

Ebeveynlerin Sarsılmış Bebek Sendromu Hakkındaki Farkındalık Durumlarının Değerlendirilmesi: Tanımlayıcı Çalışma

Evaluation of Parents' Awareness of Shaken Baby Syndrome: A Descriptive Study

Berrin GÖGER^a, İlknur KAHRİMAN^b

^aGümüşhane Üniversitesi Kelkit Sema Doğan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Anestezi AD, Gümüşhane, Türkiye

^aKaradeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Programı, Trabzon, Türkiye

^bKaradeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Trabzon, Türkiye

Bu çalışma 7. Uluslararası Adli Hemşirelik Kongresi'nde (09 Mayıs 2023, Trabzon) sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

ÖZET Amaç: Araştırmada, kırsal kesimde yaşayan ebeveynlerin, sarsılmış bebek sendromu (SBS) hakkındaki bilgi düzeyleri ve farkındalıklarının değerlendirilmesiyle birlikte ebeveynlerin, bebeklerini sarsma davranışları ile SBS bilgilerine ilişkin ihtiyaçlarının araştırılması amaçlandı. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı nitelikteki araştırmanın evrenini, Doğu Karadeniz Bölgesinde Sağlık Bakanlığına bağlı bir ilçe devlet hastanesinin çocuk servisinde tedavi gören çocukların ebeveynleri, örneklemini ise 0-2 yaş bebeği olan 115 ebeveyn oluşturdu. Araştırmada, 25 sorudan oluşan anket formu çocuk servisine gidilerek araştırmacı tarafından ebeveynlerle yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Kategorik veriler frekans ve yüzde olarak gösterilmiş olup gruplara göre kategorik değişkenler arasındaki farklılık karşılaştırmalarında ise Pearson ki-kare ve Fisher-Freeman-Halton testi kullanıldı. **Bulgular:** Araştırmaya katılan ebeveynlerin, SBS farkındalık durumlarına bakıldığında %55,6'sının SBS'yi bilmediği, %79,1'inin bebeği sarsmanın beyne zarar verebileceğini belirtti. Bebekleri ağladığında yatıştırılabilmesi için lise mezunu annelerin ve üniversite ve üzeri eğitim almış babaların bebeklerini daha fazla ayakta salladıkları, annelerde eğitim düzeyinin düşmesi ile birlikte sarsma davranışının arttığı, üniversite ve üzeri eğitim almış babaların ise bebeklerini daha fazla sarstıkları tespit edildi. Geliri giderine denk olan ebeveynlerin, bebeklerini daha fazla sarstıkları ve doğum sonrası destek almayan annelerin %6,7'si ve babaların %17,9'unun bebekleri ağlama nöbeti geçirdiğinde kendilerini daha sabırsız ve öfkeli hissettikleri sonucuna varıldı. **Sonuç:** Ebeveynlerin, SBS hakkında bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı, eğitim düzeyi düşük annelerin ve eğitim düzeyi yüksek babaların bebeklerini daha fazla sarstığı, doğum sonrası desteğin riskli davranışları azaltabileceği, sağlık çalışanlarının sosyal destek sistemlerinin ve SBS'yi önlemeye yönelik programların tasarlanması ve uygulanması konusunda rehberlik sağlaması gerekliliğini göstermektedir.

ABSTRACT Objective: The aim of the study was to evaluate the level of knowledge and awareness of parents living in rural areas about shaken baby syndrome (SBS) and to investigate the shaking behaviours of parents and their needs regarding SBS information. **Material and Methods:** The population of the descriptive study consisted of the parents of children treated in the paediatric ward of a district state hospital affiliated to the Ministry of Health in the Eastern Black Sea Region, and the sample consisted of 115 parents with infants aged 0-2 years. In the study, the questionnaire form consisting of 25 questions was collected by the researcher by going to the paediatric ward and interviewing the parents face to face. Categorical data were presented as frequencies and percentages, and Pearson chi-square and Fisher-Freeman-Halton test were used in the comparison of differences between categorical variables according to groups. **Results:** When the SBS awareness status of the parents participating in the study was analysed, 55.6% of them did not know about SBS and 79.1% of them stated that shaking the baby could damage the brain. It was determined that mothers who graduated from high school and fathers with university and higher education shook their babies more in order to soothe their babies when they cried, shaking behaviour increased with decreasing education level in mothers, and fathers with university and higher education shook their babies more. It was concluded that parents whose income was equal to their expenses shook their babies more and 6.7% of mothers and 17.9% of fathers who did not receive postnatal support felt more impatient and angry when their babies had a crying episode. **Conclusion:** It was concluded that parents' knowledge about SBS was not sufficient, mothers with low education level and fathers with high education level shook their babies more, postnatal support may reduce risky behaviours, and health professionals should provide guidance on the design and implementation of social support systems and programmes to prevent SBS.

Anahtar Kelimeler: Ebeveyn; farkındalık; sarsılmış bebek sendromu

Keywords: Parent; awareness; shaken baby syndrome

Correspondence: Berrin GÖGER

Gümüşhane Üniversitesi Kelkit Sema Doğan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü,

Anestezi AD, Gümüşhane, Türkiye

E-mail: berrin.goger@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine and Forensic Sciences.

Received: 03 Apr 2024

Received in revised form: 24 May 2024

Accepted: 10 Jun 2024

Available online: 12 Jun 2024

2619-9459 / Copyright © 2024 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Sarsılmış bebek sendromu (SBS), iki yaşından küçük çocuklarda ölümcül kafa yaralanmalarının önde gelen nedeni olarak, çocuk istismarı spektrumunda yer alan ve ciddi veya ölümcül travmatik beyin hasarı vakalarının yaklaşık yarısından sorumlu olan istismara bağlı kafa travmasıdır.¹ John Caffey ise 1946 yılında uzun kemik kırıkları ve kafa içi kanaması olan çocukları açıklanamayan metabolik süreçlerden ziyade travma kurbanları olarak tanımlamıştır.² 1987’de Duhaime ve ark. ölümcül SBS kurbanlarının ve travmadan kurtulanların çoğunun, tanı anında kafaya күnt darbe aldıklarına dair kanıtlar gösterdiğini bildirmiştir.³

