

# Bebeklerde Uyku Güvenliğinin Değerlendirilmesi: Bir Pilot Çalışmanın Ön Sonuçları

Öykü ÖZBÖRÜ AŞKAN\*<sup>Ⓞ</sup>, Gonca KESKİNDEMİRCİ\*\*<sup>Ⓞ</sup>, Ayşe KILIÇ\*\*\*<sup>Ⓞ</sup>,  
Gülbin GÖKÇAY\*\*\*\*<sup>Ⓞ</sup>

## Bebeklerde Uyku Güvenliğinin Değerlendirilmesi: Bir Pilot Çalışmanın Ön Sonuçları

**Amaç:** Çalışmamızda, polikliniğimize başvuran çocukların uyku alışkanlıklarını ve ailelerin güvenli uyku ve risk oluşturacak faktörleri hakkındaki bilgi düzeyini değerlendirmeyi amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmamız, Ağustos 2016-Ekim 2016 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı İzlem Polikliniği ve Genel Pediatri Polikliniğine rutin izlem veya genel muayene için başvuran yaşları 6-59 ay olan çocuklar ve ebeveynleri ile gerçekleştirildi. Ailelere uyku alışkanlıklarını değerlendiren anket hazırlanarak yüz yüze ortamda soruldu. Anne ve baba boy, kiloları ölçüldü, vücut kitle indeksleri hesaplandı.

**Bulgular:** Çocukların yaş ortalaması  $30.0 \pm 18.1$  ay idi. İlk 6 ay yalnızca anne sütü ile beslenme oranı %67.4 (n=139) idi. Değerlendirme sonunda oda paylaşımı %88.3 (n=182), sırtüstü yatış pozisyonu oranı ise %27.6 (n=57) olarak bulundu. Aynı yatağı paylaşan ebeveynlerde sigara içme oranının ise %60.7 olduğu görüldü.

**Sonuç:** Çalışmamız, doğum sonrasında emzirme danışmanlığı verilirken güvenli uyku alışkanlığı konusunda ayrıntılı bilgilendirme yapılması gerekliliğini ortaya koymuştur.

**Anahtar kelimeler:** ABÖS, güvenli uyku, uyku çevresi

Çocuk Dergisi 2018;18(3):135-139

## Evaluation of Sleep Safety in Infants: Preliminary Results of the Pilot Study

**Objective:** The aim of the study was to evaluate the safe sleeping habits of the children, knowledge level of parents about safe sleep and related risk factors.

**Material and Method:** The study carried out in Istanbul University Istanbul Medical Faculty Hospital, Well Child Clinic and General Pediatric Clinic, between September and November 2016. The population of the study consisted of the children between 6-59 months of age and their parents. The survey questions about sleeping habits were asked to the parents during a face-to-face interview. The weight and height of parents were measured and body mass indexes were also calculated.

**Results:** The mean age of the children was  $30.0 \pm 18.1$  months. For the first 6 months 67.4% (n=139) of the babies were breastfed for the first 6 months of their lives was (n=139). At the end of the evaluations it was found that 88.3% (n=182) of the parents shared their rooms with their children, and 27.6% (n=57) of the children slept in supine position. More than half of the parents (60.7%) who shared their beds with their children smoked.

**Conclusion:** Our study revealed the need to provide detailed information about safe sleep habits when providing breastfeeding counseling after birth.

**Keywords:** SIDS, safe sleep, sleep environment

J Child 2018;18(3):135-139

**Alındığı tarih:** 25.12.2018

**Kabul tarihi:** 11.01.2019

\*İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Sosyal Pediatri Doktora Programı, İstanbul

\*\*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sosyal Pediatri Bilim Dalı, İstanbul

\*\*\*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Genel Pediatri Bilim Dalı ve Sosyal Pediatri Bilim Dalı, İstanbul

\*\*\*\*İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü Sosyal Pediatri Anabilim Dalı, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sosyal Pediatri Bilim Dalı, İstanbul

