



T.C.

UFUK ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

**İNFANTİL KOLİKLİ BEBEKLER VE ANNELERİNE AİT
ÖZELLİKLER İLE KOLİK NEDENLERİ VE YÖNETİMİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ZELİHA ÇİFTÇİ

ANKARA

2025

T.C.
UFUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

**İNFANTİL KOLİKLİ BEBEKLER VE ANNELERİNE AİT
ÖZELLİKLER İLE KOLİK NEDENLERİ VE YÖNETİMİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ZELİHA ÇİFTÇİ

TEZ DANIŞMANI
DR. ÖĞR. ÜYESİ AYŞE SEVİM ÜNAL

ANKARA

2025

KABUL VE ONAY

X X X X

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin/raporumun kağıt ve elektronik kopyalarının Ufuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullardan birine göre saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

(X) Tezimin/raporumun 2 yıl boyunca erişime kapalı kalmasını istiyorum. Bu sürenin bitiminde, uzatma talebinde bulunmaz isem, tezimin/raporumun tamamı herkesin erişimine açılabilir.

26.05.2025

Zeliha ÇİFTÇİ,

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez sürecimin her aşamasında bilgi ve deneyimleriyle bana yol gösteren, kıymetli hocam ve danışmanım, Lefke Avrupa Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu (Türkçe) Bölüm Başkanı Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Sevim Ünal'a;

Her durumda bana güvenen, desteğini her zaman hissettiren değerli annem Nazife 'ye, babam Kalender Çiftci'ye ve sevgili kardeşlerim Gonca Yazar ile Irmak Çiftci'ye,

Her zaman yanımda olup varlığıyla bana güç katan kıymetli meslektaşım ve dostum Sabiha Özen ve yakın arkadaşlarıma,

Eğitim sürecimde anlayış ve yardımlarından ötürü bütün ekip arkadaşlarıma,

Tüm kalbimle teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

ÇİFTCİ, Zeliha. İnfantil Kolikli Bebekler ve Annelerine Ait Özellikler ile Kolik Nedenleri ve Yönetimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, 2025

Bu çalışma, infantil kolikli bebekler ve annelerine ait özellikler ile kolik nedenleri ve yönetimi arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır. Kesitsel ve tanımlayıcı yöntemle yürütülen araştırmanın örneklemini, Mayıs–Aralık 2024 tarihleri arasında infantil kolik tanısı konmuş 400 anne oluşturmuştur. Veriler, Türkiye geçerlilik-güvenirlilik çalışması Çetinkaya ve Başbakkal (2007) tarafından yapılan İnfant Kolik Ölçeği ve Anne-Bebek Bilgi Formu ile yüz yüze toplanmıştır. Kategorik veriler frekans ve yüzde, sayısal veriler ise ortalama ve standart sapma ile sunulmuş, gruplar arası farklar uygun istatistiksel testlerle değerlendirilmiştir. Araştırmada annelerin bebeklerini rahatlatmak için sık kullandıkları yöntemler masaj (%100), sallama (%98,5), beyaz gürültü (%95,8) ve kucakta gezdirmeye (%93) olmuştur. Masaj en sık ve etkili yöntem (%55,7) olarak öne çıkarken, en sık kullanılan ilaç türü simetikon (%83,7) olarak belirlenmiştir. Annelerin %82’si bazı besinlerden kaçındığını bildirmiştir. İnfant Kolik Ölçeği puanları, annelerin yaş ve beslenme durumuna göre anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0,05$). 18–21 yaş grubundaki annelerin bebeklerinde kolik puanları daha yüksek bulunmuştur. Lise mezunu annelerin “Zor Bebek” ölçek alt boyut puanları, yüksek eğitim düzeyine sahip olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Hamilelikte stres yaşayan annelerde benzer ölçek puanları yüksek çıkmıştır ($p<0,05$). Bu doğrultuda pediatri hemşirelerinin, annelere infantil kolik ve etkili rahatlatma yöntemleri konusunda bilgilendirme ve danışmanlık yapmaları önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: İnfantil Kolik, pediatri hemşireliği, rahatlatma yöntemi

ABSTRACT

Zeliha. Examination of the Relationship Between the Characteristics of Infants with Colic and Their Mothers, Causes of Colic, and Its Management, Master's Thesis, 2025

This study aims to examine the relationship between the characteristics of infants with colic and their mothers, the causes of colic, and its management. The research was conducted using a cross-sectional and descriptive design, and the sample consisted of 400 mothers whose infants were diagnosed with colic between May and December 2024. Data were collected face-to-face using the Infant Colic Scale, whose Turkish validity and reliability were established by Çetinkaya and Başbakkal (2007), and the Mother-Infant Information Form. Categorical data were presented as frequencies and percentages, while numerical data were presented as means and standard deviations. Differences between groups were analyzed using appropriate statistical tests. According to the results, the most frequently used methods by mothers to soothe their infants were massage (100%), rocking (98.5%), white noise (95.8%), and carrying the baby in arms (93%). Massage was found to be the most common and effective method (55.7%), while the most frequently used medication was simethicone (83.7%). Additionally, 82% of mothers reported avoiding certain foods. Infant Colic Scale scores significantly differed according to the mothers' age and nutritional status ($p<0.05$). Infants of mothers aged 18–21 had higher colic scores. Mothers with a high school education had higher “Difficult Baby” subscale scores compared to those with higher education levels. Mothers who experienced stress during pregnancy also had higher scale scores ($p<0.05$). In this context, it is recommended that pediatric nurses provide information and counseling to mothers about infantile colic and effective soothing methods.

Keywords: Infantile Colic, Pediatric Nursing, Soothing Method

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

KABUL VE ONAY	i
BİLDİRİM	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	ix
ÇİZELGELER DİZİNİ	x
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
1. PROBLEM TANIMI VE ÖNEMİ	1
1.1. AMAÇ	3
1.2. ARAŞTIRMA SORULARI.....	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. İNFANTİL KOLİK TANIM	4
2.2. SIKLIK	4
2.3. ETİYOLOJİ.....	5
2.3.1. Gastrointestinal Faktörler	5
2.3.2. Psikososyal Faktörler	7
2.3.3. Nörogelişimsel Faktörler.....	7
2.3.4. Çevresel Faktörler	8
2.4. TANI.....	8
2.5. BELİRTİ VE KLİNİK BULGULAR	9
2.6. TEDAVİ VE YAKLAŞIM	10
2.6.1. İlaç Tedavisi.....	10
2.6.2. Bitkisel Çaylar	11

2.6.3. Davranışsal Tedavi	11
2.6.3.1. Masaj	12
2.6.3.2. Beyaz Gürültü.....	12
2.6.3.3. Akupunktur	13
2.6.3.4. Karyopraktik Tedavi	13
2.6.3.5. Refleksoloji.....	13
2.7. BESLENME VE DİYET ÖNERİLERİ.....	14
2.8. EBEVEYN ÜZERİNE ETKİLERİ	15
2.9. HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM	17
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ	17
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN	17
3.3. EVREN.....	17
3.4. ÖRNEKLEM.....	17
3.5. VERİLERİN TOPLANMASI	18
3.5.1. Veri Toplama Araçları.....	19
3.5.2. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	20
3.6. VERİLERİN ANALİZİ	21
3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNLERİ	22
3.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	22
4. BULGULAR.....	23
5. TARTIŞMA.....	34
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	48
6.1. SONUÇLAR	48
6.2. ÖNERİLER	49
KAYNAKÇA.....	51

EKLER.....	63
EK-1. Anne ve İnfantil Kolikli Bebek Bilgi Formu	63
EK-2. İnfant Kolik Ölçeği	66
EK-3. Etik Kurul İzni	67
EK-4. Ankara Etlik Şehir Hastanesi Eğitim İzni	68
EK-5. Ölçek Kullanım İzni	69
EK-6. Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	70
ÖZGEÇMİŞ.....	71



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

Simgeler	Açıklamalar
%	: Yüzde
<	: Küçüktür işareti
>	: Büyüktür işareti
±	: Artı-eksi işareti
d	: Örneklem hatası
n	: Örneklem büyüklüğü
p	: İncelenen olayın görülüş sıklığı
q	: İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı: 1-p
t	: %95 anlamlılık düzeyinde 1.96 alınmıştır.

Kısaltmalar	Açıklamalar
CD	: Compact Disc
H ₂	: Hidrojen
İK	: İnfantil Kolik
İKÖ	: İnfantil Kolik Ölçeği
MSS	: Merkezi Sindirim Sistemi
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 4.1. Anneye ilişkin özelliklerin dağılımı (n=400).....	23
Çizelge 4.2. Bebeğe ilişkin özelliklerin dağılımı.....	25
Çizelge 4.3. İnfant kolik ölçeği ve alt boyut puanları için tanımlayıcı istatistikler	27
Çizelge 4.4. Anneye İlişkin Özelliklere Göre İnfant Kolik Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Farklılıklarının İncelenmesi	28
Çizelge 4.5. Bebeğe İlişkin Özellikler ile İnfant Kolik Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Farklılıklarının İncelenmesi	31



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 3.1. Araştırma Akış Şeması.....	21
Şekil 4.1. İnfant kolik ölçeği.....	27



1. PROBLEM TANIMI VE ÖNEMİ

İnfanıl kolik, sağlıklı bebeklerin hayatının ilk aylarında, bacaklarını karınlarına doğru çekmeleri, ellerini sıkıca yumruk yapmaları ve gaz çıkarma gibi belirtilerle birlikte, durdurulamayan ağlama kriziyle tanımlanan bir durumdur[1]. Bebeklerde olağanın ötesinde görülen aşırı ağlama davranışı, 1890'lı yıllarda tıp dünyasının ilgisini çekmeye başlamış ve infanıl kolik terimi ilk kez 1954 yılında Wessel ve ekibi tarafından tanımlanmıştır [2]. Zaman içinde farklı tanımlamalar yapılsa da günümüzde “Wessel’in 3’ler Kuralı” olarak bilinen bu tanım yaygın bir şekilde kabul görmektedir. Bu kurallara göre infanıl kolik; yaşamın ilk haftalarında başlayan, genellikle üç ay içinde kendiliğinden sona eren, günlük üç saatten fazla süren, haftada üç günden daha sık ve üç haftadan uzun süren, genellikle öğleden sonra veya akşamları herhangi bir sebebe bağlı olmaksızın ortaya çıkan yoğun ağlama nöbetleri şeklinde tanımlanmıştır[3].

İnfanıl kolikğin kesin nedeni henüz belirlenememiştir, ancak çok faktörlü bir yapıya sahip olduğu düşünülmektedir. Olası nedenler arasında sindirim sistemi, hormonal, nörogelişimsel ve psikososyal etkenler bulunmaktadır [4]. Kolik gelişimine katkıda bulunabilecek bazı gastrointestinal rahatsızlıkların varlığı ileri sürülmüştür; tartışmalı olsa da, olası nedenler arasında inek sütü proteini alerjisi, anne diyetindeki belirli bileşenlere karşı alerjik reaksiyon, aşırı gaz oluşumu, laktoz intoleransı, hatalı beslenme metotları ve bağırsak mikrobiyotasındaki dengesizlik yer almaktadır [4,5]. Psikososyal teoriye göre ise infanıl kolik, bebeğin mizacı, yoğun uyarana maruz kalması ve anne babanın kişilik özellikleri ile bağlantılı olduğu düşünülmektedir. Bebek ve ebeveyn arasındaki ideal olmayan etkileşim de kolik gelişimine sebep olabilmektedir[6,7]. Annenin doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası dönemdeki ruh hali ve yaşadığı stresin infanıl kolik gelişimine katkıda bulunabileceği belirtilmektedir [6]. Beyin, bağırsaklardaki mikroorganizmaları hipotalamus-hipofiz eksenini ve otonom sinir sistemi aracılığıyla etkileyebilir. Araştırmalar, bağırsak mikroorganizmalarının sinirsel, hormonal ve bağışıklık yolları üzerinden Merkezi Sinir Sistemi (MSS) etkileşime girerek beyin fonksiyonları ve davranışlarını etkileyebileceğini, ayrıca anksiyete, ruh hali, bilişsel işlevler ve ağrının düzenlenmesinde rol oynadığını öne sürmektedir. Psikiyatrik semptomlar ile sindirim sistemi rahatsızlıkları arasındaki güçlü ilişki ise bu eksenin kolik patofizyolojisindeki rolünü gözler önüne sermektedir [7]. Bazı bebeklerde, özellikle

hayatlarının ilk haftalarında sinir sisteminin tam olarak gelişmemesi, dış uyaranlara karşı verdikleri tepkileri düzenlemekte güçlük yaşamalarına yol açar. Bebeklerin hoşlanmadıkları her uyarıyı ağrı olarak algıladıkları ve buna bağlı olarak aşırı ağlama tutumu sergiledikleri ileri sürülmektedir [3].

Günümüzde infantil kolik tedavisinde kesin olarak belirlenmiş bir yöntem bulunmamaktadır [8,9]. Öte yandan, ilaç kullanımı, beslenme düzeninde değişiklikler, probiyotik takviyeleri ve ebeveynlere yönelik davranışsal değerlendirme ile danışmanlık gibi çeşitli seçenekler mevcuttur [10,11]. Davranışsal terapi olarak bilinen yöntemler arasında masaj, aromaterapi, beyaz gürültü dinletme, ılık suyla yıkama, bebeği kucakta tutma, hafifçe sallama, farklı pozisyonlara getirme ve araçla gezdirmek gibi çeşitli uygulamalar bulunmaktadır [12]. Çoğu tedavi yöntemi, belirgin bir iyileşme sağladığını kanıtlamada yetersiz kalmıştır [8,11].

İnfanıl kolik için kesin bir tedavi bulunmadığından, annenin bebeğine destek olamaması anne-bebek arasındaki bağda problemlere sebep olabilir [11]. Aşırı ağlayan bir bebeğin aile içinde varlığı , hem ilişkiler hem de sağlık açısından olumsuz etkilere yol açabilir. Bebeğin aşırı ağlaması, annede depresyon, endişe ve ebeveynlik yetkinliğine dair güven kaybı ile ilişkilendirilmektedir. Ayrıca, erken dönemde emzirmenin sonlandırılmasının yaygın sebeplerinden biridir [13,14]. Önerilen yönetim yaklaşımları genellikle ebeveynlere destek sağlamak ve bebeğin genel olarak sağlıklı olduğu konusunda güven vermek üzerine odaklanır [14].

Günümüzde çocuk hemşireliği kapsamında, hastalık ve yaralanmaların önlenmesi, sağlık hizmetlerinde bütüncül bir yaklaşım benimsenmesi ve çocuğun aile içinde bakımı ön planda tutulmaktadır [13]. Hemşire, aile bireylerinin kolik ile başa etme sürecinde yaşadıkları stresi kontrol altına almalarına yardımcı olmalı, özgüven geliştirme tekniklerini anlatmalı, kolik süresini ve şiddetini hafifletme teknikleri hakkında rehberlik etmelidir [13,15]. İlk olarak, aileye bu durumun geçici olduğunu, bebeğin sağlıklı gelişim sürecini etkilemeyeceğini, olumlu bir prognoza sahip olduğunu ve kendiliğinden geçeceğini açıklamak, ayrıca pozitif bir yaklaşım sergilemelerinin önemini ayrıntılı şekilde anlatmak gereklidir [16]. Bebeklerin tedavi süreci, ebeveynlerle gerçekleştirilen görüşmeler, bilgi akışının düzenlenmesi ve endişelerin hafifletilmesi, sürecin daha sorunsuz bir şekilde ilerlemesi için kritik öneme sahiptir [13].

1.1. AMAÇ

Bu araştırmanın amacı; infantil kolikli bebekler ve annelerine ait özellikler ile kolik nedenleri ve yönetimi arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

1.2. ARAŞTIRMA SORULARI

1. Anneler, infantil kolikli bebeklerini rahatlatmak için hangi ilaç içerikli ve ilaç dışı yöntemleri uygulamaktadır?
2. Anne ve bebeğe ait bilgilere göre infant kolik ölçeği puanları nasıl etkilenmektedir?
3. Annelerin infantil kolikli bebeklerini rahatlatmada en sık kullandıkları ve faydalı buldukları yöntemler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İNFANTİL KOLİK TANIM

İnfantil kolik, sağlıklı görünen bebeklerde yaşamın ilk dönemlerinde ortaya çıkan ve nedeni açıklanamayan uzun süreli ağlama nöbetleri ile karakterize edilen bir davranış bozukluğudur [17,18]. Ortak bir tanım üzerinde tam bir görüş birliği olmasa da en yaygın kabul gören tanımlardan biri "Wessel'in üçler kuralı"dır. Wessel ve arkadaşları (1954), infantil koliki "hayatın ilk haftalarında başlayan, günde 3 saatten uzun süren, haftada 3 gün tekrar eden ve en az 3 hafta devam eden, genellikle akşam saatlerinde görülen açıklanamayan ağlama nöbetleri" şeklinde tanımlamışlardır [2]. Bu ağlama krizleri genellikle akşam ya da gece meydana gelmekte ve çoğu zaman her gün aynı saatlerde aniden başlamaktadır [19,20,21]. Kolik nöbetleri genellikle bebeğin 2. haftasında başlar, 6. haftada zirve yapar ve belirtiler 4 ila 6 aya kadar devam edebilir [21,22,23].

2.2. SIKLIK

İnfantil kolik için kesin bir tanı yöntemi bulunmadığından, hastalığın net olarak sıklığını belirlemek güçtür [24]. Yapılan çalışmalarda infantil kolik (İK) sıklığının %3 ila %40 arasında değiştiği rapor edilmiştir [14,24,25,26,27]. İnfantil Kolik sıklığı, yapılan çalışmaların türüne göre değişiklik göstermektedir. Prospektif çalışmalarda İK sıklığı %3-28 arasında bildirilmektedir, retrospektif çalışmalarda ise bu oran %8-40 arasına çıkmaktadır [28,29,30]. Türkiye'de 2010 yılında Alagöz ve arkadaşlarının Wessel'in tanı kriterlerini kullanarak yaptığı prospektif bir çalışmada, İK sıklığı %19,9 olarak rapor edilmiştir [25]. 2017 yılında İK ile ilgili yapılan bir meta-analiz de, yaş gruplarına göre kolik sıklığını incelendiği çalışmada, yaşamın ilk 6 haftasında kolik sıklığının %17-25 arasında olduğu belirtilmiştir. 8-9. haftalarda bu oran %11'e düşerken, 10-12. haftalarda ise %0,6 olarak rapor edilmiştir [27]. Cinsiyet açısından yapılan incelemelerde, İK sıklığı açısından kız ve erkek bebekler arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir [31].

2.3. ETİYOLOJİ

İnfanıl kolik hakkında uzun yıllardır araştırmalar yapılmış olması ve bu durumun yaygın olmasına rağmen, nedeninin kesin olarak ne olduğu hala bulunamamıştır [32]. Kolik oluşumunun nedenleri kesin olarak bilinmediğinden, kolik daha çok bebeğin hareketlerine göre tanımlanmakta ve birden fazla faktörün buna katkıda bulunabileceği ileri sürülmektedir [12]. İnfantil kolik nedenleri arasında; düşük doğum kilosu, laktozu tolere edememe, gıda alerjisi, yüksek hassasiyet, aşırı gaz veya normal olmayan bağırsak hareketleri, biberon ile beslenme veya ağlama esnasında fazla hava yutma, mide içeriğinin geri gelmesi gibi bebeğe özgü etkenlerin yanı sıra aile bireylerindeki gerginlik, endişe ve annenin psikososyal problemlerinin de etkili olabileceği ifade edilmektedir [4,15,19,33]. İnfantil koliği ağır şekilde hisseden bebeklerde; tekrar eden karın ağrısı, alerjik rahatsızlıklar, atopik dermatit, alerjik nezle, göz enfeksiyonu, laktoz ya da inek sütünü tolere edememe, bağırsak mikrobiyotasındaki farklılıklar, gıda alerjisi, annenin sigara tüketmesi gibi faktörler ile infanıl kolik arasında bağlantı olduğu bulunmuştur [21,34,35]. İnfantil koliğin oluşmasında etkisi olan faktörler; gastrointestinal, psikososyal, nörogelişimsel ve çevresel faktörler olarak aşağıda sınıflandırılmıştır.

2.3.1. Gastrointestinal Faktörler

Bebeklerin doğumdan sonraki ilk birkaç ayında, bağırsakları henüz olgunlaşmadığı için karbonhidratların tam olarak emilememesi, bakteriyel fermantasyona neden olarak aşırı bağırsak gazı birikimine yol açabileceği ifade edilmiştir [4,36]. Doğumdan itibaren bebeğin mikrobiyotası gelişmeye başlar; bu süreçte bebek, annesinden ve çevresel faktörlerden bir başlangıç mikrobiyota edinir. Bağırsak mikrobiyomunun bu gelişim süreci, vücudun sağlıklı bir bağışıklık sisteminin oluşumunda önemli bir rol oynar ve yeterli gelişimin sağlanamaması, ilerleyen dönemlerde uzun vadeli olumsuz sonuçlara sebep olabilir. Son yıllarda yapılan araştırmalar, bebeklerdeki bağırsak mikrobiyomunun gelişim süreci ile infanıl kolik arasında bir ilişki olabileceğini belirtmektedir. Bu yüzden, kolikli çocukların bağırsak mikrobiyomunda hidrojen (H₂) üreten bakterilerin nispeten arttığını gösteren bulgular mevcuttur [37].

Son araştırmalar, infanıl kolik yaşayan bebeklerin bağırsak mikrobiyomunun hem mekonyumdaki mikroorganizmalardan hem de doğum ve emzirme sürecinde anneden

bebeğe aktarılan kalıtsal mikroplardan etkilenebileceğini bildirmiştir. Çeşitli çalışmalarda, kolikli bebeklerde bağırsaklarda gaz ürettiği bilinen *Veillonella ratti*, *Anaerobutyricum hallii* (*Eubacterium hallii*) ve *Roseburia* gibi bazı mikroorganizmaların daha yüksek seviyelerde bulunduğu saptanmıştır. Bu mikroorganizmalar, bağırsaktaki karbonhidratlar ile etkileşime girerek hidrojen, karbondioksit ve metan gibi gazları oluşturur. Bu durum, bağırsaktaki gazı ve rahatsızlık hissini artırarak kolik belirtilerine artırabilir [37].

