



Annelerin Sarsılmış Bebek Sendromu ve Aşırı Ağlama Hakkında Bilgi ve Tutumları†

Shaken Baby Syndrome of Mothers and Information About Excessive Crying and Attitudes

Diler AYDIN¹*, Esra KARACA ÇİFTÇİ²*

¹Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bandırma, Balıkesir, Türkiye

²Beykent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, 0-2 yaş arasında bebeği olan annelerin bebeklerindeki aşırı ağlamaya karşı verdikleri tepkileri, avutma yöntemlerini ve sarsma sonrasında oluşabilecek sarsılmış bebek sendromu hakkındaki bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanan araştırmanın örneklemini Nisan-Ağustos 2015 tarihleri arasında bir hastanenin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine muayene amacıyla başvuran, 0-2 yaş aralığında çocuğu olan 279 anne oluşturmuştur. Veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu ile yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmada annelerin %72'si bebeklerinde sorun olmadıkça ağlamadığını, %65,9'u ise ağlamanın bebeğe zararı olmadığını belirtmiştir. Annelerin %56,3'ünün bebekleri ağladığında çaresiz hissettiği ve onu sakinleştirmek için %54,5'inin sallama yöntemini kullandığı belirlenmiştir. Annelerin bebeği ağlarken %7,9'unun sarstığı, %82,1'inin sarsılmış bebek sendromunu daha önce duymadığı belirlenmiştir. Araştırmada, bebeklerin cinsiyetleri ile günlük ortalama ağlama süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Bebeklerin cinsiyeti ile annelerin bebeklerini sarsma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlılık belirlenmiş olup, erkek bebeklerin daha çok sarsıldığı saptanmıştır ($p<0,05$).

Sonuç: Annelerin bebeklerindeki aşırı ağlama ve sarsılmış bebek sendromu hakkında bilgilerinin kısıtlı olduğu belirlenmiştir. Özellikle doğum sonrası ebeveynlere erken dönemde eğitimler verilerek farkındalıkları artırılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Ağlama, sarsılmış bebek, anne, avutma yöntemleri

ABSTRACT

Objective: This study was performed to determine reactions of mothers to excessive crying of their babies, their condolence methods and their information level about shaken baby syndrome that may be caused by shaking.

Methods: The population of this descriptive and cross-sectionally planned study consisted of 279 mothers having a baby of 0-2 years, and applied to Pediatric Polyclinic of a hospital for physical examination between April and August 2015. Data were collected with face-to-face interview method using a questionnaire form developed by researchers.

Results: The %72 of the mothers stated that their baby would not cry if there was no problem and 65.9% of them stated that crying had no harm for the baby. It was determined that 56,3% of the mothers felt desperate when their babies cried and 54.5% of them rocked the cradle to calm the baby down. It was determined that 7.9% of the mothers had shaken their babies and 82.1% of them had not heard of shaken baby syndrome yet. No statistical significance was detected between genders of babies and daily average durations of their cryings ($p>0,05$). Statistical significance was detected between genders of babies and shaking of babies by their mothers, and it was detected that male babies were shaken more frequently ($p<0,05$).

Conclusion: It was determined that mothers had limited knowledge about excessive crying and shaken baby syndrome in their babies. Trainings should be provided for parents within an early period, particularly after birth, thereby increasing their awareness about this issue.

Keywords: Crying, shaken baby, mother, condolence methods

† Bu araştırma 15-18 Kasım 2015 tarihinde Ankara'da düzenlenen 5. Ulusal ve 2. Uluslararası Akdeniz Pediatri Hemşireliği Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Yazışma adresi: Doç. Dr. Diler Aydın, Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bandırma 10200 Balıkesir - Türkiye
e-posta: dileraydin@gmail.com
doi: 10.5222/jaren.2018.60252

ORCID numaraları

D.A. 0000-0003-4043-0411, E.K.Ç. 0000 0001 7665 472X

Alındığı tarih: 11.01.2018

Kabul tarihi: 31.07.2018

GİRİŞ

Sarsılmış bebek sendromu (SBS), ciddi beyin travmasına neden olabilen özellikle bir yaş altı çocuklarda, tekrarlayan akselerasyon ve deselerasyonlar ile karakterize kapalı kafa travmasıyla olabilen, istismara bağlı zedelenme olarak tanımlanmaktadır ⁽¹⁻⁴⁾. Amerikan Pediatri Akademisine (APA) göre, “sarsılmış bebek sendromu” tanımı dışında “istismara bağlı kafa travması” veya kaza dışı oluşan sarsmayı tanımlamak için de “kaza dışı kapalı kafa travması” terimleri de kullanılmaktadır ⁽⁵⁾.

