

# Ailelerin Sarsılmış Bebek Sendromu Konusundaki Bilgi ve Tutumları

## Knowledge and Attitudes of Families of Shaken Baby Syndrome

Zeliha Cansever<sup>1</sup>, Medine Ayşin Taşar<sup>2</sup>, Figen Şahin<sup>3</sup>, Aysu Duyan Çamurdan<sup>3</sup>, Ufuk Beyazova<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sosyal Pediatri Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

### ÖZET

**Amaç:** Şiddetli ağlayan bebeklerin nasıl avutulduğuna dair ülkemizde çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı, bebeklerin ağlama davranışlarına ailelerinin nasıl tepki verdiklerini saptamak ve sarsılmış bebek konusundaki bilgilerini ölçmektir.

**Yöntemler:** Bu çalışma toplam 521 ebeveyni (281 anne, 240 baba) kapsamaktadır. Ebeveynlere bebeklerini avutma biçimleri, ailelerin öfkelenip öfkelenmedikleri, bebeği sarsmanın zararlarını ve sarsma sonucu oluşan etkileri bilip bilmedikleri soruldu.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan ebeveynlerin %49.3'ü "bebek sorunu olmadıkça ağlamaz" diye belirtti; buna katıldığını belirten annelerin oranı %60.7, babaların oranı %39.3 olarak bulundu ( $p=0.003$ ). Sarsmanın bebeğe zararı sorulduğunda ebeveynlerin %50.3'ü bilmediklerini belirttiler. "Sarsmak bebeklere ne zarar verir?" sorusuna ebeveynlerin %45'i "öldürmez fakat sakat bırakır" derken, %24'ü "ciddi bir sorun yapmaz" diye yanıt verdi. Annelerin %61.5, babaların %38.5 bebek ağladığında kendilerini çaresiz ve öfkeli hissettiklerini ifade ettiler ( $p=0.001$ ). Ebeveynlerin %2.3'ü bebeğini sarstığını belirtti.

**Sonuç:** Ailelerin sarsmanın bebeğe etkileri konusundaki bilgilerinin kısıtlı olduğu görülmüştür. Çalışmamızdaki ailelerin eğitim düzeylerinin Türkiye ortalamasına göre yüksek olduğu da dikkate alınacak olunursa ülkemizde ailelerin bebekleri olduğunda normal bir bebeğin ağlaması, ağlamanın giderilme yöntemleri ve sarsılmış bebek sendromu konusunda bilgilendirilmeleri gerektiği açıkça görülmüştür. (*Gazi Med J 2012; 23: 39-45*)

**Anahtar Sözcükler:** Sarsılmış Bebek Sendromu, ağlayan bebek, avutma yöntemleri

**Geliş Tarihi:** 01.03.2012

**Kabul Tarihi:** 17.05.2012

### ABSTRACT

**Objective:** There has been no study on how to soothe babies crying severely in our country. The aim of this study is to detect how their family respond to the baby's crying behavior and measure the knowledge about shaken baby.

**Methods:** This study included a total of 521 parents (281 mothers, 240 fathers). We asked families about how they soothe, do families get angry or not, whether shaking the baby is harmful or not, and "shaking baby" causes. Results: 49.3% of parents said "babies do not cry if there is no problem"; these parents include 60.7% of mothers and 39.3% of fathers ( $p=0.003$ ). In answer to "Is shaking the baby harmful or not?" 50.3% of parents said they have no idea. When "What kind of problems does shaking the baby cause?" was asked to parents, 45% of parents said "the baby will not die but maybe will be disabled" and 24% of parents said "shaking the baby causes no problem". 61.5%

**Sunulduğu Kongre: II. Çocuk İstismarını ve İhmalini Önleme Kongresi, 26-28 Mayıs 2010**

**Yazışma Adresi / Address for Correspondence:** Dr. Medine Ayşin Taşar, Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye Tel: +90 543 840 01 79 E-posta: aysintasar@yahoo.com

©Telif Hakkı 2012 Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi - Makale metnine [www.gazimedicaljournal.org](http://www.gazimedicaljournal.org) web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2012 by Gazi University Medical Faculty - Available on-line at [www.gazimedicaljournal.org](http://www.gazimedicaljournal.org)

doi:10.5152/gmj.2012.11

of the mothers and 38.5% of the fathers said that if the baby is crying they will get angry and feel them helpless ( $p=0.001$ ). 2.3% of parents said they sometimes shake their baby.

**Conclusion:** In this study we found that the families have limited information about what "shaking the baby" can cause. In this study, families education levels are better than Turkey's average. So, the families in our country must be educated and learn how to comfort a baby when the baby is crying. We also have to give them information about consequences of "baby shaking". (*Gazi Med J 2012; 23: 39-45*)

**Key Words:** Shaken Baby Syndrome, crying baby, soothing methods

**Received:** 01.03.2012

**Accepted:** 17.05.2012

## GİRİŞ

Ağlamak doğumda yaşamın ilk belirtisidir. Yaşamın ilk dönemlerinde bebek için kendini ifade etmesinin tek yolu ağlamaktır. Bebek acıkma, altını kirletme, üşüme ya da fazla giydirilme, giysilerinin rahatsız etmesi gibi hastalık dışı nedenlerle ağlayabildiği gibi, enfeksiyonlar başta olmak üzere pek çok tıbbi nedenle de ağlayabilir. Ağlayan bebeği avutmanın kucağa alma, sallama, müzik dinletme gibi kültürden kültüre göre değişen yöntemleri bulunmaktadır (1, 2). Aşırı ağlama sıklıkla 24 saatlik zaman içinde 3 saat ya da daha fazla ağlamak olarak tanımlanır. Yaşamın ilk 4 ayında bebeklerin %3-30'unda "aşırı ağlama" görüldüğü bildirilmektedir (1, 2).

