

Bir Sağlık Ocağı Bölgesindeki Bebeklerde Ani Bebek Ölümü Sendromu ile İlgili Risk Faktörlerinin Belirlenmesi[¥]

Özgür ALPARSLAN*

Sabriye UÇAN**

Özgün Araştırma

* Yrd. Doç. Dr., Gaziosmanpaşa
Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu,
Tokat
e-mail: oalparslanbuse@gmail.com

** Bil. Uzm. Ebe, Büğüş Sağlık
Ocağı Etiler Sağlık Evi, Antalya

Özet

Amaç: Çalışma, bir sağlık ocağı bölgesinde altı ayın altındaki bebeklerin “ani bebek ölümü sendromu” ile ilgili risk faktörlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı, kesitsel tipteki çalışmanın evrenini; 1 Ocak 2009–31 Mayıs 2009 tarihleri arasında doğan bebekler (n:73) ve anneleri oluşturmuştur. Anket formları annelerle yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Elde edilen veriler bilgisayar ortamında Ki-kare, Fisher exact testleri ve yüzdelik tablolar ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Bebeklerin %68.5’i pasif sigara içicisi, %56.2’si erkek, %65.8’i 0-4 aylık idi ve anneleri ile aynı yatakta (%26), yumuşak yatak yüzeyinde (%21.9), yüzüstü pozisyonda (%31.5), yüzü örtülü olarak (%49.3) yatırılıyordu. Anne eğitimi ve aile tipi gibi değişkenlerle bebeğin yatağının özelliği arasında ilişki belirlendi ($p<0.05$).

Sonuç: Pasif sigara içiciliği, 0-4 aylık ve erkek cinsiyette bebek olma, yüzü örtülü olarak yatırılma gibi risk faktörlerinin olduğu belirlenmiştir. Risk etmenlerini önleme konusunda tüm anneler bilgilendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Ani bebek ölümü sendromu, bebek, risk faktörü.

Determination of Risk Factors Related to Sudden Infant Death Syndrome in Infants in a Health Centre Region

Objective: This study was done to determine the risk factors for “sudden infant death syndrome” in infants less than six months in a health care centre.

Method: The universe of this descriptive and cross-sectional study consisted of infants (73) and their mothers that were observed in January 2009-May 2009. The survey forms were administered using interview technique to mothers. The survey forms were administered using interview technique to mothers. The data obtained were investigated by Chi-square analysis, fisher exact test and percentage tables.

[¥] Bu çalışma, 22.10.2010 tarihinde, 54. Milli Pediatri Kongresi-9. Milli Pediatri Hemşireliği Kongresi’nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

Result: 68.5% of the infants were passive smokers, 56.2% were males, 65.8% were 0-4 months and were being kept in the same bed with their mothers (26%), on a soft mattress (21.9%), prone sleeping position (31.5%), as a veiled face (49.3%) while they were sleeping. There was statistically significant relationship between the variables such as mother's education, family type and the characteristics of the infant's mattress.

Conclusion: Passive smoking, 0-4 months and being male infant, sleeping while the face was covered were determined as risk factors. All mothers should be informed about prevention of the risk factors.

Keywords: Sudden infant death syndrome, infant, risk factor

Giriş

Ani bebek ölümü sendromu (ABÖS); 20. yüzyıl boyunca İngiltere, Avustralya ve Amerika Birleşik Devletleri gibi gelişmiş ülkelerdeki bebek ölümlerinin majör nedeni olarak biliniyordu. Ancak, bugün bu ölümler 1000 canlı doğumda 1'in altına düştü (American Academy of Pediatrics 2000). ABÖS sıklığı İngiltere'de binde 0.26-0.30 (Blair ve diğ. 2006a) Amerika Birleşik Devletleri'nde binde 0.06-0.77 (Hauch ve Hunt 2000, Spitzer 2005) ve İsveç'te binde 0.28'dir (Alm ve diğ. 2006). Türkiye'de ise ABÖS sıklığı ve risk faktörlerine ilişkin geniş kapsamlı bir veri bulunmamaktadır.

ABÖS'nin nedeni tam olarak bilinmemesine karşın bebeğin prematüre ve/veya düşük ağırlıklı doğması, bebeğin yaşam ortamının çok soğuk ya da sıcak olması, bebeğin ebeveynle aynı yatakta uyuması, yumuşak yatakta/yastıkta ve yüzüstü pozisyonda yatması, yaşamın ilk sekiz ayı içerisinde (özellikle 2-4 aylık) olması ve benzer şekilde ölen kardeşinin bulunması risk faktörü olarak kabul edilmektedir (AAP 2000, Hauch ve Hunt 2000, Sullivan ve Barlow 2001, Gökçe ve Baysal 2004, Zotter ve diğ. 2004, Alm ve diğ. 2006, Blair ve diğ. 2006b, Wong ve diğ. 2008). Ayrıca araştırmalar göstermiştir ki, doğum öncesi bakım

