T.C.

HİTİT ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

SARSILMIŞ BEBEK SENDROMU HAKKINDA HEMŞİRELERİN BİLGİ DÜZEYİ

Yüksek Lisans Tezi

Büşra KAYA

Çorum- 2024

SARSILMIŞ BEBEK SENDROMU HAKKINDA HEMŞİRELERİN BİLGİ DÜZEYİ

Büşra KAYA

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Selen ÖZAKAR AKÇA

Çorum – 2024

Büşra KAYA tarafından hazırlanan "Sarsılmış Bebek Sendromu Hakkında Hemşirelerin Bilgi Düzeyi" adlı tez çalışması 30/09/2024 tarihinde aşağıdaki jüri üyeleri tarafından oy birliği ile Hitit Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

(Dr. Öğr. Üyesi Selda YÜZER ALSAÇ) ……

Başkan

(Prof. Dr. Selen ÖZAKAR AKÇA) ……

Danışman

(Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem Müge HAYLI) ……

Üye

Hitit Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulunun 04/10/2024 tarih ve 2024/1820 sayılı kararı ile Büşra KAYA'nın Hemşirelik Ana Bilim Dalında Yüksek Lisans derecesi alması onanmıştır.

Prof. Dr. Osman ÇUBUK

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

TEZ BİLDİRİMİ

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum "Sarsılmış Bebek Sendromu Hakkında Hemşirelerin Bilgi Düzeyi" başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımca yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan çalışma/araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir. Bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını beyan ederim.

Ekim 2024

Büşra KAYA

SARSILMIŞ BEBEK SENDROMU HAKKINDA HEMŞİRELERİN BİLGİ DÜZEYİ

Büşra KAYA

ORCID: 0000-0001-7394-6399

HİTİT ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Yüksek Lisans Tezi

2024

ÖZET

Sarsılmış Bebek Sendromu (SBS) özellikle bir yaş altı çocuklarda görülmekte olup beş yaşına kadar da görülebilen fiziksel istismarın bir alt boyutudur ve ülkemizde çok iyi bilinmeyen bir konudur. En önemli risk faktörlerinden birisi bebeğin ağlamasıdır. Bebeğe bakım veren kişinin şiddetli ağlama esnasında bebeğin üst gövdesinden tutarak sarsmasıyla oluşmakta ve geri dönüşü olmayan hasarlara sebep olmaktadır. Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin bütün basamaklarında etkin rol alan hemşireler tedavi sürecinde ve sonrasında anahtar konumdadır. Bu bağlamda hemşireler istismar vakalarının tespitinde, tedavi sürecinde ve bildiriminde üzerine düşen sorumlulukları meslek bilgisi ve etik değerler doğrultusunda yerine getirmelidir. Bu çalışma ile hemşirelerin SBS konusuna ilişkin bilgi düzeylerini saptamak amaçlanmıştır.

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu çalışma Ağustos- Eylül 2023 tarihleri arasında T.C Sağlık Bakanlığı Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki; çocuk acil servisinde, çocuk yoğun bakım ünitesinde, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ve çocuk servislerinde görev yapmakta olan örneklem seçim kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 88 pediatri hemşiresi ile yürütülmüştür.

Veriler ''Hemşirelere İlişkin Tanıtıcı Özellik Formu'' ve ''Sarsılmış Bebek Sendromu Hakkında Hemşirelerin Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu'' ile toplanmıştır. Form 15 sorudan ve üç bölümden oluşmaktadır. Tüm sorulara doğru yanıt veren kişiler 100 puan üzerinden değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizlerde SPSS paket programı kullanılmış, uygun istatistiksel değerlendirmeler yapılmıştır.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %82,95' inin SBS'yi duyduğu ancak %46,59'unun SBS ile ilgili herhangi bir eğitim almadığı görülmüştür. Hemşirelerin SBS konusuna ilişkin toplam bilgi düzeyi başarı puanı 78,33±9,11 ile ortalamanın üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Araştırmadaki hemşirelerin öğrenim durumuna, daha önce SBS' yi duyma durumuna göre, çalıştıkları kurumda istismar vakaları için prosedür bulunma durumunu bilmelerine göre SBS konusuna ilişkin bilgi düzeyi puan ortalamaları arasında farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Sonuç olarak çalışmaya katılan hemşirelerin SBS konusuna ilişkin bilgi düzeyleri ortalamanın üzerindedir ancak istenilen düzeyde değildir. Hemşirelere güncel bilgiler ışığında hizmet içi eğitim verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kavramlar: Sarsılmış Bebek Sendromu, Hemşire, Bilgi düzeyi.

Bilim Kodu: 1032.08

THE LEVEL OF KNOWLEDGE OF NURSES ABOUT SHAKEN BABY SYNDROME

Büşra KAYA

ORCID: 0000-0001-7394-6399

HITIT UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL

Master of Science Thesis

2024

ABSTRACT

Shaken Baby Syndrome (SBS) is seen especially in children under the age of one and is a sub-dimension of physical abuse that can be seen up to the age of five and is a well-known issue in our country. One of the most important risk factors is the baby's crying. It occurs when the caregiver holds the baby by the upper body and shakes it during intense crying, causing irreversible damage. Nurses, who play an active role in all stages of preventive and therapeutic health services, are in a key position during and after the treatment process. In this context, nurses must fulfill their responsibilities in the detection, treatment process and reporting of abuse cases in line with their professional knowledge and ethical values. This study aimed to determine nurses' knowledge levels regarding SBS.

This study, which is descriptive and cross-sectional, was conducted between August and September 2023 at the Republic of Turkey Ministry of Health Hitit University Çorum Erol Olçok Training and Research Hospital; It was conducted with 88 pediatric nurses working in the pediatric emergency department, pediatric intensive care unit, neonatal intensive care unit and pediatric wards, who met the sample selection criteria and agreed to participate in the study.

Data were collected with the "Introductory Characteristics Form for Nurses" and the "Nurses' Knowledge Level Assessment Form about Shaken Baby Syndrome". The form consists of 15 questions and three sections. People who answered all questions correctly were evaluated out of 100 points. SPSS package program was used in statistical analysis and appropriate statistical evaluations were made.

It was observed that 82.95% of the nurses participating in the study had heard of SBS, but 46.59% had not received any training on SBS. It was determined that the success rate of nurses'

total knowledge of SBS was above average with 78.33%. It was determined that the difference between the average scores of the nurses in the study regarding their knowledge of SBS according to their education level, whether they had heard of SBS before, and whether they knew about the existence of a procedure for abuse cases in the institution they worked in, was significant ($p < 0.05$).

As a result, the knowledge level of the nurses participating in the study regarding SBS is above average, but not at the desired level. It is recommended that nurses be given in-service training in the light of current information.

Key Terms: Shaken Baby Syndrome, nurse, knowledge level

Science Code: 1032.08

TEŞEKKÜR

Tez çalışma sürecinde değerli bilgi, birikim ve deneyimleri ile bana ışık tutan, her daim desteğini hissettiğim değerli hocam sayın Prof. Dr. Selen ÖZAKAR AKÇA'ya,

Her zaman yanımda olan, sabırla, sevgiyle beni destekleyen değerli eşim Mustafa CAFEROĞLU'na,

Her daim bana güç veren, her zaman yanımda olan annem Hacer KAYA'ya ve beni destekleyen aileme,

Her zaman destek ve sevgilerini yanımda hissettiğim arkadaşlarıma ve katkıda bulunan herkese en içten duygularımla sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Büşra KAYA

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET ..... **iv**

ABSTRACT ..... **vi**

TEŞEKKÜR ..... **viii**

İÇİNDEKİLER ..... **ix**

TABLOLAR DİZİNİ ..... **xii**

ŞEKİLLER DİZİNİ ..... **xiii**

SİMGELER VE KISALTMALAR ..... **xiv**

GİRİŞ **1**

1. BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1. Sarsılmış Bebek Sendromu Tanımı ve Tarihçesi 3

1.2. Epidemiyolojisi 4

1.3. Sarsılmış Bebek Sendromunda Risk Faktörleri 5

1.3.1. Bebeğe ait risk faktörleri 6

1.3.1.1. Yaş 6

1.3.1.2. Cinsiyet 6

1.3.1.3. Preterm Doğum 6

1.3.1.4. Bebeklerde Ağlama 7

1.3.2. Bakım verenden kaynaklanan risk faktörleri 8

1.3.2.1. Sosyodemografik özellikler 8

1.3.2.2. Doğum öncesi (Prenatal) bakım 9

1.3.2.3. Sigara, alkol ve madde kullanimi 9

1.3.3. Çevresel ve sosyal risk faktörleri 10

1.4. Çocuk İhmal ve İstismarı Konusunda Koruma, Bakım, Önleme ve Rehabilitasyon Hizmetleri 10
1.4.1. Çocuk izlem merkezleri 11
1.4.2. Dünyada ve Türkiye'de çocuk koruma sistemleri 13
1.5. Sarsılmış Bebek Sendromunda Hemşirelerin Rol ve Sorumlulukları 13

2. BÖLÜM

MATERYAL VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı 16
2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı 16
2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 16
2.4. Veri Toplama Yöntemi 17
2.4.1. Hemşirelere ilişkin tanıtıcı özellik formu 17
2.4.2. Sarsılmış Bebek Sendromu hakkında hemşirelerin bilgi düzeyi değerlendirme formu 18
2.5. Verilerin Toplanması 19
2.6. Ön Uygulama 20
2.7. Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi 20
2.8. Araştırmanın Değişkenleri 20
2.9. Çalışma Takvim Çizelgesi 21
2.10. Araştırmanın Etik İlkesi 21

3. BÖLÜM

BULGULAR

3.1. Hemşirelerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Yönelik Bulgular 22
3.2. Hemşirelerin SBS ile İlgili Özelliklerine Yönelik Bulgular 23
3.3. Hemşirelerin "SBS Hakkında Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu"ndan Aldıkları Puan Ortalamalarına Yönelik Bulgular 24

3.4. Hemşirelerin Bazı Sosyodemografik ve SBS Konusu ile İlgili Özelliklerine Göre SBS Hakkında Bilgi Düzeyi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular 27

4. BÖLÜM

TARTIŞMA

4.1. Hemşirelerin SBS Konusuna İlişkin Bilgi Düzeylerine Yönelik Bulguların Tartışılması 32

4.2. Hemşirelerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre SBS Konusuna İlişkin Bilgi Düzeyi Puan Ortalamalarına Yönelik Bulguların Tartışılması 34

4.3. Hemşirelerin SBS Konusu ile İlgili Özelliklerine Göre SBS Konusuna ilişkin Bilgi Düzeyi Puan Ortalamalarına Yönelik Bulguların Tartışılması 35

SONUÇ VE ÖNERİLER 38

EKLER 46

EK-1: Hemşirelere İlişkin Tanıtıcı Özellik Formu 47

EK-2: Sarsılmış Bebek Sendromu Hakkında Hemşirelerin Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu 49

EK-3: Etik Kurul Onayı 50

EK-4: Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Yazılı İzin 51

EK-5: Aydınlatılmış Onam Formu 52

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo **Sayfa**

Tablo 2.1. Sarsılmış Bebek Sendromu Hakkında Hemşirelerin Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu soruları ve cevap anahtarı 19

Tablo 2.2. Çalışma takvimi 21

Tablo 3.1. Hemşirelerin bazı sosyodemografik özellikleri 23

Tablo 3.2. Hemşirelerin SBS ile ilgili özelliklerinin dağılımı 24

Tablo 3.3. Hemşirelerin "SBS Hakkında Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu''ndan Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı 24

Tablo 3.4. Hemşirelerin "SBS Hakkında Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu"na verdikleri cevapların dağılımı 26

Tablo 3.5. Verilerin normal dağilima uygunluğunun incelenmesine yönelik bulgular 27

Tablo 3.6. Hemşirelerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre SBS hakkında bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması 29

Tablo 3.7. Hemşirelerin SBS konusu ile ilgili özelliklerine göre SBS konusunda bilgi düzeylerinin karşılaştırılması 31

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil **Sayfa**

Şekil 1.1. Çocuğa yönelik kötü muamele için risk faktörlerini açıklayan Bronfenbrenner'in ekolojik modeli.....5

SİMGELER VE KISALTMALAR

Simgeler

%	Yüzde
f	Frekans
H	Kruskal Wallis *H* testi
M	Medyan
N	Evren
n	Örneklem sayısı
r	Korelasyon analizi
$\bar{X}$	Aritmetik ortalama
z	Mann-Whitney *U* testi

Kısaltmalar

AB	Avrupa Birliği
ABD	Amerika Birleşik Devleti
AÇSHB	Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
AHT	İstismara Bağlı Kafa Travması
APA	Amerikan Pediatri Akademisi
BM	Birleşmiş Milletler
ÇHS	Çocuk Hakları Sözleşmesi
ÇİM	Çocuk İzlem Merkezi
DDA	Düşük Doğum Ağırlığı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
KDKT	Kaza Dışı Kafa Travması
S.S.	Standart sapma
SBS	Sarsılmış Bebek Sendromu

SDH	Subdural Hematom
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
UNICEF	Birleşmi Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu
WHO	World Health Organization

GİRİŞ

Sarsılmış Bebek Sendromu (SBS); özellikle bir yaş altı çocuklarda görülmekte olup şiddetli sarsılma esnasında kafatasının verdiği baskıdan dolayı ciddi beyin zedelenmesine neden olabilen bir fiziksel istismar şeklidir (İltaş, 2022; Aydın, 2021; National Center on Shaken Baby Sendrome, 2010). Verilerin tek elde toplanamaması, bebeğin fizyolojik özelliklerinden dolayı tanı koyarken yaşanan zorluklar, hastaneye SBS ile gelen ve ölümle sonuçlanan vakaların doğal ölüm kabul edilip otopsi yapılamaması SBS sıklığının belirlenmesini zorlaştıran unsurlardan birkaçıdır (Taşar ve Şahin, 2012; Christian ve Block, 2009). Yaşamın ilk yılında SBS'ye maruz kalan bebeklerin %65'inde önemli nörolojik rahatsızlıklar ortaya çıkmaktadır ve bebeklerin %5 ile %35'inin yaralanmalardan dolayı yaşamını yitirdiği belirlenmiştir. Hayatta kalanların çoğunda ise bilişsel ve nörolojik bozukluk ortaya çıkmaktadır (Lynøe vd., 2017). Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde 2018 yılında yapılan çalışmada 1.000-3.000 çocuğun her yıl SBS'ye maruz kaldığı tahmin edilmektedir. Ayrıca SBS'ye uğrayan çocukların dörtte birinin öldüğü ve hayatta kalanların %80'inin kalıcı zarar gördüğü tespit edilmiştir (New York State Department of Health, 2018).

SBS' de en önemli mekanizmalardan birisi bebeğin ağlaması olarak kabul edilmektedir (Deleş, 2018). Burada önemli olan ağlama durumunda bakım veren kişinin verdiği tepkidir. Bebeğin ağlama anında annenin verdiği tepki ve sakinleştirmek için başvurduğu yöntem anne-bebek ilişkisinin gelişmesi ve çocuğun bilişsel, davranışsal ve duygusal gelişimi için oldukça önemlidir (Taşar, 2011). Başvurulan yöntemlerin çoğu çocuğun gelişimini olumlu etkilese de bebeği sarsmak ve yüzüstü yatağına bırakmak gibi çocuk sağlığı için çok ciddi olumsuz etkileri olan yöntemlerde mevcuttur. Bebeğe bakım veren kişiler şiddetli ağlama anında çoğunlukla bebeğin üst gövdesinden tutarak şiddetli sarsmaktadır (Çitil Canbay, 2018; Duhaime vd., 1998). Bu bağlamda istismar olarak değerlendirilen vakalarda bebeğin ağlama esnasında nasıl avutulduğuna dair yeterli çalışma bulunmamaktadır (Cansever ve ark., 2012). SBS' ye ait risk faktörlerine bakıldığında bebeğe ait, bakım verene ait ve sosyal, çevresel risk faktörleri olarak alt grupların olduğu görülmektedir (Geçkil, 2017). Bebeğin küçük vücut hacmi ve düşük doğum ağırlıklı olarak dünyaya gelmesi, şiddetli ağlamalar, bakım veren kişinin yetersiz bilgi düzeyi, çoğul gebelik, kalabalık aile yapısı, sosyal ve ekonomik yetersizlikler SBS ile ilgili risk faktörlerindendir (Aydın, 2021; Kazancı, 2011; Baykan vd., 2017). SBS vakaları hastaneye çocukluk çağında sık görülen hastalıkların belirtilerine benzer laterji, kusma gibi şikayetlerle getirildiği için sağlık personelinin istismarı fark etmesi güçleşmektedir (Canbay, 2018). Ülkemizde SBS'nin önemi aileler tarafından yeterli düzeyde bilinmemektedir. Bu nedenle riskli aile gruplarının belirlenmesi ve erken tanılama yapılması önem arz etmektedir (Çataloluk ve Alparslan, 2021). İstismardan korunmada en önemli basamak istismar oluşmadan önlemektir. Bu nedenle prenatal dönemde bebeğin bakımından sorumlu herkese konu ile ilgili eğitim verilmesi önemlidir (Geçkil, 2017; Barr, 2018).

Ülkemizde son yıllarda çocuk ihmal ve istismarıyla ilgili çalışmalar gerek sağlık ekipleri gerekse sivil toplum kuruluşları tarafından önemini korumakla birlikte artmaktadır. Bu bağlamda önce Üniversite Çocuk Koruma Uygulama ve Araştırma Merkezleri (ÇKM), ardından da Çocuk İzlem Merkezi (ÇİM) kurulmuştur (Cantürk, 2023).

2012 yılında Resmî Gazete'de çıkan 28431 sayılı ÇİM konulu genelgede; çocuk istismarının önlenmesi, istismar mağduru çocuklara ve ailesine alanında eğitim almış uzman kişiler tarafından destek amacıyla tek bir merkezin işleyişte olması kararlaştırılmış olup ÇİM kurulmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2012). İhmal ve istismar vakalarında multidisipliner bir yaklaşım uygulanması gerekmektedir. İstismara maruz kalan çocuğun adli süreci bu kurumda başlar ve muayenesi hekim tarafından yapılır (Kök ve Erbay, 2023).

Hemşireler, öncü hizmet verme rollerini gerçekleştirirken hemşirelik sürecinin ayrılmaz bir parçası olan hemşirelik tanısını da kullanarak; bakım verici, eğitici, danışman vb. birçok rolünü gerçekleştirmekte, bireye ve aileye yaklaşımında hemşirelik girişimlerine yön vermektedir (Conk vd., 2018). Hemşireler vakalarla ilk karşılaşan grup üyelerindendir. Bu nedenle çocuk sağlığı izlem ve tedavi sürecinde aktif rol alan hemşirelerin istismar belirtileri açısından farkındalık sahibi olması önemlidir (Erkut ve Gözen, 2019; Güneş, 2017). Türkiye'de 2005 yılında yürürlüğe giren 5395 Çocuk Koruma Kanunu'nda da belirtildiği üzere sağlık personelleri her türlü istismar vakalarında bildirim yapmakla yükümlüdür (Söngüt ve Akça, 2019). Mevcut ya da olası bir vaka ile karşılaşma durumunda hemşirelerin; istismarı önleme, istismar belirtilerini tanıma, mağdur çocuğun hastanedeki tedavi süresi boyunca güvenli ortamını sağlama, ebeveynler ile etkili ve güvenli iletişim sağlayarak danışmanlık hizmeti verme, istismarın tekrar oluşmasını önleme gibi sorumlulukları vardır (Geçkil, 2017). Bu açıdan bakıldığında koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin bütün basamaklarında etkin rol alan hemşirelerin SBS konusunda yeterli bilgi düzeyine sahip olması ve güncel olayları takip etmesi gerekmektedir. Bu çalışmada günümüzde halen önemini korumakta olan SBS hakkında hemşirelerin bilgi düzeyini saptamak amaçlanmıştır. Bu nedenle bu çalışmanın literatüre katkı sağlaması açısından da önemli olacağı düşünülmektedir.

1. BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1. Sarsılmış Bebek Sendromu Tanımı ve Tarihçesi

Sarsılmış Bebek Sendromu (SBS) özellikle bir yaş altı çocuklarda görülmekte olup beş yaşına kadar da görülebilme ihtimali olan şiddetli sarsılma esnasında kafatasının verdiği baskıdan dolayı çok sayıda nörolojik, bilişsel ve fonksiyonel kayıplara neden olabilen ciddi bir fiziksel istismar şeklidir (Aydın, 2021). Literatüre bakıldığında ''sarsılmış bebek'', ''hırpalanmış çocuk sendromu'', ''istismara bağlı kafa travması'' olarak da kullanılmaktadır (Duhaime vd., 1998).

Fiziksel istismar ile meydana gelebildiği gibi istismardan bağımsız olarak genellikle bakım veren kişinin aşırı öfke ve kızgınlık halinde bebeğin kollarından tutarak üst gövdesini sertçe sarsmasıyla da SBS tablosu oluşabilmektedir (İltaş, 2022).

Amerikan Pediatri Akademisi (APA)'ne göre SBS, ölüm veya kalıcı nörolojik sekellerle sonuçlanma ihtimali olan İstismara Bağlı Kafa Travması (AHT)'nin bir alt boyutu olarak tanımlanmaktadır (National Center on Shaken Baby Sendrome, 2010).

Çocuk istismarının modern tıptaki ilk tanımı 1860 yılında Fransız patolog Dr. Ambroise Tardieu tarafından yapılmış olup çalışmada istismara uğrayan çocuğun beyin yüzeyindeki kanama bulgularına dikkat çekilmiştir (Kazancı, 2011). Yıllar içinde konu ile ilgili çalışmalar devam etmiştir. Caffey'in uzun kemik kırıklarıyla subdural hematom (SDH) arasındaki ilişkiyi vurgulaması üzerine konu tekrar gündeme gelmiştir. Kempe 1962 yılında ilk defa hırpalanmış bebek sendromu terimini kullanarak gözlemlerini aktarmıştır ve bu çocuk istismarıyla ilgili ilk makale olarak kabul edilmiştir (Christian ve Block, 2009). Yıllar içinde yapılan çalışmalarda SDH' ın darbe ve kaza kaynaklı olabileceğine dair düşünceler ortaya konulmuştur ancak 1972 yılında Ludwig ve Warman tarafından bir bir grup bebeğin bulgularında darbeye bağlı belirtiler gözlemlenmemesi üzerine tarihte ilk kez SBS terimi kullanılmıştır (Aydın, 2021).

Fiziksel istismarın tarih boyuncaki sürecinde şüphesiz en önemli gelişme 1989 yılında Birleşmiş Milletler (BM) tarafından kabul gören Çocuk Hakları Sözleşmesi (ÇHS)'dir. Sözleşmenin 19. maddesinde çocuğun; bakımını üstlenen kişiler tarafından oluşabilecek fiziksel veya zihinsel kötü muameleye, ihmal ve istismardan korunmasına değinilmiştir. İhmal veya istismarın oluşması durumunda olayın bildirimi, soruşturulması, tedavi ve izlenmesi sözleşmeyi imzalayan devletlerin sorumluluğundadır (Çaylan ve Doğan, 2019).

Konu ile ilgili çalışmalar ülkemizde de önemi korumakla birlikte yetersizdir. Alanında uzman sağlık profesyonelleri ve kişiler tarafından çalışmalar devam etmektedir. 1991 yılında konuyla ilgili kurulan ilk dernek Çocuğu İstismardan Koruma ve Rehabilitasyon Derneği'dir (Çaylan ve Doğan, 2019).

SBS çocukların yaşamını tehdit eden ve kalıcı sekellere neden olabilen bir durumdur. Sağlık profesyonelleri olarak tanı güçlüğü ve vakalarla ilk karşılaşan kişiler olarak üzerimize düşen sorumluklar fazladır. Günümüzde konu ile ilgili çocuğun ailesi ve sağlık ekibinde çalışan her birey için önleme ve bilgilendirme çalışmaları devam etmektedir (Yıldırım ve Ulukol, 2021).

1.2. Epidemiyolojisi

Çocuk istismarı tüm dünyada yaygın bir halk sağlığı sorunu hatta bir suçtur (Acehan vd., 2013). Avrupa Birliği (AB) ve Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu (UNICEF)'in yardımıyla 2010 yılında ülkemizde gerçekleşmiş olan "Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet" isimli araştırmaya dahil olan yüz yüze görüşme yapılan 7-18 yaş grubu arası 2216 çocuğun %25'i ihmal, %51'i duygusal istismar, %43'ü fiziksel istismara ve %3'ü cinsel istismara maruz kaldığını bildirmiştir (Türkiye'de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması, 2010).

Fiziksel istismarın en sık görülen çeşitlerinden biri olan SBS'nin sıklığının belirlenebilmesi çok güçtür. SBS sıklığının belirlenebilmesi için öncelikle tanımının anlaşılır ve doğru yapılması en önemli noktalardan birisidir (Güneş, 2017). Vakaların hastaneye geç götürülmesi, hastaneye getirilen ve ölümle sonuçlanan hastalarda ise kaza nedenli ölüm kabul edilip otopsi yapılamaması, vaka ile karşılaşan sağlık personelinin tanı koymada yaşadığı sıkıntılar SBS sıklığının belirlenmesini güçleştiren durumlardan bir kaçıdır (Yıldırım ve Ulukol, 2021).

Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'de her yıl yaklaşık olarak 1300 SBS vakası bildirilmektedir (National Center on Shaken Baby Sendrome, 2020).

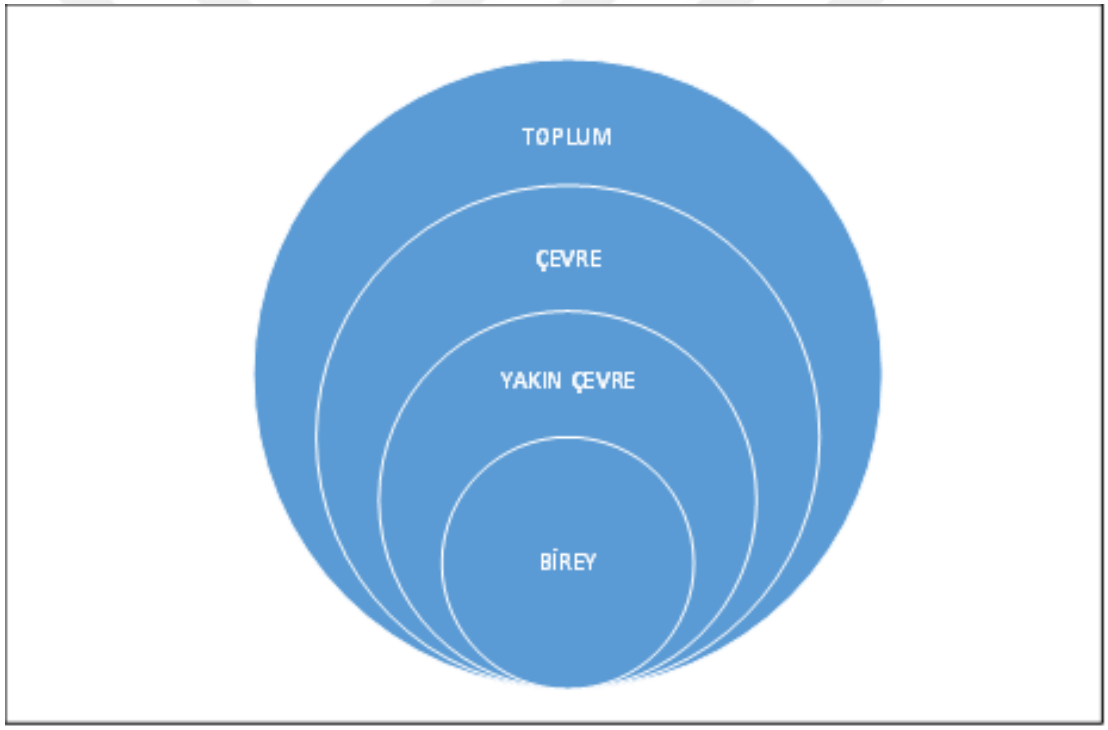
Türkiye'de SBS ile ilgili literatür oldukça sınırlıdır. Konu ile ilgili genellikle vaka odaklı çalışmalar ve bildirimler mevcuttur. Çünkü sağlık çalışanları tarafından sıklıkla kafa travmalı çocuklara yaklaşımda ayırıcı tanıda çocuk istismarı olarak SBS düşünülmemektedir (Şahin ve Taşar, 2012). Fiziksel çocuk istismarı vakalarında kafa travması insidansı, farklı çalışmalarda 100.000'de 14 ila 40 arasında değişmektedir. İstismar ile karşılaşan çocukların %80'i 1 yaşından küçüktür ve geri kalan %20'lik kısımda genellikle 1 ila 2 yaş grubundadır (Emiral ve Tuğasaygı, 2021).

Türkiye'de birden fazla merkezde gerçekleştirilen, 3 yaş altı çocuklarda ''istismara bağlı kafa travması'' veya '' kaza dışı kafa travması'' (KDKT) sıklığını bildiren bir çalışmada; hastaneye subdural kanama, subaraknoid kanama, retinal kanama, bilinç bulanıklığı nedeniyle getirilen 36 ay altı çocuklar geriye dönük olarak incelendiğinde; olguların %8'i kaza, %22'si istismar, %7'si olası istismar olarak belirlenmiş ve %23'ünde olaya sebep olan bir neden bulunamamıştır (Çaylan ve Doğan, 2019).

1.3. Sarsılmış Bebek Sendromunda Risk Faktörleri

SBS'nin gelişmesinde yaş, cinsiyet, sosyodemografik özellikler gibi birden fazla etken rol oynamaktadır. Bunlar incelendiğinde bebeğe ait, bakım verene ait, çevresel ve sosyal risk faktörleri olarak gruplandırılma yapılmaktadır. Bu risk faktörlerinin belirlenmesi SBS' ye maruz kalan yüksek riskli çocuk gruplarının belirlenip değerlendirilmesinin yanı sıra esas olarak ailelerin bilgilendirilmesine de olanak sağlar. Uzun dönemde de SBS ile mücadele eden sağlık profesyonelleri için kanıta dayalı önleme programlarının gelişmesine imkân ve olanak sağlar (Aydın, 2021; Glick vd., 2016).

Çocuğa yönelik istismarın anlaşılması ve açıklanması için birden fazla teori ve model geliştirilmiştir. Bunların arasında en çok kabul göreni ''Bronfenbrenner'in Ekolojik Modeli'' dir (Bronfenbrenner, 1986).



Şekil 1.1. Çocuğa yönelik kötü muamele için risk faktörlerini açıklayan Bronfenbrenner'in ekolojik modeli (Bronfenbrenner, 1986)

Bu ekolojik modelin birinci basamağında çocuğun kendisi bulunmaktadır. Yaş, cinsiyet gibi özellikler çocuğun kötü muameleye uğramasına neden olan risk faktörlerindendir. İkinci ve üçüncü bölümlerdeki çevre ise çocuğa bakım veren kişileri, akrabalarını, yaşadığı çevreyi içermektedir. (Bronfenbrenner, 1986; Çullas İlarslan ve Başkan, 2021).

1.3.1. Bebeğe ait risk faktörleri

1.3.1.1. Yaş

SBS'ye maruz kalan bebekler incelendiğinde yaşa göre risk oranının değiştiği gözlemlenmektedir. Bebekler çoğunlukla bir yaşın altındaki çocuklardır ancak beş yaşına kadar da olgulara rastlanabilmektedir. Bir yaşın altındaki olgularda ise vakalar 2.5- 4 ay arasında yoğunlaşmaktadır (Maguire vd., 2009; Aydın, 2021). Yapılan çalışmalar istismar ve istismara bağlı gelişen fiziksel yaralanma sonucu hastaneye yatış oranlarının çocuğun yaşamının ilk yıllarında daha fazla olduğunu göstermektedir (Barr vd., 2006).

ABD' nin 2017 yılı ulusal verilerinde istismar mağduru çocukların %49,6'sının bir yaş altında olduğu bildirilmiştir (Çullas İlarslan ve Başkan, 2021).

1.3.1.2. Cinsiyet

SBS mağduru bebeklerin cinsiyet açısından farklılık gösterdiği görülmektedir ancak ölüm oranlarına bakıldığında cinsiyet açısından bir farklılık gözükmemektedir. Yapılan çalışmalar erkek bebeklerin kız bebeklere göre daha fazla risk altında olduğunu göstermektedir (Meral vd., 2018; Emiral ve Tuğasaygı, 2021) ancak Meral ve arkadaşlarının 2016 yılında ''Ailelerin Sarsılmış Bebek Sendromuna Dair Bilgi Düzeyi'' isimli yaptıkları çalışmada; kız bebeği olan ebeveynlerin %47'sinin bebeği sevmek maksadıyla havaya attığı ancak erkek bebeği olan ebeveynlerin ise %33.7'sinin bebeği sevmek maksadıyla havaya attığı gözlemlenmiş ve kız bebeklerin daha fazla risk altında olduğu belirlenmiştir (Meral vd., 2018).

SBS' de genel anlamda erkek bebeklerin daha fazla risk altında olmasının en büyük sebeplerinden birisi ailelerin erkek bebeklerin fiziksel ve davranışsal gelişimlerinden dolayı ağlama nöbetleri esnasında yapılan sarsma eyleminin bebeğe zarar vermeyeceği düşüncesidir (Taşar, 2011).

1.3.1.3. Preterm Doğum

Prematüre (preterm) bebek, 37. gebelik haftasının tamamlanmasından önce doğan canlı bebek olarak tanımlanmaktadır (Conk, Basbakkal, Bal Yılmaz ve Bolısık, 2018, s. 314,318; WHO, 2018). Düşük doğum ağırlıklı (DDA) bebek tanımı ise gebelik süresine bakılmaksızın canlı doğan, doğum kilosu 2500 gr ve altında olan bebekler için kullanılmaktadır (Aydın ve Aba, 2019, s. 32; Conk vd., 2018, s. 314, 318). Bununla birlikte DDA'lı bebeklerin çoğunlukla prematüre olduğu belirlenmiştir (Çavuşoğlu, 2015). Prematüre olarak dünayaya gelen

bebeklerde fizyolojik olarak görülen değişiklikler; küçük vücut hacmi, açık süturlar, baş gövde oranının büyük olması gibi özellikler SBS riskini artırmaktadır (Aydın, 2021).

Preterm doğum ve DDA, neonatal morbidite ve mortalitenin büyük bir kısmını oluşturmaktadır (Blencowe vd., 2013; Von Linsingen vd., 2017). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ-World Health Organization [WHO]) 2018 verilerine göre her yıl tahmini 15 milyon yenidoğan, yani her on yenidoğandan en az birisi prematüre olarak dünyaya gelmekte ve 184 ülkede preterm doğum oranları %5 ile %18 arasında değişmektedir. Bununla birlikte, her yıl yaklaşık 1 milyon çocuğun preterm doğum komplikasyonları nedeniyle hayatını kaybettiği belirtilmektedir (Liu ve diğ. 2016; WHO, 2018). DSÖ 2014 verilerine göre ise genel olarak, dünyadaki tüm doğumların %15 ile %20'sinin DDA olduğu ve yılda 20 milyondan fazla doğumu temsil ettiği tahmin edilmektedir (WHO, 2014). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) 2018 raporunda da doğumdaki ağırlığı bildirilmiş çocukların %12'sinin DDA'lı olduğu belirtilmiş, olup, preterm doğum oranına yönelik herhangi bir veriye ulaşılamamaktadır (TNSA, 2018).

Ebeveynler erken doğumla karşı karşıya kaldıkları andan itibaren bebeği avutamama hissi, yetersizlik, başa çıkamama gibi duygudurum karışıklıkları yaşayabilirler. Aynı zamanda kendi hayal kırıklıklarıyla beraber bebeğin bakımını sürdürmede güçlük yaşarlar ve oluşan öfke nöbetleri bebeği sarsmalarına neden olabilir. Bu da SBS gelişme riskini artırır (Doğan ve Çaylan, 2019). Prematüre bebeklerde sık karşılaşılan beslenme sorunları, gösterdikleri atipik davranışlar, düzensiz uyku saatleri ve zor mizaçları gibi özellikler ebeveynlerin stresle başa çıkma düzenlerini daha da zorlamaktadır (National Center on Shaken Baby Sendrome, 2010). Hastanede yatış süresinin başından itibaren sağlık profesyonelleri tarafından yapılacak olan önleyici stratejiler hem ailelerin başa çıkma mekanizmalarını güçlendirir hem de SBS için artar risk faktörlerini azaltmaya yardımcı olur (Ayvaz ve Aksoy, 2004).

1.3.1.4. Bebeklerde Ağlama

Ağlama, bebeklerde nefes almayla birlikte yaşamın ilk belirtilerinden birisidir. Ağlama, bebekler için hem ebeveynleri ile hem de çevreleriyle olan en etkili iletişim araçlarından birisidir (Pazarcıkcı vd., 2023). Bebeklerin ağlamasının başta fizyolojik gereksinimler olmak üzere birçok sebebi olabilir. Ağrı, uyku sorunları, sağlık problemleri, açlık, ilgi çekmek bunlardan birkaçıdır (Cansever vd., 2012). Bebeğin ihtiyaçlarının doğru bir şekilde belirlenmesi oldukça önemlidir. Doğum sonrası dönemde yenidoğanın durdurulamayan ağlaması, ağlama nedeninin belirlenememesi bakım veren kişide kaygı ve öfkeye neden olur. Bu stres, yetersiz sosyal desteklerle birleşince öfke artışı da beraberinde kontrol kaybına ve ardından da sarsmaya neden olmaktadır (Taşar, 2011). Aşırı ağlamanın etkisi ile ebeveynlerin yaptığı sarsma eylemi bebekte kalıcı nörolojiik hasar meydana gelmesine ve hatta ölümüne neden olabilmektedir. Bu nedenle ebeveynlerin yenidoğan döneminde aşırı ağlama

durumlarını, bebekleri avutma yöntemlerini ve stres ile başa etme yöntemlerini bilmeleri gereklidir (Taşar, 2017).

Aşırı ağlama ile ilgili net bir tanım olmamasına rağmen yapılan çalışmalar bebeklerin günde iki saate kadar ağlamasını normal kabul etmektedir (Baykan vd., 2017).

Aşırı ağlayan bebeklerin sıklığı tam olarak bilinmemektedir (Taşar, 2011). Literatürde üçler kuralına göre, "ağlayan bebek" tanımının "günde 3 saatten daha uzun süren, haftada 3 günden daha fazla tekrarlayan, en az 3 haftadan daha uzun süren haykırır şekilde feryat figan ağlayan ve ağlaması için bir neden bulunamayan bebekleri" kapsadığı bilinmektedir (Rimer ve Hiscock, 2014).

SBS' de en önemli mekanizmalardan birisi bebeğin ağlaması olarak kabul edilmektedir (Deleş, 2018). Burada önemli olan ağlama durumunda bakım veren kişinin verdiği tepkidir. Annelerin geleneklerine, dini inanışlarına, mesleklerine, öğrenim durumuna, sosyal çevrelerine göre bebeğin ağlama anında verdikleri tepkiler değişmektedir ancak aşırı öfke ile bebeği sallamak kesinlikle bir geridönüş olmamalıdır (Taşar, 2017). Sarsmayla birlikte bebekte geri dönüşü olmayan hasar meydana geldiği için SBS meydana gelmeden önlemek oldukça önem arz etmektedir (Deleş, 2018).

