



Hemşirelik İntörn Öğrencilerinde Bebeklerde Uyku Güvenliği Eğitiminin Etkisinin İncelenmesi

Investigation of the Effect of Infant Sleep Safety Education on Nursing Intern Students

© Sibel Serap Ceylan, © Türkan Turan, © Çiğdem Erdoğan, © Selim Ceylan*

Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

*Hakkı Dereköylü Güzel Sanatlar Lisesi, Denizli, Türkiye

Öz

Amaç: Sıfır-12 aylık bebeklerde uykuyla ilişkili bebek ölüm hızını düşürmek için uyku güvenliği önemli bir stratejidir. Özellikle ailelerin eğitiminde rolü olan hemşirelerin öğrencilik dönemleri süresince farkındalığının oluşturulması ve uyku güvenliği önerilerini benimsemesi sağlanmalıdır. Bu araştırmanın amacı hemşirelik intörn öğrencilerine verilen uyku güvenliği eğitiminin öğrencilerinin bilgi durumuna etkisini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma randomize kontrollü bir çalışmadır. Araştırmaya bir üniversitenin hemşirelik bölümünde öğrenim gören ve intörnlük uygulama dersini alan öğrenciler dahil edilmiştir. Öğrenciler randomizasyon ile deney ve kontrol olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Deney grubuna bebeklerde uyku güvenliğine yönelik eğitim verilmiş, kontrol grubuna ise eğitim verilmemiştir. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından hazırlanan tanıtıcı özellikler formu ve bebeklerde uyku güvenliği bilgi formu ile toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmada her iki gruptaki öğrencilerin çoğunluğunun bebeklerde uyku güvenliği ile ilgili eğitim almadıkları belirlenmiştir. Öğrencilerin çoğunluğu klinik ve saha uygulama derslerinde 0-1 yaş arasındaki çocuğa bakım vermesine rağmen ebeveynlere uyku güvenliği eğitimi verenlerin sayısı çok azdır. Eğitim öncesinde her iki grubun bilgi puanları arasında istatistiksel olarak bir fark yoktur ($p < 0,05$). Uyku güvenliği eğitiminden sonra deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p > 0,05$).

Sonuç: Araştırmada öğrencilerin bebeklerde uyku güvenliğine yönelik yeterli bilgilerinin olmadığı saptanmıştır. Deney grubuna verilen bebeklerde uyku güvenliğine yönelik eğitim öğrencilerin bilgi düzeyini artırmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ani Bebek Ölümü sendromu, eğitim, hemşire, öğrenci, uyku güvenliği

Abstract

Objective: Sleep safety is an important strategy to reduce sleep-related infant mortality in infants aged 0-12 months. Nurses, who have a role in the education of families, should raise their awareness and practise providing sleep safety recommendations during student years. This study aimed to determine the effect of sleep safety education given to nursing interns on their knowledge level.

Materials and Methods: This randomised controlled trial included students attending at the nursing department of a university and enrolled in the intern practice course. Students were randomly divided into experimental and control groups. The experimental group received training on sleep safety in infants, whereas the control group was not trained. Data were collected using the introductory characteristics form and sleep safety information form on infants.

Results: Most of the students in both groups did not receive training on sleep safety. Although the majority of the students cared for infants during clinical and field practice courses, very few students imparted sleep safety training to parents. No statistically significant difference was found between the knowledge scores of both groups before training ($p < 0.05$). After sleep safety training, a statistically significant difference was found between the knowledge scores of the students in the two groups ($p > 0.05$).

Conclusion: It was found that students did not have adequate knowledge about sleep safety in infants. Sleep safety training increased the knowledge level of students in the experimental group.

Keywords: Sudden Infant Death syndrome, education, nurse, student, sleep safety

Giriş

Güvenli uyku çevresi bebeğin sırtüstü pozisyonda, sağlam ve sert bir yüzeyde uykuya yatırıldığı, bebeğin uyku alanında boğulmasına neden olabilecek battaniye, yastık, oyuncak gibi nesnelerin olmadığı ve ebeveyn ile yatak paylaşımı yerine oda paylaşımının olduğu ortamlardır (1,2). Ulusal Çocuk Sağlığı ve İnsani Gelişim Enstitüsü uyku ile ilişkili bebek ölümlerini azaltmak için 1994 yılında başlattığı bebekler için "sırtüstü uyku" kampanyasını 2013 yılında güncellemiş ve adını "güvenli uyku" şeklinde değiştirmiştir (3). Uyku güvenliği ile ilgili önemli çalışmaları olan bir diğer kuruluş Amerikan Pediatri Akademisi (APA), 1992 yılında Ani Bebek Ölümü sendromunu (ABÖS) önlemek için uyku pozisyonu ile ilgili önerilerinde uyku sırasında yüzüstü pozisyondan kaçınılmasını önermiştir. 1994 yılında "sırtüstü uyku" kampanyasını başlatmıştır. APA 2000 yılında yan yatış uyku pozisyonunu önerilerinden çıkarmıştır. Bunun yanında da uyku ortamı ile ilgili öneriler getirmiştir (4). Ayrıca, APA sonraki yıllarda, yenidoğan yoğun bakım üniteleri ve bebeklere bakım veren diğer sağlık merkezlerinde görev yapan sağlık profesyonelleri tarafından bu önerilerin benimsenmesi ve uygulanmasını istemiştir (5). APA, tanımlanmamış ölümler, ABÖS, yatakta boğulma dahil uykuya bağlı bebek ölümlerini azaltmak için güvenli uyku ortamları oluşturmayı önermektedir (1,5). APA'nın 2016 yılında yayınladığı rehberde yer alan bebeklerde güvenli uyku ortamları ile ilgili önerileri Tablo 1'de verilmiştir (5).

