

# Sağlıklı Bebeklerde Yaşamın İlk Dört Ayında Ağlama Davranışı, Ailelerin Ağlamaya Yaklaşımları ve Bebeklerini Sarsma Durumları

## Crying Behaviour of Healthy Babies in the First Four Months of Life, Families' Approach to Crying and Shaking

Zeynep BAYKAN<sup>1</sup>, Meda KONDOLOT<sup>2</sup>, Ali BAYKAN<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

<sup>2</sup>Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sosyal Pediatri Bilim Dalı, Kayseri, Türkiye

<sup>3</sup>Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Kayseri, Türkiye



### ÖZET

**Amaç:** Çalışmanın amacı 0-4 aylık sağlıklı bebeklerin ağlama davranışlarını, ailelerin ağlayan bebeğe yaklaşımlarını ve bebeklerini sarsma durumlarını belirlemektir.

**Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı tipteki bu çalışmaya 0-4 aylık 242 sağlıklı bebek ve 225 anne alındı. Otuz beş sorudan oluşan bir anket formu yüz yüze görüşme tekniği ile uygulandı. Anket formu ailelerin sosyodemografik özelliklerini, bebeklerin ağlama nedenlerini, bebeklerin ağlama davranışlarını, ailelerin bu durumla başa çıkma yöntemlerini ve tepkilerini, ailelerin bebeklerini sarsıp sarsmadıklarını belirlemeye yönelik sorulardan oluşmaktaydı. İstatistiksel analizlerde Ki kare, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis Varyans analizleri kullanıldı.

**Bulgular:** Annelerin %55.6'sı bebeklerinin sıkça ağladığını düşünüyordu. Annelere göre bebeklerin ağlama nedenleri arasında bebeğin aç olması ilk sırada yer alıyordu. Bebeklerin gün içinde toplam ağlama süreleri ortanca 60 dakika (min-maks= 30-720 dakika) olarak bildirildi. Cinsiyet, doğum haftası, anne sütü ile beslenme durumu ve bebeklerin aylarına göre ağlama süreleri arasında fark saptanmadı. Bebeklerin %21.6'sının günde üç saat ve üzerinde ağladığı, %7.9'unun üç haftadan uzun süredir, haftada üç günden fazla tekrarlayan ve günde üç saatten uzun süren ağlamaları olduğu bildirildi. Annelerin bebekleri ağladığında en sık kullandıklarını üç yatıştırma yöntemi kucağa alma, emzirme ve sallama olarak belirtildi. Eğitim süresi sekiz yıl ve daha az olan annelerin %25.9, sekiz yıldan fazla olan annelerin %13.3'ü bebeklerin ağlamasını zararlı bulduğunu bildirdi (p=0.027). Annelerin %26.2'si bebekleri çok ağladığında sinirlendiğini ifade etti. Üç anne bebeği çok ağladığında susturmak için birkaç kez sarsıp/tokatladığını belirtti.

**Sonuç:** Anne ve babaların, özellikle de eğitim düzeyi düşük annelerin ve bebeği ağladığında sinirlenen annelerin, yeni-doğan döneminden itibaren bebeklerin nörogelişimsel özellikleri, ağlama davranışları ve uygun yatıştırma yöntemleri ile ilgili bilgilendirilmeleri önemlidir.

**Anahtar Sözcükler:** Ağlama, Bebek, Yatıştırma, Yöntem

### ABSTRACT

**Objective:** The aim of the study was to determine crying behavior of infants aged 0 to 4 months, and to identify parents's approach to crying and shaking.

**Material and Methods:** Two hundred and twenty five mothers of 242 babies were included in this descriptive study. A questionnaire consisting of 35 questions was administered to the mothers. The questionnaire comprised questions about the sociodemographic characteristics of the baby and the mother, reasons for crying, infant's crying behavior, and the parent's approach to calm the baby. The parents were also asked if they shook their baby. Statistical analysis was performed using the chi square, Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis tests.

**Results:** The ratio of mothers thinking that their infants cried often was 55.6%. Hunger was the first reason given as the cause of crying. Median for daily crying was 60 minutes (min-max= 30-720). There was no significant difference between the crying duration and sex of the baby, gestational week, breastfeeding status and infant's age. It was reported that 21.6% of the babies cried for more than three hours per day and 7.9% of them cried more than three hours per day, more than three days per week, for longer than three weeks. The three most common soothing techniques used by mothers were carrying in the arms, breast-feeding and rocking. The percentage of the mothers who thought that crying was harmful for the baby was 25.9% in mothers with less than 8 years of education and 13.3% in those with more education (p=0.027). The percentage of mothers that got angry when their babies cried was 26.2%. Three mothers reported that they shook several times their babies to calm if they cried excess.

**Conclusion:** Informing the parents on neurodevelopmental characteristic and crying pattern of a baby and appropriatesoothing technique when the baby cries is important from the neonatal period, especially for angry mothers and less educated ones.

