



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΜΣ ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ
ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

"Αξιολόγηση της εκπαίδευσης και των μεθόδων που σχετίζονται με τα μοτίβα νεογνικού ύπνου: Τάσεις, Αποτελεσματικότητα και Επίδραση στην κατ'οίκον φροντίδα- Μια Συστηματική Ανασκόπηση"

Μαρία Αγγέλου

ΑΜ: 23003

Επιβλέπουσα: Σαραντάκη Αντιγόνη

Αναπληρώτρια καθηγήτρια

2025



UNIVERSITY OF WEST ATTICA
SCHOOL OF HEALTH AND CARE SCIENCES
DEPARTMENT OF MIDWIFERY
MSc IN ADVANCED AND EVIDENCE-BASED
MIDWIFERY PRACTICE

Diploma Thesis

"Evaluating Educational Patterns and Methods in Infant Sleep Care: Trends, Effectiveness, and Impact in Home Settings - A Systematic Review"

Maria Aggelou

Registration Number: 23003

Supervisor: Sarantaki Antigoni

Associate Professor

Athens, 2025



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΜΣ ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ
ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: "Αξιολόγηση της εκπαίδευσης και των μεθόδων που σχετίζονται με τα μοτίβα νεογνικού ύπνου: Τάσεις, Αποτελεσματικότητα και Επίδραση στην κατ'οίκον φροντίδα- Μια Συστηματική Ανασκόπηση"

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

Η πτυχιακή/διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

| A/A | Όνοματεπώνυμο/Ιδιότητα | Βαθμίδα | Ψηφιακή υπογραφή |
|-----|-------------------------------------|----------------------------|------------------|
| 1 | ΣΑΡΑΝΤΑΚΗ ΑΝΤΙΓΟΝΗ (Επιβλέπουσα) | Αναπληρώτρια Καθηγήτρια | |
| 2 | ΔΑΓΛΑ ΜΑΡΙΑ (Μέλος) | Αναπληρώτρια Καθηγήτρια | |
| 3 | ΜΕΤΑΛΛΙΝΟΥ ΔΗΜΗΤΡΑ (Μέλος) | Επίκουρη Καθηγήτρια | |

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Μαρία Αγγέλου του Νικολάου, με αριθμό μητρώου **23003** φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών "Προηγμένη και Τεκμηριωμένη Μαιευτική Φροντίδα" του Τμήματος Μαιευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι: «Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος. Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Η Δηλούσα

Μαρία Αγγέλου



Περίληψη

Εισαγωγή: Η φροντίδα ύπνου των βρεφών είναι κρίσιμη για την υγεία και την ανάπτυξη των νεογνών, καθώς τα σωστά πρότυπα ύπνου μειώνουν τον κίνδυνο αιφνίδιου βρεφικού θανάτου (sudden infant death syndrome, SIDS) και άλλων περιστατικών που σχετίζονται με τον ύπνο. Οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις που απευθύνονται στους φροντιστές είναι ουσιαστικές για την προώθηση ασφαλών πρακτικών ύπνου.

Μέθοδοι: Αυτή η συστηματική ανασκόπηση ακολούθησε τις κατευθυντήριες γραμμές PRISMA, αναζητώντας βάσεις δεδομένων όπως οι PubMed, MEDLINE, Scopus και η Cochrane Library. Τα κριτήρια συμπερίληψης επικεντρώθηκαν σε μελέτες που αφορούσαν παρεμβάσεις στο σπίτι για βρέφη ηλικίας 0-12 μηνών, συμπεριλαμβανομένης της εκπαίδευσης γονέων και των συμπεριφορικών παρεμβάσεων. Τα κριτήρια αποκλεισμού περιελάμβαναν μελέτες σε κλινικές συνθήκες και μη αξιολογημένα άρθρα. Η εξαγωγή και σύνθεση δεδομένων πραγματοποιήθηκαν από δύο ανεξάρτητους αξιολογητές, χρησιμοποιώντας μια αφηγηματική προσέγγιση για την κατηγοριοποίηση των παρεμβάσεων και των αποτελεσμάτων.

Αποτελέσματα: Είκοσι μία μελέτες πληρούσαν τα κριτήρια συμπερίληψης. Τα κύρια ευρήματα δείχνουν ότι οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις στο σπίτι, συμπεριλαμβανομένων των προγραμμάτων σε νοσοκομεία, επισκέψεων στο σπίτι και τεχνολογιών υγείας μέσω κινητών, βελτιώνουν σημαντικά τις γνώσεις των γονέων και τη συμμόρφωση με τις ασφαλείς πρακτικές ύπνου. Αυτές οι παρεμβάσεις επίσης αυξάνουν την ικανοποίηση των γονέων και συμβάλλουν θετικά στην υγεία των βρεφών.

Συμπεράσματα: Οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις είναι αποτελεσματικές στην προώθηση ασφαλών πρακτικών ύπνου μεταξύ των φροντιστών. Ωστόσο, μελλοντική έρευνα πρέπει να αντιμετωπίσει την ετερογένεια των μελετών, την πιθανή μεροληψία δημοσίευσης, το περιορισμένο γεωγραφικό εύρος και τα βραχυπρόθεσμα δεδομένα παρακολούθησης. Η τυποποίηση των μέτρων αποτελεσμάτων και η υλοποίηση διαχρονικών μελετών θα ενισχύσουν την κατανόηση των μακροπρόθεσμων επιπτώσεων στην υγεία των βρεφών.

Λέξεις-κλειδιά: ύπνος βρεφών; ασφαλείς πρακτικές ύπνου; εκπαίδευση γονέων; παρεμβάσεις στο σπίτι; πρόληψη SIDS

Abstract

Background: Infant sleep care is crucial for the health and development of newborns, with proper sleep patterns reducing the risk of sudden infant death syndrome (SIDS) and other sleep-related incidents. Educational interventions targeting caregivers are essential in promoting safe sleep practices.

Methods: This systematic review adhered to PRISMA guidelines, searching databases such as PubMed, MEDLINE, Scopus, and the Cochrane Library. Inclusion criteria focused on studies involving home-based interventions for infants aged 0-12 months, including parental education and behavioral interventions. Exclusion criteria included studies in clinical settings and non-peer-reviewed articles. Two independent reviewers performed data extraction and synthesis, using a narrative approach to categorize interventions and outcomes.

Results: Twenty-one studies met the inclusion criteria. Key findings indicate that home-based educational interventions, including hospital-based programs, home visits, and mobile health technologies, significantly improve parental knowledge and adherence to safe sleep practices. These interventions also enhance parental satisfaction and contribute positively to infant health outcomes.

Conclusions: Educational interventions are effective in promoting safe sleep practices among caregivers. However, future research should address the heterogeneity of studies, potential publication bias, limited geographic scope, and short-term follow-up data. Standardizing outcome measures and implementing longitudinal studies will enhance understanding long-term impacts on infant health.

Keywords: infant sleep; safe sleep practices; parental education, home-based interventions; SIDS prevention

1. Εισαγωγή

Η φροντίδα ύπνου των βρεφών είναι ένας κρίσιμος τομέας της υγείας των βρεφών, επηρεάζοντας άμεσα την ανάπτυξη, την πρόοδο και τη συνολική ευεξία τους. Τα σωστά πρότυπα ύπνου στα νεογνά είναι απαραίτητα για τη σωματική και γνωστική τους ανάπτυξη, θέτοντας τις βάσεις για υγιείς αναπτυξιακές πορείες. Αντίθετα, οι διαταραχές ύπνου σε αυτή την ηλικιακή ομάδα μπορούν να οδηγήσουν σε σημαντικές προκλήσεις, επηρεάζοντας τόσο το βρέφος όσο και την οικογένεια. Ο κακός ύπνος μπορεί να επηρεάσει τη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος του βρέφους, τη ρύθμιση της διάθεσης και τις γνωστικές διαδικασίες, ενώ παράλληλα συμβάλλει στο άγχος και την κόπωση των γονέων, επηρεάζοντας δυνητικά την ικανότητα του φροντιστή να παρέχει βέλτιστη φροντίδα [1]. Οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις που απευθύνονται σε γονείς και φροντιστές διαδραματίζουν ζωτικό ρόλο στην προώθηση υγιεινών συνηθειών ύπνου στα νεογνά. Αυτές οι παρεμβάσεις συχνά περιλαμβάνουν εκπαίδευση σε νοσοκομεία, προγράμματα επισκέψεων στο σπίτι και εργαστήρια για γονείς, σχεδιασμένα για την προώθηση ασφαλών πρακτικών ύπνου, την καθιέρωση σταθερών προγραμμάτων ύπνου και τη μείωση του κινδύνου περιστατικών που σχετίζονται με τον ύπνο, όπως το σύνδρομο αιφνίδιου βρεφικού θανάτου (sudden infant death syndrome, SIDS) [2]. Η αποτελεσματικότητα αυτών των παρεμβάσεων ποικίλλει, επηρεαζόμενη από παράγοντες όπως η μέθοδος παράδοσης, οι πολιτιστικές παράμετροι και οι συγκεκριμένες ανάγκες της οικογένειας [3].

Τα εκπαιδευτικά προγράμματα που βασίζονται σε νοσοκομεία έχουν δείξει σημαντικές βελτιώσεις στη γνώση των γονέων και στη συμμόρφωση με τις ασφαλείς πρακτικές ύπνου, μειώνοντας την εμφάνιση SIDS και προωθώντας ασφαλέστερα περιβάλλοντα ύπνου για τα βρέφη [1]. Τα προγράμματα επισκέψεων στο σπίτι προσφέρουν εξατομικευμένη εκπαίδευση και υποστήριξη, αντιμετωπίζοντας συγκεκριμένες ανησυχίες και πολιτιστικές πρακτικές που επηρεάζουν τη συμμόρφωση με τις ασφαλείς πρακτικές ύπνου [2]. Τα εργαστήρια για γονείς παρέχουν διαδραστικές συνεδρίες όπου οι φροντιστές μπορούν να συζητήσουν με ειδικούς, να συζητήσουν προκλήσεις και να λάβουν πρακτικές συμβουλές για την εφαρμογή ασφαλών πρακτικών ύπνου [4].

Αυτή η συστηματική ανασκόπηση στοχεύει να αξιολογήσει τις τάσεις, την αποτελεσματικότητα και την επίδραση των εκπαιδευτικών μοτίβων και μεθόδων στο οικιακό περιβάλλον στον ύπνο των βρεφών. Αναλύοντας ένα ευρύ φάσμα μελετών,

αυτή η ανασκόπηση επιδιώκει να εντοπίσει τις πιο αποτελεσματικές στρατηγικές για τη βελτίωση της διάρκειας ύπνου, τη μείωση των αφυπνίσεων κατά τη διάρκεια της νύχτας, την αύξηση της ικανοποίησης των γονέων και την προώθηση της συνολικής υγείας των βρεφών. Τα ευρήματα θα προσφέρουν πολύτιμες γνώσεις στους επαγγελματίες υγείας, στους υπεύθυνους πολιτικής και στους γονείς, καθοδηγώντας την ανάπτυξη τεκμηριωμένων πρακτικών για τη στήριξη της φροντίδας ύπνου των βρεφών.

