

AYDIN İL MERKEZİNDEKİ 0-11 AYLIK BEBEKLERDE ANİ BEBEK ÖLÜMÜ SENDROMU (ABÖS) İLE İLGİLİ RİSK FAKTÖRLERİNİN İNCELENMESİ*

Hüsniye ÇALIŞIR**, Safiye ÖZVURMAZ***, Emel TUĞRUL****

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, Aydın il merkezindeki bir yaşın altındaki bebeklerde Ani Bebek Ölüm Sendromu (ABÖS) ile ilgili risk durumlarını saptamak ve ailenin bazı sosyodemografik özelliklerine göre risk durumlarını karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel olan çalışma, Ekim 2005 - Mayıs 2006 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırma, Aydın'ın dokuz merkez sağlık ocağı bölgesinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini sağlık ocaklarında kayıtlı 2144, örneklemini ise tabakalı rasgele örnekleme yöntemi ile seçilen 413 (0-11 aylık) bebek ve annesi oluşturmuştur. Araştırmada sayı, yüzdelik ve Ki-Kare analizleri kullanılmıştır.

Bulgular: Annelerin % 12.6'sı gebelikte, % 17.2'si emzirme döneminde sigara içmeyi sürdürmüşlerdir. Bebeklerin % 27.6'sı aile büyüğüyle aynı yatakta, % 55.9'u yumuşak yatakta, % 56.9'u yüzüstü veya yan pozisyonda yatırılmakta ve annelerin % 23.7'si gece uyurken bebeklerinin yüzünü örtmekteydiler.

Annelerin eğitim düzeyi, gelir düzeyi, sosyal güvence varlığına göre bebeğin gece uyuduğu yer arasında fark bulunmuştur ($p<0.05$). Eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi, aile tipi, sosyal güvence varlığına göre annenin, bebeğinin uyurken yüzünü örtme davranışı arasında fark bulunmuştur ($p<0.05$). Eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi, aile tipi, sosyal güvence varlığına göre bebeğin yatağının özelliği arasında fark saptanmıştır ($p<0.01$).

Sonuç: Sonuç olarak; bu çalışmada sosyal güvencesi olmayan, düşük gelir seviyesinde olan ve düşük eğitim düzeyinde olan anneler, gece bebekleriyle daha fazla birlikte uyumakta ve bebeklerinin uyurken yüzünü daha fazla örtmektedirler. Annelerin ABÖS'e ilişkin risk faktörleri ve ABÖS'ü önlemeye yönelik yaklaşımlar konusunda bilgiye gereksinimleri bulunmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Ani Bebek Ölümü Sendromu, risk faktörü.

ABSTRACT

The Investigation of Risk Factors for Sudden Infant Death Syndrome (Sids) in 0-11 Month Old Infants in Aydın Province Center

Aim: This study was planned to determine the status of risk for SIDS in infants less than one year old in Aydın province center and to compare the status of risk according to the some sociodemographic characteristics of the family.

Method: This descriptive and cross-sectional study was conducted between October 2005 and May 2006. The universe of research was consisted of 2144 infants between 0-11 months old and their mothers who lived in Aydın province center. Using a stratified random sampling technique 413 infants between 0-11 months old and their mothers in the province center were taken into the study. Number, percentage and Chi square analysis were used in the research.

Findings: During pregnancy 12.6% of the mothers smoked cigarettes and 17.2% continued to smoke during breastfeeding. In the study 27.6% of the infants slept in the same bed with an adult in the family, 55.9% on a soft mattress, 56.9% prone or side sleeping position, and 23.7% of their mothers covered their faces at night while they slept.

It was found that there was a significant difference between where the infant slept at night according to the mother's educational level, income level, social health insurance status ($p<0.05$). It was also found that there was a significant difference between the behaviors of mothers covering the infant's face according to educational level, employment status, income level, family type, social health insurance status ($p<0.05$). It was determined that there was also a significant relationship between the characteristics of the infant's mattress according to educational level, employment status, income level, family type, social health insurance status ($p<0.01$).

Conclusion: In consequently; in this study it was determined that the mothers who have not social health insurance, have lower income level and have lower education level slept more in the same bed with their babies and covered the babies' faces at night while they slept. The mothers need knowledge about the risk factors and the preventive approaches related to SIDS.

Key Words: Sudden Infant Death Syndrome, risk factor

* I. Uluslar arası Katılımlı Evde Bakım Kongresinde Poster bildiri olarak sunulmuştur

** Yrd.Doç.Dr., Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın Sağlık Yüksekokulu, Aydın

*** Öğr.Gör., Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın Sağlık Yüksekokulu, Aydın

**** Arş.Gör., Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın Sağlık Yüksekokulu, Aydın

GİRİŞ

Ani Bebek Ölümü Sendromu (ABÖS), hiçbir sağlık sorunu olmayan bir yaştan altındaki bebeklerin beklenmedik bir biçimde ve nedeni otopsi ile açıklanamayan ölümüdür. ABÖS, 1-12 ay arasındaki bebeklerde görülmekle birlikte, 2-4 aylar arasındaki bebeklerde daha yaygındır (American Academy of Pediatrics 2000; Blair ve ark. 2006; Carroll ve Loughlin 1999; Töro ve Sótönyi 2001; Zotter ve ark. 2004; Gökçe ve Baysal 2004). ABÖS, gelişmiş ülkelerde süt çocukluğunda sık görülen ölüm nedenlerinden biri olarak bildirilmektedir (Gökçe ve Baysal 2004; Sullivan ve Barlow 2001; Wong ve Hockenberry-Eaten 2001).

Dünyadaki birçok ülkede ABÖS insidansı bilinmektedir. ABÖS insidansı, Macaristan'da %0.16-0.36 (Töro ve Sótönyi 2001), İngiltere'de %0.26 (Blair ve ark. 2006), Amerika Birleşik Devletleri'nde %0.6 (Spitzer 2005) ve İsveç'te ise %0.28'dir (Alm ve ark. 2006). Bazı ülkelerde risk faktörlerini azaltmak amacıyla çeşitli ulusal eğitim kampanyalarının düzenlendiği ve kampanyalar sayesinde ABÖS insidansında belirgin azalma olduğu bildirilmektedir (Alm ve ark. 2006; Alm ve ark. 2006; American Academy of Pediatrics 2000; Blair ve ark. 2006; Carroll ve Loughlin 1999; Daltveit ve ark. 1998; Zotter ve ark. 2004).

