

T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ - KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
ORTAK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
(ÇOCUK SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ)

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Sariye Bilge DOĞAN

**0-12 AYLIK KOLİĞİ OLAN BEBEKLERİN EBEVEYNLERİNİN BAZI
ÖZELLİKLERİ VE YAKLAŞIMLARININ KOLİĞE ETKİSİ**

TEZ YÖNETİCİSİ
Dr. Öğr. Üyesi Selda YÜZER ALSAÇ

YOZGAT 2019



YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK SAYFASI

T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi belirtirim.

İmza
.....



**YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
YÖNERGE UYGUNLUK SAYFASI**

**T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

“0-12 Aylık Koliği Olan Bebeklerin Ebeveynlerinin Bazı Özellikleri ve Yaklaşımlarının Koliğe Etkisi” adlı Hemşirelik Ana Bilim Dalı yüksek lisans tezi, Yozgat Bozok Üniversitesi Lisansüstü Tez,Önerisi ve Tez Yazma Yönergesi 'ne uygun olarak hazırlanmıştır.

Tezi Hazırlayan

Serap N. Polat

İmza

[Signature]

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Selma Tuzer Altın

İmza

[Signature]

Prof. Dr. Serap POLAT

Ana Bilim Dalı Başkanı

İmza

[Signature]



YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
TEZ ONAY FORMU

T.C.

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Enstitümüzün Hemşirelik Ana Bilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı 90110115002 numaralı öğrencisi Sariye Bilge DOĞAN'ın hazırladığı "0-12 Aylık Koliği Olan Bebeklerde Ebeveynlerinin Bazı Özellikleri ve Yaklaşımlarının Koliğe Etkisi" başlıklı tezi ile ilgili tez savunma sınavı, Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri gereğince 18/07/2019 tarihinde (saat: 14:00) yapılmış, tezin onayına oy birliği/oy çokluğu ile karar verilmiştir.

Başkan :

Prof. Dr. Fatma ROZAT

Jüri Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Selma YÜZER ALSAS

(Danışman)

Jüri Üyesi :

Dr. Öğr. Üyesi Mukadder D. ACAR

ONAY:

Bu tezin kabulü, Enstitü Yönetim Kurulu'nun tarih ve sayılı Enstitü Yönetim Kurulu Kararı ile onaylanmıştır.

16.08.2019

Prof. Dr. Yalçın ARAL
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

0-12 AYLIK KOLİĞİ OLAN BEBEKLERİN EBEVEYNLERİNİN BAZI ÖZELLİKLERİ VE YAKLAŞIMLARININ KOLİĞE ETKİSİ

Sariye Bilge DOĞAN

Bu araştırma, 0-12 aylık kolığı olan bebeklerin ebeveynlerinin bazı özellikleri ve yaklaşımlarının kolığe etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırma 01 Mart 2018-31 Haziran 2018 tarihleri arasında Kırşehir ili Sağlık Müdürlüğüne bağlı Aile Sağlığı Merkezlerine kayıtlı 0-12 ay arasında kolığı olan bebekler ve anneleri ile gerçekleştirilmiştir. Veriler Ebeveyn-Bebek Bilgi Formu ve İnfant Kolik Ölçeği (İKÖ) kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde bağımsız gruplarda t testi ve One-way Anova testi kullanılmıştır. Araştırmaya başlamadan önce yazılı izin alınmıştır.

Araştırmada annelerin infant kolik ölçeği toplam puan ortalamasının 55.9 ± 12.0 olduğu belirlenmiştir. Diğer çocuklarında kolik olan, bebeğe bakan kişinin büyükanne olduğu, biberon kullanmayan ve gaz yapar düşüncesiyle bazı gıdaları bırakan annelerin bebeklerinde kolik daha fazla görülmektedir ($p < 0,05$). Kolığı azaltmada uygulanan davranışsal yöntemlerin %88.9 gazını çıkarma, %81.7 kucağa alma, %79.8 kucakta sallama ve %65.8 karın masajı olduğu belirlenmiştir. Annelerin bu süreçte bıraktığı gıda ve içecekler ise %40,6 bakliyat, %26.2 kahve ve %14.4 baharat olduğu saptanmıştır.

Sonuç olarak; annenin beslenme şekline dikkat etmesi, evde sigaraya içilmemesi, bebeğin emzirilerek beslenmesi, davranışsal yöntemlerle bebeğin rahatlatılması ve anne ile bebeğin geçireceği zaman diliminin mümkün olduğu kadar artırılması sağlanmalıdır. Kolığın doğrudan bir tedavisinin olmadığı ancak kolığın hem bebek hem de ebeveynler üzerindeki olumsuz etkilerinin hafifletilebileceği bilinmelidir. Bu sürecin sakin ve daha sorunsuz geçmesi gerektiği konusunda ebeveynlerin bilgilendirilmesi ve farkındalık oluşturulması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: İnfantil Kolik, Bebek, Ebeveynlerin Yaklaşımları, Hemşirelik

ABSTRACT**Master's Thesis****EFFECTS OF APPROACHES TO COLIC AND SOME CHARACTERISTICS
OF PARENTS OF HAVING COLIC INFANTS BETWEEN 0-12 MONTHS****Sariye Bilge DOĞAN**

This study was conducted as a descriptive study in order to determine effects of approaches to colic and some characteristics of parents of having colic infants between 0-12 months.