Ciddi beyin travmasına sebep olabilen sarsılmış bebek sendromu (SBS), özellikle bir yaş altı çocuklarda, tekrarlayan akselerasyon ve deselerasyon mekanizması ile karakterize kapalı kafa travması ile olabilen, istismara bağlı zedelenme olarak tanımlanır (3, 4). Bebeğin aşırı ağlaması doğum sonrası dönemde yorgun ve uykusuz olan anne-babayı çaresiz ve öfkeli hale getirebilir. Bu duygu kontrol edilemediğinde bebeğin kollarından ya da gövdesinden tutularak sertçe sarsılması SBS tablosunu oluşturabilir. Bu nedenle, bebeğe bakan kişinin stres düzeyini fark etmesi ve stresle başa çıkmayı öğrenmesi gerekir. Bakan kişiye, özellikle doğum sonrası erken dönemde eğitim verilmesi ile farkındalığın artması sağlanarak SBS'nun gelişmesi önlenir (5, 6).

Ülkemizde de Sarsılmış Bebek Sendromu çok iyi bilinmeyen bir konu olup bebeklerin ağlaması şiddetli olduğunda nasıl avutulduğuna ilişkin bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışma Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Çocuk Polikliniği'nde izlenen 0-2 yaş çocuğu olan ailelerin ağlama hakkındaki düşüncelerini, bebeklerinin ağlama davranışlarına nasıl tepki verdiklerini, ağlayan bebeği avutma konusundaki tutum ve davranışlarını değerlendirmek ve sarsmanın yol açabileceği sorunlar konusundaki bilgilerini ölçmek amacıyla yapılmıştır.

## YÖNTEMLER

Bu çalışmaya Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Çocuk Polikliniği'ne 1 Ekim-30 Kasım 2008 tarihleri arasında başvuran, 0-2 yaş çocuğu olan toplam 521 ebeveyn alındı. Sağlık çocuk polikliniğinde takip edilen çocukların muayene ve işlemleri yapıldıktan sonra ailelere konu hakkında bilgi verildi. Katılım için sözlü onamları alınan ebeveynlere anket uygulandı.

Ebeveynlerle yüz yüze görüşülerek uygulanan anket ile ağlayan bebeği avutma konusundaki tutum ve davranışları ile sarsmanın yol açabileceği sorunlar konusundaki bilgileri ölçüldü. Ankette çoktan seçmeli 31 soru bulunuyordu. Ailelere bebeklerin ne kadar ağlamasını normal buldukları, ağlama nedenlerinin ne olduğu, ağlamanın bebeğe zararının olup olmadığı, uyutma ve avutma biçimleri, ailelerin

öfkelenip öfkelenmedikleri, bebeği sarsmanın zararlarını ve sarsma sonucu oluşan etkileri bilip bilmedikleri soruldu. Anket sonunda ise kendilerine "Sarsılmış Bebek Sendromu" hakkında ve öfkelenmediklerinde kendilerini yatıştırmanın yolları hakkında eğitim verildi.

Verilerin istatistik analizi SPSS (Statistical program for social sciences) 15,0 programı (Chicago, Illinois, US) kullanılarak yapıldı. Kolmogorov-Smirnov testi ile verilerin dağılımları değerlendirildi; normal olmayan dağılım gösteren parametreler (yaş, anne sütü alma süresi), ortanca (minimum-maksimum) olarak ifade edildi. Korelasyon analizi için Spearman korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel karşılaştırmalarda, niteliksel değişkenler için "ki-kare" testi kullanıldı; p değeri  $p<0.05$  ise istatistik olarak anlamlı kabul edildi.

Etik izin "Gazi Üniversitesi" Yerel Etik Komitesinden alındı.

## BULGULAR

Çalışmada 281'i (%53.9) anne, 240'ı (%46.1) baba olmak üzere toplam 521 kişi ile görüşüldü (Tablo 1). Annelerin yaş ortancası 29 (18-47) yıl, babaların yaş ortancası 33 (24-56) yıl idi. Ailelerin 466'sı (%89.4) çekirdek aile idi. Yaşayan çocuk sayısı ortancası 1 (1-4) olarak saptandı. Ebeveynlerin 111'i (%21.3) ev hanımı, 147'si (%28.2) memur, 121'i (%20.3) serbest meslek sahibi, 64'ü (%12.3) öğretmen, 49'u (%9.4) sağlık çalışanı, 20'si (%3.8) polis-asker, 9'u (%4.8) da diğer mesleklerdendi.

Bebeklerin yaş ortancası 6 ay (1-24) olarak saptandı; 13'ünde (%2.5) doğumsal bir hastalık (4'ü böbrek, 6'sı kalp-akciğer, 2'si deri, biri gözle ilgili) bulunmakta idi. Bebeklerin %99'u anne sütü ile beslenmekteydi; anne sütü alma süresi ortancası 5 ay (0-24) olarak saptandı. Bebeklerin ortalama günlük ağlama süreleri konusunda ebeveynlerin yanıtları ve sosyodemografik özelliklerle ilişkisi Tablo 1'de görülmektedir. Çalışmaya katılanların %48.4'ü bebeklerinin uyku düzeninin iyi, %39.7'si orta, %11.9'uda kötü olduğunu belirtti. Çalışmaya katılan anneler ve babalar arasında bebeklerinin uyku düzenlerini değerlendirme bakımından istatistiksel anlamlı fark saptanmadı ( $p>0.05$ ).

**Ebeveynlerin bebek ağlaması hakkındaki görüşleri:** Çalışmaya katılan ebeveynlerin %49.3'ü "bebek sorunu olmadıkça ağlamaz" diye belirtti; buna katıldığını belirten annelerin oranı %60.7, babaların oranı %39.3 olarak bulundu ( $p=0.003$ ).

Bebekleri 0-1 aylık olan ebeveynlerin %33'ü "bebekler sorunu olmadıkça ağlamaz" diye belirttiler, bu diğer gruplara göre istatistiksel olarak daha düşük saptandı ( $p=0.003$ ).

"Bebek sorunu olmadıkça ağlamaz" diye belirtme ile ebeveyn yaşı, eğitim düzeyi, annenin çalışması, ebeveyn mesleği, gelir düzeyi, bebeğe bakan kişi, aile yapısı, gebeliğin planlı olması, yaşayan çocuk sayısı, gebelik süresi, bebeğin cinsi, anne sütü alması ve uyku düzeni ile istatistiksel olarak anlamlı ilişkili bulunmadı ( $p>0.05$ ).

