklerinin dağılımı**

| Özellik            | n (%)   |  |
|--------------------|---|--|
| Anne eğitim durumu | İlkokul<br>Ortaokul<br>Üniversite               | 45 (27,2)<br>62 (41,8)<br>51 (31,0)                        |
| Baba eğitim durumu | İlkokul<br>Ortaokul<br>Üniversite               | 6 (15,0)<br>17 (42,5)<br>17 (42,5)                         |
| Anne meslek        | Ev hanımı<br>Memur<br>İşçi<br>Serbest<br>Emekli | 103 (65,2)<br>26 (16,5)<br>8 (5,1)<br>3 (1,8)<br>18 (11,4) |
| Baba meslek        | Memur<br>İşçi<br>Emekli                         | 14 (35,0)<br>17 (42,5)<br>9 (22,5)                         |

**Tablo 2. Bebeklerin bazı özelliklerinin dağılımı**

| Özellikler                       | n (%)  |                                    |
|----------------------------------|--|------------------------------------|
| Yaş: Ay ortalama ± SS (min-maks) | 6,97±4,04 (1-13)   |                                    |
| Cinsiyet                         | Kız<br>Erkek   | 98 (49,5)<br>100 (50,5)            |
| Anne sütü                        | Alıyor<br>Almıyor  | 190 (95,96)<br>8 (4,04)            |
| Beslenme şekli                   | Sadece anne sütü<br>Ek gıda + anne sütü<br>Sadece formül süt | 68 (34,3)<br>122 (61,6)<br>8 (4,1) |
| Emzik kullanımı                  | Hayır<br>Evet  | 106 (53,5)<br>92 (46,5)            |
| <b>Toplam</b>                    |  | <b>198 (100)</b>                   |

SS: Standart sapma, min-maks: Minimum-Maksimum

| Özellikler            |                          | n (%)      |
|-----------------------|--------------------------|------------|
| Uyuduğu pozisyon      | Yan yatırma              | 125 (63,1) |
|                       | Sırtüstü yatırma         | 55 (27,8)  |
|                       | Yüzüstü yatırma          | 15 (7,6)   |
|                       | Dikkat etmedim           | 3 (1,5)    |
| Oda/yatak paylaşımı   | Ebeveyn ile aynı odada   | 63 (31,8)  |
|                       | Ebeveyn ile aynı yatakta | 95 (48,0)  |
|                       | Kendi odasında           | 40 (20,2)  |
| Bebeğin yatağı        | Ortopedik                | 122 (61,6) |
|                       | Yumuşak                  | 64 (32,3)  |
|                       | Sert                     | 12 (6,1)   |
| Yastık kullanımı      | Evet                     | 144 (72,7) |
|                       | Hayır                    | 54 (27,3)  |
| Uyuduğu ortam         | Karanlık                 | 69 (34,8)  |
|                       | Loş                      | 119 (60,1) |
|                       | Aydınlık                 | 10 (5,1)   |
| Yatağında bulunanlar* | Yorgan/battaniye         | 186 (93,8) |
|                       | Yastık                   | 157 (80,2) |
|                       | Oyuncak                  | 52 (26,2)  |
|                       | Emzik                    | 47 (23,7)  |
|                       | Şilte                    | 8 (4,0)    |
| Toplam                |                          | 198 (100)  |

\*Anneler ve babalar birden fazla yanıt vermişlerdir

| Özellikler      |                       | n (%)      |
|-----------------|-----------------------|------------|
| Bilgi           | Evet                  | 73 (36,9)  |
|                 | Hayır                 | 125 (63,1) |
| Alınan önlemler | Yan yatırma           | 20 (10,2)  |
|                 | Kontrol etme          | 5 (2,5)    |
|                 | Reflü yatağı kullanma | 3 (1,5)    |
|                 | Yok                   | 45 (22,7)  |
|                 |                       |            |