Annelerin bebeklerini sakinleştirme yöntemleri ülkeden ülkeye ve kültürden kültüre değişir. Birleşik Arap Emirlikleri' nde 702 anne ile yapılan bir çalışmada, ilk üç ayda, anneler bebeklerini sakinleştirme yöntemi olarak %99.1'i emzirme, %96.9'u kucağına alma, %64.7'si bitkisel çay verme, %42.2 sallama yöntemlerini kullandıklarını belirtmişlerdir (Abdulrazzaq, 2009). Sakinleştirme yöntemi olarak masaj-banyo yaptıranlar %34.6, emzik verenler %8.3, oranında saptanırken bu annelerin hiç biri sarsma veya vurma gibi yöntemleri kullanmadıklarını belirtmişlerdir. Amerika Birleşik Devletleri'nde de 700 sağlıklı, anne sütü alan bebek ile yapılan çalışmada ilk 16 haftada bebeklerini sakinleştirmek için, annelerin %87'sinin kucağında tuttuğu, %82'sinin emzirdiği, %67'sinin ise bebeğini salladığı belirtilmiştir (Howard, 2006).

1.3.2. Bakım verenden kaynaklanan risk faktörleri

1.3.2.1. Sosyodemografik özellikler

Ebeveyn yaşının genç olması SBS için başlı başına bir risk faktörü değildir ancak sosyal çevrenin iyi olmaması, ekonomik düzeyin kötü olması gibi etkenlerle birleşince bir risk oluşturmaktadır (Çullas İlarslan ve Başkan, 2021).

Bebeğe bakım veren kişinin cinsiyeti SBS için bir risk faktörüdür. İstismarcıların mağdur ile ilişkisi incelendiğinde bebeğin babası, annenin erkek kardeşi yada üvey baba olduğu

görülmüştür. Bunun nedeni bir annenin hassasiyeti ve bebeğe yaklaşım tarzı ile erkekler aynı değildir (Taşar, 2011).

SBS'de önemli risk faktörleri içerisinde annenin eğitim durumu bulunmaktadır. Türkiye'de ailelerin SBS ile ilgili bilgi düzeylerini ölçmeye yönelik yapılan bir çalışmada ''Bebeği sarsmanın bebeğe bir zararı var mıdır?'' sorusuna ilkokul mezunu veya daha az eğitimli annelerin %74.4'ünün, üniversite mezunu veya daha eğitimli annelerin ise %90.7'sinin ''Evet'' yanıtını verdiği ve sonuç olarak yapılan çalışmada bu konuda en bilinçsiz grubun ilkolul mezunu veya daha az eğitimli annelerin olduğu görülmüştür (Meral ve ark., 2018). Literatür incelendiğinde ailelerin SBS hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve sarsmanın bebeğe ne gibi zarar vereceği konusunda bilinçsiz olduklarına dair bir çalışmaya rastlanmıştır (Erdoğan, Ceylan, Turan, 2022).

1.3.2.2. Doğum öncesi (Prenatal) bakım

Anne ve fetüs sağlığı için önem teşkil eden doğum öncesi izlem ve bakım; semptomsuz hastalıkların belirlenmesi, gebelik ve doğum hakkında bilgi sunmak amacıyla sağlıklı gebelere yönelik sağlık kontrolü olarak tanımlanmaktadır (Soğukpınar ve Karaca Saydam, 2018). Ülkemizde Sağık Bakanlığı tarafından düzenlenen rehbere göre, gebeliğin ilk 14 haftası içinde birinci, 18-24. haftaları arasında ikinci, 28-32. haftaları arasında üçüncüve 36-38. haftaları arasında dördüncü olmak üzere toplamda en az 4 kez doğum öncesi bakım hizmeti verilmesi önerilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2014). TNSA 2018 verilerine göre; Türkiye'de kadınların neredeyse tamamı (%96) uzman sağlık personelinden doğum öncesi bakım hizmeti almış olup, bu kadınların %90'ı 4 veya daha fazla sayıda doğum öncesi bakım aldığını beyan etmiştir. Doğum öncesi bakım genellikle bir doktor tarafından verilmekle birlikte (%94), bu bakımın yalnızca %3'ü bir hemşire veya ebe tarafından sağlanmıştır (TNSA, 2018).

SBS eğitim ile önlenebilir olduğu için prenatal bakım oldukça önemlidir. Türkiye'de Meral ve ark.'nın 2016 yılında 186 ebeveyn ile gerçekleştirdiği ailelerin SBS hakkında bilgi düzeyini ölçmek için yaptığı bir çalışmada; ''SBS nedir'' sorusuna %17.7'lik bir kesim ''duydum ama içeriğini bilmiyorum'' yanıtını vermiştir. Buradan da anlaşılacağı üzere sağlık profesyonellerinin kanıta dayalı uygulamalar ile ebeveynlere yönelik eğitimleri önem arz etmektedir (Meral ve ark., 2018).

1.3.2.3. Sigara, alkol ve madde kullanimi

Bebeğe bakım veren kişilerin aşırı alkol tüketimi ve/veya madde bağımlılığı bebeğin ağlama nöbetleri esnasında kişinin kontrolünü kaybetmesine ve öfkeyle birlikte bebeği sallayarak zarar vermesine neden olabilir. Aynı zamanda çocuk ihmalinin en önemli unsurlarından biri olarak da gösterilmektedir. Birçok çalışmada ebeveynlerin alkol ve/veya madde kullanımı ile

çocukta tüm istismar türlerinin görülme riskinin arttığı gösterilmiştir (Çullas İlarslan ve Başkan, 2021). Ayrıca Alagöz ve Ertekin'in 382 sağlıklı bebek ile yaptıkları çalışmalarında da, bebekle aynı evde yaşayan herhangi birinin sigara kullanmasının infantil kolik görülmesi için yeterli olduğu ve evde sigara içilmesinin infantil kolik riskini yaklaşık 2,4 kat arttırdığı tespit edilmiştir (Alagöz ve Ertekin, 2013).

1.3.3. Çevresel ve sosyal risk faktörleri

Günümüzde özellikle gelişmiş ülkelerde istismar ve ihmal vakaları artmakla birlikte önemini halen korumaktadır. Toplumda çocuğun ihmal ve istismardan korunması ve gelişiminin desteklenmesi için politikaların, mevcut yasaların yetersizliği SBS için risk faktörlerini oluşturur. Kültürel, sosyal ve ekonomik yetersizlikler, bakım verenin psikopatolojisi, aile içi şiddet olayları SBS için risk oluşturmaktadır. Ailedeki birey sayısının fazla olması, 3 yaş altı birden çok çocuğun olmasıyla birlikte bakım verene düşen sorumluluğun artması da riski arttırmaktadır (Aydın, 2021; Tursz, 2011).

1.4. Çocuk İhmal ve İstismarı Konusunda Koruma, Bakım, Önleme ve Rehabilitasyon Hizmetleri

Günümüzde özellikle gelişmekte olan ülkelerde çocuklara yönelik istismar ve ihmal vakalarında artış görülmektedir (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2014). Sarsılmış Bebek Sendromu (SBS)'da bu bağlamda önemini korumaktadır. SBS ortaya çıktıktan sonra çocukta oluşan sorunların çoğu zaman geri dönüşü olmamaktadır (İltaş, 2022). SBS önlenebilir bir halk sağlığı sorunudur. Bu sebeple sendromun ortaya çıkmadan önlenmesi koruma programlarında öncelik ve büyük bir önem arz etmektedir. 1972 yılında Caffey tarafından ilk defa SBS'den korunmanın önemli olduğu belirtilmiştir (Canbay, 2018).

İstismar vakalarının önlenmesi için bilinen üç basamak vardır: Birincil koruma, esas koruma yöntemi olarak bilinmektedir (Söngüt ve Akça, 2019). Birincil koruma doğum öncesi ve sonrasında izlem, anne babalara çocuk bakımı eğitimi verilmesi, sağlık bakımı, riskli grupların belirlenmesi, aile planlaması gibi sağlık hizmetlerinin yanı sıra yoksulluk ve işsizlikle mücadele, anaokulu ve kreş gibi ailelere destek oluşturan kurumların yaygınlaştırılması gibi birçok konuyu kapsamaktadır (Turhan, Sangün, İnandı, 2006). Tüm toplumun ihmal ve istismar vakalarına karşı bilinçlendirilmesi ve istismar oluşmadan önlenmesi ilk hedeftir (Yılmaz, 2013). Çoğu gelişmiş ülkede taburculuk esnasında ailelere SBS hakkında eğitim verilmektedir (Walls, 2006; National Center on Shaken Baby Sendrome, 2010). Sarsılmış Bebek Sendromu'nda en önemli risk faktörlerinden birisi bebeğin ağlamasıdır (Aydın, 2021). Bu koruma yönteminde; bebeği sarsmaya neden olan kızgınlık, öfke ile başa çıkma yöntemleri hakkında aileye bilgi ve eğitim verilmesi planlanır (Şahin ve Taşar, 2012). Bebeğin bakımında

aktif rol alacak herkese; bebeğin günde iki saat ağlamasının normal olduğu, ağlama esnasında başa çıkma mekanizmaları ve bebeğin ihtiyaçları ile ilgili eğitimler verilmelidir.

Sarsılmış Bebek Sendromu Ulusal Merkezi 1990 yılında ABD'de kurulmuştur ve program sayesinde hemşireler doğum sonrası dönemde SBS ile ilgili aileye eğitim vermektedir (Dias, 2017; National Center on Shaken Baby Sendrome, 2010). ABD'de 2007 yılında ''The Period of Purple Crying'' isimli SBS insidansını azaltmak amacıyla bir önleme programı geliştirilmiştir. Programda eğitim materyali olarak normal bebek ağlamasını ve bebeği sarsmanın zararlarını anlatan ''Crying, Soothing, Coping: Doing What Comes Naturally'' isimli video kullanılmaktadır (National Center on Shaken Baby Sendrome, 2010). Ronald ve ark.' nın 2018 yılında British Colombia'da 'The Period of Purple Crying'' programı ile yaptığı çalışma sonucu İstismara Bağlı Kafa Travması (AHT) ile hastaneye başvuran çocuk sayısında %35 oranında azalma olduğu görülmüştür (Barr, 2018).

İkincil koruma yöntemi, riskli grupların saptanması, bu grupların var olan hizmetlerden yararlanabilmesini sağlayacak stratejiler ile bu gruplara gereken ek hizmetlerin verilmesidir. İstismara uğrayan çocukların erken tanısını, tedavisini ve izlemini içermektedir. İstismarın erken tanısı çocuktaki etkilerini azaltabilir, çocukta oluşacak önemli kalıtsal hasarın şiddetini hafifletebilir (Turhan vd., 2006).

SBS tanısı sağlık profesyonelleri tarafından zor belirlenir. Bu nedenle sağlık ekibindeki herkes istismar belirtilerini bilmeli ve erken tanı için dikkatli olmalıdır (Söngüt ve Akça, 2019). Riskli aile gruplarının belirlenmesi ve ailelere bu konuda sosyal destek verilmesi SBS sıklığının azalmasında etkilidir (Yılmaz, 2013; Şahin ve Taşar, 2012).

Üçüncül koruma yöntemi ise; istismarın meydana gelmesi durumunda zararın hafifletilmesi için, tekrarlamasını önleyici, tedavi ve rehabilite edici faaliyetleri içermektedir. İstismar mağdurlarının yanı sıra istismar eden kişilerin de tedavi ve rehabilite edilmeleri gerekmektedir. Anne ve babaları destekleyici olacak yaklaşımlar planlanmalıdır. Hekimler, hemşireler ve ebeler ev ziyaretlerinde aileyi riskler açısından değerlendirerek sorunların belirlenmesi ve çözümünde destek olabilirler. Risklerin belirlenmesinde genç anne baba, evlilik dışı doğumlar, ailede engellilik, anne babanın ruh sağlığı, doğum öncesi ve sonrası dönemde istenmeyen gebelik gibi özellikler açısından aile değerlendirilerek ve yüksek riskli bulunan ailelere destek ziyaretleri yapılabilir (Turhan, Sangün, İnandı, 2006; Canbay, 2018). Hem istismara maruz kalan çocuğun hem de istismarcının tedavi süreci bu açıdan oldukça önemlidir (Canbay, 2018).

1.4.1. Çocuk izlem merkezleri

Çocuk İzlem Merkezleri (ÇİM), çocuk istismarının önlenmesi ve istismara maruz kalan çocuklara etkin ve bilinçli olarak müdahale edilmesi amacıyla, öncelikli olarak cinsel istismar

mağduru çocukların hırpalanmasını önlemek, tıbbi ve adli işlemlerin tek seferde ve eğitimli kişilerin olduğu bir merkezde yapılması için; 04.10.2012'de 28431 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler/kurumlar bünyesinde kurulmuştur (Çocuk İzlem Merkezi Genelgesi, 2012).

İlk ÇİM pilot uygulama olarak Ankara'da kurulmuştur. Ülke genelinde ÇİM'lerin sayısı Ekim 2013 itibariyle 13'e ulaşmış, toplamda 28 merkezin açılması hedeflenmiştir. ÇİM'in kurulmasının ardından Ankara'da görev yapan öğretmen, okul psikolojik danışmanı, sağlık personeli, sosyal hizmet uzmanı, din görevlisi ve kolluk görevlileri "Çocuk İzlem Merkezlerinin Amacı ve İşleyişi" hakkında bilgilendirilerek her kurumun kendi çalışanlarını eğitmesi sağlanmıştır (Yüksel vd., 2013).

Ülkemizde 67 ilde 70 tane ÇİM bulunmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2024). Ocak 2011-Mayıs 2016 arası ÇİM'lere ülke genelinde %85'i kız, %15'i erkek olmak üzere 21.068 istismar vakası başvurmuştur (Polat, 2018).

Çocuğun cinsel istismara uğradığı ya da cinsel istismar şüphesi olduğunda bu durum ilgili kolluk birimine veya Cumhuriyet Başsavcılığı'na bildirilmektedir. Çocuk Cumhuriyet Savcısının talimatıyla çocukla görüşme yapılmadan sivil araç ve ekiple ÇİM'e getirilmektedir. Bu alanda eğitimli psikolojik danışman, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, hemşire ya da çocuk gelişimci tarafından çocuk karşılanmaktadır ve çocuklar için yaş grubuna göre hazırlanmış olan bekleme alanında ön görüşmeye alınmaktadır. Bu ön görüşmede çocukla iletişime geçilerek olayla ilgili çocuktan bilgi alınmakta, çocuğun gelişimi değerlendirilmekte ve adli görüşmeyle ilgili bilgilenmesi ve ÇİM'i tanıması sağlanmaktadır. Çocuk ön görüşme sonrasında; savcı, çocuğun avukatı, aile görüşmecisi, Aile ve Sosyal Politikalar Temsilcisi'nin izlediği adli görüşmeye alınmaktadır. Adli görüşme kayıt altına alınarak aynalı odada yapılmaktadır. Çocuğun adli muayeneye izin verip vermediği sorularak, ailesinin de izninin alınması sonrasında iç veya dış beden muayenesi, gerekli durumlarda kan, idrar, gebelik testi, bulaşıcı hastalık paneli, anal-genital sürüntü gibi tetkikler yapılmakta ve adli numuneler toplanmaktadır. Çocuğun psikiyatrik muayenesinin yapılması ÇİM'nin verdiği bir diğer hizmettir. Çok yönlü değerlendirilen istismar mağduru çocuklardan elde edilen bilgiler rapor halinde, ses ve görüntü kayıtları ile Cumhuriyet Başsavcılığı'na gönderilmektedir (Ulukol vd., 2013).

Çocuk İzlem Merkezleri çocuk cinsel istismarı ile ilgili hizmet sunan, bünyesinde farklı profesyonelleri bulunduran multidisipliner bir çalışma örneğidi sergilemektedir. Her ilde ÇİM bulunmamaktadır ve yaygınlaştırma çalışmalarının hızla devam etmesi gerekmektedir (Bağ ve Alşen, 2016).

Ülkemizde son yıllarda çocuk ihmal ve istismarıyla ilgili çalışmalar gerek sağlık ekipleri gerekse sivil toplum kuruluşları tarafından önemini korumakla birlikte artmaktadır. Bu bağlamda önce Üniversite Çocuk Koruma Uygulama ve Araştırma Merkezleri (ÇKM), ardından da Çocuk İzlem Merkezi (ÇİM) kurulmuştur (Cantürk, 2023).

2012 yılında Resmi Gazete'de çıkan 28431 sayılı ÇİM konulu genelgede; çocuk istismarının önlenmesi, istismara maruz kalan çocuklara ve ailesine alanında eğitim almış uzman kişiler tarafından tıbbi, hukuki destek amacıyla tek bir merkezin işleyişte olması kararlaştırılmış ve ÇİM kurulmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2012). İhmal ve istismar vakalarında multidisipliner bir yaklaşım sergilenmesi gerekmektedir. İstismara uğrayan çocuğun adli süreci bu kurumlarda başlar ve muayenesi de görevli hekim tarafından yapılır (Kök ve Erbay, 2023).

1.4.2. Dünyada ve Türkiye'de çocuk koruma sistemleri

Çocuklar yapıları gereği doğdukları andan itibaren korunmaya muhtaçtır. Çocuk Koruma sistemleri; çocukları her türlü ihmal ve istismar olaylarından korumak, riskleri fark edip oluşabilecek tehlikeleri önlemek ve istismar oluştuğu anda da müdahale etmek için kurulmuş yapılardır (Bağ ve Oral, 2021).

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de toplumun geleceğini oluşturan çocukların tam bir iyilik halinde bedenen ve ruhen sağlıklı bir şekilde hayatlarına devam etmesinden devlet sorumludur. Ülkemizde de çocuğun koruma hizmetlerinden, çocuğu izleme ve koordinasyonundan Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı sorumludur (AÇSHB) (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2014).

Çocukların ihmal ve istismardan korunarak sağlıklı bir şekilde gelişimlerini sağlamak amacıyla; ulusal düzeyde sosyal politikaların ve stratejilerin oluşturulmasını sağlamak, rehabilitasyon ve bakım hizmeti vermek ve bu doğrultuda yürütülen çalışmaları koordine ederek sosyal hizmet ve yardım faaliyetlerini sürdürmek (AÇSHB)'nın görevlerindendir (Cantürk, 2023; Kök ve Erbay, 2023).

1962'de Kempe ve ark., çocukların aile içinde fiziksel istismara uğrayabileceklerini bildirdikten sonra, tüm ülkede çocuk koruma sistemleri kurma çabaları ortaya çıkmıştır ve ABD' nin her eyaletinde, çocuk istismarı ve ihmali olgularının değerlendirildiği bir çocuk koruma sistemi kurulmuştur (Kearney, 2013; Kempe, 1962).

Avrupadaki çocuk koruma sistemleri ise ülkenin sosyal, ekonomik, siyasi koşullarına göre değişiklik göstermektedir. Örneğin Portekiz ve İngiltere'de, hastanelerde ihmal ve istismar açısından riskli aileleri belirlemeye yönelik çok disiplinli ekiplerin kurulması, istismar ortaya çıkmadan erken tanılama yapılarak bu ailelere hizmet verilmektedir. Bu uygulamaya benzer Almanya'da da toplum sağlık merkezleri aynı işlemi uygulamaktadır.