**Key Words:** Crying, Infant, Soothing, Technique

## GİRİŞ

Ağlamak bebek için yaşamın ilk dönemlerinde kendini ifade edebilmenin tek yoludur. Tüm bebekler yaşamlarının ilk üç ayında diğer dönemlerinden daha çok ağlarlar. "Aşırı ağlamanın" belirlenmiş bir tanımı olmamasına karşın, bebeklerin günde iki saate kadar ağlaması normal olarak kabul edilir (1,2). İlk üç ay içinde hiçbir neden olmadan aşırı ağlama için "kolik" terimi kullanılmaktadır (3). Kolik için farklı tanımlar yapılmakla birlikte, en çok kabul gören tanım Wessel ve ark.nın (3) tanımladığı üçler kuralıdır. Bu tanımlamada üç ayın altında bir bebeğin en az üç hafta boyunca, haftada üç günden fazla, günlük en az üç saat ağlaması kolik olarak kabul edilir (1,3).

Ağlama hastalık dışı nedenlerle (acıma, altını kirlenme, kucaklanmak isteme, üşüme, çevre ısısının artışı ya da ışık, gürültü gibi uyarılar vb.) olabileceği gibi, enfeksiyonlar başta olmak üzere yaşamı tehdit eden ya da etmeyen pek çok tıbbi nedenle de olabilir (1,4,5). "Ağlayan bebek" çocuk acil üniteleri ve çocuk polikliniklerinde sıklıkla karşılaşılan, çoğu kez anne-babaları endişelendiren ve bazen hekimleri de endişelendirebilen bir durumdur (4,6). Öykü, fizik muayene ve gerekli incelemeler sonrası bu bebeklerin çoğunda organik bir nedene rastlanmaz. Bununla birlikte durdurulamayan bir ağlama, bebeğin niçin ağladığını anlayamayan ve nasıl davranacağını bilemeyen ebeveynde kaygıya yol açar. Bu kaygı ve endişe sonucu aileler bazen bebekleri için olumsuz etkileri olabilen çeşitli tedaviler ya da sakinleştirme yöntemleri uygulayabilirler. Hatta kaygı öfkeyi artırabilir, öfke kontrol kaybına, kontrol kaybı da fiziksel istismara neden olabilir (7,8). Bu nedenle ailelerin bebeklerin ihtiyaçlarının doğru bir şekilde algılanması ve karşılanması, uygun çevresel düzenlemelerin yapılması, ağlayan bebeğin sakinleştirilmesinde doğru tutum ve davranışlar konusunda desteklenmeleri ve bilgilendirilmeleri oldukça önemlidir.

Yapılan çalışmalarda ağlayan bebekleri yatıştırma yöntemlerinde bazı sosyo-kültürel farklılıklar olduğu gösterilmiştir (9-11). Ülkemizde ailelerin ağlayan bebeklerini yatıştırma yöntemleri ve sağlıklı bebeklerde ağlama davranışı ile ilgili kapsamlı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada, 0-4 aylık sağlıklı bebeklerin ağlama davranışlarını, ailelerin ağlayan bebeğe yaklaşımlarını ve nasıl tepki verdiklerini, bebeklerini sarsıp sarsmadıklarını belirlemek amaçlanmıştır.

## GEREÇ ve YÖNTEMLER

Tanımlayıcı tipteki bu çalışmaya 15 Ağustos - 30 Eylül 2013 tarihleri arasında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Çocuk Polikliniği'ne çocuk sağlığı izlemeleri için başvuran 0-4 aylık sağlıklı bebekler (242 bebek) ve anneleri (225 anne) alındı. Ebeveynler muayene için giriş işlemleri yapıldıktan sonra sıraları gelene kadar ayrı bir odaya yönlendirildi ve çalışmanın amacı ailelere anlatılarak katılmak isteyen annelerin yazılı onamları alındı.

Çalışma ile ilgili eğitilmiş bir sekreter ve teknisyen tarafından, annelere yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak 35 sorudan oluşan bir anket formu uygulandı. Anket formu anne ve bebeğin sosyo-demografik özellikleri, bebeklerin ağlama nedenlerinin ne olduğu, bebeklerin ağlama davranışları, ailelerin bu durumla başa çıkma yöntemleri ve tepkileri ile ailelerin bebeklerini sarsıp sarsmadıkları, sarsmanın zararlarını bilip bilmediklerini irdeleyen sorulardan oluşuyordu. Anne (yaş, eğitim süresi, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı), bebek (yaş, doğum haftası, kaçınıcı çocuk) ve ailenin sosyo-demografik özellikleri ile ilgili yedi soru açık uçlu olarak soruldu. Diğer sorularda seçenekler okunmadan annelerin söylediği seçenek/seçenekler anketör tarafından işaretlendi. Üç haftadan uzun süren, günde üç saatten uzun ve haftada üç günden fazla tekrarlayan ağlamaları olduğu bildirilen bebekler infantil kolik olarak değerlendirildi. Analizlerde anne yaşı <30 ve ≥30, eğitim yılı ≤8 yıl ve >8 yıl, yaşayan çocuk sayısı 1 ve ≥2 olarak kategorize edildi. Gestasyonel yaşı 37 hafta ve üzerinde doğan bebekler zamanında doğum olarak değerlendirildi. Doğum sırasına göre ilk bebek ve sonrakiler olarak ayrıldı.