aldırdıkları, evin içinde sigara içilmediği, sigara içilen bir oda oluşturma gibi koruyucu önlemler aldıkları ortaya çıkmıştır (30). Bu çalışmada da benzer şekilde sigara içen anne-babaların çoğunluğu bebekleri ile aynı ortamda sigara içmediğini, sigara içtikten sonra bebeği kucağa almadığını ifade etmiştir. Ancak anne-babaların sadece %19,5'ini (n=8) sigara içtikten sonra kıyafetlerini değiştirdiğini belirtmiştir. Maternal, prenatal sigara içiminin ABÖS riski üzerine etkisine ilişkin bir çalışmada, 2007-2011 yılları arasında 20.685.463 doğum ve ABÖS araştırıldı. Sonuç olarak; ABÖS riski ebeveynlerin sigara içimi ile doğrusal olarak arttığı gözlemlenmiştir (31).

Çalışmada annelerin %77,3'ü bebeklerini emzirirken, %42,4'ü ek gıda ile birlikte anne sütü vermektedir. Literatürde, emzirme süresi arttıkça mortalite ve morbidite oranları da azalmaktadır (32,33). Bu durumla ilişkili olarak da emzirmenin, uykuya bağlı bebek ölümleri olarak tanımlanan ABÖS riskini %70 oranında azalttığı da ifade edilmektedir (12,26).

Çalışmaya katılan annelerin %53,5'i bebekleri için emzik kullanımını tercih etmemektedirler. Literatürü incelediğimizde emzik kullanımı hakkında farklı sonuçlarla karşılaşmıştır. Bazı

çalışmalar emzik kullanımının bebeğin ağız ve diş sağlığı yapısını olumsuz etkilediğini (34), bebeğin anne sütü emme süresini azalttığını (35) belirtmiştir. Diğer yandan emzik kullanımının uykuya geçişi kolaylaştırdığını (26), özellikle son uyku döneminde emzik kullanıldığında ABÖS riskinde azalma (36,37) gibi koruyucu etkileri olduğu ifade edilmiştir. Literatürde, emzik kullanımının uykuya geçiş döneminde kullanılmasının önemli olduğu, ancak anne sütü alımını engellediği ya da azalttığı durumlarda emzik kullanılmaması tavsiye olunmaktadır (19,38). AAP'nin 2016 yılında ABÖS'e ilişkin yayınladığı güvenli uyku prensiplerinde sırtüstü yatırmanın, bebeğin güvenli uyku ve ABÖS'yi azaltması nedeniyle önemi vurgulanmıştır (19). 1994 yılında "Uykuya Dönüş" kampanyası ile başlatılan ve sırtüstü yatırmanın önemi üzerinde duran politikalar uzun yıllar devam etmiştir (39). 1980 yılında ABÖS'ye ilişkin nedensel faktörler incelenirken uyku pozisyonlarının ABÖS ile ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır (38). Çalışmada ebeveynlerin %63,1'i yan yatış, %27,8'i sırtüstü ve %7,6'sı yüzüstü ve pozisyonu tercih ettiği görülmüştür. Ülkemizde yapılan çalışmalarda ebeveynlerin büyük oranda yan yatış ve yüzüstü pozisyonu tercih ettikleri

görülmektedir (24,28,40). Erdoğan ve Turan (28) yaptıkları çalışmada, sağ ya da sol yan pozisyon %73, yüzüstü pozisyon %7 ve sırtüstü pozisyon %20 olarak ortaya çıkarken (28), Özbörü Aşkan ve ark. (24) yaptıkları çalışmada sırtüstü yatırma %27,6, yan yatırma %61,6 ve yüzüstü yatırma %10,8 olarak tespit edilmiştir. Wright ve ark. (41) yaptıkları çalışmalarında, uyku pozisyonlarının sırtüstü %50, yan yatma %34, yüzüstü %19 ve diğer %2 olduğunu tespit etmiştir (41). Ülkemizde yan yatırma oranının yüksek olması ve sırtüstü pozisyonun düşük olması çalışmamız ile uyumlu bulunmuştur. 1980'lerden bu yana birçok çalışmada belirtilen güvenli uyku pozisyonu sırtüstü pozisyonudur ve AAP'nin önerdiği pozisyonudur (12,26,38).

