

Ailelerin Sarsılmış Bebek Sendromuna Dair Bilgi Düzeyi*

Families' Level of Knowledge of the Shaken Baby Syndrome

Öz

Amaç: Çalışmamızda ailelerin çeşitli beyin hasarlarına yol açabilen sarsılmış bebek sendromuna dair bilgi düzeylerini ölçmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: Çalışma Ocak–Mart 2016 tarihleri arasında %8,6'sı (n=16) baba, %91,4'ü anne (n=170) olmak üzere toplam 186 ebeveynle gerçekleştirildi. Ebeveynlerin bebeklerini avutma yöntemleri ve sarsılmış bebek sendromu hakkındaki bilgi düzeyi 32 soruluk anketle değerlendirildi. Anketin nominal soruları dışındaki sorular için güvenilirlik analizi Cronbach alfa katsayısı %85 olarak bulundu.

Bulgular: Ebeveynlerin sarsılmış bebek sendromu hakkında bilgi sahibi olma oranı %16 olarak belirlendi. "Bebeği sarsmanın bebeğe zararı var mıdır?" sorusuna %87,6 "Evet" yanıtını verirken, annenin eğitim durumunun verilen yanıtlarda istatistiksel açıdan anlamlı fark oluşturduğu görüldü (p=0,019). Annenin eğitim düzeyi ile bebeklerin ayakta sallanması durumu karşılaştırıldığında fark anlamlı bulundu (p=0,001). Aynı karşılaştırmada kız ve erkek bebeği olan ebeveynler arasında anlamlı fark olduğu belirlendi (p=0,045).

Tartışma ve Sonuç: Ebeveynlerin sarsılmış bebek sendromuna ve bebek avutma yöntemlerine dair bilgisinin yetersiz olduğu görülmüştür. Bu konularda verilecek eğitim sarsılmış bebek sendromunu önlemede önemli sonuçlar verebilir.

Anahtar Sözcükler: çocuğa kötü davranma; sarsılmış bebek; çocuk

Abstract

Aim: In this study, we aimed to evaluate families' levels of knowledge of the shaken baby syndrome that can cause various forms of brain damage.

Materials and Methods: A total of 186 parents, of whom 8.6% (n=16) were fathers and 91.4% (n=170) mothers, were included in the study conducted between January and March 2016. The parents' level of knowledge of baby soothing techniques and the shaken baby syndrome was evaluated by a questionnaire of 32 questions. The Cronbach's alpha coefficient calculated for reliability analysis of the questions other than the nominal questions of the questionnaire was 85%.

Results: The ratio of parents knowledgeable with the shaken baby syndrome was determined to be 16%. While 87.6% of the respondents answered "Yes" to the question "Is shaking babies harmful to them?," it was observed that there was statistically significant difference (p=0.019) between the answers in terms of maternal level of education. Significant difference was observed in the comparison of maternal level of education and mothers' status of cradling their babies on their legs (p=0.001). In the same comparison there was statistically significant difference between the parents who had male and female babies (p=0.045).

Discussion and Conclusion: The parents' knowledge of the shaken baby syndrome and baby soothing techniques was found to be inadequate. Education to be given concerning these issues can produce significant results for prevention of the shaken baby syndrome.

Keywords: child abuse; shaken baby; child

Gülşen Meral¹, Yusuf Çelik², Verda Tunalıgil³, Ruveyda Yaşar⁴, Tuğba Kılınç⁴, Ebru Güngör⁴, Secda Tahiroğlu⁴, Ecenur Yapaner⁴, Kübra Zengin⁴, Hatice Kaymaz⁴

¹ Taksim Acıbadem Hastanesi, Çocuk Hastalıkları Uzmanı, İstanbul, Türkiye

² Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik AD, İstanbul, Türkiye

³ T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, İstanbul, Türkiye

⁴ Serbest Yazar, İstanbul, Türkiye

Geliş Tarihi /Received : 05.03.2018
Kabul Tarihi /Accepted: 22.04.2018

DOI: 10.21673/anoloklin.402041

Sorumlu Yazar/Corresponding Author
Gülşen Meral
Taksim Acıbadem Hastanesi, İnönü Mah.,
Nizamiye Cad. 9, 34373 İstanbul, Türkiye
E-mail: gulsenmeral@drgulsenmeral.com

* Bu çalışma 2016 yılında 52. Türk Pediatri Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.

GİRİŞ

Sarsılmış bebek sendromu (SBS) özellikle bir yaşından küçük çocuklarda başın hızlı “akselerasyon” ve “deselerasyon” hareketleri sonucu oluşan kapalı kafa travmaları olarak tanımlanabilir (1,2). SBS’de etkilene beyin, göz ve kas-iskelet sistemi yaralanmaları şeklindedir. Bebeğin her iki kolundan ya da göğüs kafesinden kavrandıktan sonra şiddetle sarsılması yüksek ivmeli itme-çekme kuvvetleri oluşturur. Bu kuvvet, durada venöz köprülerin sabit olması nedeniyle beyinden dural venlere atlayan damarlarda yırtılmaya yol açar. Aynı kuvvet vitreoretinal çekişi de üretir ve retinal kanamalar meydana gelir. Beyinde SBS sonrası meydana gelen oküler hasarlar oftalmolojik göz dibi muayenesiyle, kanamalar ise manyetik rezonans bulgularıyla teşhis edilebilir. Beyin ödemi, kanama, aksonal hasar ve hipoksik-iskemik hasar da görülmüştür (3-5).

