

بررسی شیوع و فراوانی عوامل خطر سندرم مرگ ناگهانی شیرخوار (SIDS)

مریم تشویقی: استادیار، متخصص اطفال-فوق تخصص هماتولوژی و انکولوژی اطفال، گروه پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قم، قم، ایران.

dr_tashvighi@yahoo.com

* مهدی غلام زاده بانیس: دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قم، باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، قم، ایران (نویسنده مسئول).

dr.M.Gholamzadeh@Gmail.com

مجتبی میلادی نیا: مرکز تحقیقات بیماری‌های مزمن، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران. miladimojtaba@gmail.com

محمد رضا طلائیان: گروه پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قم، قم، ایران. mrtalai009@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۹۴/۹/۴

تاریخ دریافت: ۹۳/۱۲/۱۶

چکیده

زمینه و هدف: سندرم مرگ ناگهانی شیرخوار (Sudden infant death syndrome or SIDS)، یک سندرم ایدیوپاتیک است که منجر به مرگ ناگهانی و غیرمنتظره در نوزادان با سن کمتر از یک سال (۱۲ ماه) می‌شود. میزان شیوع آن ۰/۷ در هر ۱۰۰۰ تولد زنده می‌باشد. این نوع مرگ تجربه بسیار تلخ و غم‌انگیزی برای خانواده است. برای این سندرم ایدیوپاتیک ریسک فاکتورهای مختلفی (مربوط به والدین، نوزاد، شرایط محیط خواب نوزاد) شناسایی شده است. با توجه به این که آمار و اطلاعات دقیقی در رابطه با SIDS و عوامل خطر آن در کشور ایران موجود نمی‌باشد این مطالعه با هدف شناسایی و بررسی فراوانی و تحلیل عوامل خطر SIDS در شیرخواران شهر قم انجام شد.

روش کار: در این مطالعه توصیفی تحلیلی مقطعی ۱۰۲۱ شیرخوار ۱۲-۱ ماهه از مراکز بهداشتی درمانی شهر قم در سال ۱۳۹۳ به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه محقق ساخته بررسی عوامل خطر SIDS در سه بخش ویژگی‌های مربوط به والدین (۸ آیتم)، شیرخوار (۹ آیتم) و محیط خواب شیرخوار (۶ آیتم) بود. پایایی پرسشنامه از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ تعیین شد. پس از تعیین فراوانی عوامل خطر، نتایج حاصل از طریق مقایسه با سایر مطالعات مورد تحلیل قرار گرفت. اطلاعات توسط نرم‌افزار SPSS-18 و با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی با سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: ۴۶ نفر (۴/۵٪) از مادران دارای سن کمتر از ۲۱ سال بودند. ۴۹۱ نفر (۴۸/۱٪) از نوزادان پسر بودند. از بین پدران، تعداد ۹۲ نفر (۹٪) از آن‌ها در طی دوران بارداری نوزاد خود سیگار می‌کشیدند. تعداد ۱۳۰ نفر (۱۲/۷٪) از نوزادان در هنگام تولد وزنی کمتر از ۲/۵ کیلوگرم داشته‌اند. ۹۴۲ نفر (۹۲/۳٪) از نوزادان دارای اتاق خواب مشترک و ۳۴۶ نفر (۳۵/۷٪) دارای رختخواب مشترک به هنگام خواب بودند. وضعیت خواب شیرخوار به دمر و پهلو که از عوامل خطر شایع محسوب می‌شوند به ترتیب ۱۵۴ نفر (۱۵/۱٪) از نوزادان به صورت دمر و همچنین ۴۰۲ نفر (۳۹/۴٪) به صورت خوابیده به پهلو می‌خوابیدند. **نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد که بیشترین عامل خطر (۹۲/۳٪) اتاق خواب مشترک بوده است. افزایش سطح آگاهی والدین با آموزش به خانواده و پزشکان مربوطه در مورد عوامل خطر و پیشگیری از آن لازم است. با توجه به تفاوت آماری برخی از عوامل خطر با سایر مطالعات و نبود اطلاعات کاملاً دقیق درباره این سندرم، مطالعات بیشتر برای شناسایی بهتر عوامل خطر و بروز SIDS در ایران و سایر مناطق دنیا توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: سندرم مرگ ناگهانی شیرخوار، SIDS، عوامل خطر، شیر مادر، رختخواب مشترک

