

Aşırı Ağlayan Bebeğe Sahip Hemşire Annelerin Mental İyi Oluşuna Sosyal Destek ve Sosyodemografik Özelliklerin Etkisi

The Effect of Social Support and Sociodemographic Characteristics on The Mental Well-Being of Nurse Mothers with Excessively Crying Babies

Fahriye PAZARCIKCI¹, Münevver ERKUL², Emine EFE³

¹Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Uzaktan Eğitim MYO, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Isparta, 0000-0002-3249-299X

²Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Antalya, 0000-0003-1904-7354

³Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Antalya, 0000-0002-6569-2365

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, aşırı ağlayan bebeğe sahip hemşire annelerin mental iyi oluşuna algıladıkları sosyal destek ve bazı sosyodemografik özelliklerin etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kesitsel tipte olan araştırma, Şubat-Haziran 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi ve Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde hemşire olarak görev yapan, 0-18 aylık bebeği günde en az iki saat ağlayan veya 0-18 aylık bebeğini "aşırı ağlayan bebek" olarak tanımlayan 116 hemşire anne oluşturmuştur. Araştırmanın verilerinin uygulanma ve değerlendirmesinde Kişisel Bilgi Formu, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (WEMİÖÖ) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın verileri online anket yoluyla, kartopu örnekleme yöntemiyle toplanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan hemşire annelerin yaş ortalaması 30,93±4,10'dır ve bebekleri ortalama 8,01±4,84 aylıktır. Hemşire annelerin WEMİÖÖ toplam puanı 50,71±9,09'dur. Aşırı ağlayan bebeğe sahip hemşire annelerin algıladıkları sosyal destek ve gelir durumu algısı mental iyi oluş düzeyi üzerinde pozitif yönde, iyi düzeyde etkilidir (p<0,05).

Sonuç: Aşırı ağlayan bebeğe sahip hemşire anneler orta düzeyin üzerinde mental iyi oluşa sahiptir. Katılımcı annelerin algıladıkları sosyal destek ve gelir durumları mental iyi oluşlarını etkilemektedir. Bebeği aşırı ağlayan hemşire annelerin sosyal destek ve mental iyi oluşlarını artırıcı çalışmalar başlatılması önerilmektedir. Hemşire annelerin gelir durumlarının artırılmasının mental iyi oluşlarını olumlu etkileyeceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ağlayan bebek, Anne, Hemşire, Mental iyi oluş, Sosyal destek

ABSTRACT

Objective: This study aimed to determine the effect of social support and sociodemographic characteristics on mental well-being of nurse mothers who have excessively crying babies.

Materials and Methods: The cross-sectional study is conducted between February and June 2021. The sample for the research comprised of 116 nurse mothers working as a nurse at Akdeniz University Hospital and Antalya Training and Research Hospital, whose 0-18 month old baby cried at least two hours a day or who defined their 0-18 month old baby as "excessive crying baby". In the application and evaluation of the research data, "Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS)", and "Multidimensional Scale of Perceived Social Support" were used. The data of the research were collected through an online survey, with snowball sampling method.

Results: The mean age of the nurse mothers participating in the study was 30.93±4.10, and their babies were 8.01±4.84 months old. The total WEMWBS score of the nurse mothers was 50.71±9.09. It is found that nurse mothers with excessively crying babies have moderate-high social support and mental well-being. The perceived social support and income status of nurse mothers who have excessively crying babies have a positive and good effect on mental well-being (p<0.05).

Conclusion: Nurse mothers with excessively crying babies mental well-being above moderate. The perceived social support and income status of the participating mothers affect their mental well-being. It is recommended to initiate studies to increase social support and mental well-being of nurse mothers with excessively crying babies. It is thought that increasing the income status of nurse mothers will positively affect their mental well-being.

Keywords: Crying baby, Mental well-being, Mother, Nurse, Social support

Sorumlu yazar/Corresponding author: Fahriye PAZARCIKCI, Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Uzaktan Eğitim MYO, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Isparta, fahriyepazarcikci@isparta.edu.tr

Başvuru/Submitted: 11.04.2023 **Kabul/Accepted:** 19.01.2023

Cite this article as: Pazarcıkçı F, Erkul M, Efe E. The Effect of Social Support and Sociodemographic Characteristics on The Mental Well-Being of Nurse Mothers with Excessively Crying Babies. J TOGU Heal Sci. 2023;3(1):25-36.