The study was carried out between 01 March 2018-31 June 2018 dates with the mothers and infants who had colic between 0-12 months registered in Family Health Centers of Kırşehir Health Directorate. Data were obtained by face-to-face interview technique using Parent-Infant Information Form and Infant Colic Scale (ICS). Data were analyzed by t test and One-way Anova test for independent samples. Written permission was obtained before starting the study.

In the study, it was determined that the mean score of the infant colic scale of the mothers was 55.9 ± 12.0 . Colic is seen more in the babies of mothers who have colic in their other children, grandmother who takes care of the baby, who do not use bottle and leave some foods with the thought that makes gas ($p < 0.05$). Behavioural methods used to reduce colic were determined as removing gas of the baby with 88.9%, taking on one's lap with 81.7%, shaking the baby on the lap with 79.8% to lap and abdominal massage with 65.8%. Food and beverages left by mothers during this period were determined as legumes with 40.6%, coffee with 26.2% and spices with 14.4%.

As a result; the mother should pay attention to the way of feeding, not to smoke at home, feeding the baby by breastfeeding, the baby should be comforted by behavioural methods and spending of the time period of the mother and baby should be increased. It should be noted that there is no direct treatment of colic but the negative effects of colic on both infant and family can be alleviated. It may be advisable to inform families and raise awareness of them on that this process should be calm and smooth.

Key Words: Infantile Colic, Baby, Parent's Behaviours, Nursing

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK SAYFASI	i
YÖNERGEYE UYGUNLUK SAYFASI.....	ii
TEZ ONAY FORMU	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER DİZİNİ.....	vi
TABLolar DİZİNİ.....	viii
KISALTMALAR DİZİNİ.....	ix
TEŞEKKÜR.....	x
1.GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. İnfantil Kolik Tanımı	4
2.2. İnfantil Kolik Prevalansı.....	4
2.3. İnfantil Kolik Etiyolojisi	5
2.4. Gastrointestinal Nedenler	5
2.5. Nörogelişimsel Nedenler	6
2.6. Psikososyal Faktörler	7
2.7. İnfantil Kolik Belirti ve Bulguları.....	8
2.8. İnfantil Koliğin Tedavisi	8
2.9. Tıbbi Tedavi.....	8
2.10. Diyet Değişikliği	9
2.11. Davranışsal Tedavi	10
2.12. Bitkisel Yöntemler	12
2.13. İnfantil Koliğin Ebeveynler Üzerindeki Etkileri	12
2.14. İnfantil Kolik ve Hemşirelik Yaklaşımı.....	13
3. GEREÇ ve YÖNTEM	15
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	15
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	15
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem	16
3.4. Ebeveynlerin Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	16
3.5. Veri Toplama Araçları.....	17

3.6. Ebeveyn-Bebek Bilgi Formu.....	17
3.7. İnfant Kolik Ölçeği (İKÖ).....	17
3.8. Ön Uygulama	18
3.9. Verilerin Toplanması	18
3.10. Verilerin Değerlendirilmesi	18
3.11. Araştırmanın Etik Yönü	19
3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	19
4. BULGULAR	20
5. TARTIŞMA.....	34
5.1. Ebeveyn ve Bebeklerin Tanıtıcı Özellikleri ile İKÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması	34
5.1.1. Ebeveyn ile ilişkili bulguların tartışılması.....	34
5.1.2. Bebek ile ilişkili bulguların tartışılması.....	36
5.2. Anne-Bebek Beslenmesi, Koliğe İlişkin Özellikler ile İKÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması	38
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	41
7. KAYNAKLAR.....	44
8. EKLER	53
EK 1 Ebeveyn-Bebek Bilgi Formu	53
EK 2 İnfant Kolik Ölçeği	57
EK 3 Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	59
EK 4 Kurum İzin Belgesi	60
EK 5 Ölçeğin Kullanılabileceğine Yönelik Alınan İzin Maili.....	62
EK 6 Etik Kurul İzin Belgesi.....	64
9. ÖZGEÇMİŞ	65