Apendiküler iskeletin, uzun kemikleri boyunca farklı iyileşme aşamalarındaki kırıklar, boyun darbesi sarsıntısının neden olduğu yaralanmalar, ciddi kafa travması türlerindeki biyomekanik süreçlerle ilişkilendirilmiştir. Daha sonra uzun kemik kırıkları, intrakraniyal kanama ve retina kanamaları olgusuna, genellikle dışarıdan fark edilebilir bir travma belirtisi olmaksızın, SBS adı verilmiştir.^{4,5}

Baş hacmi ve vücut ağırlığı arasındaki önemli farklılık küçük çocuklarda, beyindeki hasar düzeyini artıran en önemli risk faktörüdür.⁶ Beynin henüz imatür olması, yüksek su içeriği, kısmen miyelinli nöronlar ve belirgin subaraknoid boşluk da hassasiyeti artırmaktadır. Beyin yaralanmaları, iki yaşın altındaki çocuklarda travmatik ölümün en yaygın nedenidir. Erken tanı önemlidir ancak tanı koymanın zorlayıcı olabileceği belirtilmektedir.⁷

SBS mağduru hastaların ortalama yaşı altı ay olmakla birlikte yüksek gelirli ülkelerde bir yaşın altındaki çocuklarda görülme sıklığı 100.000 bebek başına 21-35 vakadır. Yaklaşık %18-25’i, devam eden yaralanmalar nedeniyle ölmektedir ve hayatta kalanların %80’e varan bir kısmı, yaşam boyu bilişsel veya nörolojik bozukluklarla karşı karşıya kalmaktadır.^{8,9} Türkiye’de ise üç yaş altı çocuklarda “istismara bağlı kafa travması” veya “kaza dışı kafa travması” sıklığını bildiren bir çalışmada; hastaneye subdural kanama, subaraknoid kanama, kafa kırığı, koma, retinal kanama, bilinç değişikliği nedeniyle kabul edilen üç yaş altı çocuklar retrospektif olarak incelenmiş; vakaların %48’i kaza, %22’si istismar, %7’sinin istismar olabileceği belirlenmiş ve %23’ünde neden saptanamadığı belirtilmiştir.¹⁰

SBS’nin faileri genellikle ebeveynler, özellikle de babalar veya baba figürleridir (annenin erkek arkadaşı).¹⁰ Bu sendroma maruz kalan bebeklerde subdural hematoma, beyin ödemi ve retina kanamasına bağlı yüksek morbidite ve mortalite görülebilmektedir.¹¹ Bebeğin erkek cinsiyette olması, ağlaması, engelli olması, annenin doğum öncesi bakım alamaması, prematürel, ebeveyn madde kullanımı, daha önce bir istismar öyküsünün olması, ebeveynlerin çocuk bakımı deneyiminin eksikliği, düşük eğitim ve sosyoekonomik düzey, tek ebeveynlik ve desteksiz genç ebeveyn faktörleri SBS’yi tetikleyen nedenler arasında gösterilmektedir.^{12,13}

SBS, çocuk sağlığı ve refahıyla ilgili küresel bir endişedir. Ülkemizde ebeveynlerin SBS ve bebeklerini teselli etme yöntemleri konusundaki bilgileri yetersizdir.⁸ Bu doğrultuda, bu çalışmada kırsal kesimde yaşayan ebeveynlerin SBS hakkındaki bilgi düzeyleri ve farkındalıklarının değerlendirilmesiyle birlikte ebeveynlerin bebeklerini sarsma davranışları (bebeği kollarından veya gövdesinden tutarak öne ve arkaya şiddetli şekilde sarsma) ile SBS bilgilerine ilişkin ihtiyaçlarının araştırılması amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma tanımlayıcı bir çalışmadır.

ARAŞTIRMANIN ZAMANI VE YERİ

Bu çalışma 1 Ocak 2023-1 Mart 2023 tarihleri arasında Doğu Karadeniz Bölgesinde Sağlık Bakanlığına bağlı, 81 yataklı bir ilçe devlet hastanesinin çocuk sağlığı ve hastalıkları servisinde tedavi amacıyla çocukları yatan araştırmaya katılmayı kabul eden 0-2 yaş aralığında bebeğe sahip 115 ebeveyn ile yürütüldü. Çocuk sağlığı ve hastalıkları servisinde 11 yatak bulunmakta ve çocuklar genellikle üst solunum yolu enfeksiyonları ve diyare tedavisi için yatmaktadır.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Verilerin toplanmasında, araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan ve ebeveyn ve bebeklerinin sosyodemografik özelliklerinin yer aldığı 11 soru, ebeveynlere bebeklerine ilişkin davranışlarıyla

ilgili yöneltlen 9 soru ve ebeveynlerin SBS farkındalıklarına yönelik 5 sorudan oluşan tanımlayıcı bilgi formu kullanıldı.^{14,15}

VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler, ilgili hastanenin çocuk kliniklerine gidilerek ebeveynlerden sözlü onam alarak, yüz yüze görüşme yöntemiyle araştırmacı tarafından toplandı.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın yapılabilmesi için İl Sağlık Müdürlüğünden 29 Kasım 2022 tarihinde kurum izni alındı. Gümüşhane Üniversitesi Rektörlüğü Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan (tarih: 26.10.2022; no: 2022/6) sayılı etik kurul onayı alınmıştır. Ayrıca katılımcılardan da anket sorularını cevaplamadan önce sözlü onam alınmış ve Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yapılmıştır. Veri analizi IBM SPSS 25 paket programı kullanılarak yapılmıştır.

VERİLERİN ANALİZİ

Kategorik veriler frekans ve yüzde olarak gösterilmiş olup tanımlayıcı istatistik yöntemleri kullanıldı. Gruplara göre kategorik değişkenler arasındaki farklılık karşılaştırmalarında beklenen değer sayısı 5 ve üzerinde olan ya da beklenen değer sayısı 5'in altında olan hücrelerin oranı %20'yi geçmeyen 2x2 ve RxC tablolarda Pearson ki-kare, beklenen değer sayısı 5'in altında olan hücrelerin oranı %20'yi geçen 2x2 tablolarda Fisher exact test ve RxC tablolarda ise Fisher-Freeman-Halton testi kullanılmıştır. Tüm analizler için istatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan ebeveynlerin %53'ü annedir. Ebeveynlerin; %67,8'si 30-42 yaş grubunda olup %64,3'ünün üniversite ve üzeri eğitim aldıkları ve %50,4'ünün ise bir çocuğa sahip oldukları belirlenmiştir. Ebeveynlerin; %92,2'sinin çekirdek aileye sahip oldukları, %58,3'ünün bir işte çalıştığı ve %67'sinin gelirinin giderine denk olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Araştırmaya katılan ebeveynlerin, bebeklerinin %52,1'inin cinsiyetinin erkek olduğu, %1,7'sinde do-

TABLO 1: Ebeveynlerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı.