GİRİŞ

Bebekler için ilk ve en önemli iletişim şekli ağlamadır (1). Bebekler primer bakım vericilerinin dikkatini çekmek, yorgun, yalnız, rahatsız veya ağrısı olduğuna ilişkin dış dünyaya mesaj vermek için ağlayabilirler. Ebeveynler tarafından uygun bakım verilememesi ve bakımda sürekliliğin sağlanamaması da bebeğin ağlaması ile sonuçlanabilir (2,3). Dahası çalışmalarda bebeklerin yaklaşık %20-30'unun belirgin bir sebep olmaksızın ilk 4 aylık dönemde aşırı ağlayabildikleri bildirilmiştir (4,5).

Aşırı ağlayan bebek kavramı ile ilgili çeşitli tanımlar bulunmaktadır. Bazı çalışmalarda aşırı ağlayan bebek, bebeğin üç haftadan daha fazla süreyle, haftada üç günden daha uzun süre ve üç saatten daha fazla ağlaması olarak tanımlanmaktadır (1,3,5). Başka bir çalışmada aşırı ağlayan bebek, bebeğin her gün en az iki saat ağlaması veya annenin bebeği aşırı ağlıyor olarak algılaması olarak tanımlanmıştır (6). Literatürde stresli, yorgun, sosyal desteği az ebeveynlerin bebeklerinin daha sık ağladığı belirtilmiştir (2,5). Aşırı ağlayan bebeğe sahip olmak ile ebeveynlerin depresyon, uyku bozukluğu ve anksiyete yaşamaları arasında ilişki olduğu gösterilmiştir (2,4,5,7).

Ebeveynlerin aşırı ağlama sorunu ile baş edememesi ve bebeğini sakinleştirememesi çoğunlukla kendisini stresli, suçlu, öfkeli, çaresiz, başarısız ve yetersiz hissetmesine neden olabilmektedir (4,8,9). Ayrıca bebeklerin aşırı ağlaması sonucu ebeveynlerin yaşadıkları endişe ve yetersizlik duygusu sosyal izolasyona ve yardım aramada isteksizliğe yol açabilmektedir (3,5). Gebelik ve akabinde anne olmak gelişimsel bir krizdir (10).

Ebeveynlerin fizyolojik, bilişsel ve sosyal-duygusal desteğinin yetersiz olmasının ağlayan bebeğin sağlık çıktılarına etkilediği bildirilmiştir (11). Annelerin algıladıkları sosyal desteğin yetersiz olması, perinatal-postnatal anksiyete ve depresyon yaşamaları, mental açıdan iyi olmamaları annelerin bebeklerinin ağlamasına verdikleri tepkileri etkileyebilmektedir (8,11). Bebeğin aşırı düzeyde ağlaması ya da annenin durumu bu şekilde ifade etmesi, annenin tükenmişlik yaşamasına ve bebeğe karşı olumsuz duygular içinde olmasına neden olabilir (12). Yapılan çalışmalarda bebeğin ağlamasına karşı annelerin düşmanca ve negatif duygular gösterebildikleri saptanmıştır (5,11). Literatürde annelerin düşmanca ve negatif duygularını kontrol edememesinin ve bu nedenle bebeği kollarından ya da gövdesinden tutarak sertçe sarsmalarının Sarsılmış Bebek Sendromu (SBS) tablosu oluşturabileceği bildirilmektedir (5).

Sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez bir parçası olan hemşirelik mesleği üyeleri çalışma koşullarının ağır olması nedeniyle yoğun baskı yaşayabilmektedirler. Hemşirelik yorucu ve stresli bir meslektir (13). Türkiye'de hemşirelik mesleğinde kadın nüfus erkek nüfusa göre fazladır. Hemşire annelerin iş yaşamından gelen zorluluklara ev yaşamından gelen kadın ve

anne rolünün getirdiği zorluklarında eklenmesi, hemşire annelerin mental iyi oluşlarını etkileme potansiyelindedir (13). Literatür bilgileri doğrultusunda aşırı ağlayan bebeğe sahip hemşire annelerin algıladıkları sosyal desteğin mental iyi oluş düzeylerini etkileyebileceği öngörülmüştür. Yapılan literatür taramasında aşırı ağlayan bebeğe sahip hemşire annelerin algıladıkları sosyal desteğin ve sosyodemografik özelliklerin mental iyi oluş düzeylerine etkisini belirlemeye yönelik yapılmış bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu nedenlerle bu çalışmanın yapılmasına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Dahası çalışmanın literatürdeki ilgili boşluğu dolduracağı düşünülmektedir. Bu çalışma, aşırı ağlayan bebeğe sahip hemşire annelerin algıladıkları sosyal desteğin mental iyi oluş düzeyine etkisinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırma Tipi