Erken bulgularla SBS’ye klinik ve laboratuvar tanı koymak, bazen kolay bazen zor olabilmektedir. Unutulmaması gereken SBS’nin erken dönemde ölümle sonuçlanabileceği, geç dönemde ise psikomotor gelişimin gecikmesi, öğrenme, konuşma ve dil zorluklarına kadar değişen fiziksel ve zihinsel bozukluklar gibi sonuçları olduğudur (6,7). Böyle vakalarda, tıbbi bakım ve özel eğitime ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu araştırmada amaç, bebek ağlaması ile ilgili tutum ve davranışların belirlenmesi ve araştırmaya alınan bireylerin SBS hakkındaki bilgi ve farkındalığının ölçülmesidir. Ailelerde SBS’ye sebep olan öfkenin kontrolünde etkili dış etkenlerin de değerlendirilmesi amaçlanmıştır (8,9).

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada; 2015-KAEK-43 sayılı Biruni Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu onamı, çoktan seçmeli 32 soru içeren anket (Tablo 1 ve 2) Ocak-Mart 2016 tarihleri arasında 170’i kadın ve 16’sı erkek olmak üzere toplam 186 ebeveynine uygulanmıştır. Araştırma amaçlı çalışma için, gönüllü katılımcılardan imzalı bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Anketler, yüz yüze görüşme yöntemiyle, kişilerin işyerlerinde veya ev ortamlarında uygulanmıştır. Ebeveynlerle yapılan görüşmelerde, ağlama karşısında davranışları, çocuk sayıları, cinsiyetleri, çocuk avutma yöntemleri,

ağlama nöbetlerinde nasıl davrandıkları, SBS ve sarsmanın bebeklerine vereceği zararlar hakkında bilgilerinin olup olmadığı ve sigara kullanımı gibi hususlar sorgulanmıştır.

İstatistiksel Analiz

Sürekli değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri için ortalama ve standart sapma değerleri hesaplandı. Kesikli değişkenlerin görülme sıklığı için ise frekans ve yüzde değerlerden yararlanıldı. Kategorik değişkenlerin analizinde Pearson ki-kare testi kullanıldı.

Kullanılan anketin nominal soruları dışındaki sorular için güvenilirlik analizi Cronbach alfa katsayısı %85 olarak bulundu.

İstatistiksel analizler için SPSS 15.0 paket programı kullanıldı. Analizlerde hipotezler çift yönlü olup, $p \leq 0,05$ aralığında istatistiksel farklılık anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışma %8,6’sı (n=16) baba, %91,4’ü anne (n=170) olmak üzere toplam 186 birey ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya konu olan bebeklerin %53,8’i (n=100) kız, %46,2’si (n=86) erkektir. Anne ve babaların eğitim düzeyleri ve bazı ilginç sorulara verdikleri yanıtların oranları Tablo 1 ve 2’de gösterilmiştir. Örneğin “Bebeğinizi ayağınızda sallıyor musunuz?” sorusuna katılımcıların %60,8’i (n=113) “Evet,” %39,2’si (n=73) “Hayır” cevabını vermiştir.

Ebeveynlerin %40,9’u (n=73) bebeklerini sevmek maksadıyla havaya atıp tutmakta, %46,8’i (n=87) bebekleri ağladığında temel gereksinimlerini kontrol etmekte, %43’ü (n=80) kucağına alıp dikkatini dağıtmaya çalışmakta ve %2,7’si (n=5) bebeğin susmasını beklemektedir. Katılımcıların %60,8’i (n=113) bebekleri uzun süre ağladığında öfkelenmekte, %8,1’i (n=15) bebekleri ağladığında susması için kollarından ya da gövdesinden tutarak sarsmaktadır. Yüzde 41,9 (n=78) bebeklerinin uzun süreli ağlama nöbeti geçirmesini “sakin/sabırlı” karşılarken, %13,4 (n=25) “Sabırsız/öfkeli” ve %44,6 (n=83) “Korkulu/endişeli” karşılamaktadır.

Katılımcıların %71’i (n=132) “Sizce sağlıklı bir bebek günde kaç saat ağlar?” sorusuna “0-1 saat,” %25,3’ü (n=47) “1-2 saat” ve %3,8’i (n=7) “2 saatten