Anneler (%33.5) babalara (%20) göre, ağlamanın bebeğe zararı olduğu düşüncesini istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha sık be-

lirttiler ( $p=0.001$ ). Ağlamanın bebeklere zararı olduğunu belirtme ile diğer faktörler ve bebeklerinin ağlama süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkili bulunmadı ( $p>0.05$ ).

Ağlamanın zararlı olduğunu belirten ( $n=148$ ) ebeveynlerin, %67'si organik ["fitik olabilir" (%31), "ateşlenebilir/nöbet geçirebilir" (%23), "sesi kısılır" (%13)], %33'ü psikolojik zararı olduğunu belirttiler. Ağlamanın zararı olduğunu belirten anneler çalışma durumlarına göre değerlendirildiğinde çalışan annelerin %45.7'si, çalışmayan annelerin %73.5'i organik zararı olduğunu düşündüklerini belirttiler ( $p=0.004$ ). Üç ayın altında bebeği olan ebeveynlerin %86'sı, daha büyük bebeği olanların %57'si bebeklerin ağlamasının ona organik zarar vereceğini düşünüyordu ( $p=0.009$ ). Ağlamanın organik ya da psikolojik zararı olduğunu düşünme ile diğer faktörler arasında ile anlamlı ilişki saptanmadı ( $p>0.05$ ).

**Kendi bebeklerinin ağlama süreleri hakkında ebeveynlerin görüşleri:** Bebeklerin ortalama günlük ağlama süreleri sorulduğunda ebeveynlerin %58.3'ü ( $n=304$ ) bebeklerinin bir saat, %25.3'ü ( $n=132$ ) iki saat, %16.4'ü ( $n=85$ ) üç saat ve üstü ağladıklarını belirttiler (Tablo 1).

"Bebekler sorunu olmadıkça ağlamaz" cümlesine katıldıklarını belirten ebeveynlerin %81.7'si, katılmadıklarını belirten ebeveynlerin ise %62.0'i bebeklerinin bir saatin altında ağladıklarını belirttiler, bu istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p=0.001$ ).

Bebeklerin ağlama süreleri ile ebeveyn mesleği, gelir düzeyi, aile yapısı, gebeliğin planlı olması, yaşayan çocuk sayısı, anne sütü alması, bebeği ebeveynin kucağa alma zamanı ve bebeğin doğumsal hastalığı olması ile istatistiksel olarak anlamlı ilişkili bulunmadı ( $p>0.05$ ).

"Sizce sağlıklı bir bebek günde kaç saat ağlar?" sorusu ile "sizin bebeğiniz günde en fazla kaç saat ağlar?" sorusuna verilen yanıtlar arasında pozitif korelasyon bulundu ( $p=0.001$ ,  $r=0.517$ ).

### Ağlayan Bebeği Avutma Yöntemleri

Ebeveynlerin bebekleri ağladığında kullanılabilecek avutma yöntemleri hakkındaki düşünceleri Tablo 2'de görülmektedir. Bebekleri ağladığında kendilerinin ne yaptığı sorulduğunda anneler öncelikle bebeklerinin temel gereksinimlerini kontrol ettiklerini söylerken, babalar kucaklarına aldıklarını belirttiler ( $p=0.001$ ). Aylık gelir düzeyi ve ebeveyn yaşı arttıkça bebeği kucağa alma ve dikkatini başka yöne çekme oranlarının arttığı saptandı (sırası ile  $p=0.008$ ;  $0.005$ ). Bebeklerin yaşı büyüdükçe temel ihtiyaçları kontrol etme oranları azalırken dikkatini başka yöne çekme yöntemi daha çok kullanıldığı dikkati çekiyordu ( $p=0.001$ ).

Ebeveynlerin kendi bebeklerini avutmak için kullandıkları yöntemler ile diğer sosyodemografik özellikler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkili bulunmadı ( $p>0.05$ ).

"Öncelikle bebeklerin temel gereksinimleri kontrol edilmeli," "bebekte sağlık sorunu olup olmadığına bakılmalı doktora danışılmalı" ve "kucakta ya da ayakta sallamak bebeği sakinleştirir" cümlelerine katılma hiçbir faktörden etkilenmemekteydi.

"Müzik dinletmek ya da ninni-şarkı söylemek yararlıdır" ve "arayla gezdirmek sakinleştirir" cümlelerine katılma ailenin çocuk sayısı arttıkça azaldığı saptandı (sırası ile  $p=0.002$ ;  $0.040$ ).

"Müzik dinletmek ya da ninni-şarkı söylemek yararlıdır" ve "bir sorunu olmadığından emin olduktan sonra bebek güvenli bir şekilde kısa süre odada yalnız bırakılabilir" diye belirten ebeveynlerin oranı ebeveynlerin eğitim düzeyi arttıkça artış gösterdi (sırası ile  $p=0.001$ ;  $0.007$ ). "Bebeğe gaz giderici ilaç verilebilir" ve "ağrı kesici verilebilir" diyen ebeveynlerin oranı ise eğitim düzeyi arttıkça düştüğü saptandı (sırası ile  $p=0.038$ ;  $0.001$ ).

Ebeveynlerin bebeklerinin yaşı arttıkça "arayla gezdirmek sakinleştirir" ve "ağrı kesici verilebilir" cümlelerine katılma oranının arttığı saptandı (sırası ile  $p=0.006$ ;  $0.018$ ).

"Arayla gezdirmek sakinleştirir" cümlesine çekirdek ailelerin %88.4'ü, geniş ailelerin ise %76.4'ü katıldığını belirtti, bu istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p=0.018$ ). Ailelerin gelir düzeyinin artışı ile "ağrı kesici verilebilir" cümlelerine katılma oranının azaldığı saptandı ( $p=0.001$ ).

"Bebekler sorunu olmadıkça ağlamaz" diyen ebeveynlerin %35.8'i, diğer grubun %26.1'i "ağrı kesici verilebilir" diye belirtti ( $p=0.018$ ).