Çalışma, kesitsel bir araştırmadır. Araştırma, Şubat-Haziran 2021 tarihleri arasında çevrimiçi olarak gerçekleştirilmiştir.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Antalya ilinde görev yapan, 0-18 aylık bebeği olan hemşire anneler oluşturmuştur. Araştırmaya dahil edilme kriterleri, katılım için gönüllü olmak; Akdeniz Üniversitesi Hastanesi ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde hemşire olarak görev yapıyor olmak; günde en az 2 saat ağlayan veya aşırı ağlıyor olarak tanımladıkları 0-18 ay arası bebeğe sahip olmak; psikiyatrik hastalığı\hastalık öyküsü olmamak olarak belirlenmiştir.

Çalışmada ulaşılması gereken en az örneklem büyüklüğü, online bir örneklem büyüklüğü hesaplama programı kullanılarak belirlenmiştir (<https://www.questionpro.com/sample-size-calculator/>). Araştırma tarihleri arasında bu iki hastanede 0-18 aylık bebeğe sahip yaklaşık 150 hemşire ebeveynin görev yaptığı öğrenilmiş, çalışma için evren 150, güç değeri %95, tip-1 hata oranı 0.05 alınarak ulaşılması gereken en az örneklem sayısı 109 kişi olarak hesaplanmıştır. Çalışma, araştırmaya katılmaya gönüllü olan 116 hemşire anne ile yürütülmüştür.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında, Kişisel Bilgi Formu (KBF), Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (WEMİÖÖ) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu, araştırmacılar tarafından literatür bilgisi doğrultusunda (1,5,14) oluşturulmuş bir formdur. Formu, araştırmaya katılan hemşire annelerin tanıtıcı özelliklerini (yaş, bebeğin yaşı, eğitim durumu, gelir durumu algısı, çocuk sayısı, mesleki çalışma yılı vb.) içeren 10 soru oluşturmuştur.

Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği, Tennant ve arkadaşları tarafından 2007 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması ise Keldal (2015) tarafından gerçekleştirilmiştir. 14 maddeden oluşan ölçek, psikolojik iyi oluş ve öznel iyi oluşu kapsamaktadır. 5’li likert tipinde bir ölçektir ve ölçekten en düşük 14 en yüksek 70 puan alınmaktadır. Ölçeğin Cronbach’s Alpha değeri 0,92’dir (16). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach’s Alpha değerleri 0,94’tür.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Zimet ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilmiştir. Eker ve arkadaşları (2001) tarafından Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek, “aile”, “özel bir insan” ve “arkadaş” olmak üzere üç farklı kaynaktan alınan sosyal desteğin yeterliliğini öznel olarak değerlendiren, üç alt boyutlu, kullanımı kolay, 12 maddeden oluşan bir ölçektir. Her madde 7 aralıklı bir ölçek kullanılarak derecelendirilmektedir. Uygulayıcı katılmadığı cümleye en az 1, katıldığı cümleye de en fazla 7 puan verebilmektedir. Her bir maddeye verilen puan arttıkça algılanan sosyal destek de artmaktadır. Ölçeğin Cronbach’s Alpha değerleri aile boyutu için 0,85, arkadaş boyutu için 0,88 ve özel bir insan boyutu için 0,92’dir (15). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach’s Alpha değerleri aile boyutu için 0,91, arkadaş boyutu için 0,91 ve özel bir insan boyutu için 0,94’tür.