Yüzüstü ve yan yatırma pozisyonu bebeğin hiperkapni, hipoksi riskini daha çok artırmakla beraber beyin oksijenlenmesini de olumsuz etkilemektedir (42,43). Li ve ark. (44) 1997-2003 yılları arası, olgu-kontrol çalışmasında; bebeklerin ABÖS ile uyku pozisyonları arasındaki ilişki incelenmiş ve yüzüstü, yan yatırılan bebeklerin risk oranı daha fazla bulunmuştur.

Çalışmada, ebeveynler bebekleri için en güvenilir pozisyonun %74,7 ile yan yatırma olduğunu ifade etmişlerdir. Yan yatırma oranının %63,1 ile yüksek olması güvenli bir pozisyon olduğu düşüncesi ile ilişki içerisinde olduğu görülmektedir. Ebeveynlerin çocuklarını güvenilir pozisyon olarak yan yatırmada ki neden çocuğun aspirasyon riski endişesinden kaynaklanmaktadır (12,45). Çocuğu sırt üstü yatırmanın neden olabileceği aspirasyon riski yanılgıdır ve temelinde ebeveynin gelenekleri, kültürel değerleri, rol model aldığı büyükleri, sağlık profesyonelleri ve medya yer almaktadır (46).

Turan ve Erdoğan'ın (47) AAP'nin güvenli uyku prensiplerine göre 800 web sitesi incelemesinde 163'ü (%20,4) uygun bilgiyi verirken, 181'i (%22,6) uygun olmayan bilgi vermekte olduğu ortaya çıkmıştır. Efe ve ark. (48) 252 hekim ve 904 hemşire olmak üzere 1156 katılımlı çalışmasında, katılımcıların bebek uyku pozisyonları hakkında yeterli ve doğru bilgiye sahip olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Diğer yandan çalışmalarda ebeveynlerin ve hemşirelerin yeterli bilgiye sahip olurken, uygulama konusunda yeterli olmadıkları gözlemlenmiştir (12,46,49,50). Tüm bunlardan yola çıkılarak, ebeveynlerin en çok bilgi konusunda başvurdukları internet ortamı ve sağlık profesyonellerinin yanlış bilgi tutumu, ebeveynlerin güvenilir pozisyonu yan yatırma olduğu yanılgısına neden olabileceği düşüncesindeyiz.

Çalışmada ebeveynler bebeklerini ortopedik yatak diye isimlendirilen vücut şeklini alan ve basıncı azaltarak vücudu destekleyen yatakları tercih ettikleri ortaya çıkmıştır. Ebeveynlerin bebeklerini %61,6 oranında ortopedik, %32,3 oranında yumuşak, %6,1 oranında sert yatakta yatırmayı ve %72,7'sinin yastık kullanımını tercih ettikleri belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda ise ebeveynlerin büyük oranda bebekleri için yumuşak yatağı tercih ettikleri görülmüştür (28,51,52). Diğer yandan; bu çalışmalarda ortopedik yatak seçeneği ebeveynlere sunulmamıştır. Bu yönüyle çalışma önceki çalışmalardan ayrılmaktadır. Yatak tercihi konusunda tüketicilerin büyük ölçüde ortopedik yatak tercih etmesi reklamlardan etkilenmeleri olduğu da bilinmektedir (53).

Yumuşak yatakta yatırma ve yastık kullanımı; ABÖS'yi olumsuz etkileyen önemli bir diğer faktördür (19,48). Patel ve ark. (43)

sağlıklı bebeklerle yaptıkları çalışmada, yüzüstü pozisyonda uyurken nefes verme sırasında ki karbondioksit değerini nefes alma sırasında tekrar almaları, yumuşak yatak ve yumuşak yastıkların varlığı ile doğru orantılı olarak arttığını tespit etmişlerdir.