Ne yazık ki günümüzde yapılan çalışmalarda hala ebeveynlerin bebeklerde uyku güvenliği ile ilgili bilgilerinin olmadığı ve APA'nın önerilerine uymadıkları bildirilmiştir (6-9). ABÖS gibi olumsuz durumları önlemek ve risk faktörlerini azaltmak için sağlık personeline önemli görevler düşmektedir. Öncelikle bu konuda ebeveynlerin eğitilmesi esastır. Hemşirelerin doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde güvenli uyku ortamlarının oluşturulmasına yönelik ebeveyn eğitimlerinde önemli rolü bulunmaktadır (5,10,11). Özbörü Aşkan ve ark. (12) doğum sonu dönemde verilen emzirme danışmanlığının bu konuda eğitim vermek için iyi bir fırsat olduğunu belirtmektedir. Hemşireler sadece verdikleri eğitimler ile değil aynı zamanda yaptıkları uygulamalar ile de aileler üzerinde etkiye sahiptir. Ebeveynlerin bebeklerin uyku pozisyonu hakkında hemşireleri örnek aldıkları bildirilmiştir (13,14). Hastane ortamında hemşireler bebekleri sırtüstü pozisyonda yatırarak rol model olmalı ve her fırsatta ailelere eğitim ve danışmanlık vermelidir (15,16). Hemşire uyku güvenliği konusunda sadece ebeveynler için rol model olmaz. Aynı zamanda diğer sağlık personeli, işe yeni başlayan hemşire ve öğrenciler için de rol model oluşturmaktadır (16).

Ancak yapılan çalışmalarda sağlık personelinin güvenli uyku hakkında yeterli bilgilerinin olmadığı belirlenmiştir (7,17,18). Bu nedenle sağlık çalışanlarının bilgi eksikliğinin giderilmesi ve farkındalıklarının artırılması için düzenli olarak eğitimler verilmelidir (1,5). Hemşirelere verilen eğitim, uyku güvenliğine yönelik APA'nın ve hemşirelik derneklerinin önerilerini, kurum politikalarını, hastane ve ev için önerilen güvenli uyku uygulamalarını kapsamalıdır (14). Bununla birlikte mezuniyet sonrasında verilen bu eğitimler hemşirelik müfredatında uyku güvenliğine yönelik konu ve uygulamalara yer verilmedikçe

yeterli olmayabilir (19). Tıp, hemşirelik ve ebek öğrencilerine bu konuda eğitim verilmesi belirlenen hedeflere ulaşmada oldukça önemlidir (20). Ayrıca hemşirelik ve tıp öğrencilerinin ABÖS ve güvenli uyku hakkında bilgi edinmeleri, onlara bebek ölümleri ile ilgili temel sorunları görme ve bu sorunlara yaklaşımları benimseme fırsatı vermektedir (21).

Literatürde sağlık personelinin ABÖS ve uyku güvenliğine yönelik bilgilerini değerlendiren çalışmalar bulunmasına rağmen geleceğin hemşiresi olan intörlük öğrencilerinin bilgisini değerlendiren çalışmalar sınırlıdır. Ayrıca bu çalışmalarda öğrencilerin bilgi durumu resim yöntemi ile değerlendirilmemiştir. Bu araştırmanın amacı, hemşirelik intörn öğrencilerine verilen 0-1 yaş arasındaki çocuklarda güvenli uyku ile ilgili eğitimin öğrencilerin bilgi düzeyine etkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın tipi, yeri ve zamanı

Bu araştırma randomize kontrollü bir çalışmadır. Araştırmanın verileri Şubat-Mart 2020 tarihlerinde bir üniversitesinin hemşirelik bölümünde toplanmıştır.