Sarsılmış bebek sendromu, istismara bağlı çocuk ölümlerinin ya da yaşamı tehdit edici sonuçların %95’inden sorumlu olup, sıklıkla 2 yaş altındaki bebeklerde rastlanmakla birlikte, 5 yaşa kadar görülebilmektedir ⁽⁶⁻⁸⁾. SBS sıklığı kesin olmamakla birlikte, bir yaş altında 21-24,6/100,000 oranında bildirilmekte ve bebeklerinin çoğunun 6 aydan ufak olduğu belirtilmektedir ⁽⁶⁾. Yenidoğanlarda aşırı ağlama sarsılmış bebek sendromunu tetikleyici mekanizma olarak kabul edilmekte ve bebeklerin ağlama insidansı ile paralel seyretmektedir ^(6,9).

Yenidoğan döneminde ilk ve önemli iletişim şekli olan ağlama primer bakım vericilerin dikkatini çekmek için kullandığı bir yoldur ⁽⁹⁾. Yenidoğanlar fizyolojik gereksinimleri başta olmak üzere birçok tıbbi nedene bağlı olarak da ağlamaktadırlar ⁽¹⁾. Yenidoğan döneminde aşırı ağlama, 24 saatlik zaman içinde 3 saat ya da daha fazla ağlama olarak tanımlanmakta ve yaşamın ilk 3-4 ayı içerisinde %3-30 oranında görülmektedir ^(1,9).

Doğum sonrası dönemde yenidoğanların durdurulamayan ağlaması, bebeğin neden ağladığını anlamayan ve nasıl davranacağını bilemeyen ebeveynlerde kaygı ve öfkeye neden olmaktadır ^(5,10-12). Ebeveynlerde çeşitli etmenlere bağlı olarak ve kontrol edilemeyen öfke sonrasında bebeğin kollarından ve göğüs kafesinden tutarak sertçe öne ve arkaya sarsılması sonucu gelişmektedir ^(1,13,14). Bu nedenle ebeveynlerin yenidoğan döneminde aşırı ağlama durumlarını, bebekleri avutma yöntemlerini ve stres ile baş etme yöntemlerini bilmeleri gereklidir.

Bu çalışma, 0-2 yaş arasında bebeği olan annelerin bebeklerindeki aşırı ağlamaya karşı verdikleri tepki-

leri, avutma yöntemlerini ve sarsma sonrasında oluşabilecek sarsılmış bebek sendromu hakkındaki bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapıldı.

GEREÇ ve YÖNTEM

Tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanan araştırmanın evrenini Nisan-Ağustos 2015 tarihleri arasında bir hastanenin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine muayene amacıyla başvuran, 0-2 yaş aralığında çocuğu olan anneler oluşturmuştur. Araştırmanın evrenini 0-2 yaş arası çocuğa sahip ve araştırmaya katılmaya gönüllü 472 anne, örneklemini 279 anne oluşturmuştur. Veriler araştırmacılar tarafından literatüre ^(1,3,15) dayanılarak ağlayan bebeği avutma konusundaki tutum ve davranışlarını belirlemeye yönelik geliştirilen anket formu ile annelerle yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Anket formu; 0-2 yaş arasında bebeği olan annelerin ve bebeklerinin demografik özellikleri, annelerin aşırı ağlamaya karşı verdikleri tepkileri, kullandıkları avutma yöntemleri ve sarsma sonrasında oluşabilecek sarsılmış bebek sendromu hakkındaki bilgilerini belirlemeye yönelik toplam 25 sorudan oluşmaktadır.