Verilerin Toplanması

Veriler online olarak toplanmıştır. Çevrimiçi anket formu Google Form programı ile hazırlanmış ve bir anne tarafından elektronik açıdan kontrol edilmiştir. Elektronik açıdan anketi kontrol eden anne örnekleme dahil edilmemiştir. Araştırmanın örneklemini oluşturacak hemşire annelere ulaşmak için kartopu örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde görev yapan 0-18 ay arası bebeği aşırı ağlayan hemşire anneler ile tanışılmış, onlardan da aynı kurumda görev yapan bebeği aşırı ağlayan 0-18 ay arası bebeğe sahip tanıdığı başka hemşire annelere anketi mail ya da sosyal medya üzerinden göndermeleri rica edilmiştir. Hemşire anneler ankete girdikten sonra dört bölüm halinde soruları görebilmiştir. Birinci bölüm aydınlatılmış onam formu ve elektronik onam sorusundan, ikinci bölüm Kişisel Bilgi Formu’ndan, üçüncü bölüm Mental İyi Oluş Ölçeği’nden ve dördüncü bölüm Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği’nden oluşmuştur. Aydınlatılmış onam formunda çalışmanın amacı ve çalışmaya dahil edilme kriterleri açıklanmış, dahil edilme kriterlerine uymayan

hemşire annelerin çevrimiçi anket formunu doldurmamaları gerektiği bilgisi verilmiştir. Aynı katılımcıların tekrar anket doldurmaması için Google oturumu açma koşulu getirilmiştir. Ayrıca çevrimiçi anket formu oluşturulurken sorulara verilecek cevapların devamı için bir önceki soruyu yanıtlamaları şartı getirilmiş ve bu nedenle kayıp veri oluşmamıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmanın etik onayı, bir üniversitenin Klinik Araştırma Etik Kurul'undan alınmıştır (Karar No: KAEK-81, Tarih: 27.01.2021). Hemşire annelerin tümüne çalışma konusunda yüz yüze bilgi vermek ve onlardan gönüllü onam formu ile onay almak mümkün olmamıştır. Ancak çevrimiçi anketin birinci bölümüne aydınlatılmış onam formu eklenmiş ve çalışmaya gönüllü olarak katılabilecekleri hemşire annelere iletilmiştir. Ek olarak çevrimiçi anket formundaki ilk soru “çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul ediyor musunuz?” şeklinde düzenlenmiş ve hemşire annelerin onamları bu şekilde alınmıştır.

Veri Analizi

Çalışma verilerinin analizi Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22.0 istatistik programı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerin değerlendirilmesinde; sayı, yüzde ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği puanlarının hesaplanması ve değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, minimum-maksimum, Cronbach's Alpha değerleri kullanılmıştır. Çalışmada üç ayrı kaynaktan alınan (aile, özel bir insan ve arkadaş) sosyal desteğin mental iyi oluşa etkisinin belirlenmesi için çoklu regresyon analizi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya toplam 116 hemşire anne dahil edilmiştir. Tablo 1'de hemşire annelerin tanıtıcı özellikleri sunulmuştur. Katılımcıların yaş ortalaması $30,93 \pm 4,10$ ve çalışma süreleri ortalaması $7,09 \pm 4,42$ 'dir. Bebeklerinin ortalama $8,01 \pm 4,84$ aylık olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların çoğunluğu evli (%94,8) ve lisans (%78,4) mezunudur. Katılımcıların %59,5'i gelirini giderine eşit olarak bildirmiştir. Çalışmaya katılan hemşire annelerin %48,3'ü bir ve %46,6'sı iki çocuğa sahiptir. Katılımcıların çoğunluğunun (%78,4) eş ve çocuklar dışında bebeklerinin bakımı konusunda desteğe sahip olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan hemşire annelerin %48,3'ünün bebeği günde en az iki saat ağlamaktadır.

Tablo 1. Katılımcıların tanıtıcı özellikleri (N= 116)

Tanıtıcı Özellikler	Ortalama \pm SS	Median (Min-Maks)
Yaş (yıl)	30,93 \pm 4,10	30 (23-41)
Bebeğin yaşı (ay)	8,01 \pm 4,84	8 (1-18)
Hemşire olarak görev yapma süresi (yıl)	7,09 \pm 4,42	8 (1-20)
	Değişkenler	N (%)
Medeni durum	Evli	110 (94,8)
	Bekar	6 (5,2)
Eğitim durumu	Lise/Önlisans	6 (5,2)
	Lisans	91 (78,4)
	Lisansüstü	19 (16,4)
Gelir durumu algısı	Geliri giderinden az	30 (25,9)
	Geliri giderine eşit	69 (59,5)
	Geliri giderinden fazla	17 (14,7)
Çocuk sayısı	1 çocuk	56 (48,3)
	2 çocuk	54 (46,6)
	3 çocuk	6 (5,2)
	4 ve üzeri çocuk	0 (0)
Aşırı ağlayan bebeğin cinsiyeti	Kız	58 (50,0)
	Erkek	58 (50,0)
Bebeğin bakımı konusunda eş ve çocuklar dışında desteğe sahip olma durumu	Evet	91 (78,4)
	Hayır	25 (21,6)
Bebeğin günlük ağlama süresi	Günde 2 saatten az	60 (51,7)
	Günde 2 saat	38 (32,8)
	Günde 3-4 saat	11 (9,5)
	Günde 4 saatten fazla	7 (6,0)