Türkiye'de ise ABÖS insidansı ve risk faktörlerine ilişkin ulusal bir veri bulunmamaktadır. ABÖS ile ilgili istatistiksel sonuçlar olmadığından adli tıp ve patoloji olgu bildirimlerinden bilgiler elde edilebilmektedir (Perk 1999). Bizim ülkemizde de ABÖS insidansı, risk faktörlerinin tanımlanması ve tanımlanan bu risk faktörlerini azaltmaya yönelik çalışmalara yer verilmesi gerekmektedir.

ABÖS'ün, nedeni tam olarak bilinmemesine karşın bebeğin prematüre ve/veya düşük ağırlıkla doğması, prenatal bakımın yeterli olmaması, anne yaşının 20'nin altında olması, doğum sayısının fazla olması, bir önceki doğumla arada geçen sürenin kısa olması, annenin sigara kullanması, sosyoekonomik düzeyin düşük olması, bebeğin yaşam ortamının çok soğuk ya da sıcak olması, bebeğin ebeveynle aynı yatakta uyuması, yumuşak yatakta/yastıkta yatması ve yüzüstü pozisyonda yatması risk faktörü olarak kabul edilmektedir (American Academy of Pediatrics 2000; Alm ve ark. 2006; Carroll ve Loughlin 1999; Zotter ve ark. 2004,). Annenin özellikle gebeliği süresince sigara içmesi (Carroll ve Loughlin 1999; Zotter ve ark. 2004; Spitzer 2005) ya da bebeğin bulunduğu ortamda sigara

içilmesi ABÖS riskini arttırmaktadır (Carroll ve Loughlin, 1999; Maindonald 2005; Spitzer 2005).

Epidemiyolojik çalışmalar, yüzüstü yatış pozisyonu ile ABÖS arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir (Alm ve ark. 2006; Carroll ve Loughlin, 1999). Avrupa'da ABÖS vakalarının % 48'inin yüzüstü yatış pozisyonundan kaynaklandığı belirtilmektedir (Inbar ve ark. 2005). Bebeğin büyükler için düzenlenmiş bir yatakta, özellikle kalın yorgan ve yastıkta uyumasının bebek için tehlikeli sonuçlar doğurabileceği bildirilmektedir (Carroll ve Loughlin 1999).

Yenidoğan hemşireleri doğumdan sonraki süreçte yenidoğan bebeğin sağlık durumunu değerlendirir, gereksinimlerini ve gelişimsel riskleri belirleyerek gerekli önlemleri alır ve bakımını gerçekleştirir. Yenidoğan hemşiresi taburculuktan sonra bebeğin sağlığının korunması ve geliştirilmesinde anne ve diğer aile üyelerine eğitim ve danışmanlık yapar. Annenin bebeğinin sağlık gereksinimlerini nasıl karşılayacağı konusunda aktif rol oynamasını ve bakıma katılımını sağlamak için destekler. Ayrıca hemşirelerin yenidoğan bebeğin yaşamını tehdit edebilecek faktörleri tanımları ve gerekli önlemleri almaları konusunda ebeveynlere bilgi vermeleri önemlidir.

Bu çalışma, Aydın il merkezinde yer alan bir yaşın altındaki bebeklerde ABÖS'le ilgili risk durumlarının varlığını ortaya koymak, ailelerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre doğum sonrası ABÖS risk faktörü bulunma durumu arasındaki farkı saptamak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

MATERYAL VE YÖNTEM

Bu araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışma Ekim 2005 ile Mayıs 2006 tarihleri arasında Aydın il merkezindeki 0-11 aylık bebek ve annelerini kapsamıştır. Araştırma Aydın il merkezinde bulunan dokuz sağlık ocağı bölgesinde yürütülmüştür. 2005 yılının ilk yarısında Aydın il merkezinde yaşayan 0-11 aylık bebek nüfusu 2144 olarak saptanmıştır. Araştırmanın örneklem seçiminde dokuz sağlık ocağı bölgesindeki nüfusa göre tabakalandırma yapılmış ve daha sonra her sağlık ocağından basit rasgele örnekleme yöntemi ile belirlenen sayıda örneklem seçilmiştir. Örneklem hacmi, evreni bilinen örneklem sayısına göre % 95 güvenirlilik aralığında ($\alpha=0.05$), $P=% 50$ ve $N=2144$ evren sayısı ile hesaplanarak 402 bulunmuştur (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu 1998). Araştırmanın örneklem sayısı % 10 oranında arttırılarak

440 olarak belirlenmiştir. Araştırma, 20 anne adresinde bulunamadığı ve yedi anne de çalışmaya katılmayı kabul etmediği için 413 anne ile tamamlanmıştır.

Örnekleme alınan annelerin sağlık ocaklarından adres bilgileri alınmış ve evlerinde ziyaret edilerek, araştırma hakkında açıklama yapıldıktan sonra katılmayı kabul edenlerle, yüz yüze görüşme yöntemi ile anket formu doldurulmuştur. Ayrıca araştırmacılar tarafından bebeğin kıyafeti, yattığı oda ve yatağı ani bebek ölümü sendromu risk faktörleri açısından gözlemlenerek değerlendirilmiştir.

Anket doldurma ve değerlendirme sonrasında anneye ani bebek ölümü sendromu risk faktörleri ve önlemeye yönelik eğitim verilmiş ve araştırmacılar tarafından hazırlanan eğitim broşürü bırakılmıştır.

Araştırmanın yapılması için, Sağlık Bakanlığı Aydın İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli izinler alınmıştır. Ayrıca, annelerden araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair sözlü olurları alınmıştır.

Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından geliştirilen, anne-bebeklerin sosyodemografik özelliklerinin ve ABÖS'e ilişkin risk durumlarıyla ilgili bilgilerin yer aldığı soru formu ile toplanmıştır. Soru formunun ilk bölümünde, annenin yaşı, anne-babanın eğitim düzeyi, anne-babanın çalışma durumu, aile tipi, gelir düzeyi ve sosyal güvenceyi içeren sosyodemografik bilgilerin sorgulandığı 10 soru yer almıştır. Soru formunun ikinci bölümünde, ABÖS risk faktörleri ile ilişkili 40 soru yer almıştır. Bunlar; annenin gebelik ve doğum öyküsü, bebeğin cinsiyeti, gestasyon yaşı, doğum kilosu, beslenme şekli, annenin gebelikte, emzirme döneminde sigara içme durumu, evde sigara içilme durumu, bebeğin uyuduğu yer, uyku pozisyonu, yatak özellikleri ve uyurken bebeğin yüzünün örtülme durumu ile ilgili sorulardır. Annenin gebelikte sağlık problemi yaşaması (Efe 2006; Sullivan ve Barlow 2001), gebelikte sigara içmesi (Blair ve ark. 2006; Carroll ve Loughlin 1999; Perk 1999; Sullivan ve Barlow 2001) ve yeterli bakım almaması (Carroll ve Loughlin 1999), gebelikler arasında geçen sürenin kısa olması (Toro ve Sótönyi 2001; Sullivan ve Barlow 2001), canlı doğum sırasının üçten fazla olması (Chong ve ark. 2004; Daltveit ve ark. 1998), bebeğin cinsiyetinin erkek olması (Sullivan ve Barlow 2001), prematüre (Spitzer 2005) ve düşük doğum ağırlıklı doğması (American Academy of Pediatrics 2001; Spitzer 2005; Sullivan ve Barlow 2001) ABÖS için risk faktörü olarak kabul edilmiştir. Ayrıca annenin emzirme döneminde sigara

