

**ANNELERİN SARSILMIŞ BEBEK SENDROMU HAKKINDA BİLGİ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ\***  
**INVESTIGATION OF THE LEVEL OF KNOWLEDGE OF MOTHER'S ABOUT THE SHAKEN BABY SYNDROME**

**Ayşe ÇATALOLUK\*\*, Özgür ALPARSLAN\*\*\***

\*\*Arş. Gör., Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Tokat/Türkiye.



0000-0002-9344-107X

\*\*\*Prof. Dr., Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Tokat/Türkiye.



0000-0002-2264-2886

**Yazışma Adresi:**

Sorumlu YAZAR

Ayşe ÇATALOLUK

e-posta: [ayse.mete@gop.edu.tr](mailto:ayse.mete@gop.edu.tr)

**Gönderim Tarihi:** 20 Mart 2021

**Kabul Tarihi:** 18 Ağustos 2021

\*Bu çalışma 03-05 Mayıs 2018 tarihleri arasında Amasya'da düzenlenen 5. Uluslararası 9. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

**ÖZ**

**Amaç:** Bu çalışma, annelerin sarsılmış bebek sendromu hakkında bilgi düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki (07.02.2018–07.03.2018) araştırmanın evrenini Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi kadın hastalıkları ve çocuk servisi ile Tokat Devlet Hastanesinin doğum servisi, süt çocuğu servisi, çocuk servisinde yatan bebek ve çocukların anneleri oluşturmuştur. Örneklem seçilmemiş araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 213 anne ile araştırma tamamlanmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan, annelerin bazı sosyo-demografik özelliklerini ve sarsılmış bebek sendromu hakkında bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik sorulardan oluşan bir form kullanılarak toplanmıştır.

**Bulgular:** Annelerin yaş ortalaması 29.48±5.72 yıl, bebeklerin yaş ortalaması 400.36±380.48 gündür. Annelerin çoğunun (%89.2) "Sarsılmış bebek sendromu" durumunu hiç duymadıkları saptanmıştır. Annelerin %60.1'inin bebeğinin ağlama durumunu "normal", %54.9'nun bebeğinin uyku düzenini "iyi", %46.5'inin bebeği ağladığında kendi öfke durumunu "normal" olarak değerlendirdiği görülmüştür. Annelerin çoğunun çocuğunu ayağında sallayarak uyuttuğu (%63.8), öfkelenerek bebeğini hiç sarsmadığı (%77.9), bebeği aşırı ağladığında bebeğini sakinleştirmeye çalıştığı (%74.6) belirlenmiştir. Bebeği sarsmanın bebek açısından sonuçları sorulduğunda, annelerin çoğu (%65.3) "öldürmez ama sakat bırakır" cevabını vermiştir.

**Sonuç:** Çalışma sonucunda annelerin çoğunun "Sarsılmış bebek sendromu" hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları görülmüştür. Bebekleri olası tehlikelerden korumak için, ciddi beyin travmasına ve ölüme neden olabilen "Sarsılmış bebek sendromu" hakkında annelerin bilgilendirilmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Anneler; ebelik; sarsılmış bebek; sarsılmış bebek sendromu.

**ABSTRACT**

**Objectives:** This study was conducted to examine mothers' level of knowledge about shaken baby syndrome.

**Methods:** The population of the descriptive and cross-sectional study (07.02.2018-07.03.2018) consisted of the gynecology and pediatric service of Tokat Gaziosmanpaşa University Research and Practice Hospital and the mothers of babies and children hospitalized in Tokat State Hospital's maternity service, infant child service, and pediatric service. The study was completed with 213 mothers who voluntarily agreed to participate in the study, whose sample was not selected. The data were collected using a form prepared by the researchers, consisting of questions aimed at determining some socio-demographic characteristics of mothers and their level of knowledge about shaken baby syndrome.

**Results:** The average age of mothers is 29.48±5.72 years, and the average age of babies is 400.36±380.48 days. It was found that most of the mothers (89.2%) had never heard of the "shaken baby syndrome" condition. It was observed that 60.1 % of the mothers evaluated their baby's crying state as "normal", 54.9% of their baby's sleep pattern as "good", 46.5 % of them evaluated their anger as "normal" when their baby cried. It was determined that most of the mothers put their baby to sleep by swinging their feet (63.8%), never shaken their baby by getting angry (77.9%), and tried to calm the baby when the baby cried too much (74.6%). When asked about the consequences of shaking the baby for the baby, most of the mothers (65.3 %) answered "it does not kill but cripples it".

**Conclusion:** As a result of the study, it was seen that most of the mothers did not have enough information about "Shaken Baby Syndrome". To protect babies from potential dangers, mothers should be informed about "Shaken baby syndrome", which can cause severe brain trauma and death.

**Keywords:** Mothers; midwifery; shaken baby; shaken baby syndrome.

Atf için (How to cite): Çataloluk A, Alparslan Ö. Annelerin Sarsılmış Bebek Sendromu Hakkında Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2021;4(2):119-127.