2. Υλικά και Μέθοδοι

2.1 Στρατηγική Αναζήτησης

Πραγματοποιήσαμε μια εκτενή αναζήτηση βιβλιογραφίας σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA) σε πολλές βάσεις δεδομένων, όπως PubMed, MEDLINE, Scopus και Cochrane Library. Η στρατηγική αναζήτησης περιλάμβανε έναν συνδυασμό λέξεων-κλειδιών και όρων Medical Subject Headings (MeSH) που σχετίζονται με τον ύπνο των βρεφών, την εκπαίδευση, τη φροντίδα στο σπίτι και την αποτελεσματικότητα. Οι όροι αναζήτησης που χρησιμοποιήθηκαν ήταν: "νεογνικός ύπνος», "ύπνος βρεφών", "ύπνος νεογνών", "εκπαίδευση γονέων", "εκπαίδευση γονέων», «παρέμβαση γονέων", "φροντίδα στο σπίτι", "φροντίδα που βασίζεται στο σπίτι", "φροντίδα στο σπίτι" "αποτελεσματικότητα", "αποτέλεσμα», «επίδραση", "ασφαλείς πρακτικές ύπνου", "πρόληψη SIDS", και "ασφάλεια ύπνου". Χρησιμοποιήθηκαν οι λογικοί τελεστές (AND, OR) για το συνδυασμό των όρων αναζήτησης και τη βελτίωση των αποτελεσμάτων. Εφαρμόσαμε φίλτρα για να συμπεριλάβουμε μόνο μελέτες που δημοσιεύθηκαν σε επιστημονικά περιοδικά τα τελευταία δέκα χρόνια (2013-2023). Επιπλέον, κάναμε χειροκίνητη αναζήτηση στις βιβλιογραφικές αναφορές των σχετικών άρθρων για τον εντοπισμό πρόσθετων μελετών.

2.2 Κριτήρια Συμπερίληψης και Αποκλεισμού

Τα κριτήρια συμπερίληψης για αυτή την ανασκόπηση ήταν:

- Μελέτες που επικεντρώνονται σε βρέφη (ηλικίας 0-12 μηνών).
- Παρεμβάσεις που εφαρμόζονται στο οικιακό περιβάλλον, όπως η εκπαίδευση γονέων, οι συμπεριφορικές παρεμβάσεις και η χρήση τεχνολογιών υγείας μέσω κινητών.

- Μετρημένα αποτελέσματα, συμπεριλαμβανομένων των προτύπων ύπνου (π.χ. συμμόρφωση με ασφαλείς πρακτικές ύπνου), ικανοποίηση των γονέων (π.χ. ικανοποίηση από την παρέμβαση, εμπιστοσύνη στη διαχείριση του ύπνου) και την ευημερία των βρεφών και των γονέων (π.χ. διάρκεια ύπνου, κατάθλιψη).
- Ποσοτικές, ποιοτικές και μικτές μεθοδολογίες έρευνας.
- Μελέτες διαθέσιμες στα Αγγλικά.

Τα κριτήρια αποκλεισμού περιλάμβαναν:

- Μελέτες που δεν δημοσιεύθηκαν σε επιστημονικά περιοδικά
- Μελέτες που πραγματοποιήθηκαν σε κλινικά ή θεσμικά περιβάλλοντα, όπως νοσοκομεία ή μονάδες εντατικής θεραπείας νεογνών (NICUs).
- Άρθρα μη διαθέσιμα στα Αγγλικά.
- Αναφορές περιπτώσεων, σχόλια και συντακτικά άρθρα.

2.3 Αξιολόγηση Εγκυρότητας

Αξιολογήσαμε όλα τα άρθρα χρησιμοποιώντας τη λίστα ελέγχου του Critical Appraisal Skills Program (CASP) για συστηματικές ανασκοπήσεις. Αυτή η αξιολόγηση κάλυψε πτυχές όπως η καταλληλότητα της μεθοδολογίας, ο σχεδιασμός της μελέτης και η συλλογή δεδομένων, καθώς και οι πιθανοί μεροληψίες, οι ηθικές εκτιμήσεις, η σαφήνεια και η εγκυρότητα των ευρημάτων.

2.4 Εξαγωγή και Σύνθεση Δεδομένων

Δύο ανεξάρτητοι αξιολογητές πραγματοποίησαν την εξαγωγή δεδομένων χρησιμοποιώντας μια τυποποιημένη φόρμα. Η φόρμα εξαγωγής δεδομένων περιλάμβανε τα εξής στοιχεία:

- Σχεδιασμός μελέτης (π.χ., τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή, προοπτική μελέτη).
- Μέγεθος δείγματος και χαρακτηριστικά (π.χ., αριθμός συμμετεχόντων).
- Λεπτομέρειες παρέμβασης (π.χ., τύπος παρέμβασης, διάρκεια, μέθοδος παράδοσης).
- Μέτρα αποτελεσμάτων (π.χ., πρότυπα ύπνου, ικανοποίηση γονέων, ευημερία βρεφών και γονέων).
- Κύρια ευρήματα και συμπεράσματα.

Οποιαδήποτε διαφωνία μεταξύ των αξιολογητών επιλύθηκε μέσω συζήτησης ή διαβούλευσης με τρίτο αξιολογητή. Τα εξαγόμενα δεδομένα συντέθηκαν χρησιμοποιώντας αφηγηματική προσέγγιση, κατηγοριοποιώντας τα αποτελέσματα ανά τύπο παρέμβασης (π.χ., εκπαιδευτικά προγράμματα, συμπεριφορικές παρεμβάσεις, παρεμβάσεις υγείας μέσω κινητών) και αποτελέσματα (π.χ., πρότυπα ύπνου, ικανοποίηση γονέων, επιπτώσεις στην ευημερία των γονέων και των βρεφών). Αυτό επέτρεψε μια ολοκληρωμένη σύνοψη των στοιχείων, αναδεικνύοντας ομοιότητες και διαφορές μεταξύ των μελετών, εντοπίζοντας μοτίβα και εξάγοντας συμπεράσματα σχετικά με την αποτελεσματικότητα των διαφόρων παρεμβάσεων.

2.5 Διαδικασία Επιλογής Μελετών

1. Αναγνώριση:

- Βάσεις δεδομένων που ερευνήθηκαν: PubMed, MEDLINE, Scopus, Cochrane Library.
- Αρχικοί όροι αναζήτησης συνδυάστηκαν και εφαρμόστηκαν.
- Πρόσθετες αναφορές εντοπίστηκαν μέσω χειροκίνητης αναζήτησης στις βιβλιογραφικές αναφορές.

2. Διαλογή:

- Η αρχική αναζήτηση απέδωσε 1.200 άρθρα.
- Οι τίτλοι και οι περιλήψεις ελέγχθηκαν για συνάφεια.
- 900 άρθρα αποκλείστηκαν με βάση τον τίτλο και την περίληψη.
- 300 άρθρα πλήρους κειμένου αξιολογήθηκαν για επιλεξιμότητα.

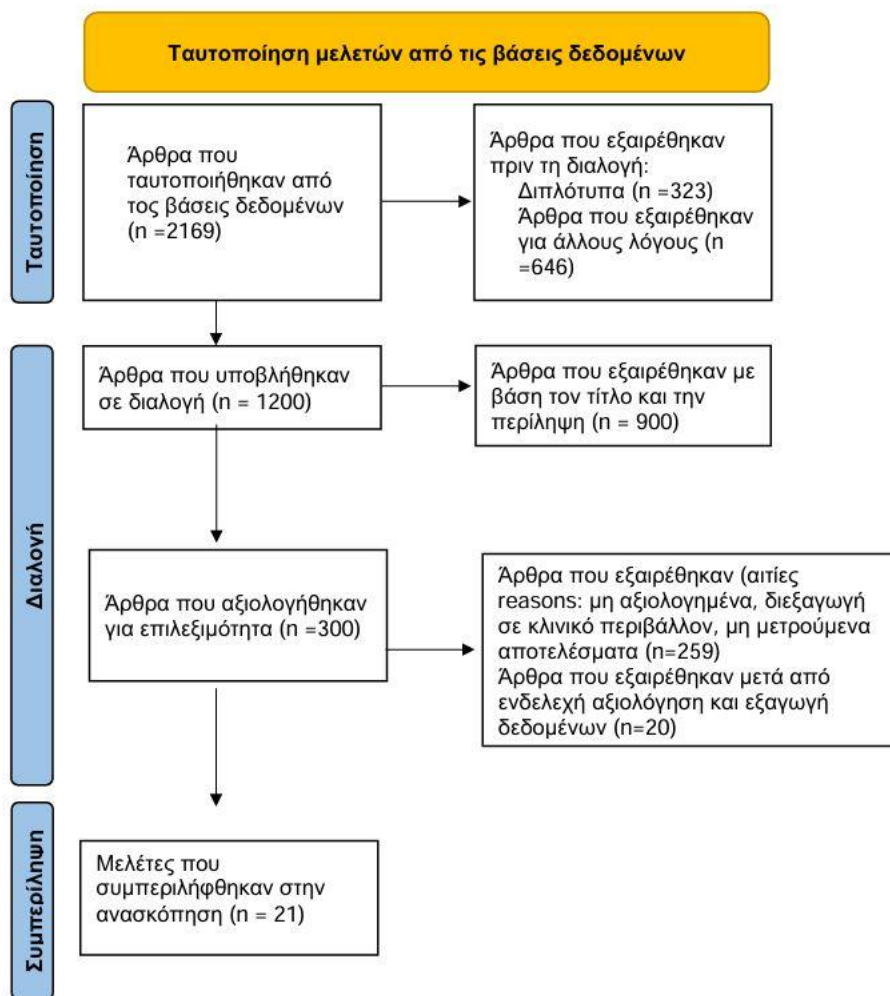
3. Επιλεξιμότητα:

- Άρθρα πλήρους κειμένου ελέγχθηκαν με βάση τα κριτήρια συμπερίληψης και αποκλεισμού.
- 259 άρθρα αποκλείστηκαν (λόγοι: μη αξιολογημένα, κλινικό περιβάλλον, μη τήρηση μέτρων έκβασης).

4. Συμπερίληψη:

- 41 άρθρα πληρούσαν τα κριτήρια συμπερίληψης μετά από ανασκόπηση πλήρους κειμένου.
- Τελική επιλογή: 21 μελέτες περιλήφθηκαν στη συστηματική ανασκόπηση μετά από λεπτομερή ανασκόπηση και εξαγωγή δεδομένων.

Το διάγραμμα ροής PRISMA για αυτή τη διαδικασία επιλογής μελετών απεικονίζεται στο Σχήμα 1.