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 3.1. Kırşehir il merkezi aile sağlığı merkezleri	15
Tablo 4.1. Ebeveynlere ilişkin tanıtıcı özellikler	20
Tablo 4.2. Bebeğe ilişkin tanıtıcı özellikler	22
Tablo 4.3. Bebeğin beslenmesi ve kolikçe ilişkin özellikler	23
Tablo 4.4. Annenin beslenmesi ve kolikçe ilişkin özellikler.....	24
Tablo 4.5. İnfant Kolik Ölçeği ve Alt Boyutlarına ilişkin puan ortalamalarının dağılımı	25
Tablo 4.6. Ebeveynlere ilişkin tanıtıcı özelliklere göre İnfant Kolik Ölçeği ve Alt Boyutlarının puan ortalamalarının dağılımı	26
Tablo 4.7. Bebeğe ilişkin tanıtıcı özelliklere göre İnfant Kolik Ölçeği ve Alt Boyutlarının puan ortalamalarının dağılımı	29
Tablo 4.8 Anne-bebek beslenmesi ve kolikçe ilişkin özelliklere göre İnfant Kolik Ölçeği ve Alt Boyutlarının puan ortalamalarının dağılımı.....	31

KISALTMALAR DİZİNİ

ASM :Aile Sağlığı Merkezi

İK :İnfanıl Kolik

İKÖ :İnfant Kolik Ölçeği



TEŞEKKÜR

“0-12 Aylık Koliği Olan Bebeklerin Ebeveynlerinin Bazı Özellikleri ve Yaklaşımlarının Koliğe Etkisi” isimli yüksek lisans tez çalışmamın tüm süreçlerinde benden destek ve ilgilerini esirgemeyen başta danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Selda YÜZER ALSAÇ’a, Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Sevinç POLAT’a, Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Yurdagül ERDEM’e ve yüksek lisans sürecinde ders aldığım tüm hocalarıma teşekkür ederim. Akademik sürecimin oluşmasında yapmış olduğu motivasyon ve teşviklerden dolayı babam Hulusi KÖŞKER’e, tez süreci boyunca göstermiş olduğu sabır ve desteklerden dolayı eşim Hasan Gökhan DOĞAN’a ve tezin oluşturulma sürecinde kimi zaman ayrı kaldığım canım oğullarım Mete ve Kutay’a da teşekkürü bir borç bilirim.

Yararlı olması dileğiyle...

Sariye Bilge DOĞAN

1.GİRİŞ

İnfanıl kolik, iyi gelişen sağlıklı bebeklerde, daha çok akşam saatlerinde görülen, ataklar halinde ortaya çıkan, etyolojisi tam olarak aydınlatılamamış, bacaklarını karına çekme, yumruklarını sıkma, karında sertleşme, gaz çıkarma ile birlikte olan, tüm çabalara karşın durdurulması zor, aşırı ağlama ile karakterize bir sendromdur (Çetinkaya, 2007). İnfanıl kolik, gelişimi normal olan ve sağlık süreci yerinde olan bebeklerde, genellikle gün sonuna doğru, atak şeklinde boyutlanan ve etyolojisi tam olarak açıklanamamış bir durumdur (Karabayır ve Oğuz, 2009; Fleisher, 2013).

Tüm dünyada yapılan çalışmalarda süt çocukluğu döneminde infanıl kolik görülme sıklığı % 10-40 olarak bildirilmektedir (Akhnikh vd., 2014). İnfanıl kolik sıklığı prospektif çalışmalarda %3-28, retrospektif çalışmalarda ise %8-40 olarak saptanmıştır (Orhon, 2016). Türkiye genelinde, kolik sıklığını gösteren az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bir çalışmaya göre, infanıl kolik prevalansının %16.6 olduğu saptanmıştır (Yalçın vd., 2010). Doğu Anadolu Bölgesi'nde Karaca Çiftçi ve Arıkan (2007) yaptıkları çalışmada infanıl kolik sıklığını %51.1, Karabel vd. (2010) 6-9 aylık bebeklerle yaptıkları çalışmada %75 olarak bildirmiştir. Üç ayın altında bebeği olan her altı ebeveyninden birinin bebeğinin fazla ağlaması nedeniyle polikliniğe başvurduğu belirlenmiştir (Roberts vd., 2004; Akhnikh vd., 2014). Türkiye'de ise poliklinik başvurusuyla ilgili kesinleşmiş bir bilgiye rastlanmamıştır.

İnfanıl kolikğin kesin nedeni bilinmemekle birlikte, kolik oluşumunda gastrointestinal, nörogelişimsel ve psikososyal nedenler üzerinde durulmaktadır (Savino vd., 2013).

İnfanıl kolik oluşumunda, gastrointestinal nedenler, inek sütü alerjisi, laktoz intoleransı, artan gaz sonucu bağırsakların ağrılı kasılması gibi nedenler rol oynamaktadır (Selimoğlu, 2007). Ancak son yıllarda, infanıl kolik oluşumunda bağırsağın mikrobiyota bileşimi bağımsız bir risk faktörü olarak görülmektedir (Anabrees vd., 2013).