Veriler SPSS bilgisayar paket programı ile incelendi, sayı ve yüzdelere ifade edildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Kategorik değişkenler arasında farkın değerlendirilmesi için ki kare testi kullanıldı. İki grup arasında normal dağılmayan verilerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında Kruskal Wallis Varyans analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık olarak p<0.05 olması kabul edildi. Çalışma için Erciyes Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alındı (Karar tarihi: 30.07.2013 Karar No: 2013/482).

## BULGULAR

Araştırmaya 225 anne ve 242 bebeği dahil edildi. Çalışmaya katılan anneler ve bebeklerine ait özellikler Tablo 1'de gösterilmiştir. Bebeklerin %46.3'ü sadece anne sütü ile beslenirken, %47.1'i anne sütü ve mama ile %6.6'sı yalnız mama ile beslenmekteydi. Annelerin %73.2'sinin aile tipi "çekirdek aile" olarak ifade edildi. Annelerin %50.7'si aylık gelirlerini "orta", %42.7'si çok iyi/iyi ve %6.7'si çok kötü/kötü olarak belirtti.

Günlük ağlama süresi belirtilen 231 bebeğin günlük ortalama ağlama süreleri 60 dakikaydı (min=30, maks=720 dakika). Erkek bebeklerle kız bebekler arasında (p=0.690); zamanında doğan bebeklerle erken doğan bebekler arasında (p=0.427), sadece anne sütü alanlarla almayanlar arasında (p=0.355) ve bebeklerin aylarına göre ağlama süreleri arasında fark saptanmadı (p=0.435). İlk ay içindeki bebeklerde ağlama süresi ortalama 105 dakika (ortalama=60 dakika), 30-59 günlük bebeklerde 103 dakika (ortalama=120 dakika), 60-89 günlük bebeklerde 139 dakika (ortalama=120 dakika) ve 90 gün ve üzeri bebeklerde 111 dakika (ortalama=60 dakika) olarak saptandı.

Bebeklerin %21.6'sının günde üç saat ve üzerinde ağladığı belirtildi. Aşırı ağlama (günde üç saat ve üzeri) açısından kızlarla erkekler arasında, zamanında doğan bebeklerle erken doğmuş bebekler arasında, sadece anne sütü alanlarla almayanlar arasında, doğum sırasına göre ilk bebeklerle sonrakiler arasında fark saptanmadı (sırasıyla p değerleri 0.202, 0.871, 0.751, 0.516). Aşırı ağlama açısından yaş gruplarına göre de istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (ki kare=4.756, p=0.191).

Bebeklerin %7.9'unun (19 bebek) "üç haftadan daha uzun süredir devam eden, günde üç saatten uzun süren, haftada üç günden fazla tekrarlayan" ağlamaları vardı. Bu bebeklerin %84.2'sinde aileler ağlama sırasında bebeğin yüzünde kızarma, ağız çevresinde solukluk, karın şişliği, bacakları kanna doğru çekme, ayaklarda soğuma olduğunu bildirdi. Annelerin %63.2'si bebeklerinin hep aynı saatlerde ağladığını belirtti. Bu ailelerin %26.3'ü ağlama yakınması ile acil servise başvurmuştu. Annelerin %55.6'sı bebeklerin sıkça ağladığını düşünmekteydi. Annelere "bir bebeğin ağlaması için hangi nedenler olduğu" soruldu ve anneler tarafından belirtilen nedenler Tablo II'de gösterildi.

Annelerin %19.6'sı bebeklerin ağlamasının zararlı olduğuna inanıyordu. Eğitim süresi sekiz yıl ve daha az olan annelerin %25.9'u, sekiz yıldan fazla olan annelerin %13.3'ü bebeklerin ağlamasını zararlı bulduğunu bildirdi (Yates düzeltmeli ki kare=4.919, p=0.027). Anne yaşı (<30 ve ≥30), aile tipi (çekirdek ve geniş), ve yaşayan çocuk sayısına (1 ve ≥2) göre bebeğin ağlamasını zararlı bulma durumu arasında fark saptanmadı (sırasıyla p=0.133, p=0.771, p=0.070).