## GİRİŞ

Sarsılmış Bebek Sendromu (SBS) terimi ilk kez Dr. John Caffey tarafından ortaya atılmıştır (Arlotti et al. 2007). Özellikle bir yaş altı çocuklarda ciddi beyin zedelenmesine neden olabilen SBS, bebeğin aniden çok şiddetli olarak sarsılması ve durulması esnasında beynin kafatasından gördüğü baskı olarak tanımlanmaktadır. Bebek sağlığında çok ciddi sonuçlar yaratabilen, hatta ölümlü sonuçlanabilen bir durum olan (American Academy of Pediatrics 2001; Chiesa and Duhaime 2009; Mian et al. 2015) SBS intrakraniyal kanama, retinal hemoraji, metafiz ve kaburga kırıkları ile karakterize bir durumdur (Arlotti et al. 2007; Mian et al. 2015). SBS kötü bir davranışın sonucudur ve çoğunlukla 2 yaşından küçük çocukları kapsamına rağmen 5 yaşına kadar tüm çocuklarda görülebilir (American Academy of Pediatrics, 2001). Aile, bebek ve bakıcılara bağlı olarak meydana gelebilen SBS’de sarsma eyleminin şiddetiyle oluşan travmanın çocuğu öldürme olasılığı yüksektir (American Academy of Pediatrics 2001; Şahin ve Taşar 2012).

SBS terimi yerine ‘hırpalanmış çocuk sendromu’, ‘sarsılmış bebek’, ‘istismara bağlı kafa travması’ veya ‘kaza dışı kafa travması’ (KDKT) gibi tanımlar da kullanıldığı için SBS sıklığının güvenilir bir şekilde saptanması zordur. Tanı koyarken SBS’nin akla gelmemesi ve kaza düşünülerek otopsi isteminin yapılmaması da SBS sıklığının elde edilememesinde etkili olabilir (Şahin ve Taşar 2012). Ayrıca SBS olguları hastaneye kusma, letarji, konvülsiyon, emmeme, solunum sıkıntısı, açıklanamayan koma, uykuya meyil gibi çocukluk çağı hastalıklarının birçoğunun semptomu olan şikayetlerle getirildiğinden tanı koymak güçleşebilir (Yağmur ve ark. 2010). SBS’ye bağlı yaralanma mağduru bebeklerin çoğu erkektir ve aileleri yoksulluk seviyesinde veya daha altındadır (Duhaime et al. 1987; Fanconi and Lips 2010; Mitsu and Varghese 2015). Vakaların %65-90’ında faillerin erkek ve genellikle bebeğin babası olduğu tahmin edilmektedir (Mitsu and Varghese 2015).

Ülkemizde SBS aileler tarafından yeni duyulan, farkında olunmayan, yeterli kanıt bulunamayan ve ciddi sonuçlar doğurabilen bir kavramdır. Bu nedenle bu çalışmada annelerin SBS hakkında bilgi düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

**Araştırmanın Yeri ve Zamanı:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırma, Tokat

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi ve Tokat Devlet Hastanesi’nde 07/02/2018–07/03/2018 tarihleri arasında yapılmıştır.

**Araştırmanın Evreni ve Örneklemi:** Araştırmanın evrenini Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi kadın hastalıkları ve çocuk servisi ile Tokat Devlet Hastanesi doğum servisi, süt çocuğu servisi, çocuk servislerinde yatan bebek ve çocukların anneleri oluşturmuştur. Örneklemi ise belirtilen tarih aralığında araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 213 anne oluşturmuştur.

**Veri Toplama Araçları:** Veriler, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan, annelerin bazı sosyo-demografik özellikleri ve SBS hakkında bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik anket formu kullanılarak toplanmıştır (Cansever ve ark. 2012; Taşar ve ark. 2014; Meral ve ark. 2018).

**Verilerin Toplanması:** Araştırmacılar tarafından katılımcılara çalışmanın konusu ve amacı hakkında bilgi verilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden annelere anket formları dağıtılarak, araştırmacıların gözlemi altında formlar annelerin kendileri tarafından doldurulmuştur.

**Verilerin Değerlendirilmesi:** Veriler, bilgisayar ortamında SPSS istatistiksel paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin analizleri için frekans dağılımı, ki-kare testi, kategorik değişkenler arasındaki ilişkilerin analizinde Fisher’s Exact Test veya Pearson ki-kare testi kullanılmış, istatistiksel anlamlılık değeri olarak  $p < 0.05$  kabul edilmiştir.

**Araştırmanın Etik Yönü:** Araştırmaya başlamadan önce, çalışmanın yapıldığı kurumlardan izin (23845617-804.01/ ve E-87064461-044) alınmıştır. Araştırma süresince Helsinki Deklerasyonu Prensiplerine uyulmuş, katılımcılardan sözlü onam alınmıştır.

**Araştırmanın Sınırlılıkları:** Araştırma iki hastanede ve 213 kişilik bir örneklemle yapıldığı için sonuçlar örneklemdaki annelerin görüşleri ile sınırlıdır.