Tablo 1. Ailelerin sosyodemografik özellikleri

		n	%
Cinsiyet	Erkek	16	8,6
	Kadın	170	91,4
Yaş	<25	22	11,8
	25-35	108	58,1
	36-45	47	25,3
	>45	9	4,8
Annenin eğitim düzeyi	Okuryazar değil	2	1,1
	İlkokul	37	19,9
	Ortaokul	47	25,3
	Lise	46	24,7
	Üniversite ve üzeri	54	29,0
Babanın eğitim düzeyi	İlkokul	32	17,2
	Ortaokul	44	23,7
	Lise	49	26,3
	Üniversite ve üzeri	61	32,8
Gelir düzeyi	500-1000	10	5,4
	1001-2000	70	37,6
	2001-3500	69	37,1
	>3500	37	19,9
Çocuk sayısı	1-2	132	71,0
	>2	54	29,0
Çocuğun yaşı	<1	49	26,3
	1-3	62	33,3
	4-5	75	40,3
Bebeğin cinsiyeti	Kız	100	53,8
	Erkek	86	46,2
Bebeğe kimin baktığı	Anne	158	84,9
	Bakıcı	5	2,7
Çocuk planlı mı oldu?	Anneanne/babaanne	23	12,4
	Planlı	152	81,7
Çalışıyor musunuz?	Plansız	34	18,3
	Evet	55	29,6
	Hayır	131	70,4

fazla” cevabını vermiştir. Görüşmecilerin %72,6’sının (n=135) bebekleri günde 0-1 saat, %21’ininki (n=39) 1-2 saat ve %6,5’ininki (n=12) günde 2 saatten fazla ağlamaktadır.

Görüşmecilerin %87,6’sı (n=163) bebeği sarsmanın bebeğe zararı olduğunu, %12,3’ü (n=23) bir zararı olmadığını belirtmiştir. “Bebeği sarsmanın ne gibi zararları vardır?” sorusuna %4,3 (n=8) “Hiçbir şey olmaz,” %62,9 (n=117) “İncinebilir” ve %32,8 (n=61)

“Hem öldürür hem de sakat kalabilir” yanıtını vermiştir.

Katılımcıların %16,7’si (n=31) SBS’nin ne olduğunu bilirken, %65,6’sı (n=122) bilmemekte ve %17,7’si (n=33) duymuş olup içeriğini bilmemektedir (Tablo 2).

Sigara kullanan annelerin %59,5’i (n=25) bebekleri uzun süre ağladığında öfkelenirken, sigara kullanmayan annelerin %61,1’i (n=88) bebekleri uzun süre ağ-

Tablo 2. Tanımlayıcı sorulara ilişkin özelliklerin dağılımı

		n	%
Anne sigara kullanıyor mu?	Evet	42	22,6
	Hayır	144	77,4
Baba sigara kullanıyor mu?	Evet	84	45,2
	Hayır	102	54,8
Bebeğinizi ayağınızda sallıyor musunuz?	Evet	113	60,8
	Hayır	73	39,2
Bebeğinizde herhangi bir sağlık sorunu gördüğünüzde ne yaparsınız?	Hemen doktora başvururum	107	57,5
	Çocuktur, geçer	5	2,7
	Geçmezse doktora başvururum	74	39,8
Bebeğinizi sevmek maksadıyla havaya atıp tutar mısınız?	Evet	73	40,9
	Hayır	110	59,1
Bebeğiniz ağladığında nasıl avutursunuz?	Temel gereksinimlerini kontrol ederim	87	46,8
	Kucağıma alırım / Dikkatini dağıtmaya çalışırım	80	43,0
	Sallarım (ayağımda, beşiğinde, kucağımda)	14	7,5
	Susmasını beklerim	5	2,7
Bebeğiniz uzun süreli ağladığında öfkelenir misiniz?	Evet	113	60,8
	Hayır	73	39,2
Bebeğiniz ağladığında susması için kollarından veya gövdesinden tutarak sarsar mısınız?	Evet	15	8,1
	Hayır	171	91,9
Bebeğiniz anne sütü alıyor mu?	Evet	109	58,6
	Hayır	77	41,4
Bebeğiniz uzun süreli ağlama nöbetleri geçiriyorsa nasıl hissedersiniz?	Sakin/sabırlı	78	41,9
	Sabırsız/öfkeli	25	13,4
	Korkulu/endişeli	83	44,6
Bebeğinizin uyku düzeni nasıldır?	İyi	90	48,4
	Orta	84	45,2
	Kötü	12	6,5
Sizce sağlıklı bebek günde kaç saat ağlar?	0-1	132	71,0
	1-2	47	25,3
	>2	7	3,8
Bebeğiniz bir günde kaç saat ağlar?	0-1	135	72,6
	1-2	39,0	21,0
	>2	12,0	6,5
Bebek bakımı sandığınızdan daha kolay mı zor mu geldi?	Kolay	56	30,1
	Zor	70	37,6
	Beklediğim gibi	60	32,3
Bebeği sarsmanın bebeğe zararı var mıdır?	Evet	163	87,6
	Hayır	23	12,3
Bebeği sarsmanın ne gibi zararları vardır?	Hiçbir şey olmaz	8	4,3
	İncinebilir	117	62,9
	Hem öldürür hem de sakat kalabilir	61	32,8
SBS nedir? Biliyor musunuz?	Biliyorum	31	16,7
	Bilmiyorum	122	65,6
	Duydum ama içeriğini bilmiyorum	33	17,7