Annelere bebekleri ağladığında kullandıkları yatıştırma yöntemleri sorulduğunda (Tablo III), en sık kullanılan üç yatıştırma yöntemi kucağa alma (%63.2), emzirme (%61) ve sallama (ayakta,

salıncakta, battaniye içinde hızlı) (%26.4) olarak bildirildi. "Bebeğiniz çok ağladı ve sinirlendiniz, ne yaparsınız?" sorusuna annelerin %81.3'ü "bebeğimi sakinleştirmek için uğraşmaya devam ederim"; %13.3'ü "yardım etmesi için birini çağırırım"; %1.3'ü "ağlar-bağırırım"; %0.4'ü "bebeğimi güvenli bir şekilde kısa süre yalnız başına odada bırakır ve biraz dinlenirim" şeklinde yanıt verdi. Sekiz anne bu seçeneklerin dışında yanıt verdi (üç anne "doktora giderim", beş anne "ben hiç sinirlenmem" yanıtını verdi).

Annelerin %26.2'si (59 anne) bebekleri çok ağladığında sinirlendiğini bildirdi. Annenin yaşı (<30 ve ≥30), eğitim süresi (≤8 yıl ve >8 yıl), aile tipi (çekirdek ve geniş), gelir düzeyi (iyi, orta ve kötü) ve yaşayan çocuk sayısı ile (1 ve ≥2) bebeği ağladığında sinirlenme durumu arasında bir ilişki saptanmadı. Bebeği ağladığında sinirlenen annelerin %79.7'si bebeğini sakinleştirmek için uğraşmaya devam ettiğini, %16.9'u yardım etmesi için birini çağırdığını ve %3.4'ü ağlayıp bağırdığını belirtti. Anneler arasında "Bebeğimi güvenli bir şekilde kısa süre yalnız başına odada bırakıyor ve biraz dinleniyorum" yanıtını veren olmadı. Üç anne bebeği çok ağladığında susturmak için birkaç kez sarsıp/tokatladığını bildirdi. "Bebeğiniz çok ağladığında susturmak için eşiniz hiç sarstı ya da tokatladı mı?" sorusuna "evet" yanıtı veren anne olmadı. "Bir bebeği sarsmak bebeğe ne gibi zararlar verebilir?" sorusuna verilen yanıtların dağılımı Tablo IV'de gösterilmiştir.

Annelerin %86.2'si "sarsılmış bebek sendromu" diye bir tanıdan haberdar değildi. Bu tanıyı bilenlerin %12.9'u sağlık personellerinden, %45.2'si medyadan, %25.8'i arkadaş/tanıdıklardan ve %16.1'i diğer kaynaklardan duyduğunu belirtti. Anneler yaş gruplarına, eğitim düzeylerine ya da çocuk sayılarına göre grup-

**Tablo I:** Araştırmaya katılan annelerin ve bebeklerinin bazı özellikleri.

| Demografik Özellik                                      | Sonuç                |
|---------------------------------------------------------|----------------------|
| Bebek yaşı, ortalama±standart sapma                     | 57.4±35.4 gün        |
| Erkek bebek, %                                          | 52.1                 |
| Gebelik yaşı 37 hafta ≤ bebek, %                        | 60.3                 |
| Anne yaşı, ortalama±standart sapma (min-maks)           | 27.2±5.6 yıl (17-45) |
| Anne eğitim süresi, ortalama±standart sapma (min-maks)  | 9.7±4.1 yıl (3-19)   |
| Gebelik sayısı, ortalama±standart sapma (ortanca)       | 2.2±1.4 (2)          |
| Yaşayan çocuk sayısı, ortalama±standart sapma (ortanca) | 1.9±0.9 (2)          |

**Tablo II:** Annelerin belirttikleri bebeklerin ağlama nedenleri.

| Bebeğin ağlaması için belirtilen nedenler*                        | n   | %    |
|-------------------------------------------------------------------|-----|------|
| Aç olması                                                         | 193 | 85.8 |
| Rahatsız hissetmesi (altı ıslak, sıcak hissetme, üşüme, gazı var) | 143 | 63.6 |
| Hasta olması                                                      | 44  | 19.6 |
| Acı hissetmesi                                                    | 21  | 9.3  |
| Kendini yalnız ve sıkılmış hissetmesi                             | 14  | 6.2  |
| Yorgun olması                                                     | 12  | 5.3  |

\*Anneler birden fazla neden belirtebilmiş, yüzdeler 225 anne üzerinden alınmıştır.

**Tablo III:** Annelerin bebekleri ağladığında kullandıkları yatıştırma yöntemlerinin dağılımı.

| Yöntemler*                                                                                    | n   | %    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|
| Kucağa alma                                                                                   | 153 | 63.2 |
| Emzirme                                                                                       | 147 | 61.0 |
| Sallama (ayakta, salıncakta, battaniye içinde hızla sallama)                                  | 64  | 26.4 |
| Müzik dinletme                                                                                | 11  | 4.5  |
| Banyo-masaj yaptırma                                                                          | 9   | 3.7  |
| Yüzüstü pozisyonda uyuması için bırakma                                                       | 3   | 1.2  |
| Bitkisel çay verme                                                                            | 1   | 0.4  |
| Hafif tekdüze, tekrarlayıcı ses dinletme (traş makinesi, fön makinesi, elektrik süpürgesi vb) | -   | -    |

\*Anneler birden fazla yöntem belirtmiş, yüzdeler 242 bebek üzerinden alınmıştır.