yetersizliği, anne yaşının 20'nin altında olması, doğum sayısının fazla olması, doğumların aralığının kısa olması, annenin sigara kullanması, sosyo-ekonomik düzeyin düşük olması gibi faktörler de ABÖS'ye neden olmaktadır (AAP 2000, Alm ve diğ. 2006, Blair ve diğ. 2006b). Araştırmacılar, bebeklerin yüzükoyun yatırılmasını önlemek amacıyla yüksek risk grubundaki annelere yönelik eğitim programlarına gereksinim olduğunu ve yeni doğan bebeklerin sırtüstü yatırılarak doğru uyku pozisyonunun yerleştirilmesi gerektiğini vurgulamaktadırlar (Hunter ve Malloy 2002, Hunt ve diğ. 2003, Spitzer 2005, Sahni ve diğ. 2007). Amerika, İngiltere gibi bazı ülkelerde risk faktörlerini azaltmak amacıyla, çeşitli ulusal eğitim kampanyalarının düzenlendiği ve kampanyalar sayesinde ABÖS sıklığında belirgin azalma olduğu bildirilmektedir (AAP 2000, Bredemeyer 2004, Zotter ve diğ. 2004, Alm ve diğ. 2006, Blair ve diğ. 2006b, Wong ve diğ. 2008).

Ülkemizde ABÖS sıklığı, risk faktörleri ve bu risk faktörlerini azaltmaya yönelik yapılan çalışma sayısı oldukça azdır (Polat ve diğ. 1996, Koturoğlu ve diğ. 2004, Çalışır ve diğ. 2007). Risk faktörlerinin azaltılması ve önlenmesi için bu tür çalışmalara yer verilmesi gerekmektedir.

Amaç

Bu çalışmada, Güney Anadolu Bölgesi'ndeki bir ilçe sağlık ocağına bağlı bölgede yaşayan, altı ay altındaki bebeklerde ABÖS'ye yönelik bazı risk etmenleri ve sosyodemografik değişkenlerle ilişkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Kesitsel ve gözlemsel, tanımlayıcı tipteki çalışmamızın evrenini; 1 Ocak 2009-31 Mayıs 2009 tarihleri arasında doğan ve altı aydan küçük 73 bebek ve anneleri oluşturmuştur. Araştırmaya katılmayı reddeden anne olmamıştır. Annelere araştırmacı tarafından hazırlanan 19 soruluk bir "Soru Formu" yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Bu form; bebeklerin yaş, cinsiyet, doğum

şekli, anne eğitimi, aile tipi, sosyo-ekonomik durum, annenin sigara içme durumu, bebeğin sigaradan pasif etkilenme durumu, bebeğin genelde hangi pozisyonda uyuduğu, bebeğin emzirilme durumu ve bebeğin yatış pozisyonunu içeren soruları kapsamaktadır. Sosyoekonomik durumun tanımlanmasında, Türk-İş Araştırma Merkezi (28 Aralık 2007)'nin verileri temel alındı. Belirlenen "açlık sınırı" ve "yoksulluk sınırı" rakamları temel alınarak ailelerin aylık gelirleri gruplandırıldı ve TL cinsinden ifade edildi. Buna göre 615 TL altındaki aylık gelir "Kötü", 616–2004 TL arasındaki aylık gelir "Orta", 2005 TL üstü aylık gelir "iyi" olarak kabul edildi. Araştırmanın yapılması için il sağlık müdürlüğünden gerekli izinler alındı. Çalışmaya katılmayı kabul eden, bilgilendirilmiş sözlü olurları alınan anneler çalışmaya alındı. Soru formunun doldurulması sonrasında annelere, ABÖS'de risklerin neler olduğu ve nasıl önleneceği konusunda bire bir görüşülerek bilgi verildi. Veriler bilgisayar ortamında (SPSS 11.5), birey sayısı, yüzde ve Ki-kare, Fisher Kesin ki-kare testi ile değerlendirildi. Yanılma düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılan annelerin 44'ü (%60.3) 20 yaşın üzerinde, 29'u (%39.7) ise 20 yaşın altındadır. Annelerin 44'ü (%60.3) ilkokul mezunu iken, 12'sinin (%16.4) okur-yazar/okur-yazar olmadığı ve 70'inin (%95.9) ev hanımı olduğu belirlendi. Ailelerin %27.4'ünün (n:20) sosyoekonomik düzeyinin yüksek, %44.6'sının (n:34) orta ve %26'sının (n:19) ise düşük olduğu saptandı. Yine annelerin %100'ünün gebelikleri süresince hiç sigara içmediği belirlendi. Evinde sigara içilen 73 bebekten 50'sinin (%68.5) sigara dumanına maruz kaldıkları için ABÖS riski taşıdıkları saptandı. Tüm annelerin bebeklerini bir süre emzirdiği, araştırma sırasında ise 69'unun (%94.5) halen emzirmeyi sürdürdüğü belirlendi.