**Yazışma adresi:** Dr. Öykü Özbörü Aşkan, Feyzullah Mah. Serap Cad. No: 38/14 34843 Maltepe- İstanbul / Türkiye

**e-posta:** oykuozboru@gmail.com

**Yazarların ORCID bilgileri:**

Ö. Ö. 0000-0002-4139-5497, G. K. 0000-0003-1797-2802, A. K. 0000-0002-7577-1358, G. G. 0000-0003-1042-0407

## GİRİŞ

Ani Bebek Ölüm Sendromu (ABÖS) tanısı, bir yaşından küçük çocukların ani ölümünün klinik öykünün gözden geçirilmesi, ölüm yeri incelemesi ve otopsi yapılarak değerlendirmeyi içeren vaka incelemesi sonucunda nedenin açıklanamaması ile konur<sup>(1,2)</sup>. Süt Çocuğunun Beklenmedik Ölümü (SCBÖ), süt çocukluğu döneminde beklenmeyen, nedeni açıklanabilen ya da açıklanamayan (ABÖS'ü de kapsamaktadır) ölümleri göstermektedir<sup>(2,3)</sup>. Uyku İlişkili Süt Çocuğunun Beklenmedik Ölümü (Sleep related SUID) ise ABÖS'e ek olarak kaza ile yatakta boğulmaları da içermektedir<sup>(4)</sup>.

Uyku ile ilişkili boğulma ve ölüm risk etkenlerini belirleyebilmek için yapılan güncel çalışmalar sonucunda riskleri azaltmak üzere emzirme, sırtüstü uyutma, sert yüzeyde yatırma, oda paylaşımı, yumuşak objeleri yatakta bulundurmama gibi öneriler geliştirilmiştir<sup>(3)</sup>. Çalışmamızda, polikliniğimize başvuran çocukların uyku alışkanlıklarını ve ailelerin güvenli uyku ve risk oluşturabilecek etkenlere ilişkin bilgi düzeyinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmamız, Ağustos 2016-Ekim 2016 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı İzlem Polikliniğine ve Genel Pediatri Polikliniğine rutin izlem veya genel muayene için başvuran yaşları 6-59 ay olan çocuklar ve ebeveynleri ile gerçekleştirildi. Çocuklarına eşlik eden ebeveynlere (anne ve/ya da baba) çocuklarının ilk 6 aydaki uyku güvenliği ile ilgili alışkanlıkları ve uyku ile ilişkili risk etkenleri konularında, bilgilerini sorgulayan yapılandırılmış bir anket, yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulandı. Ankette uyku pozisyonu, nerede uyuduğu, yastık kullanıp kullanmadığı, yatakta oyuncak benzeri yumuşak obje varlığı, emzik kullanımı, ebeveynlerin sigara kullanımı soruldu. Anket soruları Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) 2011 Yılı Güvenli Uyku Çevresi Önerileri ve Yatak Paylaşımı önerilerine göre düzenlendi<sup>(3,5)</sup>. Ek olarak anne-baba yaşı, mesleği,

boy, kilo ve vücut kitle indeksleri ve çocuklarının bebeklik dönemi ilk 6 ay beslenme durumları sorgulandı. Anne ya da babası dışında refakatçi ile gelen ve uyku alışkanlığını etkileyebilecek süreğen hastalığı (üst hava yolu anomalisi vb.) olan olgular değerlendirmeye alınmadı. İstatistik analizler SPSS 21 programı (IBM SPSS Statistics 21. version) kullanılarak yapıldı. Sürekli değişkenler t testi, kategorik değişkenler ise ki-kare testi ile analiz edildi.

## BULGULAR

Çalışmaya katılmaya onay veren 206 ebeveyne anket uygulandı. Çocukların yaş ortalaması 30.0±18.1 ay olup, ilk 6 ay yalnızca anne sütü ile beslenme oranı %67.4 (n=139) olarak saptandı. Değerlendirme sonunda, oda paylaşımı %88.3 (n=182), sırtüstü yatış pozisyonu oranı ise %27.6 (n=57) olarak bulundu. Uyku sırasında emzik kullanımı %55.8 (n=115) olarak saptandı. Annenin gebelikte ve/ya da doğum sonrasında sigara içme öyküsü %17.4 (n=36), uyurken yastık kullanımı %54.8 (n=113), yatakta uyku sırasında oyuncak benzeri yumuşak obje bulundurma oranı ise %11.2 (n=23) olarak belirlendi (Tablo 1).