Tablo 3. Annenin sigara kullanma durumuna göre ilgili soruların dağılımı

		Annenin sigara kullanma durumu		
		Evet n (%)	Hayır n (%)	p
Bebeğinizi ayağınızda sallıyor musunuz?	Evet	28 (66,7)	85 (59,0)	0,796
	Hayır	14 (33,3)	59 (41,0)	
Bebeğinizi sevmek maksadıyla havaya atıp tutar mısınız?	Evet	16 (38,1)	60 (41,7)	0,172
	Hayır	26 (61,9)	84 (58,3)	
Bebeğiniz uzun süreli ağladığında öfkelenir misiniz?	Evet	25 (59,5)	88 (61,1)	0,034*
	Hayır	17 (40,5)	56 (38,9)	
Bebeğiniz ağladığında susması için kollarından veya gövdesinden tutarak sarsar mısınız?	Evet	4 (9,5)	11 (7,6)	0,156
	Hayır	38 (90,5)	133 (92,4)	
Bebeğiniz uzun süreli ağlama nöbetleri geçiriyorsa nasıl hissedersiniz?	Sakin/sabırlı	22 (52,4)	56 (38,9)	0,291
	Sabırsız/öfkeli	5 (11,9)	20 (13,9)	
	Korkulu/endişeli	15 (35,7)	68 (47,2)	
Bebeği sarsmanın bebeğe zararı var mıdır?	Evet	39 (92,9)	124 (86,1)	0,243
	Hayır	3 (7,1)	20 (13,9)	

Tablo 4. Babanın sigara kullanma durumuna göre ilgili soruların dağılımı

		Babanın sigara kullanma durumu		
		Evet n (%)	Hayır n (%)	p
Bebeğinizi ayağınızda sallıyor musunuz?	Evet	51 (60,7)	62 (60,8)	0,992
	Hayır	33 (39,3)	40 (39,2)	
Bebeğinizi sevmek maksadıyla havaya atıp tutar mısınız?	Evet	30 (35,7)	46 (45,1)	0,195
	Hayır	54 (64,3)	56 (54,9)	
Bebeğiniz uzun süreli ağladığında öfkelenir misiniz?	Evet	55 (65,5)	58 (56,9)	0,231
	Hayır	29 (34,5)	44 (43,1)	
Bebeğiniz ağladığında susması için kollarından veya gövdesinden tutarak sarsar mısınız?	Evet	7 (8,3)	8 (7,8)	0,903
	Hayır	77 (91,7)	94 (92,2)	
Bebeğiniz uzun süreli ağlama nöbetleri geçiriyorsa nasıl hissedersiniz?	Sakin/sabırlı	32 (38,1)	46 (45,1)	0,113
	Sabırsız/öfkeli	8 (9,5)	17 (16,7)	
	Korkulu/endişeli	44 (52,4)	39 (38,2)	
Bebeği sarsmanın bebeğe zararı var mıdır?	Evet	75 (89,3)	88 (86,3)	0,535
	Hayır	9 (10,7)	14 (13,7)	

ladığında öfkelenmektedir. Bu iki oran arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,034$). Sigara kullanmayan anneler daha çok öfkelenmektedir.

Çocuğu negatif etkileyecek durumlar için anne ve babanın sigara kullanıp kullanmamasına göre karşılaştırma yapıldığında anlamlı bir farklılığın bulunmadığına ilişkin sonuçlar Tablo 3 ve 4'te sunulmuştur.

Kız bebeği olan ebeveynlerin %47'si ($n=47$) bebeklerini sevmek maksadıyla havaya atıp tutarken, erkek

bebeği olan ebeveynlerin %33,7'si ($n=29$) bebeklerini sevmek maksadıyla havaya atıp tutmaktadır. Bu iki oran arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,05$). Kız bebeği olan ebeveynler sevmek maksadıyla bebeklerini daha çok havaya atıp tutmaktadır (Tablo 5).

Bebekleri uzun süreli ağlama nöbetleri geçirdiğinde kız bebeği olan ebeveynlerin %34'ü ($n=34$) "sakin/sabırlı," %17'si ($n=17$) "sabırsız/öfkeli," %49'u ($n=49$)

Tablo 5. Bebeğin cinsiyetine göre ilgili soruların dağılımı

		Kız	Erkek	P
		n (%)	n (%)	
Bebeğinizi ayağınızda sallıyor musunuz?	Evet	60 (60,0)	53 (61,6)	0,821
	Hayır	40 (40,0)	33 (38,4)	
Bebeğinizi sevmek maksadıyla havaya atıp tutar mısınız?	Evet	47 (47,0)	29 (33,7)	0,05*
	Hayır	53 (53,0)	57 (66,3)	
Bebeğiniz uzun süreli ağladığında öfkelenir misiniz?	Evet	62 (62,0)	51 (59,3)	0,707
	Hayır	38 (38,8)	35 (40,7)	
Bebeğiniz ağladığında susması için kollarından veya gövdesinden tutarak sarsar mısınız?	Evet	7 (7,0)	8 (9,3)	0,565
	Hayır	93 (93,0)	78 (90,7)	
Bebeğiniz uzun süreli ağlama nöbetleri geçiriyorsa nasıl hissedersiniz?	Sakin/sabırlı	34 (34,0)	44 (51,2)	0,045*
	Sabırsız/öfkeli	17 (17,0)	8 (9,3)	
	Korkulu/endişeli	49 (49,0)	34 (39,5)	
Bebeği sarsmanın bebeğe zararı var mıdır?	Evet	88 (88,0)	75 (87,2)	0,870
	Hayır	12 (12,0)	11 (12,8)	