Min=Minimum; Maks=Maksimum; SS=Standart Sapma

Araştırmaya katılan hemşire annelerin WEMİÖÖ toplam puanı 50,71 \pm 9,09'dur. ÇBASDÖ Aile alt boyut puanı 23,20 \pm 5,00, ÇBASDÖ Özel Bir İnsan alt boyut puanı 17,57 \pm 7,80 ve ÇBASDÖ Arkadaş alt boyut puanı 20,95 \pm 6,56 olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların mental iyi oluş ve algıladıkları sosyal destek düzeyleri (N=116)

Ölçekler ve alt boyutlar	Ortalama \pm SS	(Min-Maks)	Cronbach's Alpha
Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği Toplam Puanı	50,71 \pm 9,09	(33-70)	0,94
ÇBASDÖ Aile Alt Boyut Puanı	23,20 \pm 5,00	(10-28)	0,91
ÇBASDÖ Özel Bir İnsan Alt Boyut Puanı	17,57 \pm 7,80	(4-28)	0,91
ÇBASDÖ Arkadaş Alt Boyut Puanı	20,95 \pm 6,56	(5-28)	0,94

Min=Minimum; Maks=Maksimum; SS=Standart Sapma; ÇBASDÖ= Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Çoklu regresyon analizinde; aile, özel bir insan ve arkadaştan alınan sosyal desteğin mental iyi oluş düzeyi üzerinde pozitif yönde ve iyi düzeyde etkisinin olduğu (sırasıyla $\beta=0,556$; $\beta=0,555$; $\beta=0,517$; $p=0,000$) belirlenmiştir. Basit doğrusal regresyon analizinde; annenin ve bebeğinin yaşının, görev yapma süresinin, medeni durumun, eğitim durumunun,

bebeğin cinsiyetinin, sahip olunan çocuk sayısının, bebeğin bakımı konusunda eş ve çocuklar dışında desteğe sahip olma durumunun ve bebeğin ağlama süresinin mental iyi oluş üzerinde etkisinin olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Bununla birlikte gelir durumu algısının mental iyi oluş düzeyi üzerinde pozitif yönde ve iyi düzeyde etkisinin olduğu ($\beta=0,301$; $p=0,001$) saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların mental iyi oluşlarına algıladıkları sosyal destek ve bazı sosyodemografik özelliklerin etkisini gösteren analiz sonuçları (N=116)

Bağımsız değişken	Mental iyi oluş			
	β	R2	Adj. R2	F; p
Algılanan aile sosyal desteği	0,556	0,309	0,303	50,973; 0,000*
Algılanan özel bir insan sosyal desteği	0,555	0,308	0,302	50,781; 0,000*
Algılanan arkadaş sosyal desteği	0,517	0,267	0,260	41,489; 0,000*
Yaş (yıl)	-0,054	0,003	-0,006	0,337; 0,563**
Bebeğin yaşı (ay)	0,056	0,003	-0,006	0,362; 0,548**
Hemşire olarak görev yapma süresi (yıl)	0,069	0,005	-0,004	0,547; 0,461**
Medeni Durum	0,171	0,029	0,021	3,421; 0,067**
Eğitim Durumu	0,063	0,004	-0,005	0,451; 0,503**
Ailenin aylık gelirini algılama durumu	0,301	0,091	0,083	11,382; 0,001**
Çocuk sayısı	0,082	0,007	-0,002	0,769; 0,382**
Aşırı ağlayan bebeğin cinsiyeti	0,163	0,027	0,018	3,103; 0,081**
Bebeğin bakımı konusunda eş ve çocuklar dışında desteğe sahip olma durumu	0,160	0,026	0,017	2,996; 0,086**
Bebeğin günlük ağlama süresi	0,011	0,000	-0,009	0,014; 0,907**