Araştırmanın evren ve örnekleme

Araştırmanın evrenini ilgili üniversitenin hemşirelik bölümünde öğrenim gören ve intörn uygulaması dersine kayıtlı 160 öğrenci oluşturmuştur. Intörn uygulaması dersinin hangi şubesinin deney veya kontrol grubuna alınacağı kura yöntemi ile belirlenmiştir. Örneklem seçimine gidilmeyip tüm öğrencilere ulaşılması ve her iki gruba da 80'er öğrenci alınması planlanmıştır. Deney grubunda 70 öğrenci, kontrol grubunda 60 öğrenci ile araştırma tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri tanıtıcı özellikler formu ve bebeklerde uyku güvenliği bilgi formu ile toplanmıştır.

Tanıtıcı özellikler formu: Katılımcıların yaşı, cinsiyeti ve bebeklerde uyku güvenliği uygulamalarına yönelik soruların yer aldığı formdur.

Bebeklerde uyku güvenliği bilgi formu: Bu formda katılımcıların bebeklerde uyku güvenliğine yönelik risk faktörlerini bilme düzeyini ölçmek amacıyla hazırlanmış 2 adet resimli soru bulunmaktadır. Formda bulunan resimlere yerleştirilen risk faktörleri literatür taranarak belirlenmiştir (1,2,5). Birinci resimde (Şekil 1) bebeklerin uyku ortamı ile ilgili risk faktörleri (ebeveyn-bebek yatak paylaşımı, yüzüstü pozisyonda uyuma, yüksek oda ısı, battaniye, sigara kullanımı ve bebek yatağının kalorifer yanına yerleştirilmesi), ikinci resimde de (Şekil 2) bebeğin yatağı ile ilgili risk faktörleri (yastık kullanımı, oyuncak, yumuşak yatak, battaniye ve yan yatar pozisyonda uyuma) bulunmaktadır. Bebeklerde uyku güvenliği formu oluşturulduktan sonra görüşlerinin alınması için çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği, doğum, kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği ve halk sağlığında öğretim üyesi olan toplam 10 uzmana gönderilmiştir. Resimlerin anlaşılabilirliğine ve değerlendirilmesinin uygunluğuna yönelik uzmanların görüşleri alınmıştır. Uzmanlardan resimlerde bulunan her bir risk faktörünü "a=uygun, b=madde biraz gözden geçirilmeli,

c=madde ciddi olarak gözden geçirilmeli ve d=madde uygun değil" şeklinde değerlendirmeleri istenmiştir. Elde edilen uzman görüşlerinin değerlendirilmesi sonucunda hesaplanan Kapsam Geçerliliği indeksi değerleri 0,90 ile 1,00 arasında değişmektedir.



Şekil 1. Ebeveyn yatak odasında bebeklerde uyku güvenliği açısından risk faktörlerini belirlemek için kullanılan resim



Şekil 2. Bebek yatağında uyku güvenliği açısından risk faktörlerini belirlemek için kullanılan resim

Bu değerler resimlerde bulunan risk faktörlerinin iyi ifade edildiğini göstermektedir (22,23). Bu nedenle resimlerde bulunan risk faktörleri ile ilgili herhangi bir ekleme veya çıkarma yapılmamıştır. Resimlerin kapsam geçerliliğinden sonra teknik geçerliliği için ön uygulaması yapılmıştır. Ön uygulamaya çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniklerinde çalışan 20 hemşire dahil edilmiştir. Ön uygulamadan sonra formda bir değişiklik yapılmamıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri iki aşamada toplanmıştır. Birinci aşamada her iki gruptaki öğrencilere araştırma hakkında bilgi verilmiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenciler araştırmaya dahil edilmiştir. Öğrencilerin birinci anket uygulaması eğitim öncesinde yapılmıştır. Anket formları toplandıktan sonra deney grubundaki öğrenciler eğitim verileceği gün ve saat hakkında bilgilendirilmiştir. Araştırmanın ikinci aşamasında deney grubundaki öğrencilere 0-1 yaş arasındaki bebeklerde uyku güvenliğine yönelik eğitim verilmiştir. Eğitim sonrasında öğrencilere ikinci anket uygulaması için formlar tekrar dağıtılmış ve formda yer alan soruları cevaplandırmaları istenmiştir. Öğrencilerin anket formunu cevaplamaları sırasında birbirleri ile etkileşimleri engellenmiştir. Kontrol grubunun ikinci anket uygulaması ise deney grubu ile etkileşimlerini önlemek için eş zamanlı olarak yapılmıştır.

İstatistiksel Analiz

Araştırmanın verileri PASW 18 programında analiz edilmiştir. Tanımlayıcı özelliklerin analizinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Kapsam Geçerliliği indeksi Davis tekniği ile hesaplanmıştır. Grupların homojenliği ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılıma uyumu, normallik testlerinden Shapiro-Wilk testi ile değerlendirilmiştir, verilerin normal dağılıma uyduğu belirlenmiştir. Deney ve kontrol grubundaki farklılıkların analizinde bağımsız iki grup t-testi kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik kurul onayı Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Uygulamalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (05.02.2020 tarih ve 60116787-020/10340 sayı). Araştırmanın yürütülebilmesi için ilgili fakültenin dekanlığından yazılı izin alınmıştır. Katılımcılara araştırma hakkında bilgi verildikten sonra sözlü ve yazılı onamları sağlanmıştır.