Ayrıca, infantil koliğin oluşumunda rol oynayan nörogelişimsel hipotezler de bebekteki immatür nörolojik sistem, düzensiz uyku-uyanıklık döngüsü ve bazı hormonal değişimler üzerinde durulmaktadır. Nörogelişimsel etyoloji, infantil koliğin geçici süreç izlemesi nedeniyle günümüzde birçok araştırmacı tarafından en çok kabul gören etyolojik neden olarak bildirilmektedir (Karabayır ve Oğuz, 2009; Ha-Vinh vd., 2013; Engler vd., 2014).

Psikososyal nedenler arasında ise, anne bebek ilişkisinin doğuma kadar olan süreçte aktif olmaması, endişeli veya travmatik bir doğum süreci, doğum sonrası hastane süreci, hastaneden sonra anne ve bebekte oluşabilecek gerginlik ya da anksiyete, anne bebek bağlanma sorunu, bu süreçte babanın anne-bebeğe yaklaşımı, sosyal çevrenin tutum ve davranışları olarak sıralanabilir (Balcı, 2006).

Ağlama atakları ile baş gösteren infantil kolik, bebeklerin normal ağlama durumlarından farklı olarak görülür. Sağlıklı bebeklerin gereksinimleri karşılanana kadar ağlama davranışı sürerken, infantil kolik varlığında ağlama daha yoğun ve atak şeklinde devam edebilmektedir. Özellikle öğleden sonra ve akşam saatlerinde başlayan aşırı yüksek sesle ağlama atakları sırasında bebek rahatsız, sıkıntılı ve huzursuz görünümündedir. Genellikle kalça eklemlerini fleksiyona getirerek dizlerini karnına yaklaştırır (Karabayır ve Oğuz, 2009).

Ebeveynler açısından, kolikli bebeklerin bakım süreci zor ve psikolojik olarak baskın geçen bir dönem olarak ifade edilebilir. Ebeveynlerin bu konuda yeteri kadar bilgi sahibi olmamaları bazen süreci daha da olumsuz hale getirebilmektedir. Ebeveynler koliğe bağlı ağlama nöbetlerinde, bebekleri için ne yapacaklarına karar veremeyebilir. Bu durum ebeveynlerin umutsuzluk, suçluluk, öfke, stres, gerginlik ve üzüntü yaşamalarına neden olabilir. Ebeveynlerin bu süreçte stres ile başetme, endişelerini azaltılma ve bebeklerinin bakımına yönelik öz güvenlerinin yeniden kazandırılmaya gereksinimleri vardır (Balcı, 2006). Hemşireler bu ebeveynlere kolik ağrıları ile başa çıkmaları konusunda destek olabilirler. Bir araştırma sonucuna göre, uzman kişilerin ebeveynlerle birlikte süreci kontrollü bir şekilde yönettiğinde ve ailelerin verilen tavsiyelere uyması durumunda bebeklerdeki ağlama düzeyinin azaldığı belirlenmiştir (Helseth, 2002).

Bu nedenle, ebeveynlerin kolik ve kolik sorunu olan bebek konusunda farkındalık geliştirilmeli ve bilgi sahibi olmaları, süreci yönetebilecek bir uzmandan yardım almaları hem bebek hem de ebeveynler açısından son derece önemlidir.

Bu araştırma, 0-12 aylık koliği olan bebeklerin ebveynlerinin bazı özellikleri ve yaklaşımlarının koliğe olan etkilerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. İnfantil Kolik Tanımı

İnfantil kolik, herhangi bir sebep bulunmadan özellikle akşam saatlerinde aşırı ağlama atakları şeklinde görülebilmektedir (Alvarez, 2004). Bununla birlikte yumrukları sıkma, yüz kızarması, bacak çekme, karın sertleşmesi, alında kırıışıklık, acı çeker gibi gözlerini kapama veya sonuna kadar açma gibi davranışsal belirtilere de rastlanmaktadır (Alagöz, 2013). En genel tanımla infanıl kolik, iyi gelişen sağlıklı bebeklerde, daha çok akşam saatlerinde görülen, ataklar halinde ortaya çıkan, etyolojisi tam olarak aydınlatılamamış, bacaklarını karına çekme, yumruklarını sıkma, karında sertleşme, gaz çıkarma ile birlikte olan, tüm çabalara karşın durdurulması zor, aşırı ağlama ile karakterize bir sendromdur (Çetinkaya, 2007).