3. Αποτελέσματα

3.1 Συμπεριλαμβανόμενες Μελέτες

Το τελικό σύνολο των 21 μελετών που περιλήφθηκαν στη συστηματική ανασκόπηση παρέχει ισχυρά στοιχεία για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων στο σπίτι με στόχο τη βελτίωση των προτύπων ύπνου των βρεφών, την αύξηση της ικανοποίησης των γονέων και την προώθηση της υγείας των βρεφών. Ο Πίνακας 1 συνοψίζει τις μελέτες που περιλήφθηκαν στη συστηματική ανασκόπηση [1, 2, 4, 5-22].

Πίνακας 1. Μελέτες που περιλήφθηκαν στη συστηματική ανασκόπηση.

| N | Συγγραφείς | Έτος | Σχεδιασμός Μελέτης | Δείγμα | Παρέμβαση | Μετρήσεις Αποτελεσμάτων | Κύρια Ευρήματα |
|---|----------------------|------|--------------------------------------|--|--|--|---|
| 1 | Brashears et al. [5] | 2020 | Έργο Βελτίωσης Ποιότητας (Προοπτική) | 199 φροντιστές | Δημιουργήθηκαν φόρμες ελέγχου για να περιλαμβάνουν ερωτήσεις PRAMS; παρεχόταν εκπαίδευση σε παιδικά check-ups; γινόντουσαν παρακολουθητικές κλήσεις 2 εβδομάδες μετά τις επισκέψεις. | Αναγνώριση μη ασφαλών πρακτικών ύπνου; αποτελεσματικότητα στοχευμένης εκπαίδευσης; μείωση μη ασφαλών πρακτικών. | Βελτιωμένη αναγνώριση μη ασφαλών πρακτικών ύπνου; σημαντική μείωση των μη ασφαλών πρακτικών που αναφέρθηκαν στις παρακολουθητικές κλήσεις. |
| 2 | Canty et al. [6] | 2020 | Τυχαίοποιημένη Ελεγχόμενη Δοκιμή | 109 μητέρες | Η ομάδα παρέμβασης έλαβε προκλήσεις να υποβάλει φωτογραφίες των περιβαλλόντων ύπνου των βρεφών μέσω πύλης ασθενών στους 1 και 2 μήνες, με ανατροφοδότηση βάσει των κατευθυντήριων οδηγιών της Αμερικανικής Ακαδημίας Παιδιατρικής (AAP); η ομάδα ελέγχου έλαβε παρακλήσεις μόνο στους δύο μήνες. | Εφικτότητα χρήσης πυλών ασθενών για την ασφάλεια ύπνου των βρεφών; συμμόρφωση με τις κατευθυντήριες οδηγίες ασφαλούς ύπνου της AAP βάσει υποβληθεισών φωτογραφιών. | Η παρέμβαση έδειξε προκλήσεις εφικτότητας με χαμηλό ποσοστό εγγραφής και ανταπόκρισης. Δεν υπήρχε σημαντική διαφορά στη συμμόρφωση με τις κατευθυντήριες οδηγίες ασφαλούς ύπνου μεταξύ των ομάδων. Συνηθισμένα θέματα μη συμμόρφωσης περιλάμβαναν ύπνο σε δωμάτιο χωρίς φροντιστή, χαλαρά κλινοσκεπάσματα και αντικείμενα στην επιφάνεια ύπνου. |
| 3 | Carlin et al. [7] | 2018 | Τυχαίοποιημένη Ελεγχόμενη Δοκιμή | 1194 μητέρες (958 ολοκλήρωσαν την πρώτη παρακολούθηση, 716 ολοκλήρωσαν τη δεύτερη παρακολούθηση, 637 ολοκλήρωσαν όλες τις παρακολουθήσεις) | Η ομάδα ελέγχου έλαβε τυπικά μηνύματα σχετικά με τις συνιστώμενες από την AAP ασφαλείς πρακτικές ύπνου; η ομάδα παρέμβασης έλαβε ενισχυμένα μηνύματα με έμφαση τόσο στη μείωση του κινδύνου SIDS όσο και στην πρόληψη ασφυξίας. | Θέση ύπνου βρέφους στους έξι μήνες, γνώσεις και στάσεις των μητέρων, αυτο-αποτελεσματικότητα σε σχέση με τις πρακτικές ύπνου. | Το ποσοστό των βρεφών που τοποθετούνταν σε ύπτια θέση μειώθηκε με την πάροδο του χρόνου και στις δύο ομάδες. Η ενισχυμένη ενημέρωση δεν άλλαξε σημαντικά τη θέση ύπνου. Η αρχική υψηλή αυτο-αποτελεσματικότητα κατά του SIDS και της ασφυξίας συσχετίστηκε με την ύπτια θέση, αλλά αυτή η συσχέτιση εξασθένησε με την πάροδο του χρόνου. |
| 4 | Dowling et al. [8] | 2018 | Διαχρονική Μελέτη | 15 μητέρες πρόωρων βρεφών που γεννήθηκαν | Διαδικτυακή εκπαιδευτική μονάδα που αφορούσε τις | Γνώσεις των μητέρων για τις συστάσεις μείωσης κινδύνου | Οι γνώσεις των μητέρων για τις συστάσεις μείωσης |

| N | Συγγραφείς | Έτος | Σχεδιασμός Μελέτης | Δείγμα | Παρέμβαση | Μετρήσεις Αποτελεσμάτων | Κύρια Ευρήματα |
|---|----------------------|------|--|--|---|--|---|
| | | | | πριν από την 37η εβδομάδα κύησης | συστάσεις για μείωση του κινδύνου SIDS. | SIDS (RRRs) - Αλλαγές στα σχέδια φροντίδας του βρέφους μετά την έξοδο από το νοσοκομείο - Συμμόρφωση με τις συστάσεις μείωσης κινδύνου SIDS 1 μήνα μετά την έξοδο. | κινδύνου SIDS αυξήθηκαν σημαντικά αμέσως μετά την παρακολούθηση της μονάδας και παρέμειναν υψηλότερες 1 μήνα μετά την έξοδο. - Η χρήση πιπιλιών κατά τον ύπνο αυξήθηκε μετά την έξοδο. - Τα ποσοστά θηλασμού και συγκατοίκησης δωματίου μειώθηκαν 1 μήνα μετά την έξοδο. - Η συνολική συμμόρφωση με τις ασφαλείς πρακτικές ύπνου βελτιώθηκε, αλλά παραμένουν προκλήσεις, ιδιαίτερα με τη συγκατοίκηση δωματίου και τον θηλασμό. |
| 5 | Goodstein et al. [1] | 2015 | Διατομεακή Έρευνα και Ποιοτική-Πειραματική Μελέτη Μη Ισοδύναμης Ομάδας Ελέγχου | 1092 γονείς στην έξοδο από το νοσοκομείο (HD) και 490 στη 4-μηνη παρακολούθηση (F/U) | Ολοκληρωμένο πρόγραμμα ασφαλείας ύπνου βρεφών (ISS) που βασίζεται στο νοσοκομείο. | Γνώσεις γονέων για ασφαλείς πρακτικές ύπνου - Πραγματικές πρακτικές ύπνου στο σπίτι. | - Η γνώση για τον ύπτιο ύπνο ήταν 99,8% στην έξοδο και 97,3% στην παρακολούθηση, με το 84,9% να διατηρεί αυτή τη θέση αποκλειστικά στην παρακολούθηση. - Η γνώση του κρεβατιού ως η ασφαλέστερη επιφάνεια ύπνου ήταν 99,8% στην έξοδο και 99,5% στην παρακολούθηση, αλλά η χρήση στο δωμάτιο των γονέων έπεσε στο 68,2% στην παρακολούθηση. - Η διατήρηση της σύστασης για μη τοποθέτηση αντικειμένων στο κρεβάτι ήταν 94,7% στην έξοδο, αλλά έπεσε στο 85,9% στην πραγματική πρακτική στην παρακολούθηση. - Οι οικογένειες σε νοσοκομεία παρέμβασης ήταν σημαντικά πιο πιθανό να τοποθετήσουν τα βρέφη για ύπνο στην |

| N | Συγγραφείς | Έτος | Σχεδιασμός Μελέτης | Δείγμα | Παρέμβαση | Μετρήσεις Αποτελεσμάτων | Κύρια Ευρήματα |
|----|----------------------|------|----------------------------------|---|---|--|---|
| | | | | | | | πλάτη τους και σε λίκνο ή κούνιες. |
| 6 | Hall et al. [9] | 2015 | Τυχαιοποιημένη Ελεγχόμενη Δοκιμή | Βιολογικές ή θετές οικογένειες στην περιοχή του Μεγάλου Βανκούβερ, βρέφη ηλικίας 5,5-8 μηνών με μέτριες συμπεριφορικές διαταραχές ύπνου (BSP) | Γνωστική-συμπεριφορική ομαδική παρέμβαση (CBGI) που επικεντρώνεται στη βελτίωση του ύπνου των βρεφών και των αντιλήψεων των γονέων. | Πρωτογενές: Σύνθετο μέτρο σημαντικής διαταραχής ύπνου (αναφορά γονέων και δεδομένα ακτιγραφίας) Δευτερεύον: Η μεγαλύτερη διάρκεια ύπνου του βρέφους, η ποιότητα ύπνου των γονέων, η κόπωση, η κατάθλιψη και οι αντιλήψεις ύπνου. | Η παρέμβαση βελτίωσε σημαντικά την αξιολόγηση των φροντιστών για τη σοβαρότητα των προβλημάτων ύπνου των βρεφών και τα αποτελέσματα των γονέων, όπως η κατάθλιψη, η κόπωση, ο ύπνος και οι αντιλήψεις ύπνου σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. |
| 7 | Leichman et al. [10] | 2021 | Μελέτη Πραγματικού Κόσμου | Συμμετέχοντες που χρησιμοποιούν την εφαρμογή Johnson's Bedtime Baby Sleep. | Συστάσεις συμπεριφορικού ύπνου μέσω εφαρμογής για smartphone. | Παράμετροι ύπνου, προβλήματα ύπνου αντιληπτά από τους γονείς. | Γρήγορες βελτιώσεις στα αποτελέσματα ύπνου των βρεφών και την ικανοποίηση των γονέων με την παρέμβαση μέσω εφαρμογής. |
| 8 | Martins et al. [11] | 2018 | Διαχρονική Μελέτη | 200 μητέρες | Εκπαιδευτικό πρόγραμμα ασφαλούς ύπνου. | Γνώσεις, στάσεις και πρακτικές σχετικά με τον ασφαλή ύπνο. | Βελτιωμένες γνώσεις, στάσεις και πρακτικές σχετικά με τον ασφαλή ύπνο μετά το εκπαιδευτικό πρόγραμμα. |
| 9 | Mathews et al. [4] | 2018 | Διαχρονική Μελέτη | 637 βρέφη | Εκπαίδευση γονέων για ασφαλείς πρακτικές ύπνου. | Χρήση μαλακών κλινοσκεπασμάτων, ασφαλείς πρακτικές ύπνου. | Σημαντική μείωση στη χρήση μαλακών κλινοσκεπασμάτων και βελτιώσεις στις ασφαλείς πρακτικές ύπνου με την πάροδο του χρόνου. |
| 10 | McDonald et al. [12] | 2017 | Τυχαιοποιημένη Ελεγχόμενη Δοκιμή | 235 συμμετέχοντες (γονείς/κηδεμόνες) | Παρέμβαση εκπαίδευσης υγείας για ασφαλή ύπνο στην 2 ^η εβδομαδιαία επίσκεψη ελέγχου υγείας του παιδιού | Συμπεριφορές ασφαλούς ύπνου, γνώσεις, πεπειθήσεις, προθέσεις, δεξιότητες και πρακτικές σχετικά με τον ασφαλή ύπνο. | Η παρέμβαση βελτίωσε σημαντικά τις πρακτικές ασφαλούς ύπνου και τις γνώσεις σε σύγκριση με τις ομάδες ελέγχου. |
| 11 | Moon et al. [13] | 2017 | Τυχαιοποιημένη Ελεγχόμενη Δοκιμή | 1600 μητέρες υγιών τελειόμηνων νεογνών | Παρέμβαση βελτίωσης ποιότητας νοσηλευτικής και κινητής υγείας. | Συμμόρφωση των μητέρων με τις ασφαλείς πρακτικές ύπνου. | Η παρέμβαση κινητής υγείας βελτίωσε σημαντικά τη συμμόρφωση με τις ασφαλείς πρακτικές ύπνου σε σύγκριση με τις ομάδες ελέγχου. Η παρέμβαση βελτίωσης ποιότητας νοσηλευτικής μόνη της δεν έδειξε σημαντική επίδραση. |