içmesi (American Academy of Pediatrics 2000; Sullivan ve Barlow 2001), evde sigara içilmesi (American Academy of Pediatrics 2000; Carroll ve Loughlin 1999), bebeğin aile büyüğüyle aynı yatakta uyuması (Alm ve ark. 2006; Blair ve ark. 2006; Carroll ve Loughlin 1999), yan veya yüz üstü pozisyonda uyutulması (American Academy of Pediatrics 2000; Carroll ve Loughlin 1999), anne sütü ile beslenmemesi (Maindonald 2005), yatağının yumuşak olması, kıyafetinin kalın/mevsime uygun olmaması ve uyurken yüzünün örtülmesi yorganın ayak ucunun yatağın altına sıkıştırılmaması da (Perk 1999) ABÖS risk faktörü olarak değerlendirilmiştir. Literatür bilgilerine göre hazırlanan soru formunun ön uygulaması 10 annede yapılarak uygulanabilirliği sınanmıştır.

Araştırma bulgularının analizinde; annelere ilişkin tanıtıcı bulguların, ABÖS risk faktörlerinin varlığına ilişkin bulguların sayı ve yüzde dağılımları yapılmıştır. Ailenin bazı sosyodemografik özelliklerine göre ABÖS için risk faktörü olarak kabul edilen bebeklerin uyuduğu yer, gece uyurken yüzünün örtülmesi, yattığı yatağın özelliği, uyuma pozisyonu arasındaki farkın değerlendirilmesinde Pearson Ki-kare, Fisher Kesin Ki-kare, Yates Düzeltilmiş Ki-Kare analizleri kullanılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan bebeklerin, ailelerinin % 75.8'inin (n:313) çekirdek aile yapısında, % 64.9'unun (n:268) orta gelir düzeyinde olduğu ve % 81.8'inin (n:338) sosyal güvencesinin bulunduğu belirlenmiştir. Annelerin % 55.2'si (n: 228) ilkokul ya da ortaokulu bitirmiş, % 84'ü (n:347) gelir getiren bir işte çalışmamakta ve % 37.5'i (n:155) 25–29 yaş grubundadır. Babaların ise % 52.3'ü (n:216) ilkokul ya da ortaokulu bitirmiş ve % 89.6'sı (n:370) çalışmaktadır.

Çalışmada bebeklerin % 45.5'inin ilk bebek olduğu, % 6.8'inin dördüncü ya da daha fazla sırada doğduğu, % 18.6'sının doğumunun bir önceki doğum ile arasında geçen sürenin iki yıldan az olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) - 2003 sonuçlarına göre, bir önceki doğumdan sonra ilk iki yıl içinde doğan çocukların daha uzun süre sonra doğan çocuklara göre daha yüksek ölüm riskine sahip oldukları saptanmıştır (Hancioğlu ve Alyanak 2004). Literatürde gebelikler arasında geçen sürenin kısa olmasının (Toro ve Sótönyi 2001; Sullivan ve Barlow 2001) ve bebeğin doğum sırasının yüksek olmasının (Chong ve ark. 2004; Daltveit ve ark. 1998) ABÖS

riskini arttıran bir faktör olduğu belirtilmektedir. Daltveit ve ark. (1998) yaptıkları çalışmada; dördüncü sırada ya da daha fazla sırada doğanların birinci bebeklere göre 4.4 kez daha fazla, Chong ve ark. (2004) yaptıkları çalışmada ise 2.85 kez daha fazla ABÖS riskine sahip olduğunu saptamışlardır. TNSA-2003 sonuçlarına göre, Türkiye’de doğumların % 27’sinin, bir önceki doğumdan sonraki ilk iki yıl içinde gerçekleştiği saptanmıştır (Koç ve Özdemir 2004). Çalışma grubundaki bebeklerin doğum aralıklarının Türkiye ortalamasına göre uzun olduğu görülmektedir. Çalışma grubundaki bebeklerin % 6.8’i dördüncü ya da daha fazla sırada ve % 18.6’sı ise iki yıldan daha kısa süre içinde doğmuş olmaları nedeniyle ABÖS riski taşımaktadırlar.

Çalışma grubundaki bebeklerin % 7’sinin 37. haftadan önce ve % 6.8’inin 2500 gramın altında doğmuş oldukları saptanmıştır (Tablo 1). Literatürde düşük doğum ağırlığının ani bebek ölümü sendromu için önemli bir belirleyici olduğu belirtilmektedir (American Academy of Pediatrics 2001; Koturoğlu ve ark. 2004; Sullivan ve Barlow 2001; Spitzer 2005). Prematüre bebeklerde, matür bebeklere göre ABÖS gelişme riskinin üç kat daha fazla olduğu belirtilmektedir (Spitzer 2005). Prematürelğe bağlı düşük doğum ağırlığı ve gestasyon yaşına göre düşük doğum ağırlığının ABÖS riskini arttırdığı belirtilmektedir (Carroll ve Loughlin 1999; Sullivan ve Barlow 2001; Zotter ve ark. 2004).

Çalışmaya alınan bebeklerin % 53.3’ünü erkek, % 46.7’sini kız bebekler oluşturmuştur (Tablo 1). Töro ve Sótönyö (2001)’nin yaptıkları çalışmada, ABÖS tanısı alan bebeklerin kız/erkek oranı 1/5 olarak bulunmuştur. Yapılan epidemiyolojik bir çalışmada erkek bebeklerin kız bebeklere göre % 51-60 oranında daha fazla ABÖS riskine sahip olduğu bildirilmektedir (Sullivan ve Barlow 2001).