**Tablo 1. Uyku alışkanlıkları dağılımı.**

	n= 206 (%)
Uyku alışkanlıkları	
Yatırma pozisyonu (bebeklik)	
Sırtüstü yatma	57 (27.6)
Yan yatırma	127 (61.6)
Yüzüstü yatırma	22 (10.8)
Yatakta yumuşak obje bulundurma durumu	
Yok	183 (88.8)
Var	23 (11.2)
Yastık kullanımı	
Yok	93 (45.2)
Var	113 (54.8)
Uyku sırasında emzik kullanımı	
Var	115 (55.8)
Yok	91 (44.2)
Oda paylaşımı	
Evet	182 (88.3)
Hayır	24 (11.7)
Ebeveyn (anne ve /veya baba) ile yatak paylaşımı	
Var	28 (13.6)
Yok	178 (86.4)

Bebekleriyle yatak paylaşımı yapan (n=28) ebeveynlerin 22'si (%78.5) obez ya da aşırı ağırlıklı olup, yatak paylaşan ebeveynlerin (anne ve/veya baba) 17'sinin (%60.7) sigara içtiği saptandı. Yatak paylaşımı yapan 1 annenin sedatif ilaç kullanma öyküsü mevcuttu.

## TARTIŞMA

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bebeklerin doğumdan itibaren ilk altı 6 ay yalnızca anne sütüyle beslenmeleri, 6. aydan sonra uygun tamamlayıcı besinler başlanarak emzirmenin en az 2 yaşına kadar sürdürülmesini önermektedir <sup>(6)</sup>. Çalışmamızda da ilk 6 ay sadece anne sütü besleme oranı % 67.4 olup, dünya verilerine göre yüksek olmakla birlikte, bu oranın daha da artırılması ulusal düzeyde yapılacak çalışmalar ile olası olacaktır <sup>(7,8)</sup>.

Günümüz bilimsel çalışmalarının ışığında, ABÖS'ü azaltmak için çocuk sağlığı ile ilgilenen kuruluşlar öneriler yayınlamaktadırlar. Amerikan Pediatri Akademisi tarafından her zaman sırtüstü pozisyonda ve sert yüzeyde yatırmak, yatakta yumuşak obje bulundurmamak, annenin gebelik ve sonrasında sigara içmemesi, emzirmeyen bebeklerde uyku sırasında emzik kullanımı desteklenmesi, uyurken bebeğin başının kapanmaması, bebeğin tüm aşlarının uygulanması ve bebek uyanırken yüzükoyun pozisyonda zaman geçirilmesini önermektedir <sup>(3,9)</sup>.

Escott ve ark.'nın 1997-2006 yılları arasında ölüm sonrası kayıtları incelediği çalışmada, ölümlerin %85'inin uykuda ve %50'sinin yüzüstü yatış sırasında gerçekleştiği saptanmış ve Amerikan Pediatri Akademisinin yürüttüğü "Sırtüstü yatırma" kampanyası ile ABÖS oranında %50 azalma görülmüştür <sup>(10,11)</sup>. Çalışmamızda, güvenli uyku için önemli bir öneri olan sırtüstü pozisyonda yatırma oranı düşük (%27.6), yan yatırma oranı (%63.2) ise daha yüksek bulunmuştur. Aileleri detaylı sorguladığımızda, bebeklerinin kustuğunda boğulacağından korktukları için yan yatış pozisyonunu tercih ettikleri öğrenilmiştir. Oysa yan yatış pozisyonunda yüzüstü pozisyona

dönüş olasılığı yüksek olduğu için ABÖS riskinin yüksek olduğu bildirilmiştir <sup>(12,13)</sup>.

Anne Bebek Davranışsal Uyku Laboratuvarı araştırmacıları, gebelikte sigara içilmemesi ve sağlıklı gebelik sürecinin güvenli uykunun anahtarı olduğu konusunda aynı düşüncededirler <sup>(14,15)</sup>. Çalışmamızda, annenin gebelikte ve/veya doğum sonrasında sigara içme öyküsü %17.6 (n=36) olarak saptanmış olup, çocuk sağlığı izlemlerinde her ziyarette bu konu hakkında bilgilendirme yapmanın gerekli olduğu görüşündeyiz.