Bebeklerde güvenli uykunun sağlanmasında etkili diğer bir faktör de yatak içinde eşya bulundurulmasıdır. Amerikan Padiyatri Akademisi'nin diğer bir üzerinde durduğu durum; yatak içinde yastık, yorgan, oyuncak gibi objelerin bulundurulmamasıdır (19). Çalışmamızda ebeveynlerin %93,8'i (n=186) bebeklerinin yataklarında yorgan, %26,2'si (n=52) oyuncak, %4,0'ü (n=8) şilte bulundurduğunu ifade etmiştir. Bebeklerin güvenli bir uyku geçirmesi için ve ABÖS riskini azaltmak için; bebeğin yatak çevresi düzenlemesi son derece önemlidir. 1991-2011 yılları arasında ABD'de acil bölümüne başvuran 3 yaş altı çocukların başvurma nedenleri arasında ikinci önemli neden olan beşik içerisinde şilte kullanımı sonucunda boğulmadır ve güvensiz uyku ortamına dikkat çekmektedir (54). Ülkemizde ani bebek ölümü olguları görülse dahi bu olgulara ilişkin olay yeri incelemesi yapılmamaktadır. Aynı zamanda multidisipliner yaklaşım olmamasından dolayı da yeterli bilgiye ulaşılamamaktadır. Günümüzde bu durum devam etse dahi literatürde ABÖS'ye ilişkin tanılama ya da olguya rastlanılmamıştır (55,56).

Çalışmada ebeveynlerin uyku sırasında bebeği ile oda paylaşma oranı %48,0 (n=95) olarak tespit edilmiştir. AAP güvenli bir uyku için öncelikle yatak paylaşımı olmadan oda paylaşımını önermektedir (12,16,19). Oda paylaşımının ya da ebeveyn yatağının yanına bebek yatağı kurulması bebek ve ebeveyn için daha sağlıklıdır. Özbörü Aşkan ve ark. (24) çalışmalarında, ebeveynlerin %86,4'ünün bebekleri ile aynı yatağı paylaşmadıklarını belirtmişlerdir.

Son olarak; literatürü incelediğimizde 2016 yılında güvenli uyku eğitimlerinin dünyada geniş yankı uyandırması ile ülkemizde de bilimsel çalışmalar ortaya koyulurken, ebeveyn bilgilendirilmesine yönelik bilgi sağlanamamıştır.

## Sonuç

Araştırmanın sonucunda anne-babaların, uyku güvenliği ve ABÖS hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları görülmektedir. Anne-babalara göre en güvenli ve en çok tercih edilen pozisyonun yan yatış olduğu belirlenirken, medyanın uyku güvenliği konusunda yanlış tutumu ebeveynlerin tercihleri üzerine etkisi de göz ardı edilmemelidir.

Tüm bunlar göz önüne alındığında; bebeklerin uyku esnasında yan yatırılmaması, sırtüstü yatırılması, anne-babalara doğum sonu bakım eğitimi ile birlikte uyku güvenliği ve ABÖS hakkında bilgi verilmesi önemlidir. Sağlık çalışanlarına uyku güvenliği hakkında bilgi verirken kanıta dayalı uygulamalara yer vermeli, eğitimler planlanmalıdır. Aynı zaman da uyku güvenliği ile ilgili çalışmalarla, kampanyalarla, kamu spotları ile ebeveynlere ulaşılmalıdır.

**Beyan:** Bu çalışmanın verileri, 24-25 Ekim 2019 İstanbul/Türkiye 1. Uluslararası Şişli Bilim Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

## Etik

**Etik Kurul Onayı:** Araştırmanın yürütülebilmesi için Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan onay (04.02.2019-429) ve Zonguldak İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin alınmıştır.

**Hasta Onayı:** Araştırmaya katılan ebeveynlerden araştırmanın amacı ve öngörülerini hakkında bilgilendirildikten sonra araştırmaya katılmaya istekli olduklarına dair sözlü onam alındı.