Araştırma grubuna alınan bebeklerin %56.2'si erkek, %2.7'si preterm ya da düşük doğum ağırlık-

lı (DDA) olarak doğmuştu ve %68.5'i ise 0-4 aylar arasında bulunmaktaydı (Tablo 1). ABÖS riski sırtüstü ve yan yatırılan bebeklerde, yüzüstü yatırlanlara göre önemli ölçüde az olduğu için, istatistiksel analizlerde sırtüstü ve yan yatırılan bebekler aynı grup içinde değerlendirildi. Çalışma grubundaki bebeklerin %68.5'i sırtüstü veya yan pozisyonda, %31.5'i yüzüstü pozisyonda, %21.9'u yumuşak yatak yüzeyinde, %15.1'i bebeğin başını sarabilen/ başına dolanabilen yatak örtüleri ve çarşaf (gevşek yatak takımları) içerisinde uyuyordu. Annelerin %49.3'ü uyurken bebeklerinin yüzünü bir örtü ile örtüyordu (Tablo1).

Bebeklerin uyku pozisyonu ile cinsiyet, sosyo-ekonomik durum, anne yaşı ve doğum şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0.05$) (Tablo 2). Ancak bebeğin yaşı ($X^2=44.920$, $p=0.000$), aile tipi ($X^2_F=4.591$, $p=0.042$), anne eğitimi ($X^2_T=7.20$, $p<0.05$) ile bebeklerin uyku pozisyonu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$). Yine, araştırmaya katılan bebeklerin uyku pozisyonları ile yaşları değerlendirildiğinde ay büyüdükçe yüzüstü yatma oranlarında artma saptandı ve bu artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$) (Tablo 2).

Bebeklerin uyudukları yerler ile uyku pozisyonu değerlendirildiğinde; %64.4'ü anne ile aynı odada ancak farklı yatakta, %21.1'i anne ile aynı yatakta ve %42.9'u ise anne ile ayrı odada yüzüstü uyumakta idi (Tablo 2). Anne ile aynı oda ancak farklı yatakta uyuyanların daha büyük bir kısmı yüzüstü uyumakta olup bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p > 0.05$). Ancak anne ile aynı yatakta sırtüstü yatanların oranı %78.9 gibi büyük bir oranda görünse de anne ile aynı yatakta yatıyor olma durumu, ani bebek ölümü için büyük bir risk oluşturmaktadır (Tablo 2).

Bebeklerin pasif sigara dumanına maruz kalma ile bazı demografik özellikleri karşılaştırıldığında; annelerin yaşı ($X^2=2.173$, $p=0.140$), öğrenim düzeyi ($X^2=3.019$, $p=0.555$), gelir durumu ($X^2=1.704$, $p=0.427$), aile tipi ($X^2=0.395$,

Tablo 1: Ani Bebek Ölümü Sendromu Risk Faktörlerinin Bulunma Durumu (n:73)

Risk Faktörleri	ABÖS* Riski Var		ABÖS Riski Yok	
	n	%	n	%
Çevresel faktörler				
Yüzükoyun pozisyonda yatma	23	31.5	50	68.5
Aşırı oda ısı	10	13.7	63	86.3
Yumuşak yatak yüzeyi	16	21.9	57	78.1
Gevşek yatak takımları**	11	15.1	62	84.9
Bebeğin uyurken yüzünü örtme	36	49.3	37	50.7
Sigara dumanına maruz kalma	50	68.5	23	31.5
Kış mevsimi	0	0.0	73	100.0
Aile tipi (Geniş aile)	31	42.5	42	57.5
Maternal faktörler				
Gebelikte sigara içme	0	0.0	73	100.0
Bebekle aynı yatakta yatma	19	26.0	54	74.0
Düşük sosyo-ekonomik düzey	53	72.6	24	27.4
Alkol bağımlılığı	0	0.0	73	100.0
Doğum şekli	4	5.5	69	94.5
Gebelikte sağlık bakımı alma	0	0.0	73	100.0
Anne yaşı	44	60.3	29	39.7
Emzirme	4	5.5	69	94.5
Neonatal faktörler				
Preterm ve DDA*** olma	2	2.7	71	7.3
Erkek cinsiyet	41	56.2	32	43.8
0-4 aylık olma	48	65.8	25	34.2
Daha önce ailede yaşanmış ABÖS olması	0	0.0	73	100.0

*ABÖS=Ani Bebek Ölümü Sendromu

** Gevşek yatak takımları söylemiyle çarşaf, nevresim ve yastık yüzü gibi yatak takımlarının gevşek ve dağınık olması bebeğin başını sarması veya başına dolanma olasılığı kastedilmektedir. Bu durum ev ziyaretleri sırasında gözlenmiştir.