## BULGULAR

Annelerin yaş ortalaması  $29.48 \pm 5.72$  yıl (min-max=18-46 yıl), bebeklerin yaş ortalaması  $400.36 \pm 380.48$  gündür (min-max=1-1095 gün). Annelerin çoğunu ilkokul mezunu (%66.2), çekirdek ailede yaşayan (%59.6), ev hanımı (%81.2), hayatlarının çoğunu ilde yaşayarak

geçiren (%43.7) ve gelir durumu gider durumuna denk olarak yaşayan kadınlar oluşturmuştur (%59.6). Annelerin en son doğurdukları bebeklerin gebelik haftası ortalaması 38.47±2.01 (min-max=27-43 hafta), ağırlık ortalaması 3166.52±582.63 gram (min-max=500-5000 gram) olup çoğunun cinsiyeti erkektir (%50.7). Annelerin çoğunun son bebekleri dışında yaşayan 1 (%30.0) ve 2 (%29.6) çocuğu olduğu

bulunmuştur. Annelerin %97.2'sinin bebeğinde doğumsal hastalık/anomali bulunmadığı, bulunanların %2.8 olduğu; bunların ise %1.8'inin kalp hastalığı, %0.5'inin pnömoni ve %0.5'inin hidrosefali olduğu görülmüştür. Annelerin %65.2'sinin bebeğinin beslenme şekli anne sütü, %14.1'inin mama ve %20.7'sinin ise anne sütü ve mama olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

**Tablo 1.** Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

| Özellikler                                    | n          | %          |
|---|------------|------------|
| <b>Eğitim durumu</b>                          |            |            |
| Okuryazar değil                               | 6          | 2.8        |
| İlkokul                                       | 141        | 66.2       |
| Lise  | 35         | 16.4       |
| Üniversite ve üzeri                           | 31         | 14.6       |
| <b>Aile tipi</b>                              |            |            |
| Çekirdek                                      | 127        | 59.6       |
| Geniş   | 86         | 40.4       |
| <b>Çalışma durumu</b>                         |            |            |
| Çalışıyor                                     | 40         | 18.8       |
| Çalışmıyor                                    | 173        | 81.2       |
| <b>Hayatının çoğunu geçirdiği yer</b>         |            |            |
| İl  | 93         | 43.7       |
| İlçe  | 62         | 29.1       |
| Kasaba/köy                                    | 58         | 27.2       |
| <b>Gelir gider durumu</b>                     |            |            |
| Gelir giderden az                             | 55         | 25.8       |
| Gelir gidere denk                             | 127        | 59.6       |
| Gelir giderden fazla                          | 31         | 14.6       |
| <b>Son bebeğin cinsiyeti</b>                  |            |            |
| Erkek   | 108        | 50.7       |
| Kız   | 105        | 49.3       |
| <b>Son bebek dışında yaşayan çocuk sayısı</b> |            |            |
| 0   | 54         | 25.4       |
| 1   | 64         | 30.0       |
| 2   | 63         | 29.6       |
| 3   | 21         | 9.9        |
| 4   | 9          | 4.2        |
| 6   | 2          | 0.9        |
| <b>Bebekte doğumsal hastalık/anomali</b>      |            |            |
| Evet  | 6          | 2.8        |
| <i>Pnömoni</i>                                | 1          | 0.5        |
| <i>Kalp hastalığı</i>                         | 4          | 1.8        |
| <i>Hidrosefali</i>                            | 1          | 0.5        |
| Hayır   | 207        | 97.2       |
| <b>Bebeğinin beslenme şekli</b>               |            |            |
| Anne sütü                                     | 139        | 65.2       |
| Mama  | 30         | 14.1       |
| Anne sütü ve mama                             | 44         | 20.7       |
| <b>Toplam</b>                                 | <b>213</b> | <b>100</b> |

Annelerin çoğunun (%89.2) “Sarsılmış bebek sendromu” durumunu hiç duymadıkları saptanmıştır. Annelerin %60.1'inin bebeğinin ağlama durumunu “normal”, %46.5'inin bebeği ağladığında kendi öfke

durumunu “normal”, %54.9'nun bebeğinin uyku düzenini “iyi”, olarak değerlendirdiği görülmüştür. Annelere bir bebeğin ağlama sebepleri sorulduğunda, çoğu bebeği acıktığında (%65.3) ve altını kirlettiğinde (%25.4) ağladığını