Bulgular

Araştırmada deney grubundaki öğrencilerin yaş ortalaması $21,78 \pm 0,63$ ve %85,7'si kadındır. Kontrol grubundaki öğrencilerin yaş ortalaması $21,82 \pm 0,77$ olup %88,3'ü kadındır. Deney ve kontrol grubundaki öğrenciler arasında yaş, cinsiyet ve daha önce eğitim alma açısından bir fark yoktur. Araştırmada deney grubundaki öğrencilerin %55,7'sinin, kontrol grubundaki öğrencilerin de %51,7'sinin bebeklerde uyku güvenliğine yönelik eğitim almadığı belirlenmiştir. Her iki gruptaki öğrencilerin çoğunluğunun (deney grubu: %60, kontrol grubu: %53,3) 0-1 yaş arasındaki bebeğe bakım verdiği, ancak çoğunluğunun (deney grubu: %92,9, kontrol grubu: %93,7) ebeveynlere

bebeklerde güvenli uyku eğitimi vermediği görülmüştür (Tablo 2).

Tablo 3'te öğrencilerin birinci ve ikinci anket uygulamasındaki bilgi puanları verilmiştir. Birinci anket uygulamasında öğrencilerin gruplara göre bilgi puanları arasında bir fark saptanmamıştır ($p < 0,05$). İkinci anket uygulamasında deney grubundaki öğrencilerin eğitim sonrası bilgi puanlarının kontrol grubundaki öğrencilerin bilgi puanından yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p = 0,000$). Öğrencilerin birinci anket uygulamasında 0-1 yaş arası çocuklarda risk faktörlerini resimlerde bulabilme durumu incelendiğinde; her iki grupta da en fazla battaniye, yastık, yumuşak yatak kullanımı ve bebeklerin uyku pozisyonu ile ilgili risk faktörlerini bulamadıkları belirlenmiştir (Tablo 4).

Hemşirelik öğrencilerinin ikinci anket uygulamasında uyku güvenliğine yönelik risk faktörlerini saptayabilme durumlarına bakıldığında eğitim verilen deney grubunun risk faktörlerini daha fazla oranda belirleyebildikleri görülmüştür (Tablo 5).

Tartışma

Bu çalışmada hemşirelik intörn öğrencilerinin bebeklerde uyku güvenliği hakkındaki bilgi durumları ve verilen eğitim ile bilgi durumlarındaki değişim incelenmiştir. İntörlük, hemşirelik eğitiminde kullanılan klinik uygulama türlerinden birisidir. Bu yöntemin amacı öğrencilerin ilk üç yılda yer alan mesleki dersleri başardıktan sonra edindikleri bilgi ve becerileri

sağlık kurumlarında uygulayıp pekiştirmelerini sağlamak, karar verme becerilerini geliştirmek ve mezuniyet öncesinde mesleki deneyim kazanmalarına fırsat vermektir (24). İntörlük dönemi bebeklerde uyku güvenliği konusunda öğrenci hemşirelerin bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi ve eksikliklerin giderilmesinde önemli dönemlerden birisidir. Çünkü geleceğin hemşireleri geleceğin annelerinin bu konuda eğitilmesinden sorumlu olacaktır (25). ABÖS oranlarını azaltmak için 0-1 yaş arası çocuklarda güvenli uyku ortamlarının oluşturulması stratejilerden birisidir (5). Bu konuda sağlık personeline önemli görevler düşmektedir. Ancak sağlık personelinin daha öğrencilik yıllarında bilinçlendirilmesi bu konuda atılacak ilk adımdır (21). Yapılan çalışmada intörn hemşirelerin bebeklerde güvenli uyku uygulamalarına yönelik yeterli bilgilerinin olmadığı belirlenmiştir. Benzer olarak Graham ve Peoples (26) çalışmalarında hemşirelik öğrencilerinin ABÖS'ye yönelik risk faktörlerini ve korunma stratejilerini bilmediklerini saptamışlardır. Yine Burgess ve ark. (19) çalışmalarında, hemşirelik öğrencilerinin bebeklerde güvenli uyku ile ilgili bilgilerini, bu bilgilerin uygulamalarına etkisini incelemişler ve bu konuda öğrencilerin bilgilerinin düşük olduğunu bulmuşlardır. Bununla birlikte çalışmada öğrencilerin çoğunluğunun bebeklerde uyku güvenliği ile ilgili bir eğitim almadıklarını belirtmişlerdir. Bu durum mezuniyet sonrasında bebekler için güvenli uyku ortamları oluşturmalarına, ebeveynlere bu konuda doğru ve yeterli bilgi vermelerine engel oluşturabilir (25). Nitekim yapılan çalışmalarda da hemşirelerin