مقدمه

مرگ ناگهانی شیرخوار است (۲). این نوع مرگ تجربه بسیار تلخ و غم‌انگیزی برای خانواده است و اثرات زیانباری بر نظام خانواده و والدین وارد می‌کند. حدود ۱۵/۹ ماه زمان برای سازگاری والدین با این واقعیت لازم است (۳). SIDS یکی از علل اصلی مرگ نوزادان و سومین علت مرگ و میر شیرخواران است. میزان شیوع آن ۰/۷ در هر ۱۰۰۰ تولد زنده است، طبق آمار به‌دست‌آمده از ایالات متحده آمریکا SIDS در سال ۲۰۰۲ مسئول

سندرم مرگ ناگهانی شیرخوار و یا (Sudden infant death syndromes) (SIDS) یک سندرم ایدیوپاتیک است که منجر به مرگ ناگهانی در شیرخواران با سن کمتر از یک سال می‌شود، SIDS در خواب رخ می‌دهد (۱). به عبارتی اگر علت مرگ شیرخوار بعد از تشریح کامل جسد، تحقیقات کامل، بازبینی صحنه مرگ و بررسی تاریخچه بالینی معلوم نشود، تشخیص سندرم

تا به امروز محققان بیشترین احتمال را برای دخیل بودنشان در وقوع SIDS داده‌اند. به همین منظور محققان بر آن شدند تا با بررسی فراوانی عوامل خطر سندرم مرگ ناگهانی شیرخوار میزان فراوانی این عوامل را در اختیار تیم بهداشتی - درمانی قرار دهند تا آن‌ها از طریق آموزش پیشگیرانه به خانواده‌ها از میزان فراوانی عللی که می‌توانند باعث افزایش بروز SIDS شوند، بکاهند. لذا این مطالعه با هدف بررسی شیوع و فراوانی عوامل خطر سندرم مرگ ناگهانی شیرخوار (SIDS) در شیرخواران شهر قم انجام شد.

روش کار

در این مطالعه توصیفی تحلیلی ۱۰۲۱ شیرخوار ۱-۱۲ ماهه از مراکز بهداشتی درمانی شهر قم به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای وارد مطالعه شدند. مراکز بهداشتی شهرستان قم در چهار ناحیه مجزا در نظر گرفته و در هر ناحیه به‌صورت تصادفی ۳ مرکز انتخاب شد. جامعه پژوهش کلیه مادران شیرخواران مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی بودند. تعداد نمونه‌ها با توجه به فرمول حجم نمونه در مطالعات مقطعی، حجم نمونه بر اساس شیوع مطالعات قبلی 0.29 و $D=0.03$ و سطح اطمینان 95% ، حداقل 878 نفر برآورد شد و جهت اجتناب از ریزش و خطای احتمالی تعداد 1021 نفر مورد مطالعه قرار گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه محقق ساخته بود که بر اساس متون علمی در سه بخش، ویژگی‌های مربوط به والدین (شامل سن مادر، میزان تحصیلات والدین، شغل والدین، استعمال سیگار توسط والدین حین و بعد از حاملگی، تعداد فرزندان و سابقه‌ی وجود سندرم مرگ ناگهانی شیرخوار در خانواده)، شیرخوار (شامل سن، جنس، وزن زمان تولد، سن حاملگی، رتبه تولد و وضعیت سلامت شیرخوار حین حاملگی) و محیط خواب شیرخوار (شامل اتاق خواب مشترک، رختخواب مشترک، دمای اتاق خواب شیرخوار، پوزیشن شیرخوار به هنگام خواب، نوع بالشت شیرخوار و تغذیه شیرخوار) طراحی شد. جهت بررسی روایی، پرسشنامه در اختیار عده‌ای از اعضاء هیئت علمی دانشگاه علوم

مرگ 2295 و در سال 2004 مسئول مرگ 2246 شیرخوار در این کشور بود ($5,4,2$).

فاکتورهای بیولوژیک و محیطی در بروز SIDS مؤثر هستند. فاکتورهای بیولوژیکی شایع که بروز آن را افزایش می‌دهند عبارت‌اند از سن، جنس، نژاد، نارس بودن، استعمال الکل و یا تنباکو در دوران بارداری توسط والدین، سن کم مادر و عدم تغذیه با شیر مادر (۱). فاکتورهای محیطی عبارت‌اند از خوابیدن به شکم و یا پهلو، شرایط محیطی محل خواب نوزاد از جمله گرمای محیط و رختخواب مشترک با والدین، استفاده از بالش و تشک نرم، عدم مراقبت‌های بهداشتی در دوران بارداری، استرس و عفونت‌ها است (۶ و ۲).