Kolik oluşumuna dair bir başka teori, laktaz enziminin yetersizliği nedeniyle laktoz intoleransı olan bebeklerin, laktoz içeren mamalarla beslenmesi sonucunda kolik yaşadıklarıdır [15,21]. Bebekler de laktozun yeteri kadar hazmedilememesi, kolonda hidrojen ve laktik asit birikmesine neden olarak sancı ve gerginlik hissetmelerine yol açmaktadır [11,15,18,31,34]. İnfantil koliğin nedenleri arasında; laktoz intoleransının önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir. Yapılan araştırmalarda, infantil kolik tanısı konan bebeklerin laktoz içeriği azaltılmış mamalarla beslenmesi sonucunda ağlama sürelerinin kısaldığı kanıtlanmıştır [11,18,34].

İnfantil koliğin meydana gelmesinde katkıda bulunduğu düşünülen bir diğer teori ise inek sütü proteini antijeninin varlığıdır. Bu teoriye göre, inek sütü proteini antijeni, hamilelik döneminde plasenta aracılığıyla bebeğe geçmektedir. Bu antijene karşı bebekte meydana gelen hassasiyetin, bağırsakta alerjik bir reaksiyona yol açarak kolik oluşumuna neden olabileceği öne sürülmektedir [15,18,21,34]. İnek sütü proteini antijeninin, bebeklerde bağırsaklarda artan hareketlilik, ishal, ciltte döküntü, kusma ve fazla gaz gibi rahatsızlıklara sebep olduğu dile getirilmiştir [15,21].

İnek sütü bulunan mamalarla beslenen bebeklerde infantil koliğin daha yaygın olduğu belirtilmektedir. Bir sistematik derlemeye göre, hidrolize formül mamayla beslenen infantil kolikli bebeklerin ağlama sürelerinde önemli bir düşüş olduğu kanıtlanmıştır [34]. İnfantil koliğe sahip bebeklerde düzensiz beslenme tutumları gibi problemlerin görüldüğü raporlanmıştır [38]. Yetersiz ya da fazla besleme ve bebeğin nadir gaz çıkarması gibi uygun olmayan beslenme yöntemlerinin kolik oluşumuna yol açabileceği bildirilmiştir [4]. Özellikle bebeğin yoğun ağlama esnasında emme sırasında hava yutmasının ve biberonla beslenmesinin, kolik şikayetlerini artırdığı tespit edilmiştir [19,38,39]. İlaveten,

anneninin birinci bebeğinde kolik ihtimalinin daha fazla görüldüğü, bu durumun ise ilk bebekte daha sık karşılaşılan doğru olmayan emzirme yönteminden kaynaklanabileceği iddia edilmiştir [40,41].

2.3.2. Psikososyal Faktörler

Anne ve babaların tavır ve tutumları, infantil kolik gelişimi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Ebeveynlerin yetersiz ilgisi, annenin karakteri ve hamilelik döneminde yaşadığı kaygı, infantil kolik gelişimini tetikleyebilir [42,43]. Anne babanın depresif olmasının ve negatif anne -baba etkileşiminin, infantil kolik için ciddi risk unsuru olduğu ifade edilmiştir [42,44]. Infantil kolik yaşayan bebeklerin anneleri incelendiğinde, bu annelerin daha sinirli ve sabırsız oldukları, ayrıca bebekleriyle olan iletişimlerinin de daha olumsuz olduğu gözlemlenmiştir. Fakat annenin bu hali kolik için bir neden mi yoksa bebeğin fazla ağlamasının bir neticesi mi olduğu henüz netlik kazanmış değildir.[45] Aynı zamanda bebeğin mizaç ve kişilik özelliklerinin de kolik gelişiminde rol oynadığı ileri sürülmektedir [46]. Anne ve bebek bağlanması ile infantil kolik arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmada, annelerin sıkıntılı bir hamilelik süreci geçirmeleri durumunda bebeklerde infantil kolik görülme ihtimalinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir [47].

2.3.3. Nörogelişimsel Faktörler

Bebeklerin olgunlaşmamış nörolojik sistemleri nedeniyle, duyu sinirleri bağırsak şişkinliklerine karşı oldukça hassastır ve bu sinirlerden kaynaklanan ağrı iletimi de daha hızlıdır. Bazı bebekler, normal şişkinlik hissini özellikle ağrı olarak da deneyimleyebilirler. Bebeklerde ortaya çıkan bu ağrı, yoğun bir şekilde ağlamalarına yol açabilir [21]. Infantil kolikğin fizyopatolojisi tamamen aydınlatılamamış olsa da, bu durumun fizyolojik ve gelişimsel aşamaların birleşimi sonucu ortaya çıktığı düşünülmektedir [15,48]. Ancak son zamanlarda, serotonin-melatonin teorisi üzerine tartışmalar devam etmektedir. Yüksek serotonin seviyelerinin bağırsak kramplarına yol açtığı, melatoninin ise tersine, bağırsak düz kaslarının gevşemesini sağladığı tespit edilmiştir [48,49]. Her ikisinin de sirkadiyen bir düzeni vardır ve akşam saatlerinde en yüksek seviyelerine ulaşmaktadırlar. Doğum anında yalnızca serotonin sirkadiyen ritme

sahip olduğu için melatonin gevşetici özelliğini gösteremez. Melatonin etkisini 3. ayda göstermeye başlamaktadır ve bu dönemden sonra infantil kolik giderek azalmakta ve ortadan kalkmaktadır [15,34,48,49].

2.3.4. Çevresel Faktörler

Yapılan bazı araştırmalar düşük doğum kilosunun kolik olma ihtimalini artırdığını bildirmektedir [16]. Birinci derece yakınlarda bulunan alerjik hastalıklar infantil kolik için bir risk faktörü olarak kabul edilirken; infantil koliğı olan bireyde daha sonradan oluşabilecek atopik bir hastalık için risk faktörü olarak görülmemektedir [50]. Yapılan bir araştırmada; hamilelik esnasında sigara kullanan annelerin kolikli bebeğı sahip olma ihtimalinin iki kat daha fazla olduğı bildirilmiştir [51]. Hamilelik esnasında nikotin replasman tedavisi gören annelerin infantil kolikli bebeğı sahip olma riskinin arttığı bildirilmiş, bununla beraber sigara kullanımının infantil koliğın etiolojisinde rol oynayabileceğı düşünülmüştür [52]. İndiro ve ark. (2023) yılında yaptıkları çalışmada infantil kolik ile baş ağrısı türlerinden olan migren arasında bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir [53].

2.4. TANI

İnfantil kolik tanısı koyma ve tedavi sürecinde, ebeveynden detaylı bir öykü almak en önemli ve ilk adımdır. Ağlama krizlerinin nasıl ortaya çıktığı, sıklığı, gün içerisindeki zaman dilimi, süresi, şiddeti, beraberindeki belirtiler, atakların nasıl sona erdiği ve bu ağlama dönemlerinin ardından rahatlatma durumunun yaşanıp yaşanmadığı detaylı olarak incelenmelidir [24]. İnfantil kolik, ilk kez 1954 yılında Wessel ve arkadaşları tarafından, haftada en az üç gün, günde üç saati aşan ve üç haftadan uzun süren huzursuzluk ile ağlama nöbetleri olarak tanımı yapılmıştır [2,54]. İnfantil kolik, fonksiyonel bağırsak hastalıkları arasında yer alacak şekilde tanımlandıktan sonra, Roma III kriterleri de uygulanmaya başlanmıştır. Roma III kriterlerine göre;0-4 ay arası normal gelişim gösteren bebeklerde, en az 1 hafta, haftada en az 3 gün, günde 3saat veya daha fazla sürebilen tıbbi bir neden bulunmaksızın kendiliğinden başlayıp sonlanan ağlama nöbetleri olarak tanımlanmaktadır [55,56,57].

Roma IV tanı kriterlerinde, infantil kolik için tanı şartları yeniden belirlenmiştir.

1. Belirtiler, bebeğin ilk beş ayında başlayıp sona ermelidir.
2. Nedensiz ağlama, huzursuzluk veya yaygara nöbetleri, bakım veren kişiler tarafından engellenememeli veya sakinleştirilememelidir.
3. Bebeğin gelişimsel geriliği, ateşi veya hastalık bulguları olmamalıdır.
4. Klinik araştırmalar için bebek, tanı kriterlerini karşılamalı ve şu koşulları sağlamalıdır:
 - Bakıcı, bebeğin haftada üç veya daha fazla gün, günde üç saatin üzerinde ağladığını araştırmacıya bildirmelidir.
 - 24 saatlik davranış günlüğünde, ağlama ve huzursuzluk süresi en az üç saat olmalıdır [58,59,60].

2.5. BELİRTİ VE KLİNİK BULGULAR

İnfanıl kolikli bebeklerde sık görülen belirtiler; genellikle beslenme sonrasında başlayan, farklı şiddetlerde ve uzun süreli, sakinleştirilemeyen ağlama nöbetleridir. Bu nöbetlere karın şişliği, karın ağrısı, gaz birikimi ve gaz çıkarma gibi sindirim sistemi belirtileri eşlik edebilir. Ayrıca, ellerin yumruk yapılması, bacakların karına çekilmesi, tekme atma, bacak ve ayaklarda kasılma, yüz kırıştırma, yüzde kızarma ve vücudun arkaya doğru yay gibi gerilmesi gibi motor davranışlar da sıkça gözlemlenmektedir [19,21,39]. Bebek o sırada emmekteyse, başlangıçta oldukça etkin şekilde emer, ardından birdenbire ağlamaya başlayarak emmeyi keser ve beslenme düzeni negatif olarak etkilenir. Kolik ağrısı, bebeği birdenbire ağlayarak uykusundan uyandırır ve uyku düzenini alt üst eder. İnfantil kolik ağrısı çoğunluk gaz çıkarma, dışkılama ve bağırsak sesleriyle sona erer, ardından bebek yatıştır [19]. Her gün aynı zamanlarda tekrar eden ağlama nöbetleri yaşanır. Bazen semptomların gözlemlenmediği günlerde yaşanabilir. Anne babalar bu durumun asla bitmeyeceğine inanabilir, ancak infantil kolik birden dördüncü aydan sonra kendiliğinden sona erebilir [15,19]. Bu durum kimi bebeklerde daha uzun süre devam edebilir [15].

2.6. TEDAVİ VE YAKLAŞIM

Koliği tamamen ortadan kaldırmaya yönelik bugüne kadar uygulanan tedavi yöntemleri hakkında kesin bir sonuç elde edilememiştir. Sebebinin birçok faktörden kaynaklanabilmesi sebebiyle, tedavinin de farklı açıdan yaklaşım gerektirdiği ve özellikli tedavi yöntemlerinin vakadan vakaya değişim gösterebildiği belirtilmektedir [61]. İnfantil koliklin klinik çözümü, çoğunlukla kesin delillere değil, daha çok tecrübeye dayalı olarak gerçekleştirilir. Koliğe tedirgin edici belirti ya da bulgular dahil olmadığında, bu kendiliğinden ortadan kalkan durum, öncelikle empati duyup güven vererek tedavisi sağlanmalıdır. Tedavi yaklaşımı daima kişiye özgü olmalıdır çünkü her bir aile ağlama problemine bambaşka bir yaklaşım ile cevap verir [21]. İnfantil kolik tedavisine yönelik yöntemler; ilaç tedavisi, bitkisel çaylar, davranışsal yaklaşımlar ve beslenme önerileri gibi kategorilerde toplanabilir [61].

2.6.1. İlaç Tedavisi

Kolik tedavisinde kullanılan ilaçlar arasında antikolinergikler, simetikon ve antiasitler yer alsa da, bu ilaçların kalıcı bir çözüm sunmadığı bilinmektedir [13]. Bağırsak düz kaslarının gevşemesini sağlayan antikolinergik ilaçlardan dicylomine ve dicycloverin, en fazla araştırılma yapılmış iki etken madde olarak öne çıkmaktadır [62]. Dicylomine hidroklorürün etkili olduğu klinik denemelerle kanıtlanmıştır [16]. Ancak bu iki ajanla yapılan araştırmalarda de nadir de olsa felç, nefes alma güçlüğü, bayılma, koma ve kas gevşekliğı gibi ciddi yan etkilere sebep olduğu görülmüştür [13,16,62,63]. Bu tür ciddi yan etkiler seyrek olarak ortaya çıkmış olsa da, infantil kolik tedavisinde bu ilaçların somut klinik veriler olmadan kullanılması yüksek risk taşıdığı raporlanmıştır. Bu sebeple, risk yaratmamak amacıyla bu ilaçların kullanılmaması tavsiye edilmektedir [13,62].

Simetikon, mukusun yüzeydeki gerilimini azaltıp, gaz baloncuklarının birleşmesini engelleyerek bağırsaktaki gazların daha rahat uzaklaştırılmasına katkıda bulunan bir ilaç türüdür. Emilimi olmadığı için vücutta yan etkileri bulunmamaktadır [16,62,63]. Simetikon grubu ilaçların, plasebo etkisine göre kesin bir fayda sağlamadığı ifade edilmektedir [13]. Ancak plasebo etkisinin annenin gerginliğini azaltmada etkili

olabileceği bildirilmiştir [16]. Bu durum, kolik tedavisinde daha güvenli ve etkili alternatiflerin tercih edilmesini desteklemektedir [13].

2.6.2. Bitkisel Çaylar

İnfanıl koliğin tedavi edilmesinde kullanılan bitkiler; meyan kökü, papatya, rezene, tarçın, dereotu, karanfil, nane, kakule, ıhlamur benzeri bitki içerikli çaylar, yalnız ya da karıştırılmış şekilde faydalanılabileceği bildirilmiştir .Bitki çaylarının diyare yapma etkisi ve demir emilimi kısıtlayıcı özelliği bulunmaktadır [35]. Ayrıca bu bitkilerin çocuklar açısından güvenli ve değerlendirilebilir olduğunu kanıtlamak amacıyla daha kapsamlı araştırmalara ihtiyaç duyulduğu sonucuna ulaşılmıştır [33,35].

2.6.3. Davranışsal Tedavi

Koliğe sahip bebeklerin anne ve babaları; bebeklerini sakinleştiremediklerinden dolayı kaygı, hayal kırıklığı ve başarısızlık hisleriyle beraber, uyku eksikliği ile de mücadele etmektedirler [64]. Koliği tedavi etmek için faydalanılan ilaçların yan etkileri, sınırlı etkisi ve uzun zaman kullanılmasının güçlüğü [65]; diyet tedavisinin istenilen düzeyde netice göstermemesi [21], belirtilerin ciddi düzeyde kaygıya yol açması [21,47] bu tür unsurlar, anne ve babaları , hemşireleri davranışsal tedavi yöntemleri aramaya sevk etmiştir. Sağlık yönünden risk altında bulunmayan bebeklerde, birinci tercih noninvaziv ve ilaçsız tedavi yöntemleridir [39]. İnfanıl koliği tedavi etmekte davranışsal yöntemlerin başka uygulamalara nispetle daha etkili olduğu ve fazla kullanıldığı rapor edilmektedir. Farmakolojik metotlar kullanılmadan önce, davranışsal uygulamaların kullanılması tavsiye edilmektedir [66].

İnfanıl koliği tedavi etmede "5s tekniği " olarak ifade edilen uygulamaların ilaç tedavisinden önce kullanılmasının elverişli olduğu bildirilmiştir.5S yöntemi; Side or Stomach (yan/yüzükoyun yatırma), Swaddling (kundaklama), Shhh sound (shhh sesi), Sucking (emzirmek), Swinging (sallama) uygulamalarından oluşur [67,68]. Diğer davranışsal tedavilere örnek verecek olursak; masaj yapmak, emzik kullanımı, araba ile dolaştırma, saç kurutma makinesi sesi, elektrikli süpürge sesi, kucakta dolaştırma, akupunktur, bebek karnına sıcak kompres uygulama, kundaklama, beyaz gürültü, anne

göğsünde yatırma, karyopraktik tedavi ve refleksoloji gibi yöntemler sıralanabilir [5,21,69,70,71]. Ancak bebeklerde infantil koliğe yönelik bu uygulamalar ile yapılmış araştırmalar kısıtlıdır ve bu uygulamaların etkinliği tam olarak ispatlanamamıştır [34,35,69]. Bazı davranışsal yöntemleri açıklayacak olursak;

2.6.3.1. Masaj

Düzenli dokunuşlar olarak ifade edilen masajın, bebeklerin gerginlik düzeyini azalttığı, sinir ve hormon sistemini harekete geçirip besinlerin emilimini artırdığı ifade edilmektedir. Infantil kolik problemi yaşayan bebeklerde masaj yöntemi sıklıkla kullanılmaktadır [21,72]. Karına yapılan on beş dakikalık masaj; defekasyon ve gaz çıkışını destekleyerek, bağırsaklardaki ağrı ve gerginliği azaltmaya yardımcı olabilmektedir. Kaynaklarda, infantil kolikli bebeklere masaj yapılmasının; uyku düzeni, gaz ve gaita çıkışında, ağlama ve kolik ataklarında yarar sağladığı ispatlanmıştır. Aynı zamanda, bebeğe yapılan masaj bebeğin stres seviyesini düşürmekte ve anne bebek arasındaki bağı güçlendirmektedir [72,73]. Masaj baba tarafından uygulandığı zamanda benzer olumlu etkiler görülmüştür [74].

2.6.3.2. Beyaz Gürültü

Dışarıdan gelen farklı frekansların bileşmesinden meydana gelen, çevreden gelen huzursuz edici bütün sesleri çevreleyen stabil, gürültülü, tekdüze bir ses türüdür. Ayrıca rahim içerisindeki sesleri de barındırır; bu sebeple işitildiğinde rahim seslerine benzer ve infantil koliğe sahip bebeklerin yatıştırılmasında etkin olduğu tespit edilmiştir [75]. Kaynaklarda, infantil kolik yaşayan bebeklere beyaz gürültü dinletildiğinde ağlama süresinde düşüş, uyuma sürelerinde artma ve kolik ağrı seviyelerinde iyileşme meydana geldiği görülmüştür. Yapılan araştırmalarda, beyaz gürültü CD'sinin kolik problemi yaşayan bebekleri yatıştırdığı ve ağlama sürelerini azalttığı tespit edilmiştir [15,75].

2.6.3.3. Akupunktur

Farklı yöntemleri içeren akupunktur, eski Asya tıbbi uygulamaları arasındadır. Batı tıbbında ise, "sinir sistemi duyuşsal uyarımı" tanımı kullanılmaktadır. Santral sinir sistemi üzerinde etkili olduğu için infantil kolik belirtilerini hafiflettiği ispatlanmıştır [76,77]. Akupunktur ile infantil kolik belirtilerine yönelik gerçekleştirilen araştırmalarda; endişe ve gerginliğin azaldığı, gaz çıkarma durumu ve ağlama sürelerinde azalma etkisi olduğu görülmüştür [68,77,78]. Ancak akupunkturun iğneli bir işlem olmasından kaynaklı bebeklerde rutin olarak tavsiye edilmemesi gerektiği sonucuna varılmıştır [9,33]. Öte yandan, bazı araştırmalarda akupunkturun faydasının bulunmadığı belirlenmiştir [33,79,80]. Akupunkturun etkinliği ve güvenilirliğini belirlemek için daha geniş katılımlı çalışmalara ihtiyaç duyulduğu sonucuna varılmış ve bu sebeple uygulamanın yapılması önerilmemektedir [33,79,80].

2.6.3.4. Karyopraktik Tedavi

Kayropraktik terapi, kas-iskelet sistemi ve sinirler üzerine yoğunlaşır. Bu yöntemde, omurga hizalanarak ağrıya yol açtığı düşünülen baskı noktalarına etki eden sinirlerde düzenlemeler yapılır [4]. Yapılan randomize kontrollü çalışmalar, kayropraktik tedavinin infantil kolikli bebeklerde ağlama süresini kısaltmada ve uyku süresini uzatmada etkili bir yöntem olduğunu ortaya koymuştur [10, 81].

2.6.3.5. Refleksoloji

Refleksoloji, farklı rahatsızlıkları veya belirtileri tedavi etmek amacıyla uygulanan, ilaç kullanılmayan tamamlayıcı bir tedavi yöntemidir. Bu terapi, vücudun farklı bölgelerinde tepki oluşmasını sağlamak amacıyla ayaklar ve eller gibi çeşitli refleks noktalara baskı ve uyarı uygular. Bu uyarı, kan ve enerji akışını düzenleyerek, rahatlama sağlayıp ağrı kesici etkiler oluşturarak, ilgili vücut bölgesinde olumlu reaksiyonlar sağlar [82].

2.7. BESLENME VE DİYET ÖNERİLERİ

İnfanıl kolik yaşayan bebekler ve anneleri için diyet değişikliği, uzun zamandır uygulanan ve zaman zaman olumlu sonuçlar veren bir tedavi yöntemidir [61]. Kolik sorunu yaşayan emzirilen bebeklerde, süt ürünleri, yumurta, kuruyemişler, buğday ve soya ürünlerini içermeyen hipo alerjenik bir diyet, ağlama süresinde belirgin bir azalma sağlayabilir [16,32,61,83]. Uygun miktarda vitamin ve mineral desteği içeren, düşük alerjenli bir anne diyeti uygulanmalıdır [61,84]. Özellikle, emziren annelerin öncelikle süt ürünlerini diyetlerinden çıkararak ve semptomların hafifleyip hafiflemediğini gözlemleyerek sürece başlamaları genelde daha kolaydır [83]. Eğer iyileşme belirtileri gözlemlenmezse, eleme diyeti durdurulmalıdır [61,84].