Araştırma kapsamında araştırmanın yapılacağı kurumdan yazılı ve araştırmaya katılan annelerden sözlü onam alınmıştır. Araştırma öncesinde dil geçerliliğini değerlendirebilmek amacı ile araştırmaya katılmayı kabul eden beş anne ile ön uygulama yapılmış ve anket formu değerlendirilmiştir. Ön uygulama sonrası uygunluğu değerlendirilen anket formu herhangi bir değişiklik yapılmadan araştırma kapsamında annelere formlarla ilgili açıklamalar yapıp anket formu yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. Anket formunun uygulanması ortalama 10-15 dk. sürmüştür. Verilerin analizinde SPSS 15.0 istatistik programı kullanılmıştır. Araştırmada sayı ve yüzde dağılımı gibi betimsel istatistiklerin yanı sıra ki-kare testleri kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan annelerin %31,9’u lise mezunu, %56,3’ü 26-35 yaş aralığında, %67,4’ünün ev hanımı ve %70,3’ünün ekonomik durumunun orta düzeyde olduğu belirlendi (Tablo 1). Araştırmaya alınan bebeklerin %50,5’inin erkek, %88,2’sinin term bebek, %31,2’sinin 13 ay ve 2 yaş aralığında ve %51,3’ünün

Tablo 1. Annelerin Sosyodemografik Özellikleri.

	n	%
Eğitim durumu		
İlköğretim	73	26,2
Ortaöğretim	58	20,8
Lise	89	31,9
Yükseköğretim	59	21,1
Annenin yaşı		
18-25	90	32,2
26-35	157	56,3
36 ve ↑	82	11,5
Çocuk sayısı		
1	130	46,6
2	102	36,6
3 ve ↑	47	16,8
Çalışma durumu		
Çalışıyor	58	28,0
Çalışmıyor	201	72,0
Mesleği		
Ev hanımı	188	67,4
İşçi	22	7,9
Memur	54	19,4
Günderlikçi	6	2,2
Esnaf	9	3,2
Ekonomik durumu		
İyi	68	24,4
Orta	196	70,3
Kötü	15	5,4
Aile tipi		
Geniş	37	13,3
Çekirdek	240	86,0
Boşanmış	2	0,7
	279	100

ise uyku durumunun orta düzeyde olduğu belirlendi. Bebeklerin %42,3'ü anne sütü ile beslenmekte, %95,7'sinin kronik bir hastalığı bulunmamaktaydı.

Araştırmaya katılan annelerin %43,3'ü sağlıklı bir yenidoğanda günlük olarak 3 saat ve üzeri ağlama süresinin normal olduğunu belirtirken, annelerin %52,7'si kendi bebeklerinin gün içerisinde 1-2 saat ağladıklarını söylemiştir. Araştırmada, annelerin bebeklerdeki ağlama nedenleri sorgulandığında, %72'si bebeklerde sorun olmadıkça ağlamadıklarını, %88,9'u bebeğin karnının aç olabileceğini, %71'i ise çevre gürültüsü nedeni ile ağladıklarını belirtti.

Çalışmada, yenidoğanların gestasyon haftası ve uyku düzenlerinin ağlama sürelerini etkilemediği belirlendi. Annelerin eğitim düzeyi, çalışma durumu yenidoğanların ağlama sürelerini etkilemez iken, annelerin yaş ortalamalarının yenidoğanların ağlama sürelerini anlamlı düzeyde etkilediği belirlendi ($p<0,05$) (Tablo 2).

Çalışmada, annelerin %82,1'inin sarsılmış bebek sendromunu daha önce duymadığı ve %7,9'unun bebeği ağlarken bebeğini sarstığı belirlendi. Bebeklerin gestasyon haftaları ve uyku düzenleri ile annelerin bebeklerini sarsma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlılık belirlenmedi ($p>0,05$).

Tablo 2. Annelerin ve Yenidoğanların Sosyodemografik Özellikleri ve Bebeklerin Ağlama Süreleri.