| N | Συγγραφείς | Έτος | Σχεδιασμός Μελέτης | Δείγμα | Παρέμβαση | Μετρήσεις Αποτελεσμάτων | Κύρια Ευρήματα |
|----|------------------------|------|----------------------------------|--|---|--|--|
| 12 | Moon et al. [14] | 2019 | Τυχαιοποιημένη Ελεγχόμενη Δοκιμή | 1263 μητέρες | Παρέμβαση κινητής υγείας με βίντεο ασφαλούς ύπνου έναντι βίντεο ελέγχου θηλασμού για 60 ημέρες. | Θέση ύπνου και τοποθεσία του βρέφους. | Η παρέμβαση βελτίωσε τη συμμόρφωση με τις ασφαλείς πρακτικές ύπνου αλλάζοντας τις στάσεις και τους κανόνες των μητέρων. Τα προσαρμοσμένα ποσοστά για θετικές στάσεις και κανόνες ήταν σημαντικά. |
| 13 | Nabaweesi et al. [15] | 2020 | Τυχαιοποιημένη Ελεγχόμενη Δοκιμή | 16 μητέρες | Αξιολόγηση περιβάλλοντος ασφαλούς ύπνου μέσω φωτογραφίας από smartphone. | Δια-κριτική αξιοπιστία (IRR) της ασφάλειας ύπνου, συσχέτιση μεταξύ αξιολογήσεων ασφάλειας ύπνου μέσω φωτογραφίας, παρατήρησης και αναφορών γονέων. | Η μελέτη έδειξε υψηλή δια-κριτική αξιοπιστία για τη θέση ύπνου, την επιφάνεια, τη θέση και τα μαλακά αντικείμενα χωρίς την παρουσία του μωρού. Οι αξιολογήσεις μέσω φωτογραφίας ήταν συγκρίσιμες με τις άμεσες παρατηρήσεις και τις αναφορές των γονέων για την ασφάλεια ύπνου. |
| 14 | Paul et al. [16] | 2016 | Τυχαιοποιημένη Ελεγχόμενη Δοκιμή | 279 ζεύγη μητέρας-βρέφους | Παρέμβαση ανταποκρινόμενης γονικής (RP) για την πρόληψη της παχυσαρκίας με συνιστώσα ύπνου. | Ρουτίνες κατά τον ύπνο, τοποθεσία ύπνου, συμπεριφορές ύπνου, διάρκεια ύπνου. | Η παρέμβαση RP επηρέασε θετικά τις ρουτίνες κατά τον ύπνο, τις συμπεριφορές σχετικές με τον ύπνο και τη διάρκεια ύπνου. Τα βρέφη στην ομάδα RP ήταν πιο πιθανό να έχουν σταθερές ρουτίνες κατά τον ύπνο, να ηρεμούν μόνα τους στον ύπνο και να έχουν μεγαλύτερες νυχτερινές διάρκειες ύπνου σε διάφορες χρονικές στιγμές κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. |
| 15 | Rouzafzoon et al. [17] | 2021 | Τυχαιοποιημένη Ελεγχόμενη Δοκιμή | 82 μητέρες και βρέφη ηλικίας 2-4 μηνών | Προληπτική συμπεριφορική παρέμβαση ύπνου (BSI). | Πρότυπα ύπνου βρεφών, ποιότητα ύπνου των μητέρων και κατάθλιψη. | Η παρέμβαση BSI βελτίωσε σημαντικά τα πρότυπα ύπνου των βρεφών, την ποιότητα ύπνου των μητέρων και μείωσε την κατάθλιψη των μητέρων. Η παρέμβαση περιλάμβανε τάξη 90 λεπτών, βιβλίο, φωνητικά μηνύματα και παρακολουθητικές |

| N | Συγγραφείς | Έτος | Σχεδιασμός Μελέτης | Δείγμα | Παρέμβαση | Μετρήσεις Αποτελεσμάτων | Κύρια Ευρήματα |
|----|----------------------|------|----------------------------------|--|--|---|--|
| | | | | | | | κλήσεις. Τα βρέφη στην ομάδα παρέμβασης είχαν μεγαλύτερες νυχτερινές περιόδους ύπνου και νωρίτερα νυχτερινές ώρες ύπνου σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Η ποιότητα ύπνου των μητέρων και η κατάθλιψη βελτιώθηκαν επίσης σημαντικά. |
| 16 | Salm Ward et al. [2] | 2018 | Προοπτική Μελέτη Κούρτης | 132 συμμετέχοντες | Διανομή κούνιας και εκπαίδευση για ασφαλή ύπνο. | Γνώσεις και πρακτικές πριν και μετά την παρέμβαση. | Σημαντική αύξηση στη γνώση και την πρακτική, διατηρήθηκε στην παρακολούθηση. Οι κούνιες ήταν αποτελεσματικές στη βελτίωση της ασφάλειας ύπνου. |
| 17 | Santos et al. [18] | 2016 | Τυχαιοποιημένη Ελεγχόμενη Δοκιμή | 552 βρέφη ηλικίας 3 μηνών, που γεννήθηκαν υγιή, κοιμόντουσαν <15 ώρες ανά 24 ώρες, από την Pelotas 2015 Birth Cohort, Νότια Βραζιλία | Συμβουλευτική συμπεριφορικής υγιεινής ύπνου: επισκέψεις στο σπίτι, τυποποιημένες συμβουλές, βιβλίο, καθημερινές τηλεφωνικές κλήσεις, επισκέψεις ενίσχυσης. | Πρωτογενές: Νυχτερινή αυτο-ρυθμιζόμενη διάρκεια ύπνου σε ηλικίες 6, 12 και 24 μηνών; Δευτερεύον: Γραμμική ανάπτυξη, νευρογνωστική ανάπτυξη σε ηλικίες 12 και 24 μηνών. | Η παρέμβαση αύξησε σημαντικά τη μέση νυχτερινή αυτο-ρυθμιζόμενη διάρκεια ύπνου και είχε θετικά αποτελέσματα στη γραμμική ανάπτυξη και τη νευρογνωστική ανάπτυξη. |
| 18 | Santos et al. [19] | 2019 | Τυχαιοποιημένη Ελεγχόμενη Δοκιμή | 586 βρέφη | Πληροφορίες για τα χαρακτηριστικά ύπνου, βελτιώσεις στο περιβάλλον, καθιέρωση νυχτερινής ρουτίνας ύπνου και αναμονή πριν την ανταπόκριση σε νυχτερινές αφυπνίσεις παραδίδονταν στις μητέρες στην ομάδα παρέμβασης από εκπαιδευμένες επισκέπτριες στο σπίτι κατά την έναρξη. Η ομάδα παρέμβασης έλαβε τηλεφωνική κλήση την πρώτη και δεύτερη ημέρα μετά την παρέμβαση και επίσκεψη στο σπίτι την τρίτη ημέρα μετά την παρέμβαση. Το περιεχόμενο της | Η νυχτερινή διάρκεια ύπνου μετρήθηκε μέσω συνέντευξης και ακτιγραφίας κατά την έναρξη και σε ηλικίες 6, 12 και 24 μηνών και ημερολόγια κατά την έναρξη και ηλικία 6 μηνών. Σε ηλικίες 3 και 6 μηνών, η νυχτερινή αυτο-ρυθμιζόμενη διάρκεια ύπνου υπολογίστηκε αφαιρώντας τη νυχτερινή διάρκεια ύπνου καταγεγραμμένη από ακτιγραφία από τη νυχτερινή διάρκεια ύπνου καταγεγραμμένη στα ημερολόγια και σε ηλικίες 12 και 24 μηνών αφαιρώντας τη νυχτερινή διάρκεια ύπνου καταγεγραμμένη από | Αυτή η τυχαιοποιημένη κλινική δοκιμή βρήκε ότι η εκπαιδευτική παρέμβαση δεν πέτυχε μεγαλύτερη νυχτερινή διάρκεια ύπνου μεταξύ των βρεφών στην ομάδα παρέμβασης. |