Kolik tedavisinde bitkisel uygulamalar yaygın olarak tercih edilen yöntemler arasında yer alır ve önemli bir rol oynar. Ülkeler arasında kullanılan bitkiler farklılık gösterse de, antispazmotik özellikleri sayesinde dereotu, zencefil, limon, meyan kökü, tarçın, nane, rezene ve civanperçemi gibi bitkiler kolik ağrılarını hafifletmek amacıyla kullanılmaktadır. Toplumumuzda da bitkisel uygulamalar, sık kullanılan geleneksel yöntemler arasında yer almaktadır [13]. Bazı çalışmalar, bitkisel çayların, bağırsak düz kaslarını gevşeterek kolik şikayetlerini azaltmaya yardımcı olduğu ifade edilmektedir [6,13,16]. Mine çiçeği, papatya, meyan kökü, rezene, melisa ve bunların karışımların bulunduğu bitki çaylarının, kolik sorunu yaşayan bebeklerde ağlama ataklarını azaltmada etkili olabileceği ifade edilmiştir [6,16]. Fakat, bitkisel uygulamalarda kullanılan bitkinin çeşidine, miktarına ve kullanım metoduna dikkat edilmesi önemlidir, çünkü bu bitkilerin yan etkileri ortaya çıkabilmektedir [13,16].

Laktoz intoleransı, infanıl kolik sebepleri arasında görülmektedir. Sindirimi olmayan laktoz, bebeklerde şişkinlik, diyare ve gaz gibi sorunlara yol açabilen laktik asit ve hidrojen oluşumuna sebep olabilmektedir. Oral laktaz damlalarının, ağlama veya huzursuzluk süresini ve kolik günlerinin sayısını azaltarak infanıl kolikte önemli semptomatik rahatlama sağlayabileceği ve bunun sonucunda daha iyi ebeveyn memnuniyeti sağlayabileceği sonucuna varılmıştır [11].

İnfanıl koliğe sebep olduğu düşünülen bozulmuş bağırsak florasının probiyotiklerle iyileştirilebileceği ve bebeklerde kolik ağrısının önlenebileceği bildirilmiştir [50,85, 86].

Probiyotikler, konak organizmanın mikrobiyal dengesini değiştirerek sağlık açısından olumlu etkiler oluşturan canlı mikroorganizmalardır [86]. Probiyotikler, büyük olasılıkla bağırsak-beyin eksenini aracılığıyla gastrointestinal sistemdeki bakteriyel çeşitliliği artırarak florayı değiştirmede önemli bir rol oynamaktadır [85]. En sık tercih edilen probiyotikler, *Lactobacillus*, *Bifidobacterium* ve *Streptococcus* türleridir [86]. Probiyotiklerin bebek koliklerini önlemede plasebodan daha etkili olduğuna dair kesin bir kanıt bulunmamaktadır [8]. Probiyotiklerin infantil kolikteki rolünü ve gastrointestinal sistem üzerindeki etkilerini netleştirmek, ayrıca bireysel probiyotik türlerinin ve dozlarının, uygulama zamanının ve bunlara bağlı terapötik etkilerin etkinliğini karşılaştırmak amacıyla, dahil etme kriterlerine dayalı daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır [87].

2.8. EBEVEYN ÜZERİNE ETKİLERİ

Bebeklerin durdurulamayan ağlamaları, ciddi strese sebep olmakla beraber hem bebekte hem de ebeveynler üzerinde olumsuz duygusal ve fiziksel etkiler bırakabilir [15,21,88]. Gün içerisinde aynı saatlerde başlayan, nedensiz ağlama atakları ve sıkıntılı tavırlar anne ve babalara kendilerini çaresiz hissettirmektedir [17]. Koliği olan bebekler, aile içerisinde büyük bir kriz meydana getirebilirler ve bu olay özellikle de annelerin anksiyete ve depresif bir ruh hali yaşamasına neden olabilir [15]. Sakinleştirilemeyen bebekler anne ve babaların stres düzeyini artırmakta bununla beraber ailenin hayat kalitesini negatif yönde etkilemektedir [13,84,89]. Sık ve uzun süreli ağlama nöbetleri sebebiyle, bebeğin uyku, dinlenme ve beslenme alışkanlıklarında ciddi davranış sorunları meydana gelebilir. Bebekle beraber anne de yorgunluk, konsantrasyon bozukluğu, uykusuzluk, kendini çaresiz hissetme, özgüven kaybı, tükenmişlik, yetersizlik hissi, gerginlik ve emzirme sorunları ortaya çıkabilir [13]. Koliğin anne depresyonu ile arasındaki güçlü bağlantı, sarsılmış bebek sendromu içinde ciddi bir risk oluşturmaktadır. Bununla beraber İK emzirmenin erken dönemde bırakılmasının yaygın sebepleri arasında yer almaktadır [63]. Anne ve babalar infantil koliğe neyin iyi geleceğini bilmedikleri için birçok tedavide etkili olmayan yöntemlere başvururlar bu durum hem bebeğin hem de ebeveynlerin stresini daha da artırır [17].

2.9. HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

İnfanıl kolik, kötü huylu olmayan ve çoğunlukla kendi kendine ortadan kalkan bir durum olmasına karşın; bebek, ebeveynler, aile üyeleri ve sağlık profesyonelleri için önemli bir stres ortamı oluşturmaktadır [21,59]. İnfanıl kolik yaşayan bebeğe sahip olan anne ve babalarda; kızgınlık, bitkinlik, kendini suçlama ve depresif bir ruh hali oluşabilmektedir [59]. Anne ve babayı desteklemek, kolik tedavisinin ilk adımıdır. Ailelere bunun ciddi bir hastalık anlamına gelmediği, genellikle 3-4 ay içinde kendiliğinden sona erdiği, herhangi olumsuz bir etkisi olmadığı ve bebeğin normal gelişim sürecini etkilemeyeceği açıklanmalıdır [83,90].

Çocuk sağlığı ve hastalıkları alanında çalışan hemşireler, infanıl kolikğin fizyolojisi, bebekte meydana getirdiği değişiklikleri ve hem bebeğin hem de ailenin rahatlamasını sağlayacak uygulamalar gibi konular hakkında bilgi sahibi olmalı ve bu bilgileri ebeveynlere aktarma konusunda önemli bir sorumluluk üstlenmektedir [20]. Ayrıca, ne kadar çaba harcanırsa harcanırsın bebeğin zaman zaman sakinleştirilemeyeceği, bu durumun anne ve babayı hem fiziksel hem de duygusal olarak zorlayabileceği, ancak bebeğe karşı her zaman sakin ve nazik bir tutum sergilemelerinin önemli olduğu vurgulanmalıdır [90]. Hemşireler anne babaların yaşadığı güçlüklerin farkında olmalı ve yeterli destek ile dinlenmeleri için imkan sağlamalıdır [59]. Anne ve babalar, bebeklerinin huzursuzluğu ile başa çıkabilecek stratejiler geliştirme konusunda cesaretlendirmeli ve bu sayede hayal kırıklığı yaşamalarına ya da istemeden de olsa bebeklerine zarar verme ihtimalini en aza indirmelidir [83].

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma, İnfantil kolikli bebekler ve annelerine ait özellikler ile kolik nedenleri ve yönetimi arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Araştırma, 31 Mayıs 2024 ve 31 Aralık 2024 tarihleri arasında çalışmayı katılmayı kabul eden ve çalışma örneklemine alınan Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Acil Kliniğine başvuran infantil kolik tanısı konulmuş bebeklerin anneleri ile yapılmıştır. Araştırma, T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Acil Polikliniği'nin hasta bekleme alanında yürütülmüştür. Poliklinikte 68 hemşire görev yapmakta olup, birim 2 sarı alan, 5 yeşil alan, 2 akşam polikliniği ve 4 triaj birimi ile hizmet vermektedir. Fiziki altyapısı ve personel yapısı nedeniyle araştırma için uygun koşulları sağlamaktadır. Çalışma öncesinde kurum izni ve etik kurul onayı alınmıştır.

3.3. EVREN

Çalışmanın evrenini Ankara Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Acil Kliniğine başvuran, 0-6 ay aralığındaki infantil kolik tanısı almış bebeklerin anneleri oluşturmaktadır.

3.4. ÖRNEKLEM

Örneklem hesabı yapılırken evren sayısı bilinmeyen örneklem formülünden faydalanılmıştır. Yapılan örneklem hesabında %5 örneklem hatası %95 güven düzeyinde 384 kişi ile çalışılması gerektiği hesaplanmıştır. Veri kaybı olabileceği göz önünde bulundurularak 400 kişi ile çalışma tamamlanmıştır.

p: incelenen olayın görülüş sıklığı : 0.50

q: incelenen olayın görülmeyiş sıklığı: 0.50

t: %95 anlamlılık düzeyinde 1.96 olarak alınmıştır

d: örneklem hatası : 0.05

Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri:

1. 0-6 Aylık infantil kolik tanısı almış sağlıklı bebek annesi olmak.
2. Çalışmaya katılmak için istekli olmak ve katılımcı onam formunu imzalamak.
3. Araştırmayı kavrayabilecek zihinsel kapasitede olup, okur yazar olmak.

Çalışmadan Dışlama Kriterleri:

1. Araştırmaya katılmayı onaylamamak.
2. Veri toplama araçlarını eksik doldurmak.

3.5. VERİLERİN TOPLANMASI

Çalışma kapsamında öncelikle, ölçek kullanım izni alınmış; ardından Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Etik Kurulu'ndan etik onay ve Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'nden araştırma izin belgesi temin edilmiştir. Verilerin toplanması sürecinde, Etik Şehir Hastanesi Çocuk Acil Kliniği'nde infantil kolik tanısı almış bebeklerin annelerinden bilgilendirilmiş onam alınarak, Anne-Bebek Bilgi Formu ve İnfantil Kolik Ölçeği içeren veri toplama araçları uygulanmıştır.

Anket formu uygulanırken annelere araştırma ile ilgili sözel bilgilendirme yapılarak, herhangi bir anlaşmazlık durumunda sorun yaşanmaması için anket formu doldurulana kadar annelerin yanlarında durulmuştur. Formun dikkatlice okunarak doldurulması, anlaşılmayan yerlerde danışılması istenmiştir. Verilerin toplanması yaklaşık 25 dakika sürmüştür.

3.5.1. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı anket formatında olup; anket formu: Literatür doğrultusunda hazırlanan 29 soruluk demografik soruların yer aldığı anne bebek bilgi formu (Ek-1) [12,20,62]infant kolik ölçeğinden (Ek-2) oluşan iki form kullanılmıştır. Annelerin anlaması ve okumasını kolay olacak şekilde uygun yazı karakteri ve boyutunda hazırlanmıştır.

Anne ve İnfantil Kolikli Bebek Bilgi Formu (Ek-1)

Bu form, çalışmada yer alan annelerin ve infantil kolik tanısı almış bebeklerin sosyodemografik ve klinik özelliklerine ilişkin kapsamlı veri toplamak amacıyla geliştirilmiştir. Anneye yönelik bölümde; yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, doğum sayısı, gebelik planlama durumu, hamilelik sürecinde yaşanan stres ve stresin nedenleri, bakım desteği alma durumu ile annenin beslenme alışkanlıkları ve kaçındığı besin grupları gibi demografik ve psikososyal değişkenler yer almaktadır. Bebeklere ilişkin bölümde ise cinsiyet, doğum yaşı ve kilosu, gebelik haftası, doğum sırası, mevcut sağlık sorunları, kolik belirtilerinin başlangıç zamanı ve tipi, beslenme biçimi ve ek gıda alımı, uyku düzeni, kolik ağrısı için kullanılan ilaçlar ve ilaç dışı rahatlatma yöntemlerine dair bilgiler sistematik şekilde toplanmaktadır. Form, infantil kolikli bebeklerin ve annelerinin demografik ve klinik özelliklerinin yanı sıra kolik belirtilerine yönelik uygulamalarının değerlendirilmesine olanak sağlayacak şekilde hazırlanmıştır. [12,20,62]

İnfant kolik Ölçeği (Ek-2):

Ölçek, Marsha L. Cirgin, Ellet ve çalışma arkadaşları (2002) tarafından kolikğin teşhisi ve değerlendirilmesi için geliştirilmiştir. İKÖ, toplam 5 alt boyut ve 22 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları ise inek sütü/soya proteini alerjisi veya intoleransı, immatür sindirim sistemi, immatür merkezi sinir sistemi, zor bebek ve ebeveyn-bebek etkileşimi ile sorunlu bebek olarak belirlenmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması kapsamında üç soru çıkarılmış ve ölçek toplamda 19 soruya indirilmiştir. Ölçek maddeleri, 1 ile 6 arasında değişen Likert türü puan sistemiyle değerlendirilmiştir. Değerlendirme, "1 (kesinlikle katılmıyorum)" ile "6 (kesinlikle katılıyorum)" arasında derecelendirilmiştir. Puanlamada tutarlılığı sağlamak amacıyla olumsuz sorular ters

kodlanmıştır. Ölçekten elde edilen alt boyut puan ve toplam puanın düşük olması koliğin azaldığını, yüksek olması ise koliğin arttığını ifade etmektedir. Bu ölçeğin Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirlik analizi, Çetinkaya ve Başbakkal (2007) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla incelenen Cronbach Alpha katsayısının 0.73 olduğu tespit edilmiştir.[91] Ellett ve çalışma arkadaşlarının orijinal yayınında Cronbach Alpha katsayısı 0.69 olarak bulunmuştur [92]. Bu çalışmada 0.64 olarak bulunmuştur.

3.5.2. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veriler Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Acil Kliniğine gidilerek alanda çalışanların işleyişlerini aksatmayacak şekilde hasta bekleme alanında yüz yüze toplanmıştır. Ankette anlaşılmayan soruların olup olmadığının kontrolü yapılmıştır. Sorularda anlaşılmayan yerler olduğunda araştırmacı tarafında açıklanmıştır.

KOLİK TANISI ALMIŞ BEBEKLERİN BELİRLENMESİ
Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Acil Kliniği'nde kolik tanısı almış
bebekler belirlenmiştir.



**BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU'NUN
İMZALANMASI**

Dahil edilme kriterlerine uygun bebeklerin annelerine
çalışmanın amacı, süreci ve çalışmanın olası etkileri hakkında
bilgilendirme yapılmış ve onam formu imzalatılmıştır.



VERİ TOPLAMA ARAÇLARININ UYGULANMASI

Çalışmayı katılmayı kabul eden annelere veri toplama araçları
uygulanmış

Anne ve İnfantil Kolikli Bebek Bilgi Formu: Anneye ve bebeğe
dair demografik bilgiler alınmış, kolik ile ilgili bilgiler
toplanmıştır.

İnfantil Kolik Ölçeği: Bebeklerin kolik şikayetlerinin şiddeti ve
anne bebek arasındaki iletişimin değerlendirilmesi.

Şekil 3.1. Araştırma Akış Şeması

3.6. VERİLERİN ANALİZİ

Çalışma verileri 400 kişiden oluşmaktadır. Analizler IBM SPSS Statistics 26 paket programında yapılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için sıklıklar (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için ise tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) verilmiştir. Sayısal değişkenlerin normallik varsayımları için çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenmiş ve katsayıların ± 2 aralığında olması nedeniyle değişkenlerin normal dağıldığı görülmüştür. Bu nedenle çalışmada parametrik olan istatistiksel yöntemlerden yararlanılmıştır. İki bağımsız sayısal değişken arasındaki

ilişkiler Pearson Korelasyon Katsayısı ile yorumlanmıştır. İki bağımsız grup arasındaki farklılıklar Bağımsız Örneklem T Testi ile ikiden fazla bağımsız grup arasındaki farklılıklar ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile kontrol edilmiştir. Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda farklılık çıkması durumunda farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için Tukey testi kullanılmıştır. Analizler de istatistiksel anlamlılık 0,05 düzeyinden alınmıştır. Ayrıca çalışmada kullanılan ölçek ve alt boyutları için güvenirlikler incelenmiş güvenirlik seviyelerinin yüksek olduğu görülmüştür ($\alpha > 0,600$).

3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNLERİ

Veriler toplanmaya başlamadan İnfantil Kolik Ölçeği'ni çalışmamızda kullanabilmek amacıyla, Doç. Dr. Bengü Çetinkaya ve Prof. Dr. Zümrüt Başbakkal'dan e-posta ile gerekli izin alınmıştır (ek-5).Ufuk Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan çalışma için etik kurul onayı alınmıştır (ek-3). Ankara İl Sağlık Müdürlüğünden çalışmanın Etik Şehir Hastanesinde yapılabilmesi için tez çalışma izni alınmıştır. (ek-4) Çalışmaya katılan bebeklerin annelerine, uygulama öncesinde araştırmanın amacı açıklanarak soruları yanıtlandı ve gönüllü olan anneler ile "Bilgilendirilmiş Onam Formu" doldurulup izinleri alındı (ek-6).

3.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Çalışma 31 Mayıs 2024 ile 31 Aralık 2024 tarihleri arasında Etik Şehir Hastanesi Çocuk Acil Kliniğine başvuran 0-6 ay arası kolik tanısı almış bebeklerin anneleri ile sınırlandırılmıştır. Araştırmanın tek merkezde yürütülmesi, sonuçların genellenebilirliğini sınırlamaktadır. Araştırmada kullanılan bazı veriler annelerin öz bildirimlerine dayandığı için yanıtların doğruluğu ve nesnelliği sınırlı olabilir. Ayrıca, annelerin stres ve psikolojik durumlarının çalışma sürecinde etkili olması, elde edilen verilerin değerlendirilmesinde kısıtlayıcı bir faktör olarak görülmektedir.

4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmaya katılan annelere ve bebeklerine ilişkin demografik özelliklerin dağılımı ile İnfant Kolik Ölçeği ve alt boyutlarına ait tanımlayıcı istatistikler sunulmuştur. Ayrıca, anne ve bebeğe ilişkin çeşitli değişkenlere göre İnfant Kolik Ölçeği puanlarındaki farklılıklar incelenmiştir. Elde edilen veriler tablolar halinde gösterilmiş ve her bir bulgu ilgili başlık altında açıklanmıştır.

Çizelge 4.1. Anneye ilişkin özelliklerin dağılımı (n=400)

	Sayı	Yüzde
Yaş (Ort±SS=28,45±7,25)		
18-21 Yaş	91	22,8
22-25 Yaş	90	22,5
26-29 Yaş	39	9,8
30-33 Yaş	51	12,8
34-37 Yaş	69	17,3
38-41 Yaş	60	15,0
Eğitim Durumu		
Okuryazar	6	1,5
İlkokul	43	10,8
Ortaokul	67	16,8
Lise	136	34,0
Lisans	120	30,0
Y. Lisans	28	7,0
Çalışma Durumu		
Çalışmıyor	180	45,0
Çalışıyor	220	55,0
Doğum Sayısı		
1	214	53,5
2	154	38,5
3	32	8,0
Gebeliğin Planlı Olma Durumu		
Hayır	78	19,5
Evet	322	80,5
Hamilelik Sürecinde Stres Yaşama		
Hayır	108	27,0
Evet	292	73,0
Hamilelik Sürecinde Yaşanan Stres Düzeyi (n=292)		
Çok Az	59	20,2
Az	92	31,5
Stresli	52	17,8
Çok Stresli	71	24,3
Çok Fazla Stresli	18	6,2

*Hamilelik Sürecinde Yaşanan Stres Sebebi (n=292)		
Sağlık Sorunu	74	25,3
Ailesel Faktörler	145	49,7
Düşük Doğum Riski	70	24,0
Diğer	2	0,7
Anneyi Bebek Bakımı İçin Destekleyecek Kişi		
Hayır	168	42,0
Evet	232	58,0
Annenin Uzak Durduğu Besin Varlığı		
Hayır	72	18,0
Evet	328	82,0
*Annenin Uzak Durduğu Besin Çeşidi (n=328)		
Kuru Baklagil	279	85,1
Gazlı İçecek	139	42,4
Çay-Kahve	41	12,5
Süt Ürünü	85	25,9
Annenin Beslenme Durumuna Göre Bebeğin Kolik Belirtilerinde Değişiklik		
Hayır	158	39,5
Evet	242	60,5

*: Bu sorularda katılımcılar birden fazla seçenek işaretleyebilmişlerdir.

Çizelge 4.1 de anne bilgilerine ilişkin tanımlayıcı istatistiklere yer verilmiştir.

Annelerin yaşlarının ortalaması ve standart sapması ise $28,45 \pm 7,25$ dir , %22,8'inin yaş grubu 18-21 yaş grubudur. Annelerin %34'ünün eğitim durumu lisedir, %55'i çalışmaktadır. %53,5'inin doğum sayısı 1'dir. Annelerin %80,5'inin bu gebeliği planlıdır, %73'ü hamilelik sürecinde stres yaşamıştır. Hamilelik sürecinde stres yaşayan annelerin %31,5'i az düzeyde stres yaşamıştır. Hamilelik süresinde stres yaşayanların stres sebebi çoğunlukla %49,7 ile ailesel faktörlerdir. Annelerin %58'inin bebek bakımı için destekleyecek biri vardır. Annelerin %82'sinin uzak durduğu besin vardır, uzak durduğu besin olanların %85,1'inin uzak durduğu besin grubu kuru baklagil'dir. Annelerin %60,5'inin beslenme durumuna göre bebeğin kolik belirtilerinde değişiklik olduğunu bildirmiştir.