	1-2 saat n (%)	2-3 saat n (%)	3 saat ve ↑ n (%)	Toplam n (%)	p; χ^2
Anne Yaş					
18-25	41 (%28,3)	25 (%29,1)	24 (%50,0)	90 (%32,3)	0,013
26-35	88 (%60,7)	53 (%61,6)	16 (%33,3)	157 (%56,3)	12,604
36 ve ↑	16 (%11,0)	8 (%9,3)	8 (%16,7)	32 (%11,5)	
Anne Eğitim Düzeyi					
İlköğretim	39 (%26,9)	20 (%23,3)	14 (%29,2)	73 (%26,2)	0,918
Ortaöğretim	27 (%18,6)	21 (%24,4)	10 (%20,8)	58 (%20,8)	2,014
Lise	47 (%32,4)	26 (%30,2)	16 (%33,3)	89 (%31,9)	
Üniversite	32 (%21,1)	19 (%21,1)	8 (%16,7)	59 (%21,1)	
Çalışma Durumu					
Çalışıyor	34 (%23,1)	29 (%33,7)	15 (%32,6)	78 (%28)	0,208
Çalışmıyor	111 (%76,6)	57 (%66,3)	33 (%68,8)	201 (%72)	3,141
Gebelik Haftası					
Preterm	14 (%9,5)	12 (%14)	7 (%15,2)	33 (%11,8)	0,502
Term	131 (%90,5)	74 (%86)	41 (%85,4)	246 (%88,2)	1,378
Uyku Düzeni					
İyi	69 (%46,9)	26 (%30,2)	15 (%32,6)	110 (%39,4)	0,103
Orta	66 (%44,9)	52 (%60,5)	25 (%54,3)	143 (%51,3)	7,710
Kötü	12 (%8,2)	88 (%9,3)	6 (%13)	26 (%9,3)	

Tablo 3. Bebeklerin Sarsılmış Bebek Sendromuna (SBS) Maruz Kalmalarına Etki Eden Faktörler.

	Bebeğini sarsmayı düşünen		Bebeğini sarsmayı düşünmeyen		p; x ²
	n	%	n	%	
Cinsiyet					
Kız	6	27,3	135	52,5	p:0,027
Erkek	16	72,7	122	47,5	x2:5,171
Gestasyon Haftası					
Term	21	95,5	225	87,5	p:0,489
Preterm	1	4,5	32	12,5	x2:1,215
Uyku düzeni					
İyi	9	40,9	101	39,3	p:0,283
Orta	9	40,9	134	52,1	x2:2,525
Kötü	4	28,2	22	8,6	

Tablo 4. Sarsılmış Bebek Sendromunun Zararları Konusunda Annelerin Görüşlerinin Dağılımı.

	Katılıyorum		Katılmıyorum		Bilmiyorum	
	n	%	n	%	n	%
Gözüne zarar verir/körlük yapar.	129	46,2	43	15,4	107	38,4
Sakinleştirir.	24	8,6	202	72,4	53	19,0
Beyine zarar verir.	193	69,2	16	5,7	70	25,1
Bebeği daha huzursuz eder.	215	77,1	15	5,4	49	17,6
Sakat bırakır.	147	52,7	31	11,1	101	36,2
Ölümüne neden olabilir.	125	44,8	43	15,4	111	39,8
Ciddi bir sorun yaratmaz.	38	13,6	177	63,4	64	22,9
Bebeği sarsmak bebek için zararlıdır.	224	80,3	18	6,5	37	13,3

Tablo 5. Annelerin Bebeklerini Sakinleştirmek İçin Kullandıkları Yöntemlerin Dağılımı.

	Katılıyorum		Katılmıyorum	
	n	%	n	%
Emziririm.	193	69,2	86	30,8
Kucağıma alırım.	196	70,3	83	29,7
Ayakta/kucakta sallam.	152	54,5	127	45,5
Masaj/banyo yaptırırım.	43	15,4	236	84,6
Kundak yaparım.	24	8,6	255	91,4
Yardım isterim.	20	7,2	259	92,8
Emzik veririm.	42	15,1	237	84,9
Saç kurutma makinesini çalıştırırım.	76	27,2	203	72,8

Bebeklerin cinsiyeti ile annelerin bebeklerini sarsma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlılık belirlenmiş olup, erkek bebeklerin daha çok sarsıldığı saptandı ($p<0,05$) (Tablo 3).