*** DDA= Düşük Doğum Ağırlıklı

p=0.530), bebeğin ilk bebek olma durumu ($X^2=0.079$, $p=0.779$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0.05$).

Annelerin eğitim düzeyi arttıkça bebeklerin daha sert yataklarda uydukları ve bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$). Aile tipi ile risk durumu değerlendirildiğinde, geniş ailelerde bebeklerin yumuşak yatak yüzeyinde yatırılma oranının anlamlı derecede arttığı saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 3).

Annelerin bebeklerin yüzünü örtme durumları ile bazı tanıtıcı özellikler arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; anne eğitimi ($X^2=8.976$, $p=0.062$), yaşı ($X^2=0.021$, $p=0.885$), ailenin tipi ($X^2=2.425$, $p=0.119$) ve gelirinin ($X^2=1.973$, $p=0.373$), bebeğin ilk bebek olma durumunun ($X^2=0.329$, $p=0.566$) ve doğum şeklinin ($X^2=0.120$, $p=0.729$) bebeğin yüzünü örtme alışkanlığında belirleyici olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 2: Bebeklerin Uyku Pozisyonunun Bazı Tanıtıcı Özellikler ile İlişkisi (n:73)

Tanıtıcı Özellikler	Risk Var		Risk Yok		X ² p
	Uyku Pozisyonu				
	Yüzüstü		Sırtüstü/Yan		
	n	(%)	n	(%)	
Bebek cinsiyeti					
Erkek	14	(34.1)	27	(65.1)	X ² = 0.087*
Kız	9	(28.1)	23	(71.9)	p = 0.767
Bebek yaşı (ay)					
≤4	2	(4.2)	46	(95.8)	X ² = 44.920*
≥5	21	(84.0)	4	(16.0)	p = 0.000
Anne yaşı					
<20	8	(27.6)	21	(72.4)	X ² = 0.108*
≥20	15	(34.1)	29	(65.9)	p = 0.743
Aile tipi					
Çekirdek	9	(21.4)	33	(78.6)	X ² _F = 4.591**
Geniş	14	(45.2)	17	(54.8)	p = 0.042
Sosyo-ekonomik durum***					
İyi	7	(35.0)	13	(65.0)	X ² = 1.301
Orta	12	(35.3)	22	(64.7)	p = 0.522
Kötü	4	(21.1)	15	(78.9)	
Anne eğitimi					
Okur- yazar değil/Okur- yazar	3	(25.0)	9	(75.0)	X ² _T = 7.20
İlkokul	17	(38.6)	27	(61.4)	p < 0.05
Ortaokul/ Lise ve Üzeri	3	(17.6)	14	(82.4)	
İlk bebek olma durumu					
İlk bebek	7	(23.3)	23	(76.7)	X ² = 1.577*
İlk bebek değil	16	(37.2)	27	(62.8)	p = 0.209
Bebegin uyuduğu yer***					
Anne ile aynı oda farklı yatak	16	(66.0)	31	(34.0)	X ² = 1.520
Anne ile aynı yatak	4	(21.1)	15	(78.9)	p = 0.467
Anne ile ayrı oda	3	(42.9)	4	(57.1)	

* Yatest düzeltmesi yapılmıştır.

** Fişher Kesin ki-kare testi uygulanmıştır.

*** Pearson-Ki kare değerleri kullanılmıştır.

Tartışma

Araştırmalar ABÖS için primer postnatal risk faktörü olarak yüzükoyun uyuma pozisyonunu göstermiştir (Amerikan Pediatri Akademisi 2000, Gilbert ve diğ. 2005, Alm ve diğ. 2006, Leiter ve

Böhm 2007). Yüzükoyun pozisyonunda yatırmanın bebekteki ani ölüm riskini 1.7-12.9 kat artırdığı belirtilmiştir (Amerikan Pediatri Akademisi 2000). Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) (2000) ve ABÖS ile ilgili yapılan diğer araştırma-

Tablo 3: Bebeklerin Yatak Özelliklerinin Bazı Tanıtıcı Özellikler ile İlişkisi (n:73)

Tanıtıcı Özellikler	Risk Var		Risk Yok		X ² p
	Uyku Pozisyonu				
	Yumuşak yatak		Sert yatak		
	n	(%)	n	(%)	
Anne yaşı					
< 20	6	(20.7)	23	(79.3)	X ² = 0.007*
≥ 20	10	(22.7)	34	(77.3)	p = 0.933
Aile Tipi					
Çekirdek	5	(11.9)	37	(88.1)	X ² = 4.498*
Geniş	11	(35.5)	20	(64.5)	p = 0.033
Anne eğitimi					
Okur-yazar değil/Okur-yazar	8	(66.7)	4	(33.3)	X ² = 16.507*
İlkokul	5	(11.4)	39	(88.6)	p = 0.002
Ortaokul/Lise ve üzeri	3	(17.6)	14	(82.4)	
İlk bebek olma					
İlk bebek	5	(16.7)	25	(83.3)	X ² = 0.382**
İlk bebek değil	11	(25.6)	32	(74.4)	p = 0.536

*Yatest düzeltmesi yapılmıştır.