2.2. İnfantil Kolik Prevalansı

Tüm dünyada, yapılan çalışmalarda infanıl kolikğin görülme sıklığı % 10-40 aralığında ifade edilmektedir (Akhnikh vd., 2014). Bu geniş aralığın nedenini, toplumsal özelliklere göre oluşan farklılıklarla açıklamak mümkün olabilir. Türkiye’de infanıl kolik prevalansının belirlenmesine yönelik sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Yalçın vd., 2010’ nun çalışmasında infanıl kolik prevalansının %16.6 olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda bebeğin beslenme şekli, kaçınıcı çocuk olduğu, annenin sigara içme durumu gibi faktörlerin infanıl kolik görülmesinde önemli etkileri olduğu belirlenmiştir. Anne sütü alan bebeklerle mamayla beslenen bebeklerde kolik prevalansının aynı olduğu belirtilirken, ailelerin ilk doğan çocuklarında daha sık görüldüğü ifade edilmektedir. Sigara içen annelerde ve eğitim düzeyi yüksek olan annelerin bebeklerinde de kolik düzeyi diğer çocuklara nispeten daha yüksek olarak belirtilmektedir (Castro vd., 2001; Wade ve Kilgour, 2001; Alexandrovich vd., 2003; Toyran, 2005).

2.3. İnfantil Kolik Etyolojisi

İnfantil kolik etyolojisi ile ilgili pek çok çalışma mevcuttur. Tanısı, çeşitli parametreler dikkate alınarak konulabilse de, etyolojileri hakkında henüz tam olarak netleşmiş bir görüş bulunmamaktadır (Alp, 2004; Marsha vd., 2005; Savino, 2007). Ancak etyolojik faktörlere ilişkin bir takım teori ve öngörüler bulunmaktadır. Bunlar hipermotilite, aşırı gaz, gastrointestinal immatürite, besin alerjisi, anne-bebek ilişkisi, serotonin yoğunluğu ve motilium düzeyi olarak sıralanabilir. Bu teorileri temel olarak 3 ana başlıkta toplamak mümkündür (Karabel vd., 2010; Kheir., 2012).

1. Gastrointestinal nedenler
2. Nörogelişimsel nedenler
3. Psikososyal faktörlerdir.

2.4. Gastrointestinal Nedenler

İnfantil koliğe neden olan gastrointestinal sorunlar ilk başlarda kolonda biriken gazın bağırsak duvarına uyguladığı basınç ve bunun sonucu ortaya çıkan gerilmeden kaynaklandığı öne sürülmüştür (Karabayır ve Oğuz, 2009; Ellet, 2003). Fakat yapılan araştırmalarda, kolikli ve kolikli olmayan bebeklerin bağırsak sisteminin aynı olduğu bulgusu ileri sürülmüştür (Tormo vd., 2001; Roberts vd., 2004; Iacovou vd., 2012). Daha sonraları gastrointestinal nedenler gaz artışı, spazm, bağırsak motilitesindeki anormallik ve reflü olarak dört kategori altında toplansa da, yeni bir yaklaşımda bebek odaklı beslenme, besin alerjisi, gastroinstestinal hormonlar, laktoz malabsorbsiyonu ve gastroözefageal reflü olarak beş kategoride sıralanmıştır (Ellet, 2003; Karabayır ve Gökçay, 2017). Yukarıda ifade edilen çalışmalardan anlaşılabacağı üzere, gaz artışının koliğe neden olmadığı düşünülse de, ağlamanın en belirgin nedeninin gaz olduğu ifade edilen çalışmalar mevcuttur (Karabayır ve Gökçay, 2017).

Benzer şekilde, besin alerjisiyle ilgili yaklaşımlar bulunmaktadır. Ancak, alerji durumunun bebeğin sancısına yönelik bir etken olduğuna yönelik net bir veri ortaya konulamamıştır. Buna rağmen, süt bazlı mamalar ve hidrolize mamalar arasındaki etki farkını ortaya koymak için yapılan araştırmalarda, hidrolize mamaya geçişte sancıların azaldığı, tekrar süt bazlı mamaya geçildiğinde ise sancıların arttığı yönünde de bulgular mevcuttur (Saavedra vd., 2003).

Süt bazlı mamalar, içerisinde inek sütü ve koyun sütü bulunan mamalar olarak ifade edilebilir. Hidrolize mamalar ise, içerisinde alerjiye neden olan süt proteinin hidrolize edilmesi sonucu alerjen etkisinden arındırılmış mamalardır. Bazı araştırmalar ise, bunların tek başına yeterli olamayacağı, beraberinde egzama, astım gibi bulgularla desteklenmesi gerektiğini öne sürmüşlerdir (Alagöz, 2013). Karbonhidrat emilimindeki bozukluklar ve laktoz sindirimiyle ilgili sorunlar nedeniyle kolik görülme riski ise aynı şekilde reddedilen hipotezler arasındadır (Kanabar vd., 2001). Deneysel olarak yürütülen bir çalışmada, aç bırakılan kolikli bebeklere laktoz içerikli mama verilmiş ve nefeslerindeki hidrojen gazı ölçülmüştür. Koliksiz bebeklere göre daha yüksek düzeyde hidrojen gazı görülmesine rağmen, laktozsuz beslenmede herhangi bir olumlu etki görülmemiştir (Akçam, 2004; Balcı, 2006).