Çizelge 4.2. Bebeğe ilişkin özelliklerin dağılımı

(n=400)	Ort±SS	Min-Mak
Bebeğin Yaşı (Hafta)	13,05±5,73	4-24
Doğum Ağırlığı (gr)	3275,05±775,57	1636-4690
Doğum Haftası	38,37±2,28	35-42
Şikayet Haftası	2,26±1,79	1-18
	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
Erkek	189	47,2
Kadın	211	52,8
Çocuk Sırası		
1	214	53,5
2	154	38,5
3	32	8,0
*Bebekte Normalden Farklı Olarak Tespit Edilen Şikayetler		
Durdurulamayan Ağlama Atakları	387	96,8
Bacakları Karına Çekme	179	44,8
Yüzü Buruşturma	137	34,3
Elleri Sıkıca Yumruk Yapma	66	16,5
Diğer	1	0,3
İlk Başvuru Yapılan Yer		
Hekim	221	55,3
Hemşire	43	10,8
Aile	84	21,0
İnternet	52	13,0
*Bebeğin Beslenme Şekli		
Anne Sütü	398	99,5
Anne Sütü ve Ek Gıda	0	0,0
Formül Gıda (Mama)	33	8,3
Formül Gıda (Mama) + Ek Gıda	0	0,0
Bebeğin Şu Anki Beslenmesi		
Çok Az	12	3,0
Az	35	8,8
Normal	321	80,3
Fazla	16	4,0
Çok Fazla	16	4,0
Düzenli Uyku Durumu		
Hayır	316	79,0
Evet	84	21,0
Kolik Ağrısına Yönelik İlaç kullanımı		
Hayır	154	38,5
Evet	246	61,5
Kolik Ağrısına Yönelik Kullanılan İlaç Türü (n=246)		
Bitkisel İçerikli	24	9,8
Simeticone	206	83,7
Çinkosülfat	16	6,5

*İlaç Dışı Uygulanan Yöntemler		
Masaj	400	100,0
Sallama	394	98,5
Bitki Çayları	125	31,3
Beyaz Gürültü	383	95,8
Kucakta Gezdirme	372	93,0
Diğer	27	6,8
İlaç Dışı Uygulamalar Sonrası Rahatlama		
Hayır	48	12,0
Evet	352	88,0
İlaç Dışı Uygulamalar Sonrası Rahatlama Düzeyi (n=352)		
Çok Az	52	14,8
Az	59	16,8
Rahat	161	45,7
Çok Rahat	68	19,3
Çok Fazla	12	3,4
Rahatlatma Sağlayan Uygulama (n=352)		
Masaj	196	55,7
Sallama	86	24,4
Bitki	6	1,7
Beyaz Gürültü	34	9,7
Kucak	4	1,1
Diğer	26	7,4

*: Bu sorularda katılımcılar birden fazla seçenek işaretleyebilmişlerdir.

Çizelge 4.2 de bebek özelliklerine ilişkin tanımlayıcı istatistiklere yer verilmiştir.

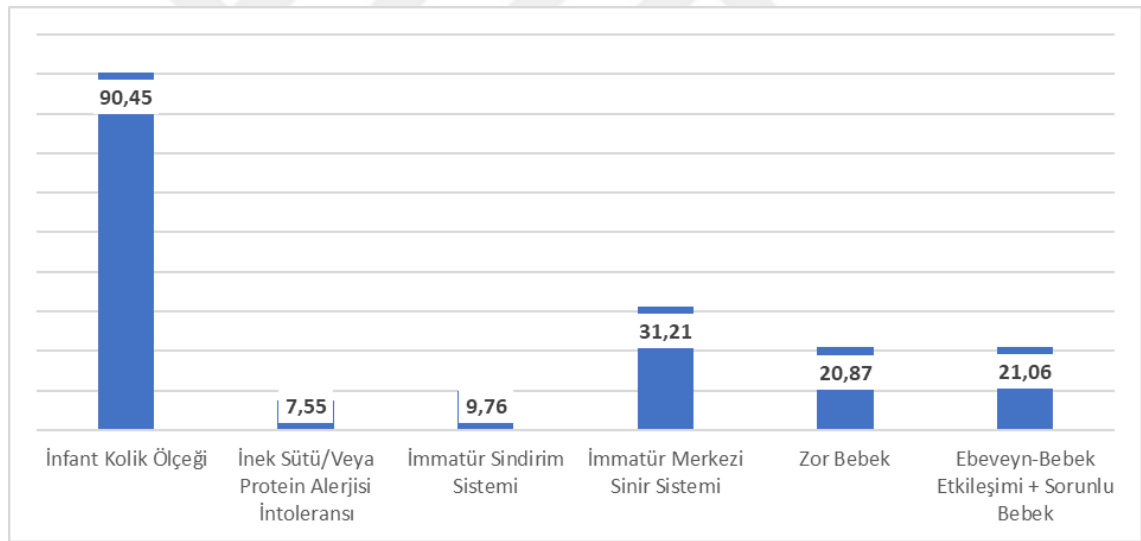
Bebeğin yaş ortalaması ve standart sapması $13,05 \pm 5,73$ hafta iken doğum ağırlığı $3275,05 \pm 775,57$ gr , doğum haftası $38,37 \pm 2,28$ hafta ve bebeğin şikayet haftası ise $2,26 \pm 1,79$ haftadır. Bebeklerin %52,8'i kızdır, %53,5'i ilk çocuktur. %96,8'inde durdurulamayan ağlama atakları şikayeti vardır. Şikayet sonrası %55,3'ü ilk hekime başvurmuştur. %99,5'i anne sütü ile beslenmektedir. %80,3'ünün şu anki beslenmesi normaldir. %79'unun uykusu düzenli değildir. %61,5'i kolik ağrısına yönelik ilaç kullanmaktadır. Kolik ağrısına yönelik ilaç kullananların %83,7'i Simeticone kullanmaktadır. İlaç dışı kullanılan yöntemler incelendiğinde en çok %100 ile masaj, %98,5 ile sallama, %95,8 ile beyaz gürültü ve %93 ile ise kucakta gezdirmedir. İlaç dışı uygulamalar sonrası %88'i rahatlamaktadır. İlaç dışı uygulamalar sonrası rahatlayanların %45,7'sinin rahatlama düzeyi rahattır. Rahatlama sağlayan uygulamalar incelendiğinde en çok %55,7 ile masaj ve %24,4 ile ise sallamadır.

Çizelge 4.3. İnfant kolik ölçeği ve alt boyut puanları için tanımlayıcı istatistikler

	Ort	SS	Min	Mak
İnfant Kolik Ölçeği	90,45	5,39	72	105
İnek Sütü/Veya Protein Alerjisi İntoleransı	7,55	2,95	2	12
İmmatür Sindirim Sistemi	9,76	2,64	2	12
İmmatür Merkezi Sinir Sistemi	31,21	2,88	23	40
Zor Bebek	20,87	1,96	14	24
Ebeveyn-Bebek Etkileşimi + Sorunlu Bebek	21,06	1,63	15	24

Çizelge 4.3 incelendiğinde çalışmaya katılan kişilerin:

İnfant Kolik Ölçeği puanlarının ortalaması ve standart sapması $90,45 \pm 5,39$ iken İnek Sütü/Veya Protein Alerjisi İntoleransı ölçek alt boyut puanlarının $7,55 \pm 2,95$, İmmatür Sindirim Sistemi ölçek alt boyut puanlarının $9,76 \pm 2,64$, İmmatür Merkezi Sinir Sistemi ölçek alt boyut puanlarının $31,21 \pm 2,88$, Zor Bebek ölçek alt boyut puanlarının $20,87 \pm 1,96$ ve Ebeveyn-Bebek Etkileşimi + Sorunlu Bebek ölçek alt boyut puanı ise $21,06 \pm 1,63$ 'tür.

**Şekil 4.1.** İnfant kolik ölçeği

Çizelge 4.4. Anneye İlişkin Özelliklere Göre İnfant Kolik Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Farklılıklarının İncelenmesi

	İnfant Kolik Ölçeği	İnek Sütü/Veya Protein Alerjisi İntoleransı	İmmatür Sindirim Sistemi	İmmatür Merkezi Sinir Sistemi	Zor Bebek	Ebeveyn- Bebek Etkileşimi + Sorunlu Bebek
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yaş						
18-21 Yaş (1)	92,91±5,05	8,02±2,93	9,65±2,81	32,08±2,41	22,21±1,30	20,96±1,71
22-25 Yaş (2)	90,99±5,07	7,63±2,83	9,82±2,68	30,68±2,93	21,82±1,59	21,03±1,62
26-29 Yaş (3)	90,10±5,24	7,13±3,10	10,31±1,81	31,36±2,92	20,41±1,76	20,90±1,55
30-33 Yaş (4)	88,78±5,06	7,55±3,38	9,39±2,62	31,00±3,16	19,71±1,68	21,14±1,64
34-37 Yaş (5)	88,67±5,43	7,25±2,82	9,67±2,63	30,72±3,06	19,75±1,84	21,28±1,45
38-41 Yaş (6)	89,57±5,36	7,33±2,85	9,90±2,83	31,32±2,76	19,98±1,92	21,03±1,80
F;p	7,358; 0,000*	0,847;0,517	0,624;0,681	2,806; 0,017*	33,153; 0,000*	0,418;0,836
Fark (Tukey)	1>4,5,6	-	-	1>2,5	1>3,4,5,6 2>3,4,5,6	-
Eğitim Durumu						
İlkokul ve Altı	91,41±4,62	8,12±2,95	10,24±2,35	31,16±2,75	20,90±1,87	20,98±1,70
Ortaokul (1)	90,37±5,09	7,58±2,86	9,99±2,66	30,87±2,74	20,94±1,96	21,00±1,60
Lise (2)	91,06±5,55	7,60±3,01	9,72±2,56	31,42±3,16	21,34±1,70	20,99±1,69
Lisans (3)	89,40±5,47	7,23±3,02	9,42±2,8	31,06±2,75	20,52±2,02	21,17±1,65
Y. Lisans (4)	90,43±5,78	7,61±2,63	10,00±2,76	31,71±2,61	19,89±2,50	21,21±1,32
F;p	1,982;0,097	0,816;0,515	1,084;0,364	0,717;0,581	4,846; 0,001*	0,311;0,871
Fark (Tukey)					2>3,4	
Çalışma Durumu						
Çalışmıyor	90,78±5,33	7,72±2,85	9,81±2,59	31,13±2,87	20,93±1,95	21,19±1,58
Çalışıyor	90,17±5,44	7,41±3,04	9,72±2,68	31,27±2,90	20,82±1,98	20,95±1,68
t;p	1,117;0,265	1,055;0,292	0,312;0,755	-0,500;0,617	0,532;0,595	1,518;0,130
Doğum Sayısı						
1	90,35±5,45	7,29±2,90	9,88±2,54	31,38±2,81	20,84±1,99	20,96±1,64
2	90,47±5,42	7,88±3,01	9,51±2,86	30,96±3,04	20,95±1,90	21,17±1,61
3	90,97±4,97	7,72±2,95	10,13±2,15	31,25±2,55	20,72±2,14	21,16±1,74
F;p	0,189;0,828	1,901;0,151	1,214;0,298	0,943;0,390	0,247;0,781	0,776;0,461
Gebeliğin Planlı Olma Durumu						
Hayır	91,12±4,97	7,72±2,92	9,82±2,82	31,06±3,06	21,09±1,90	21,42±1,72
Evet	90,28±5,48	7,51±2,97	9,75±2,60	31,24±2,84	20,82±1,98	20,97±1,60
t;p	1,225;0,221	0,559;0,576	0,225;0,822	-0,489;0,625	1,102;0,271	2,213; 0,027*

	İnfant Kolik Ölçeği	İnek Sütü/Veya Protein Alerjisi İntoleransı	İmmatür Sindirim Sistemi	İmmatür Merkezi Sinir Sistemi	Zor Bebek	Ebeveyn-Bebek Etkileşimi + Sorunlu Bebek
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Hamilelik Sürecinde Stres Yaşama						
Hayır	90,49±5,10	7,55±2,91	9,44±2,80	31,42±2,88	21,04±2,05	21,06±1,63
Evet	90,43±5,50	7,55±2,97	9,88±2,57	31,13±2,88	20,81±1,93	21,06±1,64
t;p	0,103;0,918	-	-1,499;0,135	0,883;0,378	1,035;0,301	-0,014;0,988
		0,015;0,988				
Hamilelik Sürecinde Yaşanan Stres Düzeyi						
Çok Az (1)	90,76±5,37	7,31±3,09	9,93±2,36	31,42±2,95	21,17±1,70	20,93±1,64
Az (2)	89,88±5,06	7,65±2,69	9,78±2,69	31,01±2,90	20,41±2,07	21,02±1,61
Stresli (3)	90,02±5,99	7,15±3,30	9,67±2,71	30,75±2,98	21,29±1,59	21,15±1,70
Çok/Çok Fazla Stresli (4)	91,01±5,74	7,84±2,99	10,07±2,54	31,28±2,78	20,70±2,02	21,12±1,65
F;p	0,804;0,493	0,762;0,516	0,319;0,811	0,636;0,592	3,227; 0,023*	0,236;0,871
Fark (Tukey)	-	-	-	-	3>2	-
Anneyi Bebek Bakımı İçin Destekleyecek Kişi						
Hayır	90,43±5,71	7,56±2,79	9,83±2,44	31,34±3,09	20,70±2,05	20,99±1,70
Evet	90,46±5,16	7,54±3,08	9,71±2,78	31,11±2,72	20,99±1,90	21,10±1,59
t;p	-0,052;0,959	0,055;0,956	0,472;0,637	0,778;0,437	-1,455;0,146	-0,660;0,509
Annenin Uzak Durduğu Besin Varlığı						
Hayır	90,57±5,68	7,58±3,13	10,26±2,06	30,81±2,76	20,85±1,70	21,07±1,48
Evet	90,42±5,33	7,54±2,92	9,65±2,74	31,30±2,90	20,87±2,02	21,05±1,67
t;p	0,216;0,829	0,106;0,916	1,793;0,074	-1,308;0,192	-0,109;0,914	0,068;0,946
Annenin Beslenme Durumuna Göre Bebeğin Kolik Belirtilerinde Değişiklik						
Hayır	91,33±5,04	7,44±2,92	10,08±2,30	31,61±2,88	21,18±1,83	21,02±1,58
Evet	89,87±5,54	7,62±2,98	9,55±2,83	30,94±2,86	20,67±2,02	21,08±1,67
t;p	2,671; 0,008*	-0,619;0,536	1,941;0,053	2,291; 0,022*	2,600; 0,010*	-0,38;0,704

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) t:Bağımsız Örneklem T Testi *:p<0,05

Çizelge 4.4 İnfantil kolik ölçeği puanlarının annenin demografik özellikleri ve hamilelik süreci özelliklerine göre incelendiğinde, istatistiksel analizler sonucunda çalışmaya katılan kişilerin:

Anneye ilişkin özellikler ile İnfant Kolik Ölçeği puanları karşılaştırıldığında, annenin yaşı ve beslenme durumu değişkenlere göre kolik belirtilerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre 18-21 yaş grubundaki kişilerin İnfant Kolik Ölçeği puanları 30-33, 34-37 ve 38-41 yaş grubundaki kişilerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır ($F:7,358,p:0,000$). Annenin beslenme durumuna göre kolik belirtilerinde değişiklik olmayan bebeklerin İnfant Kolik Ölçeği puanları, annenin beslenme durumuna göre kolik belirtilerinde değişiklik olan bebeklerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır ($t:2,671,p:0,008$).

İmmatür Merkezi Sinir Sistemi ölçek alt boyut puanı annenin yaşı, annenin beslenme durumuna göre bebeğin kolik belirtilerinde değişiklik değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Buna göre 18-21 yaş grubundaki kişilerin İmmatür Merkezi Sinir ölçek alt boyut puanları 22-25 ve 34-37 yaş grubundaki kişilerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır ($F:2,806,p:0,017$). Annenin beslenme durumuna göre bebeğin kolik belirtilerinde değişiklik olmayan kişilerin İmmatür Merkezi Sinir Sistemi ölçek alt boyut puanı, annenin beslenme durumuna göre bebeğin kolik belirtilerinde değişiklik olan kişilerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır ($t:2,291,p:0,022$).

Zor Bebek ölçek alt boyut puanı annenin yaşı, eğitim durumu, hamilelik sürecinde yaşanan stres düzeyi, annenin beslenme durumuna göre bebeğin kolik belirtilerinde değişiklik değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Buna göre 18-21 yaş ve 22-25 yaş grubundaki kişilerin Zor Bebek ölçek alt boyut puanı 26-29, 30-33,34-37 ve 38-41 yaş grubundaki kişilerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır ($F:33,153,p:0,000$). Eğitim durumu lise olan kişilerin Zor Bebek ölçek alt boyut puanı, eğitim durumu lisans ve yüksek lisans olan kişilerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır ($F:4,846,p:0,001$). Hamilelik sürecinde stres yaşayanlarda stres düzeyini stresli olarak belirten kişilerin Zor Bebek ölçek alt boyut puanı, stres düzeyini az olarak belirten kişilerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır ($F:3,227,p:0,023$). Annenin beslenme durumuna göre bebeğin kolik

belirtilerinde değişiklik olmayan bebeklerin Zor Bebek ölçek alt boyut puanı annenin beslenme durumuna göre bebeğin kolik belirtilerinde değişiklik olan kişilerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır (t: 2,600,p:0,010).

Ebeveyn-Bebek Etkileşimi + Sorunlu Bebek ölçek alt boyut puanı gebeliğin planlı olma durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p<0,05). Buna göre gebeliği planlı olmayanların Ebeveyn-Bebek Etkileşimi + Sorunlu Bebek ölçek alt boyut puanı, gebeliği planlı olanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır (t:2,213,p:0,027).

Çizelge 4.5. Bebeğe İlişkin Özellikler ile İnfant Kolik Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Farklılıklarının İncelenmesi

	İnfant Kolik Ölçeği r;p	İnek Sütü/Veya Protein Alerjisi İntoleransı r;p	İmmatür Sindirim Sistemi r;p	İmmatür Merkezi Sinir Sistemi r;p	Zor Bebek r;p	Ebeveyn- Bebek Etkileşimi + Sorunlu Bebek r;p
Bebeğin Yaşı (Hafta)	-0,016;0,757	-0,025;0,623	0,025;0,619	-0,010;0,840	-0,054;0,283	-0,054;0,283
Doğum Ağırlığı (gr)	0,008;0,877	0,062;0,214	-0,040;0,428	-0,015;0,762	-0,020;0,695	-0,020;0,695
Doğum Haftası	-0,083;0,095	-0,038;0,452	-0,097;0,052	-0,026;0,598	0,013;0,794	0,013;0,794
Şikayet Haftası	-0,006;0,900	0,095;0,059	-0,035;0,479	-0,035;0,489	-0,062;0,214	-0,062;0,214
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Cinsiyet						
Erkek	90,70±4,95	7,52±3,02	9,96±2,28	31,29±2,93	21,00±1,97	20,93±1,61
Kadın	90,22±5,76	7,57±2,90	9,58±2,92	31,14±2,84	20,75±1,95	21,17±1,65
t;p	0,890;0,374	-0,168;0,867	1,419;0,157	0,513;0,608	1,255;0,210	-1,465;0,144
Kaçıncı Çocuk						
1	90,35±5,45	7,29±2,90	9,88±2,54	31,38±2,81	20,84±1,99	20,96±1,64
2	90,47±5,42	7,88±3,01	9,51±2,86	30,96±3,04	20,95±1,90	21,17±1,61
3	90,97±4,97	7,72±2,95	10,13±2,15	31,25±2,55	20,72±2,14	21,16±1,74
F;p	0,189;0,828	1,901;0,151	1,214;0,298	0,943;0,390	0,247;0,781	0,776;0,461
İlk Başvuru Yapılan Yer						
Hekim	90,43±5,61	7,66±2,85	9,67±2,65	31,12±3,15	20,86±1,98	21,12±1,59
Hemşire	90,56±4,62	7,70±2,91	10,21±2,20	31,28±2,57	20,47±2,02	20,91±1,52
Aile	91,13±5,32	7,83±3,24	10,05±2,63	31,12±2,60	20,99±1,84	21,14±1,61
İnternet	89,33±5,07	6,52±2,80	9,29±2,89	31,65±2,33	21,08±2,06	20,79±1,93
F;p	1,208;0,306	2,528;0,057	1,382;0,248	0,514;0,673	0,907;0,437	0,766;0,514

Bebeğin Şu Anki Beslenmesi						
Çok Az/Az	89,81±5,25	7,04±3,20	9,91±2,67	30,87±3,14	20,62±2,33	21,36±1,47
Normal	90,40±5,48	7,59±2,93	9,73±2,64	31,25±2,85	20,87±1,91	20,97±1,66
Fazla/Çok Fazla	91,88±4,56	7,94±2,78	9,84±2,65	31,28±2,82	21,28±1,87	21,53±1,57
F;p	1,470;0,231	0,992;0,372	0,119;0,888	0,361;0,697	1,094;0,336	2,687;0,069
Düzenli Uyku Durumu						
Hayır	90,32±5,23	7,47±2,95	9,79±2,61	31,17±2,99	20,84±1,94	21,04±1,65
Evet	90,90±5,97	7,85±2,96	9,64±2,75	31,33±2,43	20,96±2,05	21,12±1,56
t;p	-0,879;0,380	-1,031;0,303	0,457;0,648	-0,45;0,653	-0,495;0,621	-0,388;0,698
Kolik Ağrısına Yönelik İlaç Varlığı						
Hayır	91,21±5,40	7,75±2,82	9,82±2,58	31,56±2,78	21,20±1,65	20,88±1,53
Evet	89,96±5,34	7,42±3,03	9,72±2,68	30,99±2,93	20,66±2,11	21,17±1,69
t;p	2,270; 0,024*	1,089;0,277	0,348;0,728	1,934;0,054	2,692; 0,007*	-1,692;0,091
	İnfant Kolik Ölçeği	İnek Sütü/Veya Protein Alerjisi İntoleransı	İmmatür Sindirim Sistemi	İmmatür Merkezi Sinir Sistemi	Zor Bebek	Ebeveyn-Bebek Etkileşimi + Sorunlu Bebek
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
İlaç Dışı Uygulamalar Sonrası Rahatlama						
Hayır	90,67±4,32	7,58±2,77	9,67±2,59	31,13±2,86	20,77±2,36	21,52±1,41
Evet	90,41±5,52	7,55±2,98	9,77±2,65	31,22±2,89	20,88±1,91	20,99±1,65
t;p	0,303;0,762	0,083;0,934	-0,261;0,794	-0,211;0,833	-0,373;0,710	2,103; 0,036*

r:Pearson Korelasyon Katsayısı F:Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) t:Bağımsız Örneklem T Testi
*:p<0,05

Çizelge 4.5 bebeğe ilişkin özellikler ile infant kolik ölçeği ve ölçek alt boyut puanları incelendiğinde uygulanan istatistiksel analizler sonucunda çalışmaya katılan kişilerin:

İnfant Kolik Ölçeği puanları kolik ağrısına yönelik ilaç kullanımı değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Buna göre kolik ağrısına yönelik ilaç kullanmayanların İnfant Kolik Ölçeği puanları kolik ağrısına yönelik ilaç kullananlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır ($t:0,303,p:0,762$).