**Hakem Değerlendirmesi:** Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir.

## Yazarlık Katkısı

Konsept: T.K.A., S.Ö., A.T., Dizayn: T.K.A., Veri Toplama veya İşleme: E.C., N.K., M.T., Analiz veya Yorumlama: T.K.A., Literatür Arama: S.Ö., A.T., E.C., N.K., Yazan: T.K.A., S.Ö., A.T., E.C., N.K., M.T.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

## Kaynaklar

1. Köybaşı EŞ, Oskay ÜY. Effects of pregnancy process on the quality of sleep. *Gulhane Med J* 2017;59:1-5.
2. Young-McCaughan S, Peterson AL, Bingham MO. The role of sleep in the health and resiliency of military personnel. In: Vermetten E, Germain A, Neylan TC (eds). *Sleep and Combat Related Post Traumatic Stress Disorder*. Springer, New York, NY, 2018;49-57.
3. Matricciani L, Bin YS, Lallukka T, Kronholm E, Dumuid D, Paquet C, Olds T. Past, present, and future: trends in sleep duration and implications for public health. *Sleep Health* 2017;3:317-23.
4. Grigg-Damberger MMG, Wolfe KM. Infants sleep for brain. *J Clin Sleep Med* 2017;13:1233-4.
5. Short MA, Blunden S, Rigney G, Matricciani L, Coussens S, M. Reynolds CM, Galland B. Cognition and objectively measured sleep duration in children: a systematic review and meta-analysis. *Sleep Health* 2018;4:292-300.
6. Quist JS, Sjödin A, Chaput JP, Hjorth MF. Sleep and cardiometabolic risk in children and adolescents. *Sleep Med Rev* 2016;29:76-100.
7. Lovato N, Gradisar M. A meta-analysis and model of the relationship between sleep and depression in adolescents: recommendations for future research and clinical practice. *Sleep Med Rev* 2014;18:521-9.
8. Chiu HY, Lee HC, Chen PY, Lai YF, Tu YK. Associations between sleep duration and suicidality in adolescents: a systematic review and dose-response meta-analysis. *Sleep Med Rev* 2018;42:119-26.
9. Dube N, Khan K, Loehr S, Chu Y, Veugelers P. The use of entertainment and communication technologies before sleep could affect sleep and weight status: A population-based study among children. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2017;14:1-15.
10. Task Force on Sudden Infant Death Syndrome; Rachel Y Moon. SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Expansion of Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment. *Pediatrics* 2011;128:e1341.
11. Perez BP, Mendez MD. Routine Newborn Care. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2019. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30969722>
12. Newberry JA. Creating a safe sleep environment for the infant: what the pediatric nurse needs to know. *J Pediatr Nurs* 2019;44:119-22.
13. Çelik Y, Meral C, Öztürk B, Purisa S. Assessment of sleeping positions of infants in pediatric outpatient clinic. *Tuberculin Ski Test Child* 2013;10:179-82.
14. Korkmaz A, Aydın Ş, Çamurdan AD, Okumuş N, Onat FN, Özbaş S, Polat E, Şenel S, Tezel B, Köse MR. Türkiye ' de bebek ölüm nedenlerinin ve ulusal kayıt sisteminin değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2013;56:105-21.
15. Yıldız İ. Sudden infant death syndrome and forensic nursing approach. *Bull Leg Med* 2018;23:115-9.