** Pearson-Ki kare değerleri kullanılmıştır.

lar ABÖS için risk faktörleri olarak, bebekleri çok yumuşak yatakta (özellikle yumuşak yastıkta) yatırma, bebeklerin üzerini fazla örtme, aşırı sıcak ortamda uyuma, gebelikte annenin sigara içmesi, bebeklerle aynı yatakta yatma, düşük doğum ağırlığı veya prematüre doğum gibi faktörleri göstermiştir (Scrag ve diğ. 1993, Blair ve diğ. 1999, Kahn ve diğ. 2002, Koturoğlu ve diğ. 2004, Alm ve diğ. 2006, McKiney ve diğ. 2008, Mitchell 2009, Blair ve diğ. 2009). AAP 1990'lardan sonra bebeklerin sırtüstü ve yan pozisyonda yatırılması, yüzüstü yatırılmaması, anne sütü ile besleme ve sigara içmeme önerilerine yönelik kampanyalar yürütmüştür (Amerikan Pediatri Akademisi 2000, Alm ve diğ. 2006). 1990'lardan sonraki yıllarda yapılan çalışmalarda sırtüstü pozisyonda uyuma ile birlikte ani bebek ölümü sendromu oranlarında belirgin bir azalma olduğu saptanmıştır (Scrag ve diğ. 1993, Blair ve diğ. 1999, Kahn ve diğ. 2002, Koturoğlu ve diğ. 2004, Alm ve diğ. 2006, McKiney ve diğ. 2008).

Bölgemizde izlenen çocukların %68.5'i sırtüstü/yan pozisyonda yatmakta idi. Koturoğlu ve diğ. (2004)'nin çalışmasında ise bebeklerin %77.1'inin sırtüstü, %17.4'ünün yan ve %5.5'inin ise yüzüstü pozisyonda yatmakta olduğu saptanmıştır. Blair ve diğ. (2009)'nin ABÖS'den ölen bebeklerin incelendiği bir çalışmada, bebeklerin %29'unun anne eğitiminin yetersiz olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda bebeklerin büyük çoğunluğunun (% 68.5) doğru pozisyonda uyuması sağlık merkezimiz ebeleri tarafından bebeklerin sağlık ocağında her ay düzenli izlenmelerine, sağlık konusunda daha fazla eğitim yapılması ve bu eğitimler sonucunda geri bildirimler alınmasına bağlanabilir. Literatürde yüzüstü uyuma pozisyonu ile düşük anne eğitim düzeyi, evlilik dışı bebek, fazla doğum ve düşük sosyoekonomik düzey gibi bazı sosyo-demografik özellikler arasında ilişki olduğu saptanmıştır (Scrag ve diğ. 1993, Blair ve diğ. 1999, Blair ve diğ. 2006b, McKiney ve diğ. 2008, Mizzi ve diğ.

2008). Bizim çalışmamızın bulguları literatür ile benzer biçimdedir ve anne eğitim düzeyi arttıkça bebeği sırtüstü yatırma anlamlı derecede artmıştır ($p < 0.05$).

Blair ve diğ. (2009)'nin yaptığı başka bir çalışmada, düşük sosyoekonomik düzey (%49), borçlu ve kirada olma (%79), gebelik sırasında sigara içme (%59), ebeveynle aynı yatakta yatma (%54) ve anne yaşının 21'in altında olması (%30) gibi bazı sosyodemografik özellikler ile ABÖS arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Yatak paylaşımı ve birlikte uyuma ABÖS için iyi belirlenmiş bir risk faktörüdür ve ölümlerin yarısından fazlası ebeveynle birlikte uyuma nedeni ile olmaktadır (Nelson ve Taylor 2001). Daha önceki çalışmalar yalnız sigara içen annelerin çocuklarında yatak paylaşımı ile ilgili beş ila dokuz kat risk artışı göstermiştir (Scrag ve diğ. 1993, Blair ve diğ. 1999, Blair ve diğ. 2006b) ve ilk altı ay ebeveynle birlikte aynı yatakta uyumadan sakınmanın önemi vurgulanmıştır (Nelson ve Taylor 2001, Alm ve diğ. 2006). Çalışır ve diğ. (2007)'nin yaptıkları çalışmada ise bebeklerin %27.6'sının ebeveynle aynı yatakta yattığı belirtilmiştir. Bu bulgu bizim çalışmamızın sonucu ile benzerdir. Ancak çalışmamızda bebekler aynı zamanda %21.1 oranında anne ile aynı yatakta ve yüzükoyun yattıkları için daha fazla risk altındadırlar. Ebeveynlerin bu konuda bilgilendirilmeleri ve davranış değişikliği yaratılması gerekmektedir. Tappin ve diğ. (2005)'nin, İskoçya'da yaptıkları yeni bir vaka-kontrol çalışmasında ABÖS açısından en yüksek riskin, uyuma yüzeyinin (yatak, kanepeler, sandalye) paylaşılması olduğu gösterilmiştir. Bunların aksine, ebeveynlerin odasında ayrı yatakta yatmak, ayrı odada uyumaya göre ABÖS riskini azaltmaktadır. Bebeklerin uyudukları yerler ile uyku pozisyonları değerlendirildiğinde, %34'ünün anne ile aynı oda ancak farklı yatakta ve sırtüstü-yan pozisyonda uyumakta oldukları belirlenmiştir. Bu oran anne ile ayrı odada uyuma (%42.9) ile kıyaslandığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Bizim çalışmamızda