*Çoklu regresyon analizi; **Basit doğrusal regresyon analizi

TARTIŞMA ve SONUÇ

Gebelik ve akabinde anne olmak gelişimsel bir kriz olarak kabul edilmektedir (10). Hemşirelik yorucu ve stresli bir meslektir. Türkiye’de hemşirelik mesleğinde kadın nüfus erkek nüfusa göre daha fazladır. Hemşire annelerin iş yaşamından gelen zorluklara ev yaşamından gelen kadın ve anne rolünün getirdiği zorluklarında eklenmesi, hemşire annelerin mental iyi oluşlarını etkileme potansiyelindedir (13). Literatürde stresli, yorgun, sosyal desteği az ebeveynlerin bebeklerinin daha sık ağladığı belirtilmiştir (2,17). Aşırı ağlayan bebeğe sahip olmak annenin stres düzeyini artırmaktadır (5). Bu çalışmada, aşırı ağlayan bebeğe sahip hemşire annelerin algıladıkları sosyal desteğin mental iyi oluş düzeylerine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Çalışmaya katılan hemşire annelerin %48,3’ünün bebeğinin günde en az iki saat ağladığı bulunmuştur. Çalışmanın bu bulgusu literatür ile benzerlik göstermektedir. Literatürde de aşırı ağlayan bebek, bebeğin üç haftadan daha fazla süreyle, haftada üç günden daha uzun süre ve üç saatten daha fazla ağlaması veya bebeğin her gün en az iki saat ağlaması ya da

annenin bebeği aşırı ağlıyor olarak algılaması olarak bildirilmektedir (1,5,6). Başka bir çalışmada bebeklerin yaklaşık %20'sinin belirgin bir sebep olmaksızın ilk 4 aylık dönemde aşırı ağlayabildikleri bildirilmiştir (4).

Çalışmada aşırı ağlayan bebeği olan hemşire annelerin orta düzeyin üzerinde mental iyi oluşa ve sosyal desteğe sahip oldukları bulunmuştur. Aşırı ağlayan bebeğe sahip hemşire annelerin algıladıkları sosyal destek mental iyi oluş düzeyi üzerinde etkilidir. Dolayısıyla aşırı ağlayan bebeğe sahip hemşire annelerin algıladıkları sosyal destek ne kadar yüksek olursa o kadar çok mental açıdan iyi olacakları söylenebilir. Literatürde bebeği aşırı ağlayan annelerin mental iyi oluşlarına ya da algıladıkları sosyal desteğin mental iyi oluşlarına etkisini belirleyen bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Ancak literatürde ağlayan bebeğe sahip ebeveynlerin sosyal desteklerinin artırılmasına yönelik yapılmış birkaç çalışma bulunmaktadır (4,8,14,20). Yapılan bir çalışma, aşırı ağlayan bebeklerin ebeveynlere basılı-yazılı ya da web tabanlı eğitim materyalleri ve bilişsel davranış terapi ile verilen desteğin ebeveynler için yararlı olduğu belirtilmiştir (8). Yapılan başka çalışmalarda ise aşırı ağlayan bebeklerin ebeveynleri için bir destek sağlanmasının önemi ortaya konmuştur (4,14,20). Uzman halk sağlığı hemşireleri tarafından oluşturulan web sitesi, basılı materyallere erişme ve uygulama seansları ve bilişsel davranışsal terapi temelli eğitim programları ile ebeveynleri desteklemenin ebeveynlerde hayal kırıklığı, anksiyete, depresyonu azalttığı, iyi olma ve ruh sağlığını desteklemede etkili olduğu ve bebeklerde ise ağlamayı azalttığı bildirilmiştir (4,20,21). Annelerin algıladıkları sosyal desteğinin yetersiz olması ve mental açıdan iyi olmamaları annelerin bebeklerinin ağlamasına verdikleri tepkileri etkileyebilmektedir (5,22). Bebeğin aşırı düzeyde ağlaması ya da annenin durumu bu şekilde ifade etmesi annenin bebeğe karşı olumsuz duygular içinde olmasına veya tükenmişlik yaşamasına neden olabilir (12). Yapılan bir çalışmada, infantil kolikli aşırı ağlayan bebeği olan annelerin kolikli bebeği olmayan annelere göre depresyon ve anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu, fiziksel ve sosyal işlevsellik düzeylerinin daha düşük olduğu bildirilmiştir (23). Başka bir çalışmada mental iyi oluşu yüksek bireylerin, önemli olaylara maruz kalmak gibi gelişim dönemlerini bozan tehditlere ve ciddi olumsuzluklara rağmen başarılı bir adaptasyon süreci geçirdikleri bildirilmiştir (18). Araştırmalar mental iyi oluş düzeyi yüksek bireylerin, psikolojik ve fiziksel sağlıklarının daha iyi ve yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (16). Dahası mental iyi oluş düzeyi yüksek bireylerin diğer insanlarla daha iyi ilişkiler kurdukları saptanmıştır (19). Bu sonuçlar doğrultusunda annelerin sosyal desteğinin artırılmasının mental iyi oluş düzeylerini yükselteceği ve böylece çocuk istismarının önlenilebileceği ve çocuk sağlığının korunması ve geliştirmesini destekleyeceği düşünülmektedir.