**Tablo 2.** Annelerin SBS Hakkındaki Özelliklerine Göre Dağılımı

| Özellikler   | n          | %          |
|--|------------|------------|
| <b>SBS terimini duyma durumu</b>                                     |            |            |
| Evet   | 23         | 10.8       |
| Hayır  | 190        | 89.2       |
| <b>Bebeğinin ağlama durumunu değerlendirme</b>                       |            |            |
| Aşırı  | 51         | 23.9       |
| Normal   | 128        | 60.1       |
| Az   | 34         | 16.0       |
| <b>Bir bebeğın ağlama sebep/sebepleri*</b>                           |            |            |
| Acıktığında  | 139        | 65.3       |
| Ağrısı olduğunda   | 40         | 18.8       |
| Altını kirlettiğinde   | 54         | 25.4       |
| Huzursuz olduğunda   | 46         | 21.6       |
| <b>Bebeğinin öfke durumunu değerlendirme</b>                         |            |            |
| Çok öfkeli   | 46         | 21.6       |
| Normal   | 99         | 46.5       |
| Sakin  | 68         | 31.9       |
| <b>Bebeğinin uyku düzenini değerlendirme</b>                         |            |            |
| İyi  | 117        | 54.9       |
| Orta   | 62         | 29.1       |
| Kötü   | 34         | 16.0       |
| <b>Bebeğini öfkelenerek sarsma durumu</b>                            |            |            |
| Evet   | 23         | 10.8       |
| Kısmen   | 24         | 11.3       |
| Hayır  | 166        | 77.9       |
| <b>Başka çocuğu varsa sallayarak uyutma durumu</b>                   |            |            |
| Evet   | 126        | 59.2       |
| Bazen  | 11         | 5.1        |
| Hayır  | 26         | 10.3       |
| Başka çocuğu yok   | 54         | 25.4       |
| <b>Son bebeğini sallayarak uyutma durumu</b>                         |            |            |
| Evet   | 136        | 63.9       |
| Bazen  | 26         | 12.2       |
| Hayır  | 51         | 23.9       |
| <b>Bebeği sarsmanın sonuçları</b>                                    |            |            |
| Ciddi bir zarar vermez   | 41         | 19.2       |
| Ölümcül olabilir   | 33         | 15.5       |
| Öldürmez, sakat bırakır  | 139        | 65.3       |
| <b>Bebeği aşırı ağladığında verdiği tepki</b>                        |            |            |
| Tepki vermem   | 7          | 3.3        |
| Öfkelenirim  | 20         | 9.4        |
| Ağlarım  | 17         | 8.0        |
| Bebeği başkasına veririm   | 10         | 4.7        |
| Bebeği sarsarım  | 0          | 0.0        |
| Bebeği kucaklayarak sakinleştirmeye çalışırım                        | 159        | 74.6       |
| <b>Bebeği çok ağladığında eşinin bebeği sarsma durumu</b>            |            |            |
| Evet   | 12         | 5.6        |
| Hayır  | 201        | 94.4       |
| <b>Doğum sonrası eşinin bebek bakımına katılımı</b>                  |            |            |
| Evet   | 122        | 57.3       |
| Kısmen   | 33         | 15.5       |
| Hayır  | 58         | 27.2       |
| <b>Doğum sonrası bebek bakımı için destek olan birisinin varlığı</b> |            |            |
| Evet   | 135        | 63.4       |
| Kısmen   | 5          | 2.3        |
| Hayır  | 73         | 34.3       |
| <b>Toplam</b>  | <b>213</b> | <b>100</b> |

\*Katılımcılar birden fazla seçeneğe cevap vermişlerdir.

belirtmiştir. Annelerin çoğunun öfkelenerek bebeğini hiç sarsmadığı (%77.9), son çocuğunu sallayarak uyuttuğu (%63.8), başka bebeği olan annelerin de bebeğinin sallayarak uyuttuğu (%59.2), bebeği aşırı ağladığında bebeğini kucaklayarak sakinleştirmeye çalıştığı (%74.6) bulunmuştur. Bebeği sarsmanın sonuçları sorulduğunda annelerin çoğu (%65.3) “öldürmez ama sakat bırakır” cevabını vermiştir. Annelere bebeği çok ağladığında eşinin bebeği sarsma durumu sorulduğunda annelerin çoğu eşinin bebeği sarsmadığını (%94.4) belirtmiştir. Annelerin %57.3’ünün doğum sonrası eşinin bebek bakımına katıldığı, %63.4’ünün doğum sonrası bebek bakımı için ona yardımcı olacak bir yakınının olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Yapılan ki-kare analizlerine göre annelerin eğitim durumu ve çalışma durumları ile SBS terimini duyma durumları arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (Tablo 3). Yapılan ileri analizlerde; okuryazar olmayan ve ilkökul mezunu annelerin SBS terimini duymadığı; yani eğitim durumu yükseldikçe SBS terimini duyma durumunun arttığı belirlenmiştir. Annelerin çalışma durumları ile SBS terimini duyma durumları arasındaki ilişkiye bakıldığında; çalışmayan annelerin SBS terimini hiç duymadıkları belirlenmiştir.

Annelerin aile tipi, hayatının çoğunu geçirdiği yer, gelir gider durumu, son bebeğinin cinsiyeti, son bebeği dışında yaşayan çocuğunun olma durumu, bebekte doğumsal hastalık/anomali olma durumu, bebeğinin beslenme şekli ile SBS terimini duyma terimini duyma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 3).