### Ebeveynlerin Sarsmanın Zararları Konusundaki Bilgileri

Sarsmanın ya da şiddetli sarsmanın bebeğe zararı olduğunu duymadıkları sorulduğunda ailelerin %50.3'ü ( $n=262$ ) bebeği sarsmanın ona vereceği zararı duymadıklarını belirttiler. Sarsmanın zararını duyma yönünden veriler değerlendirildiğinde anne-baba arasında, ebeveyn yaş grupları, eğitim düzeyi, annenin çalışması, mesleği, gelir durumu, aile tipi, gebeliğin planlı olması, bebeğin yaşı ve cinsiyeti, bebeğe bakan kişi, bebeğin kucağa alınma zamanı bakımından fark gözlenmedi. Bununla birlikte bebeği erken doğan ebeveynler %70, zamanında doğanlar ise %47 oranında sarsmanın zararlarını duydıklarını belirttiler ( $p=0.001$ ).

Sarsmanın zararlarını bildiğini belirten ebeveynlerin %39'u iletişim araçlarından, %28'i aile ve çevreden, %15'i doktorundan, %18'i diğer kaynaklardan duyduğunu belirtti.

"Sarsmak bebeklere ne gibi zararlar verir?" sorusuna ebeveynlerin %45'i "öldürmez fakat sakat bırakır", %22'si "hem öldürür hem sakat bırakır", %9'u "öldürebilir" diye belirtirken %24'ü "ciddi bir sorun yapmaz" diye belirtti.

**Bebeğin ağlamasının anne baba üzerine etkisi:** Ailelere bebeklerini sakinleştiremedikleri zaman, öfkelenip öfkelenmediklerini sorulduğunda %65.8'i ( $n=343$ ) kendilerini çaresiz ve öfkeli hissettiklerini ifade ettiler. Annelerin %61.5'i ( $n=211$ ), babaların %38.5'i ( $n=132$ ) bebek ağladığında kendilerini çaresiz ve öfkeli hissettiklerini ifade ettiler ( $p=0.001$ ). Bebekleri 0-1 aylık olan ebeveynler 1-3 aylık olanlara göre, 1-3 aylık olanlar 4-6 aylık olanlara göre bebekleri ağladığında kendilerini daha çaresiz ve öfkeli hissettiklerini belirttiler (sırası ile,  $p=0.012$ ;  $0.010$ ). Bebeklerinin uyku düzeninin kötü olduğunu belirten aileler uyku düzeni iyi olanlara göre bebekleri ağladığında daha fazla kendilerini çaresiz ve öfkeli hissettiklerini belirttiler ( $p=0.011$ ). Öfkelenen ya da kendini çaresiz hisseden ebeveynlerin diğer ebeveynlere göre sosyodemografik özellikler açısından istatistiksel fark göstermediği saptandı ( $p>0.05$ ).

Bebekleri ağladığında kendilerini çaresiz ve öfkeli hissettiklerini belirten ebeveynlerin başvurduğu yöntemler sorgulandığında %35.0'i ( $n=123$ ) bebeği sakinleştirmeye çalıştıklarını, %21.8'i ( $n=75$ ) kendisini sakinleştirmeye çalıştığını, %21.0'i ( $n=72$ ) bebeği başkasına verdiğini, %15.2'si ( $n=52$ ) bağırdığını ve ağladığını %3.7'si ( $n=13$ ) odadan çıktığını, %2.3'ü ( $n=8$ ) bebeği sarstığını belirtti. Bebeğini sarstığını söyleyen ebeveynlerden 5'i anne, 3'ü babaydı. Bunların 5'inin bebeği üç saatten uzun ağlayan gruptaydı.

### TARTIŞMA

Normalde sağlıklı bebeklerin günde 2-3 saate kadar ağlayabildikleri bilinmektedir (5). Kabul edilmiş bir tanımı olmasa da bir bebeğin günde 3 saat ya da daha fazla ağlaması aşırı ağlama olarak tanımlan-

**Tablo 1. Ailelerin sosyodemografik özellikleri ve bebeklerin ağlama süresi**

	Toplam n, (%) <sup>1</sup>	1 saat ağlar n, (%) <sup>2</sup>	2 saat ağlar n, (%) <sup>2</sup>	3 saat ağlar n, (%) <sup>2</sup>	p
<b>Ebeveyn cinsiyeti</b>					
Anne	281 (53.9)	179 (63.7)	57 (20.3)	45 (16.0)	0.010
Baba	240 (46.1)	125 (52.1)	75 (31.3)	40 (16.7)	
<b>Ebeveyn yaş grupları</b>					
18-25 yaş	61 (11.7)	32 (52.5)	18 (29.5)	11 (18.0)	0.704
26-35 yaş	350 (67.2)	204 (58.3)	91 (26.0)	55 (15.7)	
≥36 yaş	110 (21.1)	68 (61.8)	23 (20.9)	19 (17.3)	
<b>Anne-baba eğitim düzeyi</b>					
İlköğretim	67 (12.9)	35 (52.2)	15 (22.4)	17 (25.4)	0.288
Lise	132 (25.3)	75 (56.8)	40 (30.3)	17 (12.9)	
Üniversite	322 (61.8)	194 (60.2)	77 (23.9)	51 (15.8)	
<b>Bebeğe bakan kişi</b>					
Anne	390 (74.8)	206 (53.0)	109 (28.0)	4 (19.0)	0.001
Büyükanne	85 (16.3)	63 (74.1)	16 (18.8)	6 (7.1)	
Bakıcı-akraba	46 (8.9)	35 (74.5)	7 (14.9)	5 (10.6)	
<b>Annenin çalışma durumu</b>					
Çalışıyor	70 (25.0)	55 (78.6)	9 (12.9)	6 (8.6)	0.011
Çalışmıyor/ İzinli	211 (75.0)	124 (58.8)	48 (22.7)	39 (18.5)	
<b>Gebelik haftaları</b>					
Preterm	54 (10.4)	28 (51.9)	15 (27.8)	11 (20.4)	0.560
Term	467 (89.6)	275 (59.0)	117 (25.1)	74 (15.9)	
<b>Bebeğin yaşı</b>					
<1 ay	88 (16.9)	19 (42.2)	15 (33.3)	11 (24.4)	0.006*
1-3 ay	77 (14.8)	22 (50.0)	13 (29.5)	9 (20.5)	
4-6 ay	136 (26.1)	46 (67.6)	9 (13.2)	13 (19.1)	
7-12 ay	142 (27.3)	60 (74.1)	13 (16.0)	8 (9.9)	
13 ay ve+	78 (15.0)	32 (74.4)	7 (16.3)	4 (9.3)	
<b>Bebeğin cinsiyeti</b>					
Kız	262 (50.3)	153 (58.4)	69 (26.3)	40 (15.3)	0.755
Erkek	259 (49.7)	151 (58.3)	63 (24.3)	45 (17.4)	
<b>Bebeğin uyku düzeni</b>					
İyi	252 (48.4)	163 (64.7)	63 (25.0)	26 (10.3)	0.003
Orta	207 (39.7)	110 (53.1)	55 (26.6)	42 (20.3)	
Kötü	62 (11.9)	31 (50.0)	14 (22.6)	17 (27.4)	