| N | Συγγραφείς | Έτος | Σχεδιασμός Μελέτης | Δείγμα | Παρέμβαση | Μετρήσεις Αποτελεσμάτων | Κύρια Ευρήματα |
|----|-----------------------|------|----------------------------------|--|--|--|---|
| | | | | | παρέμβασης ενισχυόταν κατά τις επισκέψεις υγειονομικής περίθαλψης για ηλικίες 6 και 12 μηνών. Οι μητέρες που διατέθηκαν στην ομάδα ελέγχου ενημερώθηκαν για τα οφέλη του θηλασμού για την υγεία της μητέρας και του παιδιού και έλαβαν γραπτό υλικό με περιεχόμενο σχετικά με τον θηλασμό. | ακτιγραφία από τη νυχτερινή διάρκεια ύπνου που λήφθηκε μέσω συνέντευξης. | |
| 19 | Sweeney et al. [20] | 2020 | Τυχαίοποιημένη Ελεγχόμενη Δοκιμή | 40 μητέρες και τα βρέφη τους | Συμπεριφορική-εκπαιδευτική παρέμβαση ύπνου. | Διάρκεια και ποιότητα ύπνου των μητέρων και των βρεφών. | Η παρέμβαση αύξησε τη νυχτερινή διάρκεια ύπνου για τις μητέρες, βελτίωσε τις αντιλήψεις για την ποιότητα ύπνου και ενίσχυσε την αυτοπεποίθηση στη διαχείριση του ύπνου των βρεφών. |
| 20 | Thompson et al. [21] | 2018 | Τυχαίοποιημένη Ελεγχόμενη Δοκιμή | 82 έγκυες γυναίκες (43 στην ομάδα ελέγχου και 39 στην πειραματική ομάδα) | Σύγκριση του προγράμματος Parents as Teachers (PAT) με ένα πρόγραμμα PAT με ενισχυμένη διατροφή και φυσική δραστηριότητα (PATE). | Αύξηση βάρους κατά την κύηση, έλεγχος βάρους μετά τον τοκετό, πρόληψη παιδικής παχυσαρκίας, δραστηριότητα βρέφους, συμπεριφορές ύπνου. | Η μελέτη ανέδειξε σημαντικές βελτιώσεις στις γνώσεις των μητέρων σχετικά με τη δραστηριότητα και τον ύπνο των βρεφών, οδηγώντας σε καλύτερη συμμόρφωση με τις συστάσεις για διάρκεια ύπνου. Παρά τις βελτιώσεις, η γνώση σχετικά με την έναρξη του χρόνου ύπνου με την κοιλιά παρέμεινε περιορισμένη. Τα ευρήματα τονίζουν τη σημασία των προσαρμοσμένων εκπαιδευτικών παρεμβάσεων στην προώθηση υγιών συμπεριφορών των βρεφών. |
| 21 | Salm Ward et al. [22] | 2021 | Μελέτη Εφικτότητας και Αποδοχής | 17 συμμετέχοντες (8 μητέρες, 9 συν-φροντιστές) | Παρέμβαση εξατομικευμένης ασφαλούς ύπνου βρεφών My Baby's Sleep (MBS) για αφροαμερικανικές οικογένειες. | Εφικτότητα, αποδοχή, αυτοπεποίθηση μητέρων, υποστήριξη, γνώσεις, στάσεις, πρακτικές ύπνου. | Η παρέμβαση MBS ήταν εφικτή και αποδεκτή. Οι συμμετέχοντες ανέφεραν υψηλή ικανοποίηση και εμπλοκή. Θετικά αποτελέσματα στην |

| N | Συγγραφείς | Έτος | Σχεδιασμός Μελέτης | Δείγμα | Παρέμβαση | Μετρήσεις Αποτελεσμάτων | Κύρια Ευρήματα |
|---|------------|------|--------------------|--------|-----------|-------------------------|---|
| | | | | | | | αυτοπεποίθηση των μητέρων, τις γνώσεις και τις στάσεις σχετικά με τις ασφαλείς πρακτικές ύπνου. |

AAP: American Association of Pediatrics; BSI: Behavioral Sleep Intervention; BSP: behavioral sleep problems; MBS: My Baby's Sleep; PRAM: Pregnancy Risk Assessment Monitoring System; SIDS: sudden infant death syndrome; RRRs: Risk-Reduction Recommendations; RP: Responsive Parenting; PAT: Parents as Teachers curriculum; PATE: enhanced PAT curriculum

3.2 Τάσεις στις Εκπαιδευτικές Παρεμβάσεις

Η ανασκόπηση εντόπισε αρκετές τάσεις στις εκπαιδευτικές παρεμβάσεις για τη φροντίδα του ύπνου των βρεφών. Κοινές στρατηγικές περιλαμβάνουν προγράμματα εκπαίδευσης γονέων, ψηφιακές παρεμβάσεις υγείας και εξατομικευμένη συμβουλευτική. Εκπαιδευτικά προγράμματα που πραγματοποιούνται σε νοσοκομεία και ολοκληρωμένες πρωτοβουλίες σε νοσοκομειακό επίπεδο έχουν δείξει σημαντικές βελτιώσεις στη γνώση των γονέων και στη συμμόρφωση με τις ασφαλείς πρακτικές ύπνου [1, 5, 12]. Η ενσωμάτωση της τεχνολογίας, όπως εφαρμογές κινητών και διαδικτυακοί πόροι, έχει γίνει όλο και πιο διαδεδομένη, παρέχοντας προσβάσιμες και κλιμακωτές λύσεις για την εκπαίδευση των γονέων [10, 13, 14]. Επιπλέον, τα προγράμματα επίσκεψης στο σπίτι και οι πρωτοβουλίες που βασίζονται στην κοινότητα προσφέρουν εξατομικευμένη εκπαίδευση και υποστήριξη, αντιμετωπίζοντας συγκεκριμένες ανησυχίες και πολιτιστικές πρακτικές που επηρεάζουν τη συμμόρφωση με τις ασφαλείς πρακτικές ύπνου [15, 18, 21]. Αυτές οι διάφορες προσεγγίσεις αναδεικνύουν τη σημασία των πολυδιάστατων παρεμβάσεων προσαρμοσμένων στις μοναδικές ανάγκες των οικογενειών για την αποτελεσματική προώθηση των ασφαλών πρακτικών ύπνου και τη βελτίωση των αποτελεσμάτων υγείας των βρεφών.

3.3 Αποτελεσματικότητα των Εκπαιδευτικών Στρατηγικών

Η ανασκόπηση διαφόρων μελετών αναδεικνύει την αποτελεσματικότητα διαφορετικών εκπαιδευτικών στρατηγικών στη βελτίωση της φροντίδας του ύπνου των βρεφών. Αυτές οι στρατηγικές έχουν δείξει διάφορους βαθμούς επιτυχίας στην ενίσχυση της γνώσης των γονέων και της συμμόρφωσης με τις ασφαλείς πρακτικές ύπνου.

Οι Brashears και συν. [5] στόχευσαν στην ενίσχυση του ελέγχου και της εκπαίδευσης για τις ασφαλείς πρακτικές ύπνου των βρεφών. Με την ενημέρωση της φόρμας ελέγχου για να συμπεριλάβει ερωτήσεις του Συστήματος Παρακολούθησης Αξιολόγησης Κινδύνου Εγκυμοσύνης (PRAMS) και την παροχή στοχευμένης εκπαίδευσης κατά τη διάρκεια των ελέγχων καλά παιδιών, η μελέτη έδειξε βελτιωμένη αναγνώριση των μη ασφαλών πρακτικών ύπνου και σημαντική μείωση αυτών των πρακτικών μετά τις στοχευμένες εκπαιδευτικές παρεμβάσεις. Το έργο υπογραμμίζει τη σημασία της συνεχούς εκπαίδευσης και της παρακολούθησης για τη διασφάλιση της συμμόρφωσης με τις κατευθυντήριες γραμμές για τον ασφαλή ύπνο και τη μείωση του κινδύνου SIDS.

Οι Goodstein και συν. [1] αξιολόγησαν ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα ασφάλειας ύπνου βρεφών που βασίζεται στο νοσοκομείο μέσω διατομεακής έρευνας και σχεδίου ημιπειραματικής έρευνας που περιελάμβανε 1092 γονείς. Το πρόγραμμα αύξησε σημαντικά τη γνώση των γονέων και τη συμμόρφωση με τις ασφαλείς πρακτικές ύπνου, με υψηλά ποσοστά διατήρησης της γνώσης ύπνου στην ύπτια θέση κατά την παρακολούθηση. Η μελέτη τονίζει τη σημασία των εντατικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων που βασίζονται στο νοσοκομείο για τη βελτίωση της συμμόρφωσης με τις κατευθυντήριες γραμμές για τον ασφαλή ύπνο και τη μείωση του κινδύνου θανάτων βρεφών που σχετίζονται με τον ύπνο στο σπίτι.

Οι Mathews και συν. [4] διεξήγαγαν μια διαχρονική μελέτη για να διερευνήσουν την επίδραση της εκπαίδευσης των γονέων στις ασφαλείς πρακτικές ύπνου μεταξύ 637 βρεφών. Η μελέτη διαπίστωσε σημαντική μείωση στη χρήση μαλακών κλινοσκεπασμάτων και βελτιώσεις στις ασφαλείς πρακτικές ύπνου με την πάροδο του χρόνου, υπογραμμίζοντας τα μακροπρόθεσμα οφέλη της συνεχούς εκπαίδευσης των γονέων στη διατήρηση ασφαλών περιβαλλόντων ύπνου για τα βρέφη.

Οι McDonald και συν. [12] αξιολόγησαν την αποτελεσματικότητα μιας παρέμβασης εκπαίδευσης υγείας για τον ασφαλή ύπνο που παραδόθηκε κατά την επίσκεψη των 2 εβδομάδων. Η τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή περιελάμβανε 235 συμμετέχοντες και διαπίστωσε ότι η παρέμβαση βελτίωσε σημαντικά τις πρακτικές ασφαλούς ύπνου, τη γνώση, τις πεποιθήσεις, τις προθέσεις, τις δεξιότητες και τις πρακτικές που σχετίζονται με τον ασφαλή ύπνο σε σύγκριση με τις ομάδες ελέγχου. Αυτή η μελέτη υπογραμμίζει τη σημασία των πρώιμων εκπαιδευτικών παρεμβάσεων για την

προώθηση των συμπεριφορών ασφαλούς ύπνου μεταξύ των γονέων και των φροντιστών.

Οι Moon και συν. [13] αξιολόγησαν την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων υγείας μέσω κινητών και ενός προγράμματος βελτίωσης ποιότητας νοσηλείας στην προώθηση των ασφαλών πρακτικών ύπνου των βρεφών. Η τυχαιοποιημένη κλινική δοκιμή περιελάμβανε 1600 μητέρες και διαπίστωσε ότι η παρέμβαση υγείας μέσω κινητών βελτίωσε σημαντικά τη συμμόρφωση με τις ασφαλείς πρακτικές ύπνου σε σύγκριση με τις ομάδες ελέγχου. Ωστόσο, η παρέμβαση βελτίωσης ποιότητας νοσηλείας από μόνη της δεν έδειξε σημαντική επίδραση, υποδεικνύοντας ότι οι παρεμβάσεις υγείας μέσω κινητών μπορούν να προωθήσουν αποτελεσματικά τις ασφαλείς πρακτικές ύπνου.

Η μελέτη των Moon και συν. [14] στόχευε στον εντοπισμό παραγόντων που βελτίωσαν τη συμμόρφωση με τις ασφαλείς πρακτικές ύπνου των βρεφών μέσω μιας παρέμβασης υγείας μέσω κινητών. Σε μια τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή, 1263 μητέρες έλαβαν είτε βίντεο παρέμβασης ασφαλούς ύπνου είτε βίντεο ελέγχου θηλασμού για 60 ημέρες. Η μελέτη διαπίστωσε ότι οι μητέρες που εκτέθηκαν στα βίντεο παρέμβασης ασφαλούς ύπνου ήταν πιο πιθανό να υιοθετήσουν θετικές στάσεις και πρότυπα προς τις συνιστώμενες πρακτικές ύπνου, όπως η ύπτια θέση ύπνου και η συν-ύπαρξη στο δωμάτιο χωρίς κοινοχρησία στο κρεβάτι. Η παρέμβαση επηρέασε σημαντικά τις μητρικές στάσεις και τις αντιλαμβανόμενες κοινωνικές στάσεις, οδηγώντας σε υψηλότερη συμμόρφωση με τις κατευθυντήριες γραμμές για τον ασφαλή ύπνο, υποδεικνύοντας ότι αυτοί οι παράγοντες είναι κρίσιμοι οδηγοί της μητρικής συμπεριφοράς όσον αφορά τις πρακτικές ύπνου των βρεφών.