Zor Bebek ölçek alt boyut puanları kolik ağrısına yönelik ilaç kullanımı değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Buna göre kolik ağrısına

yönelik ilaç kullanmayanların, Zor Bebek ölçek alt boyut puanları kolik ağrısına yönelik ilaç kullananlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır ($t:0,373$, $p:0,710$).

Ebeveyn-Bebek Etkileşimi + Sorunlu Bebek ölçek alt boyut puanları ilaç dışı uygulamalar sonrası rahatlama değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Buna göre ilaç dışı uygulamalar sonrası rahatlama puanları Ebeveyn-Bebek Etkileşimi + Sorunlu Bebek puanları ilaç dışı uygulamalar sonrası rahatlayanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır ($t:2,103$, $p:0,036$).



5. TARTIŞMA

Bu çalışmada; anne ve bebeklere ait demografik ve psikolojik özelliklerin, infantil kolikli bebeklerin İnfant Kolik Ölçeği puanları üzerindeki etkisi incelenmiş; ayrıca annelerin bebeklerini rahatlatmaya yönelik kullandıkları ilaçlı ve ilaç dışı yöntemler belirlenmiş ve bu yöntemlerin kullanım sıklığı ile bebekleri rahatlatma düzeyleri değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgular, literatürdeki benzer çalışmalarla tartışılmıştır.

Bu çalışmada infantil kolikli bebeği olan annelerin yaş ortalaması $28,45 \pm 7,25$ olarak bulunmuştur (Çizelge 4.1) Benzer şekilde, Öztornacı ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında annelerin yaş ortalaması $28,51 \pm 5,50$ olarak rapor edilmiştir [12]. Mutlu ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında ise annelerin yaş ortalaması $27,48 \pm 4,89$ olarak belirlenmiştir [1]. Ayrıca, Uysal ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında annelerin %49,8'inin 27-34 yaş grubunda yer aldığı görülmektedir [20]. Çalışmalar arasındaki küçük farklılıklar, örneklem büyüklüğü, sosyoekonomik faktörler ve kültürel farklılıklardan kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda anne yaşının küçük olmasının, bebekte infantil kolik oluşumunda etkili olduğu ileri sürülmüştür. Alagöz ve Ertekin (2013) tarafından yapılan çalışmada, anne yaşının küçük olmasının bebeklerde infantil kolik gelişimini artırdığı bildirilmiştir [25]. Yaptığımız çalışmada, 18-21 yaş grubundaki annelerin İnfan Kolik Ölçeği puanlarının, 30-33, 34-37 ve 38-41 yaş gruplarındaki annelerin ölçek puanlarına kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür. Bununla beraber bu çalışmada, 18-21 yaş ve 22-25 yaş grubundaki annelerin, Zor Bebek ölçek alt boyut puanlarının, 26-29, 30-33, 34-37 ve 38-41 yaş grubundaki annelere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur. (Çizelge 4.4) Bu çalışmanın verilerinden farklı olarak, Uysal ve ark. (2017) çalışmasında, anne yaşına göre ölçek puanları incelendiğinde, 35 yaş ve üzeri annelerin Zor Bebek ölçek alt boyutu puanlarının, daha küçük yaşlardaki annelere göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır [20].

Bu bulgu, yaşça büyük annelerin, bebeklerini sakinleştirme konusunda daha fazla zorluk yaşayabileceğini düşündürmektedir. Diğer çalışma sonuçlarından farklı olarak, Karacı (2019), Özçiftçi (2021) ve Küçük (2022) yaptıkları çalışmalarında infantil kolikli bebekler ile anne yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır [93,94,95].

Literatürde anne yaşı ile infantil kolik arasındaki ilişkiye dair farklı bulgular mevcuttur. Bu farklılıkların, çalışmalarda kullanılan örneklemeler, ebeveyn-çocuk etkileşimi, annenin ruhsal durumu ve bebek bakımına ilişkin desteklerin varlığı gibi etmenlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Anne yaşının infantil kolik üzerindeki etkisini daha kesin bir şekilde değerlendirebilmek için daha büyük ölçekli, farklı sosyoekonomik ve kültürel grupları içeren farklı araştırmalara ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada, annelerin eğitim seviyesinin infantil kolik ile alakalı olduğu bulunmuştur. Annelerin %34'ünün eğitim durumu lise olup (Çizelge 4.1), eğitim seviyesi lise olan annelerin Zor Bebek ölçek alt boyut puanları, eğitim seviyesi lisans ve yüksek lisans olan annelere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (Çizelge 4.4). Bu bulgu, Alagöz ve Ertekin'in (2013) çalışması ile paralellik göstermektedir. Alagöz ve Ertekin, eğitim seviyesi yükseldikçe infantil kolik görülme sıklığında azalma olduğunu bildirmiştir [25]. Aynı şekilde, Yalçın ve arkadaşları (2010), eğitimi ilköğretim seviyesinde olan annelerin çocuklarında kolik görülme oranının daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir [43]. Bu durum, eğitim düzeyi arttıkça annelerin bebek bakımına dair daha fazla bilgiye sahip olabileceği, stresi yönetirken daha donanımlı olabilecekleri ve bebekleriyle daha bilinçli bir iletişim oluşturabileceklerini düşündürebilir. Ayrıca, eğitim seviyesi düşük annelerin, bebeklerinin ağlama süreçlerini yönetme konusunda daha çok zorlanmaları, kolik semptomlarının daha ağır algılanmasına neden olabilir. Bu çalışma bulgularından farklı olarak, Karacı (2019), Özgören (2021) ve Özçiftci (2021) tarafından yapılan çalışmalarda, anne eğitim durumu ile infantil kolik arasında anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmemiştir [93,95,96]. Bu çalışma ve bazı literatür bulguları, eğitim seviyesi düşük annelerde infantil kolik görülme sıklığının daha yüksek olabileceğini gösterse de, bazı araştırmalarda bu yönde anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu nedenle, anne eğitim seviyesi ile infantil kolik arasındaki bağlantıyı netleştirmek için daha geniş örneklemelerle ve çok yönlü değişkenleri içeren ileri araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu çalışmada, annelerin %73'ü hamilelik sürecinde stres yaşadığını belirtmiş, stresin en yaygın nedeninin %49,7 ile ailesel etkenler olduğu bulunmuştur. Stres seviyesi açısından değerlendirildiğinde, stres yaşayan annelerin %31,5'inin düşük düzeyde stres yaşadığı bulunmuştur (Çizelge 4.1). Bang ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada, prenatal ve postnatal depresyonun, bebek mizacı ve infantil kolik ile alakalı olduğu sonucuna

ulaşılmıştır [97]. Benzer şekilde, Garnacho ve arkadaşlarının (2024) çalışmasında, doğumdan sonra annenin psikolojik açıdan iyiliğinin infantil kolik riskini azalttığı sonucuna varılmıştır [98]. Bu sonuçlar, annenin ruhsal sağlığının bebek gelişimi üzerindeki önemli rolünü ifade etmektedir. Alagöz ve Ertekin'in (2013) çalışmasında, annenin gebelik süresince yaşadığı rahatsızlıkların infantil kolik gelişimi üzerinde etkili olmadığı bildirilmiştir [25]. Bu durum, stresin çeşidi, süresi ve annenin stres ile başa çıkma yöntemlerinin infantil kolik etkisini değiştirebileceğini düşündürmektedir. Özellikle ailesel faktörlerin etkisi göz önünde bulundurulduğunda, prenatal stresin hem annenin ruhsal durumunu hem de bebeğin erken dönemdeki alışma sürecini etkileyerek infantil kolik riskini artırabileceği düşünülmektedir. Doğum öncesi annenin yaşadığı stres doğum sonrasında anne bebek arasında bağı etkileyebilir, yetersiz anne bebek etkileşimi infantil kolik semptomlarını artırabilir. Bu çalışmada; Hamilelik sürecinde stres düzeyini 'stresli' olarak belirten annelerin bebeklerinin, stres düzeyini 'az' olarak belirten annelerin bebeklerine kıyasla Zor Bebek alt boyut puanı daha yüksek puan aldığı tespit edilmiştir. (Çizelge 4.4). Bu bulgu, stresin infantil kolik üzerindeki etkisini ortaya koyan literatürle paralellik göstermektedir [97,98]. Bu çalışmanın sonuçları, yüksek stresin bebeklerin Zor Bebek alt boyut puanlarını artırdığı yönündeki bulgularla beraber yorumlandığında, annenin stres seviyesi ile infantil kolik arasında tutarlı bir bağ olabileceğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada, annelerin %82'sinin tüketmekten kaçındığı besin gruplarının bulunduğu, bu besinlerin %85,1'inin ise kuru baklagillerden oluştuğu tespit edilmiştir (Çizelge 4.1). Ayrıca, annelerin %60,5'inin beslenme durumlarına göre bebeklerinin kolik belirtilerinde değişiklik olduğu gözlemlenmiştir (Çizelge 4.1). Annenin beslenme durumuna göre kolik belirtilerinde değişiklik olmayan bebeklerin İnfant Kolik Ölçeği puanları, beslenme durumuna göre kolik belirtilerinde değişiklik olan bebeklerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla bulunmuştur (Çizelge 4.4). Ayrıca, annenin beslenme durumuna bağlı olarak kolik belirtilerinde değişiklik olmadığını belirten bebeklerin “Zor Bebek” ve “İmmatür Merkezi Sinir Sistemi” alt boyut puanlarının, belirtilerde değişiklik olduğunu ifade eden gruba kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. (Çizelge 4.4). Okan Aksoy ve ark. (2015) tarafından yapılan araştırmada, anne diyetinde muzların çıkarılmasının kolik oluşumunu azalttığı ve ayrıca emziren annelerin proteinden zengin bir diyet ile üzüm, limon ve patates gibi gıdaları tüketmelerinin kolikli bebekleri

koruduğu bildirilmiştir. Benzer şekilde, süt ürünlerinin ve baklagillerin kolik belirtileriyle ilişkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır [99]. Bu bulgular, yaptığımız çalışma ile uyumlu olup, bazı gıdaların kolik üzerinde pozitif etkisinin olabileceğini göstermektedir. Ostadi ve ark. (2024) tarafından; ‘ebeveynlerdeki atopik durumun infantil kolik şiddetine olan etkisini ve annenin uyguladığı hipoalerjenik süt ürünleri içermeyen diyetin kolikli bebeklerde ağrıyı hafifletmedeki etkinliğini’ araştırmak için yaptıkları çalışmada, özellikle süt ürünlerinin anne diyetinden çıkarılmasının, atopi geçmişi olsun olmasın, kolikli bebeklerde ağrı belirtilerinde azalma sağladığı sonucuna ulaşmışlardır [100]. Alagöz ve Ertekin (2013) ve Mutlu ve ark. (2019) çalışmalarında annenin diyetindeki alerjenlerin çıkarılmasının kolik semptomları üzerinde belirgin bir etki göstermediğini bildirmişleridir [1,25]. Bu durum, infantil kolik ile beslenme arasındaki bağlantıyı daha da karmaşıklştırmaktadır. Öte yandan, Beşirik ve ark. (2021) yaptıkları çalışmada, annelerin uzak durduğu besinlerin baklagiller, süt ürünleri, gazlı içecekler, turşular ve kuruyemişler olduğu bildirilmiştir [101]. Buna benzer, Hill ve ark. (2005) tarafından yapılan çalışmada, düşük alerjenli bir beslenme şeklinin kolik davranışları azalttığı ifade edilmiştir [82]. Bu tarz çalışmalar, beslenme şeklinin kolik üzerindeki etkisini araştıran diğer bulgularla benzerlik taşımaktadır. Sonuç olarak, bu çalışmanın bulguları, annenin beslenme durumuna göre bebeğin kolik belirtilerinde değişiklik olabileceğini göstermektedir. Özellikle, annenin beslenme durumuna göre kolik belirtilerinde değişiklik olmayan bebeklerin İnfant Kolik Ölçeği, Zor Bebek ve İmmatür Merkezi Sinir Sistemi ölçek alt boyut puanlarının daha yüksek olması, beslenmenin kolik üzerinde belirli bir etkisi olabileceğini düşündürmektedir. Literatürdeki bazı çalışmalar, belirli gıdaların kolik üzerinde etkili olduğunu gösterirken, bazıları ise beslenme değişikliklerinin kolik üzerinde anlamlı bir fark yaratmadığını bildirmektedir. Her araştırmanın farklı yöntemleri ve katılımcıları olduğunu göz önünde bulundurduğunda, anne beslenme şekli ile kolik arasındaki bağlantıyı daha geniş boyutlu incelemek için daha fazla sayıda araştırma yapılması gerektiği görülmektedir.

Bu çalışmada annelerin %80,5’inin gebeliğinin planlı olduğu bulunmuştur (Çizelge 4.1). Gebeliğin planlı olma durumu ile infantil kolik arasındaki ilişki incelendiğinde, gebeliği planlı olmayan annelerin İnfantil Kolik Ölçeği ebeveyn-bebek etkileşimi + sorunlu bebek alt boyut puanlarının, gebeliği planlı olan annelere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür (Çizelge 4.4). Bu bulgu, gebeliğin plansız

olmasının anne-bebek etkileşimi üzerinde olumsuz etkiler oluşturabileceğini ve bunun da bebeğin kolik belirtilerini artırabileceğini düşündürmektedir. Literatürde de benzer sonuçlar bulunmaktadır. Dagla ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında, plansız gebelik geçiren kadınların emzirme gücülüğü yaşama olasılığının daha yüksek olduğu ve emzirme gücülüğü çeken annelerin bebeklerinde kolik görülme olasılığının anlamlı derecede fazla olduğu bulunmuştur [102]. Benzer şekilde, Lee ve Bang (2024), planlı gebelik geçiren annelerin bebek sindirim sistemi sağlık sorunlarıyla ilgili bilgi puanlarının, plansız gebelik geçiren annelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu saptamıştır [103]. Sindirim sistemi sorunları, infantil koliğin sebeplerinden biri olarak kabul edildiğinden, bu bulgular bu çalışmanın sonuçlarıyla uyumaktadır. Ayrıca, Shreffler ve arkadaşlarının (2022) çalışması, gebeliğin planlı olup olmamasının anne-bebek bağlanmasını doğrudan etkileyebileceğini göstermektedir. Çalışmalarında, gebeliğin planlı olmaması ile doğum sonrası anne-bebek bağlanmasının olumsuz etkilenmesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş; planlanmamış gebeliklerin anne-bebek bağlanma düzeyini azalttığı sonucuna ulaşılmıştır [104]. Benzer şekilde, bu çalışmada da gebeliği planlı olmayan annelerin ebeveyn-bebek etkileşimi ölçek alt boyut puanlarının daha yüksek olması, bu annelerin bebekleriyle etkileşimde zorlanabileceğini ve bunun da bebekte huzursuzluk yaratarak kolik belirtilerini artırabileceğini düşündürmektedir. Bunun yanı sıra, Reutrwall ve arkadaşlarının (2024) retrospektif kohort çalışmasında, plansız gebelik geçiren annelerin gebelik yaşına göre küçük bebek doğurma olasılığının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Düşük doğum ağırlığı ve gelişimsel gerilikler, kolik belirtilerinin ortaya çıkmasını kolaylaştırabilecek riskler arasında yer almaktadır [105]. Habte ve arkadaşlarının (2022) yaptığı çalışmada ise, gebeliğini planlayan annelerin yenidoğan bakım hizmetlerini alma ihtimalinin, plansız gebelik geçiren annelere göre anlamlı derecede daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yenidoğan bakımına erişim, bebeklerin erken dönemde sağlık problemlerinin yönetilmesini sağlayarak kolik gelişimini önlenmesinde etkili olabilir [106]. Sonuç olarak, yaptığımız çalışma bulguları, gebeliğin planlı olmasının, anne-bebek etkileşimini güçlendirebileceği ve bunun da bebekteki kolik semptomlarını azaltabileceğini düşündürmektedir. Gebeliği planlamayan annelerin ise, daha zayıf anne-bebek etkileşimleri ve daha az bağlanma eğiliminde olmaları, bebeklerinde kolik belirtilerinin daha belirgin olmasına sebep olabilir.

Bu çalışmada infantil kolik tanısı almış bebeklerin %52,8'i kız, %47,3'ü erkektir (Çizelge 4. 2). Cinsiyete göre İnfantil Kolik Ölçeği puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (Çizelge 4.5). Yavaş Çelik ve Çetinkaya (2023) tarafından yapılan çalışmada, bebeğin cinsiyeti ile bebeklerin ağlama süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır [107]. Benzer şekilde, Alagöz'ün (2013) çalışmasında da çalışmaya alınan bebeklerin %44,2'sinin kız, %55,8'inin erkek olduğu, fakat gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı bildirilmiştir [62]. Mutlu ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada ise kolikli bebeklerin %54,1 erkek olduğu bildirilmiştir [1]. Uysal ve arkadaşlarının (2017) araştırmasında, bebeklerin %59,3'ünün erkek olduğu bulunmuş, fakat bebeklerin cinsiyeti ile infantil kolik ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı rapor edilmiştir [20]. Öte yandan, Beşirik ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında, bebeklerin %57,3'ünün erkek olduğu bulunmuştur. Ayrıca, erkek bebeklerin tüm ölçek alt boyutları ve ölçek toplam puan ortalamalarının kız bebeklerden anlamlı derecede yüksek olduğu rapor edilmiştir [101]. Talachian ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada ise bebeklerin cinsiyeti açısından iki alt grup arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır [30]. Bazı çalışmalarda erkek bebeklerin, infantil kolik'e daha yatkın olduğu ifade edilirken [1,101] diğer çalışmalar cinsiyetin infantil kolik üzerinde belirleyici bir etken olmadığını göstermektedir [25,107]. Literatürdeki bu farklılıklar, çalışma metodolojileri, örneklem büyüklükleri ve kültürel etkenler gibi değişkenlerden kaynaklanıyor olabilir.

Bu çalışmada, infantil kolik tanısı almış bebeklerin %53,5'inin ilk çocuk olduğu belirlenmiştir. Ancak, doğum sırasına göre Kolik Ölçeği puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Çizelge 4.2). Bu bulgumuz, Yavaş Çelik ve Çetinkaya'nın (2023) çalışmalarındaki, doğum sırasıyla ağlama süresi arasında anlamlı bir fark bulunmamasıyla paralellik göstermektedir.[107] Alagöz ve Ertekin (2013) çalışmasında da, infantil kolik tanısı almış bebeklerin %48,7'sinin ilk çocuk olduğu belirtilmiş ve doğum sırası ile kolik gelişimi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır [25]. Beşirik ve arkadaşlarının (2021) çalışmalarında ise, infantil kolik tanısı almış bebeklerin %79,8'inin ilk çocuk olduğu belirtilmiştir [101]. Talachian ve arkadaşlarının (2008) çalışmalarında, kolikli bebeklerin çoğunluğunun ilk çocuk olduğunu (%52,6) ve bu bulgunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirtilmiştir [30]. Ancak bu çalışmada doğum sırası ile infant kolik ölçek puanı arasında bir ilişki bulunmaması, doğum sırasının bebeklerdeki kolik gelişimi

üzerinde belirgin bir etkisi olmadığını göstermektedir. Bu durum, doğum sırasının etkisinin farklı koşullara ve ebeveynlerin çeşitli bireysel özelliklerine (yaş, eğitim, deneyim, psikolojik faktörler.) göre değişebileceğini düşündürmektedir.

Yaptığımız çalışmada, bebek yaşı ortalaması $13,05 \pm 5,73$ hafta, doğum ağırlığı ortalaması $3275,05 \pm 775,57$ gram, doğum haftası ortalaması $38,37 \pm 2,28$ hafta ve şikayet haftası ortalaması $2,26 \pm 1,79$ hafta olarak belirlenmiştir (Çizelge 4.2). Bebek yaşı, doğum ağırlığı, doğum haftası ve şikayet haftası değişkenleri ile ölçek ve alt ölçekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Çizelge 4.5). Bu bulgu, literatürdeki bazı çalışmalarla paralellik göstermektedir [25,29,93,94]. Alagöz ve Ertekin (2013) yaptığı araştırmada, infantil koliği olan grup ile kontrol grubu arasında doğum kilosu açısından fark bulunmamış [25], Karacı (2019) çalışmasında da infantil koliği olan grup ile kontrol grubu arasında doğum kilosu açısından anlamlı bir fark olmadığı bildirilmiştir [93]. Ayrıca Küçük (2022) ve Karabel ve arkadaşları (2010) çalışmalarında da, doğum ağırlığı ile infantil kolik arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır [29,94]. Fakat Crowcroft ve arkadaşlarının (1997) çalışmasında, infantil koliği olan bebeklerin doğum kilolarının daha yüksek olduğu bulunmuştur [108]. Bu bulgu, yaptığımız çalışma ile farklılık göstermektedir. Milidou ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan araştırmada ise düşük doğum ağırlığı ile infantil kolik arasında anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir [108]. Bu da başka bir farklılık oluşturmaktadır. Sonuç olarak, literatürdeki mevcut araştırmaların çoğunluğu doğum kilosu ile infantil kolik arasında net bir ilişki bulunmadığını ileri sürmekteyken, bazı araştırmalarda farklı sonuçlar bulunmuştur. Bu durum, örneklem büyüklüğüne bağlı olarak farklılıklar gösterebilmektedir.