علل SIDS نامشخص است ولی تئوری‌های مختلف مطرح است از جمله، عدم تکامل سیستم اعصاب مرکزی، انسداد راه هوایی فوقانی، اختلالات سیستم هدایتی قلب، مشکلات گوارشی، کاهش اکسیژن خون و افزایش CO_2 (۲).

مهم‌ترین شاخص توسعه ملی ویکی از شاخص‌های مهم بهداشتی، میزان مرگ و میر کودکان زیر ۱ سال در جامعه است، جلوگیری از مرگ و میر کودکان زیر ۱ سال از اولویت‌های بهداشتی هر جامعه به شمار می‌رود، کاهش SIDS در کاهش مرگ و میر شیرخواران نقش بسزایی دارد (۴ و ۷ و ۸). در برنامه‌ریزی‌های انجام شده در واشنگتن در طول سال‌های ۱۹۹۸ تا سال ۲۰۰۰ کاهش ۴۴ درصدی SIDS گزارش شد (۵).

از آنجاکه تشخیص دقیق SIDS نیازمند تشریح کامل جسد، تحقیقات کامل، بازبینی صحنه مرگ و بررسی تاریخچه بالینی نوزاد دارد و تحقق این مراحل در ایران بعد از فوت کودکان زیر یک سال بدون علت خاصی بیشتر به علت مسائل فرهنگی ممکن نیست، لذا عملاً تشخیص قطعی سندرم مرگ ناگهانی شیرخوار برای کودکان فوت شده زیر یک سال بدون وجود علت خاصی برای مرگشان ممکن نیست. همچنین با توجه به این‌که هنوز علت یا علل دقیقی برای این سندرم در دنیا شناسایی نشده است، بهترین راه پیشگیری برای جلوگیری از وقوع این سندرم کاهش احتمال وقوع این سندرم از طریق کاهش بروز عواملی است که

۲۱ سال قرار داشتند. ۴۹۱ نفر (۴۸/۱٪) از نوزادان پسر بودند. از بین پدران، تعداد ۹۲ نفر (۹٪) در طی دوران بارداری همسرشان، سیگار می کشیدند ولی از مادران شرکت کننده در این پژوهش ۱ نفر (۰/۱٪) در طی بارداری سیگار می کشید. سطح تحصیلات ۲۶۱ مادر (۲۵/۵۶٪) و ۲۹۷ پدر (۲۹/۰۸٪) کمتر از دبیرستان بود. ۹۲۲ مادر (۹۰/۳٪) خانه دار بودند. از بین خانواده های شرکت کننده در این پژوهش ۹۹۵ خانوار (۹۷/۵٪) ساکن شهر بودند. ۱۳۰ شیرخوار (۱۲/۷٪) در هنگام تولد وزنی کمتر از ۲/۵ کیلوگرم Low Birth Weight (LBW) داشتند ۵۴ شیرخوار (۵/۳٪) حاصل دوقلویی یا چند قلویی بودند. ۸۴۵ شیرخوار (۸۲/۸٪) تنها از شیر مادر تغذیه می شدند و ۱۲۴ شیرخوار (۱۲/۱٪) نارس (سن حاملگی کمتر از ۳۷ هفته) متولد شده اند (جدول ۱). ۹۴۲ شیرخوار (۹۲/۳٪) دارای اتاق خواب

پزشکی جندی شاپور اهواز قرار داده شده و نظرات آن ها مورد بررسی قرار گرفت. پایایی پرسشنامه نیز از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ تعیین شد. پس از تصویب طرح در معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم و کمیته اخلاق با مراجعه پژوهشگران به مراکز بهداشتی درمانی و توضیح ماهیت و اهمیت پژوهش به والدین شیرخواران و اخذ رضایت آگاهانه از آن ها جهت شرکت در پژوهش، از طریق مصاحبه با آن ها پرسشنامه های مذکور تکمیل گردید. اطلاعات توسط نرم افزار SPSS-18 و با استفاده از آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

از بین ۱۰۲۱ از نمونه ها، ۴۶ نفر (۴/۵٪) از مادران دارای سن کمتر از ۲۱ بودند و اکثریت مادران (۹۷۵ نفر یا ۹۵/۵٪) در گروه سنی بالاتر از