Tablo 1. Amerikan Pediatri Akademisi'nin uyku güvenliğine yönelik önerileri (2016)

Alan	Açıklamalar
Uyku pozisyonu	Bebekler 1 yaşına kadar tüm uyku süreleri sırasında sırt üstü pozisyonda yatırılmalıdır.
Bebek beşiği	Bebekler sert yüzeye sahip bir yatakta uyutulmalıdır. Bebekler asla bir kanepede, divan ya da koltukta uyuması için yatırılmamalıdır. Güvenlik standartlarına uygun bir bebek beşiği veya oyun parkı kullanılmalıdır. Gevşek yatak takımları (battaniye, yorgan, pike vb.), yumuşak nesnelere (oyuncak, yastık vb.) ve yatak kenar koruyucuları bebeğin boğulmasına neden olabileceği için bebeğin yatağından uzaklaştırılmalıdır. Araba koltukları, bebek arabaları, salıncaklar, bebek taşıyıcıları gibi oturma cihazları veya ana kucakları, özellikle küçük bebekler için hastanede ya da evde rutin uyku için önerilmez.
Oda paylaşımı	Bebekler en az 6 ay, tercihen 1 yıl süreyle yatak paylaşımı olmadan ebeveynleri ile aynı odada uyumalıdır. Beslemek veya rahatlatmak amacıyla ebeveyn yatağına getirilen bebek uyuduğunda kendi yatağına yatırılmalıdır.
Ortam ısı ve havalandırılması	Bebeklerde yüksek ortam sıcaklığından, vücut ısısını artıracak fazla kıyafet ve battaniyeye sarmalamadan kaçınılmalıdır. Ayrıca bebeklerin başı bir örtü ile örtülmemelidir.
Emzirme	Emzirmek ABÖS riskini azaltmaktadır.
Emzik kullanımı	Önerilir.
Tıbbi cihazlar	ABÖS riskini azalttığı iddia eden ürünlere karşı dikkatli olunmalıdır. Ev tipi monitörler önerilmemektedir.
Bağışıklama	Önerilir.
Sarmalama	ABÖS riskini azalttığına dair bir kanıt yoktur.
Sigara, alkol ve uyuşturucu	Hem prenatal dönemde hem de doğumdan sonra sigara, alkol ve uyuşturucu kullanılmamalıdır. Bebek sigara içilen ortamlardan uzak tutulmalıdır. Evde ve arabada sigara içilmemelidir.
Çocuk izlem	Bebeğin sağlık izlemlerinin düzenli yapılması gerekmektedir.
Yüzüstü pozisyon	Bebek uyanık iken karın üstü egzersizleri yaptırılmalıdır. Gelişimi kolaylaştırmak ve pozisyonel plajiyosefali gelişimini en aza indirmek için denetimli bir şekilde önerilmektedir.
Güvenli uyku kampanyası	Devam edilmelidir.
Bilimsel çalışmalar	Devam edilmelidir.

ABÖS: Ani Bebek Ölümü sendromu

0-1 yaş arasındaki bebeklerde güvenli uyku uygulamalarına yönelik bilgilerinin yeterli olmadığı gösterilmektedir (18,27-31). Yapılan araştırmada verilen bebeklerde uyku güvenliği eğitiminin öğrencilerin bilgi düzeyini artırdığı belirlenmiştir. Rholdon ve ark. (32) yaptıkları çalışmada hemşirelik öğrencilerine simülasyon yöntemi ile bebeklerde güvenli uykuya yönelik eğitim vermişler ve bu eğitimin öğrencilerin bilgi ve becerilerine olumlu etkisi olduğunu bildirmişlerdir. Her iki eğitim yönteminde de öğrencilerin bilgi düzeyinin artması hemşirelik öğrencilerine ABÖS ve uyku güvenliği ile ilgili eğitimlerin verilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Araştırma bulgularına göre öğrencilerin bilgi eksikliği genellikle uyku pozisyonu, yatakta bebeğin boğulmasına neden olabilecek

yastık, battaniye ve oyuncak bulundurma ile ilgiliydi. Güvenli uyku uygulamaları konusunda yetersiz bilgiye sahip öğrencilerin, mezun olduklarında ebeveynleri eksik ve yanlış bilgilendirebileceği düşünülmektedir. Nitekim de Luca ve ark. (30) çalışmalarında pediatri doktorlarının sadece %58'inin bebeklerde uyku için sırtüstü pozisyonu önerdiğini belirlemişlerdir. Dowling ve ark. (33) yenidoğan hemşirelerinin uyku pozisyonu olarak %73'ünün sırtüstü, diğerlerinin de yüzüstü ve yan yatış pozisyonunu önerdiğini saptamışlardır. Bir diğer gözlemsel çalışmada McMullen ve ark. (34) hastane ortamında hemşirelerin %70'inin çocukları sırtüstü pozisyonda yatırdığını bildirmişlerdir. Hodges ve ark. (35) lohusa servisinde çalışan hemşirelerde yaptıkları araştırmada hemşirelerin güvenli uyku önerileri hakkında