Bu çalışmada, bebeklerin doğum haftası ile infant kolik ölçeği arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Yazla (2020), Yalçın ve ark. (2010) ile Küçük (2022) tarafından yapılan çalışmalarda, bebeklerin doğum haftası ile infantil kolik arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı bildirilmiştir [43,94,109]. Bu araştırmadan farklı olarak; Beşirlik ve ark. (2021) tarafından yapılan araştırmada ise, doğum haftası 38 hafta olan bebeklerin, 39 hafta ve 40 hafta doğan bebeklere kıyaslandığında, İnek sütü/soya proteini intoleransı, olgunlaşmamış sindirim sistemi, olgunlaşmamış merkezi sinir sistemi, zor bebek, ebeveyn-bebek etkileşimi, sorunlu bebek alt boyutu puanları açısından anlamlı şekilde daha yüksek puanlara sahip oldukları bulgusuna ulaşılmıştır [101]. Ancak bu bulgu,

yaptığımız araştırmadaki bulguyla farklılık göstermektedir. Bu çalışmada bebeklerin doğum haftası ile infantil kolik arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı için, Beşirik ve arkadaşlarının bulgularının daha farklı etkenler, örneklem büyüklüğü veya çalışma koşulları gibi etkenlerden kaynaklı olabilir. Uysal ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında ise, 37 haftalık doğan bebeklerin inek sütü/soya proteini intoleransı alt boyut puanlarının, 38, 39 ve 40 haftalık doğan bebeklere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük olduğu sonucu bulunmuştur [20]. Bu bulgu, erken doğan bebeklerin besin intoleransına bağlı olarak daha fazla kolik semptomları gösterebileceğini düşündürmektedir. Fakat çalışmamızda böyle bir bulguya ulaşılmamıştır. Çalışmaların çoğu doğum haftası ile infantil kolik arasında anlamlı bir ilişki bulamazken [43,94,110] bazı çalışmalarda doğum haftasına bağlı olarak farklı sonuçlara ulaşılmıştır [20,101]. Sonuç olarak, doğum haftası ile infantil kolik arasındaki ilişkiye dair yapılan çalışmalarda kesin bir sonuca ulaşılamamıştır. Bu durum, doğum haftasının infantil kolik üzerindeki etkisinin tek başına belirleyici bir faktör olmayabileceğini ve farklı biyolojik ya da çevresel etmenlerin de göz önünde bulundurulması gerektiğini göstermektedir.

Bu çalışmada, infantil kolik tanısı almış bebeklerin tamamına yakınının anne sütü ile beslendiği, %8,3'ünün ise formül mama ve anne sütü ile beslendiği bulunmuştur. Bebeklerin %80,3'ünün mevcut beslenme şeklinin normal olduğu tespit edilmiştir (Çizelge 4.2). Suklert ve Phavichitr (2022) tarafından yapılan çalışmada, yaşamın ilk iki ayında sadece anne sütü ile beslenen bebeklerde, anne sütü + formül mama veya formül mama ile beslenenlere göre daha düşük infantil kolik insidansı olduğu belirlenmiştir [111]. Alagöz ve Ertekin (2013) tarafından yapılan çalışmada, bebeklerin %96,8'inin anne sütü aldığı, %78'inin yalnızca anne sütüyle beslendiği, yalnızca mama alanların ise %2,5 olduğu saptanmıştır. Gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır [25]. Uysal ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan çalışmada, bebeklerin %46,4'ünün karışık (anne sütü ve formül mama) beslendiği belirlenmiştir. Bebeğin beslenme özelliklerine göre infant kolik ölçeğinden alınan puanlar incelenmiş, doğal beslenen bebeklerin inek sütü/soya proteini intoleransı alt boyut puanının, formül mama ile beslenen bebeklere göre anlamlı olarak yüksek olduğu, ancak ölçek toplam puanı ve diğer alt boyut puanları açısından fark olmadığı görülmüştür [20]. Karacı (2019) tarafından yapılan çalışmada, bebeklerin %76'sının sadece anne sütü ile beslendiği, %3,9'unun ise hiç anne sütü almadığı belirlenmiştir. Çalışmada, anne sütü ile beslenmenin infantil kolik karşı

koruyucu ya da risk faktörü olarak değerlendirilemeyeceği sonucuna varılmıştır [93]. Mustafa ve arkadaşları (2023) tarafından yapılan çalışmada, annelerin %66,8'inin emzirmenin infantil koliğe neden olmadığı görüşünde olduğu, %69,8'inin ise emzirmenin infantil kolik ataklarını hafifletmede faydalı olduğunu düşündüğü belirlenmiştir [112]. Yaptığımız çalışmada beslenme türüne göre infantil kolik ölçek puanlarında fark olmamasının en önemli nedeni, tanı almış bebeklerin büyük çoğunluğunun anne sütüyle beslenmesi olabilir. Beslenme şekilleri arasında anlamlı bir kıyaslama yapabilmek için yeterli dağılım olmalıdır. Diğer çalışmalarla kıyaslandığında, bebeğin beslenme şeklinin infantil kolik üzerindeki etkisine dair literatürde kesin bir fikir birliği olmadığı görülmektedir. Bazı çalışmalar anne sütüyle beslenmenin koruyucu olabileceğini ifade ederken, bazıları beslenme şeklinin belirleyici bir faktör olmadığını bildirmektedir.

Bu çalışmaya katılan annelerin %61,5'inin kolik ağrısına yönelik ilaç kullandığı belirlenmiştir. İlaç kullanan annelerin %83,7'si Simeticone tercih etmektedir (Çizelge 4.2). İnfant Kolik Ölçeği ve Zor Bebek ölçek alt boyut puanları, kolik ağrısına yönelik ilaç kullanımına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Kolik ağrısına yönelik ilaç kullanmayanların İnfant Kolik Ölçeği puanları ve Zor Bebek ölçek alt boyut puanı, ilaç kullananlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (Çizelge 4.5). Karacı (2019) çalışmada, simetikonun hekimler ve aileler tarafından en sık tercih edilen üçüncü ilaç olduğu belirtilmiştir [93]. Çiftci ve Arıkan (2007) çalışmasında, annelerin %66'sının ilaç tedavisi kullandığı, ancak bu tedavilerin sadece %31,7'sinin etkili bulunduğu saptanmıştır. Kullanılan ilaçlar arasında oral simetikon (Metsil) ve rektal fitil yer almaktadır [113]. Hizli ve ark. (2021) tarafından Türkiye'de çocuk doktorlarıyla yapılan çalışmada, infantil kolik tedavisinde en sık başvuru üç yöntemin sakinleştirici teknikler, probiyotikler ve simetikon olduğu belirtilmiştir [58]. Demirel ve ark. (2018) çalışmasında, bebeklerinde kolik tespit eden annelerin %41'inin ilk dört ayda ilaç tedavisi kullandığı, bu annelerin %70,6'sının çinko içeren ilaçlar, %17,6'sının ise simetikon (Metsil) kullandığı belirlenmiştir [114]. Karabel ve ark. (2010) çalışmasında, hekimler tarafından en sık önerilen tedaviler arasında çinko naturel, simetikon damla, Nurse-Harveys bitkisel yağ, rezene çayı ve elma yağı yer almıştır. Ancak, kolik tedavisi için ilaç kullanan ve kullanmayan gruplar arasında düzelme süreleri açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır [29]. Mustafa ve ark. (2023) çalışmasında, farmakolojik tedavi seçenekleri arasında simetikonun anneler tarafından en

sık kullanılan ilaç olduğu belirlenmiştir [112]. Alves ve ark. (2012) çalışmasında, infantil kolik tedavisinde Mentha piperita ile simetikonun etkinliği karşılaştırılmıştır. Çalışmada, tüm annelerin infantil kolik ataklarının süresi ve sıklığında azalma bildirdiği, Mentha piperita ve simetikon arasında etkinlik açısından fark bulunmadığı belirtilmiştir [115]. Sommermeyer ve ark. (2020) çalışmasında, Alman çocuk doktorlarının %97'sinin ve Polonyalı çocuk doktorlarının %82'sinin farmakolojik ürün kullandığı belirlenmiştir. Kullanılan farmakolojik ürünlerin genellikle simetikon veya pro-/sinbiyotik kategorisine ait olduğu tespit edilmiştir [116]. Hizli ve ark. (2021), Alves ve ark. (2012), Çiftci ve (2007) ile Sommermeyer ve ark. (2020) çalışmalarının bulguları, yaptığımız çalışma bulguları ile paralellik göstermektedir. Bu çalışmalar, Simetikon kullanımının infantil kolik semptomlarını hafifletmede etkili olabileceğini belirtmektedir [58,113,115,116]. Bu çalışmada, infantil kolik sebebiyle ilaç kullanan annelerin büyük çoğunluğunun Simetikon tercih ettiği ve bu ilacı kullanan bebeklerin infant kolik ölçeği puanlarının daha düşük olduğu görülmektedir. Buna benzer, yapılan diğer çalışmalarda da Simetikon kullanımının ağlama süresinin kısalması, gaz geçişinin kolaylaşması ve uyku süresinde uzama gibi pozitif etkiler sağladığı görülmüştür [58,116]. Bu sonuçlar, Simetikonun infantil kolik tedavisinde sık kullanılan ve belirli durumlarda fayda sağlayan bir ajan olduğunu göstermektedir. Simetikon, bağırsaklarda gaz kabarcıklarını parçalayarak gazın daha kolay atılmasını sağlamaktadır [117]. Bebeklerde gaz sancısının ve abdominal distansiyonun infantil kolik semptomlarını artırabileceği düşünüldüğünde, Simetikonun bu belirtileri azaltması mantıklı görünmektedir. Fakat bazı araştırmalar, ilaç kullanan ilaç kullanan ve kullanmayan gruplar arasında kolik semptomları iyileşme süreleri açısından farklılık göstermektedir. Bu durum, infantil kolik yalnızca gaz kaynaklı bir sorun olmadığı, farklı mekanizmaların da etkin olabileceği düşüncesini desteklemektedir. Ayrıca, kolik tedavisinde bireysel farklılıkların önemli olduğu unutulmamalıdır. Sonuçta, Simetikon infantil kolik tedavisi için sık kullanılan ajanlardan olmakla beraber, bütün bebeklerde aynı sonucu göstermeyebilmektedir. Bu sebeple, farmakolojik tedavilerin yanında anne babalar bebeklerine yönelik davranışsal ve beslenme şekilleri de içeren holistik yaklaşımlar tercih edebilir.

Bu çalışmada elde edilen İnfantil Kolik Ölçeği toplam puan ortalaması $90,45 \pm 5,39$ olarak bulunmuştur. Bu bulgu, bebeklerdeki kolik semptomlarının yüksek bir seviyede de olduğunu göstermektedir (Çizelge 4.3). Beşirik (2021) çalışmasında ise İnfantil kolik

ölçek toplam puan ortalaması $85,72 \pm 15,81$ olarak bulunmuştur [101]. Bu çalışmada elde edilen infant kolik ölçek puanının daha yüksek olmasının, çalışmamızda yer alan bebeklerin kolik belirtilerinin daha yoğun olduğunu göstermektedir. Beşirik'in çalışmasındaki infantil kolik ölçek puanının daha düşük olmasının beraberinde, daha yüksek bir standart sapma olması, bebeklerdeki kolik belirtilerinin çeşitliğinin daha fazla ve belirtilerinin şiddetinin farklı düzeyde olduğunu belirtmektedir. Bu çalışmada yer alan İnek Sütü/Veya Protein Alerjisi İntoleransı puanı $7,55 \pm 2,95$, İmmatür Sindirim Sistemi puanı $9,76 \pm 2,64$, ve İmmatür Merkezi Sinir Sistemi puanı $31,21 \pm 2,88$ gibi alt boyutların yüksekliği, bebeklerin kolik belirtileriyle ilişkili olduğu düşünülen etkenlerin daha belirgin olduğunu düşündürmektedir. Beşirik (2021) çalışmasında ise İnek Sütü/Veya Protein Alerjisi İntoleransı puanı $8,55 \pm 2,30$, İmmatür Sindirim Sistemi puanı $7,97 \pm 2,86$, ve İmmatür Merkezi Sinir Sistemi puanı $34,22 \pm 5,13$ olarak bulunmuştur (Çizelge 4.3). Bu bulgular, her iki çalışmanın benzer olarak bebeklerdeki sindirim ve sinir sistemi gelişim seviyelerinin önemli bir faktör olduğunu belirtmektedir. Fakat, bizim çalışmamızdaki puanların daha yüksek bulunması, bebeklerdeki belirtilerin daha yoğun olduğunu düşündürebilir. Zor Bebek ölçek alt boyut puanları ise bizim çalışmamızda $20,87 \pm 1,96$ iken, Beşirik (2021) çalışmasında $17,18 \pm 5,19$ olarak bulunmuştur. Bu fark, bu çalışmada bebeklerin daha zorlayan davranışlar sergilediğini ve bu durumun kolik belirtilerini artırdığını gösterebilir. Son olarak, Ebeveyn-Bebek Etkileşimi + Sorunlu Bebek puanları bizim çalışmamızda $21,06 \pm 1,63$ iken, Beşirik (2021) çalışmasında $17,81 \pm 4,88$ bulunmuştur. Bu farklı, ebeveyn-bebek etkileşiminin ve ebeveynlerin bebeklerinin kolik belirtileriyle başa çıkma yöntemlerinin, bebeklerin kolik belirti düzeylerinde farklılıklar meydana getirdiğini düşündürmektedir.

İcke (2018) çalışmasında, refleksoloji müdahalesi öncesi infant kolik ölçek puan ortalaması $78,51 \pm 8,22$ iken, müdahale sonrası $58,44 \pm 9,58$ olmuştur. Kontrol grubunda ise infant kolik ölçek puanları sırasıyla $80,27 \pm 12,59$ ve $79,27 \pm 12,83$ olarak bulunmuştur. (İcke,2018) Yaptığımız çalışmada herhangi bir müdahale yapılmadığı için ölçek puanı $90,45 \pm 5,39$ olarak bulunmuştur. Çetinkaya ve Yavaş Çelik (2023) çalışmasında, masaj ve beyaz gürültü uygulamalarının infantil kolik ölçek toplam puan ortalamalarında anlamlı bir azalma sağladığı bildirilmiştir [107]. Özgören (2021) çalışmasında deney grubunun infant kolik ölçek toplam puan ortalaması $85,77 \pm 8,40$ iken, kontrol grubunda $89,51 \pm 5,24$ bulunmuştur [96]. Bizim çalışmamızda ise infant kolik ölçek puanı $90,45 \pm 5,39$ olarak

belirlenmiştir ve bu sonuç, Özgören (2021) çalışmasıyla benzer şekilde kolik semptomlarının şiddetinin yüksek olduğunu göstermektedir. Fakat, yaptığımız çalışmada herhangi bir müdahale yapılmadığı için belirtiler daha yoğun gözlemlenmiş olabilir. Sonuç olarak, diğer çalışmalarda uygulanan müdahaleler, belirtilerin azalmasına sebep olmuş ve dolayısıyla daha düşük İnfantil kolik ölçek puanları elde edilmiş olabilir. Buna karşın, bizim çalışmamızda herhangi bir müdahale yapılmaması nedeniyle semptomların daha yoğun olduğu ve infant kolik ölçek puanlarının daha yüksek kaldığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada, ilaç dışı yöntemler arasında en sık kullanılanların masaj (%100), sallama (%98,5), beyaz gürültü (%95,8) ve kucakta gezdirmeye (%93) olduğu bulunmuştur. İlaç dışı uygulamalar sonrası bebeklerin %88'inin rahatladığı, rahatlayanların %45,7'sinin rahatlatma düzeyinin "rahat" olarak ifade edildiği belirlenmiştir. En çok rahatlatma sağlayan yöntemlerin ise masaj (%55,7) ve sallama (%24,4) olduğu görülmüştür (Çizelge 4.2). Yavaş Çelik ve Çetinkaya, 2023 yılında; kolik şikayetini azaltmada beyaz gürültü ve masaj uygulamalarının etkisini karşılaştırmak amacıyla yaptıkları çalışmada, bebek bezini değiştirme (%98,9), bebeği besleme (%95,6), bebeği kucakta tutma (%95,6), gazını çıkarma (%94,4), bebekle konuşma (%93,3), gazı çıkarıcı yiyeceklerden uzak tutma (%93,3), bebeği okşama (%88,9), göğsüne yatırma (%87), masaj yapma (%81,1), sıvazlama (%77,8), müzik dinletme (%68,9) ve ilaç kullanma (%65,6) gibi yöntemlerin kullanıldığı belirtilmiştir [107]. Demirel ve ark., 2018 yılında, bebeklerde gaz sancısını etkileyen faktörleri ve annelerin bu konudaki uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, annelerin kolik sorununu hafifletmek veya tedavi etmek amacıyla masaj yapmayı (%74), kucakta tutmayı (%58,2), sık pozisyon değiştirmeyi (%39,9), sıcak uygulama yapmayı (%37), bebeği gezdirmeyi (%28,4), çamaşır makinesi veya elektrik süpürgesinin sesini dinlemeyi (%23,6), hafif müzik dinlemeyi (%17,1), saç kurutma makinesi kullanmayı (%13,1) ve banyo yaptırmayı (%11,8) kullandıkları belirtilmiştir. Ayrıca anneler, bebeklerinin sırtlarına vurulması ve masaj yapılmasından çok hoşlandıklarını (%70,2) belirtmişlerdir [114]. Alagöz ve Ertekin, 2013 yılında, infantil kolik prevalansı, risk faktörleri ve tedavi seçeneklerinin araştırıldığı çalışmada, annelerin büyük çoğunluğunun (%87,6) davranışsal tedavi yöntemlerini (karına masaj, bacaklarını itip çekme, sırtını sıvazlama, kucağa alma, beşikte veya kucakta sallama, emzirme, ısıtmaya çalışma veya karnına ısıtılmış havlu koyma) tercih ettiği belirtmişlerdir [25].

Mutlu ve ark., 2020 yılında yaptıkları çalışmada, bebeğin karnına masaj uygulanmasının en sık tercih edilen yöntem olduğu ve anneler tarafından en faydalı bulunan yöntem olduğu görülmüştür [1]. Dameski ve ark., 2023 yılında yapılan çalışmada, topikal zeytinyağı uygulamasının infantil kolik semptomları üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Bulgular, zeytinyağı ile yapılan karın masajının, parafin yağı ile aynı etkiye sahip olduğunu göstermiştir. Ağlama süresi ve sıklığı her iki grupta da anlamlı şekilde iyileşmiş, ağlama yoğunluğu her iki grupta da önemli bir azalma göstermiştir [118]. Çiftci ve Arıkan, 2007 yılında yapılan çalışmada, annelerin %57,1'inin davranışsal yöntemleri tercih ettiği, bebeği kucağında tutmak, sallamak, pozisyon değiştirmek, masaj yapmak, ısıtmak, müzik veya rektal stimülasyonun faydalı olabileceği belirtilmiştir. Anneler uygulanan yöntemler arasında %46 masajın faydalı olduğunu belirtmişlerdir [113]. Karacı (2019) yılında yapılan çalışmada, davranışsal yatıştırma yöntemleri sırasıyla; kucağa alma, emzirme, sallama (ayakta, salıncakta, battaniye içinde), müzik dinletme, banyo, masaj yaptıрма, hafif tekdüze, tekrarlayıcı ses dinletme (fön makinesi, elektrik süpürgesi vb.) ve araba gezintisine çıkarma olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada, annelerin bebekleri ağladığında en sık kullandıkları/en etkili buldukları yatıştırma yöntemlerinin kucağa alma, emzirme ve sallama olduğu tespit edilmiştir [93]. Beşirik ve ark., 2021 yılında, infantil kolik tanısı almış bebeklerde İnfantil Kolik Ölçeği puanlarını ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, annelerin infantil kolikli bebeklerini rahatlatmak için kullandıkları uygulamaların dağılımı %18,5'inin sallama, %18,1'inin sırtını sıvazlama, %17,7'sinin yürütme, %16,9'unun kundaklama, %16,1'inin karnını ovma ve %14,9'unun masaj yapma olduğu tespit edilmiştir [101]. Uysal ve ark., 2017 yılında yapılan çalışmada, annelerin koluğu gidermek için %44,4'ünün bebeğin sırtını sıvazladığı, %25,8'inin masaj yaptığı saptanmıştır [20]. Mustafa ve ark., 2023 yılında yapılan çalışmada, annelerin çoğunluğu tarafından bildirildiği üzere, karın masajının ağrıyı hafifletmede nispeten sınırlı bir değeri olduğu belirtilmiştir. Annelerin yaklaşık %60'ının bebeği duşa sokmanın ve havluya sarmanın, karnına sıcak bir bez koymanın, sallamanın ve sessiz bir ortama koymanın infantil koluğu etkili bir şekilde yönettiğini kabul ettikleri görülmüştür [112]. Bu çalışmada ilaç dışı uygulamalar arasında masaj, sallama, beyaz gürültü ve kucakta gezdirme yöntemleri tespit edilmiştir. Bu bulgular, Yavaş Çelik ve Çetinkaya (2023), Demirel ve ark. (2018), Alagöz ve Ertekin (2013), Beşirik ve ark. (2021), Uysal ve ark. (2017), Mutlu ve ark. (2020), Karacı ve ark. (2019)

ile Çiftci ve Arıkan (2007) gibi çalışmaların sonuçlarıyla paraleldir [1,20,25,93,101,107,113,114]. Ayrıca, Demirel ve ark. (2018), Çiftci ve Arıkan (2007), Mutlu ve ark. (2020) ve Dameski ve ark. (2023) tarafından yapılan araştırmalarda da masajın en etkili yöntem olduğu bulunmuş [1,113,114,118] ve bu sonuçlarda çalışmamızla uyumludur.