جدول ۱- ویژگی های مربوط به شیرخوار

ویژگی های مربوط به شیرخوار	تعداد	درصد
جنس		
مؤنث	۵۳۰	۵۱/۹
مذکر	۴۹۱	۴۸/۱
سن		
کمتر از ۴ ماه	۳۹۱	۳۸/۳
۴ تا ۱۲ ماه	۶۳۰	۶۱/۷
وزن زمان تولد		
کمتر از ۲/۵ کیلوگرم (نارسی)	۱۳۰	۱۲/۷
سن حاملگی		
کمتر ۳۷ هفته (نارسی)	۱۲۴	۱۲/۱
بیشتر ۳۷ هفته	۸۹۷	۸۷/۹
دوقلویی یا بیشتر	۵۴	۵/۳
رتبه تولد		
فرزند اول	۴۵۶	۴۴/۷
فرزند دوم	۳۷۳	۳۶/۵
فرزند سوم و بیشتر	۱۹۲	۱۸/۸
تغذیه شیر خوار		
شیر مادر	۸۴۵	۸۲/۸
شیر خشک	۵۳	۵/۲
هر دو	۱۲۳	۱۲
وجود بیماری در شیر خوار حین تولد (سابقه ی بیماری)	۸۴	۸/۲
سابقه مثبت SIDS در خانواده	۱۴	۱/۴

جدول ۲- ویژگی‌های مربوط به دمای محیط خواب شیرخوار

ویژگی‌های محیط خواب شیرخوار	تعداد	درصد
دمای اتاق خواب در زمستان		
گرم (۲۳-۲۶ درجه)	۱۳۹	۱۳/۶
متوسط (۲۰-۲۲ درجه)	۸۶۲	۸۴/۴
خیلی گرم (بیشتر ۲۷ درجه)	۲۰	۲/۰
دمای اتاق خواب در تابستان		
گرم (بیشتر از ۲۷ درجه)	۴۱	۴/۰
متوسط (۲۳-۲۵ درجه)	۶۵۳	۶۴/۰
خنک (کمتر از ۲۰ درجه)	۳۲۷	۳۲/۰

نمود.

خطر SIDS در نوزادان مادران کمتر از ۲۱ سال بیشتر است. نتایج مطالعه Blair در سال ۲۰۰۸ (۹) نشان داد که ۱۷ درصد از مادران سن کمتر از ۲۱ سال دارند. تعداد مادران کمتر از ۲۱ سال در پژوهش حاضر حدود یک‌چهارم نسبت به مطالعه Blair می‌باشد که می‌تواند باعث کاهش خطر SIDS در جامعه نمونه ما شود. در این مطالعه ۴۶ نفر (۴/۵٪) از مادران دارای سن کمتر از ۲۱ سال بودند.

استعمال سیگار زمان حاملگی و بعد از حاملگی توسط والدین در ایجاد SIDS بسیار مؤثر است. نتایج نشان داد که استعمال سیگار در پدران قبل و بعد از زایمان به ترتیب ۹ و ۹/۳ درصد می‌باشد. همچنین میزان استعمال سیگار توسط مادران نسبت به سایر کشورها بسیار کمتر می‌باشد. در مطالعه‌ای که توسط Blair و همکاران در سال ۲۰۰۹ (۹) در انگلستان انجام شده است استعمال سیگار توسط مادر در زمان حاملگی ۱۴ درصد بوده است. همچنین در مطالعه‌ای که توسط Mitchell و همکاران در سال ۱۹۹۹ (۱۰) انجام شد استعمال سیگار توسط مادر در زمان حاملگی در افراد با وضعیت اجتماعی-اقتصادی بالا (۱۲ درصد)، متوسط (۳۳ درصد) و پایین (۴۹ درصد) بود و بسیار بالاتر از جامعه مورد بررسی ما بود. تفاوتی که در نتایج تحقیقات Blair و Mitchell با مطالعه حاضر مشهود است احتمالاً ناشی از مسائل نژادی و فرهنگی و تفاوت سبک زندگی می‌باشد. نتایج پژوهش Alm در سال ۲۰۰۶ (۱۱) نشان داد که با برنامه‌ریزی صحیح میزان استعمال سیگار از