Değişkenler	n	%
Ebeveyn		
Anne	61	53,0
Baba	54	47,0
Yaş grubu (yıl)		
20-29 yaş	37	32,2
30-42 yaş	78	67,8
Yaş ortalaması	31,09±4,75 (Minimum: 20-Maksimum: 42)	
Eğitim durumu		
İlkokul	11	9,6
Lise	30	26,1
Üniversite ve üzeri	74	64,3
Çocuk sayısı		
1	58	50,4
2	43	37,4
3 ve üzeri	14	12,2
Aile tipi		
Çekirdek aile	106	92,2
Geniş aile	9	7,8
Çalışma durumu		
Çalışıyor	67	58,3
Çalışmıyor	48	41,7
Gelir durumu		
Gelir giderden az	21	18,3
Gelir gidere denk	77	67,0
Gelir giderden fazla	17	14,7

ğumsal anomali olduğu, %41,7'sinin mama ve ek gıda aldığı, bebeklerin %14,8'inin aşırı ağladığı, %15,7'sinin uyku düzeninin kötü olduğu ve ebeveynlerin %63,5'inin doğum sonrası kendilerine destek olan aile bireyinin olmadığı tespit edildi (Tablo 2).

Anne ve babaların SBS konusunda farkındalık durumlarına bakıldığında annelerin %59'unun babaların ise %51,8'inin SBS'nin ne olduğunu bilmediği, bebekler ağlama nöbeti geçirdiğinde ebeveynlerin %12,1'inin sabırsız/öfkeli olduğu, bebeklerine öfkelenen ebeveynlerin %5,2'sinin bebeklerinin kollarından veya gövdesinden tutarak sarstığı, %49,5'inin bebeklerini avutmak veya uyutmak amacıyla ayakta salladığı (ebeveynin ayaklarına yastık koyarak bebeğin ritmik hareketlerle sağa sola sallaması) ve ebeveynlerin %72,1'inin SBS hakkında daha fazla bilgi edinmek istediği sonucuna varıldı (Tablo 3).

Tablo 4'de ilkökul ve lise düzeyinde eğitimi olan babaların bebeklerinin, üniversite ve üzeri eğitimi

TABLO 2: Bebeklerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı.

Değişkenler	n	%
Bebeğin cinsiyeti		
Kız	55	47,8
Erkek	60	52,1
Doğumsal anomali varlığı		
Evet	2	1,7
Hayır	113	98,3
Bebeğin beslenme şekli		
Mama ve ek gıda	48	41,7
Anne sütü	27	23,5
Anne sütü ve ek gıda	15	13,0
Anne sütü ve mama	12	10,4
Anne sütü, mama ve ek gıda	8	7,0
Mama	5	4,4
Bebeğin ağlama şiddeti		
Aşırı (>2 saat/gün)	17	14,8
Normal (2 saat/gün)	74	64,3
Az (<2 saat/gün)	24	20,9
Bebeğin uyku düzeni		
İyi	42	36,5
Orta	55	47,8
Kötü	18	15,7
Doğum sonrası ebeveynlere destek olan aile bireyinin varlığı		
Evet	42	36,5
Hayır	73	63,5

olan babaların bebeklerine göre daha az ağladığı ve anlamlı farklılık saptandığı tespit edildi ($p<0,05$). Eğitim düzeyi lise olan annelerin eğitim düzeyi ilkököl ve üniversite ve üzeri olan annelere göre bebeklerini daha fazla ayakta salladığı ve anlamlı farklılık saptandığı belirlendi ($p<0,05$). İlkokul mezunu annelerin, bebeklerini daha fazla sarstığı ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandığı ($p<0,05$), eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olan babaların ise bebeklerini daha fazla sarstığı ancak anlamlı farklılık saptanmadığı bulundu ($p>0,05$).

Tablo 5’de ebeveynlerin algıladıkları gelir durumlarına göre gelir durumu gider durumuna denk olan annelerin, gelir durumu gider durumundan az olan babaların ise bebeklerini daha fazla sarstığı, bebekler ağlama nöbeti geçirdiklerinde gelir durumu gider durumuna denk olan ebeveynlerin daha sabırsız/öfkeli hissettikleri, bebekleri ağladığında avutmak için daha fazla salladıkları ve bulgularda anlamlı bir farklılık tespit edilmediği belirlendi ($p>0,05$). Doğum sonrası destek almayan annelerin, bebekleri ağlama nöbeti geçirdiklerinde kendilerini daha korkulu/endişeli, babaların ise daha sakin/sabırlı hissettikleri gö-

TABLO 3: Ebeveynlerin SBS farkındalık durumlarının dağılımı.

Değişkenler	Anne (n=61)		Baba (n=54)		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
SBS nedir?						
Bilmiyorum	36	59,0	28	51,8	64	55,6
Beyin kanaması	14	22,9	11	20,3	25	21,7
Şiddet biçimi	8	13,1	8	14,8	16	13,9
Davranış değişikliği	3	4,9	7	12,9	10	8,6
Bebeği sarsmanın ne gibi zararları vardır?						
Bilmiyorum	16	26,2	8	14,8	24	20,8
Beyine zarar verir	45	73,7	46	85,1	91	79,1
Bebeğiniz ağlama nöbetleri geçirdiğinde kendinizi nasıl hissedersiniz?						
Korkulu/endişeli	38	62,2	20	27,0	58	50,4
Sakin/sabırlı	18	29,5	25	46,2	43	37,3
Sabırsız/öfkeli	5	8,1	9	16,6	14	12,1
Öfkelendiğinizde bebeğinizi kollarından veya gövdesinden tutarak sarsar mısınız?						
Evet	5	8,1	1	1,8	6	5,2
Hayır	56	91,8	53	98,1	109	94,7
Bebeğinizi ayağınızda sallıyor musunuz? (Uyutmak veya avutmak amacıyla)						
Evet	33	54,0	24	44,4	57	49,5
Hayır	28	45,1	30	55,5	58	50,4
SBS hakkında daha fazla bilgi edinmek ister misiniz?						
Evet	45	73,7	38	70,3	83	72,1
Hayır	16	26,2	16	29,7	32	27,8

TABLO 4: Ebeveynlerin eğitim durumu göre bebeğe gösterilen tepkilerin dağılımı.