Çalışmaya alınan bebeklerin annelerinin % 12.6’sı gebeliği sırasında sigara içmeyi sürdürdüklerini bildirmişlerdir (Tablo 1). Literatürde annenin gebeliği sırasında sigara içmesinin ABÖS insidansını arttıran bir faktör olduğu belirtilmektedir (Blair ve ark. 2006; Carroll ve Loughlin 1999; Perk 1999; Sullivan ve Barlow 2001). TNSA-2003 sonuçlarına göre, gebe kadınların % 15’i sigara içtiklerini belirtmişlerdir (Tezcan ve Yiğit 2004). Çalışma grubundaki anneler, Türkiye sonuçlarına göre gebeliklerinde daha az sigara içmişlerdir. Fakat yine de annelerin gebelikleri süresince sigara içmeyi sürdürmüş

olmaları çocuk sağlığı ve ABÖS açısından yüksek risk oluşturmaktadır.

Ayrıca annelerin % 72.2’si gebeliklerinde herhangi bir sağlık problemi yaşamadıklarını ve % 96.6’sı gebeliklerinde bilgi almak, danışmanlık kontrol veya bakım için bir sağlık kuruluşuna başvurduklarını bildirmişlerdir. TNSA-2003 sonuçlarına göre, kadınların % 81’i son doğumlarında, sağlık personelinin doğum öncesinde en az bir kez bakım aldıklarını bildirmişlerdir (Ergöçmen ve Coşkun 2004). Çalışma grubundaki annelerin çoğunluğunun en az bir kez bilgi, danışmanlık veya kontrol amacıyla bir sağlık kuruluşuna başvurdukları saptanmıştır. Bu sonuç TNSA-2003 verileri ile karşılaştırıldığında oldukça yüksek bir orandır. Gebelik sırasında kanama, proteinüri, ödem (Efe 2006) ve idrar yolu enfeksiyonu (Sullivan ve Barlow 2001) gibi komplikasyona sahip olan kadınların bebeklerinde, komplikasyonsuz gebelik yaşayan kadınların bebeklerine göre daha fazla ABÖS görülmektedir. Yeterli doğum öncesi bakımın olmaması, doğum sonrası dönemde bebeklerin ABÖS nedeniyle ölme risklerini arttıran bir faktör olarak kabul edilmektedir (Carroll ve Loughlin 1999). Bu çalışmada bebeklerin annelerinin % 27.8’i gebeliklerinde sağlık problemi yaşadıklarını [bunlar düşük riski (n:47), hiperemesis (n:26), hipertansiyon (n:14), kanama (n:9), idrar yolu enfeksiyonu (n:6) ve diğer (n:13)] bildirmişlerdir. Buna göre bebeklerin % 27.8’i annelerinin gebelikte sağlık problemi yaşamaları nedeniyle, % 3.4’ü ise doğum öncesinde yeterli bakım almamaları nedeniyle ABÖS riski taşımaktadırlar.

Bebeklerin % 94.9’unun doğumunun hastanede, % 67.6’sının doğumunun vajinal yolla gerçekleştirildiği saptanmıştır. Annelerin % 90.6’sı doğum sırasında herhangi bir sorun yaşamadıklarını bildirmişlerdir.

Annenin emzirme döneminde sigara içmesi, bebeğin yaşadığı ortamda sigara içilmesi, bebeğin anne sütüyle beslenmemesi, aile büyüğü ile aynı yatakta uyuması, yatağının yumuşak olması, yastığının yüksek olması, yüzüstü pozisyonda uyuması, kıyafetinin kalın olması, gece uyurken yüzünün örtülmesi ve yorganın ayak ucunun sıkıştırılmamış olması ABÖS için risk faktörü olarak kabul edilmektedir (Alm ve ark. 2006; American Academy of Pediatrics 2000; Carroll ve Loughlin 1999; Zotter ve ark. 2004).

Tablo 1. Annelerin Gebelik ve Doğum Öyküsüyle İlgili Bebeklerde ABÖS Risk Faktörü Bulunma Durumu (N:413)

Gebelik ve Doğum Öyküsü	Risk Var		Risk Yok	
	Sayı	%	Sayı	%
Annenin Gebelikte Sağlık Problemi Yaşaması	115	27.8	298	72.2
Annenin Gebelikte Sağlık Bakımı Almaması	14	3.4	399	96.6
Son İki Gebelik Arasında Geçen Sürenin İki Yıldan Az Olması	77	18.6	336	81.4
Canlı Doğum Sırasının Dört ve Daha Fazla Olması	28	6.8	385	93.2
Bebeğin Gestasyon Yaşının 37 Haftalıktan Daha Küçük Olması	29	7.0	384	93.0
Bebeğin Doğum Kilosunun 2500 gramdan Düşük Olması	28	6.8	385	93.2
Bebeğin Cinsiyetinin Erkek Olması	220	53.3	193	46.7
Annenin Gebelikte Sigara İçmesi	52	12.6	351	87.4

Çalışmaya alınan bebeklerin annelerinin % 17.2'si emzirme döneminde sigara içmeyi sürdürdüklerini bildirmişlerdir (Tablo 2). Ayrıca bebeklerin % 48.7'sinin yaşadığı ev ortamında sigara içildiği saptanmıştır. Annenin emzirme süresince sigara içmesi ABÖS insidansını arttıran bir faktördür (American Academy of Pediatrics 2000; Carroll ve Loughlin 1999; Sullivan ve Barlow 2001). Yapılan bir çalışmada, ABÖS nedeniyle ölmüş olan bebeklerin % 59'unun annelerinin sigara içtiği saptanmıştır (Anderson ve ark. 2005). Annenin sigara içmesi dışında bebeğin bulunduğu ortamda sigara içilmesinin de ABÖS riskini artırıcı bir faktör olduğu belirtilmektedir (American Academy of Pediatrics 2000; Carroll ve Loughlin 1999). TNSA-2003 sonuçlarına göre, emziren kadınların % 20'si sigara içtiklerini belirtmişlerdir (Tezcan ve Yiğit 2004). Çalışma grubundaki annelerin yaklaşık beşte birinin emzirme döneminde sigara içmeyi sürdürmesi ve bebeklerin yaklaşık yarısının yaşadıkları ev ortamında sigara içilmesi çocuk sağlığı ve gelişimi açısından öncelikli olarak ele alınmalıdır.