Birlikte yatma, anne ve bebeğin yakın duyuşal mesafede olacak şekilde uyuması olarak tanımlanmaktadır. Birlikte uyuma rehberleri yatak paylaşımı uygulamalarını da içermektedir <sup>(5)</sup>. Çalışmamızda, aynı odayı paylaşma oranı %88.3 (n=182), yatak paylaşımı oranı %13.6 (n=28) olarak saptandı. Amerikan Pediatri Akademisi 2005 ve 2011 güvenli uyku önerileri yatak paylaşımını içermemektedir <sup>(16)</sup>. Amerika'da, 2010 yılında yaklaşık 5.000 annenin değerlendirildiği bir çalışmada, yatak paylaşımının engellenemeyeceği anlaşılmış, %55 annenin geceleri bebeklerini emzirme koltuğunda, sandalyede ya da kanepede emzirdikleri ve %44'ünün (örneklem %25'i) bebekleriyle birlikte uykuya daldıkları saptanmıştır <sup>(17)</sup>. Amerikan Pediatri Akademisi 2016'daki raporunda, term bebeklerin 4. aydan önce, prematüre bebeklerin ilk 6 ay boyunca yatak paylaşımını önermemekle birlikte, bebek emzirmek için yatağa alındıysa ve emzirirken uyuduysa bir süre yatakta uyuyabileceğini ancak anne uykuya geçerken bebeğini beşiğine geri koymasını önermektedir <sup>(18)</sup>. İngiltere Ulusal Sağlık ve Klinik Mükemmellik Enstitüsü (National Institute for Health and Care Excellence–NICE) ABÖS ile birlikte uyuma arasında istatistiksel ilişki saptandığını, ancak birlikte uyuma sırasında görülen ABÖS vaka sayısındaki artışın, birlikte uyunmanın ABÖS ile ilişkilendirilebilecek yeterlilikte olmadığını belirtmişlerdir <sup>(9,19)</sup>. ABÖS risk etkeni belirlenmeyen ve yatak paylaşan bebekler, anneleri ile yakın ten ve göz teması kurarlar, emzirme sıklığı artar, anneler bebeklerinin gereksinimlerine daha hızlı ve daha sık yanıt verirler. Bu artmış etkileşim

bebek sağlığı açısından koruyucu olabilmektedir <sup>(20)</sup>. Güncel bilimsel önerileri değerlendirdiğimizde, bebekler için güvenli uyku, başarılı emzirme ve anne bebek yakın temasının devamlılığı için bebeğin olabiliyorsa anne yanına bitişik olan ayrı bir yüzeyde (anne yanında yer alan yatakta) uyumasını önermekteyiz.

Amerikan Pediatri Akademisi uykuya dalarken emzik sunulmasını önermektedir <sup>(3)</sup>. Çalışmamızda, uyku sırasında emzik kullanım oranı %55.8 saptanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF'in önerdiği "Başarılı Emzirmede 10 Adım Politikası"na göre doğum sonrasında emzik kullanılması meme başı şaşkınlığına yol açabileceği, emzirmeyi engelleyebileceği için önerilmemektedir <sup>(21)</sup>. Birinci aydan sonra da emzik kullanımı anne sütü almaya engel olursa sonlandırılmalıdır <sup>(9)</sup>. Ancak formül mama ile beslenen bebeklere emzik önerilebilir <sup>(5)</sup>.

Yastık, battaniye, oyuncak gibi yumuşak objelerin bebeğin hava yolunda tıkanıklığa yol açabilmesi riski nedeniyle uyku çevresinde bulunmaması önerilmektedir <sup>(3,5)</sup>. Çalışmamızda, oyuncak benzeri yumuşak obje bulundurma oranı düşük (%11.2 n=23) olmakla birlikte, annelerin yaklaşık yarısı (%54.8 n=113) ilk 6 ayda bebekleri uyurken yastık kullandıklarını belirtmiştir. Bu konu çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanları ve aile hekimleri tarafından ziyaretlerde sorgulanmalı, doğru yaklaşım anlatılmalıdır.

Araştırmamız bir üniversite kliniğinde yürütülmüştür. Bu nedenle sonuçlarımızın tüm toplumu temsil etmesi beklenemez.

## SONUÇ

Sonuç olarak, sağlık hizmetine rahatlıkla erişebilen ebeveynlerin uyku pozisyonunu da içeren güvenli uyku alışkanlıkları konusunda yeterli bilgilerinin olmadığı saptanmıştır. Emzirme çocuk sağlığını korumak ve ani bebek ölümünü önleyebilmek için desteklenmelidir. Çalışmamız doğum sonrasında emzirme danışmanlığı verilirken güvenli uyku alışkanlığı konusunda ayrıntılı bilgilendirme yapılması

gerekliliğini ortaya koymuştur. Bu konuda daha ayrıntılı çalışmalara gereksinim vardır.