	Anne eğitim durumu			Baba eğitim durumu		
	İlkokul (n=10) n (%) ^a	Lise (n=26) n (%) ^a	Üniversite ve üzeri (n=25) n (%) ^a	İlkokul (n=1) n (%) ^a	Lise (n=4) n (%) ^a	Üniversite ve üzeri (n=49) n (%) ^a
Bebeğin ağlama durumu	Aşırı (>2 saat/gün)	2 (20,0)	3 (11,5)	5 (20,0)	0 (0)	0 (0,0)
	Normal (2 saat/gün)	4 (40,0)	20 (76,9)	16 (64,0)	0 (0)	1 (25,0)
	Az (<2 saat/gün)	4 (40,0)	3 (11,5)	4 (16,0)	1 (100,0)	3 (75,0)
	İstatistiksel analiz	$\chi^2=5,293$, p=0,248			$\chi^2=8,112$, p=0,038	
Bebeği öfkeyle sarsma	Evet	0 (0,0)	1 (3,8)	4 (16,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
	Hayır	10 (100,0)	25 (96,2)	21 (84,0)	1 (100,0)	4 (100,0)
	İstatistiksel analiz	$\chi^2=2,620$, p=0,192			$\chi^2=3,245$, p=0,1000	
Bebeği ayakta sallama	Evet	7 (70,0)	19 (73,1)	7 (28,0)	1 (100,0)	1 (25,0)
	Hayır	3 (30,0)	7 (26,9)	18 (72,0)	0 (0,0)	3 (75,0)
	İstatistiksel analiz	$\chi^2=11,647$, p=0,003			$\chi^2=1,867$, p=0,393	
Bebeği sarsars mısınız?	Evet	2 (20,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
	Hayır	8 (80,0)	26 (100,0)	25 (100,0)	1 (100,0)	4 (100,0)
	İstatistiksel analiz	$\chi^2=5,969$, p=0,028			$\chi^2=1,525$, p=1,000	

p^a:<0,05.

rüldü. Doğum sonrası destek almayan ebeveynlerin bebekleri ağladığında avutmak için daha fazla salladıkları izlenmiş olup, anlamlı bir farklılık tespit edilmedi (p>0,05).

Tablo 6'da erkek çocuğa sahip anneler ile kız çocuğuna sahip babaların çocuklarının aşırı (>2 saat/gün) ağladığı tespit edildi. Bebekleri ağlama nöbeti geçiren annelerin %12,9'unun; babaların ise %7,1'inin sabırsız/öfkeli olduğu sonucuna varıldı. Uyku düzeni kötü olan bebeğe sahip annelerin %54,5'inin; bebeğinin uyku düzeni iyi olan babaların ise anlamlı bir şekilde uyku düzeni orta ve kötü düzeyde olan babaların bebeklerine göre daha fazla ayakta salladığı tespit edildi (p<0,05).

TARTIŞMA

Ebeveynlerin SBS farkındalık durumlarına bakıldığında, araştırmamızda katılımcıların yarısından fazlasının SBS'yi bilmediği görüldü. Literatürde yer alan bir çalışmada, annelerin %27'sinin ve babaların %36'sının istismara bağlı kafa travmasını hiç duymadıkları belirlenmiştir.¹⁶ Başka bir çalışmada da benzer şekilde ebeveynlerin SBS hakkında bilgi sahibi olma oranı %16 olarak bildirilmiştir.¹⁷ İrlanda'da doğum hastanesinde ebeveynlerin, SBS hakkındaki mevcut anlayışını değerlendirmek amacıyla yapılan bir çalışmada ise araştırma bulgularımıza benzer şekilde ebeveynlerin yarısından fazlasının SBS'yi hiç duymadığı tespit edilmiştir.¹⁸ Bulgularımıza benzer şekilde literatürde de ebeveynlerin büyük çoğunluğunun bebeği sarsmanın (bebeği kollarından veya gövdesinden tutarak öne ve arkaya şiddetli şekilde sarsma) tehlikelerinin farkında olduğu rapor edilmiştir.^{19,20} Çalışmalarda, ebeveynlerin yarısından fazlasının SBS hakkında daha fazla bilgi edinmek istediği belirtilmektedir. Bu bulguyu destekler nitelikte yapılan benzer çalışmalarda da ebeveynlerin SBS hakkında bilgi ve farkındalıklarının yetersiz olduğu bununla birlikte SBS hakkında daha fazla bilgi edinme konusunda olumlu bir tutum sergiledikleri bildi-

TABLO 5: Ebeveynlerin algıladıkları gelir ve doğum sonrası destek alma durumlarına göre bebeğe gösterilen tepkilerin dağılımı.

Algılanan gelir durumu		Gelir giderden az (n=21) n (%) ^a	Gelir gidere denk (n=77) n (%) ^a	Gelir giderden fazla(n=17) n (%) ^a
Anne	Bebeği sarsar mısınız?			
	Evet	0 (0,0)	5 (12,8)	0 (0,0)
	Hayır	17 (100,0)	34 (87,2)	5 (100,0)
	İstatistiksel analiz		$\chi^2=2,173$; p=0,434	
Baba	Evet	0 (0,0)	1 (2,6)	0 (0,0)
	Hayır	4 (100,0)	37 (97,4)	12 (100,0)
	İstatistiksel analiz		$\chi^2=1,523$; p=1,000	
Anne	Bebeğinizin ağlama nöbetleri geçirdiğinde kendinizi nasıl hissedersiniz?			
	Sakin/sabırlı	5 (29,4)	11 (28,2)	2 (40,0)
	Sabırsız/öfkeli	1 (5,9)	4 (10,3)	0 (0,0)
	Korkulu/endişeli	11 (64,7)	24 (61,5)	3 (60,0)
İstatistiksel analiz		$\chi^2=0,855$; p=1,000		
Baba	Sakin/sabırlı	0 (0,0)	19 (50,0)	6 (50,0)
	Sabırsız/öfkeli	0 (0,0)	6 (15,8)	3 (25,0)
	Korkulu/endişeli	4 (100,0)	13 (34,2)	3 (25,0)
	İstatistiksel analiz		$\chi^2=6,435$; p=0,127	
Anne	Bebek ağladığında avutma			
	Sallarım	10 (58,8)	17 (43,6)	2 (40,0)
	Temel gereksinimlerini kontrol ederim	7 (41,2)	22 (56,4)	3 (60,0)
İstatistiksel analiz		$\chi^2=1,287$; p=0,607		
Baba	Sallarım	3 (75,0)	17 (44,7)	4 (33,3)
	Temel gereksinimlerini kontrol ederim	1 (25,0)	21 (55,3)	8 (66,7)
	İstatistiksel analiz		$\chi^2=2,008$; p=0,354	

p*:<0,05.