Bu çalışmada, Ebeveyn-Bebek Etkileşimi + Sorunlu Bebek ölçek alt boyut puanları ilaç dışı uygulamalar sonrası rahatlama değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Buna göre, ilaç dışı uygulamalar sonrası rahatlama puanlarının Ebeveyn-Bebek Etkileşimi + Sorunlu Bebek ölçek puanları, ilaç dışı uygulamalar sonrası rahatlama puanlarından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır (Çizelge 4.5). Bu bulgu, ilaç dışı yöntemlerin bebeklerin rahatlama puanlarında etkili olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde, Yavaş Çelik ve Çetinkaya (2023) tarafından yapılan çalışmada, beyaz gürültü ve masaj uygulamalarının kolik semptomlarını azaltmada etkili olduğu ve özellikle beyaz gürültü grubunda Ebeveyn-Bebek Etkileşimi + Sorunlu Bebek alt boyutlarında anlamlı bir düşüş sağlandığı belirlenmiştir [107]. Ayrıca, İcke ve Genç (2018) tarafından infantil kolikli bebeklerde refleksoloji uygulamasının etkisini inceleyen çalışmada, refleksoloji uygulanan bebeklerin infant kolik ölçek puanlarının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu gösterilmiştir [119]. Bu çalışmaların bulguları, ilaç dışı yöntemlerin bebeklerin rahatlama puanlarını sağladığı yönündeki çalışma bulgularımız ile uyumludur. Ancak, bazı çalışmaların bulguları çalışmamızdan farklı bulunmuştur. Örneğin, Mustafa ve ark. (2023) çalışmasında karın masajının ağrıyı hafifletmede etkisinin sınırlı olduğu ve bebeği duşa sokmanın rahatlatıcı daha uygulama olduğu belirtilmiştir [112]. Benzer şekilde, Karacı ve ark. (2019) çalışmasında en sık kullanılan ve en etkili sakinleştirme yönteminin kucağa alma olduğu bulunmuştur [93]. Sonuç olarak Masaj, bebeklerde gevşemeyi sağlar, bağırsak hareketlerini destekleyerek gazın daha kolay çıkmasını destekler bu da infantil kolik semptomlarını hafifletebilir. Kan dolaşımını hızlandırarak kasların gevşemesine ve bebeğin rahatlmasına yardımcı olur. Bebekler için dokunma, güven ve rahatlama hissiyatı verir. Anne veya babanın yaptığı masaj, bebekle fiziksel teması artırarak güvenli bir bağlanma hissi oluşturarak bebeği sakinleştirebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

1. Çalışmada annelerin, bebeklerini rahatlatmaya yönelik çeşitli yöntemler kullandığı görülmüştür. En sık kullanılan yöntemler arasında masaj, sallama, beyaz gürültü ve kucakta gezdirme gibi ilaç dışı yaklaşımlar yer alırken, ilaç olarak en yaygın kullanılan yöntem Simetikon olmuştur.
2. İnfantil koliğe yönelik annelerin uyguladığı yöntemler, bebeklerin kolik belirtilerini hafifletmede etkili olarak algılanmaktadır.
3. Çalışma bulguları doğrultusunda, masaj uygulamasının anneler tarafından sıkça tercih edilen ilaç dışı yaklaşımlardan biri olduğu ve bebekleri rahatlatmada yararlı olabileceğinin düşünüldüğü görülmektedir.
4. Annelerin beslenme alışkanlıklarındaki değişiklikler, bebeklerin kolik semptomlarını etkileyebilmekte, çalışmada, annelerin uzak durduğu besinler olduğu ve en sık kuru baklagillerden kaçındığı belirtilmiştir.
5. Çalışma kapsamında elde edilen veriler, 18–21 yaş aralığındaki annelerin bebeklerinde kolik semptomlarıyla karşılaşma durumunun diğer yaş gruplarına kıyasla daha yüksek olabileceğine işaret etmektedir.
6. Lise mezunu annelerin bebeklerinde daha yüksek kolik ve sorunlu bebek puanları gözlemlenmiştir. Eğitim seviyesinin, bebek bakımı üzerinde etkili olabileceği sonucuna ulaşılmıştır.
7. Hamilelik döneminde stres yaşayan annelerin, bebeklerinde kolik semptomlarının daha belirgin olduğu görülmektedir. Bu da stresin bebek davranışları üzerinde etkili olduğunu düşündürmektedir.
8. Gebeliği plansız olan annelerin bebeklerinde sorunlu bebek puanları daha yüksek bulunmuştur.

9. Kolik tedavisinde en sık kullanılan ilaç, Simetikon olarak bulunmuştur. Simetikon kullanan bebeklerin kolik semptomlarında azalma sağladığını görülmüştür.
10. İnfantil koliğe yönelik ilaç kullanmayan bebeklerin kolik semptomları, ilaç kullanan bebeklere kıyasla daha belirgin olduğu görülmüştür.

6.2. ÖNERİLER

1. Çocuk hemşireleri tarafından; toplum temelli eğitimler ile ailelerin infantil kolik sorunu olan bebeğe yaklaşımları hakkında bilinçlendirilmesi, özellikle bebeğe yönelik ilaç dışı rahatlatma yöntemleri ile ilgili eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi,
2. İnfantil kolik tanısı ile takip edilen bebeklerde masaj uygulamasının en etkili yöntem olarak belirlenmesi, bu yöntemin yaygınlaştırılması gerektiğini düşündürmektedir. Bu doğrultuda, annelere yönelik bebek masajı eğitim programlarının düzenlenmesi,
3. Bebek masajı uygulamalarının annelere uygulamalı olarak gösterilmesi, bu konuda bilgilendirici broşür, video ve görseller aile sağlığı merkezleri ve hastanelerde erişilebilir hale getirilmesi,
4. Genç yaşta anne olan bireyler için özel destek programları düzenlenerek annelere bebek bakımı, stres ile başa çıkma konularında rehberlik sağlanması,
5. Anne beslenmesinin bebekte kolik belirtileri üzerinde etkili olması nedeniyle; doğum öncesi ve sonrası dönemde beslenme ile ilgili danışmanlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması,
6. Hamilelik süreci boyunca yaşanan stresin azaltılması, hem annenin mental sağlığı hem de bebeklerin davranışsal tepkileri açısından önemli olduğundan, gebelik takibinde psikolojik destek hizmetlerinin verilmesi,

7. Çalışma tek merkezde gerçekleştirildiği için gelecek araştırmalarda, Türkiye genelinde uygulanan yöntemlerin uzun vadeli etkilerinin değerlendirilmesi ve farklı sosyo-kültürel gruplar üzerindeki etkilerinin karşılaştırılması önerilmiştir.



KAYNAKÇA

1. Mutlu B, Erkut Z, Avcı Ş, Girgin SS, Gönen İ. The practices used by mothers to infantile colic and their perceptions on the benefits of the practices. *Online Turk J Health Sci.* 2020;5(1):8-16.
2. Wessel MA, Cobb JC, Jackson EB, Harris GS, Detwiler AC. Paroxysmal fussing in infancy, sometimes called colic. *Pediatrics.* 1954;14(5):421-35.
3. Yılmaz ÖN. İnfantil Kolik: Birinci basamakta tanı ve tedavi seçenekleri. *J Turk Fam Physician.* 2024;15(2):55-71.
4. Mai T, Fatheree NY, Gleason W, Liu Y, Rhoads JM. Infantile colic. *Gastroenterol Clin North Am.* 2018;47(4):829-44.
5. Liu H, Fei Q, Yuan T. The effectiveness of *Lactobacillus rhamnosus* GG in the treatment of infantile colic: a systematic review and meta-analysis. *Transl Pediatr.* 2024;13(8):1415-24. doi:10.21037/tp-24-112
6. Karabayır N, Gökçay G. Eski soruna yeni bir bakış: İnfantil kolik. *J Child.* 2017;17(2):53-60.
7. Montazeri R, Hasanpour S, Mirghafourvand M, Gharehbaghi MM, Tehrani MMG, Rezaei SM. The effect of behavioral therapy based counseling with anxious mothers on their infants' colic: a randomized controlled clinical trial. *BMC Pediatr.* 2022;22(1):645. doi:10.1186/s12887-022-03683-7
8. Schwerla F, Zimmer M, Göpfert J, Laux P, Langenmair S, Rütz M, Resch KL. Osteopathic treatment of infants with infantile colic/excessive crying: a prospective, multicentric, randomized controlled trial and nested observational trial. *BMC Pediatr.* 2025;25(1):77. doi:10.1186/s12887-025-05413-1
9. Skjeie H, Skonnord T, Brekke M, Klovning A, Fetveit A, Landgren K, Hallström IK, Brurberg KG. Acupuncture treatments for infantile colic: a systematic review and individual patient data meta-analysis of blinding test validated randomised controlled trials. *Scand J Prim Health Care.* 2018;36(1):56-69. doi:10.1080/02813432.2018.1426146

10. Castejón-Castejón M, Murcia-González MA, Martínez Gil JL, Todri J, Suárez Rancel M, Lena O, Chillón-Martínez R. Effectiveness of craniosacral therapy in the treatment of infantile colic. A randomized controlled trial. *Complement Ther Med*. 2019;47:102164. doi:10.1016/j.ctim.2019.07.023
11. Narang M, Shah D. Oral lactase for infantile colic: a randomized double-blind placebo-controlled trial. *BMC Pediatr*. 2022;22(1):468.
12. Öztornacı BÖ, Doğan P, Karakul A, Akgül EA, Doğan Z, Sarı HY, et al. Annelerin bebeklerinin infantil koliği ile ilgili deneyimleri. *J Tepecik Educ Res Hosp*. 2022;32(3).
13. Doğan SB, Yüzer Alsaç S. Current approach in infantile colic and treatment methods. *Kırşehir Ahi Evran Üniv Sağlık Bilimleri Derg*. 2024;8(2):245-62.
14. Ellwood J, Draper-Rodi J, Carnes D. Comparison of common interventions for the treatment of infantile colic: A systematic review of reviews and guidelines. *BMJ Open*. 2020;10(2):e035405.
15. Yavaş Çelik M. Kilis devlet hastanesine başvuran annelerin infantil kolikli bebeklerine uyguladıkları yöntemler. *Mersin Üniv Sağlık Bilimleri Derg*. 2016;9(1):22-31.
16. Akçam PDM. İnfantil kolik. *Klinik Tıp Pediatri Derg*. 2019;11(1):29-33.
17. Gordon M, Gohil J, Banks SS. Parent training programmes for managing infantile colic. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;(12):1-53.
18. Sarasu JM, Narang M, Shah D. Infantile colic: An update. *Indian Pediatr*. 2018;55(11):979-87.
19. Şimşek Orhon F. İnfantil kolik tanı ve tedavisinde güncel yaklaşımlar. *Ankara Üniv Tıp Fak Mecm*. 2016;69(3):159-66.
20. Uysal G, Düzkaya DS, Bozkurt G. İnfantil kolikli bebekleri etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Sağlık Hizmetleri*. 2017;4(3):221-7.
21. Zeevenhooven J, Browne PD, L'Hoir MP, de Weerth C, Benninga MA. Infant colic: mechanisms and management. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 2018;15(8):479-96.

22. Cocker K, Chang E, Johnson J. Infantile colic: recognition and treatment. *Am Fam Physician*. 2015;92:577-82.
23. Hjern A, Lindblom K, Reuter A, Silfverdal SA. A systematic review of prevention and treatment of infantile colic. *Acta Paediatr*. 2020;109(9):1733-44.
24. Fleisher DR. Infant colic. In: Faure C, Di Lorenzo C, Thapar N, editors. *Pediatric Neurogastroenterology: Gastrointestinal Motility and Functional Disorders in Children*. Springer; 2013. p. 347-54. doi:10.1007/978-1-60761-709-9_31
25. Alagöz H, Ertekin V. Incidence, risk factors and different treatment options of infantile colic in eastern of Turkey. *J Contemp Med*. 2013;3(1):1.
26. Vandenplas Y, Abkari A, Bellaiche M, Benninga M, Chouraqui JP, et al. Prevalence and health outcomes of functional gastrointestinal symptoms in infants from birth to 12 months of age. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2015;61(5):531.
27. Wolke D, Bilgin A, Samara M. Systematic review and meta-analysis: fussing and crying durations and prevalence of colic in infants. *J Pediatr*. 2017;185:55-61.
28. Chogle A, Velasco-Benitez CA, Koppen IJ, Moreno JE, Ramírez Hernández CR, et al. A population-based study on the epidemiology of functional gastrointestinal disorders in young children. *J Pediatr*. 2016;179:139-43.e1.
29. Kaley F, Reid V, Flynn EG. The psychology of infant colic: A review of current research. *Infant Ment Health J*. 2011;32:526-41.
30. Talachian E, Bidari A, Rezaie MH. Incidence and risk factors for infantile colic in Iranian infants. *World J Gastroenterol*. 2008;14(29):4662-6.
31. Yıldız S, Gözen D, Balcı S. Çocuklarda gastrointestinal sistem hastalıkları ve hemşirelik bakımı. In: Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B, editors. *Pediatric Hemşireliği*. Ankara: Akademisyen; 2018. p. 693-4.
32. Alzahrani TH, Anteet AM. Mothers' awareness towards infantile colic in Saudi Arabia. *Cureus*. 2023;15(12).

33. Perry R, Leach V, Penfold C, Davies P. An overview of systematic reviews of complementary and alternative therapies for infantile colic. *Syst Rev.* 2019;8(1):271.
34. Biagioli E, Tarasco V, Lingua C, Moja L, Savino F. Pain-relieving agents for infantile colic. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;(9):1-88.
35. Johnson JD, Cocker K, Chang E. Infantile colic: recognition and treatment. *Am Fam Physician.* 2015;92(7):577-82.
36. Jones P, Gupta S. Colic. In: *Pediatric Gastrointestinal and Liver Disease.* 2015. p. 115-23.
37. Kozhakhmetov S, Meiirmanova Z, Mukhanbetzhanov N, Jarmukhanov Z, Vinogradova E, Mureyev S, Kushugulova A. Compositional and functional variability of the gut microbiome in children with infantile colic. *Sci Rep.* 2023;13(1):9530.
38. Celik MY. İnfantil kolik ve hemşirelik yaklaşımları. *Turk Klin J Nurs Sci.* 2016;8(4):335-42.
39. Savino F, Ceratto S, De Marco A, Cordero di Montezemolo L. Looking for new treatments of Infantile Colic. *Ital J Pediatr.* 2014;40:53.
40. Gelfand AA. Infant colic. *Semin Pediatr Neurol.* 2016;23:79-82.
41. Savino F, Cordisco L, Tarasco V, Calabrese R, Palumeri E, Matteuzzi D. Molecular identification of coliform bacteria from colicky breastfed infants. *Acta Paediatr.* 2009;98(10):1582-8.
42. Örün E, Yalçın SS, Mutlu B. Relations of maternal psychopathologies, social-obstetrical factors and mother-infant bonding at 2-month postpartum: a sample of Turkish mothers. *World J Pediatr.* 2013;9:350-5.
43. Yalçın SS, Örün E, Mutlu B, Madendağ Y, Sinici İ, Dursun A, et al. Why are they having infant colic? A nested case-control study. *Paediatr Perinat Epidemiol.* 2010;24(6):584-96.

44. Akman I. Mothers' postpartum psychological adjustment and infantile colic. *Arch Dis Child*. 2006;91(5):417-9.
45. Rautava P, Helenius H, Lehtonen L. Psychosocial predisposing factors for infantile colic. *Arch Dis Child*. 1993;69:307-11.
46. İnfantil kolik: Klinik özellikler ve tanı. UpToDate [İnternet]. [Erişim tarihi: 22 Tem 2020]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/infantile-colic-clinical-features-and-diagnosi>
47. Abbasoğlu A, Atay G, İpekçi AM, Gökçay B, Candoğan ÇB, ve diğerleri. Annenin bebeğe bağlanması ile infantil kolik arasındaki ilişki. *Çocuk Sağlığı Hastalıkları Dergisi*. 2015;58:57-61.
48. Savino F, Palumer E, Castagno E, Cresi F, Dalmasso P. Reduction of crying episodes owing to infantile colic: A randomized controlled study on the efficacy of a new infant formula. *Eur J Clin Nutr*. 2006;60:1304-10.
49. Halpern R, Coelho R. Excessive crying in infants. *J Pediatr (Rio J)*. 2016;92(3):40-5.
50. Indrio F, Dargenio VN. Preventing and Treating Colic: An Update. *Adv Exp Med Biol*. 2024;1449:59-78. doi:10.1007/978-3-031-58572-2_4
51. Milidou I, Henriksen TB, Jensen MS, Olsen J, Søndergaard C. Nicotine replacement therapy during pregnancy and infantile colic in the offspring. *Pediatrics*. 2012;129(3):e652-8. doi:10.1542/peds.2011-2281
52. Blanc J, Tosello B, Ekblad MO, Berlin I, Netter A. Nicotine replacement therapy during pregnancy and child health outcomes: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(8):4004. doi:10.3390/ijerph18084004
53. Indrio F, Dargenio VN, Francavilla R, Szajewska H, Vandenplas Y. Infantile colic and long-term outcomes in childhood: a narrative synthesis of the evidence. *Nutrients*. 2023;15(3):615. doi:10.3390/nu15030615

54. Harb T, Matsuyama M, David M, Hill RJ. Infant Colic-What works: A Systematic Review of Interventions for Breast-fed Infants. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2016;62(5):668-86. doi:10.1097/MPG.0000000000001075
55. Hyman PE, Milla PJ, Benninga MA, Davidson GP, Fleisher DF, Taminiau J. Childhood functional gastrointestinal disorders: neonate/toddler. *Gastroenterology.* 2006;130(5):1519-26. doi:10.1053/j.gastro.2005.11.065
56. Sarasu JM, Narang M, Shah D. Infantile colic: An update. *Indian Pediatr.* 2018;55(11):979-87.
57. Szajewska H, Dryl R. Probiotics for the Management of Infantile Colic. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2016;63 Suppl 1:S22-4. doi:10.1097/MPG.0000000000001220
58. Hizli S, Can D, Kiliç I, Örün E, Tunç T, Özkan H. Diagnosis and Treatment Approaches in Infantile Colic (IC): Results of a Survey Among Paediatricians in Turkey. *Front Pediatr.* 2021;9:779997. doi:10.3389/fped.2021.779997
59. Lam TML, Chan PC, Goh LH. Approach to infantile colic in primary care. *Singap Med J.* 2019;60(1):12.
60. Zeevenhooven J, Koppen IJ, Benninga MA. The New Rome IV Criteria for Functional Gastrointestinal Disorders in Infants and Toddlers. *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr.* 2017;20(1):1-13. doi:10.5223/pghn.2017.20.1.1
61. Orhon FS, Filiz F. İnfantil kolik tanı ve tedavisinde güncel yaklaşımlar. *Ankara Üniversitesi Tıp Fak Mecmuası.* 2016;69(3):159-66.
62. Alagöz H. İnfantil kolik: Etyoloji ve Tedavi Seçenekleri. *Çağdaş Tıp Dergisi.* 2013;3(2):148-54.
63. Sung V. Infantile colic. *Aust Prescr.* 2018;41(4):105-10. doi:10.18773/austprescr.2018.033
64. Bellaïche M, Levy M, Jung C. Treatments for infant colic. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2013;57:27-30.
65. Savino F, Tarasco V. New treatments for infant colic. *Curr Opin Pediatr.* 2010;22(6):791-7. doi:10.1097/MOP.0b013e32833fac24

66. Laila SZ, Beauty AA, Hasan MM, Khan MMR. Infantile colic: Incidence and effectiveness of conventional therapy. *J Armed Forces Med Coll Bangladesh*. 2016;12(1):83-7.
67. Botha E, Helminen M, Kaunonen M, Lubbe W, Joronen K. The Effects of an Infant Calming Intervention on Mothers' Parenting Self-Efficacy and Satisfaction During the Postpartum Period: A Randomized Controlled Trial. *J Perinat Neonatal Nurs*. 2020;34(4):300–10. doi:10.1097/JPN.0000000000000510
68. Reinthal M, Lund I, Lundeberg T. Acupuncture in baby colic. *Acupunct Relat Ther*. 2013;1(2-3):31-4.
69. Hall B, Chesters J, Robinson A. Infantile colic: a systematic review of medical and conventional therapies. *J Paediatr Child Health*. 2012;48(2):128–37. doi:10.1111/j.1440-1754.2011.02061.x
70. Karakoç A, Türker F. Effects of white noise and holding on pain perception in newborns. *Pain Manag Nurs*. 2014;15(4):864-70.
71. Salisbury AL, High P, Twomey JE, Dickstein S, Chapman H, Liu J, Lester B. A randomized control trial of integrated care for families managing infant colic. *Infant Ment Health J*. 2012;33(2):110–22. doi:10.1002/imhj.20340
72. Sheidaei A, Abadi A, Zayeri F, Nahidi F, Gazerani N, Mansouri A. The effectiveness of massage therapy in the treatment of infantile colic symptoms: A randomized controlled trial. *Med J Islam Repub Iran*. 2016;30:351.
73. Mansouri S, Kazemi I, Baghestani AR, Zayeri F, Nahidi F, Gazerani N. A placebo-controlled clinical trial to evaluate the effectiveness of massaging on infantile colic using a random-effects joint model. *Pediatr Health Med Ther*. 2018;9:157–63. doi:10.2147/PHMT.S185214
74. Cullen C, Field T, Escalona A, Hartshorn K. Father–infant interactions are enhanced by massage therapy. *Early Child Dev Care*. 2000;164(1):41-7.
75. Sezici E, Yigit D. Comparison between swinging and playing of white noise among colicky babies: A paired randomised controlled trial. *J Clin Nurs*. 2018;27(3-4):593–600. doi:10.1111/jocn.13928

76. Landgren K, Hallström I. Effect of minimal acupuncture for infantile colic: a multicentre, three-armed, single-blind, randomised controlled trial (ACU-COL). *Acupunct Med*. 2017;35(3):171–9. doi:10.1136/acupmed-2016-011208
77. Reinthal M, Lund I, Ullman D, Lundeberg T. Gastrointestinal symptoms of infantile colic and their change after light needling of acupuncture: case series study of 913 infants. *Chin Med*. 2011;6:28.
78. Kinsley CH, Lambert KG. Pregnancy and motherhood change the structure of the female mammal's brain, making mothers attentive to their young and better at caring for them. *Trends Neurosci*. 2006;29(1):35-41.
79. Dobson D, Lucassen PL, Miller JJ, Vlieger AM, Prescott P, Lewith G. Manipulative therapies for infantile colic. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;12:CD004796. doi:10.1002/14651858.CD004796.pub2
80. Hjern A, Lindblom K, Reuter A, Silfverdal SA. A systematic review of prevention and treatment of infantile colic. *Acta Paediatr*. 2020;109(9):1733-44.
81. Miller JE, Newell D, Bolton JE. Efficacy of chiropractic manual therapy on infant colic: a pragmatic single-blind, randomized controlled trial. *J Manipulative Physiol Ther*. 2012;35(8):600–7. doi:10.1016/j.jmpt.2012.09.010
82. Hill DJ, Roy N, Heine RG, Hosking CS, Francis DE, Brown J, et al. Effect of a low-allergen maternal diet on colic among breastfed infants: a randomized, controlled trial. *Pediatrics*. 2005;116(5):e709–15.
83. Banks JB, Rouster AS, Chee J. Infantile Colic. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526041/>
84. Daelemans S, Peeters L, Hauser B, Vandenplas Y. Recent advances in understanding and managing infantile colic. *F1000Res*. 2018;7:F1000 Faculty Rev-1426.
85. Karaahmet AY, Dolgun G, Özen M. Effects of probiotics on gastrointestinal symptoms, anthropometric measurements, and breastfeeding duration in infants

- with colic: a randomized control trial. *Sao Paulo Med J.* 2024;142(4):e2023069. doi:10.1590/1516-3180.2023.0069.R1.31052023
86. Ong TG, Gordon M, Banks SS, Thomas MR, Akobeng AK. Probiotics to prevent infantile colic. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019;2019(3):CD012473. doi:10.1002/14651858.CD012473.pub2
 87. Skonieczna-Żydecka K, Janda K, Kaczmarczyk M, Marlicz W, Łoniewski I, Łoniewska B. The effect of probiotics on symptoms, gut microbiota and inflammatory markers in infantile colic: a systematic review, meta-analysis and meta-regression of randomized controlled trials. *J Clin Med.* 2020;9(4):999. doi:10.3390/jcm9040999
 88. Park UJ, Jeong HI, Kim KH. Comparison of effectiveness of manual therapy for infant crying: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Pharmacopuncture.* 2023;26(4):285.
 89. Castejón-Castejón M, Murcia-González MA, Todri J, Lena O, Chillón-Martínez R. Treatment of infant colic with craniosacral therapy: a randomized controlled trial. *Complement Ther Med.* 2022;71:102885. doi:10.1016/j.ctim.2022.102885
 90. Taştekin PDA. Bebekler neden ağlar? *Klinik Tıp Pediatri Dergisi.* 2018;10(4):25–9.
 91. Çetinkaya, B., & Basbakkal, Z. (2007). A validity and reliability study investigating the Turkish version of the Infant Colic Scale. *Gastroenterology Nursing*, 30(2), 84-90.
 92. Ellett, M. L. C., Bleah, D. A., & Parris, S. (2004). Feasibility of using kangaroo (skin-to-skin) care with colicky infants. *Gastroenterology nursing*, 27(1), 9-15.
 93. Karacı, M. (2019). İnfantil kolikte risk faktörleri ve ailelerin kullandıkları tedaviler. *Bosphorus Med J*, 6, 54-9.
 94. Küçük, A. (2022). İnfantil kolik tedavisinde geleneksel uygulamalar (Tıpta uzmanlık tezi, Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi).