16. Peacock NR, Altfeld S, Rosenthal AL, Garland CE, Massino JM, Smith SL, Rowe HL, Wagner SE. Qualitative analysis of infant safe sleep public campaign messaging. *Health Promot Pract* 2018;19:203-12.
17. Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development, National Institutes of Health & USD of H and HS. Continuing education (CE) activity on risk reduction for sudden infant death syndrome (SIDS) and other sleep-related causes of infant death: curriculum for nurses. [Internet]. 2015 [cited 2019 May 26]. Available from: <https://www.nichd.nih.gov/SIDS/pages/sidsnursesce.aspx>
18. American Academy of Pediatrics Task Force on Infant Positioning and SIDS. Positioning and SIDS. Vol. 89, *Pediatrics*. 1992.
19. American Academy of Pediatrics Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. SIDS and other sleep-related infant deaths: evidence base for 2016 updated recommendations for a safe infant sleeping environment. Vol. 138, *Pediatrics*. 2016.
20. Hunt CE, Hauck FR. Sudden infant death syndrome. *Pathobiol Hum Dis A Dyn Encycl Dis Mech* 2014;174:212.
21. Ball HL, Volpe LE. Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) risk reduction and infant sleep location - Moving the discussion forward. *Soc Sci Med* 2013;79:84-91.
22. Sergeev V, Perry F, Roston TM, Sanatani S, Tibbits GF, Claydon TW. Functional characterization of a novel hERG variant in a family with recurrent sudden infant death syndrome: Retracting a genetic diagnosis. *Forensic Sci Int* 2018;284:39-45.
23. Mitchell EA. SIDS: Past, present and future. *Acta Paediatr* 2009;98:1712-9.
24. Özbörü Aşkan Ö, Keskindemirci G, Kılıç A, Gökçay G. Bebeklerde uyku güvenliğinin değerlendirilmesi: bir pilot çalışmanın ön sonuçları. *Çocuk Derg* 2019;18:135-9.
25. Arslan Özkan H, Sardoğan C, Üşümüş G. 0-12 aylık bebeklerin bakımı ile ilgili Türkçe web sitelerindeki bilgilerin incelenmesi. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Derg* 2017;3:7-21.
26. Moon RY; Task Force On Sudden Infant Death Syndrome. SIDS and other sleep-related infant deaths: evidence base for 2016 updated recommendations for a safe infant sleeping environment. *Pediatrics* 2016;138:e20162940.
27. Gündüz S. Çocuğun uyku ortamı nasıl olmalıdır ? Sürekli Tıp Eğitimi Derg 2015;24:245-7.
28. Erdoğan Ç, Turan T. Yenidoğanlarda güvenli uyku açısından annelerin tercihleri. *J Turkish Sleep Med* 2018;5:58-61.
29. Whiteside-Mansell L, Nabaweesi R, Caballero AR, Mullins SH, Miller BK, Aitken ME. Assessment of safe sleep : validation of the parent newborn sleep safety survey. *J Pediatr Nurs* 2017;35:30-5.
30. Gould GS, Munn J, Avuri S, Hoff S, Cadet-James Y, McEwen A, Clough AR. "Nobody smokes in the house if there's a new baby in it": aboriginal perspectives on tobacco smoking in pregnancy and in the household in regional NSW Australia. *Women Birth* 2013;26:246-53.
31. Anderson TM, Lavista Ferres JM, Ren SY, Moon RY, Goldstein RD, Ramirez JM, Mitchell EA. Maternal smoking before and during pregnancy and the risk of sudden unexpected infant death. *Pediatrics* 2019;143:e20183325.