TABLO 5: Ebeveynlerin algıladıkları gelir ve doğum sonrası destek alma durumlarına göre bebeğe gösterilen tepkilerin dağılımı (devamı).

Doğum sonrası destek alma durumu		Evet (n=42) n (%) ^a	Hayır (n=73) n (%) ^a
Anne	Bebeğinizin ağlama nöbetleri geçirdiğinde kendinizi nasıl hissedersiniz?		
	Sakin/sabırlı	6 (37,5)	12 (26,7)
	Sabırsız/öfkeli	2 (12,5)	3 (6,7)
	Korkulu/endişeli	8 (50,0)	30 (66,7)
İstatistiksel analiz		$\chi^2=1,795$; p=0,451	
Baba	Sakin/sabırlı	13 (50,0)	12 (42,9)
	Sabırsız/öfkeli	4 (15,4)	5 (17,9)
	Korkulu/endişeli	9 (34,6)	11 (39,3)
	İstatistiksel analiz		$\chi^2=0,350$; p=0,935
Anne	Bebek ağladığında avutma		
	Sallarım	6 (37,5)	23 (51,1)
	Temel gereksinimlerini kontrol ederim	10 (62,5)	22 (48,9)
İstatistiksel analiz		$\chi^2=0,877$; p=0,349	
Baba	Sallarım	11 (42,3)	13 (46,4)
	Temel gereksinimlerini kontrol ederim	15 (57,7)	15 (53,6)
	İstatistiksel analiz		$\chi^2=0,093$; p=0,761

p*:<0,05.

TABLO 6: Ebeveynlerin bebeklerinin cinsiyeti ve uyku düzenine göre bebeğe gösterdikleri tepkilerin dağılımı.

		Bebeğin cinsiyeti	
		Kız (n=30) n (%) ^a	Erkek (n=31) n (%) ^a
Anne	Bebeğin ağlama durumu		
	Aşırı (>2 saat/gün)	4 (13,8)	6 (19,4)
	Normal (2 saat/gün)	21 (70,0)	19 (61,2)
	Az (<2 saat/gün)	5 (17,2)	6 (19,4)
	İstatistiksel analiz	$\chi^2=1,678$; $p=0,915$	
Baba		Kız (n=26) n (%) ^a	Erkek (n=28) n (%) ^a
	Aşırı (>2 saat/gün)	6 (23,1)	1 (3,6)
	Normal (2 saat/gün)	15 (57,7)	19 (67,9)
	Az (<2 saat/gün)	5 (19,2)	8 (28,6)
	İstatistiksel analiz	$\chi^2=4,493$; $p=0,115$	
Anne	Bebeğiniz ağlama nöbetleri geçirdiğinde kendinizi nasıl hissedersiniz?		
	Sakin/sabırlı	7 (22,5)	11 (35,4)
	Sabırsız/öfkeli	1 (3,4)	4 (12,9)
	Korkulu/endişeli	21 (72,4)	17 (54,8)
	İstatistiksel analiz	$\chi^2=5,521$; $p=0,261$	
Baba	Sakin/sabırlı	8 (30,8)	17 (60,7)
	Sabırsız/öfkeli	7 (26,9)	2 (7,1)
	Korkulu/endişeli	11 (42,3)	9 (32,1)
	İstatistiksel analiz	$\chi^2=5,996$; $p=0,052$	

p*:<0,05.

TABLO 6: Ebeveynlerin bebeklerinin cinsiyeti ve uyku düzenine göre bebeğe gösterdikleri tepkilerin dağılımı (devamı).

		Bebeğin uyku düzeni		
		İyi (n=20) n (%) ^a	Orta (n=30) n (%) ^a	Kötü (n=11) n (%) ^a
Anne	Bebeğinizi ayağınızda sallıyor musunuz? (Avutma/uyutmak maksadıyla)			
	Evet	11 (55,0)	16 (53,3)	6 (54,5)
	Hayır	9 (45,0)	14 (46,7)	5 (45,5)
	İstatistiksel analiz	$\chi^2=0,015$; $p=0,993$		
Baba	Evet	15 (68,2)	9 (36,0)	7 (100,0)
	Hayır	7 (31,8)	16 (64,0)	0 (0,0)
	İstatistiksel analiz	$\chi^2=11,342$; $p^*=0,003$		
	Anne	Bebeği öfkeyle sarsma		
Evet		0 (0,0)	4 (13,3)	1 (9,1)
Hayır		20 (100,0)	26 (86,7)	10 (90,9)
İstatistiksel analiz		$\chi^2=2,779$; $p=0,202$		
Baba	Evet	0 (0,0)	1 (4,0)	0 (0,0)
	Hayır	22 (100,0)	24 (96,0)	7 (100,0)
	İstatistiksel analiz	$\chi^2=1,613$; $p=1,000$		

p*:<0,05.

rilmiştir.^{16,21,22}. Araştırmamızda da literatürle tutarlı bir şekilde anne ve babaların yarısından fazlasının SBS ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadığı, bununla birlikte anne ve babaların büyük çoğunluğunun bebeği

sarsmanın beyne zarar verebileceğini belirttiği görülmüştür.