Η μελέτη του Thompson και συν. [21] συνέκρινε το τυπικό πρόγραμμα "Parents as Teachers" (PAT) με μια ενισχυμένη έκδοση που ενσωματώνει στοιχεία διατροφής και σωματικής δραστηριότητας (PATE). Η τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή περιελάμβανε έγκυες γυναίκες, με 43 στην ομάδα ελέγχου και 39 στην πειραματική ομάδα. Η μελέτη ανέδειξε σημαντικές βελτιώσεις στη γνώση των μητέρων για τη δραστηριότητα και τον ύπνο των βρεφών, οδηγώντας σε καλύτερη συμμόρφωση με τις συστάσεις για τη διάρκεια του ύπνου. Παρά αυτές τις βελτιώσεις, η γνώση για την έναρξη του ύπνου στην θέση της κοιλιάς παρέμεινε περιορισμένη. Τα ευρήματα τονίζουν τη σημασία των εξατομικευμένων εκπαιδευτικών παρεμβάσεων για την προώθηση υγιών συμπεριφορών των βρεφών.

Οι Salm Ward και συν. [2] αξιολόγησαν ένα πρόγραμμα διανομής κούνιας και εκπαίδευσης για τον ασφαλή ύπνο που στοχεύει στην αύξηση της πρόσβασης σε ασφαλείς επιφάνειες ύπνου για βρέφη και στη μείωση του κινδύνου θανάτων που σχετίζονται με τον ύπνο. Αυτή η προοπτική κοορτή μελέτη περιελάμβανε 132 συμμετέχοντες και διαπίστωσε ότι το πρόγραμμα αύξησε σημαντικά τη γνώση των γονέων και τις πρακτικές ασφαλούς ύπνου, με τις βελτιώσεις να διατηρούνται στην παρακολούθηση. Οι συμμετέχοντες ανέφεραν υψηλή ικανοποίηση με την εκπαίδευση που έλαβαν, υπογραμμίζοντας την αποτελεσματικότητα της εκπαίδευσης για τον ασφαλή ύπνο σε ομάδα σε συνδυασμό με τη διανομή κούνιας.

3.4 Αποτελέσματα Ικανοποίησης Μητέρας/Γονέα

Η μελέτη των Leichman και συν. [10] για την παρέμβαση "Customized Sleep Profile" (CSP) αξιολόγησε την ικανοποίηση των γονέων με την παρέμβαση συμπεριφοράς ύπνου μέσω μιας εφαρμογής για κινητά. Η μελέτη ανέδειξε ότι οι φροντιστές ανέφεραν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης με τις εξατομικευμένες συστάσεις και την ψυχοεκπαίδευση που παρείχε η CSP. Η ευκολία της παρέμβασης και η συνάφεια των εξατομικευμένων συμβουλών συνέβαλαν στη θετική ανατροφοδότηση από τις συμμετέχουσες οικογένειες. Η ικανοποίηση των γονέων ενισχύθηκε περαιτέρω από τη βελτίωση που παρατηρήθηκε στα μοτίβα ύπνου των βρεφών τους, οδηγώντας σε μειωμένο άγχος των γονέων και βελτιωμένη συνολική ευημερία της οικογένειας.

Η μελέτη των Sweeney και συν. [20] εξέτασε την αποδοχή και την αποτελεσματικότητα μιας συμπεριφορικής-εκπαιδευτικής παρέμβασης ύπνου που παραδόθηκε περιγεννητικά για πρωτοτόκες μητέρες και τα βρέφη τους. Τα αποτελέσματα έδειξαν υψηλή ικανοποίηση των μητέρων με τις διαδικασίες της μελέτης, ιδιαίτερα με τις προγεννητικές κατευθύνσεις ύπνου και την παρακολούθηση μετά τον τοκετό. Οι μητέρες στην ομάδα παρέμβασης ύπνου (SIG) ανέφεραν σημαντικά μεγαλύτερη αύξηση στη διάρκεια του νυχτερινού ύπνου σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου, καθώς και βελτιωμένες αντιλήψεις για την ποιότητα του ύπνου τους. Οι συμμετέχουσες εκτίμησαν το εκπαιδευτικό περιεχόμενο και βρήκαν την παρέμβαση χρήσιμη στη διαχείριση τόσο του ύπνου των μητέρων όσο και των βρεφών, κάτι που συνέβαλε σε μεγαλύτερη εμπιστοσύνη και ικανοποίηση στον γονικό τους ρόλο.

Η μελέτη που αξιολόγησε την παρέμβαση "My Baby's Sleep" (MBS) των Salm Ward [22] που απευθύνεται σε αφροαμερικανικές οικογένειες σε υποβαθμισμένες γειτονιές, επίσης ανέφερε τα αποτελέσματα ικανοποίησης των μητέρων. Οι οικογένειες εξέφρασαν υψηλή αποδοχή του περιεχομένου, της διαδικασίας και της μορφής της παρέμβασης. Λήφθηκαν θετικά σχόλια σχετικά με τις δομημένες συνεδρίες, τα εκπαιδευτικά υλικά και το υποστηρικτικό ρόλο των εκπαιδευτών. Οι μητέρες εκτίμησαν την εξατομικευμένη προσέγγιση και την πολιτιστική συνάφεια της παρέμβασης, που αντιμετώπιζε τις συγκεκριμένες ανησυχίες και πρακτικές τους. Η ικανοποίηση αποτυπώθηκε στα υψηλά ποσοστά πρόσληψης και διατήρησης, υποδεικνύοντας ότι η παρέμβαση ήταν καλά αποδεκτή και εκτιμήθηκε από τους συμμετέχοντες.

3.5 Επίδραση στην υγεία των Βρεφών και των Γονέων

Οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις είχαν θετική επίδραση τόσο στην υγεία των βρεφών όσο και των γονέων. Βελτιωμένα μοτίβα ύπνου στα νεογνά συνδέθηκαν με καλύτερη συνολική υγεία, μειωμένη ευερεθιστότητα και ενισχυμένα αναπτυξιακά αποτελέσματα. Για τους γονείς, η αυξημένη γνώση και η εμπιστοσύνη στη διαχείριση του ύπνου συνέβαλαν στη μείωση του άγχους και στη βελτίωση της ψυχικής υγείας.

Οι Paul και συν. [16] διερεύνησαν την επίδραση της παρέμβασης "Responsive Parenting" (RP), που περιλάμβανε ένα συστατικό ύπνου με στόχο την πρόληψη της παχυσαρκίας. Η μελέτη διαπίστωσε ότι τα βρέφη στην ομάδα RP ήταν πιο πιθανό να έχουν συνεπείς ρουτίνες ύπνου, να αυτοκαταπραΰνονται στον ύπνο και να έχουν μεγαλύτερες διάρκειες νυχτερινού ύπνου σε διάφορα σημεία κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Αυτή η παρέμβαση όχι μόνο βελτίωσε τα μοτίβα ύπνου των βρεφών αλλά πιθανώς συνέβαλε και στη βελτίωση της συνολικής υγείας και των αναπτυξιακών αποτελεσμάτων.

Οι Santos και συν. [18] διεξήγαγαν μια τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή που επικεντρώθηκε στη συμβουλευτική για τη συμπεριφορά υγιεινής ύπνου. Η παρέμβαση αύξησε σημαντικά τη μέση διάρκεια αυτορυθμιζόμενου νυχτερινού ύπνου και είχε θετικές επιδράσεις στην ανάπτυξη γραμμικού μήκους και στη νευρογνωστική ανάπτυξη. Αυτά τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι η βελτίωση της υγιεινής ύπνου μπορεί να έχει ευρύτατα οφέλη για την υγεία και την ανάπτυξη των βρεφών.

Οι Sweeney και συν. [20] αξιολόγησαν μια συμπεριφορική-εκπαιδευτική παρέμβαση ύπνου σχεδιασμένη για πρωτοτόκες μητέρες και τα βρέφη τους. Η μελέτη έδειξε ότι η παρέμβαση αύξησε τη διάρκεια του νυχτερινού ύπνου για τις μητέρες, βελτίωσε τις αντιλήψεις τους για την ποιότητα του ύπνου και αύξησε την εμπιστοσύνη στη διαχείριση του ύπνου των βρεφών. Αυτό το διπλό όφελος τόσο για τις μητέρες όσο και για τα βρέφη υπογραμμίζει τη σημασία της αντιμετώπισης της ευημερίας των γονέων στις παρεμβάσεις ύπνου.

Οι Rouzafzoon και συν. [17] αξιολόγησαν την αποτελεσματικότητα μιας προληπτικής συμπεριφορικής παρέμβασης ύπνου (BSI) στα μοτίβα ύπνου των βρεφών και στην υγεία των μητέρων. Η παρέμβαση βελτίωσε σημαντικά τα μοτίβα ύπνου των βρεφών, συμπεριλαμβανομένων των μεγαλύτερων περιόδων νυχτερινού ύπνου και των πιο πρώιμων ωρών ύπνου. Επιπλέον, η ποιότητα ύπνου των μητέρων βελτιώθηκε και τα επίπεδα κατάθλιψης μειώθηκαν, υποδεικνύοντας μια συνολική βελτίωση στην υγεία και την ευημερία της οικογένειας.

Η μελέτη των Santos και συν. το 2019 [19] αξιολόγησε την αποτελεσματικότητα μιας εκπαιδευτικής παρέμβασης στην προώθηση της διάρκειας του νυχτερινού ύπνου στα βρέφη από το Pelotas της Βραζιλίας. Περιελάμβανε μια τυχαιοποιημένη κλινική δοκιμή με 586 υγιή βρέφη ηλικίας 3 μηνών που κοιμόντουσαν λιγότερο από 15 ώρες την ημέρα, παρακολουθούμενα μέχρι τους 24 μήνες. Η ομάδα παρέμβασης έλαβε κατευθύνσεις και υποστήριξη σχετικές με τον ύπνο, ενώ η ομάδα ελέγχου έλαβε πληροφορίες για τον θηλασμό. Η διάρκεια του νυχτερινού ύπνου μετρήθηκε κατά την έναρξη, στους 6, 12 και 24 μήνες χρησιμοποιώντας συνεντεύξεις, ακτιγραφία και ημερολόγια. Τα αποτελέσματα δεν έδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη διάρκεια του ύπνου μεταξύ των ομάδων σε οποιαδήποτε ηλικία, υποδεικνύοντας ότι η παρέμβαση δεν αύξησε αποτελεσματικά τη διάρκεια του νυχτερινού ύπνου.