Annelerin sarsılmış bebek sendromunun bebelere zararları konusunda bilgi düzeyi değerlendirildiğinde, annelerin %80,3'ü sarsmanın bebek için zararlı oldu-

ğunu, %77,1'i bebeği huzursuz ettiğini ve %69,2'si ise beyine zarar verebileceğini belirtti (Tablo 4).

Çalışmada, annelerin %56,3'ünün bebekleri ağladığında çaresiz hissettiği, sakinleştirmek için %70,3'ünün bebeğini kucağına aldığı, %69,2'sinin bebeğini emzirdiği ve %54,5'inin ayakta ve kucakta sallama yöntemini kullandığı belirlendi (Tablo 5).

TARTIŞMA

Aşırı ağlama ve huzursuzluk yaşamın ilk yıllarında sıklıkla karşılaşılan sorunlardan olup, literatürde de sarsılmış bebek sendromu sıklığını tetikleyen nedenler arasında yer aldığı belirtilmektedir^(5,6,9,16,17). Normalde bazı sağlıklı bebekler gün içinde 15-20 dk. ağlarken, bazıları gün içerisinde 2-3 saat kadar ağlayabilirler^(1,9). Literatürde üçler kuralına göre, "ağlayan bebek" tanımının "günde 3 saatten daha uzun süren, haftada 3 günden daha fazla tekrarlayan, en az 3 haftadan daha uzun süren haykırır şekilde feryat-

figan ağlayan ve ağlaması için bir neden bulunamayan bebekleri” kapsadığı belirtilmektedir (9,18-20). Ayrıca annelerin bebeklerini aşırı ağlıyor olarak algılaması da aşırı ağlamayı tanımlamak için kullanılmaktadır (9). Aşırı ağlayan bebeklerin gerçek sıklığı tam olarak bilinmemektedir. Literatürde aşırı ağlayan bebeklerin sıklığı %40'lara kadar değişen oranlarda bulunduğu bildirilmektedir (1,9).

Yaşamın ilk aylarında bebekler en sık olarak açlık, ağrı, aşırı uyarılma, gıda alerjisi, enfeksiyon, gastroözefajial reflü nedeniyle, ilk 3-4 aylarında ise en sık kolik ağrısı nedeniyle aşırı ağlayabilirler (1,21,22). Literatürde bebeklerin aşırı ağlaması ile annenin ve bebeklerin sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişkiyi inceleyen farklı çalışmalar bulunmaktadır (15,17,19,20). Çalışmalarda, bebeğin aşırı ağlamasında risk faktörü olarak annenin işe erken başlaması (20), genç ebeveyn olma (15), eğitim düzeyi (19,21), ilk gebelik durumu (10,20), gebelik sırasında stresli yaşam olayları (10), olumsuz doğum deneyimi, depresyon ve anksiyete düzeyinin (17,23) etkili olduğu belirtilmektedir. Bazı çalışmalarda da, erkek cinsiyetin, uyku düzeninin ve anne sütü ile beslenme durumunun bebeklerin aşırı ağlama durumlarını etkilediği belirtilmektedir (1). Çalışmamızda, annelerin eğitim düzeyleri ile çalışıyor olma durumları bebeklerin ağlama sürelerini etkilemezken; annelerin yaşı ile bebeklerin 3 saat ve üzeri ağlama durumları arasında istatistiksel bir anlamlılık belirlemiştir (p<0,05). Literatürde belirtildiği gibi genç ebeveyn olma ve bilgi yetersizliğine bağlı olarak bebeklerin aşırı ağlamalarını tetiklediği düşünülmektedir. Yine çalışmamızda, bebeklerin gestasyon haftaları ve uyku düzenleri ile ağlama süreleri arasında istatistiksel bir anlamlılık belirlenmedi (p>0,05).