Çalışmada aşırı ağlayan bebeğe sahip hemşire annelerin gelir durumu algılarının mental iyi oluş düzeyi üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Literatürde bebeği aşırı ağlayan annelerin mental iyi oluşlarına gelir durumunun etkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Ancak yapılan bir çalışmada gelir durumunun yeterli olduğunu ifade eden hemşirelerin özerklik, yeterlilik gibi temel psikolojik ihtiyaç düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (24). Bir çalışmada ailede aşırı ağlayan bir bebeğe sahip olmanın çaresizlik yaratıcı, günlük hayatı mahveden, ebeveynleri izole eden ve yalnızlığa iten, zorlayıcı ve ebeveyn olarak başarısızlık duygularıyla aile ilişkilerini bozan sonuçlar doğurabildiği bildirilmektedir (25). Aşırı ağlayan bebeğe sahip olmak, ailede fiziksel ve zihinsel yorgunluğa yol açabilecek bir mücadeleyi beraberinde getirmektedir. Bu çalışmada hemşire annelerin gelir durumu algılarının mental iyi oluş düzeyi üzerinde pozitif yönde etkili olmasının nedeninin gelir durumları ile ilgili endişe yaşıyorken ağlayan bir bebeğin bakımı ile de mücadele etmek zorunda olmamalarından kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür.

Bu çalışmanın güçlü yanlarının yanında bazı kısıtlı yönleri de bulunmaktadır. Araştırma verileri Akdeniz Üniversitesi Hastanesi ve Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde hemşire olarak görev yapan annelerden toplandığı için çalışma sonuçları genelleştirilemez.

Sonuç olarak aşırı ağlayan bebeğe sahip hemşire anneler orta düzeyin üzerinde mental iyi oluşa sahiptir. Anne olmak gelişimsel bir krizdir. Hemşirelik yorucu ve stresli bir meslektir. Bu nedenlerle hemşire annelerin doğum sonu dönemde mental iyi oluş yönünden taranmaları tükenmişlik ve iş bırakma riskinin önlenmesi noktasında oldukça önemlidir. Hemşire annelerin algıladıkları sosyal destek ve gelir durumları mental iyi oluşlarını etkilemektedir. Çalışma sonucu doğrultusunda bebeği aşırı ağlayan hemşire annelerin mental iyi oluş ve algıladıkları sosyal desteklerinin belirlenmesi ve artırılmasını hedefleyen programlar başlatılması önerilmektedir. Gelir gider durumunun iyi düzeyde olması annelerin refah düzeyleri yüksek olacağı için ağlayan bebeklerinin bakımında mental olarak daha güçlü olmalarını sağlayacaktır. Dolayısıyla bebek bakımı ile ilgilenen ailelerde gelir durumlarının artırılması son derece önemlidir. Sağlık politika yapıcıların hemşirelerin gelir durumlarını tekrar gözden geçirmeleri için çalışmalar yapmaları hemşirelerin mental açıdan güçlenmelerine katkı sağlayabilir. Bu çalışmanın, bebeği aşırı ağlayan hemşire annelerin sosyal desteklerinin ve gelirlerinin artırılması ve böylece mental açıdan desteklenmelerine yönelik yapılacak sonraki çalışmalar için temel oluşturacağı, hemşire annelerin ve toplumun konuyla ilgili farkındalıklarını artıracığı ve literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

Etik Onay: Çalışmanın etik onayı, Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırma Etik Kurul'undan alınmıştır (Karar No: KAEK-81, Tarih: 27.01.2021).

Aydınlatılmış Onam: Araştırmaya katılan kişilerden elektronik onam alınmıştır.

Yazar Katkıları: Tüm yazarlar planlama, literatür tarama, veri toplama, verilerin analizi/yorumlanması, yazım aşamalarında katkı sunmuştur.