1.5. Sarsılmış Bebek Sendromunda Hemşirelerin Rol ve Sorumlulukları

Hemşirelik; her yaştan, aileden, gruptan, toplumdan sağlıklı veya hasta kişilerin her ortamda özerk ve iş birliğine dayalı bakımını kapsamaktadır (International Council of Nurses [ICN],

2002). Toplum sağlığının korunması ve yükseltilmesinde önemli bir konumda olan hemşirelerin; bakım verici, eğitici, yönetici, danışman, savunucu, araştırmacı, özerk ve sorumluluk sahibi olma, iletişim ve koordinatörlük, rehabilite ve tedavi edici gibi rolleri bulunmaktadır (Aydemir Gedük, 2018).

Hemşirelik sürecinin bireyin ve ailesinin sağlık sorununu çözümlemede belirli bir sistematik yöntem ile hemşirelik bakımının verilmesini sağladığı belirtilmektedir. Klinik bir hemşirelik kararı olan hemşirelik tanısı; mevcut veya potansiyel sağlık problemlerine yönelik bir birey, aile ya da toplumun tepkileri hakkında konulmakla birlikte, hemşirelik girişimlerinin seçimini yönlendirerek ulaşılmak istenen sonuçlar için de bir temel hazırlamaktadır (Conk vd., 2018).

Çocuk ihmal ve istismarında sağlık çalışanlarının rolü oldukça önemli ve çok yönlüdür. Sağlık çalışanları çocuk ihmal ve istismarının tanı ve tedavisinde ahlaki, hukuki ve etik yükümlülükler taşımaktadır. Hastanelerin de tıbbi nedenlerle ve güvenli ortamı nedeniyle istismar mağduru çocukları kabul etme yükümlülüğü bulunmaktadır (Aktay, 2020). Bu çocukların gözden kaçması durumunda ilerleyen süreçlerde %5-10'unun öldürüldüğü, %35-50'sinin ise ciddi hasar aldığı bildirilmiştir (Acehan, 2013).

Çocuk istismarı ve ihmali toplumda ve çocukta kısa ve uzun vadede çok büyük sorunlara neden olmaktadır. Sarsılmış Bebek Sendromu (SBS) fiziksel istismarın bir alt boyutudur ve ülkemizde çok bilinmeyen bir konudur (Geçgil, 2017; Aydın 2021). Çocuk istismarının değerlendirilmesi multidispliner bir yaklaşım gerektirmektedir. Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin bütün basamaklarında etkin rol alan hemşireler tedavi sürecinde ve sonrasında anahtar konumdadır (Erkut ve Gözen, 2019; İltaş, 2022). Bu bağlamda hemşireler istismar vakalarının tespitinde, tedavi sürecinde ve bildiriminde üzerine düşen sorumlulukları meslek bilgisi ve etik değerler dorultusunda yerine getirmelidir (Geçgil, 2017).

Erken tanı birçok hastalığın tedavi sürecinde ve çocuğun sağlığına kavuşmasında önem arz ettiği gibi istismar vakalarında da büyük bir önem teşkil etmektedir. SBS; çocuğun fizyolojik belirtileri, verilerin tek elde toplanamaması, yanlış tanıdan dolayı ölümle sonuçlanan vakalarda otopsi yapılamaması gibi birçok sebepten dolayı sıklığı belirlenemeyen ciddi bir halk sağlığı sorunudur (Aydın, 2021; Taşar, 2011). Sağlık hizmetleri içerisinde zincirin önemli bir halkasını oluşturan hemşireler istismara maruz kalan çocukla ve ailesiyle ilk karşılaşan kişilerdir (Soğukbulak vd., 2014). Bu nedenle hemşirelerin SBS'nin tanı ve tedavi sürecinde görev ve sorumlulukları oldukça fazladır (Yılmaz, 2015).

SBS'de tanı güçlüğünden dolayı riskli grupların belirlenmesi tedavi süreci için önemlidir. Bu gruplara yönelik prenatal dönemde eğitim panlanması hemşirenin danışmanlık görevleri içerisinde yer almaktadır (Çatık ve Çam, 2006). Hemşirelerin riskli ebeveyn gruplarını belirlerken; ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerini, kalabalık aile yapısını, ekonomik düzeyi, istenmeyen gebelik olgularını, anne babanın ruh sağlığını ve birçok etkeni değerlendirmeli ve buna yönelik planlamalar yapmalıdır (Söngüt ve Akça, 2019).

Çocuk ihmali ve istismarı olgularıyla karşılaşan tüm sağlık personeli olayın gerçekleşip gerçekleşmediği konusunda şüpheci davranmalı ve durumdan şüphe edilen çocuk olgularda, gerekli tüm tetkikler ve konsültasyonlar yaptırılarak olayın aydınlatılmasını sağlamalıdır (Küçükoğlu vd., 2017). Muayene sırasında oluşmuş çocuklarda fiziksel, duygusal veya cinsel istismarın belirtilerini ayırt etmelidirler. Bu belirtiler arasında morluklar, kırıklar, yanıklar, beslenme yetersizlikleri, davranış değişiklikleri ve duygusal belirtiler olabilir. Minör istismar bulguları tanınamazsa (istismar nedeniyle olan deri lezyonları vs) daha ağır istismarlar kaçınılmaz hale geleceğinden sağlık çalışanları istismar bulgularını bilmelidir. İstismarın tanınması morbidite ve mortalitesini azaltmakla birlikte etkili korunma da sağlar (Selçuk ve Karadeniz, 2020). Türkiye'de 2005 yılında yürürlüğe giren 5395 Çocuk Koruma Kanunu'da da belirtildiği üzere sağlık personelleri her türlü istismar vakalarında bildirim yapmakla yükümlüdür (Söngüt ve Akça, 2019).

Çocuk ihmal ve istismarı Türk Ceza Kanunu (TCK)'na göre suç olarak kabul edilmiştir. Bu suçu ihbar etme yükümlülüğü 2 ayrı kanunda düzenlenerek ve ihlali durumu ceza yaptırımına bağlanmıştır. Bu iki bildirim yükümlülüğü nitelik ve usul açısından birbirinden farklıdır. TCK madde 278, 279 ve 280'de adli bildirim, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kanunu madde 21'de ise korunma gereksinimi olan çocuğun bildirimi yükümlülüğü düzenlenmiştir. Bu bildirimlerden birinin yapılmış olması diğerinin yükümlülüğünü ortadan kaldırmamaktadır

Çocuk ihmal ve istismarının bildirilmesi çocuğu varolan istismardan koruyabilmek için gerekli olmasıyla birlikte yasal bir zorunluluktur. TCK madde 280' e göre sağlık çalışanlarının çocuk ihmal ve istismar olaylarını savcılık, polis gibi ilgili birimlere bildirme sorumlulukları bulunmaktadır. Bildirim yapılmaması durumunda sağlık çalışanları TCK madde 280'e göre bir yıla kadar hapis cezasıyla cezalandırılırlar (Türk Ceza Kanunu, 2004). Sağlık çalışanlarının çocuk ihmal ve istismarıı şüphe durumunda yapılması gerekenler ve yasal düzenlemelerle ilgili bilgilendirilmeleri önem arz etmektedir (Pelendecioğlu ve Bulut, 2009).

2. BÖLÜM

MATERYAL VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı

Bu araştırma Sarsılmış Bebek Sendromu (SBS) hakkında hemşirelerin bilgi düzeyini saptamak amacıyla yapılmış tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır.

2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Ağustos- Eylül 2023 tarihleri arasında T.C Sağlık Bakanlığı Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki çocuk acil servisinde, çocuk yoğun bakım ünitesinde, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ve çocuk servislerinde görev yapmakta olan pediatri hemşirelerine yapılmıştır.

Çocuk Hastalıkları Servisi hastanenin 1. katında, yataklı servisler bölümünde olup iki adettir. Gündüz mesai saatleri içinde 1 sorumlu hemşire olmak üzere ortalama 5 hemşire, gece nöbetinde 2 hemşire çalışmaktadır. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi; ikinci basamak ve üçüncü basamak yoğun bakım hizmeti vermektedir. Toplam 35 yatak mevcuttur. Gündüz mesai saatleri içerisinde 8 hemşire, gece nöbetinde 4 hemşire çalışmaktadır. Toplam 4 çocuk hastalıkları doktoru hizmet vermektedir.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın Ağustos- Eylül 2023 evrenini tarihleri arasında T.C Sağlık Bakanlığı Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapmakta olan 120 pediatri hemşiresi oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise araştırma sınırlılıklarına uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler oluşturmuştur (n:88).

Araştırmanın örneklem büyüklüğünün hesaplanması için formül olarak evreni bilinen örneklem formülü kullanılmıştır (Trost, 1986). Evreni bilinen örneklem hesaplama formülü $n = [N.t^2.p.q/d^2(N-1)+t^2.p.q]$ kullanılarak, formülde n=Örnekleme alınacak birey sayısı, N=Evren, p= İncelenen olayın görülüş sıklığı (olasılığı), q= İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı, t= Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer, d= Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen ± sapma olarak alınmıştır.

Örneklem büyüklüğü; %5 kabul edilebilir hata miktarı ve %95 (t = 1,96) güvenirlik düzeyi üzerinden (d=0.05 lük örneklem hatasıyla), Görülme sıklığı (p); Helaly'nin (2020) çalışması sonucu ulaşılan %73,0 oranında iyi bilgi düzeyine sahip hemşirelere göre alındığında;

$n= (120.(1,96)^2.(0,73).(0,27))/((0,05)^2.(120-1)+(1,96)^2.(0,73).(0,27))$

n= 90,8615232/1,

En az n= 84 hemşirenin araştırmaya alınacağı saptanmıştır.

Çalışmada minimum katılımcı sayısı aşılarak, hemşirelerin izinde olacaklarından dolayı kayıplar olabileceği düşünülerek toplam 88 hemşireye ulaşılmıştır.

Araştırma kapsamına alınacak hemşirelerin örneklem seçim kriterleri;

- T.C Sağlık Bakanlığı Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çocuk acil servisinde, çocuk yoğun bakım ünitesinde, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ve çocuk servisi birimlerinde çalışıyor olmak,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak,
- Araştırma formlarını eksiksiz doldurmaktır.

Araştırmadan dışlanma kriterleri;

- Araştırma yapıldığı tarihlerde izinli veya raporlu olmak,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmamaktır.

2.4. Veri Toplama Yöntemi

Araştırma veri toplama aracı olarak ''Hemşirelere İlişkin Tanıtıcı Özellik Formu'' ve ''Sarsılmış Bebek Sendromu Hakkında Hemşirelerin Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu'' kullanılmıştır.

2.4.1. Hemşirelere ilişkin tanıtıcı özellik formu

Araştırmacı ve uzman görüşleri doğrultusunda geliştirilen bu form iki bölümden oluşmaktadır (Ek 1).

- Birinci bölümde: Hemşirelerin bazı sosyodemografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, öğrenim durumu, toplam çalışma süresi, daha önce çalıştığı birimler)
- İkinci bölümde: Hemşirelerin SBS konusu ile ilgili özelliklerini (SBS kelimesini duyma, daha önce SBS ile karşılaşma, eğitim alıp almama, eğitim alındıysa kimden/nerden alındığı vb.) belirlemeye yönelik sorular bulunmaktadır (Ek 1).

2.4.2. Sarsılmış Bebek Sendromu hakkında hemşirelerin bilgi düzeyi değerlendirme formu

Sarsılmış Bebek Sendromu Hakkında Hemşirelerin Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu; uzman görüşleri ve literatür doğrultusunda hazırlanmıştır. Bu form 15 sorudan oluşmaktadır. SBS hakkında genel bilgileri içeren 4, SBS ile ilgili risk faktörlerini içeren 7, SBS ile ilgili koruyucu faktörleri içeren 4 soru yer almaktadır (Ek 2). Hemşirelerin anket formunda yer alan bilgi maddelerine doğru/yanlış şeklinde cevap vermeleri istenmiştir.

Formda 2., 3., 4., 7., 8., 9., 10., 11., 12., 14. sorular doğru, 1., 5., 6., 13., 15. sorular yanlış cevaplanmalıdır. Formun puanlamasında; tüm sorulara doğru yanıt verenler 100 puan üzerinden değerlendirilmiştir. Puanın yüksek olması hemşirelerin SBS ile ilgili bilgi düzeylerinin yüksek olduğunu gösterir.

''Sarsılmış Bebek Sendromu Hakkında Hemşirelerin Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu'' kapsam geçerliliğini değerlendirmek amacıyla Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında 5 uzmanın görüşüne sunulmuş uzmanlardan maddelerin uygun olup olmadığına yönelik değerlendirmeleri istenmiştir. Uzman görüşleri doğrultusunda formda gerekli değişiklikler yapılarak veri toplama aracı son haline getirilmiştir. Formun son hali ve cevap anahtarı Tablo 2.1'de gösterilmiştir.

Tablo 2.1. Sarsılmış Bebek Sendromu hakkında hemşirelerin bilgi düzeyi değerlendirme formu soruları ve cevap anahtarı

Madde No	Maddeler	Cevap Anahtarı	
		Doğru	Yanlış
1.	Sarsılmış Bebek Sendromu (SBS) yaşamın ilk bir yılında en sık görülen bebek ölüm nedenlerinden birisidir.		X
2.	SBS fiziksel bir istismar şeklidir.	X	
3.	Retina kanamaları, ciddi laterji, kafatası ve uzun kemik kırıkları SBS'de tipik klinik bulgulardandır.	X	
4.	SBS tanısı sıklıkla ebeveyn ihmali ile ilgili bir tanı olarak ele alınmaktadır.	X	
	Sarsılmış Bebek Sendromu Konusunda Risk Faktörleri		
5.	Bebeğin uyutulurken, sevilirken şiddetli sallanması bebeğe zarar vermez.		X
6.	Kız bebekler, erkek bebeklere göre daha fazla risk altındadır.		X
7.	Bebeğin günde 1-2 saat ağlaması normaldir	X	
8.	Prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebekler SBS için risk faktörlerindendir.	X	
9.	Postpartum depresyon SBS için risk faktörlerindendir.	X	
10.	Kalabalık aile özellikle 3 yaş altı birden fazla çocuğun olması SBS için risk faktörüdür.	X	
11.	Bebeğe bakım veren kişinin cinsiyetinin erkek olması bebeğin SBS mağduru olma riskini artırmaktadır.	X	
	Sarsılmış Bebek Sendromu Konusunda Koruyucu Faktörler		
12.	Esas korunma yöntemi olan birincil koruma SBS oluşmadan önlenmesidir.	X	
13.	Gebelerin prenatal dönemde düzenli eğitim alması ile SBS arasında anlamlı bir ilişki yoktur.		X
14.	Çocuk hekiminin/ hemşiresinin SBS tanısı alan çocuğun ailesine karşı da sorumluluğu vardır.	X	
15.	Hemşirelerin tüm ebeveynlere SBS konusunda bilgi vermesi yerine gerekli gördükleri ebeveynlere danışmanlık vermesi yeterlidir.		X

2.5. Verilerin Toplanması

Araştırma verilerine T.C Sağlık Bakanlığı Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki çocuk acil servisinde, çocuk yoğun bakım ünitesinde, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ve çocuk servislerinde görev yapmakta olan pediatri hemşireleri ile yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak yapılmıştır.

Çalışma hakkında, bilgi verilerek, gönüllü onamları alınmış, daha sonra veriler; "Tanımlayıcı Bilgi Formu" ve ''Sarsılmış Bebek Sendromu Hakkında Hemşirelerin Bilgi Düzeyi

Değerlendirme Formu'' kullanılarak elde edilmiştir. Veriler, araştırmacı tarafından çalışma saatleri içerisinde hemşirelerin uygun olduğu zaman aralığında ortalama 10-15 dakika içerisinde toplanmıştır. Araştırmacı verileri toplarken hemşirelerle aynı ortamda bulunmuş, soruların cevaplarından etkilenmemeleri için formları kendilerinin okuyup cevaplaması istenmiştir.

2.6. Ön Uygulama

Anket formlarındaki soruların anlaşılırlığı ve formların doldurulması gereken sürenin belirlenmesi için formlar örnekleme dahil edilmeyen hemşire olarak görev yapmakta olan 5 kişiye uygulanmıştır. Ön uygulama sonrası formlarda gerekli düzeltmeler yapılarak anket formlarına son şekli verilmiştir.

2.7. Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi

Tüm veriler bilgisayarda SPSS (statistical package for social sciences) for Windows 22 programına kaydedilerek analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler bilgi formu ve ölçek ile elde edilen verilerin birim sayısı (n), yüzde (%), ortalama ± standart sapma ($\underline{x} \pm ss$), medyan (M), minimum (min) ve maksimum (max) değerler olarak raporlanmıştır. Verilerin analizinde ilk olarak hangi testlerin (parametrik/nonparametrik testler) uygulanacağına karar vermek için karşılanması gereken varsayımlar test edilmiştir. Dağılımın normalliğine karar vermek için Kolmogorov-Smirnov, normal dağılımın diğer varsayımları olan basıklık ve çarpıklık değerlerinden yararlanılmıştır. Bağımsız iki grup karşılaştırmasında t-testi (Independent sample t-testi) kullanılmış, gruplardaki ver sayı farkı çok olduğunda Bootstrap yöntemi kullanılmıştır. İkiden fazla grup karşılaştırmasında tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Sayısal değişkenler arası ilişkiye Pearson korelasyon katsayısı ile bakılmıştır. Elde edilen değerlerin anlamlı olup olmadığının yorumlanmasında 0.05 anlamlılık düzeyi ölçüt olarak kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi için $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

2.8. Araştırmanın Değişkenleri

Çalışmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, öğrenim durumu, mesleği, toplam çalışma süresi, daha önce çalıştığı birimler, SBS kelimesini duyma, daha önce SBS ile karşılaşma, eğitim alıp almama, eğitim alındıysa kimden/nerden alındığı) araştırmanın bağımsız değişkenlerini, SBS hakkında hemşirelerin bilgi düzeyi değerlendirme formu"ndan aldıkları puan ortalamaları ise araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmuştur.

2.9. Çalışma Takvim Çizelgesi

Tablo 2.2. Çalışma takvimi

Çalışmanın Aşamaları	Tarihler
Hazırlık-Literatür Tarama	Mart- Mayıs 2023
Veri Toplama Araçlarını Hazırlama	Temmuz 2023
Verilerin Toplanması	Ağustos 2023
Verilerin Değerlendirilmesi	Ekim- Aralık 2023
Tez Raporunun Hazırlanması	Aralık 2023- Mayıs 2024

2.10. Araştırmanın Etik İlkesi

Araştırmaya başlamadan önce araştırmada kullanılan "Hemşirelere İlişkin Tanıtıcı Özellik Formu" ve "Sarsılmış Bebek Sendromu (SBS) Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu" uzman görüşleri doğrultusunda oluşturulmuştur. Araştırmanın yapılabilmesi için Hitit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (Ek 3), Çorum İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin (Ek 4) alınmıştır. Araştırmaya başlamadan önce çalışmanın amacı ve bu çalışmaya katılmak için yapılması gereken hususlar anlatılarak "Aydınlatılmış Onam", araştırmaya katılma veya katılmama kararı katılımcının iradesinde olduğu vurgulanarak "Özerkliğe Saygı" ve kişisel bilgilerin üçüncü kişilerle paylaşılmayacağına dair güvence verilerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkeleri yerine getirilmiştir. Bunlara ek olarak araştırmanın verileri toplanmadan önce annelerin soruları yanıtlanmış ve çalışma hakkında bilgi verildikten sonra yazılı onamları alınmıştır (Ek 5).