anne ile ayrı odalarda yatma oranının düşük olması bebeğin kontrolünün sağlanabilmesi açısından önemli bir bulgudur. Koturoğlu ve diğ. (2004)'nin çalışmasında bebeklerin %96.1'inin anne ile aynı odada ancak farklı yatakta ve sırtüstü-yan pozisyonda uyumakta olduğu, anneyle ayrı odada uyuma ile kıyaslandığında ise aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Polat ve diğ. (1996)'nin yaptıkları benzer şekildeki bir çalışmada, bebeklerin büyük bir kısmının (%65.4) doğru pozisyonda yattığı saptanmıştır. Bu durum, sosyoekonomik nedenlerle bebeklerin anne ile aynı odada ancak farklı yatakta yatmalarına bağlanmıştır.

Araştırmaya alınan bebeklerin yaşları ile uyku pozisyonları değerlendirildiğinde bebeğin ayı büyüdükçe yüzüstü yatma oranlarında artma saptandı ($p < 0.05$). Bu durum bebeklerin büyüdükçe pozisyonlarını kendilerinin değiştirebilmesi ve dönebilmelerinden kaynaklanıyor olabilir. Literatürde bebeğin cinsiyeti, doğum ağırlığı ve yaşının, ABÖS riskini artırmada etkili olduğu belirtilmektedir (American Academy of Pediatrics 2000, Hauch ve Hunt 2000, Gökçe ve Baysal 2004, Zotter ve diğ. 2004, Blair ve diğ. 2006a). Araştırmamızda da literatür ile uyumlu olarak cinsiyetin ABÖS için bir risk faktörü olduğu (%56.2 erkek) ve bu erkek bebeklerin %34.1'inin yüzüstü yatırıldığı için riskin daha da arttığı belirlendi.

Annenin gebelik döneminde sigara içmesi, anne ve bebeğin yaşadığı ortamda sigara içilmesi (American Academy of Pediatrics 2000, Hauch ve Hunt 2000, Gökçe ve Baysal 2004, Koturoğlu ve diğ. 2004) bebeğin anne sütü ile beslenmemesi, zararlı çevrede (yatağının yumuşak olması, gece uyurken yüzünün örtülmesi ve yorganın ayakucunun sıkıştırılmaması olması, gebelik sırası ve sonrasında sigara dumanına maruz kalma, ebeveynle ya da kardeşe aynı yatakta uyuma gibi) uyuması ABÖS gelişmesinde risk faktörü olarak kabul edilmektedir (Kahn ve diğ. 2002, Alm ve diğ. 2006, McKinney ve diğ. 2008, Blair ve diğ. 2009, Mitchell 2009). Çalışmamızda bebeklerin