Tablo 2. Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri

Özellikler	Deney grubu		Kontrol grubu	
	Ortalama	SS	Ortalama	SS
Yaş ortalaması	21,78	0,63	21,82	0,77
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Cinsiyet				
Kadın	60	85,7	53	88,3
Erkek	10	14,3	7	11,7
Uyku güvenliğine yönelik eğitim alma				
Evet	31	44,3	29	48,3
Hayır	39	55,7	31	51,7
Eğitim alınan yer				
Okul	29	93,6	29	100,0
Uygulama	1	3,2	0	0,0
Seminer/konferans	1	3,2	0	0,0
0-1 yaş grubu çocuğa bakım verme				
Evet	42	60,0	32	53,3
Hayır	28	40,0	28	46,7
0-1 yaş grubu çocuğun ebeveynlerine uyku güvenliği konusunda eğitimi verme				
Evet	3	7,1*	2	6,3**
Hayır	39	92,9*	30	93,7**
Ani Bebek Ölüm sendromu nedeniyle bebeğini kaybetmiş aileye sağlık bakımı verme				
Evet	0	0	0	0
Hayır	70,0	100,0	60,0	100,0
Öğrencilerin bebeklerde uyku güvenliği konusunu önemli bulma durumu				
Evet	69	98,6	58	96,7
Hayır	1	1,4	2	3,3

SS: Standart sapma, * n=42 üzerinden hesaplama yapılmıştır,** n=32 üzerinden hesaplama yapılmıştır

Tablo 3. Öğrencilerin gruplara göre bebeklerde uyku güvenliğine yönelik bilgi puanlarının karşılaştırılması

Bilgi puanı	Deney grubu		Kontrol grubu		p t
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	
Eğitim öncesi	4,65	1,84	4,40	1,89	0,436 -0,781
Eğitim sonrası	7,05	1,61	4,53	1,78	0,000 -8,452

SS: Standart sapma

Tablo 4. Öğrencilerin eğitim öncesinde bebeklerde uyku güvenliği ile ilgili risk faktörlerini resimlerde bulma durumları

Risk faktörleri	Deney grubu		Kontrol grubu	
	Evet	Hayır	Evet	Hayır
	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)
Resim 1				
Yatak paylaşımı	49 (70,0)	21 (30,0)	44 (73,3)	16 (26,7)
Yüzüstü pozisyonda uyutma	51 (72,9)	19 (27,1)	35 (58,3)	25 (41,7)
Yüksek oda ısısı	56 (80,0)	14 (20,0)	51 (85,0)	9 (15,0)
Sigara	50 (71,4)	20 (28,6)	47 (78,3)	13 (21,7)
Yatağın kalorifer yanında olması	22 (31,4)	48 (68,6)	20 (33,3)	40 (66,7)
Battaniye	1 (1,4)	69 (98,6)	1 (1,7)	59 (98,3)
Resim 2				
Yastık kullanımı	18 (25,7)	52 (74,3)	14 (23,3)	46 (76,7)
Oyuncak	42 (60,0)	28 (40,0)	33 (55,0)	27 (45,0)
Yumuşak yatak	6 (8,6)	64 (91,4)	4 (6,7)	56 (93,3)
Battaniye	0 (0,0)	70 (100,0)	0 (0,0)	60 (100,0)
Yan yatış pozisyonunda uyuma	31 (44,3)	39 (55,7)	15 (25,0)	45 (75,0)

Tablo 5. Öğrencilerin eğitim sonrasında bebeklerde uyku güvenliği ile ilgili risk faktörlerini resimlerde bulma durumları

Risk faktörleri	Deney grubu		Kontrol grubu	
	Evet	Hayır	Evet	Hayır
	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)
Resim 1				
Yatak paylaşımı	64 (91,4)	6 (8,6)	45 (75,0)	15 (25,0)
Yüzüstü pozisyonda uyutma	67 (95,7)	3 (4,3)	36 (60,0)	24 (40,0)
Yüksek oda ısısı	67 (95,7)	3 (4,3)	52 (86,7)	8 (13,3)
Sigara	67 (95,7)	3 (4,3)	48 (80,0)	12 (20,0)
Yatağın kalorifer yanında olması	33 (47,1)	37 (52,9)	21 (35,0)	39 (65,0)
Battaniye	9 (12,9)	61 (87,1)	1 (1,7)	59 (98,3)
Resim 2				
Yastık kullanımı	31 (44,3)	39 (55,7)	15 (25,0)	45 (75,0)
Oyuncak	62 (88,6)	8 (11,4)	34 (56,7)	26 (43,3)
Yumuşak yatak	36 (51,4)	34 (48,6)	4 (6,7)	56 (93,3)
Battaniye	12 (17,1)	58 (82,9)	0 (0,0)	60 (100,0)
Yan yatış pozisyonunda uyuma	46 (65,7)	24 (34,3)	16 (26,7)	44 (73,3)