3. BÖLÜM

BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde elde edilen verilerin istatistiksel analizleri yapılarak;

3.1. Hemşirelerin bazı sosyodemografik özelliklerine,

3.2. Hemşirelerin SBS ile ilgili özelliklerine,

3.3. Hemşirelerin SBS hakkında bilgi düzeyi puan ortalamalarına,

3.4. Hemşirelerin bazı sosyodemografik ve SBS konusu ile ilgili özelliklerine göre SBS hakkında bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular olmak üzere 4 başlık altında incelenmiştir.

3.1. Hemşirelerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Yönelik Bulgular

Hemşirelerin bazı sosyodemografik özelliklerine yönelik bulgular Çizelge 3.1' de verilmiştir. Çalışma örnekleminin %72,73'ünü kadınlar (n:64), %27,27'sini erkekler (n:24) oluşturmaktadır. Çalışmaya katılan hemşirelerin yaşlarının 23 ile 52 arasında değiştiği görülmektedir (Yaş ortalaması: Ort.±SS=30,36±5,88). Hemşirelerin %62,50'sinin evli, %32,50'sinin bekar olduğu; %40,91'inin 1-2 çocuğa, %13,64'ünün 3 ve üzeri çocuğa sahip olduğu belirlenmiştir. Araştırmadaki hemşirelerin %26,14'ünün Lise/Ön lisans mezunu, %73,86'sının Lisans/Yüksek lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %23,86'sının hep aynı birimde çalıştığı, %30,68'inin daha önce yeni doğan ve çocuk yoğun bakım ünitesinde, %17,05'inin çocuk servisinde, %28,41'inin çocuk acil servisinde görev yaptığı belirlenmiştir.

Tablo 3.1. Hemşirelerin bazı sosyodemografik özellikleri

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
Kadın	64	72,73
Erkek	24	27,27
Medeni Durum		
Evli	55	62,50
Bekar	33	32,50
Çocuk sayısı		
Yok	40	45,45
1-2	36	40,91
3 ve üzeri	12	13,64
Öğrenim durumu(mezun)		
Lise/önlisans	23	26,14
Lisans/yüksek lisans	65	73,86
Daha önce çalıştığı birim		
Hep aynı birimde çalışan	21	23,86
Yenidoğan ve Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi	27	30,68
Çocuk servisi	15	17,05
Çocuk Acil	25	28,41
Yaş		
≤29	47	53,40
30-39	33	37,50
≥40	8	9,09
Görev yılı		
1-5 yıl	40	45,45
6-10 yıl	24	27,27
>10	24	27,27
Toplam	88	100

SS: Standart sapma

3.2. Hemşirelerin SBS ile İlgili Özelliklerine Yönelik Bulgular

Hemşirelerin SBS ile ilgili özelliklerine yönelik bulgular Çizelge 3.2'de verilmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin %82,95'inin SBS'yi duyduğu ancak %92,05'inin SBS ile karşılaşmadığı, %46,59'unun SBS ile ilgili herhangi bir eğitim almadığı görülmüştür. SBS ile ilgili eğitim aldığını ifade eden hemşirelerin (%53,41) bu eğitimi %2,27'sinin hizmet içi eğitimde aldığı, %32,95'inin SBS ile ilgili eğitim almadığı görülmüştür. Hemşirelerin %40,91'inin çalıştığı kurumda ihmal ve istismar vakalarıyla ilgili herhangi bir prosedür olup olmadığına dair bilgisi bulunmamaktadır.

Tablo 3.2. Hemşirelerin SBS ile ilgili özelliklerinin dağılımı

Özellikler	Sayı	Yüzde
Daha önce SBS ile karşılaşma durumu		
Karşılaşan	7	7,95
Karşılaşmayan	81	92,05
SBS kelimesini duyma durumu		
Duyan	73	82,95
Duymayan	15	17,05
SBS ile ilgili daha önce eğitim alma durumu		
Eğitim alan	47	53,41
Eğitim almayan	41	46,59
SBS ile ilgili eğitim aldığı yer		
Eğitim aldığı yer bulunmamaktadır	29	32,95
Hizmet içi eğitim	2	2,27
Lise/üniversite öğrenimi sırasında	27	30,69
Medya	19	21,59
Bilimsel yayın	11	12,5
Hemşirelerin çalıştığı kurumda SBS ile ilgili prosedür/talimat olup olmadığını bilme durumu		
Bilen	52	59,09
Bilmeyen	36	40,91

3.3. Hemşirelerin "SBS Hakkında Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu"ndan Aldıkları Puan Ortalamalarına Yönelik Bulgular

''SBS Hakkında Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu '' üç bölümden oluşmaktadır. Bunlar SBS konusunda genel bilgi, SBS konusunda risk faktörleri ve SBS konusunda koruyucu faktörler bölümüdür. Sarsılmış bebek sendromu konusunda genel bilgi düzeylerine ilişkin başarı oranı %68,18, SBS konusunda risk faktörleri bilgi düzeylerine ilişkin başarı oranı %79,06 SBS konusunda koruyucu faktörler bilgi düzeylerine ilişkin başarı oranı %87,22'dir. Sarsılmış bebek sendromu konusunda bilgi düzeylerine ilişkin toplam başarı oranı ise 78,33±9,11 olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3.3. Hemşirelerin "SBS Hakkında Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu"ndan Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı

	n	Minimum	Maksimum	Ortalama	S.sapma
Sarsılmış bebek sendromu konusunda genel bilgi	88	25,00	100	68,18	19,23
Sarsılmış bebek sendromu konusunda risk faktörleri	88	42,86	100	79,06	12,80
Sarsılmış bebek sendromu konusunda koruyucu faktörler	88	25,00	100	87,22	18,95

Hemşirelerin "SBS hakkında bilgi düzeyi değerlendirme formu''na verdikleri cevapların dağılımına ilişkin bulgular Çizelge 3.4'te sunulmuştur. Toplam 15 maddeden oluşan bu formda; çalışmaya katılan hemşirelerin SBS konusu ile ilgili genel bilgi düzeyini belirlemeye yönelik 4 madde yer almaktadır. Hemşirelerin bu maddelerden; '' Sarsılmış Bebek Sendromu (SBS) yaşamın ilk bir yılında en sık görülen bebek ölüm nedenlerinden birisidir.'' maddesine %21,59, ''SBS fiziksel bir istismar şeklidir.'' maddesine %94,32, '' Retina kanamaları, ciddi laterji, kafatası ve uzun kemik kırıkları SBS'de tipik klinik bulgulardandır.'' maddesine %75, '' SBS tanısı sıklıkla ebeveyn ihmali ile ilgili bir tanı olarak ele alınmaktadır.'' maddesine %81,82 doğru yanıt verdikleri belirlenmiştir.

Çalışmada kullanılan "SBS hakkında bilgi düzeyi değerlendirme formu''nda hemşirelerin SBS konusunda risk faktörleri ile ilgili bilgi düzeylerine yönelik 7 madde yer almaktadır. Hemşirelerin bu maddelerden; '' Bebeğin uyutulurken, sevilirken şiddetli sallanması bebeğe zarar vermez.'' maddesine %95,45, '' Kız bebekler, erkek bebeklere göre daha fazla risk altındadır.'' maddesine %39,76, '' Bebeğin günde 1-2 saat ağlaması normaldir.'' maddesine %80,68, '' Prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebekler SBS için risk faktörlerindendir.'' maddesine %92,05, ''Postpartum depresyon SBS için risk faktörlerindendir.'' maddesine %89,77, ''Kalabalık aile özellikle 3 yaş altı birden fazla çocuğun olması SBS için risk faktörüdür.'' maddesine %89,77, ''Bebeğe bakım veren kişinin cinsiyetinin erkek olması bebeğin SBS mağduru olma riskini artırmaktadır.'' maddesine %65,91 oranında doğru yanıt verdikleri görülmüştür.

Çalışmada kullanılan "SBS hakkında bilgi düzeyi değerlendirme formu''nda hemşirelerin SBS konusunda koruyucu faktörler ile ilgili bilgi düzeylerine yönelik 4 madde yer almaktadır. Hemşirelerin bu maddelerden; ''Esas korunma yöntemi olan birincil koruma SBS oluşmadan önlenmesidir.'' maddesine %97,73, '' Gebelerin prenatal dönemde düzenli eğitim alması ile SBS arasında anlamlı bir ilişki yoktur.'' maddesine %81,82, '' Çocuk hekiminin/ hemşiresinin SBS tanısı alan çocuğun ailesine karşı da sorumluluğu vardır.'' maddesine %90,91, '' Hemşirelerin tüm ebeveynlere SBS konusunda bilgi vermesi yerine gerekli gördükleri ebeveynlere danışmanlık vermesi yeterlidir.'' maddesine %78,41 oranında doğru yanıt verdikleri görülmüştür.

En çok başarı yüzdesi %97,73 ile "Esas korunma yöntemi olan birincil koruma SBS oluşmadan önlenmesidir." maddesi iken, '' Sarsılmış Bebek Sendromu (SBS) yaşamın ilk bir yılında en sık görülen bebek ölüm nedenlerinden birisidir.'' maddesi %21,59 ile en az başarı oranına sahip maddedir.

Tablo 3.4. Hemşirelerin "SBS Hakkında Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu"na verdikleri cevapların dağılımı

Madde No	Maddeler	Yanlış		Doğru	
		n	%	n	%
	SBS Hakkında Genel Bilgi				
1.	Sarsılmış Bebek Sendromu (SBS) yaşamın ilk bir yılında en sık görülen bebek ölüm nedenlerinden birisidir.	69	78,41	19	21,59
2.	SBS fiziksel bir istismar şeklidir.	5	5,68	83	94,32
3.	Retina kanamaları, ciddi laterji, kafatası ve uzun kemik kırıkları SBS'de tipik klinik bulgulardandır.	22	25,00	66	75,00
4.	SBS tanısı sıklıkla ebeveyn ihmali ile ilgili bir tanı olarak ele alınmalıdır.	16	18,18	72	81,82
SBS Hakkında Risk Faktörleri					
5.	Bebeğin uyutulurken, sevilirken şiddetli sallanması bebeğe zarar vermez.	4	4,55	84	95,45
6.	Kız bebekler, erkek bebeklere göre daha fazla risk altındadır.	53	60,23	35	39,47
7.	Bebeğin günde 1-2 saat ağlaması normaldir.	17	19,32	71	80,68
8.	Prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebekler SBS için risk faktörlerindendir.	7	7,95	81	92,05
9.	Postpartum depresyon SBS için risk faktörlerindendir.	9	10,23	79	89,77
10.	Kalabalık aile özellikle 3 yaş altı birden fazla çocuğun olması SBS için risk faktörüdür.	9	10,23	79	89,77
11.	Bebeğe bakım veren kişinin cinsiyetinin erkek olması bebeğin SBS mağduru olma riskini artırmaktadır.	30	34,09	58	65,91
SBS Hakkında Koruyucu Faktörler					
12.	Esas korunma yöntemi olan birincil koruma SBS oluşmadan önlenmesidir.	2	2,27	86	97,73
13.	Gebelerin prenatal dönemde düzenli eğitim alması ile SBS arasında anlamlı bir ilişki yoktur.	16	18,18	72	81,82
14.	Çocuk hekiminin/ hemşiresinin SBS tanısı alan çocuğun ailesine karşı da sorumluluğu vardır.	8	9,09	80	90,91
15.	Hemşirelerin tüm ebeveynlere SBS konusunda bilgi vermesi yerine gerekli gördükleri ebeveynlere danışmanlık vermesi yeterlidir.	19	21,59	69	78,41

SBS bilgi düzeylerine ilişkin normallik varsayımı Kolmogorov-Smirnov ve basıklık çarpıklık katsayıları ile incelenmiştir. Kolmogorov-Smirnov testlerinden elde edilen anlamlılık düzeyi 0,05'ten küçük olan verileri için basıklık ve çarpıklık değerleri ±2,0 arasında olmasında

(George ve Mallery, 2010) değerlerin normal dağılım gösterdiği değerlendirilerek analizler parametrik testler ile gerçekleştirilmiştir (Çizelge 3.5).

Tablo 3.5. Verilerin normal dağilima uygunluğunun incelenmesine yönelik bulgular

	Kolmogorov-Smirnov			Çarpıklık	Basıklık
	İstatistik	sd	p		
Sarsılmış bebek sendromu konusunda genel bilgi	0,24	88	0,01	0,05	-0,55
Sarsılmış bebek sendromu konusunda risk faktörleri	0,29	88	0,01	-0,50	-0,18
Sarsılmış bebek sendromu konusunda koruyucu faktörler	0,38	88	0,01	-1,42	1,41
Sarsılmış bebek sendromu bilgi düzeyi toplam	0,16	88	0,01	-0,58	1,14

3.4. Hemşirelerin Bazı Sosyodemografik ve SBS Konusu ile İlgili Özelliklerine Göre SBS Hakkında Bilgi Düzeyi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

Araştırmaya dahil olan hemşirelerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre SBS hakkında bilgi düzeylerinin karşılaştırılması Çizelge 3.6' da, hemşirelerin SBS konusu ile ilgili özelliklerine göre SBS konusundaki bilgi düzeylerinin karşılaştırılması ise Çizelge 3.7'de verilmiştir.

Araştırmaya dâhil olan hemşirelerin eğitim düzeyine göre SBS hakkında bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılmasında, sarsılmış bebek sendromu konusunda koruyucu faktörlere ilişkin bilgi başarı oranları istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir (t:2,92; p<0,05). Ortalama değerlere bakıldığında Lise/ön lisans eğitim düzeyine sahip kişilerin Sarsılmış bebek sendromu konusunda koruyucu faktörlere ilişkin bilgi başarı oranları (96,74±8,61) Lisans/yüksek lisans eğitim düzeyine sahip kişilere göre (83,85±20,46) daha yüksek olduğu saptandı. Grup veri sayıları arası farkın çok olmasında Bootstrap yöntemi kullanılmıştır.

Araştırmaya dâhil olan hemşirelerin daha önce SBS'yi duyma durumuna göre SBS hakkında bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılmasında, sarsılmış bebek sendromu konusunda risk faktörlerine ilişkin bilgi başarı oranları kişilerin daha önce SBS kelimesini duyma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir (t:2,98; p<0,05). Ortalama değerlere bakıldığında daha önce SBS'yi duymuş kişilerin SBS konusunda risk faktörlerine ilişkin bilgi başarı oranları (80,82±11,72) daha önce SBS'yi duymayan kişilere göre (70,48±14,75) daha yüksek olduğu saptandı.

SBS bilgi düzeyi genel bilgi başarı oranları kişilerin daha önce SBS kelimesini duyma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir (t:2,98; p<0,05). Ortalama değerlere bakıldığında daha önce SBS'yi duymuş kişilerin SBS bilgi düzeyi genel bilgi başarı oranları (79,45±8,30) daha önce SBS'yi duymayan kişilere göre (72,89±11,12) daha yüksek olduğu saptandı.

Araştırmaya dâhil olan hemşirelerin çalıştıkları kurumda ihmal ve istismar vakaları için herhangi bir talimat ve prosedür bulunma durumuna göre SBS hakkında bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılmasında, sarsılmış bebek sendromu konusunda risk faktörleri bilgi başarı oranları çalışılan kurumda ihmal ve istismar vakaları için herhangi bir talimat ve prosedür bulunma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir (t:3,39; p<0,05). Ortalama değerlere bakıldığında daha önce prosedür bulunan kişilerin sarsılmış bebek sendromu konusunda risk faktörleri bilgi düzeyi başarı oranları (82,69±10,33) prosedür bulunmayan kişilere göre (73,81±14,29) daha yüksek olduğu saptandı.

Sarsılmış bebek sendromu konusunda koruyucu faktörler bilgi başarı oranları çalışılan kurumda ihmal ve istismar vakaları için herhangi bir talimat ve prosedür bulunma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir (t:3,18; p<0,05). Ortalama değerlere bakıldığında daha önce prosedür bulunan kişilerin sarsılmış bebek sendromu konusunda koruyucu faktörler bilgi düzeyi başarı oranları (92,31±15,29) prosedür bulunmayan kişilere göre (79,86±21,40) daha yüksek olduğu saptandı.

Sarsılmış bebek sendromu bilgi düzeyi genel bilgi başarı oranları çalışılan kurumda ihmal ve istismar vakaları için herhangi bir talimat ve prosedür bulunma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir (t:2,98; p<0,05). Ortalama değerlere bakıldığında daha önce prosedür bulunan kişilerin sarsılmış bebek sendromu bilgi düzeyi genel bilgi düzeyi başarı oranları (80,64±7,14) prosedür bulunmayan kişilere göre (75,00±10,62) daha yüksek olduğu saptandı.

Sarsılmış bebek sendromu konusunda genel bilgi başarı oranları çalışılan kurumda ihmal ve istismar vakaları için herhangi bir talimat ve prosedür bulunma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir (p>0,05).

Araştırmaya dahil olan hemşirelerin; cinsiyetine, medeni durumuna, sahip oldukları çocuk sayısına, yaşına, daha önce çalıştığı birime, meslekteki görev yılına, daha önce SBS ile karşılaşma durumuna, daha önce SBS ile ilgili eğitim alma durumuna göre Sarsılmış bebek sendromu konusunda genel bilgi, sarsılmış bebek sendromu konusunda risk faktörleri, sarsılmış bebek sendromu konusunda koruyucu faktörler, sarsılmış bebek sendromu bilgi düzeyi genel başarı oranları istatistiksel olarak anlamlı fark göstermemektedir (p>0,05).