4. Συζήτηση

Η εφαρμογή των ασφαλών πρακτικών ύπνου για τα βρέφη επηρεάζεται από έναν συνδυασμό γνώσεων των φροντιστών, πολιτιστικών παραγόντων και της ποιότητας των πληροφοριών που παρέχουν οι επαγγελματίες υγείας. Παρά τα υψηλά επίπεδα εκπαίδευσης των γονέων, μόνο λίγοι φροντιστές λαμβάνουν εκπαίδευση για τον ασφαλή ύπνο από τους επαγγελματίες υγείας. Αυτό αναδεικνύει την κρίσιμη ανάγκη

για ολοκληρωμένα και αποτελεσματικά εκπαιδευτικά προγράμματα από τους επαγγελματίες υγείας για να διασφαλίσουν ότι οι φροντιστές είναι καλά ενημερωμένοι για τις ασφαλείς πρακτικές ύπνου.

Οι πολιτιστικές πρακτικές, η κόπωση των γονέων και η ευκολία επηρεάζουν επίσης τη συμμόρφωση, υποδεικνύοντας ότι οι παρεμβάσεις πρέπει να είναι πολιτιστικά ευαίσθητες και να αντιμετωπίζουν πρακτικές προκλήσεις [23]. Εκτός από την εκπαίδευση των φροντιστών και την επικοινωνία των επαγγελματιών υγείας, οι κοινωνικοοικονομικοί και δημογραφικοί παράγοντες επηρεάζουν επίσης σημαντικά την εφαρμογή των ασφαλών πρακτικών ύπνου. Η χαμηλότερη κοινωνικοοικονομική κατάσταση, η έλλειψη πρόσβασης σε πόρους υγειονομικής περίθαλψης και το χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης των φροντιστών έχουν συσχετιστεί με μειωμένη συμμόρφωση με τις συστάσεις για ασφαλή ύπνο. Επιπλέον, οι φυλετικές και εθνικές διαφορές παίζουν ρόλο, με τις μειονοτικές ομάδες να αντιμετωπίζουν συχνά εμπόδια όπως οι γλωσσικές διαφορές και η δυσπιστία προς τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης [24].

Πολλά εμπόδια εμποδίζουν τη συνεπή εφαρμογή των ασφαλών πρακτικών ύπνου, όπως τα κενά στις γνώσεις των επαγγελματιών υγείας και η επικοινωνία. Ο Angal και συν. παρατήρησε ότι αν και το 98% των γιατρών στη Νότια Ντακότα κατανοούσε τη σημασία της συζήτησης για το SIDS με τους γονείς, πολλοί δεν παρείχαν ολοκληρωμένες συμβουλές που καλύπτουν όλες τις πτυχές του ασφαλούς ύπνου. Παράγοντες όπως τα χρόνια από την εκπαίδευση επηρέαζαν σημαντικά το αν οι επαγγελματίες παρείχαν λεπτομερείς πληροφορίες για τον ασφαλή ύπνο, με εκείνους που εκπαιδεύτηκαν πιο πρόσφατα να είναι πιο πιθανό να το κάνουν [25]. Ομοίως, η Cole τόνισε ότι οι ασυνεπείς συμβουλές από επαγγελματίες υγείας προκαλούν σύγχυση στους φροντιστές, μειώνοντας τη συμμόρφωση με τις πρακτικές ασφαλούς ύπνου [26]. Σε μια άλλη μελέτη από τον Dorjulus και συν., εντοπίστηκαν σημαντικά εμπόδια στη διάδοση των πληροφοριών για τον ασφαλή ύπνο, όπως οι γλωσσικές διαφορές, οι πολιτιστικές πεποιθήσεις και οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες [27].

Οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις που στοχεύουν στην προώθηση των ασφαλών πρακτικών ύπνου για τα βρέφη έχουν δείξει διάφορους βαθμούς αποτελεσματικότητας. Μια επιτυχημένη στρατηγική περιλαμβάνει την άμεση εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, η οποία επηρεάζει στη συνέχεια τις αλληλεπιδράσεις τους με τους φροντιστές.

Για παράδειγμα, οι Moon και συν. τόνισαν τη σημασία της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τις κατευθυντήριες γραμμές για τον ασφαλή ύπνο και της αντιμετώπισης παρανοήσεων που θα μπορούσαν να εμποδίσουν τη συμμόρφωση [28]. Αυτή η εκπαίδευση επιτρέπει στους επαγγελματίες να μοντελοποιούν τις πρακτικές ασφαλούς ύπνου με συνέπεια και να παρέχουν ακριβείς πληροφορίες στους γονείς. Μελέτες έχουν δείξει ότι οι επαγγελματίες υγείας που λαμβάνουν ολοκληρωμένη εκπαίδευση για τις κατευθυντήριες γραμμές για τον ασφαλή ύπνο είναι πιο πιθανό να συμβουλεύουν τους γονείς αποτελεσματικά και να δείχνουν αυτές τις πρακτικές σε κλινικά περιβάλλοντα, βελτιώνοντας έτσι τη συνολική συμμόρφωση με τις συστάσεις για τον ασφαλή ύπνο [28].

Επιπλέον, η ενσωμάτωση πολιτιστικά ευαίσθητων προσεγγίσεων και η αντιμετώπιση συγκεκριμένων εμποδίων που αντιμετωπίζουν διάφορες κοινότητες είναι απαραίτητες για την επιτυχία αυτών των παρεμβάσεων. Ο Naugler και συν. [29] επεσήμανε ότι οι παρεμβάσεις που προσαρμόζονται για να αντιμετωπίσουν τις πολιτιστικές πεποιθήσεις και πρακτικές γύρω από τον ύπνο των βρεφών μπορούν να βελτιώσουν την αποτελεσματικότητα των εκπαιδευτικών προγραμμάτων. Για παράδειγμα, τα κοινοτικά εργαστήρια και τα μηνύματα που σέβονται και ενσωματώνουν πολιτιστικές αξίες έχουν δείξει ότι βελτιώνουν την αποδοχή και την εφαρμογή των ασφαλών πρακτικών ύπνου. Αυτή η προσέγγιση διασφαλίζει ότι το εκπαιδευτικό περιεχόμενο είναι σχετικό και κατανοητό για διάφορους πληθυσμούς φροντιστών, αυξάνοντας έτσι την πιθανότητα αλλαγής συμπεριφοράς και συμμόρφωσης με τις συνιστώμενες πρακτικές [29].

Παρόλο που αυτή η συστηματική ανασκόπηση προσφέρει πολύτιμες πληροφορίες για τις πρακτικές ασφαλούς ύπνου των βρεφών και τις αποτελεσματικές παρεμβάσεις, πρέπει να σημειωθούν ορισμένοι περιορισμοί. Η ετερογένεια των μελετών, που ποικίλλουν ως προς τον πληθυσμό, τον τύπο παρέμβασης και τα μέτρα αποτελεσμάτων, περιπλέκει τις άμεσες συγκρίσεις και γενικεύσεις. Η προκατάληψη δημοσίευσης, που ευνοεί τις μελέτες με θετικά ευρήματα, μπορεί να στρεβλώσει τις αξιολογήσεις της αποτελεσματικότητας. Η περιορισμένη γεωγραφική εμβέλεια, με συγκέντρωση στις Ηνωμένες Πολιτείες και την Αυστραλία, μειώνει τη γενικευσιμότητα σε διαφορετικά πολιτιστικά και κοινωνικοοικονομικά περιβάλλοντα. Τα βραχυπρόθεσμα δεδομένα παρακολούθησης περιορίζουν την κατανόηση των μακροπρόθεσμων αλλαγών στη

συμπεριφορά, καθιστώντας αναγκαίες τις διαχρονικές μελέτες. Η ποικιλία στην εφαρμογή των παρεμβάσεων και η εξάρτηση από αυτοαναφερόμενα δεδομένα εισάγουν πιθανές προκαταλήψεις και ασυνέπειες. Η έλλειψη τυποποιημένων μέτρων αποτελεσμάτων περιπλέκει τη σύνθεση των δεδομένων, ενώ τα μικρά μεγέθη δείγματος σε ορισμένες μελέτες περιορίζουν τη στατιστική ισχύ και αυξάνουν τον κίνδυνο σφαλμάτων τύπου II. Η αντιμετώπιση αυτών των περιορισμών σε μελλοντικές έρευνες είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη πιο αποτελεσματικών, καθολικά εφαρμόσιμων παρεμβάσεων για την προώθηση του ασφαλούς ύπνου των βρεφών και τη μείωση των θανάτων που σχετίζονται με τον ύπνο των βρεφών.

Μελλοντικές πρωτοβουλίες δημόσιας υγείας πρέπει να ενισχύσουν τις εκπαιδευτικές εκστρατείες με σαφή, συνεπή μηνύματα και πολιτιστικά προσαρμοσμένες παρεμβάσεις που εμπλέκουν τα μέλη της οικογένειας για να βελτιώσουν τη συμμόρφωση με τις πρακτικές ασφαλούς ύπνου. Η ενσωμάτωση εύχρηστων ψηφιακών εργαλείων όπως οι εφαρμογές υγείας και οι πύλες Ηλεκτρονικών Φακέλων Υγείας είναι απαραίτητη για την διεύρυνση της εμβέλειας και της αποτελεσματικότητας των εκπαιδευτικών προσπαθειών, παρέχοντας εξατομικευμένη ανατροφοδότηση και υπενθυμίσεις. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί σε ομάδες υψηλού κινδύνου, όπως νεαρές, λιγότερο εκπαιδευμένες και μειονοτικές μητέρες, μέσω στοχευμένων προγραμμάτων υποστήριξης όπως το "My Baby's Sleep" (MBS). Η συνεχής επαγγελματική εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας είναι απαραίτητη για να γεφυρωθούν τα κενά στις γνώσεις και την πρακτική σχετικά με τις κατευθυντήριες γραμμές για τον ασφαλή ύπνο. Οι μελλοντικές έρευνες πρέπει να διερευνήσουν τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις αυτών των παρεμβάσεων στην υγεία των βρεφών, χρησιμοποιώντας διαχρονικές μελέτες για την αξιολόγηση της βιωσιμότητας της συμπεριφοράς. Τέλος, η συμμετοχή της κοινότητας, συμπεριλαμβανομένης της συνεργασίας με τοπικούς ηγέτες και δίκτυα, είναι κρίσιμη για την αποτελεσματική διάδοση των μηνυμάτων για τον ασφαλή ύπνο και την εξασφάλιση πολιτιστικά σχετικών παρεμβάσεων.