İnfanıl kolik etyolojisinde etkisinin olduğu düşünülen diğer gastrointestinal nedenlerden gastroözofajiyal reflü, laktoz intoleransı ve beslenme yanlılıkları ile kolik ağlamaları arasındaki ilişkiyi gösterecek kesin bir kanıt bulunamamıştır (Heine, 2006).

2.5. Nörogelişimsel Nedenler

Bebekler doğduklarında immatür sinir sistemine sahip olduklarından, duyu reseptörleri bağırsak ve bağırsak duvarının kasılma veya gerginliğine karşı daha hassastır. Bazı bebeklerde reseptörlerin bu durumu ağrı olarak algılamalarından dolayı normal bir kasılma, ağrı olarak hissedilmektedir. Bu durum, aşırı ağlama gibi davranışsal semptomlarla kendini gösterebilmektedir (Balcı, 2006; Akçam, 2004).

İnfanıl koliğin bebeğin gelişim sürecinde gerçekleşen hormonal değişimlerden etkilenecek ortaya çıktığı görüşü de benimsenmektedir. Düz kasların kasılma ve gevşemesinde rol alan bu hormonlardan serotonin kasılma, melatonin ise gevşeme hareketlerinde etkinlik göstermektedir. Daha çok akşam saatleri veya karanlıkta etki gösteren bu hormonlardan melatoninin bebeğin gelişim sürecinde 3. aydan sonra etki göstermeye başlaması ve bu süreye kadar da serotoninin etkisini nötürleyecek bir etkenin olmaması, kasılmaların temel nedeni olarak ifade edilmektedir (Halpern ve Coleho, 2016).

Yapılan bir çalışmada, kolikli bebeklerin idrar testinde serotonin düzeyini gösteren parametrelerin, koliği olmayan bebeklerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Benzer şekilde kortizol düzeyinin de, diğer bebeklere göre daha fazla olduğu bildirilmiştir (Halpern ve Coleho, 2016).

Yenidoğan bir bebeğin gelişim sürecinde nörolojik olarak dikkat çeken aylar 3 ve 9 olarak ifade edilmektedir (Karabayır ve Gökçay, 2017). Söz konusu aylarda daha fazla ağlama olduğu ve uyku döngüsü yerleşene kadar kolik teşhisi konulduğu bildirilmektedir. Çünkü kolikli bebeklerin nörolojik yapılarının uyaranlara karşı daha fazla yanıt verdiği belirlenmiştir. Bu fazla hassasiyet immatür olan merkezi sinir sisteminin normal dışı denge sorunundan kaynaklanmaktadır (Ellet vd., 2003; Savino, 2007).

2.6. Psikososyal Faktörler

Ebeveynlerin bebek ile etkileşimleri, kolik süreci üzerinde önemli bir etken olarak değerlendirilmektedir. Gebelik ve sonrası dönemde annenin bebek ile olan ilişkisi bu anlamda öne çıkmaktadır. Doğum sonrasında gelişen ve bebeğe de yansıyan stres, kaygı ve depresyon gibi anneye yönelik bulgular kolik süreci için önemli olarak bildirilmiştir (Sabuncuoğlu ve Berkem, 2006). Ancak, annenin gergin ve stresli durumu ile kolik arasındaki neden-sonuç ilişkisinin yönü tam olarak netlik kazanmamıştır. (Talachian vd., 2008; Iacovou vd., 2012; Fleisher, 2013). Doğum ve sonrasındaki psikolojik süreci etkileyen ve kolikle olan ilişkisinin tartışıldığı pek çok faktör bulunmaktadır. Annenin karakteri, deneyimi, cinsel yaşamı, güven durumu ve sosyal desteği, doğum sonrasında gelişebilecek komplikasyonlar, laktasyon sürecinde yaşanan problemler, babanın anneye ve bebeğe tutumu şeklinde sıralanabilir (Balcı, 2006; Yılmaz, 2007; Kaymaz vd., 2015).

Diğer taraftan bebeğin mizaç ve karakteri de kolik üzerinde etkili olarak değerlendirilmektedir (Turner ve Palamountain, 2015). Hassas, zor bebek, aşırı tepki veren bebeklerin daha fazla ağlama durumu içerisinde olabilecekleri ifade edilmektedir (Akçam, 2004).