Tablo 3.6. Hemşirelerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre SBS hakkında bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması

HEMŞİRELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE GÖRE SBS KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI																	
Tanıtıcı Özellikler	**SBS Konusunda Genel Bilgi**					**SBS Konusunda Risk Faktörleri**				**SBS Konusunda Koruyucu Faktörler**				**SBS Konusunda Bilgi Düzeyleri Toplam**			
	n	$\bar{x}\pm ss$	**t**	**sd**	**p**	$\bar{x}\pm ss$	**t**	**sd**	**p**	$\bar{x}\pm ss$	**t**	**sd**	**p**	$\bar{x}\pm ss$	**t**	**sd**	**p**
Cinsiyet																	
Kadın	64	68,75±19,92	-	86	0,65	79,69±12,68	-0,75	86	0,45	88,28±18,35	-	86	0,39	79,06±9,64	-1,23	86	0,22
Erkek	24	66,67±17,55	0,45			77,38±13,27				84,38±20,61	0,86			76,39±7,35			
Medeni Durum	55	68,18±21,76				79,74±12,51				87,27±19,17				78,67±10,05			
Evli	33	68,18±14,35	0,01	86	1,00	77,92±13,41	0,64	86	0,52	87,12±18,88	0,04	86	0,97	77,78±7,39	0,44	86	0,66
Bekar																	
Sahip Olunan Çocuk Sayısı																	
Yok	40	69,36±16,49	0,53	86	0,60	77,16±14,03	-1,29	86	0,20	83,76±20,84	-	86	0,12	76,86 ±8,80	-1,42	86	0,16
1 ve üzeri	48	67,16±21,36				80,66±11,60				90,16±16,90	1,58			79,56±9,27			
Öğrenim Durumu																	
Lise/Ön lisans	23	63,04±18,26	-	86	0,14	**80,75±11,07**	**0,73**	**86**	**0,47**	96,74±8,61	2,92	86	0,01	80,29±8,16	1,20	86	0,23
Lisans/yüksek lisans	65	70,01±19,36	1,50			**78,46±13,39**				83,85±20,46				77,64±9,39			
Yaş			**X^2**	**sd**	**p**		**X^2**	**sd**	**p**		**X^2**	**sd**	**p**		**X^2**	**sd**	**p**
≤29	47	68,62±19,13				76,60±13,79				85,11±21,28				76,74±9,41			
30-39	33	67,42±19,25	0,02	2,00	0,99	81,82±11,45	3,32	2,00	0,19	89,39±15,35	0,83	2,00	0,66	80,00±8,66	2,95	2,00	0,23
≥40	8	68,75±22,16				82,14±10,10				90,63±18,60				80,83±8,31			

x̄: Ortalama, ss: Standart sapma, n: Örneklem sayısı**,** *t: Bağımsız örneklem t test*

Tablo 3.6. (devam) Hemşirelerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre SBS hakkında bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması

HEMŞİRELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE GÖRE SBS KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI													
Tanıtıcı Özellikler	**SBS Konusunda Genel Bilgi**				**SBS Konusunda Risk Faktörleri**			**SBS Konusunda Koruyucu Faktörler**			**SBS Konusunda Bilgi Düzeyleri Toplam**		
	n	$\bar{x}\pm ss$	**F**	**p**	$\bar{x}\pm ss$	**F**	**p**	$\bar{x}\pm ss$	**F**	**p**	$\bar{x}\pm ss$	**F**	**p**
Daha Önce Çalıştığı Birimler													
Çocuk acil	25	70,00±16,14			80,57±10,82			80,57±10,82			80,27±6,52		
Yenidoğan/çocuk yoğun bakım ünitesi	27	66,67±19,61	0,34	0,80	79,89±13,87	0,38	0,77	79,89±13,87	0,38	0,77	79,26±10,35	1,13	0,34
Çocuk servisi	15	65,00±22,76			78,10±10,62			78,10±10,62			75,56±10,29		
Hep aynı birimde çalışan	21	70,24±20,34			76,87±15,30			76,87±15,30			76,83±9,10		
Meslekteki Görev Yılı													
1-5 yıl	40	70,63±18,68	0,75	0,48	76,43±13,16	1,91	0,15	83,75±22,32	1,25	0,29	76,83±8,67	1,05	0,36
6-10 yıl	24	67,71±20,16			79,76±14,54			89,58±16,35			79,17±11,17		
>10	24	64,58±19,39			82,74±9,40			90,63±14,39			80,00±7,36		

x̄: Ortalama, ss: Standart sapma, n: Örneklem sayısı, F: Tek yönlü varyans analizi

Tablo 3.7. Hemşirelerin SBS konusu ile ilgili özelliklerine göre SBS konusunda bilgi düzeylerinin karşılaştırılması

HEMŞİRELERİN SBS KONUSU İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİNE GÖRE SBS KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI																	
Değişkenler		**SBS Konusunda Genel Bilgi**				**SBS Konusunda Risk Faktörleri**				**SBS Konusunda Koruyucu Faktörler**				**SBS Konusunda Bilgi Düzeyleri Toplam**			
	n	**$\bar{X}$±Ss**	**t**	**sd**	**p**	**$\bar{X}$±Ss**	**t**	**sd**	**p**	**$\bar{X}$±Ss**	**t**	**sd**	**p**	**$\bar{X}$±Ss**	**t**	**sd**	**p**
SBS' yi duyma durumu																	
Duyan	73	67,47±18,01	-0,77	86	0,44	**80,82±11,72**	**2,98**	**86**	**0,01**	89,04±17,67	2,03	86	0,09	**79,45±8,30**	**2,63**	**86**	**0,03**
Duymayan	15	71,67±24,76				**70,48±14,75**				78,33±22,89				**72,89±11,12**			
Daha önce SBS ile karşılaşma durumu																	
Karşılaşan	7	64,29±19,67	-0,56	86	0,58	83,67±9,86	0,99	86	0,18	92,86±12,20	0,82	86	0,41	80,95±4,60	0,79	86	0,43
Karşılaşmayan	81	68,52±19,28				78,66±13,00				86,73±19,40				78,11±9,38			
SBS ile ilgili daha önce eğitim alma durumu																	
Eğitim alan	48	64,58±16,97	-1,94	86	0,06	81,25±11,47	1,78	86	0,08	90,10±17,67	1,58	86	0,12	79,17±7,73	0,94	86	0,35
Eğitim almayan	40	72,50±21,03				76,43±13,93				83,75±20,06				77,33±10,55			
Hemşirelerin çalıştığı kurumda SBS ile ilgili prosedür/talimat olup olmadığını bilme durumu																	
Bilen	52	65,38±15,78	-1,66	86	0,10	**82,69±10,33**	**3,39**	**86**	**0,01**	**92,31±15,29**	**3,18**	**86**	**0,01**	**80,64±7,14**	**2,98**	**86**	**0,01**
Bilmeyen	36	72,22±22,97				**73,81±14,29**				**79,86±21,40**				**75,00±10,62**			

x̄: Ortalama, ss: Standart sapma, n: Örneklem sayısı**,** *t: Bağımsız örneklem t test*

4. BÖLÜM

TARTIŞMA

Sarsılmış Bebek Sendromu (SBS); bebeğe bakım veren kişiler tarafından bebeğin şiddetli sarsılması ile kafatasının verdiği baskıdan dolayı beyin zedelenmesine neden olan ve geri dönüşü olmayan hasarlara sebebiyet veren fiziksel istismarın bir alt grubu olarak ele alınmaktadır (İltaş, 2022; Aydın, 2021). SBS olgularında bebeğe ait, bakım verene ait ve sosyal çevreden kaynaklanan risk faktörleri belirlenmiştir (Çullas İlarslan ve Başkan, 2021).

SBS önlenebilir bir halk sağlığı sorunudur. Literatür incelendiğinde 1972 yılında Caffey' in korunmanın önemini vurguladığı görülmektedir (Christian ve Block, 2009). SBS önleme programlarında birincil koruma; istismarın oluşmadan önlenmesidir. Bu nedenle koruyucu ve tedavi edici sağlık sisteminin bütün basamaklarında aktif rol alan hemşirelerin; doğum öncesi ve sonrası dönemde ailelere SBS hakkında eğitim vermesi, SBS' nin en önemli risk faktörü olan bebeğin ağlaması ile ilgili doğru bilgileri aileye aktarması, oldukça önemlidir.

Toplum sağlığının korunmasında ve yükseltilmesinde anahtar rol oynayan hemşireler; her yaştan, topumdan sağlıklı ve hasta bireylerin her ortamda özerk ve işbirliğine dayalı bakımını sağlamaktadır. Hemşireler sahip oldukları birçok rol ile buldukları her fırsatta uygun rollerini kullanarak SBS risk faktörlerinin azaltılmasında büyük öneme sahiptir (Aydemir Gedük, 2018; ICN, 2002).

Konu ile ilgili yapılan literatür taramasında SBS' ye yönelik çalışmaların daha çok ebeveynlerin riskli davranışları üzerine gerçekleştirildiği (Çataloluk ve Alparslan, 2021; Aydın ve Karaca, 2018), hemşirelerle yapılan çalışmaların ise sınırlı sayıda olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Geçkil, 2017; Erkut ve Gözen, 2019). Bu doğrultuda hemşirelerin SBS konusuna ilişkin bilgi düzeylerini belirleme amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguları;

4.1: Hemşirelerin SBS konusuna ilişkin bilgi düzeylerine,

4.2: Hemşirelerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre SBS konusuna ilişkin bilgi düzeyi puan ortalamalarının dağılımına,

4.3: Hemşirelerin SBS konusu ile ilgili özelliklerine göre SBS konusuna ilişkin bilgi düzeyi puan ortalamalarının dağılımına yönelik bulguların tartışılması olmak üzere 3 başlık altında incelenmiştir.

4.1. Hemşirelerin SBS Konusuna İlişkin Bilgi Düzeylerine Yönelik Bulguların Tartışılması

Tarihsel süreç boyunca çocuk istismarı ciddi bir halk sağlığı sorunudur (Acehan vd., 2013). Sarsılmış Bebek Sendromu (SBS) fiziksel istismarın bir alt boyutudur (Geçgil, 2017; Aydın

2021). Günümüzde özellikle gelişmekte olan ülkelerde çocuklara yönelik istismar ve ihmal vakalarında artış görülmektedir (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2014). Bu sebeple SBS önemini korumaktadır. SBS ortaya çıktıktan sonra çocukta oluşan sorunların çoğu zaman geri dönüşü olmaz ve SBS mağduru olan çocukta ciddi sorunlara sebebiyet verir (İltaş, 2022).

Sağlık hizmetlerinin uygulanmasında büyük bir işgücü olan hemşirelerin söylem ve eylemlerinin, halk sağlığı sorunlarının giderilmesinde oldukça etkili olduğu bildirilmektedir. Bu sebeple küresel sağlık hedeflerine ulaşabilmek için, hemşirelerin aktif rol üstlenmesi önem taşımaktadır (Burton, 2019; Sevil ve Ertem, 2016). İstismara maruz kalan çocukla ve ailesiyle ilk karşılaşan kişilerden biri de hemşirelerdir (Geçgil, 2017). Bu bağlamda hemşirelerin SBS belirti ve bulgularını hemşirelik mesleğinin gerektirdiği bilgi ve birikimleri doğrultusunda ayırt etme, riskli aile gruplarını önceden belirleme ve annelere doğum öncesi ve sonrası dönemde SBS ile ilgili eğitim verme gibi önemli sorumlukları bulunmaktadır (Söngüt ve Akça, 2019; Geçgil, 2017).

Hemşirelerin SBS hakkında bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik yapılan bu çalışmada araştırmaya katılan hemşireler '' Esas korunma yöntemi olan birincil koruma SBS oluşmadan önlenmesidir'' maddesine %97,73 oranında en yüksek doğru yanıtı vermiştir ancak ''Gebelerin prenatal dönemde düzenli eğitim alması ile SBS arasında anlamlı bir ilişki yoktur'' maddesine %18,18 oranında yanlış cevap verilmiştir. SBS ülkemizde çok iyi bilinmeyen bir konudur ve taburculuk eğitimi kapsamında SBS ile ilgili bir eğitim bulunmamaktadır. Hemşireler eğitimin öneminin farkındadır ancak sistematik olarak uygulanmadığı için risk faktörlerini belirlemede ve SBS mağduru bir çocukla karşılaştıklarında tanı güçlüğü çekmektedirler. Amerika Birleşik Devletleri' nde 1990 yılında kurulan Sarsılmış Bebek Sendromu Ulusal Merkezi'nde SBS 'yi önlemeye yönelik ''Mor Ağlama Dönemi'' isimli bir program geliştirilmiştir. Bu programda doğum öncesi ve sonrası dönemde ailelere hemşireler tarafından bebeğin ağlamasıyla başa çıkmayı, SBS ile ilgili risk fatörlerini anlatılmaktadır (National Center on Shaken Baby Sendrome, 2010). Bu önleme programı kullanılarak Ronald ve ark.'nın 2018 yılında British Colombia'da yaptığı çalışma sonucunda İstismara Bağlı Kafa Travması ile hastaneye başvuru yapan çocuk sayısının %35 oranında azaldığı görülmüştür (Barr, 2018).

Hemşirelerin SBS hakkında bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik yapılan bu çalışmada araştırmaya katılan hemşireler '' Postpartum depresyon SBS için risk faktörlerindendir.'' maddesine %89,77 oranında doğru yanıt vermişlerdir. Postpartum depresyon SBS açısından risk faktörleri arasındadır. Ülkemizde yapılan çalışmada postpartum depresyon prevalansının %17 ilâ %30 arasında değiştiği bildirilmiştir (Küçükoğlu, Çelebioğlu, Coskun, 2014). Ülkemizde yapılmış birden fazla çalışmada bulunan sonuçlara göre; geniş ailede yaşama, sosyal destek veya eş desteğinin eksik olması postpartum depresyon için risk faktörü olarak belirlenmiştir (Kuşcu, 2020). Ailede birey sayısının artmasının, ailenin sahip olduğu ekonomik ve duygusal desteklerin azalmasına ve sorumlulukların artmasına, bunların da algılanan sosyal desteğin azalmasına yol açtığı söylenebilir (Mermer vd., 2010). Geniş ailenin postpartum depresyonu

tetiklemesinde kültürümüzdeki gelin kayınvalide ilişkilerinin olumsuz yönlerinin fazla olmasının sebep olabileceği düşünülebilir. Öte yandan Poçan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bebek bakımında annenin yalnız kalması ve aile desteği görmemesi, evlilik ilişkisinin kötü olması postpartum depresyon gelişmesinde birincil faktörler olarak saptanmıştır (Poçan vd., 2013).

SBS' de en önemli risk faktörlerinden birisi bebeğin uzun süren şiddetli ağlamasıdır (Aydın, 2021). Hemşirelerin SBS hakkında bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik yapılan bu çalışmada araştırmaya katılan hemşireler ''Bebeğin günde 1-2 saat ağlaması normaldir'' maddesine %19,32 oranında yanlış cevap vermiştir.

Türkiye'de ailelerin SBS bilgilerini ölçmek ve şiddetli ağlayan bebeklerinin nasıl avutulduğunun incelendiği araştırmaya 0-2 yaş bebeği olan 281 anne, 240 baba olmak üzere toplam 521 ebeveyn katılmıştır. Araştırma verileri araştırmacı tarafından geliştirilen 31 maddelik anket ile toplanmıştır. Elde edilen veriler incelendiğinde ailelerin %50,3'ünün sarsmanın bebeğe zarar verdiğini bilmediklerini, %24'ünün ciddi bir sorun yapmayacağını, bebek ağladığında annelerin %61,5'i, babaların ise %38,5'i kendisini öfkeli ve çaresiz hissettiğini, %2,3'ü bebeği sarstıklarını ifade ettikleri bildirilmiştir (Cansever vd., 2012).

Ağlama döneminde bebeği olan anneler için geliştirilmiş eğitim materyallerinin (The Period of Purple Crying), bebeğin sarsılması ile ilgili annelerin bilgi ve davranışlarını değiştirip değiştirmediğinin incelendiği araştırmada, doğum öncesinde, doğum servislerinde ve pediatri muayenehanelerinde yürütülmüştür. Araştırmada deney grubuna 1374, kontrol grubuna ise 1364 yeni doğan annesi dahil edilmiştir. Annelerle doğumdan 2 ay sonra telefon ile görüşülerek veriler toplanmıştır. Veri toplama araçları; ağlama ve sarsmanın tehlikeleri ile ilgili bilgilerini, ağlama ve sakinleştirilemeyen ağlamaya karşı davranışsal tepkilerini, bakım verenin beklenmedik ağlamaya tepkilerini ölçmeye yöneliktir. Ön test sonuçları deney ve kontrol grubunda benzer iken son test sonuçlarında ise deney grubu annelerinin bilgi ve tepkilerinde gelişmeye neden olduğu bildirilmektedir (Barr, 2009).

4.2. Hemşirelerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre SBS Konusuna İlişkin Bilgi Düzeyi Puan Ortalamalarına Yönelik Bulguların Tartışılması

Hemşirelerin SBS hakkında bilgi düzeylerinin araştırıldığı bu çalışmada araştırmaya dâhil olan hemşirelerin eğitim düzeyine göre SBS hakkında bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılmasında, SBS konusunda koruyucu faktörlere ilişkin bilgi başarı oranları istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir ($t:2,92$; $p<0,05$). Ortalama değerlere bakıldığında lise/ön lisans eğitim düzeyine sahip kişilerin SBS konusunda koruyucu faktörlere ilişkin bilgi başarı oranları (96,74±8,61) lisans/yüksek lisans eğitim düzeyine sahip kişilere göre (83,85±20,46) daha yüksek olduğu saptandı.

Soğukbulak ve arkadaşlarının yaptığı 92 hemşirenin dahil edildiği '' Çocuk Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Adli Olgulara Yönelik Bilgi ve Yaklaşımları'' adlı çalışmada yarısından fazlasının (%62) lisans mezunu olduğu ancak büyük çoğunluğunun hemşirelik eğitiminde (%78,3) ve mezuniyet sonrasında (%87,0) adli olgularla ilgili herhangi bir eğitim almadığı görülmüştür. Istismar vakalarında çocuk ve ailesiyle ilk karşılaşan sağlık grubu olan hemşirelerdir. SBS çok iyi bilinmeyen bir konu olmakla beraber tanılaması zordur. Bu bağlamda hemşireler istismar vakalarının tespitinde, tedavi sürecinde ve bildiriminde üzerine düşen sorumlulukları meslek bilgisi ve etik değerler doğrultusunda yerine getirmelidir (Geçgil, 2017).

4.3. Hemşirelerin SBS Konusu ile İlgili Özelliklerine Göre SBS Konusuna ilişkin Bilgi Düzeyi Puan Ortalamalarına Yönelik Bulguların Tartışılması

Hemşirelerin SBS hakkında bilgi düzeylerinin araştırıldığı bu çalışmada araştırmaya dâhil olan hemşirelerin daha önce SBS'yi duyma durumuna göre SBS hakkında bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılmasında, sarsılmış bebek sendromu konusunda risk faktörlerine ilişkin bilgi başarı oranları kişilerin daha önce SBS kelimesini duyma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir ($p<0,05$). Ortalama değerlere bakıldığında daha önce SBS'yi duymuş kişilerin SBS konusunda risk faktörlerine ilişkin bilgi başarı oranları (80,82±11,72) daha önce SBS'yi duymayan kişilere göre (70,48±14,75) daha yüksek olduğu saptandı.

SBS bilgi düzeyi genel bilgi başarı oranları kişilerin daha önce SBS kelimesini duyma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir ($p<0,05$). Ortalama değerlere bakıldığında daha önce SBS'yi duymuş kişilerin SBS bilgi düzeyi genel bilgi başarı oranları (79,45±8,30) daha önce SBS'yi duymayan kişilere göre (72,89±11,12) daha yüksek olduğu saptandı. Literatür incelendiğinde hemşirelerin SBS hakkında bilgi düzeylerini inceleyen çalışma bulunmamaktadır ancak Aydın'ın 2021 yılında 0-2 yaş aralığında bebeğe sahip annelerin SBS farkındalık durumlarını ve etkileyen faktörleri incelediği 320 anne ile yaptığı çalışmada; annelerin çoğunluğu (%71,6) SBS'yi bilmediğini, bir kısmıda (%16) duyduğunu ama içeriğini bilmediğini belirtmiştir (Aydın, 2021). Literatür taraması yapışdığında konuyla ilgili hemşirelere ait çalışma bulunmamaktadır ancak Cansever ve arkadaşlarının çalışmasında da mevcut çalışmaya benzer şekilde ebeveynlerin sarsılmış bebek sendromu hakkında bilgi sahibi olma oranı %16 olarak bildirilmektedir. Çalışmada ailelerin yarısı (%50,3) sarsmanın bebeğe zarar verdiğini bilmediklerini, %45'inin de sarsmanın bebeği öldürmeyeceğini ancak sakat bırakabileceğini ifade ettikleri bildirilmektedir.SBS ile ilgili ailelerin birçoğunun yeterli bilgiye sahip olmadığı görülmektedir (Cansever vd., 2012).

Araştırmaya dâhil olan hemşirelerin çalıştıkları kurumda ihmal ve istismar vakaları için herhangi bir talimat ve prosedür bulunma durumuna göre SBS hakkında bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılmasında, sarsılmış bebek sendromu konusunda risk faktörleri bilgi

başarı oranları çalışılan kurumda ihmal ve istismar vakaları için herhangi bir talimat ve prosedür bulunma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir ($p<0,05$). Ortalama değerlere bakıldığında daha önce prosedür bulunan kişilerin sarsılmış bebek sendromu konusunda risk faktörleri bilgi düzeyi başarı oranları (82,69±10,33) prosedür bulunmayan kişilere göre (73,81±14,29) daha yüksek olduğu saptandı.