Tablo 6. Çocuk sayısına göre ilgili soruların dağılımı

		Çocuk Sayısı		P
		1-2 n (%)	>2 n (%)	
Bebeğinizi ayağınızda sallıyor musunuz?	Evet	78 (59,1)	35 (64,8)	0,468
	Hayır	54 (40,9)	19 (35,2)	
Bebeğinizi sevmek maksadıyla havaya atıp tutar mısınız?	Evet	56 (42,4)	20 (37,0)	0,498
	Hayır	76 (57,6)	34 (63,0)	
Bebeğiniz uzun süreli ağladığında öfkelenir misiniz?	Evet	81 (61,4)	32 (59,3)	0,790
	Hayır	51 (38,6)	22 (40,7)	
Bebeğiniz ağladığında susması için kollarından veya gövdesinden tutarak sarsar mısınız?	Evet	12 (9,1)	3 (5,6)	0,559
	Hayır	120 (90,9)	51 (94,4)	
Bebeğiniz uzun süreli ağlama nöbetleri geçiriyorsa nasıl hissedersiniz?	Sakin/sabırlı	54 (40,9)	24 (44,4)	0,562
	Sabırsız/öfkeli	20 (15,2)	5 (9,3)	
	Korkulu/endişeli	58 (43,9)	25 (46,3)	
Bebeği sarsmanın bebeğe zararı var mıdır?	Evet	117 (88,6)	46 (85,2)	0,516
	Hayır	15 (11,4)	8 (14,8)	

“korkulu/endişeli” hissederken, erkek bebeği olan ebeveynlerin %51,2’si (n=44) “sakin/sabırlı,” %9,3’ü (n=8) “sabırsız/öfkeli,” %39,5’i (n=34) “korkulu/endişeli” hissetmektedir. Kız ve erkek bebeği olan ebeveynler bakımından bu oranlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,045). Uzun süreli ağlama nöbetleri karşısında kız bebek sahipleri daha “sabırsız/

öfkeli” ve “korkulu/endişeli” olurken erkek bebek sahipleri daha “sakin/sabırlı” bir tutum sergilemektedir (Tablo 5). İlgili sorulara verilen yanıtlar arasında ailenin sahip olduğu çocuk sayısına göre anlamlı farklılıklar bulunamamıştır (Tablo 6).

Annenin eğitim durumunun, bebeğin ayakta sallanıp sallanmaması üzerinde istatistiksel açıdan

Tablo 7. Annenin eğitim düzeyine göre ilgili soruların dağılımı

		Annenin eğitim düzeyi				p
		İlkokul veya altı	Ortaokul	Lise	Üniversite veya üzeri	
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Bebeğinizi ayağınızda sallıyor musunuz?	Evet	19 (48,7)	35 (74,5)	33 (71,7)	26 (48,1)	0,001*
	Hayır	20 (51,3)	12 (25,5)	13 (28,3)	28 (51,9)	
Bebeğiniz uzun süreli ağlama nöbetleri geçiriyorsa nasıl hissedersiniz?	Sakin/sabırlı	14 (35,9)	17 (36,2)	26 (56,5)	21 (38,9)	0,032*
	Sabırsız/öfkeli	9 (23,1)	10 (21,3)	2 (4,3)	4 (7,4)	
Bebeği sarsmanın bebeğe zararı var mıdır?	Korkulu/endişeli	16 (41,0)	20 (42,6)	18 (39,1)	29 (53,7)	0,019*
	Evet	29 (74,4)	45 (95,7)	40 (87,0)	49 (90,7)	
	Hayır	10 (25,6)	2 (4,3)	6 (13,0)	5 (9,3)	

anlamli fark oluşturduğu görülmüştür (p=0,001). İlkokul mezunu ya da daha az eğitimli olan annelerin %48,7'si (n=19), ortaokul mezunu annelerin %74,5'i (n=35), lise mezunu annelerin %71,7'si (n=33), niversite mezunu veya daha eğitimli olan annelerin ise %48,1'i (n=26) bebeklerini ayakta sallamaktadır. En düşük ayakta sallama oranı niversite mezunu veya daha eğitimli annelere aitken, en yüksek oran ortaokul mezunu annelerindir (Tablo 7).