Psikososyal etmenler ve kolik ilişkisi üzerine yapılmış bazı çalışmalar bulunmaktadır. Bebekler ve annelerin birlikte ele alındığı bir çalışmada, kolikli bebeklerin annelerinde depresyon düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır (Akman vd., 2006). Farklı çalışmalarda da, kolikli bebek annelerinin emzirme sürecini, diğer

annelere göre daha erken bir süreçte sonlandırdıkları belirlenmiştir (Herman ve Le, 2007; Cohen ve Albertini, 2012).

2.7. İnfantil Kolik Belirti ve Bulguları

Doğumu izleyen ilk üç ayda aşırı ağlama bebeklerde çok sık rastlanan bir yakınmadır. Normal ağlama doğumdan itibaren ilk haftalarda başlayıp 6-8. haftalara doğru, günde en fazla 2-3 saate kadar ulaşan ağlamadır (Orhon, 2016). Normal süreçte bebek, ihtiyaçları karşılandıkça, ağlama şiddetini azaltır ve bu zamanla bir öğrenim halini alır. Benzer şekilde ebeveynler de bu durumu bir öğrenim boyutuna taşıyarak ağlama nedenlerinin ne olacağı konusunda tecrübe kazanır. Bebeğin ihtiyaçları giderildiğinde, ağlama neredeyse ortadan kalkar (Yörükoğlu, 2000; Çavuşoğlu, 2011). Kısa süreli ve ihtiyaca yönelik bu ağlamalarla baş etmek mümkündür (Akçam, 2004). Kolikli bebeklerin ise ağlama süreci, süre ve sıklık bakımından normal ağlamalardan oldukça farklıdır. Ağlama dışında görülen belirtiler ise kaşları çatma, elleri yumruk yapma, bacakları karına çekme, karın ağrısı ve yoğun gaz çıkarma olabilmektedir (Yiğit vd., 2004). Nöbetler halinde görülen bu olgu, ağırlıklı olarak 2. haftada görülmeye başlar, 6. haftada maksimum düzeye ulaşır ve yaklaşık altı aydan itibaren azalarak kaybolur (Keefe vd., 2006).

2.8. İnfantil Koliğin Tedavisi

İnfantil kolik hakkındaki tartışmalar devam ederken, bulguların bir hastalık veya gelişimsel süreçle ilgili bir olgu olduğu konusu netleşmemiştir. Her iki durumda da, anne, bebek ve ebeveynler bütüncül olarak olumsuz etkilendiğinden dolayı bir tedavi sürecine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu süreçte ebeveynler tıbbi tedavi, diyet tedavisi, davranışsal tedavi ve bitkisel yöntemlere başvurmaktadır (Kheir, 2012; Savino vd., 2015).

2.9. Tıbbi Tedavi

Tıbbi tedavi sürecinde başvuru alan ilaçlar daha çok antikolinerjik ajanlar, simetikon ve antiasidlerdir (Akçam, 2004; Savino ve Tarasco, 2010). Ancak kullanılan bu ilaç türevlerine rağmen kolik açısından halen kesin ve kalıcı bir çözüm bulunamamıştır. Antikolinerjik ajanlar daha çok bağırsak kaslarındaki gevşemeye neden

olan ilaç türleridir. Bu grup içerisinde dicyclomine ve dicycloverin önemli bulunan iki ilaçtır. Ancak, yapılan bazı araştırmalarda bu ilaçların solunum güçlüğü, senkop, koma, hipotoni ve asfiksi gibi yan etkilere neden olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle, her ne kadar etkisi olduğu düşünülse de bu tür ilaçlar artık kullanılmamaktadır (Akçam, 2004; Cohen Silver ve Ratnapalan, 2009; Kheir, 2012; Alagöz, 2013).

Simetikon grubu ilaçların ise mukus yüzey gerilimi üzerinde etkinliği saptanmış ve gaz baloncuklarının birleşimini önlediği görülmüştür. Fakat, plasebo ile birlikte değerlendirildiğinde herhangi bir olumlu etki göstermediği saptanmıştır (Yalaz, 2003).

2.10. Diyet Değişikliği

İnfanıl koliği olan bebeklerde ve annelerinde uygulanan diyet değişikliği, uzun yıllardır denenen ve başarılı sonuçlar elde edilen beslenme yaklaşımlarındandır. Diyet değişikliği yaklaşımı bir tedavi yöntemi olmamakla birlikte, beslenmeyi takiben ortaya çıkan bulguları gidermeye yönelik bir yöntem olarak değerlendirilmektedir.

Anne sütüyle beslenen bebeklerin, formül mama ile beslenen bebeklere göre kolik gelişimi açısından daha fazla risk grubunda olduğu belirtilmektedir (Lucassen vd., 2001). Ancak anne sütü alan bebeklerin melatonin nedeniyle geceyi daha rahat geçirdiği saptanmıştır (Engler vd., 2012). Formül mama ile beslenen bebeklerde de kolik varlığına rastlandığı yapılan çalışmalarla belirlenmiştir (Wade ve Kilgour, 2001; Yalaz, 2003).