Sarsılmış bebek sendromu konusunda koruyucu faktörler bilgi başarı oranları çalışılan kurumda ihmal ve istismar vakaları için herhangi bir talimat ve prosedür bulunma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir ($p<0,05$). Ortalama değerlere bakıldığında daha önce prosedür bulunan kişilerin sarsılmış bebek sendromu konusunda koruyucu faktörler bilgi düzeyi başarı oranları (92,31±15,29) prosedür bulunmayan kişilere göre (79,86±21,40) daha yüksek olduğu saptandı.

Sarsılmış bebek sendromu bilgi düzeyi genel bilgi başarı oranları çalışılan kurumda ihmal ve istismar vakaları için herhangi bir talimat ve prosedür bulunma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir ($p<0,05$). Ortalama değerlere bakıldığında daha önce prosedür bulunan kişilerin sarsılmış bebek sendromu bilgi düzeyi genel bilgi düzeyi başarı oranları (80,64±7,14) prosedür bulunmayan kişilere göre (75,00±10,62) daha yüksek olduğu saptandı.

Soğukbulak ve arkadaşlarının yaptığı 92 hemşirenin dahil edildiği '' Çocuk Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Adli Olgulara Yönelik Bilgi ve Yaklaşımları'' adlı çalışmada hemşirelerin %50'sinin kurumda adli olgulara yönelik prosedür ve politika varlığından bilgisi olmadığı saptanmıştır (Soğukbulak, 2014). ''Adli Vaka Yönetiminde Acil Servis Çalışanlarının Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi '' adlı bir başka çalışmada da Sağlık çalışanlarının %90'ının (n=54) hizmet içi eğitim programlarına katılmasına rağmen, %95'inin (n=57) adli hemşirelik ile ilgili eğitim almadığı görülmüştür (Erkan, 2016).

Çocuk ihmali olaylarının kabulü, değerlendirilmesi, tedavisi ve yönlendirilmesi, aile içi şiddet, hırpalanmış çocuk sendromu ve ani çocuk ölümü gibi olayların olma ihtimalinin incelenmesini, mağdurun izlemini ve rehabilitasyonunu sağlamakta ve gerektiğinde tanık olarak sorumluluk almaktadır (Burgess, 2011). Türk Ceza Kanunu'nun 281. Maddesinde; "Gerçeğin ortaya çıkmasını engellemek için, bir suçun delillerini yok eden, silen, gizleyen, değiştiren veya bozan kişi, hapis cezası ile cezalandırılır. Kamu görevlisi tarafından görevi ile bağlantılı olarak işlenmesi ağırlaştırıcı sebeptir'' ibaresi bulunmaktadır (Resmî Gazete, 2004). Bu kanun maddesi dikkate alındığında çocuk acil servislerinde çalışan hemşirelerin suç işlemiş duruma düşebileceği unutulmamalıdır.

Sonuç olarak sarsılmış bebek sendromunda sıklık ve epidemiyolojik özelliklerin daha iyi belirlenebilmesi için daha geniş örneklemde, daha uzun süreli ve çok merkezli çalışmaların yapılması gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının SBS konusunda bilgilenmesi ve SBS tanısı koyması için hizmet içi eğitim gibi programların geliştirilmesi en uygun yöntem olacaktır.

Ayrıca, hasta kayıtlarının düzgün tutulması ile güvenilir insidans verileri elde edilmeli, adli süreçler için de verilerin düzgün arşivlenmesi gerekmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sarsılmış Bebek Sendromu hakkında hemşirelerin bilgi düzeyini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Çalışmaya katılan hemşirelerin %72,73'ü kadın, yaş ortalaması 30,36±5,88, %53'ü 29 yaş ve altında ve %62,50'si evlidir. %45,45'i çocuk sahibi değildir. Hemşirelerin %73,86'sı lisans/yüksek lisans mezunu ve % 27,27'si 10 yıldan fazla süredir hemşirelik yapmakta, %28,41'i daha önce çocuk acil servisinde çalışmıştır.

- Çalışmaya katılan hemşirelerin %82,95'i daha önce SBS kelimesini duymuş ancak %92,05'i SBS ile karşılaşmamış, %46,59'u SBS ile ilgili herhangibir eğitim almamıştır. SBS ile ilgili eğitim aldığını ifade eden hemşirelerin (%53,41) bu eğitimi en fazla (%29,55) lise/üniversite öğrenimi sırasında almıştır.

- Hemşirelerin 15 maddeden oluşan ''SBS hakkında hemşirelerin bilgi düzeyi değerlendirme formu''nda bulunan maddelerin tamamına doğru yanıt verenin olmadığı, değerlendirme formu toplam bilgi düzeyi başarı puanının ise 78,33±9,11 olduğu belirlenmiştir.

- Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin ''SBS hakkında hemşirelerin bilgi düzeyi değerlendirme formu''na verdikleri cevapların dağılımı incelendiğinde; ''SBS yaşamın ilk bir yılında en sık görülen bebek ölüm nedenlerinden birisidir.'' maddesine %21,59 '' SBS fiziksel bir istismar şeklidir.'' maddesine %94,32, ''Retina kanamaları, ciddi laterji, kafatası ve uzun kemik kırıkları SBS'de tipik klinik bulgulardandır.'' maddesine %75, '' SBS tanısı sıklıkla ebeveyn ihmali ile ilgili bir tanı olarak ele alınmaktadır.'' maddesine %81,82, '' Kız bebekler, erkek bebeklere göre daha fazla risk altındadır.'' maddesine %39,77, ''Bebeğe bakım veren kişinin cinsiyetinin erkek olması bebeğin SBS mağduru olma riskini artırmaktadır.'' maddesine %65,91 oranında doğru yanıt verdikleri saptanmıştır.

- Çalışmadaki hemşirelerin SBS hakkında bilgi düzeyi puan ortalaması incelendiğinde; SBS konusunda koruyucu faktörlere ilişkin başarı oranları hemşirelerin eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir ($p<0,05$). Öğrenim durumu Lise/önlisans olanların (96,74±8,61), öğrenim durumu lisans/yüksek lisans (83,85±20,46) olanlara göre daha başarılı olduğu saptanmıştır.

- Çalışmadaki hemşirelerin SBS hakkında bilgi düzeyi puan ortalaması incelendiğinde; daha önce SBS kelimesini duyma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir ($p<0,05$). Daha önce SBS kelimesini duyan hemşirelerin (79,45±8,30), daha önce SBS kelimesini duymayan hemşirelere göre (72,89±11,12) daha başarılı olduğu saptanmıştır.

- Çalışmaya katılan hemşirelerin sarsılmış bebek sendromu konusunda risk faktörleri bilgi düzeyi başarı oranları çalıştıkları kurumda ihmal ve istismar vakaları için herhangi bir prosedür bulunma durumunu bilmelerine göre istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Prosedür bulunma durumunu bilenlerin (82,69±10,33), bilmeyenlere göre (73,81±14,29) daha başarılı olduğu sağtanmıştır.

- Çalışmaya katılan hemşirelerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre (cinsiyet, yaş, medeni durum, sahip olunan çocuk sayısı, meslekteki görev yılı, daha önce çalıştığı birim) ''SBS hakkında hemşirelerin bilgi düzeyi değerlendirme formu''ndan aldıkları bilgi düzeyi puanları istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır . (p>0,05)
- Çalışmaya katılan hemşirelerin SBS ile ilgili bazı özelliklerine göre (daha önce SBS ile karşılaşma, SBS ile ilgili eğitim alma) istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. (p>0,05)

ÖNERİLER

Yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlara dayanarak hemşirelere yönelik aşağıdaki önerilerde bulunarak hemşirelerin SBS hakkında bilgi düzeyleri yükseltilebilir:

- Hemşirelik eğitimi müfredatında öğrencilere yönelik ilgili derslerde SBS konusuna daha kapsamlı yer verilmesi, seminer ve kurs gibi etkinliklerin düzenlenmesi,
- Hemşirelerin bebeklerde SBS konusuna ilişkin genel bilgi, risk faktörleri, koruyucu faktörler ile ilgili bilgi ve farkındalık düzeylerini artırmak için hizmet iç eğitim, birim içi eğitim programlarının uygulanması,
- Hastanelerde sağlık profesyonellerine yönelik SBS konusuna ilişkin konferans gibi eğitici etkinliklerin düzenlenerek güncel bilgi ve uygulamalardan haberdar olmalarının sağlanması,
- Birinci basamak sağlık kuruluşlarında ve hastanelerde ebeveynlere doğum öncesinde ve taburculuk sonrasında SBS konusuna ilişkin eğitimin hemşireler tarafından verilmesi,
- SBS konusuna ilişkin yurtdışında etkili olduğu gösterilen programlardan örnek alınarak ülkemize uygun yei bir önleme programının oluşturulması ve bu programın sağlık kuruluşlarında uygulanmasına yönelik politikaların geliştirilmesi,
- Ülkemizde SBS konusuna yönelik daha fazla araştırma yapılması ve kayıtların tutulması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

Abdulrazzaq, Y. M., Al Kendi, A., & Nagelkerke, N. (2009). Soothing Methods Used to Calm a Baby in an Arab Country. *Acta Paediatrica, 98*(2), 392–396.

Acehan, S., Bilen, A., Ay, M. O., Gülen, M., Avci, A. & İçme, F. (2013). Çocuk İstismari ve İhmalinin Değerlendirilmesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, *22*(4), 591-614.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. (2014). *Ülkemizde Çocuğa Yönelik Hizmetler Bilgilendirme Kitapçığı.* Ankara: ASPB Yayınları.

Aktay, M. (2020). İstismar ve İhmalin Çocuk Üzerindeki Etkileri ve Tedavisi. *Gelişim ve Psikoloji Dergisi*, *1*(2), 169-184.

Alagöz, H., & Ertekin, V. (2013). Türkiye'nin Doğusunda Infantil Kolik Insidansi, Etyolojisindeki Risk Faktörleri ve Farklı Tedavi Seçeneklerinin Tespiti. *Çağdaş Tıp Dergisi, 3*(1), 1-6.

Aydın, D. & Karaca Çiftçi, E. (2018). Annelerin Sarsılmış Bebek Sendromu ve Aşırı Ağlama Hakkında Bilgi ve Tutumları. *Journal of Academic Research in Nursing (JAREN)*, *4*(3), 172-188.

Aydın, Z. (2021). *0-2 Yaş Arası Bebeğe Sahip Annelerin Sarsılmış Bebek Sendromu Farkındalık Durumları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi,* (Yüksek Lisans Tezi), İzmir: İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Bağ, Ö., & Alşen, S. (2016). Çocuğun Cinsel İstismarının Değerlendirilmesinde Yeni Model: Çocuk İzlem Merkezleri. *Journal of Dr. Behcet Uz Children's Hospital*, *6*(1), 9-14.

Bağ, Ö., ve Oral, R. (2021). Amerika Birleşik Devletleri ve Dünya'da Çocuk Koruma Sistemleri. *Türkiye Klinikleri Forensic Medicine-Special Topics*, *7*(1), 93-97.

Barr, R. G., Barr, M., Rajabali, F., Humphreys, C., Pike, I., Brant, R. & Singhal, A. (2018). Eight-Year Outcome of Implementation of Abusive Head Trauma Prevention. *Child Abuse & Neglect*, *84*, 106-114.

Baykan, Z., Kondolot, M. & Baykan, A. (2017). Sağlıklı Bebeklerde Yaşamın ilk Dört Ayında Ağlama Davranışı, Ailelerin Ağlamaya Yaklaşımları ve Bebeklerini Sarsma Durumları. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, *11*(3), 159-164.

Blencowe, H., Cousens, S., Chou, D., Oestergaard, M., Say, L., Moller, A. B., and Lawn, J. (2013). Born Too Soon: The Global Epidemiology of 15 Million Preterm Births. *Reproductive Health*, *10*(1), 1-14.

Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the Family as a Context For Human Development: Research Per-Spectives. *Dev Psychol,* 22(6), 723-742.

Burton, E. (2019). The Nursing Voice on the Global Stage. *AJN The American Journal of Nursing, 119*(3), 57-60.

Canbay, F. Ç. (2018). Sarsılmış Bebek Sendromunun Yönetimi. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, *10*(5), 1-5.

Cansever, Z., Taşar, M. A., Şahin, F., Çamurdan, A. D., ve Beyazoda, U. (2012). Ailelerin Sarsılmış Bebek Sendromu Konusundaki Bilgi ve Tutumları. *Gazi Medical Journal*, *23*(2), 39-45.

Cantürk, N. (2023). Türkiye'de Çocuk İzlem Merkezleri ve Antalya Çocuk İzlem Merkezi Deneyimi: Kitap Tanıtımı. *Türkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine and Forensic Sciences*, *20*(3), 221-222.

Çataloluk, A. & Alparslan, Ö. (2021). Annelerin Sarsılmış Bebek Sendromu Hakkında Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, *4*(2), 119-127.

Çatık, A. E. & Çam, O. (2006). Hemşire ve Ebelerin Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanıma Düzeylerinin Saptanması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *22*(2), 103-119.

Christian, C. W., Block, R. & Committee on Child Abuse and Neglect. (2009). Abusive Head Trauma in Infants and Children. *Pediatrics*, *123*(5), 1409-1411.

Conk, Z., Başbakkal, Z., Bal Yılmaz, H. & Bolışık, B. (2018). *Pediatri Hemşireliği*. Ankara: Akademisyen Kitapevi.

Çullas İlarslan, N. E. & Başkan, S. (2021). İstismarda Risk Etmenleri. *Turkiye Klinikleri Forensic Medicine-Special Topics*, *7*(1), 54-60.

Deleş, B. (2018). Sarsılmış Bebek Sendromu. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal*, *1*(3), 1-13.

Dias, M. S., Rottmund, C. M., Cappos, K. M., Reed, M. E., Wang, M., Stetter, C. & Klevens, J. (2017). Association of A Postnatal Parent Education Program for Abusive Head Trauma with Subsequent Pediatric Abusive Head Trauma Hospitalization Rates. *JAMA pediatrics*, *171*(3), 223-229.

Doğan, B. & Çaylan, A. (2019). *0-12 Ay Grubundaki Çocukların Ebeveyn ve/veya Bakıcılarının Çocukları Sevme ve Avutma Biçimleri,* (Uzmanlık Tezi), Edirne: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi.

Duhaime, A. C., Christian, C. W., Rorke, L. B. & Zimmerman, R. A. (1998). Nonaccidental Head Injury in Infants-the "Shaken-Baby Syndrome". *New England Journal of Medicine*, *338*(25), 1822-1829.

Emiral, E. & Tuğasaygı, M. (2021). Sarsılmış Bebek Sendromu. *Turkiye Klinikleri Forensic Medicine-Special Topics*, *7*(1), 36-38.

Erdoğan, Ç., Ceylan, S. S., ve Turan, T. (2022). Annelerin 1-4 Ay Arası Bebeklerini Sarsmalarına Neden Olan Etkenler: Tanımlayıcı Bir Çalışma. *Turkiye Klinikleri Journal of Pediatrics*, *31*(2), 106-121.

Erkan, İ. (2016). Adli Vaka Yönetiminde Acil Servis Çalışanlarının Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Adli Bilimler Dergisi*, *15*(2), 7-12.

Erkut, Z. & Gözen, D. (2019). Hemşirelerin Gözünden Fiziksel İstismar: İpucu Bulguları Nasıl Tanırız? *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma*, *16*(1), 54-59.

Fujiwara, T., Yamada, F., Okuyama, M., Kamimaki, I., Shikoro, N. & Barr, R. G. (2012). Ağlama ve Sarsılmış Bebek Sendromu Hakkındaki Bilgi ve Davranışı Değiştirmek İçin Tasarlanmış Eğitim Materyallerinin Etkinliği: Japonya'da Randomize Kontrollü Bir Çalışmanın Bir Kopyası. *Çocuk İstismarı ve İhmali*, *36*(9), 613–620.

Geçkil, E. (2017). Çocuklarda Fiziksel İstismar ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *6*(1), 129-139.

Gedük, E. A. (2018). Hemşirelik Mesleğinin Gelişen Rolleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, *5*(2), 253-258.

Glick, J. C., Lorand, M. A., Bilka, K. R. (2016). Physical Abuse of Children. *Pediatr Rev., 37*(4), 146-156.

Güneş, T. (2017). Güneş T. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde 0-6 Yaş Çocuğun İhmal ve İstismarında Erken Tanı ve Yönlendirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, *28*(1), 247-262.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2018). *Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA)*. Erişim tarihi: 19 Mart 2024. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/

Howard, C. R., Lanphear, N., Lanphear, B. P., Eberly, S. & Lawrence, R. A. (2006). Parental Responses to Infant Crying and Colic: The Effect on Breastfeeding Duration. *Breastfeeding Medicine: The Official Journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, *1*(3), 146–155.

İltaş, Y. (2022). Sarsılmış Bebek Sendromunun Türk Ceza Kanunundaki Bazı Hükümler Kapsamında Değerlendirilmesi. *Bahçeşehir Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 17*(206), 167-200.

International Council of Nurses. (2002). Erişim Tarihi: 19 Mart 2024. https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions

Kazancı, G. (2011). *Kafa İçi Kanama Bulguları ile Başvuran Hastalarda Sarsılmış Bebek Sendromu Sıklığı ve Epidemiyolojisinin Belirlenmesi*, (Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi), Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi.

Kearney, J. (2013). In the Loop: A Systemic Approach to Re-Thinking the Child Protection System. *Social Work and Social Sciences Review, 16*(3), 7-19.

Kempe, C. H., Silverman, F. N., Steele, B. F., Droegemueller, W. & Silver, H. K. (1962). The Battered-Child Syndrome. *Journal of the American Medical Association*, *181*(1), 17-24.

Kök, H. & Erbay, E. (2023). Cinsel İstismara Maruz Bırakılan Çocuklara Hizmet Sunan Çocuk İzlem Merkezleri Üzerine Bir Araştırma. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, *34*(2), 381-403.

Küçükoğlu, S., Bükecik, T., Aytekin, A. & Çelebi, A. (2017). Acil Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Adli Vakayla İlgili Yaklaşımları ve Kanıta Dayalı Uygulamaları. *Turkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine and Forensic Sciences*, *14*(1), 1-8.

Küçükoğlu, S., Çelebioğlu, A. & Coşkun, D. (2014). Yenidoğan Kliniğinde Bebeği Yatan Annelerin Postpartum Depresyon Belirtileri ve Emzirme Öz Yeterlilik Düzeylerinin Belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *3*(3), 921-932.

Kuşcu G. (2020). *Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yenidoğan Polikliniği'ne Başvuran 0-6 Haftalık Bebeği Olan Annelerde Peripartum Depresyon Görülme Sıklığının ve Peripartum Depresyon Görülmesinde Etkili Faktörlerin Belirlenmesi* (Tıpta Uzmanlık Tezi), Denizli: Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı.

Liu, L., Oza, S., Hogan, D., Chu, Y., Perin, J., Zhu, J. & Black, R. E. (2016). Global, Regional, and National Causes of Under-5 Mortality in 2000–15: An Updated Systematic Analysis With Implications for the Sustainable Development Goals. *The Lancet*, *388*(10063), 3027-3035.

Lynøe, N., Elinder, G., Hallberg, B., Rosén, M., Sundgren, P., & Eriksson, A. (2017). Insufficient evidence for 'shaken baby syndrome' - a systematic review. *Acta paediatrica*, *106*(7), 1021–1027.

Meral, G., Çelik, Y., Tunaligil, V., Yaşar, R., Kılınç, T., Güngör, E., ve Kaymaz, H. (2018). Ailelerin Sarsılmış Bebek Sendromu Hakkında Bilgi Düzeyi. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, *23*(3), 163-172.

Mermer, G., Bilge, A., Yücel, U. & Çeber, E. (2010). Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Destek Algısı Düzeylerinin İncelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 1,* 71-76.