مشترک (Co-Sleeping) و ۳۴۶ شیرخوار (۳۵/۷٪) دارای رختخواب مشترک (Bed-Sharing) به هنگام خواب بودند. ۸۲۷ شیرخوار (۸۱٪) بالش‌ت معمولی (منظور بالش است که به اندازه کافی سفت باشد تا سر و گردن را با ستون فقرات به طور موازی قرار دهد، درست همانند وقتی که در حال ایستاده هستیم) و مابقی نوزادان (۱۹٪) در هنگام خواب از بالش‌ت خیلی نرم استفاده می‌کردند. ۱۵۴ نفر (۱۵/۱٪) از نوزادان به روی شکم {دمر} (position Prone) و همچنین ۴۰۲ نفر (۳۹/۴٪) به صورت خوابیده به پهلو (Side Lying Position) می‌خوابیدند. میزان استفاده از بالش خیلی نرم که می‌تواند باعث خفه شدن نوزاد شود ۱۹ درصد بود. ۸۹ نفر (۸/۷٪) موارد سر شیرخوار توسط ملحفه یا پتو پوشانده می‌شد که باعث خفگی در شیرخوار شده و عامل خطر بروز سندرم مرگ ناگهانی شیرخوار می‌باشد (جدول ۲).

بحث و نتیجه‌گیری

عوامل مؤثر بر سندرم مرگ ناگهانی شیرخوار تا حدودی مشخص شده است. تحقیقات ارائه شده از وسعت آن در کشورهای مختلف خبر می‌دهد و عمده عوامل شناسایی شده در اکثر کشورها یکسان بوده است. در ایران هرچند آمار دقیقی از این نوع فوت در دسترس نیست اما می‌توان شیوع آن را با توجه به شدت واقعه در اکثر کشورها حدس زد و از آنجاکه پیشگیری از این حادثه در حذف عوامل مساعدکننده نهفته است، می‌بایست خانواده‌ها و تیم پزشکی را نسبت به مسئولیتی که از حیث آموزش در جنبه پیشگیری دارند آگاه

نیمی (۴۷/۴) از شیرخواران رختخواب مشترک داشته‌اند. نتایج مطالعه Ateah و همکاران در سال ۲۰۰۸ (۱۴) نشان داد که میزان این عامل خطر ۷۲ درصد می‌باشد. در مطالعه Blair و همکاران در سال ۲۰۰۹ (۹) نیز میزان این عامل خطر ۴۸ درصد بود. در بررسی انجام شده توسط راموس در سال ۲۰۰۲، ۶۳٪ از مادران رختخواب مشترک با نوزاد خود داشتند (۱۵). در مطالعاتی از انگلستان (۱۶)، آمریکا (۱۷) و نیوزلند (۱۸) عامل رختخواب مشترک بین ۴۳ تا ۴۷٪ گزارش شد. در مطالعه‌ای که توسط تن و همکاران در سال ۲۰۰۱ انجام شد این ریسک فاکتور ۷۳/۳٪ گزارش شد (۱۹). در تمامی این مطالعات به جز مطالعه تن و همکاران نتایج تقریباً یکسانی به چشم می‌خورد که احتمالاً ناشی از این می‌باشد که حس عاطفی مادر به فرزند خود در تمامی کشورها باعث می‌شود که همیشه فرزند را در کنار خود نگه دارد و حتی با او یک رختخواب مشترک داشته باشد.

نتایج نشان داد که بیشترین عامل خطر (۹۲/۳ درصد) اتاق خواب مشترک بوده است که این امر در مطالعات دیگر نیز مشهود است. در تحقیق انجام شده توسط Mitchell و همکاران در سال ۱۹۹۹ (۱۰) در آلمان نیز بیشترین عامل خطر (۸۲/۶ درصد) اتاق خواب مشترک شیرخوار با والدین و یا با سایر فرزندان بوده است. همچنین نتایج تحقیق Fu و همکاران در سال ۲۰۰۸ (۵) نشان داد که بیشترین عامل خطر (۴۸/۶) اتاق خواب مشترک است.