**Tablo IV:** “Bir bebeği sarsmak bebeğe ne gibi zararlar verebilir?” sorusuna verilen yanıtların dağılımı.

| Yanıtlar                                                                    | n   | %    |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----|------|
| Bir şey olmaz                                                               | 7   | 3.1  |
| Fiziksel hasar verebilir                                                    | 36  | 16.0 |
| Fiziksel ve/veya zihinsel hasar verebilir                                   | 104 | 46.2 |
| Fiziksel ve/veya zihinsel hasar verebileceği gibi ölüme bile neden olabilir | 67  | 29.8 |
| Cevap vermeyen                                                              | 11  | 4.9  |

landırıldığında “sarsılmış bebek sendromunu” bilme açısından aralarında istatistiksel olarak fark saptanmadı (Fisher ki kare sırasıyla:  $p=0.685$ ,  $p=0.440$ ,  $p=0.562$ ). Anneler “Sizce bir kişi neden bebeğini sarsar/tokatlar?” sorusuna en sık “bebeğe bakan kişinin ruhsal problemleri olması” yanıtını verdi (%67.4). Annelere bebeklerin ağlama davranışıyla ilgili ve bebeklerinin ağlamasına verdikleri tepkilerle ilgili bazı önermeler verildi. Bu önermelere katılma durumlarının dağılımı Tablo V’de gösterilmiştir.

## TARTIŞMA

Doğum sonrası ilk haftalarda ağlama refleksi içgüdüsel bir yanıtır ve zaman içinde bebek için bir sosyal ilişki belirtisi olmaya başlar. Bebeklerin çoğunda ağlama yaşamın ilk haftalarında başlar; günde ortalama 2.6 saatle altı-sekizinci haftalarda en yüksek düzeye ulaşır ve üçüncü-dördüncü aylarda büyük ölçüde azalır (5,12). Çalışmamızda da annelerin %96.9’unun bebek için ağlamanın önemli bir iletişim yolu olduğunu düşündükleri ve %77.8’inin “normal sağlıklı bebeklerin günde iki-üç saat ağlar” önermesine katıldıkları belirlenmiştir. Bununla birlikte bebeklerin %21.6’sının günde üç saat ve üzerinde ağladığı bildirilse de, annelerin %55.6’sı bebeklerinin sıkça ağladığını düşünmektedir. Bu sonuç bazı ebeveynlerin bebeklerin normal ağlama süresini olduğundan fazla algıladıklarını göstermektedir.

Bu çalışmada bebeklerin aylarına göre ortalama ağlama sürelerine bakıldığında, beklendiği gibi iki-üç aylık bebeklerin ağlama sürelerinin diğer gruplara göre daha uzun olduğu

saptanmıştır. İlk ay içindeki bebeklerde ortalama ağlama süresi 105 dakika, bir-iki aylık bebeklerde 103 dakika, iki-üç aylık bebeklerde 139 dakika, üç ayın üzeri bebeklerde 111 dakika olarak saptanmıştır. Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada sıfır-bir aylık bebeklerin ağlama sürelerinin dört ay ve üstü bebeklere göre daha uzun olduğu saptanmıştır (13). Bazı çalışmalarda ağlama davranışının cinsiyetle, doğum sırasıyla, beslenme tipiyle (anne sütü ile beslenme, mama ya da karışık beslenme) ilişkili olduğu gösterilmiştir (11,14). Ancak bu çalışmada Cansever ve ark.nın (13) çalışmasına benzer şekilde cinsiyetle, doğum sırasıyla, gebelik haftasıyla ve beslenme tipiyle aşırı ağlama arasında bir ilişki saptanmamıştır. Bu çalışmada bebeklerin %21,6’sının günde üç saat ve üzerinde ağladığı ve bu bebeklerin de %7.9’unun (19 bebek) infantil kolik tanımına uyduğu belirlenmiştir. Çalışma sıklık belirlemek üzere planlanmadığı için bu veri çalışmaya dahil edilen bebeklerdeki infantil kolik oranını göstermektedir. Normal fizyolojik gelişimin ve ağlama davranışının bir parçası olarak da değerlendirilen infantil kolik sıklığı literatürde %10-30 olarak bildirilmektedir (15,16).