yeterli bilgiye sahip olmadığını bulmuşlardır. Bununla birlikte hastanelerin güvenli uyku politikalarını inceleyen Miller ve ark. (36) hastanelerin %44'ünün güvenli uyku politikasına sahip olduğunu bildirmişlerdir. Tüm bu araştırmaların bulgularından yola çıkarak ebeveynlerin de uyku güvenliği konusunda bilgilerinin yetersiz olduğu söylenebilir. Ülkemizde yapılan bir araştırmada Ayyıldız ve ark. (9) ebeveynlerin uyku güvenliğine yönelik bilgi ve uygulamalarını incelemişler ve ebeveynlerin genellikle uyku pozisyonu, yastık ve battaniye kullanımı ile ilgili bilgilerinin yetersiz olduğunu saptamışlardır.

Uyku ile ilişkili bebek ölümlerinin önlenmesi için oluşturulan uyku güvenliğine yönelik önerilerin başarısı sağlık personelinin bilgi ve uygulamalarına bağlıdır (16). Üniversite döneminde öğrencilerin bu konuda bilgilendirilmesi ve farkındalık oluşturulması, mezuniyet sonrasında da hizmet içi eğitim, konferans gibi eğitim etkinlikleri ile güncel bilgi ve uygulamalardan haberdar olmaları sağlanmalıdır.

Sonuç

Yapılan araştırmanın bulguları hemşirelik öğrencilerinin bebeklerde uyku güvenliği konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını, verilen eğitimin bilgi düzeyini artırdığını göstermiştir. Her ne kadar hemşirelik eğitim müfredatı yoğun olsa da öğrenciler için ilgili derslerde ve stajlarda 0-1 yaş arasındaki bebeklerde uyku güvenliği ile ilgili konulara yer verilmesi, ders dışı etkinlik olarak seminer ve kurs gibi etkinliklerin düzenlenmesi önerilmektedir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Araştırmanın etik kurul onayı Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Uygulamalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (05.02.2020 tarih ve 60116787-020/10340 sayı).

Hasta Onayı: Katılımcılara araştırma hakkında bilgi verildikten sonra sözlü ve yazılı onamları sağlanmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: S.S.C., T.T., Ç.E., S.C., Dizayn: S.S.C., T.T., Ç.E., S.C., Veri Toplama veya İşleme: S.S.C., T.T., Ç.E., Analiz veya Yorumlama: S.S.C., Literatür Arama: S.S.C., T.T., Yazan: S.S.C.