<sup>1</sup>: Sütün yüzdesi<sup>2</sup>: Satır yüzdesi

\*: 0-1 aylık bebeklerin ağlama süreleri 4 ay ve üstü bebeklere göre daha uzun saptandı

maktadır. Aşırı ağlayan bebeklerin gerçek sıklığı bilinmemektedir. Yaşamın ilk aylarında bebekler en sık olarak açlık, ağrı, aşırı uyarılma, gıda alerjisi, infeksiyon, gastroözefajial reflü nedeniyle ağlayabilirler (1, 2). Bebeklerin yaşamlarının ilk 3 -4 ayında ağlamasının en sık nedeni kolik ağrısı olup teselli edilmesi en zor ağlama tiplerinden biridir. Kesin olarak kanıtlanmış tıbbi bir tedavisi olmadığı için bebeği avutmak konusunda pek çok yöntem denenmektedir. Bebeğin sıcak tutacak şekilde sarılması, ritmik aktiviteler sağlanması, çevresel uyaranların azaltılma-

sı, ışıkların söndürülmesi, bitkisel ilaç ve çaylar verilmesi ve yatıştırıcı bir müziğin çalınması kolik için önerilen yöntemler arasındadır (1, 7).

Literatürde aşırı ağlayan bebeklerin sıklığı %8-40 oranında bildirilmektedir (1, 7). Hollanda'da yapılan bir çalışmada bebeklerinin fazla ağladığını belirten annelerin oranı %20.3 olmasına rağmen kayıt ve günlük yöntemlerle bu oranın %14 olduğunu saptamışlardır (2). Bunun nedenini bazı annelerin toleransının daha az olması veya geçmişteki deneyimlerinde uzun ve durdurulamayan ağlama ile karşılaş-

**Tablo 2. Ebeveynlerin bebek avutma yöntemleri hakkındaki görüşleri**

	Toplam, n (%) <sup>1</sup>		Anne, n (%) <sup>1</sup>		Baba, n (%) <sup>1</sup>		p
	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	
Öncelikle bebeğin temel gereksinimleri kontrol edilmeli midir?	520 (99.8)	1 (0.2)	280 (99.6)	1 (0.4)	240 (100)	0 (0.0)	0.355
Bebekte sağlık sorunu olup olmadığına bakılmalı mıdır? (doktora danışma)	494 (94.8)	27 (5.2)	262 (93.6)	18 (6.4)	231 (96.3)	9 (3.7)	0.170
Müzik dinletmek ya da ninni-şarkı söylemek yararlı mıdır?	490 (94.0)	31 (6.0)	272 (96.8)	9 (3.2)	218 (90.8)	22 (9.2)	0.005
Kucakta ya da ayakta sallamak bebeği sakinleştirir mi?	417 (80.0)	104 (20.0)	221 (78.6)	60 (21.4)	196 (81.7)	44 (18.3)	0.391
Bebeğe gaz giderici ilaç verilebilir mi?	276 (53.0)	245 (47.0)	154 (55.0)	126 (45.0)	121 (50.4)	119 (49.6)	0.297
Arabayla gezdirmek sakinleştirir mi?	454 (87.1)	67 (12.9)	254 (90.4)	27 (9.6)	199 (83.3)	40 (16.7)	0.018
Ağrı kesici verilebilir mi?	161 (30.9)	360 (69.1)	106 (37.7)	175 (62.3)	55 (22.9)	185 (77.1)	0.001
Saç kurutma makinesi etkili midir?	399 (65.1)	182 (34.9)	199 (70.8)	82 (29.2)	140 (58.3)	182 (34.9)	0.001
Bir sorunu olmadığından emin olduktan sonra bebek güvenli bir şekilde kısa süre odada yalnız bırakılabilir mi?	120 (23.0)	401 (77.0)	70 (24.9)	211 (75.1)	50 (20.8)	190 (79.2)	0.271
<sup>1</sup> : Satır yüzdesi							

mamış olmaları ile açıklamışlardır. Bu çalışmada, bebeklerinin üç saat ve üstü ağladığını belirten ebeveynlerin oranı %16.4 olarak saptandı. Ülkemizden yapılan başka bir çalışmada ise 2-4 aylık bebekleri olan annelerin %38.6'sının bebeklerinin durdurulamayan ağlaması olduğunu ifade ettikleri bildirilmiştir (8).