pasif sigara dumanına maruz kaldığı (%68.59) ancak bebeklerin ve annelerin sosyodemografik özelliklerinin pasif sigara dumanına maruz kalma riskini etkilemediği belirlenmiştir ($p>0.05$). Çalışmamızdaki annelerin gebelik ve emzirme dönemlerinde sigara içmemesi ABÖS riskini azaltması bakımından önemlidir. Fakat eşlerinin sigara içmeyi sürdürmesi ve bebeklerin yarısından fazlasının yaşadıkları ev ortamında sigara dumanına maruz kalması ABÖS riskini artırdığı için çocuk sağlığı ve gelişimi açısından öncelikli ele alınmalıdır (Blair ve diğ. 1999, Blair ve diğ. 2006b). Çalışır ve diğ. (2007)'nin yaptığı çalışmada annelerin gebelikte (%12.6), emzirirken (%17.2) ve ev ortamında (%48.5) sigara dumanına maruz kaldıkları belirlenmiştir. Çalışmamız sonuçlarının, Çalışır ve diğ. (2007)'nin yaptığı çalışma sonuçlarından daha düşük oranlara sahip olduğu görülmüştür. Ebeveynlerin eğitimi ile çocukların yaşadıkları ortam havasının daha sağlıklı olması, AÖBS riskini azaltabilir. Çalışmamızda annelerin yaklaşık yarısının (%49.3) bebeklerin yüzünü örttüğü, bir kısmının da yumuşak yataklarda (%21.9) ve gevşek/ dağınık yatak örtüleri içerisinde (%15.1) bebeklerini yatırdığı belirlendi. Üstelik anne eğitimi arttıkça bebeği sert yatakta yatırma oranı anlamlı derecede artıyordu ($p<0.05$). Geniş aile yapısında ise bebekler anlamlı derecede daha yumuşak yataklarda yatırılıyordu (Tablo3). Çalışır ve diğ. (2007)'nin yaptıkları çalışmada, bebeklerini yumuşak yatakta yatırma oranı bizim çalışmamızdan daha yüksekti. Bu fark annelerin eğitiminden kaynaklandığı gibi yöresel farklı uygulamalardan, eğitimi düşük ve geniş ailelerin daha geleneksel davranmaları ve bebeklere daha yumuşak yatak sağlamak istemelerinden kaynaklanıyor olabilir. Toplumda geleneksel davranma, bebeği ışıktan koruma ve çevresel tehlikelerden koruma eğilimi annelerin bebeklerin yüzünü örtmesine neden olmuş olabilir. Çalışmamızın sonuçları oranlar bakımından, Çalışır ve diğ. (2007)'nin çalışma sonuçlarına benzemesine rağmen, sosyo-demografik etkenlerin etkileme durumu benzememektedir. Bu fark örneklem grubunun azlığı ya da yöresel farklılıklardan kaynaklanıyor olabilir.

Sonuç

Bu çalışmada bir sağlık ocağı bölgesinde izlenmekte olan bebeklerin çoğunluğunun doğru pozisyonda yatırıldığı saptanmış olup, bu konuda yanlış pozisyonda yatan bebeklerin anneleri bilgilendirilmiştir. Çalışmanın sonucunda en yüksek oranda sırası ile bebeğin yaşadığı evde sigara içilmesinin, sosyo-ekonomik düzey düşüklüğünün, anne yaşının 20 yaşın altında olmasının, bebeğin uyurken yüzünü örtmenin, geniş ailede olmanın ve yüzükoyun pozisyonda yatırmanın ABÖS açısından bir risk faktörü oluşturduğu belirlenmiştir.

Bu sonuçlara göre; önlenebilir ABÖS risk faktörleri ve önlemeye yönelik konularda tüm annelerin ebe ve hemşireler tarafından daha fazla bilgilendirilmesi, daha geniş örneklem gruplarında araştırmalar yapılması ve sonuçlar doğrultusunda eğitici programlar düzenlenmesi önerilir.

Yazarların Katkıları

Çalışma tasarımı: Ö A, S U

Veri toplama ve/veya analiz: S U, Ö A

Makalenin hazırlanması: Ö A, S U

Kaynaklar

Alm B, Lagercrantz H, Wennergren G (2006) Stop SIDS sleeping solitary supine, sucking soother, stopping smoking substitutes. *Acta Paediatrica* 95, 260-262.

American Academy of Pediatrics (AAP) (2000) Task force on infant sleep position and sudden infant death syndrome. Changing concepts of sudden infant death syndrome: Implications for infant sleeping environment and sleep position. *Pediatrics* 105(3), 650-656.

Blair, PS, Fleming PJ, Smith IJ, Ward Platt M, Young J, Nadin P, Berry PJ, Golding J, ve CESDI SUDI research group (1999) Babies sleeping with parents: Case-control study of factors influencing the risk of sudden infant death syndrome. *British Medical Journal* 319, 1457-1462.

Blair PS, Ward Platt M, Smith IJ, Fleming PJ, CESDI SUDI Research Group (2006a). Sudden infant death syndrome and sleeping position in pre-term and low birth weight infants: An opportunity for targeted intervention. *Archives of Disease in Childhood* 91, 101-106.

Blair PS, Sidebotham P, Berry PJ, Evans M, Fleming PJ (2006b) Major epidemiological changes in sudden infant death syndrome: A 20-year population-based study in the UK. *Lancet* 367(28), 314-319.

Blair PS, Sidebotham P, Combe CE, Edmonds M, Heackstal-Smith EMA, Fleming P (2009) Hazardous co sleeping environments and risk factors amenable to change: Case-control study of SIDS in south west England. *British Medical Journal* 339, b3666.

Bredemeyer SL (2004) Implementation of the SIDS Guidelines in midwifery practice. *Australian Midwifery* 17(4),17-21.