Aşırı ağlama sonucu annenin yaşadığı tükenmişlik ve olumsuz duygular sarsılmış bebek sendromu veya istismar ile sonuçlanabilmektedir (2,9,14,21,24). Sarsılmış bebek sendromunda bebeğin durdurulamayan ağlaması, bebeğinin niçin ağladığını anlayamayan ve nasıl davranacağını bilemeyen ebeveynde kaygıya yol açarak öfke artışına neden olur. Bu stres, yetersiz sosyal destekler nedeniyle, ani olarak büyümekte, kontrolün kaybı ile sarsma meydana gelebilmektedir (5). Taşar ve ark.'nın (2) çalışmalarında, annelerin %12,5'inin bebekleri aşırı ağladığında sarsmayı düşündükleri belirtilmiştir. Baykan ve ark.'nın (12) çalışmalarında, annelerin %86,2'sinin “sarsılmış

bebek sendromu” tanısını daha önce hiç duymadıkları söylemişlerdir. Çalışmamızda ise, annelerin %7,9'unun bebeği aşırı ağladığında bebeğini sarsmayı düşündüğünü ve annelerin %82,1'inin sarsılmış bebek sendromunu daha önce duymadığı belirlendi.

Erkek bebek, çoğul gebelik, erken doğan bebekler, düşük doğum ağırlığına sahip bebekler, bakıcı ile bebek arasındaki ilişkinin zayıf olması SBS için risk etmenlerindedir (2,7,25). Çalışmamızda, bebeklerin gestasyon haftaları ve uyku düzenleri ile annelerin bebeklerini sarsmayı düşünme durumlarını etkilemezken, bebeklerin cinsiyeti ile annelerin bebeklerini sarsma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlılık belirlenmiş olup, erkek bebeklerin daha çok sarsıldığı saptandı (p<0,05).

Aşırı ağlamanın etkisi ile sarsma sonucu kalıcı nörolojik hasar meydana gelmesine ya da ölüme neden olabilmektedir. Hayatta kalanların büyük çoğunluğu da körlük veya görmede bozukluk, öğrenme güçlüğü, davranış sorunları, konuşma bozuklukları, spastik paralizisi veya ağır motor bozukluk, epileptik nöbetlere neden olabilmektedir (5,26). Cansever ve ark.'nın (1) çalışmalarında, ebeveynlerin %45'i sakat bırakabileceğini, %22'si ölümlerle birlikte sakatlıklara neden olabileceğini belirtirken, %24'ü ise hiçbir sorun yapmayacağını söylemiştir. Baykan ve ark.'nın (12) çalışmalarında ise, annelerin %46,2'sinin fiziksel ve/veya zihinsel hasar, %29,8'inin ise ölüme neden olabilme durumunu bildiklerini söyledikleri belirtilmektedir. Çalışmamızda, annelerin sarsılmış bebek sendromunun bebeklere zararları konusunda bilgi düzeyi değerlendirildiğinde, annelerin %80,3'ü sarsmanın bebek için zararlı olduğunu belirtirken, %39,8'i ölümüne neden olabileceğini, %38,4'ü gözüne zarar verme hakkında bilgi sahibi olmadığını söyledi.

Literatürde annelerin bebeklerini sakinleştirmek için kullandıkları yöntemler ülkeden ülkeye ve kültürden kültüre değiştiği, kucağa alma, müzik dinletme, emzik verildiği, kucakta ya da ayakta sallama yöntemlerine başvurdukları belirtilmektedir (1,9,19,27). Taşar ve ark.'nın (2) çalışmalarında, bebeklerini sakinleştirmek için ailelerin %1,7'si yakınlarını çağırdığı, %8,4'ü ise doktora götürdüğünü, SBS eğitimi alan annelerin bile yalnızca %2,8'inin bebeğini yatağa bırakma yöntemini kullandığı belirlenmiştir. Cansever ve ark.'nın (1) çalışmalarında, bebeklerini sakinleştir-