Ailelerin bebeklerinin ağlamasını "aşırı" olarak algılamaları, bebeklerini avutamadıkları konusunda önemli bir ipucu olabilir. Bazı çalışmalarda ailelerin sosyodemografik özellikleri ile bildirdikleri ağlama süreleri arasında algılama farkları bulunmaktadır. Bazı çalışmalar da aşırı ağlamanın erkek bebeklerde kızlardan daha fazla oranda görüldüğünü bildirmektedir (2). Bizim çalışmamızın bulgularına göre ise kız ve erkek bebekler arasında ağlama süreleri açısından fark saptanmadı. Doğum sırası ile ilişkisi olduğunu belirten, ilk bebeklerde daha sık olduğunu gösteren yayınlar olduğu gibi fark bulunmayan yayınlar da mevcuttur (2, 9-11); bu çalışmada ise doğum sırası ile ilişkisi saptanmamıştır. Annelerin eğitim düzeyi ile arttıkça bebeklerinin fazla ağladığını ifade eden annelerin oranının arttığını belirten yayınlar olduğu gibi bu çalışmadaki gibi etkilemediğini gösteren yayınlar da bulunmaktadır (2, 10, 12).

Bu çalışmada uyku düzeni iyi olan bebeklerin daha az ağladığı belirtildi. Bu durum objektif bir bulgu olabileceği gibi ailenin olumlu algısına bağlı olarak hem uyku düzeninin iyi olduğu, hem de ağlamanın aşırı olmadığı şeklinde bir yoruma bağlı olabilir.

Anne sütü ile beslenen bebeklerin hazır mama ya da karışım ile beslenen bebeklere göre daha az ağladıkları bildirilmektedir. Biberondan beslenen bebeklerin daha fazla ağlamasının nedeninin çocuğun alacağı miktarı kendi kontrol edememesi olduğu iddia edilmiştir (2). Anne sütü ile beslenen bebekler biberondan beslenenlere kıyasla daha sık doyurulmaktadır. Bu iki faktör bebek ağlamasında azalmaya yol açar. Bizim çalışmamızda beslenme tipi ile ailelerin belirttiği ağlama süreleri arasında istatistiksel ilişki bulunamamıştır.

Avusturya'da yapılan bir çalışmada "bebekler zaman zaman ağlar" diyen annelerin oranı %35, "bebekler nedeni yokken de ağlar" cümlelerine "evet" diyen annelerin oranı %14 olarak bildirilmiştir (13). Ülkemizde sarsılmış bebek önleme programının değerlendirilmesi

nin yapıldığı bir tez çalışmasında aynı cümlelere "evet" diye belirten annelerin oranları sırası ile %52.1 ve %45.0 saptanmıştır (8). Bu çalışmada ise "bebekler nedeni yokken de ağlar" diyen ebeveynlerin oranı %50.7 olarak hesaplanmıştır ve bu oran annelerde babalara göre daha yüksek saptanmıştır. Ülkemizde bebeklerin nedeni yokken de ağlayabileceğine inanma sıklığının daha yüksek olmasının nedeni kültürel farklılıklar olabilir. Ayrıca annelerin bu cümleye katılma oranının babalara göre yüksek olmasının annelerin daha kabullenici ve daha sabırlı olmalarından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Annelerin bebeklerini sakinleştirme yöntemleri ülkeden ülkeye ve kültürden kültüre değişir. Bu çalışmada anneler en sık sakinleştirme yöntemi olarak kucağına alma (%43.4), temel ihtiyaçlarını kontrol etme (%22.3), dikkatini başka yöne çevirme (%12.7) yöntemlerini kullandıklarını belirtmişlerdir.

Birleşik Arap Emirlikleri'nde 702 anne ile yapılan bir çalışmada, ilk üç ayda, anneler bebeklerini sakinleştirme yöntemi olarak %99.1'i emzirme, %96.9'u kucağına alma, %64.7'si bitkisel çay verme, %42.2 sallama yöntemlerini kullandıklarını belirtmişlerdir (14). Sakinleştirme yöntemi olarak masaj-banyo yaptıranlar %34.6, emzik verenler %8.3, oranında saptanırken bu annelerin hiç biri sarsma veya vurma gibi yöntemleri kullanmadıklarını belirtmişlerdir. Amerika Birleşik Devletleri'nde de 700 sağlıklı, anne sütü alan bebek ile yapılan çalışmada ilk 16 haftada bebeklerini sakinleştirmek için, annelerin %87'sinin kucağında tuttuğu, %82'sinin emzirdiği, %67'sinin ise bebeğini salladığı belirtilmiştir (15).

Hollanda'da 3 aylık bebeği olan 1826 anne ile yapılan çalışmada bebeklerini susturmak için annelerin %95'i kucağında tuttuğunu, %84'ü emzik verdiğini, %65'i masaj veya banyo yaptırdığını, %57'si müzik dinlettiğini ve bitkisel çay içirdiğini belirtmiştir (2). Birleşik Arap Emirlikleri'nde sakinleştirmek için bitkisel çay kullanımı %75 oranında saptanmış olup bunun aile büyüklerinden öğrenildiği ve geleneksel bir yöntem olduğu belirtilmiştir (14). Bu çalışmada bebeklerine bitkisel çay içirdiğini ve müzik dinlettiğini belirten anne olmadı. Bu sonuç, kültürel farklılıkların annelerin kullandıkları yöntemleri etkilediğini göstermektedir.

Ağlayan bebeği bir sorunu olmadığından emin olduktan sonra güvenli bir şekilde odada yalnız bırakma batı toplumlarında kullanılan bir yöntemdir (2, 12). Hollanda'da yapılan bir çalışmada annelerin %45'i en az bir kez bu yöntemi uyguladıklarını belirtmişlerdir (2). Bu çalışmada ebeveynlere "bebeğiniz ağladığında nasıl avuttunuz?" diye sorulduğunda hiçbir ebeveyn yatağına bıraktığını belirtmedi; fakat ebeveynlere öneriler sunulduğunda yatağına bırakmaya katılım oranı %23 saptandı. Ülkemizde yapılan bir başka çalışmada ise bu oran %0.5 bulunmuştur (8). Bu tercih büyük oranda kültürel farklılıklardan etkilenmektedir. Ülkemizdeki gibi Danimarka'da da anneler İngiltere ve Kuzey Amerikalı annelere göre daha az olarak bebeği ağlarken yatağına bırakmayı tercih etmektedirler (13). Arap ülkelerinde bu çalışmadakine benzer olarak annelerin sadece %6'sının "yatağına bırakma yöntemini, tercih ettikleri bildirilmiştir (14). Yatağına bırakıp uzaklaşmama durumunda, yanından ayrılmadığı bebeğin aşırı ağlaması sonucunda öfkelerini kontrol edemeyen ebeveynin bebeğe sarsma, vurma vb. gibi yöntemlerle zarar verme olasılığı ortaya çıkar. Birçok önleme programında ailelere bebeğin temel gereksinimlerini karşıladıktan sonra ağlama hala devam ediyor ve anne baba kendini öfkeli ve çaresiz hissetmeye başlıyorsa, bebeği odada güvenli bir yerde bırakıp çıkmaları ve sakinleşmeleri önerilir (5, 13). Bizim çalışmamızda ebeveynlerin %3.7'si bebekleri ağladığında "öfkelenip, bebeği odada bırakıp çıktıklarını" belirttiler. Bu hareket ebeveynlerin bebeği güvenli bir şekilde bırakmak için değil öfkelerini kontrol altına alamadıkları için olduğu saptanmıştır.