Annenin eğitim durumunun, bebeğin uzun süreli ağlama nöbeti geçirmesi durumunda verilen duygusal tepki üzerinde istatistiksel açıdan anlamli fark oluşturduğu görülmüştür (p=0,032). Uzun süreli ağlama nöbeti geçiren bebelere; ilkokul mezunu veya daha az eğitimli annelerin %35,9'u (n=14) "sakin/sabırlı," %23,1'i (n=9) "sabırsız/öfkeli" ve %41'i (n=16) "korkulu/endişeli" yaklaşmakta; ortaokul mezunu annelerin %36,2'si (n=17) "sakin/sabırlı," %21,3' (n=10) "sabırsız/öfkeli" ve %42,6'sı (n=20) "korkulu/endişeli" yaklaşmakta; lise mezunu annelerin %56,5'i (n=26) "sakin/sabırlı," %4,3' (n=2) "sabırsız/öfkeli" ve %39,1'i (n=18) "korkulu/endişeli" yaklaşmakta ve niversite mezunu veya daha eğitimli annelerin %38,9'u (n=21) "sakin/sabırlı," %7,4' (n=4) "sabırsız/öfkeli" ve %53,7'si (n=29) "korkulu/endişeli" yaklaşmaktadır. Uzun süreli ağlama nöbetleri karşısında en "sakin/sabırlı" tepki verenler lise mezunu anneler, en "sabırsız/öfkeli" tepki verenler ilkokul mezunu veya daha az eğitimli anneler ve en "korkulu/endişeli" tepki veren-

ler ise niversite mezunu veya daha eğitimli annelerdir (Tablo 7).

Annenin eğitim durumunun, "Bebeği sarsmanın bebeğe bir zararı var mıdır?" sorusuna verilen yanıtlarda istatistiksel açıdan anlamli fark oluşturduğu görülmüştür (p=0,019). Bu soruya ilkokul mezunu veya daha az eğitimli annelerin %74,4' (n=29), ortaokul mezunu annelerin %95,7'si (n=45), lise mezunu annelerin %87'si (n=40), niversite mezunu veya daha eğitimli annelerin %90,7'si (n=49) "Evet" yanıtını vermiştir. Bu konuda en bilinçsiz grup ilkokul mezunu veya daha az eğitimli annelerin olduğu ailelerken en bilinçli grup ortaokul mezunu annelerin olduğu ailelerdir (Tablo 7).

TARTIşMA VE SONUÇ

SBS bebeklerde ciddi sağlık sorunlarına yol aabile-diği gibi başta fark edilmeden ileri yaşlarda görülebilecek sağlık problemlerine de sebep olur (1,6,7). SBS'nin eğitimle önlenebilir olması önemlidir. Ebeveynlerin bebek avutma yöntemleri ve SBS konusunda bilgilendirilmeleri gerekmektedir.

Ağlama krizleri gün içinde 2-3 saate varabilen sürelerle görülebilir. Bu srenin uzun olması durumunda kullanılan avutma yöntemleri önemlidir. Avutma için bitkisel ve farmasötik ilaçlar ve müzik ile sakinleştirme kullanılabilmektedir (9). Bebeklerin ağlama sürelerine bakıldığında, günde ≥ 3 saat ağlama oranının,

Hollanda’da yapılan bir çalışmada %7,6, Türkiye’de yapılan bir çalışmada %16,4 olduğu görülmüştür (9,10). Mevcut çalışmada ise iki saatten fazla ağlama oranı %12 olarak bulunmuştur.

Uzun süren ağlamalarda bebeği avutmak için yapılanlardan biri, bebeğe istemeden zarar verebilecek sallamalardır. Anne-babaların bebeklerini sarsarak onlara verebilecekleri zarar hakkında bilgi sahibi olmaması, sallama sonrasında gelişebilecek SBS bakımından önemlidir. Ülkemizde SBS farkındalığına dair 2012 tarihli bir araştırmada, ebeveynlerin %50,3 oranında bebeklerini sarsmakla oluşturabilecekleri zarar hakkında hiçbir fikirlerinin olmadığı gösterilmiştir (10). Mevcut çalışmada istemeden de olsa avutma sırasında bebeğe verilebilecek zararlar göz önünde bulundurularak “SBS nedir?” sorusu sorulmuş olup yanıtlar çarpıcı oranda yüksek (% 65,6) bulunmuştur. “Duydum ama içeriğini bilmiyorum” yanıtının oranı (%17,7) ile birlikte değerlendirildiğinde, sonuç dikkat çekicidir. Sendrom hakkında bilgili olunmamasına rağmen bebeği sarsmanın bebeğe zarar verip veremeyeceği hakkındaki anket sorusuna verilen “Evet, zararlıdır” yanıtı yüksek orandadır (%87,6). 2012 tarihli çalışma ile bizim yaptığımız çalışma değerlendirildiğinde SBS farkındalığının arttığı görülmektedir.

Çalışmada bebeği avutmak için temel gereksinimi kontrol etmenin %46,8 oranında, kucağına alıp dikkatini dağıtmaya çalışmanın %43 oranında ve ayağında, beşiğinde veya kucağında sallamanın %7,5 oranında yapıldığı görülmüştür. Hollanda’da yapılan benzer bir çalışmada ise 3 aylık bebeği olan annelerin %95’i bebeğini kucağında tuttuğunu, %85’i emzik verdiğini, %57’si müzik dinlettiğini, %43’ü masaj yaptığını ve %22’si banyo yaptırdığını bildirmiştir (9). Çalışmamızda sigara içen annelerde daha az öfkelenme görülmesi nikotin davranışları sakinleştirme etkisinden olabilir (8).