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

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

Kaynaklar

1. Task Force on Sudden Infant Death Syndrome, Moon RY. SIDS and other sleep-related infant deaths: expansion of recommendations for a safe infant sleeping environment. *Pediatrics* 2011;128:e1341-67. doi: 10.1542/peds.2011-2285.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Sudden Unexpected Death and Sudden Infant Death Syndrome: About SUID and SIDS. [Internet]. Available from: https://www.cdc.gov/sids/about/index.htm?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fsids%2FAboutSUIDandSIDS.htm
3. Salm Ward TC, Balfour, GM. Infant safe sleep interventions, 1990-2015: A review. *J Community Health* 2015;41:180-96.
4. 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* 2000;105:650-6.
5. 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:e20162938. doi: 10.1542/peds.2016-2938
6. Erdoğan Ç, Turan T Mothers' preferences for safe sleep in newborns. *J Turkish Sleep Med*. 2018;5:58-61.
7. Cesar JA, Marmitt LP, Carpena MX, Pereira FG, Neto JDM, Neumann NA, Acevedo JD. Maternal knowledge and unsafe baby sleep position: a cross-sectional survey in southern Brazil. *Maternal Child Health J* 2019;23:183-90.
8. Ruitz Botia IR, Peñarroya PC, Izquierdo AD, Sánchez JMM, Santamaria, AB. [Sudden infant death syndrome: Do the parents follow the recommendations?] *An de Pediatr (Barc)* 2020;92:222-8.
9. Ayyıldız TK, Özdemir S, Topan A, Cebeci E, Kuzlu N, Toplu M. Estimation of awareness of acts and information on sleep safety in those parents that have 0-13-month-old babies. *J Turkish Sleep Med* 2020;2:73-9.
10. Grazel R, Phalen AG, Polomano RC. Implementation of the American Academy of Pediatrics recommendations to reduce sudden infant death syndrome risk in neonatal intensive care units: an evaluation of nursing knowledge and practice. *Adv Neonatal Care* 2010;10:332-42.
11. Hitchcock SC, Ruhl C. Nurses leading safe infant sleep initiatives in the hospital setting. *Nurs Womens Health* 2019;23:148-62.
12. Özbörü Aşkan Ö, Keskindemirci G, Kılıç A, Gökçay G. Evaluation of sleep safety in infants: preliminary results of the pilot study. *Cocuk Dergisi* 2018;18:135-9.
13. Flook DM, Vincze DL. Infant safe sleep: Efforts to improve education and awareness. *J Pediatr Nurs* 2012;27:186-8.
14. Goodstein MH, Bell T, Krugman SD. Improving infant sleep safety through a comprehensive hospital-based program. *Clin Pediatr (Phila)* 2015;54:212-21.
15. Carrier CT. Back to sleep: A culture change to improve practice. *Newborn Infant Nurs Rev* 2009;9:163-8.
16. Newberry JA. Creating a safe sleep environment for the infant: what the pediatric nurse needs to know. *J Pediatr Nurs* 2019;44:119-22.
17. Yikilkan H, Unalan PC, Cakir E, Ersu RH, Cifcili S, Akman M, Uzuner A, Dagli E. Sudden infant death syndrome: how much mothers and health professionals know. *Pediatr Int* 2011;53:24-8.
18. 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.
19. Burgess A, Bell T, Cirelli J, Clymer BJ, Goodstein MH. Nursing Students' Knowledge and Attitudes Toward Infant Sleep Safety. *Teach Learn Nurs* 2017;12:289-94.
20. Cirelli J, Clymer B, Burgess A, Aguilar J, Bell T, Goodstein M. Evaluation of Nursing School Educators' Knowledge and Attitudes Regarding Infant Sleep Safety. *Nurs Educ Perspect* 2018;39:E7-13.
21. Lerner H, McClain M, Vance JC. SIDS education in nursing and medical schools in the United States. *J Nurs Educ* 2002;41:353-6.
22. Büyükköztürk Ş. Factor analysis: Basic concepts and using to development scale. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi* 2002;32:470-83.
23. Zamanzadeh V, Rassouli M, Abbaszadeh A, Alavi-Majd H, Nikanfar AR, Ghahramanian A. Details of content validity and objectifying it in instrument development. *NPT* 2014;1:163-71.
24. Bahçecioğlu Turan G, Tan M, Dayapoğlu N. Determining the opinions of clinic nurses and nursing students about internship. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017;20:170-9.
25. Huffman AD, Smok-Pearsall SM, Silvestri JM, Weese-Mayer DE. SIDS risk factor awareness: assessment among nursing students. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 1999;28:68-73.
26. Graham J, Peoples M. Nursing student knowledge and compliance with SIDS prevention strategies. *Infant* 2019;15:29-32.
27. Voos KC, Terreros A, Larimore P, Leick-Rude MK, Park N. Implementing safe sleep practices in a neonatal intensive care unit. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2015;28:1637-40.
28. Patton C, Stiltner D, Wright KB, Kautz DD, Ikuta L, Zukowsky K. Do nurses provide a safe sleep environment for infants in the hospital setting? An integrative review. *Adv Neonatal Care* 2015;15:8-22.
29. Bartlow KL, Cartwright SB, Shefferly EK. Nurses' knowledge and adherence to sudden infant death syndrome prevention guidelines. *Pediatr Nurs* 2016;42:7-13.
30. de Luca F, Gómez-Durán EL, Arimany-Manso J. Paediatricians' practice about sudden infant death syndrome in Catalonia, Spain. *Matern Child Health J* 2017;21:1267-76.
31. Colson ER, Schaeffer P, Hauck FR, Provini L, McClain M, Corwin MJ, Drake EE, Kellams AL, Geller NL, Tanabe K, Moon RY. Facilitators and barriers to implementation of safe infant sleep recommendations in the hospital setting. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2019;48:332-40.
32. Rholdon RD, Lemoine J, Templet TA. Simulation: Improving knowledge and retention of infant safe sleep practices. *Clin Simul Nurs* 2018;19:38-42.
33. Dowling D, Barsman SG, Dowling DA, Damato EG, Czeck P. Neonatal nurses' beliefs, knowledge, and practices in relation to sudden infant death syndrome risk-reduction recommendations. *Adv Neonatal Care* 2015;15:209-19.
34. McMullen SL, Fioravanti ID, Brown K, Carey MG. Safe sleep for hospitalized infants. *MCN Am J Matern Child Nurs* 2016;41:43-50.
35. Hodges NL, Anderson SE, McKenzie LB, Katz ML. Certified nurse-midwives' knowledge, attitudes, and behaviors about infant safe sleep. *J Midwifery Womens Health* 2018;63:196-204.
36. Miller TJ, Ward TCS, McClellan MM, Dawson L, Ford K, Polatty L, Walcott RL, Corso PS. Implementing a statewide safe to sleep hospital initiative: Lessons learned. *J Community Health* 2018;43:768-74.