Annelerin eğitim durumları ile bebeği sakinleştirme yöntemleri arasında ilişki olduğu bildirilmektedir. İngiltere'de iki ayrı kültürel grupta bebeklerin ağlama özelliklerini araştıran bir çalışmada, daha az eğitim seviyesine sahip annelerin bebeklerini sakinleştirmek için emzirmeyi daha sık tercih ettikleri, bebeği ağlarken yatağına bırakmayı daha az uyguladıkları saptanmıştır (12). Bu çalışmada, "müzik dinlemek ya da ninni-şarkı söylemek yararlıdır" ve "bir sorunu olmadığından emin olduktan sonra bebek güvenli bir şekilde kısa süre odada yalnız bırakılabilir" diye belirten ebeveynlerin oranı eğitim düzeyi ile artış gösterirken, "bebeğe gaz giderici ilaç verilebilir" ve "ağrı kesici verilebilir" diyen ebeveynlerin oranının eğitim düzeyi ile azaldığı saptandı.

Showers (16) yaptığı çalışmada lise öğrencilerinin, çocuğu olan veya yakında çocuk sahibi olacak ebeveynlerin %25-50 oranlarında sarsmanın bebekte beyin hasarı veya ölüme yol açtığını bilmediklerini bildirmişlerdir. Bu çalışmada ebeveynlerin yarısı sarsmanın bebeklere zararı olduğunu bilmediklerini söylemişlerdir. Sarsmanın zararlarını bilmeyi etkileyen sosyodemografik etkenler değerlendirildiğinde sadece bebeği erken doğanlarda sarsmanın zararlarını bilme sıklığı, zamanında doğanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni bu bebeklerin daha sık doktora gitmeleri ve ailenin bebek ziyaf olduğu için zarar görebileceğini düşünmeleri olabilir.

Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada genç erişkin ve ergenlerin %50-75'i SBS'nu duymadıklarını belirtmişlerdir (17). Aynı ülkede %62'si üniversite mezunu olan yeni ebeveynlerde yapılan bir çalışmada annelerin %96'sı SBS'nu daha önceden duyduklarını belirtmişlerdir (18). Ülkemizde yapılan bir çalışmada annelerin sadece %9.5 SBS'nu daha önceden duyduklarını ifade etmiştir (8). Annelerin eğitim durumları ile SBS hakkında bilgi sahibi olmaları arasında ilişki saptanmamıştır. Bu durum, ülkemizde SBS hakkında eğitim düzeyi yüksek olan kesimde bile büyük bir bilgi eksikliği olduğunu göstermektedir.

Ebeveynlere bebekleri ile ilgili verilecek eğitimler hamilelik döneminden başlamalı, genel sağlık eğitimi yanında öfke kontrolü, kazalardan korunma gibi konularda da bilgi verilmelidir. Ebeveynlere

danışmanlık verilerek ve ağlayan bebeğe nasıl davranılması gerektiği öğretilerek bebeklerin zarar görmesi önenebilir (5, 6, 16). Ebeveynlerin kullandıkları avutma yöntemlerinin ve bu yöntemlerin yararlılıklarının sorgulanması gereklidir. Çünkü ilk kez deniyor olsalar dahi, yüzüstü pozisyonunda uykuya yatırma, bastırma ve sallama gibi bazı avutma teknikleri ölümlerle sonlanabilmektedir. Pek çok anne ağlayan bebeği avutmak için çeşitli yollar denemekte ve bu teknikler bebeği olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bizim çalışmamızda ağlayan bebeği susturmadığında kendini çaresiz ve öfkeli hissettiğini ifade eden toplam 343 ebeveyn olmuştur. Annelerin %75.1, babaların ise %55.0'i kendini öfkeli ya da çaresiz hissetmektedir. Annelerden 47'si bebeklerini susturmadığında bağırıp-çağırıp ağladığını söylemiştir. Ancak ebeveynlerden yalnızca sekizi bebeği sarstığını açıkça söylemiştir. Bunların da 5'ini anne, 3'ünü de baba oluşturmaktadır.

Ebeveynler öfkelerini kontrol edemediklerinde bebeğin sağlığını etkileyebilecek hareketler yapabilirler. Van der Wal ve ark. (2) bebeği tokatlama, sarsma veya yere çarpma oranlarını sırasıyla %2, %3 ve %5 oranında bildirmişlerdir. Bizim çalışmamızda bebeğini sarsma oranı %2.3 olup çok düşük görünse de gerçekçi olmayabilir. Çünkü kalabalık bir poliklinikte kısa bir görüşme sırasında doktora bu davranışın yapıldığı söylenemeyebilir. Ayrıca bebeğini sarsma kuşkusuyla adli makamlarda sorgulanan aileler arasında da itiraf etme yüzdesi düşüktür. Bu nedenle oranın bu kadar az olması doktorları rahatlatmamalı, ağlayan bebekle baş etme yöntemleri her aileye anlatılmalıdır.