mek için ebeveynlerin %43,4'ü kucağına alma, %22,3'ü temel gereksinimlerini kontrol etme, %12,7'si ise dikkati başka yöne çekme yöntemlerini kullandıklarını belirttiler. Baykan ve ark.'nın⁽¹²⁾ çalışmalarında ise, annelerin %63,2'sinin kucağa alma, %61'inin emzirme yöntemini kullandıkları belirlenmiştir. Çalışmamızda ise, annelerin %56,3'ünün bebekleri ağladığında çaresiz hissettiği ve onu sakinleştirmek için %70,3'ü bebeğini kucağına aldığını, %69,2'si bebeğini emzirdiğini, %54,5'inin ayakta ve kucakta sallama yöntemini kullandığı belirlendi. Çalışma sonuçlarımız literatürdeki çalışma sonuçları ile karşılaştırıldığında, ebeveynlerin bebeklerini avutmak için bazı durumlarda zararlı da olabilen kültürel yöntemlere başvurdukları belirlendi.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Sonuç olarak, bebeklerin uzun süre ve sürekli olarak ağlamaları ebeveynler için zor deneyimler arasında yer almaktadır. Stress yaratan durumların neden olduğu sarsma sonucu oluşan sekeller çoğu kez geri dönüşlü değildir. Bu nedenle önleme programlarının uygulanması öncelikli hedefler arasında kabul edilmekte ve dünyada bazı ülkelerde ailelerin doğum sonrası sarsılmış bebek sendromu hakkında bilgilendirildiği programlar kullanılmaktadır. Ülkemizde son yıllarda çocuk istismarına dikkat çekilse de ailelerin bu konu hakkında farkındalıklarının artırılmasına gereksinim duyulmaktadır. Bu amaçla doğum öncesi ve sonrası eğitimlerde SBS önleme programlarına yer verilmeli ve annelerin ağlayan bebeklere zararlı olabilecek uygulamaları önlenmelidir. Ayrıca sağlık çalışanlarına toplumdaki olguların erken dönemde tanılanabilmesi için eğitimlerin yapılması gereklidir.

KAYNAKLAR

1. Cansever Z, Taşar MA, Şahin F, Çamurdan AD, Beyazova U. Ailelerin sarsılmış bebek sendromu konusundaki bilgi ve tutumları. *Gazi Med J.* 2012;23:39-45. [\[CrossRef\]](#)
2. Taşar MA, Şahin F, Polat S, İlhan M, Çamurdan A, Dallar Y, ve ark. Long-term outcomes of the shaken baby syndrome prevention program: Turkey's experience. *Türk Ped Arş.* 2014;49:203-9. [\[CrossRef\]](#)
3. Fujiwara T, Yamada F, Okuyama M, Kamimaki I, Shikoro N, Barr RG. Effectiveness of educational materials designed to change knowledge and behavior about crying and shaken baby syndrome: a replication of a randomized controlled trial in Japan. *Child Abuse Negl.* 2012; 36(9):613-20. [\[CrossRef\]](#)