5. Συμπεράσματα

Αυτή η συστηματική ανασκόπηση αναδεικνύει τη σημαντική επίδραση των παρεμβάσεων εκπαίδευσης στο σπίτι στη βελτίωση της φροντίδας ύπνου των βρεφών. Αυτές οι παρεμβάσεις βελτιώνουν αποτελεσματικά τη γνώση των γονέων και τη συμμόρφωση με τις ασφαλείς πρακτικές ύπνου, συμβάλλοντας σε καλύτερα

αποτελέσματα υγείας των βρεφών και υψηλότερη ικανοποίηση των γονέων. Τα ευρήματα υπογραμμίζουν την ανάγκη για πολυδιάστατες και πολιτιστικά προσαρμοσμένες εκπαιδευτικές στρατηγικές για την αντιμετώπιση των μοναδικών αναγκών των διάφορων οικογενειών. Οι μελλοντικές έρευνες πρέπει να επικεντρωθούν στην αντιμετώπιση των τρεχόντων περιορισμών, όπως η ετερογένεια των μελετών και η βραχυπρόθεσμη παρακολούθηση, για την ανάπτυξη πιο αποτελεσματικών, καθολικά εφαρμόσιμων παρεμβάσεων που προάγουν τον ασφαλή ύπνο των βρεφών και μειώνουν τη θνησιμότητα που σχετίζεται με τον ύπνο των βρεφών.

Βιβλιογραφία

1. Goodstein, M.H.; Bell, T.; Krugman, S.D. Improving Infant Sleep Safety through a Comprehensive Hospital-Based Program. *Clin. Pediatr. (Phila)* **2015**, *54*, 212-221. doi: 10.1177/0009922814566928.
2. Salm Ward, T.C.; McClellan, M.M.; Miller, T.J.; Brown, S. Evaluation of a Crib Distribution and Safe Sleep Educational Program to Reduce Risk of Sleep-Related Infant Death. *J. Community Health* **2018**, *43*, 848-855. doi: 10.1007/s10900-018-0493-1.
3. Stiffler, D.; Matemachani, S.M.; Crane, L. Supporting African American Mothers during Nurse Home Visits in Adopting Safe Sleep Practices. *MCN Am. J. Matern. Child Nurs.* **2020**, *45*, 214-220. doi: 10.1097/NMC.0000000000000628.
4. Mathews, A.; Joyner, B.L.; Oden, R.P.; He, J.; McCarter, R. Jr; Moon, R.Y. Messaging Affects the Behavior of African American Parents with Regards to Soft Bedding in the Infant Sleep Environment: A Randomized Controlled Trial. *J. Pediatr.* **2016**, *175*, 79-85.e2. doi: 10.1016/j.jpeds.2016.05.004.
5. Brashears, K.A.; Erdlitz, K. Screening and Support for Infant Safe Sleep: A Quality Improvement Project. *J. Pediatr. Health Care* **2020**, *34*, 591-600. doi: 10.1016/j.pedhc.2020.07.002.
6. Canty, E.A.; Fogel, B.N.; Batra, E.K.; Schaefer, E.W.; Beiler, J.S.; Paul, I.M. Improving Infant Sleep Safety via Electronic Health Record Communication: A Randomized Controlled Trial. *BMC Pediatr.* **2020**, *20*, 468. doi: 10.1186/s12887-020-02369-2. Erratum in: *BMC Pediatr.* **2020**, *20*, 493. doi: 10.1186/s12887-020-02397-y.
7. Carlin, R.F.; Abrams, A.; Mathews, A.; Joyner, B.L.; Oden, R.; McCarter, R.; Moon, R.Y. The Impact of Health Messages on Maternal Decisions About Infant Sleep Position: A Randomized Controlled Trial. *J. Community Health* **2018**, *43*, 977-985. doi: 10.1007/s10900-018-0514-0.
8. Dowling, D.A.; Barsman, S.G.; Forsythe, P.; Damato, E.G. Caring about Premies' Safe Sleep (CaPSS): An Educational Program to Improve Adherence to Safe Sleep Recommendations by Mothers of Preterm Infants. *J. Perinat. Neonatal Nurs.* **2018**, *32*, 366-372. doi: 10.1097/JPN.0000000000000345.
9. Hall, W.A.; Hutton, E.; Brant, R.F.; Collet, J.P.; Gregg, K.; Saunders, R.; Ipsiroglu, O.; Gafni, A.; Triolet, K.; Tse, L.; Bhagat, R.; Wooldridge, J. A Randomized Controlled Trial of an Intervention for Infants' Behavioral Sleep Problems. *BMC Pediatr.* **2015**, *15*, 181. doi: 10.1186/s12887-015-0492-7.

10. Leichman, E.S.; Gould, R.A.; Williamson, A.A.; Walters, R.M.; Mindell, J.A. Effectiveness of an mHealth Intervention for Infant Sleep Disturbances. *Behav. Ther.* **2020**, *51*, 548-558. doi: 10.1016/j.beth.2019.12.011.
11. Martins, R.M.A.; Oliveira, J.R.A.; Salgado, C.C.G.; Marques, B.L.S.; Oliveira, L.C.F.; Oliveira, G.R.; Rodrigues, T.S.; Ferreira, R.T. Sleep Habits in Infants: The Role of Maternal Education. *Sleep Med.* **2018**, *52*, 138-144. doi: 10.1016/j.sleep.2018.08.020.
12. McDonald, E.M.; Davani, A.; Price, A.; Mahoney, P.; Shields, W.; Musci, R.J.; Solomon, B.S.; Stuart, E.A.; Gielen, A.C. Health Education Intervention Promoting Infant Safe Sleep in Paediatric Primary Care: Randomised Controlled Trial. *Inj. Prev.* **2019**, *25*, 146-151. doi: 10.1136/injuryprev-2017-042421.
13. Moon, R.Y.; Hauck, F.R.; Colson, E.R.; Kellams, A.L.; Geller, N.L.; Heeren, T.; Kerr, S.M.; Drake, E.E.; Tanabe, K.; McClain, M.; Corwin, M.J. The Effect of Nursing Quality Improvement and Mobile Health Interventions on Infant Sleep Practices: A Randomized Clinical Trial. *JAMA* **2017**, *318*, 351-359. doi: 10.1001/jama.2017.8982.
14. Moon, R.Y.; Corwin, M.J.; Kerr, S.; Heeren, T.; Colson, E.; Kellams, A.; Geller, N.L.; Drake, E.; Tanabe, K.; Hauck, F.R. Mediators of Improved Adherence to Infant Safe Sleep Using a Mobile Health Intervention. *Pediatrics* **2019**, *143*, e20182799. doi: 10.1542/peds.2018-2799.
15. Nabaweesi, R.; Whiteside-Mansell, L.; Mullins, S.H.; Rettiganti, M.R.; Aitken, M.E. Field Assessment of a Safe Sleep Instrument Using Smartphone Technology. *J. Clin. Transl. Sci.* **2019**, *4*, 451-456. doi: 10.1017/cts.2019.446.
16. Paul, I.M.; Savage, J.S.; Anzman-Frasca, S.; Marini, M.E.; Mindell, J.A.; Birch, L.L. INSIGHT Responsive Parenting Intervention and Infant Sleep. *Pediatrics* **2016**, *138*, e20160762. doi: 10.1542/peds.2016-0762.
17. Rouzafzoon, M.; Farnam, F.; Khakbazan, Z. The Effects of Infant Behavioural Sleep Interventions on Maternal Sleep and Mood, and Infant Sleep: A Randomised Controlled Trial. *J. Sleep Res.* **2021**, *30*, e13344. doi: 10.1111/jsr.13344.
18. Santos, I.S.; Bassani, D.G.; Matijasevich, A.; Halal, C.S.; Del-Ponte, B.; da Cruz, S.H.; Anselmi, L.; Albernaz, E.; Fernandes, M.; Tovo-Rodrigues, L.; Silveira, M.F.; Hallal, P.C. Infant Sleep Hygiene Counseling (Sleep Trial): Protocol of a Randomized Controlled Trial. *BMC Psychiatry* **2016**, *16*, 307. doi: 10.1186/s12888-016-1016-1.
19. Santos, I.S.; Del-Ponte, B.; Tovo-Rodrigues, L.; Halal, C.S.; Matijasevich, A.; Cruz, S.; Anselmi, L.; Silveira, M.F.; Hallal, P.R.C.; Bassani, D.G. Effect of Parental Counseling on Infants' Healthy Sleep Habits in Brazil: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw. Open* **2019**, *2*, e1918062. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2019.18062.
20. Sweeney, B.M.; Signal, T.L.; Babbage, D.R. Effect of a Behavioral-Educational Sleep Intervention for First-Time Mothers and Their Infants: Pilot of a Controlled Trial. *J. Clin. Sleep Med.* **2020**, *16*, 1265-1274. doi: 10.5664/jcsm.8484.
21. Thomson, J.L.; Tussing-Humphreys, L.M.; Goodman, M.H.; Landry, A.S. Infant Activity and Sleep Behaviors in a Maternal and Infant Home Visiting Project among Rural, Southern, African American Women. *Matern. Health Neonatol. Perinatol.* **2018**, *4*, 10. doi: 10.1186/s40748-018-0078-0.
22. Salm Ward, T.C.; McPherson, J.; Kogan, S.M. Feasibility and Acceptability of a Tailored Infant Safe Sleep Coaching Intervention for African American Families. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **2021**, *18*, 4133. doi: 10.3390/ijerph18084133.
23. Alahmadi, T.S.; Sobaihi, M.; Banjari, M.A.; Bakheet, K.M.A.; Modan Alghamdi, S.A.; Alharbi, A.S. Are Safe Sleep Practice Recommendations for Infants Being Applied Among Caregivers? *Cureus* **2020**, *12*, e12133. doi: 10.7759/cureus.12133.
24. Hwang, S.S.; Corwin, M.J. Safe Infant Sleep Practices: Parental Engagement, Education, and Behavior Change. *Pediatr. Ann.* **2017**, *46*, e291-e296. doi: 10.3928/19382359-20170719-02.

25. Angal, J.; Gogoi, M.; Zenel, J.; Elliott, A.J. Physicians Knowledge and Practice of Safe Sleep Recommendations for Infants in South Dakota. *S. D. Med.* **2019**, *72*, 349-353.
26. Cole, R.; Young, J.; Kearney, L.; Thompson, J.M.D. Infant Care Practices, Caregiver Awareness of Safe Sleep Advice and Barriers to Implementation: A Scoping Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **2022**, *19*, 7712. doi: 10.3390/ijerph19137712.
27. Dorjulus, B.; Prieto, C.; Elger, R.S.; Oredein, I.; Chandran, V.; Yusuf, B.; Wilson, R.; Thomas, N.; Marshall, J. An Evaluation of Factors Associated with Safe Infant Sleep Practices among Perinatal Home Visiting Participants in Florida, United States. *J. Child Health Care* **2023**, *27*, 78-90. doi: 10.1177/13674935211044871.
28. Moon, R.Y.; Hauck, F.R.; Colson, E.R. Safe Infant Sleep Interventions: What is the Evidence for Successful Behavior Change? *Curr. Pediatr. Rev.* **2016**, *12*, 67-75. doi: 10.2174/1573396311666151026110148.
29. Naugler, M.R.; DiCarlo, K. Barriers to and Interventions that Increase Nurses' and Parents' Compliance with Safe Sleep Recommendations for Preterm Infants. *Nurs. Womens Health* **2018**, *22*, 24-39. doi: 10.1016/j.nwh.2017.12.009.