SBS ile ilgili çalışmalar, bebeğin ağlamasının sarsma davranışlarını (bebeği kollarından veya göv-

desinden tutarak öne ve arkaya şiddetli şekilde sarsma) sıklıkla tetikleyen bir etken olduğunu belirtmektedir.²³ Aşırı ağlayan bebeklerin, anneler için zorlayıcı olabileceği ve bu zorlukla karşı karşıya kalan annelerin, duygusal dengeyi korumakta zorlanabilecekleri, bu durumun, ebeveyn stresi ve hayal kırıklığına yol açarak potansiyel olarak zararlı davranışlarla sonuçlanabileceği öngörülmektedir.²⁴⁻²⁶ Bununla birlikte yapılan çalışmalar da çocuklarda fiziksel istismar riskini artıran faktörlerden birinin ebeveynlerin düşük eğitim düzeyi olduğu belirtilmiştir ve teselli edilemeyecek şekilde ağlayan bebeklerin çocuklarda fiziksel istismara uğrama riskinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.^{8,16,27-30} Bu araştırmada ise literatürden farklı olarak ilkökul ve lise düzeyinde eğitim almış ebeveynlere göre üniversite ve üzeri eğitimi olan ebeveynlerin bebeklerinin aşırı düzeyde ağladıkları, bebeklerin yatıştırılabilmesi için lise mezunu annelerin ve üniversite ve üzeri eğitim almış babaların bebeklerini daha fazla ayakta salladıkları tespit edildi. Bununla birlikte literatürle benzer olarak eğitim düzeyinin düşmesi ile birlikte annelerde sarsma (bebeği kollarından veya gövdesinden tutarak öne ve arkaya şiddetli şekilde sarsma) davranışının arttığı, ilkökul mezunu annelerin bebeklerini daha fazla sarstıkları görüldü. Literatürden farklı olarak ise araştırmaya katılan üniversite ve üzeri eğitim almış babaların bebeklerini daha fazla sarstıkları tespit edildi. Bu durum eğitim düzeyinin yükselmesiyle birlikte ebeveynlerin iş hayatına olan katılımların artması ve normal rutinlerinin dışında iş hayatından uzakta bebek bakımının getirmiş olduğu zorlayıcı durumlara maruz kalması ebeveynlerin verdikleri tepkilerin olumsuz sonuçları olabileceğini düşündürülebilir. Bununla birlikte araştırmaya katılan ebeveynlerin yarısından fazlasının eğitim düzeylerinin üniversite ve üzeri olması dolayısıyla da bulgularımızın literatürden farklı olarak sonuçlanabileceği düşünülebilir.

Sosyodemografik faktörler ile çocuk istismarı potansiyeli arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada algılanan ekonomik durum düşüklüğünün, anneler arasında çocuk istismarı potansiyelinin önemli belirleyicilerinden biri olduğunu kanıtlamıştır.³¹ Bu araştırmada ise ebeveynlerin algıladıkları gelir durumuna göre geliri giderine denk olan ebeveynlerin be-

beklerini daha fazla sarstıkları ve bebeklerini ağladıklarında avutmak için daha fazla salladıkları tespit edildi. Crouch ve ark.nın çalışmasında ebeveynlere verilen erken desteğin yetişkinlerin destek algılarıyla doğrudan ilişkili olduğunu, bunun da çocuğun fiziksel istismar riskiyle ters orantılı olduğu rapor edilmiştir.³² Kitamura ve ark.nın çalışmasında da doğum sonrası disforinin kendisinden ziyade, başlangıçtaki destekten duyulan zayıf tatmin ve doğumdan sonra beklenen desteğin yokluğundan kaynaklanan hayal kırıklığının, istismarcı ebeveynliğin doğrudan nedenleri olduğu belirtilmiştir.³³ Yetersiz sosyal destek, ebeveynlerin ruh sağlığını ve bebekleri ağladığında verdikleri tepkileri olumsuz yönde etkileyebilir. Ebeveynler ve özellikle anneler, bebeklerinin ağlamasıyla başa çıkabilmek için yardıma ve desteğe ihtiyaç duyarlar. Literatürle benzer şekilde bu araştırmada da doğum sonrası destek almayan anne ve babaların bebekleri ağlama nöbeti geçirdiğinde kendilerini daha sabırsız ve öfkeli hissettikleri bununla birlikte doğum sonrası destek almayan anne ve babaların bebeklerini ağladığında avutmak için temel gereksinimlerini kontrol etmek yerine daha fazla salladıkları tespit edildi.

Literatürde, erkek çocukların daha sık SBS mağduru olduğunu rapor edilmiştir.³⁴ Ayrıca Kaya ve ark. ile Simonnet ve ark., teselli edilemeyecek şekilde ağlayan bebeklerin, fiziksel çocuk istismarına uğrama riskinin daha yüksek olduğunu tespit etmiştir.^{8,16} Aşırı ağlama veya bebek kolığında ortaya çıkan bebek ağlamasıyla ilişkili olarak annenin tepkisinin anlamı ele alındığında bu tür durumların SBS veya diğer çocuk istismarı türlerini artırdığı belirtilmiştir.³⁵ Mevcut araştırmada da erkek çocuğa sahip annelerin ve kız çocuğa sahip babaların bebeklerinin aşırı düzeyde (günde iki saatten fazla) ağladıkları tespit edildi. Bebekleri ağlama nöbeti geçiren erkek çocuğa sahip annelerin ve kız çocuğa sahip babaların daha sabırsız ve öfkeli oldukları görüldü. Literatürde çocuk istismarının tüm etnik kökenlerde, sosyoekonomik gruplarda ve ırklarda meydana geldiği ve erkek çocukların bu durumdan daha sık etkilendiği belirtilmiştir.¹² Bu araştırmada ise anne ve babanın karşı cinsiyetteki çocuklarına karşı tutumları ve sarsma davranışlarını (bebeği kollarından veya gövdesinden tutarak öne ve arkaya şiddetli şekilde sarsma) tetikleyecek davra-

nışlarıyla birlikte araştırmaya katılan annelerin bebeklerinin ağlamasıyla başa çıkabilmek için riskli davranışlar sergileyebileceği ifade edilebilir. Araştırmaya katılan ebeveynlerin yaklaşık yarısının iki ve üzeri çocuğu olduğu ve kaçınıcı çocuklarına karşı, bu davranışı sergilediklerini belirtmemeleri araştırmanın kısıtlılığı olarak görülebilir. Bununla birlikte SBS'yi dolayısıyla zararlarını bilemediklerinden ve primer bakım vericiler olarak bebek bakımının büyük kısmını anneler sağladığından mevcut sonuçların doğru yansımalar olduğu düşünülmektedir. Literatürde SBS faillerinin genellikle baba veya baba figürleri oldukları belirtilmektedir.⁹ Bu araştırmada da kız çocuğa sahip babaların bebeklerinin aşırı düzeyde (günde iki saatten fazla) ağladıkları ve dolayısıyla kız çocuklarının da SBS mağduru olabileceği düşünülebilir. Çocuğun uyku sorunları, ebeveynler üzerinde artmış olan sıkıntıyı daha fazla derinleştirebilir. Bu durum daha gergin ebeveyn-çocuk etkileşiminde ifade edilir ve çocuğun sorunlu davranışını yoğunlaştırır.³⁶ Bu araştırmada, uyku düzeni kötü olan bebeğe sahip annelerin yarısından fazlasının, babaların ise tamamının bebeği avutmak veya uyutmak maksadıyla ayakta salladığı ancak kötü uyku düzenine sahip ebeveynlerin tamamına yakınının bebeklerini öfkeyle sarsmadıkları görüldü.