**Tablo 3.** Annelerin SBS Terimini Duyma Durumu ve Diğer Özelliklerinin Karşılaştırılması

| Özellikler                               | SBS Terimini Duyma |                  |                   | Test Değeri<br>$\chi^2$ ; p |
|--|--------------------|------------------|-------------------|-----------------------------|
|  | Evet<br>(n=23)     | Hayır<br>(n=190) | Toplam<br>(n=213) |                             |
| <b>Eğitim durumu</b>                     |                    |                  |                   |                             |
| Okuryazar değil                          | 0                  | 6                | 6                 |                             |
| İlkökul                                  | 8                  | 133              | 141               | <b>14.322; 0.002</b>        |
| Lise                                     | 8                  | 27               | 35                |                             |
| Üniversite ve üzeri                      | 7                  | 24               | 31                |                             |
| <b>Aile tipi</b>                         |                    |                  |                   |                             |
| Çekirdek                                 | 16                 | 111              | 127               | 0.646; 0.422                |
| Geniş                                    | 7                  | 79               | 86                |                             |
| <b>Çalışma durumu</b>                    |                    |                  |                   |                             |
| Çalışıyor                                | 14                 | 159              | 173               | <b>6.968; 0.008</b>         |
| Çalışmıyor                               | 9                  | 31               | 40                |                             |
| <b>Hayatının çoğunu geçirdiği yer</b>    |                    |                  |                   |                             |
| İl                                       | 15                 | 78               | 93                | 5.131; 0.077                |
| İlçe                                     | 5                  | 57               | 62                |                             |
| Kasaba/köy                               | 3                  | 55               | 58                |                             |
| <b>Gelir gider durumu</b>                |                    |                  |                   |                             |
| Gelir giderden az                        | 5                  | 50               | 55                | 0.316; 0.854                |
| Gelir gidere denk                        | 14                 | 113              | 127               |                             |
| Gelir giderden fazla                     | 4                  | 27               | 31                |                             |
| <b>Son bebeğin cinsiyeti</b>             |                    |                  |                   |                             |
| Erkek                                    | 14                 | 94               | 108               | 0.659; 0.417                |
| Kız                                      | 9                  | 96               | 105               |                             |
| <b>Yaşayan çocuk</b>                     |                    |                  |                   |                             |
| Olan                                     | 15                 | 144              | 159               | 0.717; 0.397                |
| Olmayan                                  | 8                  | 46               | 54                |                             |
| <b>Bebekte doğumsal hastalık/anomali</b> |                    |                  |                   |                             |
| Evet                                     | 0                  | 6                | 6                 | 0.747; 0.387                |
| Hayır                                    | 23                 | 184              | 207               |                             |
| <b>Bebeğinin beslenme şekli</b>          |                    |                  |                   |                             |
| Anne sütü                                | 13                 | 126              | 139               | 1.389; 0.499                |
| Mama                                     | 5                  | 25               | 30                |                             |
| Anne sütü ve mama                        | 5                  | 39               | 44                |                             |
| <b>Toplam</b>                            | <b>23</b>          | <b>190</b>       | <b>213</b>        |                             |

## TARTIŞMA

SBS'nin risk faktörleri olarak ebeveyn yaşının genç olması, boşanmış veya tek yaşayan ebeveyn, düşük eğitim düzeyi, düşük sosyo-ekonomik durum, işsizlik, postpartum depresyon, ev içi şiddet, erkek bebek, çoğul gebelik, erken doğan, düşük doğum ağırlığına sahip, doğuştan anomalili, zeka geriliği olan, süregelen veya tekrarlayıcı hastalığı olan bebekler ve bebeğin susturulamayan ağlaması sayılabilir (Şahin ve Taşar, 2012; Akkuzu ve ark. 2018). Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması 29.48±5.72 yıl (min-max=18-46) olarak bulunmuştur. Annelerin çoğu çekirdek aileye sahip, ev hanımı olan, gelir durumunu gider durumuna denk olarak tanımlayan kadınlardır. Bebeklerin ise ağırlık ortalaması 3166.52±582.63 gram olarak bulunmuştur. Bebeklerin çoğu erkek cinsiyete sahip olup, doğumsal hastalık/anomalileri bulunmamaktadır. Bu sonuçlara göre çalışmamıza katılan annelerin SBS açısından düşük risk faktörlerine sahip olduğu söylenebilir.

Çalışmada annelerin çoğunun SBS terimini hiç duymadıkları, eğitim düzeyleri arttıkça SBS terimini duyma durumlarının arttığı bulunmuştur. Ayrıca çalışan annelerin çalışmayanlara göre SBS terimini daha fazla duydukları bulunmuştur. Çalışmaya benzer olarak ülkemizde yapılan bir araştırmada katılımcıların çoğunun (%65.6) SBS'nin ne olduğunu bilmedikleri belirtilmiştir (Meral ve ark., 2018). Cansever ve arkadaşlarının araştırmasında (2012) ailelerin çoğunun (%50.3) bebeği sarsmanın ona vereceği zararı duymadıklarını belirttiği bildirilmiştir. Çalışmada annelerin aile tipi, hayatının çoğunu geçirdiği yer, gelir gider durumu, son bebeğinin cinsiyeti, son bebeği dışında yaşayan çocuk sayısı, bebekte doğumsal hastalık/anomali olma durumu, bebeğinin beslenme şekli ile SBS terimini duyma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Cansever ve arkadaşlarının (2012) yaptığı araştırmada sarsmanın zararını duyma yönünden veriler değerlendirildiğinde anne-baba arasında, ebeveyn yaş grupları, eğitim düzeyi, annenin çalışması, mesleği, gelir durumu ve aile tipi bakımından fark gözlenmediği bildirilmiştir.