در رابطه با وضعیت خواب شیرخوار نتایج نشان داد که ۱۵۴ نفر (۱۵/۱٪) از نوزادان به روی شکم {دمر} (Prone position) و همچنین ۴۰۲ نفر (۳۹/۴٪) به صورت خوابیده به پهلو (Side lying Position) می‌خوابیدند. در مطالعه‌ای که توسط Pinho و همکاران در سال ۲۰۱۱ (۲) انجام شد نتایج نشان داد که در گروه کنترل وضعیت دمر ۵/۷ درصد و خوابیده به پهلو ۷۳/۴ درصد بوده است. همچنین در مطالعه‌ی Mitchell در سال ۱۹۹۹ (۱۰) در گروه کنترل وضعیت دمر ۴/۰۱ درصد و خوابیده به پهلو ۴۴/۷ درصد و در گروه آزمون وضعیت دمر ۲۸/۱ درصد و خوابیده به پهلو

۲۳/۵ درصد به ۹/۵ درصد کاهش یافته است. ۱۸/۸ درصد از شیرخواران فرزند سوم خانواده و یا بالاتر بودند که این گروه در معرض خطر بیشتری هستند. در مطالعه Blair و همکاران در سال ۲۰۰۹ (۹) ۴۰ نوزاد (۳۲/۸۰٪) که بر اثر SIDS فوت کرده بودند فرزند سوم خانواده و یا بالاتر بودند.

در رابطه با وزن هنگام تولد باید گفت که اگر کمتر ۲۵۰۰ گرم باشد یک عامل خطر است. در این مطالعه ۱۲/۷ درصد از شیرخواران در هنگام تولد وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم داشته‌اند. در مطالعات دیگر نیز نتایج مشابهی مشاهده شد. در مطالعه انجام شده توسط Pinho در سال ۲۰۱۱ (۲) ۸/۴ درصد از شیرخواران گروه کنترل هنگام تولد وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم داشته‌اند.

عدم استفاده از شیر مادر نیز عامل خطری برای SIDS می‌باشد. بر اساس نتایج این پژوهش، ۸۲/۸ درصد شیرخواران از شیر مادر استفاده کردند و بقیه شیرخواران از شیر خشک (۵/۲ درصد) و یا هم از شیر خشک و هم از شیر مادر (۱۲ درصد) استفاده می‌کردند. نتایج پژوهش Pinho در سال ۲۰۱۱ (۲) نشان داد که ۴۳/۷ درصد از شیرخواران فقط از شیر مادر استفاده می‌کنند که این تفاوت در نتایج به احتمال زیاد مربوط به تفاوت فرهنگی محل انجام پروژه است.

سن حاملگی کمتر از ۳۷ هفته را نارس می‌گویند. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که ۱۲/۱ درصد از شیرخواران نارس بوده‌اند. در مطالعه Blair در سال ۲۰۰۹ (۹) ۵ درصد از شیرخواران نارس بوده‌اند. در مطالعه‌ی Pinho در سال ۲۰۱۱ (۲) نیز ۱۰/۵ درصد از شیرخواران نارس بوده‌اند.

عامل خطر رختخواب مشترک در تحقیق حاضر ۳۵/۷ درصد (۳۶۴ نفر) می‌باشد. نتایج مطالعه‌ی Aneez و همکاران در سال ۱۹۹۵ (۱۲) نشان داد که ۴۴ درصد از شیرخواران رختخواب مشترک با والدین خود داشته‌اند. در مطالعه‌ی Fu و همکاران در سال ۲۰۰۸ (۵) ۳۲/۵ درصد از شیرخواران رختخواب مشترک داشتند. همچنین نتایج مطالعه‌ی دیگری از Fu و همکاران در سال ۲۰۱۰ (۱۳) نشان داد که حدود

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل طرح مصوب شده در دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم می‌باشد و بودجه طرح توسط دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم تأمین شده است، لذا جا دارد مراتب تشکر و قدردانی را از معاونت پژوهشی و کارکنان واحد پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم به‌جا آوریم.