32. IPQIC Governing Council. Breastfeeding and Safe Sleep Evidence-Based Practices Guidance Document IPQIC-2017 [Internet]. 2017 [cited 2019 Aug 26]. p. 1–13. Available from: <https://www.in.gov/laboroflove/files/breastfeeding-safe-sleep-guidance-document.pdf>
33. Feldman-Winter L, Goldsmith JP; COMMITTEE ON FETUS AND NEWBORN; TASK FORCE ON SUDDEN INFANT DEATH SYNDROME. Safe sleep and skin-to-skin care in the neonatal period for healthy term newborns. *Pediatrics* 2016;138:e20161889.
34. Schmid KM, Kugler R, Nalabothu P, Bosch C, Verna C. The effect of pacifier sucking on orofacial structures : a systematic literature review. *Prog Orthod* 2018;19:8.
35. Buccini GDS, Pérez-Escamilla R, Paulino LM, Araújo CL, Venancio SI. Pacifier use and interruption of exclusive breastfeeding: systematic review and meta-analysis. *Matern Child Nutr* 2016;13:1-19.
36. Alm B, Wennergren G, Möllborg P, Lagercrantz H. Breastfeeding and dummy use have a protective effect on sudden infant death syndrome. *Acta Pædiatr* 2016;105:31-8.
37. Psaila K, Foster JP, Pulbrook N, Jeffery HE. Infant pacifiers for reduction in risk of sudden infant death syndrome ( Review ). *Cochrane Database Syst Rev* 2017;4:CD011147.
38. Kural B, Gökçay G. Anne-bebek ikilisinin birlikte uyuması ve anne sütü ile beslenme. *İstanbul Tıp Fakültesi Derg* 2018;81:62-6.
39. Havens DH, Zink RL. The "Back To Sleep" campaign. *J Pediatr Heal Care* 1994;8:240-2.
40. Ustabaş N, Gözen D. Yenidoğan bebeklerin beslenme sonrası yatış pozisyonu ve uyku süresi arasındaki ilişki. *HEAD* 2011;8:21-7.
41. Wright C, Beard H, Cox J, Scott P, Miller J. Parents' choice of non-supine sleep position for newborns: a cross-sectional study. *Br J Midwifery* 2014;22:625-9.
42. Kanetake J, Aoki Y, Funayama M. Evaluation of rebreathing potential on bedding for infant use. *Pediatr Int* 2003;45:284-9.
43. 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) 2017;91:2537-45.
44. Li DK, Petitti DB, Willinger M, McMahon R, Odouli R, Vu H, Hoffman HJ. Infant sleeping position and the risk of sudden infant death syndrome in California, 1997-2000. *Am J Epidemiol* 2003;157:446-55.
45. Patton C, Stiltner D, Wright KB, Kautz DD. Do nurses provide a safe sleep environment for infants in the hospital setting? an integrative review. *Adv Neonatal Care* 2015;15:8-22.
46. Hauck FR, Tanabe KO, McMurry T, Moon RY. Evaluation of bedtime basics for babies: a national crib distribution program to reduce the risk of sleep-related sudden infant deaths. *J Community Health* 2014;40:457-63.
47. Turan T, Erdoğan Ç. Bebeklerin uyku güvenliği konusunda internet verilerinin güvenilirliği. *JCP* 2018;16:127-36.
48. Efe E, Inal S, Bal Yılmaz H, Çetin H, Turan T, Altun E, Çalışır H, Arıkan D. Nurses' and paediatricians' knowledge about infant sleeping positions and the risk of sudden infant death syndrome in Turkey. *Healthmed* 2012;6:140-7.
49. Chung-Park MS. Knowledge, opinions, and practices of infant sleep position among parents. *Mil Med* 2012;177:235-9.
50. Naugler MR, DiCarlo K. Barriers to and interventions that increase nurses' and parents' compliance with safe sleep recommendations for preterm infants. *Nurs Womens Health* 2018;22:24-39.
51. Yıkılkan H, Ünal PC, Çakır E, Ersu RH, Çıfçılı S, Akman M, Uzuner A, Dağlı E. Sudden infant death syndrome: how much mothers and health professionals know. *Pediatr Int*. 2011;53:24-8.
52. Çalışır H, Özurmaz S, Tuğrul E. Aydın il merkezindeki 0-11 aylık bebeklerde ani bebek ölümü sendromu (ABÖS) ile ilgili faktörlerinin incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Derg* 2007;11:7-17.
53. Kaplan S, Tokgöz H. Tüketicilerin yatak seçim davranışlarının incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Fen Bilim Enstitüsü Derg* 2019;23:457-65.
54. Gaw CE, Chounthirath T, Smith GA. Nursery product-related injuries treated in United States Emergency Departments. *Pediatrics* 2017;139:e20162503.
55. İnanıcı MA, Yorulmaz C, Cantürk N. Bir olgu nedeniyle ani bebek ölümü sendromu. *Adli Tıp Bülteni* 2002;6:130-3.
56. Çelik T, Altun AB, Kerkez B, Tatlı S, Özer C. Hatay ilinde 2009 ve 2010 yıllarında bebek ölüm hızları ve nedenleri. *Ege Tıp Derg* 2012;51:111-6.