Bebeklerde ilk 3 ay içinde, anne ile bağın kurulması sürecinde günde 3 saatten daha az ağlama normaldir. Sağlıklı bir bebekte ağlama, çevre ile iletişimi sağlayan bir yoldur. Bebekler acıktığını, üşüdüğünü, altının kirlendiğini, kucağa alınmak istediğini, ortamdan rahatsız olduğunu veya hasta olduğunu ağlayarak ifade

eder (Erkesim ve ark. 2018). Yaşamın ilk 3-4 ayı içerisinde %3-30 oranında görülen ve 24 saatlik zaman içinde 3 saat ya da daha fazla ağlama olması aşırı ağlama olarak yorumlanmaktadır. Bebeğin aşırı ağlaması ve bununla baş etme konusundaki yetersizlik ebeveynler için kaygı ve öfkeye neden olabilir. Bunun sonucunda da ebeveyn bebeği öne arkaya sarsma gibi eylemlerde bulunabilir (Aydın ve Karaca-Çiftçi, 2018). Çalışmaya katılan annelerin çoğunun bebeğinin ağlama durumunu “normal”, bebeği ağladığında öfke durumunu “normal”, bebeğinin uyku düzenini “iyi” olarak değerlendirdiği bulunmuştur. Cansever ve arkadaşlarının (2012) araştırmasında katılımcıların çoğunun bebeklerinin ortalama günlük ağlama sürelerinin bir saat (%58.3), uyku düzeninin iyi (%48.4) olduğunu belirttiği görülmüştür. Meral ve arkadaşlarının (2018) araştırmasında ise katılımcıların çoğunun (%72.6) bebeklerinin günde 0-1 saat ağladığı ve uyku düzeninin iyi olduğu (%48.4) belirtilmiştir. Çalışmada annelere bir bebeğin ağlama sebepleri sorulduğunda; acıktığında, altını kirlendiğinde, huzursuz olduğunda ve ağrısı olduğunda ağlayacağı cevapları alınmıştır. Ayrıca çalışmamıza katılan annelere öfkelenerek bebeğini sarsma durumu sorulduğunda çoğu (%77.9) hayır cevabını vermiştir.

Aşırı ağlayan bebekleri avutmak için yapılanlardan biri bebeği sallamadır. Bu durum istemeden de olsa bebeği sarsarak ona zarar verebilir (Meral ve ark. 2018). Yapılan araştırmalarda katılımcıların çoğunlukla bebeklerini ayaklarında/kucaklarında salladıkları bulunmuştur (Aydın ve Karaca-Çiftçi 2018; Meral ve ark. 2018). Benzer şekilde bu çalışmada da annelerin çoğunun hem son çocuğunu hem de önceki çocuklarını sallayarak uyuttukları saptanmıştır. Toplumumuzda geleneksel olarak bebekleri sakinleştirme ve uyutma yöntemi anne veya ebeveynler tarafından ayakta veya bir örtüde sallama şeklinde kullanılmaktadır. Bu nedenle sonuçlar tüm çalışmalarda benzer çıkmış olabilir.

SBS çoğu kez geri dönüşü olmayan ciddi beyin hasarları hatta ölümlerle sonuçlanabilen, hayatta kalan bebeklerde de fonksiyonel öğrenme güçlükleri, körlük, davranış bozuklukları, inme gibi sekeller bırakabilen ağır bir durumdur (American Academy of Pediatrics 2001; Çitil-Canbay ve Şeker 2018). Cansever ve arkadaşlarının (2012) araştırmasında, “sarsmak bebeklere ne gibi zararlar verir?” sorusuna ebeveynlerin %45'i “öldürmez fakat sakat

birakır”, %22’si “hem öldürür hem sakat bırakır” belirtirken, %9’u “öldürebilir”, %24’ü ise “ciddi bir sorun yapmaz” şeklinde yanıt vermiştir. Aydın ve Karaca-Çiftçi (2018)’nin araştırmasında annelerin sarsılmış bebek sendromunun bebelere zararları konusunda bilgi düzeyi değerlendirildiğinde, annelerin %80.3’ü sarsmanın bebek için zararlı olduğunu, %77.1’i bebeği huzursuz ettiğini ve %69.2’si ise beyne zarar verebileceğini belirtmiştir. Çalışmada “bebeği sarsmanın sonuçları ne olur” sorusuna annelerin %65.3’ünün “öldürmez, sakat bırakır”, %19.2’sinin “ciddi bir zarar vermez”, %15.5’inin “ölümcül olabilir” şeklinde yanıt verdiği saptanmıştır.

Yatıştırılmayan aşırı ağlamalara tepki olarak bebeğin bakımından sorumlu olan kişiler genellikle bebeği sabırsız bir şekilde sarsmaktadır. Dolayısıyla sürekli ağlayan bebek, ebeveynin/bakıcının öfke kontrol bozukluğu gibi faktörler SBS’yi tetikler (Taşar ve ark. 2014; Çitil-Canbay ve Şeker 2018). Cansever ve arkadaşlarının (2012) araştırmasında ailelere bebeklerini sakinleştiremedikleri zaman öfkelenip öfkelenmedikleri sorulduklarında %65,8’inin kendilerini çaresiz ve öfkeli hissettiğini ifade ettikleri belirtilmiştir. Çalışmada bebeği aşırı ağladığında annelerin verdiği tepki çoğunlukla (%74.6) bebeği kucaklayarak sakinleştirmek olmuştur. Yapılan araştırmalarda annelerin/ebeveynlerin bebeği ağlarken sarsma oranlarına bakıldığında Cansever ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında %2.3, Aydın ve Karaca-Çiftçi (2018)’nin araştırmasında %7.9 olarak gösterilmiştir. Hollanda’da, 1-6 ay arasında bebeği olan 3259 anne ile yapılan başka bir araştırmada da annelerin %5.6’sının ağlarken en az bir kez bebeklerine vurdukları ya da sarstıkları belirtilmiştir (Reijneveld et al., 2004). Çalışmaya katılan annelerin hiç birisi bebeği aşırı ağladığında bebeğini sarsmadığını söylemiştir. Bu bulgu literatüre ters çıkmış gibi görünse de çalışmadaki annelerin %22.1’i öfkelenerek bebeği sarsma durumuna evet/kısmen şeklinde yanıt vermiştir. Bebeğin aşırı ağlaması da annenin öfkelenmesine yol açabileceği için bu bulgunun gerçeği yansıtmadığı düşünülmektedir. Ayrıca çalışmada annelere “bebeğiniz çok

ağladığında eşiniz bebeği sarsar mı?” diye sorulduğunda annelerin %5.6’sı “evet” şeklinde yanıt vermiştir.