Birleşik Arap Emirlikleri’nde yapılan bir araştırmada, %99,1’in emzirme, %96,9’un kucağa alma ve %42,2’nin sallama yöntemlerini kullandığı görülmektedir (11). Genel olarak bakıldığında, çocuk sakinleştirme davranışlarında kültürel farklar olduğu tespit edilmektedir. Kültürel farklar göz ardı edilemez; ancak genel olarak değerlendirildiğinde, eğitim programlarının aileleri bilinçlendirerek SBS’nin önlenmesini sağlayan en önemli planlardan biri olduğu bir gerçektir (2).

Çalışmada bebeği sarsmanın bebeğe verdiği zarar hakkındaki soruya katılımcıların %4,3’ü “Hiçbir şey olmaz,” %62,9’u “İncinebilir” ve %32,8’i “Hem öldürür hem de sakat kalabilir” yanıtını vermiştir. Türkiye’de Cansever ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ise ebeveynlerin %45’i “Öldürmez fakat sakat bırakır,” %22’si “Hem öldürür hem sakat bırakır,” %9’u “Öldürülebilir” yanıtlarını vermiş olup %24’ü “Ciddi bir sorun yapmaz” cevabını vermiştir (10).

SBS’nin risk faktörlerine bakıldığında düşük doğum ağırlığı, çoğul gebelik, bebeğin cinsiyetinin erkek olması, annenin hamilelikte sigara kullanması, ailenin eğitim düzeyinin düşük olması, kardeş sayısının fazla olması, bazıları zayıf bağlantılarla da olsa, etkenler arasında sayılabilir (12,13). Aileler ağlama nöbetleri sırasında ve özellikle uzun süren ağlama nöbetlerinde nasıl davranacaklarını çoğunlukla bilememektedir. Çalışmamızda ailelerin bebeklerinin cinsiyetine göre ağlama nöbetlerindeki davranış farklarını ortaya koymayı amaçladık. Kız çocuğu olanların, daha çok sevmek maksatlı, bebeklerini havaya attıkları belirlenmiştir. Erkek çocuğu olanlara kıyasla kız çocuğu olanların uzun ağlama nöbetlerinde daha sabırsız, öfkeli, korkulu ve endişeli oldukları, bir başka deyişle erkek çocuğu olanların ağlama nöbetlerinde daha sakin ve sabırlı olduğu görülmüştür. Sahip olunan çocuk sayısı ile çocuğa davranış arasında fark bulunamamıştır. Annelerin çocuklara yaklaşımları sosyoekonomik farklılıklar göstermektedir (14). Eğitim seviyesi kıyaslamaları söz konusu olduğunda, çalışmamızda en yüksek “bebeği ayakta sallama” oranı ortaokul mezunlarında görülmüştür. Uzun süren ağlama nöbetlerinde çocuğa davranış bakımından bir kıyaslama yapıldığında en sakin ve sabırlı tepki veren annelerin lise mezunları, en sabırsız ve öfkeli davranışlarının ise ilkökul mezunu veya daha az eğitilmiş anneler olduğu görülmüştür. En korkulu ve endişeli annelerin ise üniversite mezunu veya daha eğitilmiş anneler olduğu belirlenmiştir.

SBS risk analizlerini değerlendiren çalışmalarda daha önce, annelerin hamilelikteki sigara kullanımının SBS’yi artırdığı bildirilmiştir (12). Bununla birlikte, nikotin öfke üzerindeki yatıştırıcı etkisi bilinmemektedir (8); ancak bu özgün çalışmada ebeveynlerde sigara kullanımının söz konusu tutum, davranış ve bilinç düzeyleri üzerinde anlamlı etki yaratıp yaratmadığı kapsamlı olarak ayrıca araştırılmıştır. Mevcut

çalışmamızda sigara kullanmayan annelerin çocuklarına karşı daha öfkeli tavırlar sergilediği görülürken, babalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Sağlık personeli SBS hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı için acil servise getirilen çocuklarda klinik tablo atlanabilmektedir. Özellikle iki yaşın altındaki nonspesifik klinik bulguları olan çocuklarda retinal kanama, subdural hematoma görüldüğünde ayırıcı tanıda SBS düşünülmelidir (15). SBS tanısı atlandığında aynı çocuğun tekrar aynı klinik tablo ile başvurması veya evdeki diğer çocukların da bu yanlış davranışlara maruz kalması gibi durumların yaşanabileceği unutulmamalıdır.

Ebeveynler çocuğunun huzursuzluğu karşısında öfkelenerek istemeden, hatta farkında olmadan, çocuğuna zarar verebilmektedir. Bunu önlemenin tek yolu çocuk doğmadan önce eğitim programları ile anneleri ve aileleri SBS hakkında bilinçlendirmektir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada, aileye verilen SBS eğitiminin özellikle gebelikte ve ilk yedi günde verilmesinin bebek iki aylıkken verilmesine kıyasla daha etkili olduğu ortaya konmuştur. Bu sayede, bebeklerin ağlama krizlerinin olduğu ilk üç ayda ailelerin SBS farkındalığının arttığı ve tutumlarının erken eğitimle daha olumlu bir hal aldığı görülmüştür (16).