Annelerin % 83.3'ü bebeklerini emzirmeyi sürdürdüklerini, % 16.7'si bebeklerini emzirmediklerini

belirtmişlerdir. Emzirmeyenlerin % 49.3'ünün ilk dört ay içerisinde, % 33.3'ünün beşinci-altıncı aylarda, %13'ünün altı aydan sonra bebeklerini memeden kestikleri ve % 4.3'ünün ise bebeklerini hiç emzirmedikleri saptanmıştır. Literatürde ilk altı ayda sadece anne sütüyle beslenmenin öneminden bahsedilmekte ve bebeğin anne sütüyle beslenmesinin ABÖS riskini azalttığı bildirilmektedir. (Inbar ve ark. 2005, Maindonald 2005; Perk 1999; Sullivan ve Barlow 2001; http://www.asip1.org/images/ASIP_Breastfeeding_SIDS.pdf). Ayrıca hiç anne sütü almayan bebeklerde ABÖS riskinin daha fazla olduğu bildirilmektedir (Sullivan ve Barlow 2001). Emzirme süresiyle ABÖS riski arasındaki ilişkiyi gösteren çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışma grubu annelerinin çoğunluğu bebeklerini bir süre emzirmiş ya da emzirmeyi sürdürmektedirler. Çalışma grubundaki bebeklerden sadece üç tanesinde, hiç anne sütü ile beslenmedikleri için ABÖS açısından risk faktörü bulunduğu düşünülmektedir.

Çalışma grubundaki bebeklerin % 27.6'sının anne, baba veya başka bir aile büyüğüyle aynı yatakta, % 72.4'ünün ise anne, baba veya başka bir aile büyüğüyle farklı yatakta uydukları saptanmıştır (Tablo 2). Koturoğlu ve ark. (2004) yaptıkları çalışmada, bebeklerin % 81'inin anne ile aynı odada ve farklı yatakta, % 8'inin anne ile ayrı odada ve % 5'inin anne ile aynı yatakta uyduğunu saptamışlardır. Bebeğin büyükler için düzenlenmiş bir yatakta uyumasının bebek için tehlikeli olabileceği (American Academy of Pediatrics 2000; Carroll ve Loughlin 1999), anne-babayla aynı yatakta yatmasının ABÖS riskini arttırabileceği belirtilmektedir (Alm ve ark. 2006; Blair ve ark. 2006; Carroll ve Loughlin 1999). Çalışma grubundaki anne-baba ya da aile büyüğüyle aynı yatakta uyutulan bebek oranı Koturoğlu ve ark.'nın sonuçlarına göre fazla bulunmuştur.

Bunun nedeni, bu çalışma verilerinin büyük çoğunluğunun kış mevsiminde toplanmış olmasına ve kültürel farklılıklara bağlanabilir. Aileler, mevsimin soğuk olması nedeniyle bebeği üşütmemek için birlikte yatmayı tercih etmiş olabilirler. Buna göre çalışma grubundaki bebeklerin % 27.6'sının aile üyelerinden birisiyle aynı yatakta yatmasının ABÖS için yüksek risk doğurabileceği düşünülmektedir.

Bebeklerin % 55.9'unun yumuşak yatakta yattıkları, % 44.1'inin sert yatakta yattıkları saptanmıştır. Literatürde, bebeğin yattığı yatağın yumuşak olmasının ABÖS riskini artırıcı bir faktör olduğu

belirtilmektedir (American Academy of Pediatrics 2000; Perk 1999; Sullivan ve Barlow 2001). Çalışmalarda bebeğin yumuşak yatakta yatmasının ABÖS riskini arttırma olasılığı nedeniyle ailelere bebeklerini sert yatakta yatırmaları önerilmektedir (Perk 1999; Sullivan ve Barlow 2001).

Çalışmaya alınan bebeklerin % 43.1'i sırt üstü pozisyonda yatırılmakta, % 47'si yan, % 9.9'u yüzüstü yatırılmaktadır (Tablo 2). Koturoğlu ve ark. (2004) tarafından yapılan çalışmada, altıncı ayın altındaki matür bebeklerin uyku pozisyonu değerlendirilmiş ve izlenen bebeklerin % 77.1'inin sırt üstü, % 17.4'ünün yan ve % 5.5'inin ise yüzüstü pozisyonda yattığı bulunmuştur. Inbar ve ark. (2005) yaptıkları çalışmada, 12 ayın altındaki bebeklerin % 31.1'inin sırt üstü, % 30.9'unun yan ve % 15.6'sının da yüzüstü yatırıldığını saptamışlardır. Çalışma bulgularına bakıldığında, çalışma grubundaki annelerin bebeklerini yan pozisyonda yatırma oranı oldukça yüksektir. Çalışma grubunda bebeklerin yüksek oranda yan yatırılmasının nedeni, sağlık çalışanları tarafından annelere, özellikle doğum sonrası dönemde aspirasyonu önlemeleri için, bebeklerini yan pozisyonda yatırmalarını önermiş olmaları olabilir.

Sırt üstü uyuyan bebeklerde, yüzüstü ve yan yatış pozisyonunda uyuyan bebeklere göre ABÖS oranı oldukça düşüktür. (American Academy of Pediatrics 2000; Alm ve ark. 2006; Blair ve ark. 2006; Carroll ve Loughlin 1999). ABÖS gelişmesinde yüzüstü yatış pozisyonunun en yüksek, yan pozisyonun orta düzeyde, sırt üstü pozisyonun ise en düşük düzeyde risk oluşturduğu belirtilmiştir (Carroll ve Loughlin 1999). Literatürde yan yatış pozisyonunda uyuyan bebeklerin yüzüstü pozisyona dönebilecekleri için ABÖS oluşma riski taşıdıkları bildirilmiştir (Carroll ve Loughlin 1999; American Academy of Pediatrics 2000). Özellikle ilk altı aylık dönemde bebekler yüzüstü yatırıldıklarında başlarının yumuşak yatak veya battaniye/yorgana gömüleceği; bunun sonucu olarak soluk alamama ve asfiksiye yol açabileceği için sağlıklı ve herhangi tıbbi endikasyonu olmayan bebeklerde sırt üstü pozisyonun tercih edilmesi önerilmektedir (Carroll ve Loughlin 1999; Perk 1999; Sullivan ve Barlow 2001). Çalışma grubundaki bebeklerin % 56.9'unun uygun olmayan (% 47'si yan ve % 9.9'u yüzüstü) pozisyonda yatırmaları nedeniyle ABÖS riski taşıdıkları görülmektedir.

Tablo 2. Yaşadıkları Ortam ve Bakım Uygulamalarıyla İlgili Bebeklerde ABÖS Risk Faktörü Bulunma Durumu (N:413)

Yaşanan Ortam ve Bakım Uygulamaları	Risk Var		Risk Yok	
	Sayı	%	Sayı	%
Annenin Emzirme Döneminde Sigara İçmesi	71	17.2	342	82.8
Evde Sigara İçilmesi	201	48.7	212	51.3
Anne Sütü İle Beslenmeme	3	0.7	410	99.3
Bebeğin Aile Büyüğüyle Aynı Yatakta Uyuması	114	27.6	299	72.4
Bebeğin Yatağının Yumuşak Olması*	231	55.9	182	44.1
Bebeğin Yan Pozisyonda Uyutulması	194	47.0	178	43.1
Bebeğin Yüzüstü Pozisyonda Uyutulması	41	9.9	178	43.1
Bebeğin Kıyafetinin Kalın/Mevsime Uygun Olmaması*	68	16.5	345	83.5
Bebeğin Gece Uyurken Yüzünün Örtülmesi	98	23.7	315	76.3
Yorganın Ayak Ucunun Yatağın Altına Sıkıştırılmaması*	325	78.7	88	21.3

* Araştırmacılar tarafından ziyaret sırasındaki gözlemler sonucunda elde edilmiştir.