95. Özçiftçi, K. (2021). İnfantil kolikli bebeklerde beslenme ve büyümenin değerlendirilmesi (Tıpta uzmanlık tezi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi).
96. Özgören C. 0–6 ay arasındaki bebeklere uygulanan akupresürün infantal kolik üzerine etkisi [yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2021.
97. Bang KS, Lee I, Kim S, Yi Y, Huh I, Jang SY, et al. Relation between mother's taekyo, prenatal and postpartum depression, and infant's temperament and colic: a longitudinal prospective approach. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(20):7691.
98. Garnacho-Garnacho VE, Rodríguez-López ES, Oliva-Pascual-Vaca Á, Goenaga-Echave L, Otero-Campos Á. Maternal psychological well-being as a protector in infantile colic. *Nutrients*. 2024;16(14):2342.
99. Aksoy Okan M, Gunduz M, Okur M, Akgun C, Esin K. Does maternal diet affect infantile colic? *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2015;29(19):3139–41. doi:10.3109/14767058.2015.1115011
100. Ostadi R, Pourvali A, Tajerian A, Alinezhad S, Lotfi A, Javaheri J. Evaluating the influence of parental atopy on the effectiveness of a maternal dairy-free diet in alleviating infantile colic: a before-and-after study. *BMC Pediatr*. 2024;24(1):710. doi:10.1186/s12887-024-05175-2
101. Beşirik SA. İnfantil kolik tanısı konulan bebeklerde kolik ölçeği puanları ve ilişkili faktörler. *Türk Sağlık Bilimleri ve Yaşam Dergisi*. 2021;4(3):125–32.
102. Dagla M, Dagla C, Mrvoljak-Theodoropoulou I, Kontiza E, Tsolaridou E, Antoniou E. The association of breastfeeding difficulties at the 6th week postpartum with maternal psychological well-being and other perinatal factors: a Greek retrospective longitudinal study. *Mater Sociomed*. 2021;33(2):109.
103. Lee Y, Bang KS. South Korean first-time mothers' knowledge of digestive health problems in infancy and their utilization of health care facilities for digestive health concerns: a descriptive study. *Child Health Nurs Res*. 2024;30(3):199.

104. Shreffler KM, Spierling TN, Jespersen JE, Tiemeyer S. Pregnancy intendedness, maternal–fetal bonding, and postnatal maternal–infant bonding. *Infant Ment Health J.* 2021;42(3):362–73.
105. Reuterwall I, Hultstrand JN, Carlander A, Jonsson M, Tydén T, Kullinger M. Pregnancy planning and neonatal outcome—a retrospective cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2024;24(1):205.
106. Habte A, Lukas K, Tamirat T. The level of Community-Based Essential Newborn Care utilization and associated factors among rural women in Southern Ethiopia, 2020: Based on the updated Community-Based Essential Newborn Care guideline. *SAGE Open Med.* 2022;10:20503121211067690.
107. Celik MY, Çetinkaya Ş. Comparison of white noise and massage application methods on the colicky infants aged 0–12 months. *J Med Res Health Sci.* 2023;6(12):2928–44.
108. Crowcroft NS, Strachan DP. The social origins of infantile colic: questionnaire study covering 76,747 infants. *BMJ.* 1997;314(7090):1325.
109. Milidou I, Søndergaard C, Jensen MS, Olsen J, Henriksen TB. Gestational age, small for gestational age, and infantile colic. *Paediatr Perinat Epidemiol.* 2014;28(2):138–45.
110. Yazla B. 0–6 ay arası bebeklerde infantil kolik sıklığı ve anne beslenmesinin etkisi [Tıpta uzmanlık tezi]. Sağlık Bilimleri Üniversitesi; 2020.
111. Suklert K, Phavichitr N. Incidence and associated factors of infantile colic in Thai infants. *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr.* 2022;25(3):276.
112. Mustafa M, Kariri TM, Majrabi RQ, Hufaysi AH, Abutalib Y, Khormi R, et al. Mothers' perceptions and attitudes about infantile colic in Jazan, Saudi Arabia. *Cureus.* 2023;15(11):e.
113. Çiftçi EK, Arikan D. Methods used to eliminate colic in infants in the eastern parts of Turkey. *Public Health Nurs.* 2007;24(6):503–10.

114. Demirel G, Yildiz I, Gundogdu NA, Doganer A. Factors affecting colic in infants and the applications of mothers in Turkey. *Int J Caring Sci.* 2018;11(2):1301–10.
115. Alves JGB, de Brito RDCCM, Cavalcanti TS. Effectiveness of *Mentha piperita* in the treatment of infantile colic: a crossover study. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2012;2012:981352.
116. Sommermeyer H, Krauss H, Chęcińska-Maciejewska Z, Pszczola M, Piątek J. Infantile colic—the perspective of German and Polish pediatricians in 2020. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(19):7011.
117. Yakut Hİ, Tunç B. İnfantil kolik. *Turk J Pediatr Dis.* 2007;1(1):57–63.
118. Mohammadian-Dameski M, Farhat A, Afzal Aghaee M, Nademi Z, Hadianfar A, Shirazinia M, et al. The effect of topical olive oil application on the symptoms of infantile colic: a randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial. *Health Sci Rep.* 2023;6(4):e1164.
119. Icke S, Genc R. Effect of reflexology on infantile colic. *J Altern Complement Med.* 2018;24(6):584–8.

EKLER

EK-1. Anne ve İnfantil Kolikli Bebek Bilgi Formu

Anne ile İlgili Veriler

1.Yaş:

2. Eğitim Durumu: Okuryazar değil () Okur yazar () İlkokul () Ortaokul () Lise ()
Üniversite () Yüksek Lisans () Diğer ()

3. Çalışma durumu: Çalışıyor () Çalışmıyor ()

4. Kaç kez doğum yaptınız? 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ve 5'ten fazla ()

5. Bebek planlı bir gebelik sonucu mu dünyaya geldi? Evet () Hayır ()

6. Hamileliğiniz süresince stres yaşadınız mı? Evet () Hayır () evet ise stres düzeyi;

Çok Az stresli () Az stresli () Stresli () Çok stresli () Çok fazla stresli ()

7.Stres sebebiniz neydi?

Sağlık Sorunu () Ailesel Faktörler () Düşük Doğum Riski () Diğer ()

8.Anneyi bebek bakımı için destekleyecek birisi var mı? Evet () Hayır ()

9. Annenin uzak durduğu besin var mı? Evet () Hayır () evet ise ;

10.Annenin uzak durduğu besinler: Kuru Baklagil () Gazlı İçecek () Çay Kahve () Süt
Ürünü ()

Birden Fazla Besinden Uzak Durma ()

11.Annenin beslenme durumuna göre bebeğin kolik belirtilerinde değişiklik var mı?

Evet () Hayır ()

İnfantil Kolikli Bebek İle İlgili Veriler:

12.Bebeğin cinsiyeti: Kız () Erkek ()

13.Bebek yaşı: gün, ...ay

14.Doğum kilosunu:

15.Bebek kaç haftalıkken doğdu:

16.Bebek kaçınıcı doğum:

17.Bebeğinizin tanı konulmuş bir sağlık sorunu var mı? Evet () Hayır ()

18.Bebeğinizin şikayeti ne zaman başladı?

19.Bebeğinizde normalden farklı olarak tespit ettiğiniz şikayetler nelerdi?

Durdurulamayan ağlama atakları () Bacakları karına çekme () Yüzü buruşturma () Elleri sıkıca yumruk yapma () diğer ()

20.Bebeğinizin şikayeti ile ilk kime başvurdunuz? Hekim () Hemşire () Aile Bireyleri () İnternet () Diğer ()

Size ne önerdi:

21. Bebeğinizi ne ile besliyorsunuz?

Anne sütü () Anne sütü ve ek gıda () Formül gıda (mama) () Formül gıda + ek gıda ()

22.Ek gıda alıyorsa ne zaman başladınız?

Bebeğe verilen ilk ek gıda:

İlk gıda süresi:

23.Bebeğin şu an ki beslenmesini nasıl değerlendirirsiniz?

Çok Az besleniyor () Az besleniyor () Normal besleniyor () Fazla besleniyor ()

Çok fazla besleniyor ()

24.Bebeğiniz düzenli uyuyor mu? Evet () Hayır () hayır ise ;

Uyku durumu nasıl:

25.Bebeğin kolik ağrısına yönelik ilaç kullanımı mevcut mu?

Evet () Hayır () evet ise ;

26.Kullanılan ilaç: Bitkisel şurup () Simeticone () Çinko sülfat () diğer ()

27.Bebeğinizi rahatlatmak için ilaç dışı uyguladığınız yöntemler var mı? Nelerdir?

Masaj () Sallama () Bitki çayları () Beyaz gürültü () Kucakta gezdirme () Diğer ()

28.İlaç dışı uygulamalar sonrası bebek rahatlıyor mu?

Evet () Hayır () evet ise rahatlama düzeyi nasıl ?

Çok az rahatladı () Az Rahatladı () Rahatladı () Çok rahatladı () Çok fazla rahatladı ()

29.Hangi uygulama sonucu bebek rahatlıyor?



EK-2. İnfant Kolik Ölçeği

İNFANT KOLİK ÖLÇEĞİ

Kolik, sağlıklı bir bebeğin, herhangi bir neden olmaksızın, sık ve şiddetli bir şekilde ağlamasıdır. Bu ağlamaların birkaç nedeni olabilir. Bebeğinizde kolik oluşmasına yol açan en olası nedenin bulunmasına yardımcı olduğunuz takdirde, doktorlar ve hemşireler size bebeğinizin ağlamasını önlemek amacıyla daha etkin bir şekilde yardım edebilirler. Aşağıda verilen her ifadeyi dikkatle okuyun ve ifadeye ne kadar katıldığınızı ve katılmadığınızı belirten sayıyı daire içine alarak işaretleyin. Lütfen yanıtlarınızda olabildiğince dürüst olmaya çalışın. Hiçbir ifade için kesin doğru veya yanlış cevap yoktur.

Kolik nedeni	İnfant Kolik Ölçeği	Kesinlikle katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
İnek sütü/soya proteini alerjisi/ intoleransı	1. Annenin yedikleri bebeğin kolik olmasını etkiler	1	2	3	4	5	6
	2. Annenin yedikleri bebekte kolik şiddetini etkiler	1	2	3	4	5	6
İmmatür sindirim sistemi	3. Bebeğim genellikle kusmaz	1	2	3	4	5	6
	4. Bebeğimin öğün aralarında da kustuğu olur	1	2	3	4	5	6
İmmatür merkezi sinir sistemi	5. Bebeğim çok sinirli.	1	2	3	4	5	6
	6. Bebeğim hareketli bir gün yaşadığında kolik oluyor	1	2	3	4	5	6
	7. Bebeğimin uyuması için sallanması gerekmiyor.	1	2	3	4	5	6
	8. Kolik bebeğimin yorgunluğu ile ilişkili değil.	1	2	3	4	5	6
	9. Bebeğim kendi başına uyuyabiliyor.	1	2	3	4	5	6
	10. Bebeğim uyanırken sürekli hareket halinde.	1	2	3	4	5	6
	11. Bebeğim her gün farklı saatlerde uyuyor.	1	2	3	4	5	6
	12. Bebeğim çoğunlukla huysuz.	1	2	3	4	5	6
	13. Bebeğim kolay ağlamıyor.	1	2	3	4	5	6
	14. Bebeğim çoğunlukla mutlu.	1	2	3	4	5	6
Zor Bebek	15. Ben mamasını hazırlarken bebeğim sakince bekler	1	2	3	4	5	6
	16. Bebeğim huzursuzlanmaya başladığında yaptığım hiçbir şey işe yaramaz	1	2	3	4	5	6
Ebeveyn-Bebek Etkileşimi+ Sorunlu Bebek	17. Kolik başladığında, bebeğimi sakinleştirebiliyorum	1	2	3	4	5	6
	18. Kolik başladığında, yaptığım hiçbir şeyin faydası olmuyor.	1	2	3	4	5	6
	19. Bebeğim ağlamaya başladığında ne istediğini bilirim	1	2	3	4	5	6

EK-3. Etik Kurul İzni



T.C.
UFUK ÜNİVERSİTESİ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma Etik Kurulu Başkanlığı



Sayı : E-81182178-605.99-42816
Konu : Etik Kurul Onayı (Zeliha ÇİFTÇİ)

29.02.2024

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğünün 29.11.2023 tarihli ve E-29980858-5014.10-40024 sayılı yazısı.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi **Zeliha ÇİFTÇİ**'nin, **Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Sevim ÜNAL**'ın tez danışmanlığında devam ettirdiği **“İnfanıl Kolikli Bebeği Olan Annelerin Bebeği Rahatlatmaya Yönelik Uyguladıkları Yaklaşımın İncelenmesi”** konu başlıklı tez çalışması, Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma Etik Kurulumuzun 29.12.2023 tarih ve 2023/07 sayılı toplantısında Yükseköğretim Kurumları Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi ve Ufuk Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma Etik Kurulu Yönergesi çerçevesinde değerlendirilmiş olup, etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz/rica ederim.

Prof. Dr. Mustafa KILIÇ
Kurul Başkanı

DAĞITIM:

Gereği:
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

Bilgi:
Rektörlük Makamına

EK-4. Ankara Etlik Şehir Hastanesi Eğitim İzni



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Ankara Etlik Şehir Hastanesi Başhekimliği



Sayı : E-97367300-514.01.02-245230047
Konu : Zeliha ÇİFTÇİ (Tez Çalışması)

31.05.2024

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

Ufuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı yüksek lisans programı öğrencisi ve aynı zamanda Hastanemiz Onkoloji Ameliyathanesinde Hemşire olarak görev yapan Zeliha ÇİFTÇİ'nin "İnfanıl Kolikli Bebeği Olan Annelerin Bebeği Rahatlatmaya Yönelik Uyguladıkları Yaklaşımının İncelenmesi" konulu tez çalışmasının Hastanemizde yapılmasına ilişkin talep yazısı incelenmiş olup anılan çalışmanın Hastanemizde yapılması Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Afşin Emre KAYIPMAZ
Koordinatör Başhekim a.
Koordinatör Başhekim Yardımcısı

Ek: Tez Çalışma İzni

EK-5. Ölçek Kullanım İzni



BENGÜ ÇETİNKAYA
Kime: Zeliha Çiftci >

30.09.2023



Ynt: İnfantil kolik ölçeği KH

Sevgili Zeliha,

Ölçek ve gerekli bilgiler ektedir. Tezinde başarılar dilerim.

Prof.Dr.Bengü ÇETİNKAYA
Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı
Kınıklı/DENİZLİ
Tel: [REDACTED]

2023-09-27 20:26, Zeliha Çiftci yazmış:

Hocam merhaba ben Zeliha ÇİFTCİ. Ufuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanından yüksek lisans yapmaktayım. Yapacağım tezde izniniz olursa uygun şekilde atıflayarak kolik ölçeğinizi kullanmak istiyorum. Ölçeğin puanlaması ile ilgili değerlendirme açıklamasını ve ölçeği benimle paylaşırsanız çok mutlu olurum. Şimdiden teşekkür eder kolaylıklar dilerim.

iPhone'umdan gönderildi



infant kolik ölçeği.pdf
30 KB



EK-6. Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Tarih:/...../.....

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma Ufuk Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı tarafından yürütülen bir araştırmadır. Bu çalışmanın amacı; İnfantil koliği olan annelerin bebeklerini rahatlatmak amacıyla yaptıkları uygulamaların incelenmesi amaçlanmaktadır.

Bu çalışmaya katılım tamamen gönüllük esasına dayalıdır. Eğer katılmayı kabul ederseniz, sizden konuyla ilgili bazı ölçekleri doldurmanız istenecektir. Lütfen soruları olması gerektiğini düşündüğünüz biçimde değil, sizin düşüncelerinizi tüm gerçekliği ile yansıtacak biçimde cevap veriniz. Samimi ve içtenlikle vereceğiniz cevaplar çalışmanın sağlığı açısından çok önemlidir.

Sizden anket üzerinde belirtilecek hiçbir kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmeyecektir. Cevaplarınız sadece araştırmanın amacına uygun olarak bilimsel açıdan kullanılacak ve gizli tutulacaktır.

Bu çalışmaya katılmayı kabul edebilir, reddedebilirsiniz ayrıca çalışmanın herhangi bir yerinde onayınızı çekme hakkına da sahipsiniz. Ancak formları sonuna kadar ve eksiksiz doldurmanız, bu araştırmanın geçerli olabilmesi için önem taşımaktadır.

Çalışma ile ilgili herhangi bir bilgi almak isterseniz, aşağıdaki elektronik iletişim adresinden ulaşabilirsiniz.

Araştırma Koordinatörü: Ayşe Sevim Ünal

E-posta adresi:

Araştırmacı: Zeliha Çiftci

E- posta adresi:

Katılımınız ve ayırdığınız vakit için şimdiden teşekkür ederiz.

Katılımcı Beyanı:

Araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayınlarda kullanılmasını kabul ediyorum. Bu araştırmada ‘katılımcı’ olarak yer alma kararını aldım.

İsim Soyisim:

İmza:

NOT: Sayın katılımcı, işbu onam formunun bilgilendirme kısmı tarafınızda kalacak olup, isim-soy isim ve imzanızın olduğu alan çalışmaya gönüllü olarak katıldığınızı belgelendirmek amacıyla araştırmacıda kalacaktır. Araştırmacı sayılan amaç dışında hiçbir şekilde isim ve imzanızı başka bir işlemde kullanmayacaktır

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Zeliha ÇİFTÇİ

Eğitim Durumu

Lisans Öğrenimi : Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Yüksek Lisans Öğrenimi : Ufuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Tezli Yüksek Lisans Programı

Ön Lisans : Odyometri

Sertifikalar : Ameliyathane Hemşireliği Sertifikası
Robotik Cerrahi Hemşireliği Kursu
Temel Düzey Onkoloji Ameliyathane Hemşireliği Kursu

Bilimsel Faaliyetleri

: Uluslararası Katılımlı 12. Ege Pediatri - 8. Ege Pediatri Hemşireliği ve 4. Ege Pediatri- Kuzey Kıbrıs Pediatri Kongresi (13-15 Ekim 2023)

İnfanıl Kolik ve Hemşirelik yaklaşımı (poster bildirir)

Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Kongresi (16-19 Kasım 2023)

Ulusal Bütünleşik Hemşirelik ve Ebelik Kongresi (11-12 Mayıs)

Pediatride Robotik Cerrahi (poster bildirir)

İş Deneyimi

Stajlar : Trabzon Ahi Evren Kalp ve Göğüs Hastanesi, servis ve yoğun bakım (2012-2016).

Trabzon Kaşüstü eğitim Araştırma Hastanesi servisler (2012-2016).

Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi servis ve yoğun bakım (2012-2016)

Trabzon Akçaabat Hastanesi servisler (2012-2016)

Çalıştığı Kurumlar : Üsküdar Devlet Hastanesi (2017-2021).
Dr.Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Hastanesi
(2021-2022)
Etlik Şehir Hastanesi (2022-devam ediyor)

Tarih : 26.05.2025