Çalışmalarda SBS'nin yıkıcı etkileri üzerinde durulmaktadır; klinik tablo ve semptomların genellikle spesifik olmamaları nedeniyle, belirtilmesi gereken limitasyonlar arasında bildirim eksikliği ve yanlış teşhis sorunları vurgulanmalıdır (13). Birçok ülkede bebekleri korumaya yönelik uygulamalı eğitimler ve yaygın bilinçlendirme faaliyetleri yürütülmektedir. Ebeveynler için stresle baş etme yöntemlerinin geliştirilmesini hedefleyen, bebeğin ağlama gerilimine odaklanmış eğitim programlarının SBS insidansını azalttığı gösterilmiştir. Aralarında Türkiye'nin de bulunduğu, Avusturya, Macaristan, Brezilya, Yunanistan gibi farklı ülkelerin iş birliğiyle yürütülmüş olan çalışmalarda eğitimcilere, ailelere ve bebek bakıcılarına bebeği salamanın tehlikesini ve avutma esnasında bebeğin sağlığını korumanın önemini anlatan eğitimlerin SBS'yi önlemedeki etkililiği kanıtlanmıştır (17,18).

Sonuç olarak, son yıllarda SBS farkındalığı artmış gibi görünse de özellikle yaptığımız çalışmada eğitim düzeyi düşük ebeveynlerde SBS farkındalık düzeyi de

düşük bulunmuştur. Ailelere eğitimlerle bu farkındalığın kazandırılması gerekmektedir. Acil servislere başvuru SBS vakalarının sayısını azaltmak için özellikle sağlık çalışanlarına SBS eğitimi verilmelidir. Gebelikte anne adaylarının SBS'ye karşı bilgilendirilmesi de çocuk sağlığı için şarttır.

KAYNAKLAR

1. Bonnier C, Nassogne MC, Saint-Martin C, Mesples B, Kadhim H, Sébire G. Neuroimaging of intraparenchymal lesions predicts outcome in shaken baby syndrome. *Pediatrics*. 2003;112:808-14.
2. Şahin F, Taşar MA. Sarsılmış bebek sendromu ve önleme programları. *Türk Pediatri Ars*. 2012;47:150-6.
3. Utsunomiya H. Diffusion MRI abnormalities in pediatric neurological disorders. *Brain Dev*. 2011;33:235-42.
4. Vincent AL, Kelly P. Retinal haemorrhages in inflicted traumatic brain injury: the ophthalmologist in court. *Clin Exp Ophthalmology*. 2010;38:521-32.
5. Togioka BM, Arnold MA, Bathurst MA, Ziegfeld SM, Nabaweesi R, Colombani PM ve ark. Retinal hemorrhages and shaken baby syndrome: an evidence-based review. *J Emerg Med*. 2009;37:98-106.
6. Macdonald SL, Helfrich CA. Shaken baby syndrome. *Occup Ther Ment Health*. 2001;16:111-25.
7. King WJ, MacKay M, Sirnick A, Canadian Shaken Baby Study Group. Shaken baby syndrome in Canada: clinical characteristics and outcomes of hospital cases. *CMAJ*. 2003;168:155-9.
8. Gehricke JG, Potkin SG, Leslie FM, Loughlin SE, Whalen CK, Jamner LD ve ark. Nicotine-induced brain metabolism associated with anger provocation. *Behav Brain Funct*. 2009;5:19.
9. 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.
10. Cansever Z, Taşar MA, Şahin F, Çamurdan AD, Beyazoda U. Ailelerin sarsılmış bebek sendromu konusundaki bilgi ve tutumları. *Gazi Medical Journal*. 2012;23:39-45.
11. Abdulrazzaq YM, Kendi AA, Nagelkerke N. Soothing methods used to calm a baby in an Arab country. *Acta Paediatr*. 2009 ;98:392-6.
12. Kesler H, Dias MS, Shaffer M, Rottmund C, Cappos K, Thomas NJ. Demographics of abusive head trauma in the Commonwealth of Pennsylvania. *J Neurosurg Pediatr*. 2008;1:351-6.

13. Fanconi M, Lips U. Shaken baby syndrome in Switzerland: results of a prospective follow-up study, 2002–2007. *Eur J Pediatr.* 2010 ;169:1023–8.
14. Dubowitz H, Bennett S. Physical abuse and neglect of children. *Lancet.* 2007;369:1891–9.
15. Yağmur F, Asil H, Per H, Aslan D, Abdülhakim C. Sarsılmış bebek sendromu ve 3 olgu sunumu. *Adli Tıp Derg.* 2010;24:42–9.
16. Taşar MA, Şahin F, Polat S, İlhan M, Çamurdan A, Dallar Y ve ark. Sarsılmış bebek sendromu önleme programının uzun dönem sonuçları: Türkiye deneyimi. *Türk Pediatri Ars.* 2014;49: 203–9.
17. Foley S, Kovács Z, Rose J, Lamb R, Tolliday F, Simons-Coghil M ve ark. International collaboration on prevention of shaken baby syndrome - an ongoing project/ intervention. *Paediatr Int Child Health.* 2013;33:233–8.
18. 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;115:470–7.