4. Parks SE, Annest JL, Hill HA, Karch DL. Pediatric Abusive Head Trauma: Recommended Definitions for Public Health Surveillance and Research. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention, 2012.
5. Şahin F, Taşar MA. Sarsılmış bebek sendromu ve önleme programları. *Türk Ped Ars.* 2012;47:152-8. [\[CrossRef\]](#)
6. Dağlı T, İnanıcı MA. Hastane Temelli Çocuk Koruma Merkezleri İçin Başvuru Kitabı İhmal ve İstismara Uğrayan Çocuğa Bütüncül Yaklaşım. Birinci Baskı: Ankara: UNICEF Türkiye Ülke Ofisi; 2011.
7. Allen KA. The neonatal nurse's role in preventing abusive head trauma. *Adv Neonatal Care.* 2014;14(5):336-42. [\[CrossRef\]](#)
8. Talvik I, Alexander RC, Talvik T. Shaken baby syndrome and a baby's cry. *Acta Paediatr.* 2008;97(6):782-5. [\[CrossRef\]](#)
9. Boztepe H, Özdemir L. Yenidoğan döneminde aşırı ağlama ve hemşirelik bakımı. *Sağlık ve Toplum.* 2012;22(3):3-7.
10. Kurth E, Kennedy HP, Spichiger E, Hösl I, Stutz EZ. Crying babies, tired mothers: what do we know? A systematic review. *Midwifery.* 2011;27(2):187-94. [\[CrossRef\]](#)
11. Nocera M, Shanahan M, Murphy RA, Sullivan KM, Barr M, Price J, et al. A statewide nurse training program for a hospital based infant abusive head trauma prevention program. *Nurse Educ Pract.* 2016;16(1):1-6. [\[CrossRef\]](#)
12. Baykan Z, Kondolot M, Baykan A. Sağlıklı Bebeklerde Yaşamın İlk Dört Ayında Ağlama Davranışı, Ailelerin Ağlamaya Yaklaşımları ve Bebeklerini Sarsma Durumları. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi.* 2017;3:159-64.
13. Bechtel K, Le K, Martin KD, Shah N, Leventhal JM, Colson E. Impact of an educational intervention on caregivers' beliefs about infant crying and knowledge of shaken baby syndrome. *Acad Pediatr.* 2011;11(6):481-6. [\[CrossRef\]](#)
14. Mann AK, Rai B, Sharif F, Vavasseur C. Assessment of parental awareness of the shaken baby syndrome in Ireland. *Eur J Pediatr.* 2015;174(10):1339-45. [\[CrossRef\]](#)
15. Akhnikh S, Engelberts AC, van Sleuwen BE, L'Hoir MP, Benninga MA. The excessively crying infant: etiology and treatment. *Pediatr Ann.* 2014;43(4):69-75. [\[CrossRef\]](#)
16. Barr RG, Barr M, Fujiwara T, Conway J, Catherine N, Brant R. Do educational materials change knowledge and behaviour about crying and shaken baby syndrome? A randomized controlled trial. *CMAJ.* 2009;180(7):727-33. [\[CrossRef\]](#)
17. Hogg S, Coster D. Helping parents cope with babies' crying. Evidence from a pilot programme to support parents and keep babies safe 2014. Available from: <https://www.nspcc.org.uk/globalassets/documents/evaluation-of-services/helping-parents-cope-crying-report.pdf> Erişim Tarihi: 10.11.2017



18. Rimer R, Hiscock H. National survey of Australian paediatricians' approach to infant crying. *J Paediatr Child Health*. 2014;50(3):202-7. [[CrossRef](#)]
19. Santos IS, Matijasevich A, Capilheira MF, Anselmi L, Barros FC. Excessive crying at 3 months of age and behavioural problems at 4 years age: a prospective cohort study. *J Epidemiol Community Health*. 2015;69(7):654-9. [[CrossRef](#)]
20. Kurth E, Spichiger E, Cignacco E, Kennedy HP, Glanzmann R, Schmid M, et al. Predictors of crying problems in the early postpartum period. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2010;39(3):250-62. [[CrossRef](#)]
21. Taşar MA. Bebeklerde Ağlama ve Ebeveyn Öfkesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*. 2017;3:159-64. [[CrossRef](#)]
22. Oldbury S, Adams K. The impact of infant crying on the parent-infant relationship. *Community Pract*. 2015;88(3):29-34.
23. Nash C, Morris J, Goodman B. A study describing mothers' opinions of the crying behaviour of infants under one year of age. *Child Abuse Review*. 2008;17:191-200. [[CrossRef](#)]
24. Barr RG, Rivara FP, Barr M, Cummings P, Taylor J, Lengua LJ, et al. Effectiveness of educational materials designed to change knowledge and behaviors regarding crying and shaken-baby syndrome in mothers of newborns: a randomized, controlled trial. *Pediatrics*. 2009;123(3):972-80. [[CrossRef](#)]
25. Walls C. Shaken Baby Syndrome Education: A Role for Nurse Practitioners Working With Families of Small Children. *Journal of Pediatric Health Care. J Pediatr Health Care*. 2006;20(5):304-10. [[CrossRef](#)]
26. Fujiwara T. Effectiveness of public health practices against shaken baby syndrome/abusive head trauma in Japan. *Public Health*. 2015;129(5):475-82. [[CrossRef](#)]
27. Simonnet H, Laurent-Vannier A, Yuan W, Hully M, Valimahomed S, Bourennane M, et al. Parents' behavior in response to infant crying: abusive head trauma education. *Child Abuse Negl*. 2014;38(12):1914-22. [[CrossRef](#)]