Annelerin bebeği avutma konusundaki yaklaşımları sosyodemografik özelliklere göre farklıdır. Ağlayan bebeğe yaklaşım konusunda ailelere bilgiler verilerek zararlı uygulamalar önenebilir. Bu konudaki eğitime bebek daha doğmadan başlamalıdır. Dünyada, özellikle gelişmiş ülkelerde gerçekleştirilen birçok "Sarsılmış Bebek Sendromunu önleme programı" doğumdan hemen sonra eğitim vererek bebeklerin sarsılmasını önlemeyi hedeflemektedir. Birçok koruma programı tüm ülke çapında, doğum sonrası tüm ebeveynlere birincil korunma eğitimi vermek şeklinde uygulanmaktadır (16, 18-21).

Sarsılmış Bebek Sendromu Önleme Programlarının esas amacı SBS sıklığını azaltmaktır. 'Sarsılmış Bebek Sendromu Ulusal Merkezi' tarafından planlanan programda yenidoğan bebeği olan tüm ebeveynlere hastanede SBS hakkında bilgi verilmesi ile New York'ta üç yıllık sürede kaza dışı kafa travmalarının %47 azaldığı bildirilmiştir (19, 22). Türkiye'de SBS sıklığını saptamak ve eğitim programlarının nasıl olması gerektiği yönünde çalışmalara ihtiyaç vardır.

## SONUÇ

Bu çalışmada ailelerin bebeklerin normal ağlama örüntüsü ve sarsmanın bebeğe etkileri konusundaki bilgilerinin kısıtlı olduğu görülmüştür. Çalışmamızdaki ailelerin eğitim düzeylerinin Türkiye ortalamasına göre yüksek olduğu da dikkate alınacak olunursa ülkemizde ailelerin bebekleri olduğunda normal bir bebeğin ağlaması, ağlamanın giderilme yöntemleri ve Sarsılmış Bebek Sendromu konusunda bilgilendirilmeleri gerektiği açıkça görülmüştür.

## Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

## KAYNAKLAR

1. Turner TL, Palamountain S. Colic (excessive crying) in infants. UpToDate. Augustyn M, Torchia MM, (eds). 2011, Erişim: <http://www.uptodate.com>

2. van der Wal MF, van den Boom DC, Pauw-Plomp H, de Jonge GA. Mothers' reports of infant crying and soothing in a multicultural population. *Arch Dis Child* 1998; 79: 312-7. [CossRef]
3. Chiesa A, Duhaime AC. Abusive head trauma. *Pediatr Clin North Am* 2009; 56: 317-31. [CossRef]
4. American Academy of Pediatrics: Committee on Child Abuse and Neglect. Shaken baby syndrome: rotational cranial injuries-technical report. *Pediatrics* 2001; 108: 206-10.
5. Barr RG, Trent RB, Cross J. Age-related incidence curve of hospitalized Shaken Baby Syndrome cases: convergent evidence for crying as a trigger to shaking. *Child Abuse Negl* 2006; 30: 7-16. [CossRef]
6. Reijneveld SA, van der Wal MF, Brugman E, Hira Sing RA, Verloove-Vanhorick SP. Prevalence of parental behaviour to diminish the crying of infants that may lead to abuse. *Ned Tijdschr Geneesk* 2004; 148: 2227-30.
7. Heird WC. The feeding of infants and children. Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF (eds). *Nelson Textbook of Pediatrics*. 18th ed WB Saunders Elsevier, Philadelphia, USA 2004; 222-3.
8. Taşar MA. Ankara'da iki hastanede uygulanan "Sarsılmış bebek sendromu önleme programının" annelerin bilgi ve tutumları üzerine etkisi. Ankara, 2011.
9. St James-Roberts I. Persistent infant crying. *Arch Dis Child*. 1991; 66: 653-5. [CossRef]
10. Alvarez M, St James-Roberts I. Infant fussing and crying patterns in the first year in an urban community in Denmark. *Arch Dis Child* 1996; 85: 463-6.
11. Kaitz M, Chriki M, Bear-Scharf L, Nir T, Eidelman AI. Effectiveness of primiparae and multiparae at soothing their newborn infants. *J Genet Psychol* 2000; 161: 203-15. [CossRef]
12. St James-Roberts I, Bowyer J, Varghese S, Sawdon J. Infant crying patterns in Manali and London. *Child Care Health Dev* 1994; 20: 323-37. [CossRef]
13. Tolliday F, Simons M, Foley S. From inspiration to action: The shaken baby prevention Project in Western Sydney. *Communities, Children and Families Australia* 2010; 5: 31-47.
14. Abdulrazzaq YM, Al Kendi A, Nagelkerke N. Soothing methods used to calm a baby in an Arab country. *Acta Paediatr* 2009; 98: 392-6. [CossRef]
15. Howard CR, Lanphear N, Lanphear BP, Eberly S, Lawrence RA. Parental responses to infant crying and colic: the effect on breastfeeding duration. *Breastfeed Med* 2006; 1: 146-55. [CossRef]
16. Showers J. "Don't shake the baby": the effectiveness of a prevention program. *Child Abuse Negl* 1992; 16: 11-8. [CossRef]
17. Matschke J, Herrmann B, Spermhake J, Körber F, Bajanowski T, Glatzel M. Shaken Baby Syndrome: A Common Variant of Non-Accidental Head Injury in Infants. *Dtsch Arztebl Int* 2009; 106: 211-7.
18. Deyo G, Skybo T, Carroll A. Secondary analysis of the "Love Me...Never Shake Me" SBS education program. *Child Abuse Negl* 2008; 32: 1017-25. [CossRef]
19. Dias MS, Smith K, DeGuehery K, Mazur P, Li V, Shaffer ML. Preventing abusive head trauma among infants and young children: a hospital-based, parent education program. *Pediatrics* 2005; 115: e470-7. [CossRef]
20. Goulet C, Frappier JY, Fortin S, Déziel L, Lampron A, Boulanger M. Development and evaluation of a shaken baby syndrome prevention program. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2009; 38: 7-21. [CossRef]
21. 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: 972-80. [CossRef]
22. National Center on Shaken Baby Syndrome [internet]. Erişim tarihi: Haziran 2011. Erişim: <http://www.dontshake.org/sbs>.