Ebeveynin yaşı, eğitim, işsizlik, düşük sosyoekonomik durumu, tek ebeveynlik, bebeğin aşırı ağlaması gibi durumların yanı sıra sosyal destek eksikliği de bebeği sarsmak için risk faktörüdür (Altımier 2008; Aydın ve Karaca-Çiftçi 2018; Çitil-Canbay ve Şeker 2018). Çalışmaya katılan annelerin %72.8’i “doğum sonrası eşiniz bebek bakımına katılır mı?” sorusuna evet/kısmen, %65.7’si “doğum sonrası bebek bakımı için size destek olan birisi var mı?” sorusuna evet/kısmen yanıtını vermiştir. Buna göre çalışmadaki annelerin çoğunun doğum sonu dönemde sosyal destek sistemlerinin olduğu düşünülerek bu risk faktörü açısından SBS için düşük risk grubunda olduğu söylenebilir. Yapılan araştırmalarda doğum sonu dönemde annelerin önemli düzeyde sosyal desteğe ihtiyaç duydukları, ancak destek ihtiyaçlarının aldıkları destekten daha fazla olduğu ve alınan desteğin ihtiyaç duyulan desteği karşılamadığı gösterilmiştir (Mermer ve ark. 2010; Aksakallı ve ark. 2012; Türkoğlu ve ark. 2014).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada annelerin çoğunun SBS hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları görülmüştür. Bebekleri olası tehlikelerden korumak için, ciddi beyin travmasına ve ölüme neden olabilen SBS hakkında annelerin, babaların ve çocuğa bakım verecek kişilerin planlı eğitimlerle bilgilendirilmesi gerekmektedir. Ebeveynlerin, aile yakınlarının, bebek bakıcılarının ve sağlık personelinin bu konuda bilinçli olması ile SBS’den korunma sağlanabilir.

## ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

## YAZAR KATKILARI

AÇ:Fikir, tasarım, verilerin toplanması ve işlenmesi, istatistiksel analiz ve yorum, literatür tarama ve makale yazımı.

ÖA: Denetleme, istatistiksel analiz ve yorum, eleştirel inceleme.

## KAYNAKLAR

**Akkuzu E ve ark.** Sarsılmış Bebek Sendromu Bulguları Varlığında Aile Görüşmesinin Önemi. J Pediatr Emerg Intensive Care Med. 2018; 5:35-8.

**Aksakallı M ve ark.** Loğusaların Destek İhtiyaçlarının ve Doğum Sonu Dönemde Alınan Destek Düzeylerinin Belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2012;3(3):129-35.

- American Academy of Pediatrics:** Committee on Child Abuse and Neglect. Shaken baby syndrome: rotational cranial injuries-technical report. *Pediatrics* 2001; 108: 206-10.
- Altimier L.** Shaken Baby Syndrome. *J Perinat Neonat Nurs* 2008; 22(1):68-76.
- Arlotti SA et al.** Unilateral Retinal Hemorrhages in Shaken Baby Syndrome. *AAPOS* 2007; 11(2):175-8.
- Aydın D, Karaca-Çiftçi E.** Annelerin Sarsılmış Bebek Sendromu ve Aşırı Ağlama Hakkında Bilgi ve Tutumları. *G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN* 2018;4(3):172-8.
- Cansever Z ve ark.** Ailelerin Sarsılmış Bebek Sendromu Konusundaki Bilgi ve Tutumları. *Gazi Med J.* 2012; 23: 39-45.
- Chiesa A, Duhaime AC.** Abusive head trauma. *Pediatr Clin North Am* 2009; 56: 317-31.
- Çitil-Canbay F, Şeker S.** Sarsılmış Bebek Sendromunun Yönetimi. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi* 2018; 10(5): 1-5.
- Duhaime AC et al.** The shaken baby syndrome: A clinical, pathological, and biomechanical study. *J Neurosurg* 1987;66(3):409-15. DOI:10.3171/jns.1987.66.3.0409
- Erkesim R, Gündüz M, Taştekin A.** Bebekler Neden Ağlar? *Klinik Tıp Pediatri Dergisi* 2018; 10(4): 25-9.
- Fanconi M, Lips U.** Shaken baby syndrome in Switzerland: results of a prospective follow-up study, 2002-2007. *Eur J Pediatr.* 2010;169(8):1023-8. doi: 10.1007/s00431-010-1175-x.
- Meral G ve ark.** Ailelerin Sarsılmış Bebek Sendromuna Dair Bilgi Düzeyi. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi* 2018;23:3.
- Mermer G ve ark.** Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Destek Algısı Düzeylerinin İncelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2010;1(2):71-6.
- Mian M et al.** Shaken Baby Syndrome: A Review. *Fetal Pediatr Pathol.* 2015;34(3):169-75. doi: 10.3109/15513815.2014.999394.
- Mitsu R, Varghese J.** Shaken Baby Syndrome: A Comprehensive Review of Manifestation, Diagnosis, Management and Prevention. *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS).* 2015; 4(6):40-4. DOI: 10.9790/1959-04654044.
- Reijneveld SA et al.** Infant crying and abuse. *Pediatrics* 2004; 364: 1340-2.
- Şahin F, Taşar MA.** Sarsılmış bebek sendromu ve önleme programları. *Türk Pediatri Arşivi Dergisi* 2012; 47: 152-8.
- Taşar MA et al.** Sarsılmış bebek sendromu önleme programının uzun dönem sonuçları: Türkiye deneyimi *Türk Ped Arş.* 2014;49:203-9.
- Türkoğlu N, Sis-Çelik A, Pasinlioğlu T.** Annelerin Doğum Sonrası Sosyal Destek İhtiyaçlarının ve Alınan Desteğin Belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi* 2014;11 (1): 18-24.
- Yağmur F et al.** Kısa Mesafeli Düşme ve Sarsılmış Bebek Sendromu. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2010;30(2):766-71.