Kaynakça

1. Baykan Z, Kondolot M, Baykan A. Crying behaviour of healthy babies in the first four months of life, families' approach to crying and shaking. *Turkish J Pediatr Dis*. 2016;11(3):159-164.
2. Kurth E, Kennedy HP, Spichiger E, Hösl I, Zemp Stutz E. Crying babies, tired mothers: What do we know? A systematic review. *Midwifery*. 2011;27(2):187-94.
3. Aydın D, Karaca Çiftçi E. Shaken baby syndrome of mothers and information about excessive crying and attitudes. *J Acad Res Nurs*. 2018;4(3):172-8.
4. Powell C, Bamber D, Long J, Garratt R, Brown J, Rudge S, et al. Mental health and well-being in parents of excessively crying infants: Prospective evaluation of a support package. *Child Care Health Dev*. 2018;44(4):607-15.
5. Cansever Z, Taşar MA, Şahin F, Çamurdan AD, Beyazova U. Ailelerin sarsılmış bebek sendromu konusundaki bilgi ve tutumları. *Gazi Med J*. 2012;23(2):39-45.
6. 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(4):312-7.
7. Laurent HK, Ablow JC. A cry in the dark: Depressed mothers show reduced neural activation to their own infant's cry. *Soc Cogn Affect Neurosci*. 2012;7(2):125-34.
8. Bamber D, Powell C, Long J, Garratt R, Brown J, Rudge S, et al. Parental and health professional evaluations of a support service for parents of excessively crying infants. *BMC Health Serv Res*. 2019;19(1):1-7.
9. 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 Abus Negl*. 2012;36(9):613-20.
10. Tok A, Sakallıoğlu H. Is pregnant schools an effective application in reducing fear of birth? *Kafkas J Med Sci*. 2021;11(1):52-6.
11. Douglas PS, Hill PS. The crying baby: What approach? *Curr Opin Pediatr*. 2011;23(5):523-9.
12. Fujiwara T, Barr RG, Brant R, Barr M. Infant distress at five weeks of age and caregiver frustration. *J Pediatr* [Internet]. 2011;159(3):425-430.e2.
13. Ayaz S, Beydag KD. Factors affecting the quality of work life of nurses: Example of Balıkesir. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Derg*. 2014;1(2):60-9.
14. St James-Roberts I, Garratt R, Powell C, Bamber D, Long J, Brown J, et al. A support package for parents of excessively crying infants: Development and feasibility study. *Health Technol Assess (Rockv)*. 2019;23(56):v-144.
15. Eker D, Arkar H, Yıldız H. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyat Derg*. 2001;12(1):17-25.
16. Keldal G. Turkish Version of the Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale: A validity and reliability study. *J Happiness Well-Being*. 2015;3(1):103-15.
17. Tasar MA. Bebeklerde ağlama ve ebeveyn öfkesi. *Turkish J Pediatr Dis*. 2017;(10):10-1.
18. Özkan E, Kulakaç N, Çilingir D. The effect of COVID-19 pandemic knowledge levels of students studying in health-related departments on their resilience and mental well-being. *Acıbadem Univ Sağlık Bilim Derg*. 2022;(13):181-8.
19. Lyubomirsky S, King L, Diener E. The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychol Bull*. 2005;131(6):803-55.
20. Long J, Powell C, Bamber D, Garratt R, Brown J, Dyson S, et al. Development of materials to support parents whose babies cry excessively: Findings and health service implications. *Prim Heal Care Res Dev*. 2018;19(4):320-32.
21. James-Roberts IS. The Surviving Crying study: Progress report for the first stage of research. *Community Pract*. 2016;89(3):30-5.
22. Douglas PS, Hiscock H. The unsettled baby: Crying out for an integrated, multidisciplinary primary care approach. *Med J Aust*. 2010;193(9):533-6.

- 23.** Abacı FB, Gökçe S, Tuygun N, Karacan CD, Öner Ö. Psychosocial status and quality of life in mothers of infants with colic. *Turk J Pediatr.* 2013;55(4):391–395.
- 24.** Kaya H, Altun ÖŞ. Hemşirelerin temel psikolojik ihtiyaçları ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi.* 2015;5(3):295–305.
- 25.** Botha E, Joronen K, Kaunonen M. The consequences of having an excessively crying infant in the family: An integrative literature review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences.* 2019;33(4):779–790.