Bucley P, Rigda RS, Mundy L, McMillen IC (2002) Interaction between bed sharing and other sleep environments during the first six month life. *Early Human Development* 66,123-132.

Çalışır H, Özvurmaz S, Tuğrul E (2007) Aydın il merkezindeki 0-11 aylık bebeklerde ani bebek ölümü sendromu ile ilgili risk faktörlerinin incelenmesi. *C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 11(2), 7-17.

Gilbert R, Salanti G, Harden M, See S (2005) Infant Sleeping Position and SIDS: Systematic review of observational studies and historical review of recommendation from 1940 to 2002. *International Journal of Epidemiology* 34, 874-887.

Gökçe S, Baysal SU (2004) Ani bebek ölüm sendromu. *İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası* 67(1), 56-61.

Hauch R, Hunt C (2000) Sudden infant death syndrome in 2000. *Current Problems in Pediatrics* 30, 41-61.

Hunt CE, Lesko SM, Vezina RM, McCoy R, Corwin MJ, Mandell F, Willinger M, Hoffman HJ, Mitchell AA (2003) Infant sleep position and associated health outcomes. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* 157, 469-474.

Hunter JG, Malloy M (2002) Effect of sleep and play positions on infant development: Reconciling developmental concerns with SIDS prevention. *Newborn and Infant Nursing Review* 2(19), 9-16.

Kahn A, Sawaguchi T, Sawaguchi A, GroswasserJ, Franco P, Scaillet S, Kelmanson I, Dan B (2002) Sudden infant deaths: From epidemiology to physiology. *Forensic Science International* 130(5), 8-20.

Koturoğlu G, Akşit S, Kurugöl Z (2004) Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Polikliniğinde izlenen bebeklerin yatış pozisyonunun değerlendirilmesi. *Türk Pediatri Arşivi* 39, 78-82.

Leiter JC, Böhm I (2007) Mechanism of pathogenesis in the sudden infant death syndrome respiratory. *Physiology and Neurobiology* 159, 127-138.

McKinney CM, Halt UL, Cunningham ML, Leroux BG, Starr JR (2008) Maternal and infant characteristics associated with prone and lateral infant sleep positioning in Washington State, 1996-2002. *Journal of Pediatrics* 153(2), 194-198.

Mitchell EA (2009) Risk factors for SIDS, We already know enough; the challenge is how to change behavior. *British Medical Journal* 339, 873-874.

Mizzi J, Parscandalo RP, Montalto SA (2008) SIDS and infant sleeping position: Audit on the advisory campaign in Malta. *Malta Medical Journal* 20(4), 21-23.

Moon RY, Weese-Mayer MD, Silvestri JM (2003) Night time child care: Inadequate sudden infant death syndrome risk factor knowledge, practice and policies. *Pediatrics* 111(4), 795-799.

Nelson EAS, Taylor BJ (2001) International child care practice study. Infant sleeping environment. *Early Human Development* 62, 43-55.

Polat A, Kavak N, Kavak S, Akalın N (1996) İnfant uyuma pozisyonu ve bazı sosyodemografik özellikler. *Ege Pediatri Bülteni* 3(4), 237- 239.

Sahni R, Fifer WP, Myers MM (2007) Ani bebek ölümü sendromu riski olan bebeklerin belirlenmesi. *Current Opinion Pediatrics Turkish Edition* 2(2), 59-65.

Scragg R, Mitchell EA, Taylor BJ, Stewart AW, Ford RP, Thompson JM, Allen EM, Becroft DM (1993) Bed sharing, smoking, and alcohol in the sudden death syndrome. New Zealand Cot Death Study Group. *British Medical Journal* 307, 1312-1318.

Spitzer AR (2005) Current controversies in the pathophysiology and prevention of sudden infant death syndrome. *Neonatology and Perinatology, Current Opinion in Pediatrics* 17(2), 181-185.

Sullivan FM, Barlow SM (2001) Review of risk factors for sudden infant death syndrome. *Paediatric and Perinatal Epidemiology* 15, 144-200.

Tappin D, Ecob R, Brooke H (2005) Bed sharing, room sharing, and sudden infant death syndrome in Scotland: A case control study. *Journal of Pediatrics* 147, 32-37.

Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu Araştırma Merkezi (Aralık 2007) Aralık 2007 Açlık Yoksulluk Sınırı. [http:// www. turkis.org.tr](http://www.turkis.org.tr) (Erişim: Ocak 2008).

Wong DL, Hockenberry-Eaten M (2008) *Wong's Essentials of Pediatric Nursing*. (8th ed.), St. Louis, Mosby Qnc. 404-405.

Zotter H, Kerbl R, Schwantzer G, Kurz R, Einspieler C (2004) Sudden infant death syndrome risk questionnaire: A mirror of parental awareness rather than prospective diagnostic tool. *Acta Paediatrica* 93, 255-257.