منابع

1. Changing concepts of sudden infant death syndrome: implications for infant sleeping environment and sleep position. American Academy of Pediatrics. Task Force on Infant Sleep Position and Sudden Infant Death Syndrome. Pediatrics. 2000 Mar;105(3 Pt 1):650-6.
2. Pinho AP, Nunes ML. Epidemiological profile and strategies for diagnosing SIDS in a developing country. J Pediatr (Rio J). 2011 Mar-Apr;87(2):115-22.
3. DeFrain JD, Ernst L. The psychological effects of sudden infant death syndrome on surviving family members. J Fam Pract. 1978 May;6(5):985-9.
4. Sudden Unexpected Infant Death and Sudden Infant Death Syndrome. Available at: <http://www.cdc.gov/SIDS/>. Accessed October 11, 2012.
5. Fu LY, Colson ER, Corwin M. Infant Sleep Location: Associated Maternal and Infant Characteristics with Sudden Prevention Recommendations. J peds. 2008;153:503-8.
6. Kinney HC, Richerson GB, Dymecki SM, Darnall RA, Nattie EE. The Brainstem and Serotonin in the Sudden Infant Death Syndrome. Annu Rev Pathol. 2009;4:517-550.
7. Cawthon L. First Steps Database Infant Mortality and SIDS. Available at: <http://publication.rda.dshs.wa.gov/534/>. Accessed October 12, 2012.
8. Directing for future Research: solving the SIDS Puzzle. Available at: <http://publications.rda.dshs.wa.gov/1414/>. Accessed October 12, 2011.
9. Blair P, Sidebotham P, Coombe EC, Edmons M, Hekstall E, Fleming P. Hazardous co-sleeping environments and risk factors amenable to change: case-control study of SIDS in south west England. BMJ. 2009;339:b3666.
10. Mitchell EA, Milerad J. Smoking and Sudden Infant Death Syndrome. 1999, WHO/NCD/TFI/99.11
11. Alm B, Möllborg P, Erdes L, Pettersson R, Åberg N, Norvenius G, et al. SIDS risk factors and factors associated with prone sleeping in Sweden. Arch Dis Child. 2006;91:915-919

۲۷/۲ درصد در ۴ هفته گذشته بوده است که به مهم بودن پوزیشن شیرخوار در ایجاد SIDS اشاره می‌کند. نتایج مطالعه‌ی Alm و همکاران در سال ۲۰۰۶ (۱۱) نشان داد که در بررسی‌های آنان از سال ۱۹۹۱ تا ۲۰۰۳ میزان پوزیشن دمر با برنامه‌ریزی از ۳۱/۸ درصد به ۵/۶ درصد کاهش پیدا کرده است.

بالش خیلی نرم و پوشاندن سر نوزاد می‌تواند باعث افزایش ریسک مرگ نوزاد شود (۱۹). در مطالعه ما استفاده از بالش‌ت خیلی نرم ۱۹ درصد بود و پوشاندن سر نوزاد ۸/۷٪ گزارش شد. بروز مرگ ناگهانی به علت پوشاندن سر نوزاد ۱۵/۶٪ در مطالعه‌ای از نیوزلند و ۲۸/۱٪ در مطالعه از آلمان در سال ۲۰۰۸ گزارش شد (۲۰).

نتایج نشان داد که شایع‌ترین عوامل خطر سندرم مرگ ناگهانی شیرخوار شامل اتاق خواب مشترک و رختخواب مشترک است. مشخص است که تمامی عوامل خطر SIDS را نمی‌توان از بین برد و یا کاهش داد اما می‌توان با برنامه‌ریزی بر روی عوامل خطری (از قبیل اتاق خواب مشترک، رختخواب مشترک، استعمال سیگار توسط والدین، وضعیت خواب شیرخوار، تغذیه کودک و ...) که شایع‌تر بوده و قابل کنترل می‌باشند میزان SIDS را کاهش داد. به دلیل تفاوت در فرهنگ و نژاد و سبک زندگی میزان شیوع عوامل خطر در هر جایی متفاوت می‌باشد. هدف این مطالعه شناسایی عوامل خطر شایع در شهر قم بوده تا بتوان بر روی آن‌ها برنامه‌ریزی‌های لازم را انجام داد تا شاهد کاهش مرگ و میر شیرخواران، ارتقای شاخص بهداشتی و توسعه ملی، کاهش هزینه‌های از دست رفته و جلوگیری از اثرات مخرب آن در خانواده‌ها باشیم. نقش بسزای تحقیقات و برنامه‌ریزی در کاهش SIDS را می‌توان در کشورهای دیگر به‌وضوح دید.

در پایان پیشنهاد می‌شود که در تمامی شهرها میزان شیوع عوامل خطر با پژوهش به دست آید تا بتوان با برنامه‌ریزی مناسب بر روی عوامل خطر مؤثر از میزان بروز SIDS کاست.

12. Aneez E, Paul C, David R, Mitchell EdA. Prevalence of risk factors for sudden infant death syndrome in South East England before the 1991 national 'Back to Sleep' health education campaign of Public Health. 1995;17 (3):282-289.