Bebeklerde ağlamanın birçok tıbbi nedeni olduğu gibi, tıbbi olmayan nedenleri de vardır (5,17). Bu çalışmada annelere bebeklerin ağlamasına neden olabilecek etkenler sorulduğunda, en çok aç olmak, rahatsız hissetmek (altının ıslak olması, sıcak olması, üşümesi) gibi tıbbi olmayan nedenler bildirilmiştir. Taşar ve ark.nın (18) çalışmasında da benzer sonuçlar bulunmuştur. Bu çalışmada, ağlama nedenleri içinde bebeğin hasta olma olasılığının aç olma, rahatsız hissetme (altının ıslak olması, sıcak olması, üşümesi) gibi nedenlerden sonra düşünüldüğü saptanmıştır. Ayrıca dikkat çekici bir diğer nokta bebeğin

**Tablo V:** Annelerin bebeğin ağlamasına karşı verdikleri tepkileri belirlemek için verilen önermelere katılma durumları.

| Öneri                                                                                                               | Katılıyor* |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>Bebek için ağlamak önemli bir iletişim yoludur</b>                                                               | 96.9       |
| <b>Bebekler sorunları olmadıkça ağlamaz</b>                                                                         | 87.6       |
| <b>Ağlayan bir bebeği her zaman yatıştırmak gerekir</b>                                                             | 80.6       |
| <b>Normal sağlıklı bebekler günde 2-3 saat ağlar</b>                                                                | 77.8       |
| <b>Bebeğim çok ağladığında stresim artıyor</b>                                                                      | 55.2       |
| <b>Sallamak bebeği yatıştırmak için iyi bir yoldur</b>                                                              | 49.5       |
| <b>Bebeğim çok ağladığında ebeveyn özyeterlilik duygum azalıyor</b>                                                 | 26.9       |
| <b>Ağlayan bir bebek bir sorunu olmadığından emin olduktan sonra güvenli bir şekilde odada yalnız bırakılabilir</b> | 16.1       |
| <b>Bebeğim çok ağladığında çevrem bunu benim ebeveynlik yeteneklerimin olumsuz bir yansıması olarak görüyor</b>     | 12.1       |
| <b>Bebeğim çok ağladığında kontrol duygumu kaybediyor gibi oluyorum</b>                                             | 9.0        |
| <b>Bebeğimiz çok ağladığında eşim çok sinirleniyor</b>                                                              | 5.8        |
| <b>Bebeğimiz çok ağladığında eşim kontrol duygusunu kaybediyor gibi oluyorum</b>                                    | 2.3        |

\* Sonuçlar % olarak verilmiştir.

duygusal ihtiyaçlarının (kendini yalnız, yorgun ya da sıkılmış hissetmesi gibi) ağlama sebebi olarak daha az düşünülmüş olmasıdır. Bu durumda annelerin bebeklerin duygusal ihtiyaçları ve uyarıları konusunda yeterli bilgiye sahip olmamalarından kaynaklanıyor olabilir.

Bebekleri aşırı ağlayan annelerin %26.3'ü, bebeklerini herhangi bir yatıştırma yöntemiyle susturamadığı ve ağlama nedenini saptayamadıkları için acil servise götürdüklerini bildirmiştir. Aşırı ağlayan bebeklerin %5'inden daha azında organik bir neden bildirilmektedir (19). Bu nedenle ağlayan bebeklerde tıbbi değerlendirmede pozitif bir bulgu saptanmazsa, ebeveynler ağlayan bebeğe yaklaşım ve doğru sakinleştirme yöntemleri hakkında bilgilendirilmelidirler. Bu çalışmada annelerin beşte birinin bebeğin ağlamasını zararlı gördüğü belirlenmiş, sekiz yıl ve altında eğitim gören annelerde bu oran daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu eğitim düzeyi düşük annelerin bu konuda daha çok desteğe ihtiyacı olduğunu göstermektedir.

Annelerin ağlayan bebeklerini yatıştırma yöntemleri kültürden kültüre değişim göstermektedir (9,17). Koliği olan bebeklerde yatıştırıcı teknikler araştırılan bir konudur. Koliği olan ve olmayan bebekler arasında etkili yatıştırma yöntemleri arasında bir fark bulunmamıştır (20). Bu çalışmada, annelerin bebekleri ağladığında en sık kullandıkları/en etkili buldukları yatıştırma yöntemlerinin kucağa alma (%63.2), emzirme (%61.0) ve sallama (ayakta, salıncakta, battaniyede) (%26.4) olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda da buna benzer sonuçlar bildirilmiştir (9,10,13,18). Ancak bazı çalışmalarda farklı yöntemlerin de yaygın olarak kullanıldığı bildirilmektedir. Birleşik Arap Emirlikleri'nde yapılan çalışmada bitkisel çay verme oranı oldukça yüksek bulunmuş, çalışmamızda da bu uygulama bir kişi tarafından belirtilmiştir (9). Hollanda'da yapılan bir çalışmada masaj-banyo yaptırma, müzik dinletme yöntemlerinin sık kullanıldığı saptanmış, "ağlayan bebeğin bir sorunu olmadığından emin olunduktan sonra

güvenli bir şekilde odada yalnız bırakılması" da uygulanan bir yöntem olarak tespit edilmiştir (11). Dayton ve ark.nın (10) çalışmasında bebeği yatıştırmak için kendi yatağına götürmek tercih edilen bir yol olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada ise, annelerin %83.9'unun güvenli bir şekilde de olsa bebeğin odada yalnız bırakılmasına karşı oldukları ve %81'inin ağlayan bir bebeğin her zaman yatıştırılması gerektiğine inandıkları saptanmıştır (Tablo V). Taşar ve ark.nın (18) yaptıkları "Sarsılmış Bebek Sendromuna" yönelik bir müdahale çalışmasında, bebeği yatıştırma yöntemi olarak önerilen "yatağa bırakma" yönteminin bu konuda eğitim alan annelerde bile çok uygulanmadığı gösterilmiştir (18). Bunun kültürümüzle ilgili olduğu düşünülmüştür.