Araştırmacılar tarafından ev ziyareti sırasında yapılan gözlemler sonucunda çalışma grubundaki bebeklerin % 83.5'inin kıyafetlerinin sayısı ve kalınlığının mevsime uygun olduğu belirlenmiştir. Perk (1999), bebeklerin fazla sarılmaları veya giydirilmesinin ABÖS'ü arttıran bir faktör olduğunu bildirmektedir. Bu çalışmada, annelerin çok azının (% 16.5) bebeklerini mevsime uygun giydirmediği saptanmıştır (Tablo 2). Araştırma grubundaki annelerin % 23.7'si gece uyurken bebeklerinin yüzünü örttüklerini ve % 21.3'ü yorganın ayak ucunu yatağın altına sıkıştırdıklarını belirtmişlerdir (Tablo 2). ABÖS'ü önlemeye yönelik öneriler içerisinde bebeklerin gece yüzünün örtülmemesi ve yorganın ayakucunun yatak altına sıkıştırılması yer almaktadır (Perk 1999).

Araştırma kapsamına alınan bebeklerin büyük bir bölümünde birden fazla risk faktörünün birlikte bulunduğu gözlenmiştir. Buna göre, bebeklerin % 1.2 (n:5)'inde hiç risk faktörü bulunmadığı, % 12.3 (n:51)'ünde bir-iki risk faktörü bulunduğu, % 40.2 (n:166)'sinde üç-dört risk faktörü, % 30 (n:124)'unda beş-altı risk faktörü ve %16.4 (n:67)'ünde yedi ve daha fazla risk faktörü bulunduğu saptanmıştır.

Bu çalışmada annelerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre bebeğin uyuduğu yer, uyurken yüzünün örtülmesi, uyku pozisyonu ve yatak özelliklerine ilişkin riskli durumlar karşılaştırılmıştır.

Tablo 3'de annelerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre bebeklerin uyuduğu yerle ilgili risk durumlarının dağılımı verilmiştir. Annelerin eğitim düzeyine göre bebeklerin gece uyuduğu yer arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0.000). Okur-yazar veya okur-yazar olmayan annelerin, ilkokul veya daha fazla eğitimi olan annelere göre bebekleri ile daha çok birlikte yattıkları saptanmıştır. Gelir düzeyine göre bebeğin gece uyuduğu yer karşılaştırıldığında, gelir düzeyi düşük olan annelerin, gelir düzeyi orta ya da iyi olanlara göre daha fazla bebekleriyle aynı yatakta yattıkları saptanmıştır (p=0.037). Sosyal güvence varlığına göre bebeğin gece uyuduğu yer karşılaştırıldığında, sosyal güvencesi olmayan annelerin, sosyal güvencesi olanlara göre daha fazla bebekleriyle aynı yatakta yattıkları saptanmıştır (p=0.026). Annenin çalışma durumuna (p=0.829) ve aile tipine göre (p=0.057) bebeklerin uyuduğu yer arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Tablo 4'de annelerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre bebeklerin yüzünün örtülmesi ile ilgili risk durumları karşılaştırılmıştır. Annelerin eğitim düzeyine göre bebeklerinin uyurken yüzünü örtme davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0.000). Okur-yazar veya okur-yazar olmayan annelerin, ilkokul ve ortaokul mezunu annelere göre, ilkokul ve ortaokul mezunu annelerin ise lise ve üniversite mezunu annelere göre, gece uyurken bebeklerinin yüzünü daha fazla örttükleri saptanmıştır. Annelerin çalışma durumuna göre bebeğin uyurken yüzünü örtme davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0.001). Çalışmayan annelerin çalışan annelere göre, gece uyurken bebeklerinin yüzünü daha fazla örttükleri saptanmıştır. Gelir düzeyine göre annelerin bebeklerinin uyurken yüzünü örtme davranışları karşılaştırıldığında, gelir düzeyi düşük annelerin, gelir düzeyi orta ya da iyi olanlara göre gece uyurken bebeklerinin yüzünü daha fazla örttükleri saptanmıştır. (p=0.042). Aile tipine göre annelerin bebeklerinin uyurken yüzünü örtme

davranışları karşılaştırıldığında, geniş ailede yaşayan annelerin, çekirdek ailede yaşayanlara göre, bebeklerinin gece uyurken yüzünü daha fazla örttükleri saptanmıştır. (p=0.012). Sosyal güvence varlığına göre bebeğin uyurken yüzünü örtme davranışı karşılaştırıldığında, sosyal güvencesi olmayan annelerin, sosyal güvencesi olan annelere göre, bebeklerinin gece uyurken yüzünü daha fazla örttükleri saptanmıştır (p=0.021).

Tablo 3. Annelerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Bebeklerin Uyuduğu Yerle İlgili Risk Durumunun Dağılımı (N:413)

Sosyo-demografik Özellikler	Risk Var (Aile büyüğüyle aynı yatakta)		Risk Yok (Aile büyüğüyle farklı yatakta)		X ² / P
	Sayı	%	Sayı	%	
Eğitim Düzeyi					
Okur Yazar/Değil	23	62.2	14	37.8	X ² =24.291 p=0.000
İlkokul/Ortaokul	55	24.1	173	75.9	
Lise/Üniversite	36	24.3	112	75.7	
Çalışma Durumu					
Çalışıyor	17	25.8	49	74.2	Yates
Çalışmıyor	97	28.0	250	72.0	X ² =0.047 p= 0.829
Gelir Düzeyi					
İyi	18	29.5	43	70.5	X ² =6.596 p=0.037
Orta	64	23.9	204	76.1	
Düşük	32	38.1	52	61.9	
Aile Tipi					
Geniş Aile	35	35.0	65	65.0	X ² =3.613 p=0.057
Çekirdek Aile	79	25.2	234	74.8	
Sosyal Güvence					
Var	85	25.1	253	74.9	Yates
Yok	29	38.7	46	61.3	X ² =4.957 p=0.026

Toplumda geleneksel olarak nazardan, ışıktan ve çevresel tehlikelerden koruduğu düşüncesiyle bebeğin yüzünün örtülmesi eğilimi yaygındır. Bu durum eğitim düzeyi düşük, çalışmayan, gelir düzeyi düşük olan, geniş ailede yaşayan ve sosyal güvencesi olmayan annelerin geleneksel alışkanlıkları daha fazla sürdürmeye yatkın olabileceklerini düşündürmektedir.