SINIRLILIKLAR

Çalışmanın tek bir merkezde ve az sayıda katılımcı ile yapılmış olması bu araştırmanın kısıtlılığıdır. Daha geniş bir örnekleme uygulanmasının SBS farkındalığına ilişkin önemli katkılar sağlayacağına inanıyoruz.

SONUÇ

Araştırmada ebeveynlerin SBS hakkında bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı, ebeveynlerin yarısından fazlasının SBS hakkında daha fazla bilgi edinmek istediği, eğitim düzeyi düşük annelerin ve eğitim düzeyi yüksek babaların bebeklerini daha fazla sarstığı, doğum sonrası desteğin riskli davranışları azaltabile-

ceği, uyku düzeni normal düzeyde olan bebeklerin daha fazla sarsılma riskinin olduğu tespit edildi. Bulgularımız kırsal bölgede yaşayan ebeveynler arasında SBS konusu ile ilgili bilgi eksikliğini vurguladı. Ülkedeki sorunun boyutunu ölçmek için öncelikle Türkiye'de SBS'nin yaygınlığına ilişkin araştırma yapılmasını öneriyoruz. Ayrıca genel bilgi düzeyi zayıf olduğundan, SBS ve bunu önlemeye yönelik önlemler konusunda doğum öncesi dönemdeki gebeleri ve eşlerini, doğum sonrası ilk üç ayda bebek bakıcılarını (anne, baba ya da bakıcı) hedef alan büyüme-gelişme özellikleri, bebeğin ağlama nöbetleri, bebeği avutabilme yöntemleri, anne bebek bağlılığın önemi (emzirme, gereksinimlerini zamanında karşılama, uzun süre ağlatmama, kucağa alma vb), bebeğin gereksinimleri ve karşılama yöntemleri, SBS ve sonuçlarının öğretilmesinin yer aldığı eğitim programlarının uygulanması gerekmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Berrin Göger, İlknur Kahrıman; **Tasarım:** Berrin Göger, İlknur Kahrıman; **Denetleme/Danışmanlık:** İlknur Kahrıman; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Berrin Göger; **Analiz ve/veya Yorum:** Berrin Göger, İlknur Kahrıman; **Kaynak Taraması:** Berrin Göger, İlknur Kahrıman; **Makalenin Yazımı:** Berrin Göger, İlknur Kahrıman; **Eleştirel İnceleme:** Berrin Göger, İlknur Kahrıman; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Berrin Göge; **Malzemeler:** Berrin Göger.