Aslında ilk aylarda bebekleri kucaklamak, gereksinimlerini zamanında ve tutarlı bir şekilde karşılamak güven duygularını artırır (21). Ancak bebek ağladığında anne onu yatıştırmadı ve hüsrana uğradıysa, öncelikle kendisini sakinleştirme çok önemlidir. Bebeğin tok, altının temiz ve hasta olmadığından emin olunması, bebeğin güvenli bir yere yerleştirilmesi ya da bebeğe göz kulak olacak birinin bulunması, bebekten uzaklaşıp annenin kendisini sakinleştirme (bir arkadaşını araması, duş alması, müzik dinleyip, kitap okuması ya da spor yapması) uygulanabilecek yöntemler olarak belirtilmektedir (17). Bebekleri yatıştırmak için müzik dinletme ve banyo-masaj yaptırma önerilen yöntemler olmasına karşın, çalışmamıza katılan annelerin bunları daha az kullandığı saptanmıştır. Ayrıca annelerin üçü ağladığında bebeğini yüzüstü pozisyonda bırakarak yatıştırdığını bildirmiştir. Özellikle ilk aylarda ani bebek ölümü riski nedeniyle, bebeklerin yüzüstü pozisyonda uyumaya bırakılmamaları konusunda aileler bilinçlendirilmelidir.

Ebeveynler bazen ağlayan bebeklerinin aç olduğunu düşünerek mamaya başlayabilir ya da ek besinler verebilirler. Çalışmamızda annelerin %85.8'i bebeklerin aç oldukları için ağladıklarını belirtmişlerdir. Ancak çalışmamızda bebeğin ağlaması nedeniyle

beslenme şeklinde bir değişiklik yapıp yapılmadığı değerlendirilmemiştir.

Bu çalışmanın önemli bir sonucu, annelerin büyük bir bölümünün bebekleri çok ağladığında ve sinirlendiklerinde bile bebeği sakinleştirmek için uğraşmaya devam ettiklerini bildirmeleridir. Annelerin çoğu bu durumla kendi başa çıkmaya çalışmakta ve yardım istememektedir. Bu durumda bebeğini susturamayan bir annenin stresinin daha da artacağı düşünülebilir. Annelerin yaklaşık yarısı bebekleri çok ağladığında streslerinin arttığını, dörtte biri ebeveynlik özyeterlilik duygusunun azaldığını ifade etmiştir. Artmış stresin bebeklerle anneleri arasındaki ilişkiyi olumsuz etkileyeceği ve istenmeyen davranışlara ya da düşüncelere neden olabileceği bilinmektedir (10,22,23). Bu çalışmada, bebeği yatıştırmak için tercih edilen sallamanın ilk üç yöntem içinde yer aldığı da düşünülürse, bu grupta sarsılmış bebek sendromu riskinin yüksek olduğu öngörülebilir. Araştırmamızda üç anne bebekleri çok ağladığında birkaç kez sarsıp/tokatladığını bildirmiştir. “Bebeğim çok ağladığında kontrol duygumu kaybediyor gibi oluyorum” diyenlerin oranı % 9’dur. Hiçbir anne “bebeğiniz çok ağladığında susturmak için eşiniz hiç sarstı ya da tokatladı mı?” sorusuna “evet” yanıtı vermemiştir, ancak annelerin %5.8’i bebekleri çok ağladığında eşinin çok sinirlendiğini, %2.3’ü eşinin kontrol duygusunu kaybettiğini bildirmiştir. Bu nedenle annelere babaların, gerektiğinde hem anne hem babaya diğer aile bireylerinin destek olması ve böylece annenin bir süre ebeveynlik rolüne ara vererek rahatlamasının sağlanması önemlidir.

Bu çalışmada, annelerin büyük bölümünün bebeği sarsmanın zararı olacağını bildiği, ancak %86.2’sinin “sarsılmış bebek sendromu” diye bir kavramı duymadığı saptanmıştır. Dünyada özellikle gelişmiş ülkelerde sarsılmış bebek sendromunu önlemek için eğitimler yapılmaktadır (7,18). Bu eğitimlerde bebek ile ilgilenen herkese, bebeklerin ağlamalarının gelişimlerinin normal bir parçası olduğunu anlatmak, ağlayan bebek ile baş etme ve onu yatıştırma yöntemlerini öğretmek, sarsmanın zararları hakkında bilgilendirmek amaçlanmıştır (18). Bu tür eğitimleri sağlık hizmetlerinin bir parçası olarak yaygınlaştırmak ve mezuniyet öncesi tıp eğitim müfredatında bu konuya yer vermek ülkemiz için önemlidir.