Tablo 4. Annelerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Bebeklerin Gece Uyurken Yüzünün Örtülmesiyle İlgili Risk Durumunun Dağılımı (N:413)

Sosyo-demografik Özellikler	Risk Var (Yüzünü Örtüyor)		Risk Yok (Yüzünü Örtmüyor)		X ² / P
	Sayı	%	Sayı	%	
Eğitim Düzeyi					
Okur Yazar/Değil	21	56.8	16	43.2	X ² =35.400 p=0.000
İlkokul/Ortaokul	60	26.3	168	73.7	
Lise/Üniversite	17	11.5	131	88.5	
Çalışma Durumu					
Çalışıyor	5	7.6	61	92.4	Yates X ² =10.288 p=0.001
Çalışmıyor	93	26.8	254	73.2	
Gelir Düzeyi					
İyi	10	16.4	51	83.6	X ² =6.361 p=0.042
Orta	60	22.4	208	77.6	
Düşük	28	33.3	56	66.7	
Aile Tipi					
Geniş Aile	33	33.0	67	67.0	X ² =6.267 p=0.012
Çekirdek Aile	65	20.8	248	79.2	
Sosyal Güvence					
Var	72	21.3	266	78.7	Yates X ² =5.342 p=0.021
Yok	26	34.7	49	65.3	

Tablo 5’de annelerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre bebeklerin yattığı yatağın özelliği ile ilgili risk durumlarının dağılımı verilmiştir.

Annelerin eğitim düzeyine göre bebeğin yattığı yatağın özelliği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0.000). Okur-yazar veya okur-yazar olmayan annelerin ilkokul ve ortaokul mezunu annelere göre, ilkokul ve ortaokul mezunu annelerin lise ve üniversite mezunu annelere göre, bebeklerini daha fazla yumuşak yatakta yatırdıkları saptanmıştır. Annenin çalışma durumuna göre bebeğin yattığı yatağın özelliği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0.000). Çalışmayan annelerin çalışan annelere göre, bebeklerini daha fazla yumuşak yatakta yatırdıkları saptanmıştır. Gelir düzeyine göre bebeklerin yatırıldığı yatağın özellikleri karşılaştırıldığında; gelir düzeyi düşük

annelerin, gelir düzeyi orta ya da iyi olanlara göre bebeklerini daha fazla yumuşak yatakta yatırdıkları saptanmıştır. (p=0.002). Aile tipine göre bebeklerin yatırıldığı yatağın özellikleri karşılaştırıldığında; geniş ailede yaşayan annelerin, çekirdek ailede yaşayanlara göre, bebeklerini daha fazla yumuşak yatakta yatırdıkları saptanmıştır (p=0.000). Sosyal güvence varlığına göre bebeklerin yatırıldığı yatağın özellikleri karşılaştırıldığında; sosyal güvencesi olmayan annelerin sosyal güvencesi olan annelere göre, bebeklerini daha fazla yumuşak yatakta yatırdıkları saptanmıştır (p=0.000).

Tablo 5. Annelerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Bebeklerin Yattığı Yatağın Özelliği ile İlgili Risk Durumunun Dağılımı (N:413)

Sosyo-demografik Özellikler	Risk Var (Yumuşak Yatak)		Risk Yok (Sert Yatak)		X ² / P
	Sayı	%	Sayı	%	
Eğitim Düzeyi					
Okur Yazar/Değil	32	86.5	5	13.5	X ² =23.426 p=0.000
İlkokul/Ortaokul	134	58.8	94	41.2	
Lise/Üniversite	65	43.9	83	56.1	
Çalışma Durumu					
Çalışıyor	23	34.8	43	65.2	Yates X ² =13.167 p=0.000
Çalışmıyor	208	59.9	139	40.1	
Gelir Düzeyi					
İyi	30	49.2	31	50.8	X ² =12.101 p=0.002
Orta	140	52.2	128	47.8	
Düşük	61	72.6	23	27.4	
Aile Tipi					
Geniş Aile	73	73.0	27	27.0	X ² =15.595, p=0.000
Çekirdek Aile	158	50.5	155	49.5	
Sosyal Güvence					
Var	174	51.5	164	48.5	X ² =14.973 p=0.000
Yok	57	76.0	18	24.0	

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi, aile tipi ve sosyal güvence varlığı bebeklerin güvenli yatakta yatırılmasını etkilemektedir. Böylece, eğitim düzeyi düşük, çalışmayan, gelir düzeyi düşük, geniş ailede yaşayan ve sosyal güvencesi olmayan annelerin bebeklerini uygun

yatakta yatırmadıkları ve ABÖS için daha yüksek riske sahip oldukları söylenebilir.

Tablo 6'da araştırmaya alınan annelerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre bebeklerin uyuma pozisyonlarıyla ilgili risk durumlarının dağılımı verilmiştir. Bebeklerin yüzüstü ve yan pozisyonda yatırılması ABÖS için risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Annelerin eğitim düzeyi ($p=0.862$), çalışma durumu ($p=0.198$), gelir düzeyi ($p=0.626$), aile tipi ($p=0.674$) ve sosyal

güvence varlığına göre ($p=0.834$) bebeklerin uyuma pozisyonları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Koturoğlu ve ark.(2004), anne eğitimi, sosyokültürel durum ve aile tipi gibi değişkenlere göre çocukların uyuma pozisyonu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığını saptamışlardır. Bu sonuç çalışma bulgularımızla paralellik göstermektedir.

Tablo 6. Annelerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Bebeklerin Uyuma Pozisyonlarıyla İlgili Risk Durumunun Dağılımı (N:413)

Sosyodemografik Özellikler	Risk Var				Risk Yok		X ² / P
	(Yüzüstü)		(Yan)		(Sırt üstü)		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Eğitim Düzeyi							
Okur Yazar/Değil	5	13.5	18	48.6	14	37.8	X ² =1.299
İlkokul/Ortaokul	21	9.2	110	48.2	97	42.5	p=0.862
Lise/Üniversite	15	10.1	66	44.6	67	45.3	
Çalışma Durumu							X ² =3.236
Çalışıyor	6	9.1	25	37.9	35	53.0	p=0.198
Çalışmıyor	35	10.1	169	48.7	143	41.2	
Gelir Düzeyi							
İyi	6	9,8	28	45.9	27	44.3	X ² =2.606
Orta	28	10,4	120	44.8	120	44.8	p=0.626
Düşük	7	8,3	46	54.8	31	36.9	
Aile Tipi							
Geniş Aile	8	8.0	50	50.0	42	42.0	X ² =0.788
Çekirdek Aile	33	10.5	144	46.0	136	43.5	p=0.674
Sosyal Güvence							
Var	33	9.8	157	46.4	148	43.8	X ² =0.363
Yok	8	10.7	37	49.3	30	40.0	p=0.834

SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırma grubundaki bebeklerin % 6.8'inin dördüncü ya da daha fazla sırada doğduğu, % 18.6'sının doğumunun bir önceki doğum ile arasında geçen sürenin iki yıldan az olduğu, % 7'sinin 37. haftadan önce ve % 6.8'inin 2500 gramın altında doğduğu saptanmıştır.