13. Fu LY, Moon YR, Hauck RF. Bed Sharing Among Black Infants and Sudden Infant Death Syndrome: Interactions with Other Known Risk Factors. *Academic Pediatric Association*. 2010;10(6): 376-382

14. Ateah CA, Hamelin KJ. Maternal bed sharing practices, experiences, and awareness of risks. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*. 2008;37(3):274-81.

15. Ramos KD. The complexity of parent-child cosleeping: Researching cultural beliefs. *Mothering*. 2002;114:48-51.

16. Esmail A, Lambert PC, Jones DR, Mitchell EA. Prevalence of risk factors for sudden infant death syndrome in south east England before the 1991 national 'Back to Sleep' health education campaign. *J Public Health Med*. 1995 Sep; 17(3):282-9.

17. Brenner RA, Simons-Morton BG, Bhaskar B, Revenis M, Das A, Clemens JD. Infant-parent bed sharing in an inner-city population. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2003 Jan;157(1):33-9.

18. Tuohy PG, Smale P, Clements M. Ethnic differences in parent/infant co-sleeping practices in New Zealand. *N Z Med J*. 1998 Sep 25;111(1074):364-6.

19. Flick L, White DK, Vemulapalli C, Stulac BB, Kemp JS. Sleep position and the use of soft bedding during bed sharing among African American infants at increased risk for sudden infant death syndrome. *The Journal of pediatrics*. 2001;138(3):338.

20. Mitchell EA, Thompson JM, Becroft DM, Bajanowski T, Brinkmann B, Happe A, et al. Head covering and the risk for SIDS: findings from the New Zealand and German SIDS case-control studies. *Pediatrics*. 2008;121(6):e1478-e83.

The prevalence and frequency of risk factors for sudden infant death syndrome (SIDS)

Maryam Tashvighi, Department of Medical Sciences, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran. dr_tashvighi@yahoo.com

***Mehdi Gholamzadeh Baeis**, Young Researchers and Elites Club, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran (*Corresponding author). Dr.M.Gholamzadeh@Gmail.com

Mojtaba Miladinia, Chronic Diseases Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Golestan BLv Ahvaz, Iran. miladimojtaba@gmail.com

Mohammadreza Talayian, Department of Medical Sciences, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran. mrtalai009@gmail.com

Abstract

Background: Sudden infant death syndrome or SIDS is an idiopathic syndrome that leads to sudden and unexpected death in infants aged less than one year (12 months). Its prevalence rate is 7.0 per 1,000 live births. This type of death is very bitter experience enormous sorrow for the family. Various risk factors have been identified for this idiopathic Syndrome (the parents, baby and infant sleep environment) have been identified. According to the statistics and detailed information regarding SIDS risk factors does not exist in Iran. This study aimed to identify risk factors for SIDS in infants and frequency and analysis was conducted in Qom.

Methods: In this cross-sectional study of 1021 infants health centers in Qom 1-12 months in 2014 to cluster random sampling were included. Data were collected by questionnaire in three parts SIDS risk factors related to parental characteristics (8 items), infants (9 items) and infant sleep environment (6 items). To determine reliability of this questionnaire, and we used Cronbach's alpha method. The questionnaire's reliability was determined as 0.83 through Cronbach's alpha coefficient. After determining the frequency of risk factors, the results were analyzed by comparing with other studies. The obtained data were analyzed by descriptive and inferential statistics in SPSS 18 at significance level of less than 0.05.

Results: 46 (4.5%) of mothers were younger than 21 years. 491 (48.1%) of infants were boys. Among the fathers, 92(9%) were smoking during pregnancy. The birth weight of 130 infants (12.7%) was less than 2.5 kg. 942 infants (92.3%) had shared bedroom (Co-Sleeping) and 346(35.7%) had shared bed (Bed-Sharing). Infant sleeping in prone (Prone position) and lateral positions (Side lying position) which are considered common risk factors were seen in 154 (15.1%) and 402(39/4%) infants, respectively.

Conclusion: SIDS risk factors were common. The results showed that the highest risk factor (92.3 %) has been shared bedroom. Increase awareness of parents to educate their families and physicians about risk factors and prevention is necessary. Due to differences some of the risk factors with other studies and the lack of accurate information about this syndrome, studies to identify risk factors and the incidence of SIDS in Iran and other parts of the world is recommended.

Keywords: Sudden Infant Death Syndrome, SIDS, Risk factors, Breastfeeding, Bed-sharing