## KAYNAKLAR

1. Willinger M, James LS, Catz C. Defining the sudden infant death syndrome (SIDS): deliberations of an expert panel convened by the National Institute of Child Health and Human Development. *Pediatr Pathol.* 1991;11(5):677-84. <https://doi.org/10.3109/15513819109065465>
2. Centers for Disease Control and Prevention. Sudden unexpected infant death and sudden infant death syndrome. <https://www.cdc.gov/sids/index.htm>. Son erişim tarihi: 20.12.2018.
3. AAP Task Force On Sudden Infant Death Syndrome. SIDS and Other Sleep Related Infant Deaths: Updated 2016 recommendations for a safe infant sleeping environment. *Pediatrics* 2016;138(5):1-12.
4. Peacock NR, Altfeld S, Rosenthal AL, Garland CE, Massino JM, Smith SL, et al. Qualitative analysis of infant safe sleep public campaign messaging. *Health Promotion Practice* 2017;19(2):203-12. <https://doi.org/10.1177/1524839917690339>
5. Bartick M, Smith LJ. Speaking out on safe sleep: Evidence-based infant sleep recommendations. *Breastfeeding Medicine* 2014;9(9):417-22. <https://doi.org/10.1089/bfm.2014.0113>
6. World Health Organisation. Global strategy for infant and young children feeding: The optimal duration of exclusive breast feeding. Fifty-Fourth World Health Assembly. Document A54 /INF.DOC./4. 1 May 2001. Erişim:[http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/wha54/ea54id4.pdf](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/wha54/ea54id4.pdf)
7. McKenna JJ, Mosko SS, Richard CA. Bedsharing promotes breastfeeding. *Pediatrics* 1997;100:214-9. <https://doi.org/10.1542/peds.100.2.214>
8. Ball HL. The atlantic divide: Contrasting U.K. and U.S. recommendations on cosleeping and bed-sharing. *J Hum Lact.* 2017;33(4):765-9. <https://doi.org/10.1177/0890334417713943>
9. Kural B, Gökçay G. Co-sleeping of mother-infant dyad and breastfeeding. *J Ist Faculty Med.* 2018;81(2):62-6.
10. Escott A, Elder DE, Zuccollo JM. Sudden unexpected infant death and bed sharing: referrals to the Wellington Coroner 1997-2006. *NZ Med J.* 2009;122:59-68.
11. AAP Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. "The changing concept of sudden infant death syndrome: diagnostic coding shifts, controversies regarding the sleeping environment, and new variables to consider in reducing risk". *Pediatrics* 2005;116:1245-55. <https://doi.org/10.1542/peds.2005.1499>

12. Waters KA, Gonzalez A, Jean C, Morielle A, Brouillette RT. Face-straight-down and face-near-straight-down positions in healthy, prone-sleeping infants. *J Pediatr*. 1996;128:616-25.  
[https://doi.org/10.1016/S0022-3476\(96\)80125-9](https://doi.org/10.1016/S0022-3476(96)80125-9)
13. Willinger M, Hoffman HJ, Wu KT, Hou JR, Kessler RC, Ward SL, Keens TG, et al. Factors associated with the transition to nonprone sleep positions of infants in the United States: the National Infant Sleep Position Study. *JAMA* 1998;280:329-35.  
<https://doi.org/10.1001/jama.280.4.329>
14. McKenna JJ, McDade T. Why babies should never sleep alone: a review of the co-sleeping controversy in relation to SIDS, bedsharing and breast feeding. *Paediatr Respir Rev*. 2005;6:134-52.  
<https://doi.org/10.1016/j.prrv.2005.03.006>
15. McKenna JJ. Safe cosleeping guidelines. Erişim: <http://nd.edu/safe-co-sleeping-guidelines/>. Son erişim tarihi: 20.12.2018.
16. Moon RY. SIDS and other sleep-related infant deaths: expansion of recommendations for a safe infant sleeping environment. *Pediatrics*. 2011;128:1341-67.  
<https://doi.org/10.1542/peds.2011-2285>
17. Kendall-Tackett K, Cong Z, Hale T. Mother-infant sleep locations and nighttime feeding behavior: U.S. data from the survey of mothers' sleep and fatigue. *Clin Lact*. 2010;1:27-31.  
<https://doi.org/10.1891/215805310807011837>
18. Moon RY and AAP 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(5):e20162940  
<https://doi.org/10.1542/peds.2016-2940>
19. United Kingdom National Institute for Health and Care Excellence, Addendum to Clinical Guideline 37, Postnatal Care, December 2014. Erişim: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg37/evidence/cg37-postnatal-care-full-guideline-addendum2>. Son Erişim tarihi: 20.12.2018.
20. The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. ABM Clinical Protocol #6: Guideline on Co-Sleeping and Breastfeeding Revision, March 2008. *Breastfeed Medicine* 2008;3:38-43.
21. Protecting, Promoting and Supporting Breast-feeding: The special role of maternity services. World Health Organization. Erişim: <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241561300/en/>. Son erişim tarihi: 7.1.2019.