Gebeliği sırasında sigara içen annelerin oranının % 12.6, emzirme döneminde sigara içenlerin oranının % 17.2 olduğu, bebeklerin % 27.6'sının anne, baba veya başka bir aile büyüğüyle aynı yatakta yatırıldığı saptanmıştır.

Eğitim düzeyi okur-yazar veya okur-yazar olmayan, gelir düzeyi düşük olan, sosyal güvencesi olmayan annelerin bebeklerinin gece bir aile büyüğüyle daha çok aynı yatakta yatırıldığı,

Eğitim düzeyi düşük olan, çalışmayan, gelir düzeyi düşük ve sosyal güvencesi olmayan annelerin gece uyurken bebeklerinin yüzünü daha fazla örttüğü,

Eğitim düzeyi düşük, çalışmayan, gelir düzeyi düşük, geniş ailede yaşayan ve sosyal güvencesi olmayan annelerin, bebeklerini yumuşak yatakta daha fazla yatırdığı saptanmıştır.

Bu çalışma sonucunda ABÖS risk faktörlerinden en yüksek oranda bebeğin yorganının ayak ucunun yatağın altına sıkıştırılmadığı (% 78.7) belirlenmiş, bunu sırasıyla bebeklerin yan ve yüzüstü pozisyonda yatırılması (% 56.9), yumuşak yatakta yatırılması (% 55.9) ve yaşadığı evde sigara içilmesinin (% 48.7) izlediği saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

Ebe ve hemşireler tarafından, anneliğe hazırlanan kadınlara ve bir yaşın altında bebeği olan annelere ABÖS'e ilişkin risk faktörleri ve ABÖS'ü önlemeye yönelik yaklaşımlar konusunda eğitim verilmesi,

Türkiye'de ani bebek ölümü sendromu insidansının belirlenmesi amacıyla daha geniş örneklem gruplarında ve izlemsel çalışmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

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

Alm B, Möllborg P, Erdes L, Pettersson R, Åberg N, Norvenius G (2006) *SIDS risk factors and factors associated with prone sleeping in Sweden. Arch Dis Child. p:1-6*

American Academy of Pediatrics (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.*

American Academy of Pediatrics (2001) *Distinguishing sudden infant death syndrome from child abuse fatalities. Pediatrics, 107(2):437-441.*

Anderson ME, Johnson DC, Batal HA (2005) *Sudden infant death syndrome and prenatal maternal smoking: Rising attributed risk in the back to sleep era. BMC Medicine, 3:4, http://www.biomedcentral.com/1741-7015/3/4, Erişim Tarihi: 15.07.2006.*

Blair PS, Sidebotham P, Berry PJ, Evans M, Fleming PJ (2006) *Major epidemiological changes in sudden infant death syndrome: A 20-year population-based study in the UK. Lancet, 367: 314-19*

Carroll JL, Loughlin GM (1999) *Sudden infant death syndrome. In: Oski's Pediatrics: Principles and Practice. Editors: McMillan, J.A., DeAngelis, C.D., Feigin, R.D., Warshaw, J.B. Lippincott Williams & Wilkins, p:597-601,*

<http://gateway.ut.ovid.com/qw1/ovidweb.cgi>, Erişim Tarihi: 31.03.2006

Chong DSY, Yip PSF, Karlberg J (2004) *Maternal smoking: an increasing unique risk factor for sudden infant death syndrome in Sweden. Acta Paediatr, 93:471-478.*

Daltveit AK, Irgens LM, Oyen N, Skjaerven R, Markestad T, Alm A, Wennergren G, Norvenius G, Helweg K (1998) *Sociodemographic risk factors for sudden infant death syndrome: Associations with other risk factors. Acta Paediatrica, 87: 284- 290.*

Efe E (2006) *Ani bebek ölüm sendromu. Hemşirelik Forumu, Mayıs-Haziran, Temmuz-Ağustos: 49-54.*

Ergöçmen BA, Coşkun Y (2004) *Doğum Öncesi Bakım ve Doğuma Yardım: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2003. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara, s:119-131.*

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

Hancıoğlu A, Alyanak İY (2004) *Bebek ve çocuk ölümlülüğü: (İçinde) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2003. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara, s:109-118.*

Inbar Z, Meibar R, Shehada S, Irena V, Rubin L, Rishpon S (2005) *"Back to sleep": parents compliance with the recommendation on the most appropriate sleeping position of infants. Preventive Medicine, 40:765-768.*

Koç İ, Özdemir E (2004) *Doğurganlık: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2003. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara, s:45-60.*

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

Maindonald E (2005) *Helping parents reduce the risk of SIDS. Nursing, 35 (7): 50-52.*

Perk Y (1999) *Ani Bebek Ölümü Sendromu (ABÖS). Bölüm 1: Ben Hasta Değilim, A Ekşi (Ed.), Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti., İstanbul.*

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.*

Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V (1998) *Biyoistatistik. Hatipoğlu Basım ve Yayımlar San. Tic. Ltd. Şti, 8. Baskı, Ankara.*

Tezcan S, Yiğit EK (2004) *Aşılama ve Çocuk Sağlığı: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2003. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara, s:133-140.*

Töro K, Sótonyi P (2001) Distribution of prenatal and postnatal risk factors for sudden infant death in Budapest. *Scand J Prim Health Care, 19: 178-180.*

Wong DL, Hockenberry-Eaten M (2001) *Wong's Essentials of Pediatric Nursing. Mosby Inc., 6th ed. St. Louis, Missouri, p: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 Paediatr, 93:255- 257.*

.....Breastfeeding, sudden infant death syndrome (SIDS), and a safe sleep environment: Counseling implications. *Association of SIDS and infant mortality programs, p:1-5, http://www.asip1.org/images/ASIP_Breastfeeding,SIDS.pdf, (Erişim Tarihi: 06.09.2007).*