Sonuç olarak, anne ve babaların bebeklerin ağlama davranışları ve ağlayan bebeğin yatıştırılması konusunda bilgilendirilmesi ve beceri kazanmaları gerektiği düşünülmüştür. Ağlamanın zararlı bir durum olmadığı özellikle eğitim düzeyi düşük annelere anlatılmalı, bebeği ağladığında sinirlenen ve başa çıkmakta zorlanan annelerin eğitimlerine ve takiplerine önem verilmelidir. Yatıştırma yöntemleri arasında belirtilen bebekleri sallamak, yüzüstü pozisyonda yatırmak, bitkisel çay vermek gibi yöntemlerin olumsuz sonuçlarının açıklanması, ailelerin bu yöntemlere yönelmesini engelleyebilir. Ebeveynler gerekli olduğunda diğer aile bireyleri ya da yakın çevreden yardım almaları konusunda teşvik edilmelidir.

## KAYNAKLAR

1. Hiscock H, Jordan B. Problem crying in infancy. *MJA* 2004;181:507-12.
2. Douglas P, Hill P. Managing infants who cry excessively in the first few months of life. *BMJ* 2011;343:d7772.
3. Wessel MA, Cobb JC, Jackson EB, Harris GS, Detwiler BA. Paroxysmal fussing in infancy, sometimes called “colic”. *Pediatrics* 1954;14:421-33.
4. Merkley K. The crying infant in the emergency department. *J Emerg Nurs* 2006;32:535-40.
5. Hiscock H. The crying baby. *Aust Fam Physician* 2006;35:680-3.
6. Batu ED, Yeni S, Teksam O. The factors affecting neonatal presentations to the pediatric emergency department. *J Emerg Med* 2015;48:542-7.
7. Şahin F, Taşar MA. Sarsılmış bebek sendromu ve önleme programları. *Türk Pediatri Arş* 2012;47:152-8.
8. Barr RG. Preventing abusive head trauma resulting from a failure of normal interaction between infants and their caregivers. *Proc Natl Acad Sci USA* 2012;109:17294-301.
9. Abdulrazzaq YM, Al Kendi A, Nagelkerke N. Soothing methods used to calm a baby in an Arab country. *Acta Paediatr* 2009;98:392-6.
10. Dayton CJ, Walsh TB, Oh W, Volling B. Hush now baby: Mothers’ and fathers’ strategies for soothing their infants and associated parenting outcomes. *J Pediatr Health Care* 2015;29:145-55.
11. 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.
12. St James-Roberts I, Halil T. Infant crying patterns in the first year: Normal community and clinical findings. *J Child Psychol Psychiatry* 1991;32:951-68.
13. Cansever Z, Taşar MA, Şahin F, Çamurdan AD, Beyazova U. Ailelerin sarsılmış bebek sendromu konusundaki bilgi ve tutumları. *Gazi Med J* 2012;23:39-45.
14. St James-Roberts I, Plewis I. Individual differences, daily fluctuations and developmental changes in amounts of infant waking, fussing, crying, feeding and sleeping. *Child Dev* 1996;67:2527-40.
15. Lucassen PL, Assendelft WJ, van Eijk JT, Gubbels JW, Douwes AC, van Geldrop WJ. Systematic review of the occurrence of infantile colic in the community. *Arch Dis Child* 2001;84:398-403.
16. Yalçın SS, Orün E, Mutlu B, Madendağ Y, Sinici I, Dursun A, et al. Why are they having infant colic? A nested case-control study. *Paediatr Perinat Epidemiol* 2010;24:584-96.
17. Evanoo G. Infant crying: A clinical conundrum. *J Pediatr Health Care* 2007;21:333-8.
18. 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 Ped Arş* 2014;49:203-9.
19. Akhnikh S, Engelberts AC, van Sleuwen BE, L’Hoir MP, Benninga MA. The excessively crying infant: Etiology and treatment. *Pediatr Ann* 2014;43:e69-75.
20. Alagöz H. İnfantil kolik: Etiyoloji ve tedavi seçenekleri. *Çağdaş Tıp Dergisi* 2013;3:148-54.
21. Özmert EN. Erken çocukluk gelişiminin desteklenmesi-III: Aile. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2006;49:256-73.
22. Fairbrother N, Barr RG, Pauwels J, Brant R, Green J. Maternal thoughts of harm in response to infant crying: An experimental analysis. *Arch Womens Ment Health* 2015;18:447-55.
23. Oldbury S, Adams K. The impact of infant crying on the parent-infant relationship. *Community Pract* 2015;88:29-34.