Narang, S. K., Fingarson, A., Lukefahr, J., Abuse, C. O. C., Sirotnak, A. P., Flaherty, E. G., and Palusci, V. J. (2020). Abusive Head Trauma in Infants And Children. *Pediatrics*, *145*(4), e20200203.

National Center on Shaken Baby Sendrome. (2020). Erişim tarihi: 20 Mart 2024. https://www.dontshake.org/learn-more#what-is-the-outcome-or-prognosis-of-victims-of-shaken-baby-syndrome-abusive-head-trauma-sbs-aht

New York State Department of Health (NYSDOH), (2018). Erişim tarihi: 31 Mayıs 2024. https://www.health.ny.gov/prevention/injury_prevention/shaken_baby_syndrome/sbs_fact_sheet.htm

Pazarcıkcı, F., Erkul, M. & Efe, E. (2023). Aşırı Ağlayan Bebeğe Sahip Hemşire Annelerin Mental İyi Oluşuna Sosyal Destek ve Sosyodemografik Özelliklerin Etkisi. *TOGÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, *3*(1), 25-36.

Pelendecioğlu, B., & Bulut, S. (2009). Çocuğa Yönelik Aile İçi Fiziksel İstismar. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, *9*(1), 49-62.

Poçan, A.G., Aki, O.E., Parlakgümüş, A.H., Gereklioğlu, C. & Dolgun, A.B. (2013). The Incidence of and Risk Factors for Postpartum Depression at an Urban Maternity Clinic in Turkey. *Int J Psychiatry Med 46*(2), 179-94.

Polat, O. (2018). Türkiye'de Çocuk Istismarı Raporu-2. İstanbul: Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Suç ve Şiddetle Mücadele, Uygulama ve Araştırma Merkezi & Şiddeti Önleme ve Rehabilitasyon Derneği Yayınları.

Resmi Gazete (2004). *5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu.* Erişim Tarihi: 28 Mart 2024. https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf.

Resmî Gazete, (2004). *5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu.* Erişim Tarihi: 12 Mayıs 2024. https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5237.pdf

Rimer, R., & Hiscock, H. (2014). National Survey of Australian Paediatricians' Approach to Infant Crying. *Journal of paediatrics and child health*, *50*(3), 202–207.

Sağlık Bakanlığı (2024). *Çocuk İzlem Merkezi (ÇİM) Listesi*. Erişim tarihi: 11 Mart 2024. https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR,43119/cocuk-izlem-merkezi-cim-listesi.html

Şahin, F. & Taşar, M. A. (2012). Sarsılmış Bebek Sendromu ve Önleme Programları. *Türk Pediatri Arşivi, 47*(3), 152-158.

Sevil, Ü. & Ertem, G. (2016). *Perinatoloji ve Bakım*. İzmir: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.

Soğukbulak, Ö., Küçükoğlu, S. & Aytekin, A. (2014). Çocuk Acil Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Adli Olgulara Yönelik Bilgi ve Yaklaşımları. *Turkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine and Forensic Sciences*, *11*(2), 63-70.

Soğukpınar, N. & Karaca Saydam, B. (2018). *Doğum Öncesi Bakım*. Ankara: Ayrıntı Basımevi.

Söngüt, S. & Akça, S. Ö. (2019). Çocuk İstismarı ve Pediatri Hemşiresinin Rolü. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, *50*(4), 241-250.

Taşar, M. A. (2011). *Ankara'da İki Hastanede Uygulanan Sarsılmış Bebek Sendromu Önleme Programının Annelerin Bilgi ve Tutumları Üzerine Etkisi,* (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Ankara: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Taşar, M. A. (2017). Bebeklerde Ağlama ve Ebeveyn Öfkesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, *11*(3), 11-12.

Trost, J. E. (1986). Statistically Nonrepresentative Stratified Sampling: A Sampling Technique for Qualitative Studies. *Qualitative Sociology, 9*(1), 54-57.

Turhan, E., Sangün, Ö., & İnandı, T. (2006). Birinci Basamakta Çocuk Istismarı ve Önlenmesi. *Türk Tabipler Birliği Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED), 15*(9), 153-157.

Tursz, A. (2011). Risk Factors of Child Abuse and Neglect İn Childhood. *La Revue du Praticien, 61*(5), 8-10.

Ulukol, B., Kahilogullari, A., Torunoglu, M. A., Kocak, O. F., Oral, R., Yuksel, F., ... & Akdag, R. (2013). A New Project; A Structured Child Protection Service in Turkey. In *International Congress of Pediatrics* (pp. 24-29). 24-29 Ağustos 2013, Australia: Melbourne.

UNICEF, (2010). *Türkiye'de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması-Özet Rapor*. Erişim tarihi: 15 Şubat 2024. http://www.unicef.org.tr/files/bilgimerkezi/doc/cocuk-istismari-raporu-tr.pdf

Von Linsingen, R., Bicalho, M. D. G., & de Carvalho, N. S. (2017). Baby Born Too Soon: An Overview and the Impact Beyond the Infection. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, *30*(10), 1238-1242.

Walls, C. (2006). Shaken Baby Syndrome Education: A Role for Nurse Practitioners Working with Families of Small Children. *Journal of Pediatric Health Care*, *20*(5), 304-310.

World Health Organization (WHO), (2014). *Global Nutrition Targets 2025: Low Birth Weight Policy Brief*. Erişim tarihi: 13 Mart 2024. https://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_lb w/en/.

World Health Organization (WHO), (2018). *Preterm Birth*. Erişim tarihi: 13 Mart 2024. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth

Yıldız Yıldırım, Ç. & Ulukol, B. (2021). *Çocuk İhmali: Çocuk İstismarı ve İhmali* (1.Baskı). Ankara: Türkiye Klinikleri Yayınları.

Yılmaz, B. (2015). *Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Çocuk İhmal ve İstismarına Yönelik Bilgi ve Yaklaşımlarının İncelenmesi,* (Yüksek Lisans Tezi), Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Yılmaz, E. B. (2013). Çocuk İstismarının Önlenmesinde Kullanılan Programlar ve Özellikleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, *16*(4), 255-259.

Yüksel, F., Keser, N., Odabaş, E., et al. (2013). Çocuk İstismarı ve Çocuk İzlem Merkezleri. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi* (*2*), 18-22.

EKLER

EK-1: Hemşirelere İlişkin Tanıtıcı Özellik Formu

Hemşirelere İlişkin Tanıtıcı Özellik Formu

Sayın katılımcı,

Bu araştırma Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan pediatri hemşirelerinin Sarsılmış Bebek Sendromu (SBS) konusuna ilişkin bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Araştırma süresince elde edilen bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır ve hiçbir rapor/yayında sizin adınız geçmeyecektir. Araştırma için size ücret ödenmeyecek ve sizden para talep edilmeyecektir. Cevaplarınız araştırmanın güvenilirliği açısından çok önemlidir. Bu yüzden sorulara doğru ve eksiksiz cevap vermenizi rica eder, çalışmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederiz.

A. Hemşirelerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerini Belirlemeye Yönelik Bilgi Formu

1. Cinsiyetiniz:

( ) Kadın ( ) Erkek

2. Yaşınız: ……

3. Medeni Durumunuz: ( ) Bekar ( ) Evli

4.Sahip olduğunuz çocuk sayısı:

( ) 0 ( ) 1-2 ( ) 3 ve üzeri

5.Öğrenim durumunuz:

( ) Lise ( ) Önlisans ( ) Lisans ( ) Yüksek lisans

6. Kaç senedir hemşire olarak görev yapıyorsunuz: ……

7. Daha önce çalıştığınız birimler (varsa) nelerdir:

( ) Farklı bir birimde çalışmadım ( ) Yenidoğan yoğun bakım ünitesi ( )Çocuk yoğun bakım ünitesi

( ) Çocuk servisi ( ) Çocuk acil

EK-1. (devam) Hemşirelere İlişkin Tanıtıcı Özellik Formu

B. Hemşirelerin Sarsılmış Bebek Sendromu (SBS) Konusu ile İlgili Özelliklerini Belirlemeye Yönelik Bilgi Formu

8. Sarsılmış Bebek Sendromu (SBS) kelimesini duydunuz mu?

( ) Evet ( ) Hayır ( )Bilmiyorum

9. Daha önce Sarsılmış Bebek Sendromu ile karşılaştınız mı?

( ) Evet ( ) Hayır ( ) Bilmiyorum

10. SBS ile ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı?

( ) Evet ( ) Hayır

11. SBS ile ilgili herhangi bir eğitim aldıysanız kimden/nerden aldınız?

( ) Hizmet içi eğitim ( ) Bilimsel yayınlar ( ) Lise/Üniversite eğitimi ( ) TV/Radyo, İnternet, Sosyal Medya

12.Çalıştığınız kurumda ihmal ve istismar vakaları için herhangi bir talimat ve prosedür var mı?

( ) Evet ( )Hayır ( ) Bilmiyorum

EK-2: Sarsılmış Bebek Sendromu Hakkında Hemşirelerin Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu

Aşağıdaki ifadelerden doğru olduğunu düşündüğünüz ifadeler için ‘’Doğru’’, yanlış olduğunu düşündüğünüz ifadeler için ‘’Yanlış’’ seçeneğini işaretleyiniz.

	İFADELER	D	Y
	Sarsılmış Bebek Sendromu Konusunda Genel Bilgi		
1	Sarsılmış Bebek Sendromu (SBS) yaşamın ilk bir yılında en sık görülen bebek ölüm nedenlerinden birisidir.	D	Y
2	SBS fiziksel bir istismar şeklidir.	D	Y
3	Retina kanamaları, ciddi laterji, kafatası ve uzun kemik kırıkları SBS’de tipik klinik bulgulardandır.	D	Y
4	SBS tanısı sıklıkla ebeveyn ihmali ile ilgili bir tanı olarak ele alınmaktadır.	D	Y
	Sarsılmış Bebek Sendromu Konusunda Risk Faktörleri		
5	Bebeğin uyutulurken, sevilirken şiddetli sallanması bebeğe zarar vermez.	D	Y
6	Kız bebekler, erkek bebeklere göre daha fazla risk altındadır.	D	Y
7	Bebeğin günde 1-2 saat ağlaması normaldir.	D	Y
8	Prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebekler SBS için risk faktörlerindendir.	D	Y
9	Postpartum depresyon SBS için risk faktörlerindendir.	D	Y
10	Kalabalık aile özellikle 3 yaş altı birden fazla çocuğun olması SBS için risk faktörüdür.	D	Y
11	Bebeğe bakım veren kişinin cinsiyetinin erkek olması bebeğin SBS mağduru olma riskini artırmaktadır.	D	Y
	Sarsılmış Bebek Sendromu Konusunda Koruyucu Faktörler		
12	Esas korunma yöntemi olan birincil koruma SBS oluşmadan önlenmesidir.	D	Y
13	Gebelerin prenatal dönemde düzenli eğitim alması ile SBS arasında anlamlı bir ilişki yoktur.	D	Y
14	Çocuk hekiminin/ hemşiresinin SBS tanısı alan çocuğun ailesine karşı da sorumluluğu vardır.	D	Y
15	Hemşirelerin tüm ebeveynlere SBS konusunda bilgi vermesi yerine gerekli gördükleri ebeveynlere danışmanlık vermesi yeterlidir.	D	Y

EK-3: Etik Kurul Onayı

T.C.
HİTİT ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 2023-108 08/05/2023
Konu: Başvuru Değerlendirme Sonucu

Sayın Doç. Dr. Selen ÖZAKAR AKÇA

Etik Kurulumuza yapmış olduğunuz başvurunuzla ilgili kurul kararımız ve ilgili bilgiler aşağıda yer almaktadır.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Mehmet KUTLU
Başkan

Başvuru Numarası	2023-053
Sorumlu Araştırmacı	Doç. Dr. Selen ÖZAKAR AKÇA
Araştırma Başlığı	Sarsılmış Bebek Sendromu Hakkında Hemşirelerin Bilgi Düzeyleri
Toplantı Tarihi	03.05.2023
Karar Numarası	2023-05

☒ Araştırma başvurunuz etik açıdan uygun bulunmuştur.

☐ Araştırmaya Kurum İzni/İzinleri alındıktan sonra başlanması uygun bulunmuştur.

☐ Başvurunun, ekte belirtilen düzeltmelerin yapılması halinde tekrar değerlendirilmesine karar verilmiştir.*

☐ Araştırma projesi etik açıdan uygun olmadığından başvurunun reddine karar verilmiştir.

EK-4: Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Yazılı İzin

[redacted]

T.C.
ÇORUM VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Sayı : E-85322798-799-220795879
Konu : Bilimsel Çalışma Ön İzin Onayı

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Büşra KAYA'nın araştırmacılığını üstleneceği, Doç. Dr. Selen ÖZAKAR AKÇA'nın danışmanlığında "Sarsılmış Bebek Sendromu Hakkında Hemşirelerin Bilgi Düzeyleri "ile ilgili çalışmanın Başkanlığımıza bağlı Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapabilmesi için Ön İzin verilmesi hakkındaki 17.07.2023 E-85601924-000-220012190 sayılı talep yazısı Ön İzin Formu ve ekleri Bilimsel Araştırma ve Proje Ön İzin Değerlendirme Komisyonu tarafından değerlendirilmiştir.

Mülga Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun 19.06.2013 tarih ve 95796091/010/4683 sayılı yazısında, yapılacak olan çalışmaların sağlık tesisinde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, anket/araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına önem verilmesi, yapılacak çalışmaların sonucunun kurumumuz bilgisi dışında ilan edilmemesi bildirilmiş olup, bu hususlar çerçevesinde hareket edilmesi, ilgili mevzuat şartlarının yerine getirilmesi, Hastane Yönetimi bilgilendirildikten sonra çalışmaya başlanması koşullarıyla ilgili çalışmaya Ön İzin verilmesi tarafımızca uygun görülmüştür.

Makamınızca uygun görüldüğü takdirde, olurlarınıza arz ederim.

Dr. İhsan DEMİRBAŞ
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı
Komisyon Başkanı
e-imzalıdır

Dr. Ahmet BARIŞ
Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı
Üye
e-imzalıdır

Dr. Arif PİLGİR
Sağlık Hizmetleri Başkanı
Üye
e-imzalıdır

Ahmet Bahadır ÜNLÜ
Destek Hizmetleri Başkanı
Üye
e-imzalıdır

OLUR
...07.2023
Uzm. Dr. Ömer SOBACI
İl Sağlık Müdürü
e-imzalıdır

EK-5: Aydınlatılmış Onam Formu

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!

Bilimsel araştırma amaçlı ve detayları aşağıda yer alan bir çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini tam olarak anlamanız ve kararınızı, araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra özgürce vermeniz gerekmektedir. Bu bilgilendirme formu söz konusu araştırmayı ayrıntılı olarak tanıtmak amacıyla size özel olarak hazırlanmıştır. Lütfen bu formu dikkatlice okuyunuz. Araştırma ile ilgili olarak bu formda belirtildiği halde anlayamadığınız ya da belirtilmediğini fark ettiğiniz noktalar olursa araştırmacıya sorunuz ve sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra, kararınızı özgürce verebilmeniz ve düşünmeniz için formu imzalamadan önce araştırmacı size zaman tanıyacaktır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde formu imzalayınız.

1. ARAŞTIRMANIN ADI

Sarsılmış Bebek Sendromu Hakkında Hemşirelerin Bilgi Düzeyi

2. KATILIMCI SAYISI

Bu araştırmada yer alması öngörülen toplam katılımcı sayısı 88'dir.

3. ARAŞTIRMAYA KATILIM SÜRESİ

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre 5-10 dk arasıdır.

4. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın amacı; günümüzde önemini hala korumakta olan Sarsılmış Bebek Sendromu hakkında hemşirelerin bilgi düzeyini saptamak ve farkındalık oluşturmaktır.

5. ARAŞTIRMAYA KATILMA VE ÇIKARILMA KOŞULLARI

Bu araştırmaya dahil edilebilmek için sahip olmanız gereken koşullar şu şekildedir;

Araştırmaya dahil edilme kriterleri: T.C. Sağlık Bakanlığı Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi' nde pediatri hemşiresi olmak ve araştırmaya katılma konusunda istekli ve gönüllü olmaktır.

Araştırmadan dışlanma kriterleri: Araştırmanın kapsamı; T.C. Sağlık Bakanlığı Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi' nde çalışan pediatri hemşireleri ile sınırlıdır. Araştırma tarihinde izinli veya raporlu olanlar araştırmaya katılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen bulgular, katılımcıların ankete verdikleri yanıtlar ile sınırlıdır. Bu çalışma sonuçları yalnızca çalışmanın yapıldığı gruba genellenebilir.

EK-5: (devam) Aydınlatılmış Onam Formu

6. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu araştırmada size uygulanacak veya sizin yapmanız gereken işlemler şu şekildedir;

Veriler sizlere anket ve ölçek formları uygulanarak toplanılacaktır. Size yöneltilen anket sorularını eksiksiz ve doğru biçimde cevaplamanız istenilecektir.

7. KATILIMCININ SORUMLULUKLARI

Katılımcıların uygulanan ankete yeterli zaman ayırmaları ye eksiksiz tamamlamaları dışında katılımcılardan bir şey istenilmemektedir.

Bunun dışında katılımcılardan bir şey istenilmemektedir.

8. OLASI RİSKLER

Araştırma süresince herhangi bir olumsuz durum, riskle karşılaşmayacaksınız.

9. ARAŞTIRMAYA KATILIMIN OLASI YARARLARI

Araştırmanın katılımcı üzerindeki faydası; pediatri hemşirelerinin Sarsılmış Bebek Sendromu hakkındaki farkndalığını artırmaktır.

10. GİDERLERİN KARŞILANMASI ve ÖDEMELER

Bu araştırmaya katılmanız için veya araştırmadan kaynaklanabilecek giderler için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Bu araştırmaya katılmanızla, araştırma ile ilgili çıkabilecek zorunlu masraflar tarafımızdan karşılanacaktır. Bunun dışında size veya yasal temsilcilerinize herhangi bir maddi katkı sağlanmayacaktır.

11. BİLGİLERİN GİZLİLİĞİ

Araştırma süresince elde edilen sizinle ilgili bilgiler size özel bir kod numarası ile kaydedilecektir. Size ait her türlü bilgi gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonuçları yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak, gerektiğinde araştırmanın izleyicileri, etik kurullar ve resmi makamlar bilgilerinize ulaşabilecektir. Siz de istediğinizde kendinize ait bilgilere ulaşabileceksiniz.

12. ARAŞTIRMAYI DESTEKLEYEN KURUM veya KURULUŞ

Araştırmayı destekleyen kurum/kuruluş yoktur.

EK-5: (devam) Aydınlatılmış Onam Formu

13. ARAŞTIRMAYA KATILMAYI REDDETME veya AYRILMA DURUMU

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda sizle ilgili veriler, veri tabanından silinecek ve herhangi bir amaçla kullanılmayacaktır.

14. ARAŞTIRMAYA KATILMA ONAYI

Yukarıda detayları yazılı olan ve tarafıma anlatılan bu araştırmada yer almak için araştırmacı Sayın Selen ÖZAKAR AKÇA tarafından "katılımcı" (denek) olarak davet edildim. Aklıma gelen tüm soruları araştırıcıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim). Araştırmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana gerekli güvence verildi. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Bu koşullar altında, bana ait bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜ		**İMZASI**
ADI SOYADI		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

EK-5: (devam) Aydınlatılmış Onam Formu

ARAŞTIRMACI		**İMZASI**
ADI SOYADI	Büşra KAYA	
GÖREVİ	[redacted]	
[redacted]	[redacted]	
TELEFON	[redacted]	
TARİH	15.08.2023	