## **EXTENDED ABSTRACT**

The term Shaken Baby Syndrome was first introduced by Dr. John Caffey. Shaken baby syndrome, which can cause severe brain injury, has been defined as the pressure exerted by the skull on the brain while the baby is suddenly shaken and stopped. This can cause serious consequences for the health of the baby, as well as death. The shaken baby syndrome is characterized by intracranial hemorrhage, retinal hemorrhage, metaphysis, and rib fractures. The shaken baby syndrome is a result of bad behavior and can be seen in all children up to the age of 5, although it mostly involves children under 2 years old.

The population of this descriptive and cross-sectional study consisted of the gynecology and pediatric service of Tokat Gaziosmanpaşa University Research and Practice Hospital, and the obstetrics and pediatrics service of Tokat State Hospital, infant child service, mothers of infants and children inpatient services. Sampling consisted of 213 mothers who voluntarily agreed to participate in this study between 07/02/2018-07/03/2018. The data was collected using a questionnaire form prepared by the researchers in line with the literature. Participants were informed about the subject and purpose of the study by the researchers. Questionnaires were distributed to mothers and the forms were filled out by them before the researchers. The data were evaluated using the SPSS statistical package program in a computer environment. Before starting the research, written permission was obtained from the institutions where the study was conducted. During the study, the Helsinki Declaration Principles were followed and verbal consent was obtained from the participants.

The average age of mothers is  $29.48 \pm 5.72$  years (min-max=18-46 years), and the average age of babies is  $400.36 \pm 380.48$  days (min-max=1-1095 days). The average week of gestation of the babies that mothers gave birth to the last time was  $38.47 \pm 2.01$  (min-max = 27-43 weeks), the average weight was  $3166.52 \pm 582.63$  grams (min-max=500-5000 grams), and most of them were male (50.7%). It was determined that 65.2% of the mothers were fed with breast milk, 14.1% formula, and 20.7% breast milk and formula. It was found that most of the mothers (89.2%) had never heard of the "shaken baby syndrome" condition. It was observed that 60.1% of the mothers evaluated the crying state of their baby as "normal", 46.5% evaluated their anger state towards their baby's crying as "normal", and 54.9% evaluated the sleep pattern of their baby as "good". When mothers were asked about the reasons for their baby's crying, most of them stated that their babies cried when they were hungry (65.3%) and when they were soiled (25.4%). It was found that most of the mothers did not shake their baby at all when they got angry (77.9%), swung their baby to get them falling asleep (63.8%), and tried to calm their babies when they cried excessively (74.6%), and the mothers who had other babies also swung their babies to get them to fall asleep (59.2%). When asked about the consequences of shaking the baby, most of the mothers (65.3%) answered "it does not kill but cripples it". When the mothers were asked about the situation of shaking their babies of their spouses when their babies cry a lot, most of the mothers stated that their spouse did not shake their babies (94.4%). It was determined that 57.3% of the mothers stated that their spouses participated in the care of their babies after birth, 63.4% of them had a relative who would help them with baby care after birth. According to the chi-square analysis, a statistically significant relationship was found between the mother's education and employment status and their status of hearing the term shaken baby syndrome (respectively;  $\chi^2=15.684$ ;  $p=0.016$ ;  $\chi^2=7.093$ ;  $p=0.029$ ;  $p<0.05$ ). In the advanced analysis, illiterate and primary school graduates do not hear the term shaken baby syndrome; In other words, it was determined that the higher the education level, the higher the probability of hearing the term shaken baby syndrome. Considering the relationship between the mothers' employment status and hearing status of the term shaken baby syndrome, it was found that non-working mothers never heard the term shaken baby syndrome.

In this study, it was observed that most of the mothers did not have enough information about the shaken baby syndrome. It appears that mothers should be informed to protect babies from the potential dangers of the shaken baby syndrome, which can cause severe brain trauma and death. It is understood that raising the awareness of parents, family relatives, babysitters and health personnel on this issue may decrease the incidence of shaken baby syndrome.