KAYNAKLAR

1. Cartocci G, Fineschi V, Padovano M, Scopetti M, Rossi-Espagnet MC, Gianni C. Shaken baby syndrome: magnetic resonance imaging features in abusive head trauma. *Brain Sci.* 2021;11(2):179. PMID: 33535601; PMCID: PMC7912837.
2. Caffey J. Multiple fractures in the long bones of infants suffering from chronic subdural hematoma. *Am J Roentgenol Radium Ther.* 1946;56(2):163-73. PMID: 20995763.
3. American Academy of Pediatrics: committee on child abuse and neglect. Shaken baby syndrome: rotational cranial injuries-technical report. *Pediatrics.* 2001;108(1):206-10. PMID: 11433079.
4. Brooks W, Weathers L. Overview of shaken baby syndrome. *Journal of Aggression, Maltreatment, and Trauma.* 2001;5(1):1-7. https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J146v05n01_01
5. Carbaugh SF. Understanding shaken baby syndrome. *Adv Neonatal Care.* 2004;4(2):105-14; quiz 15-7. Erratum in: *Adv Neonatal Care.* 2004;4(3):177. PMID: 15138993.
6. Menna G, Tamburini G, Bianchi F. Shaken baby syndrome in Italy: socio-cultural and medico-legal perspective. *Childs Nerv Syst.* 2022;38(12):2383-5. PMID: 36454312.
7. Colombari M, Troakes C, Turrina S, Tagliaro F, De Leo D, Al-Sarraj S. Spinal cord injury as an indicator of abuse in forensic assessment of abusive head trauma (AHT). *Int J Legal Med.* 2021;135(4):1481-98. PMID: 33619608; PMCID: PMC8205921.
8. Kaya A, Çelik D, Efe E. The effect of a shaken baby syndrome prevention program on Turkish mothers' awareness and knowledge: A randomized controlled study. *J Spec Pediatr Nurs.* 2022;27(2):e12369. PMID: 35118794.
9. Scott LJ, Wilson R, Davies P, Lyttle MD, Mytton J, Dawson S, et al. Educational interventions to prevent paediatric abusive head trauma in babies younger than one year old: a systematic review and meta-analyses. *Child Abuse Negl.* 2022;134:105935. PMID: 36308894.
10. Deleş B. Sarsılmış bebek sendromu [Shaken baby syndrome]. *İzmir Democracy University Health Sciences Journal.* 2018;1(3):1-13. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/duhes/issue/41889/505221>
11. Vinchon M. Shaken baby syndrome: what certainty do we have? *Childs Nerv Syst.* 2017;33(10):1727-33. PMID: 29149395.
12. Hung KL. Pediatric abusive head trauma. *Biomed J.* 2020;43(3):240-50. PMID: 32330675; PMCID: PMC7424091.
13. Lopez-Bushnell K, Torrez D, Robertson JV, Torrez C, Strickler L. Shaken baby syndrome: a hospital-based education and prevention program in the intermediate care and the newborn intensive care nurseries. *Journal of Neonatal Nursing.* 2017;23:142-50. <https://daneshyari.com/article/preview/5565399.pdf>
14. Aydın Z. 0-2 yaş arası bebeğe sahip annelerin sarsılmış bebek sendromu farkındalık durumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi [Yüksek lisans tezi]. İzmir: İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi; 2021. [Erişim tarihi: 13.09.2023]. [Erişim linki: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>] (Erişim linkine erişilememektedir kaynağa direct ulaşılabilir link eklenmeli, erişim tarihi güncellenmelidir.)
15. Kazancı G. Kafa içi kanama bulguları ile başvuran hastalarda sarsılmış bebek sendromu sıklığı ve epidemiyolojisinin belirlenmesi. [Tıpta uzmanlık]. Ankara: Ankara Üniversitesi; 2011. [Erişim tarihi: 28.08.2023]. [Erişim linki: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>]
16. Simonnet H, Laurent-Vannier A, Yuan W, Hully M, Valimahomed S, Bourenane M, et al. Parents' behavior in response to infant crying: abusive head trauma education. *Child Abuse Negl.* 2014;38(12):1914-22. PMID: 25043922.
17. Cansever Z, Taşar MA, Şahin F, Çamurdan AD, Beyazova U. Ailelerin sarsılmış bebek sendromu konusundaki bilgi ve tutumları [Knowledge and attitudes of families of shaken baby syndrome]. *Gazi Med J.* 2012;23(3):39-45. <https://search.trdizin.gov.tr/en/yayin/detay/147489/>
18. Mann AK, Rai B, Sharif F, Vavasseur C. Assessment of parental awareness of the shaken baby syndrome in Ireland. *Eur J Pediatr.* 2015;174(10):1339-45. PMID: 25896618.
19. Dias MS, Smith K, DeGuehery K, Mazur P, Li V, Shaffer ML. Preventing abusive head trauma among infants and young children: a hospital-based, parent education program. *Pediatrics.* 2005;115(4):e470-7. PMID: 15805350.
20. Deyo G, Skybo T, Carroll A. Secondary analysis of the "Love Me...Never Shake Me" SBS education program. *Child Abuse Negl.* 2008;32(11):1017-25. PMID: 19038449.
21. Gao Q, Tong L, Tang L, Zhong W, Zhu H. Parental knowledge on infant crying and abusive head trauma and relevant shaking behaviors in China. *Child Abuse Negl.* 2021;115:105025. PMID: 33714183.
22. AlOmran HI, AlKharan ZI, AlDawsari KM, AlDakkan OZ, AlAtif HM, Mohamed MZE. Parental awareness, knowledge, and attitude about shaken baby syndrome in Riyadh, Saudi Arabia: a cross-sectional study. *Pan Afr Med J.* 2022;41:327. PMID: 35865845; PMCID: PMC9268337.
23. Barr RG, Trent RB, Cross J. Age-related incidence curve of hospitalized Shaken Baby Syndrome cases: convergent evidence for crying as a trigger to shaking. *Child Abuse Negl.* 2006;30(1):7-16. PMID: 16406023.
24. Botha E, Joronen K, Kaunonen M. The consequences of having an excessively crying infant in the family: an integrative literature review. *Scand J Caring Sci.* 2019;33(4):779-90. PMID: 31058351.
25. Fujiwara T, Yamada F, Okuyama M, Kamimaki I, Shikoro N, Barr RG. Effectiveness of educational materials designed to change knowledge and behavior about crying and shaken baby syndrome: a replication of a randomized controlled trial in Japan. *Child Abuse Negl.* 2012;36(9):613-20. PMID: 22954642.
26. Powell C, Bamber D, Long J, Garratt R, Brown J, Rudge S, et al. Mental health and well-being in parents of excessively crying infants: Prospective evaluation of a support package. *Child Care Health Dev.* 2018;44(4):607-15. PMID: 29667223.
27. Kelly P, Thompson JMD, Koh J, Ameratunga S, Jelleyman T, Percival TM, et al. Perinatal risk and protective factors for pediatric abusive head trauma: a multi-center case-control study. *J Pediatr.* 2017;187:240-6.e4. PMID: 28550953.
28. Barlow KM, Minns RA. Annual incidence of shaken impact syndrome in young children. *Lancet.* 2000;356(9241):1571-2. PMID: 11075773.
29. Stiffman MN, Schnitzer PG, Adam P, Kruse RL, Ewigman BG. Household composition and risk of fatal child maltreatment. *Pediatrics.* 2002;109(4):615-21. PMID: 11927705.
30. Kotch JB, Browne DC, Ringwalt CL, Stewart PW, Ruina E, Holt K, et al. Risk of child abuse or neglect in a cohort of low-income children. *Child Abuse Negl.* 1995;19(9):1115-30. PMID: 8528817.
31. Ono M, Honda S. Association between social support and child abuse potential among Japanese mothers. *Children and Youth Services Review.* 2017;73:88-92. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0190740916305151?via%3Dihub>
32. Crouch JL, Milner JS, Thomsen C. Childhood physical abuse, early social support, and risk for maltreatment: current social support as a mediator of risk for child physical abuse. *Child Abuse Negl.* 2001;25(1):93-107. PMID: 11214816.
33. Kitamura T, Takauma F, Tada K, Yoshida K, Nakano H. Postnatal depression, social support, and child abuse. *World Psychiatry.* 2004;3(2):100-1. PMID: 16633468; PMCID: PMC1414680.
34. Antonietti J, Resseguier N, Dubus JC, Scavarda D, Girard N, Chabrol B, Bosdure E. The medical and social outcome in 2016 of infants who were victims of shaken baby syndrome between 2005 and 2013. *Arch Pediatr.* 2019;26(1):21-9. PMID: 30554853.
35. Kurth E, Kennedy HP, Spichiger E, Hösl I, Stutz EZ. Crying babies, tired mothers: what do we know? A systematic review. *Midwifery.* 2011;27(2):187-94. PMID: 19773102.
36. Schnatschmidt M, Lollies F, Schlarb AA. A single-arm pilot study: can a parental sleep intervention for sleep-disturbed young children in individual settings improve children's sleep, crying, eating, and parental distress in mothers and fathers? *BMC Pediatr.* 2022;22(1):578. PMID: 36207683; PMCID: PMC9541003.