Anne sütü alan bebeklerde kolik nedeninin, protein intoleransından çok anneden süte geçen alerjenlerden inek sütü proteini olduğu belirtilmektedir. Diğer alerjenler ise soya, yumurta, fındık, fıstık, mercimek, nohut, kuru fasulye, barbunya, bulgur, lahana, turp ve baharatlı besinler olarak sıralanabilir (Yalçın ve Kuşkonmaz 2011; Landgren vd., 2011). Koliği olan bebek tek başına anne sütü ile besleniyorsa, anne sütü başlıca koruyucu faktör olup diyet değişikliği yapmaya gerek bulunmamaktadır (Karabayır ve Oğuz, 2009).

Anne sütü almayan ve mama alan kolikli bebeklerde inek sütü protein alerjisi varsa iki hafta süreyle bebeğe hipoalerjen mamaların verilmesi önerilmektedir. Kolik varlığını saptamak amacıyla mama değişiklikleri yapılan bebeklerin diyet yaklaşımında

dikkat edilmesi gereken önemli nokta, mama içeriğinin iyi değerlendirilmesi ve sık mama değişiminden sakınılmasıdır (Roberts vd., 2004).

Bazı probiyotiklerin infantil kolik tedavisinde kullanımı ile ilgili çalışmalar bulunmaktadır (Chau vd., 2015; Szajewska ve Dryl, 2016). Probiyotiklerin bağırsak florasını düzenleyerek allerjenlere karşı duyarlılığı artıran etkileri bulunmaktadır. Savino ve ark. (2015) tarafından hastanede yatan bebeklerde yapılan çalışmada, probiyotik kullanımının bağırsak sağlığını olumlu olarak etkilediği belirlenmiştir. Başka bir çalışmada ise, profilaktik probiyotik kullanımının da infantil kolik azalttığı saptanmıştır (Indrio vd., 2014). Probiyotiklerin infantil kolik tedavisinde kullanılması konusunda olumlu araştırma bulgularının bulunması ile birlikte, hem anne sütü hem de mama ile beslenen bebeklerde etkinliği hala tartışmalı olup bu konuda yapılacak çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Anne sütü alan bebeklerde kesinlikle mama denenmemeli, emzirmenin devamı sağlanmalı ve desteklenmelidir. Formula mama ile beslenen bebeklerde ise uygun biberon kullanımı ile birlikte, beslenmeden sonra gazın iyi çıkarılması, annenin diyetinde alerjen olabilecek besinlere dikkat etmesi ve sigara içmemesi gibi genel öneriler konusunda annenin bilgilendirilmesi önemlidir (Waddell, 2015).

2.11. Davranışsal Tedavi

İnfanıl kolikte belirli aralıklarla ve bir plan dahilinde yapılan davranışsal uygulamaların bebekler üzerinde önemli ölçüde rahatlatıcı etkileri olduğu belirlenmiştir (Kheir, 2012; Alagöz, 2013; Savino vd., 2013; Büyükgedikli, 2016). Bu yöntemin içerisinde öne çıkan ve 5 S kuralı olarak adlandırılan uygulamalar zinciri bulunmaktadır. Bunlar, swaddling (kundak), side or stomach (yan ya da yüzüstü yatırma), sound (ses), swinging (sallama), sucking (emme)'dir (Savino vd., 2013).

Kolik sancısı olan bebeklerde kucakta tutma, arabayla gezdirme, beşikte sallama, annenin yanına ya da göğsüne yatırma, uyaranlardan uzak tutma, saç kurutuma makinesi veya çamaşır makinesi sesi gibi beyaz gürültü dinletme gibi yöntemler bebeği rahatlatmakta ve ağlama sürelerinde kısaltmaya yol açmaktadır (Yalaz, 2003). Fakat her bebeğin kendine özel bir karakterinin ve gelişiminin olduğu unutulmamalı ve

yöntemlerin bebeğe özgü seçilerek uygulanması gerektiği unutulmamalıdır (Karabayır ve Oğuz, 2009).

Yapılan bir çalışmada, ebeveynlerin tamamının davranışsal yöntemlere başvurdukları belirlenmiştir (Çiftçi ve Arıkan, 2007). Bebeklerin 6 haftalıktan itibaren kucakta taşıma süresi arttırıldıkça ağlama süresinin azaldığı ifade edilmektedir (Roberts vd., 2004). Benzer şekilde uygun bir kundak yapma yoluyla koliğe yönelik belirtilerin giderildiği (Van Saluaven vd., 2007), hem anne hem baba tarafından yapılan masaj ile dolaşım, solunum ve sindirim sistemini uyararak, bebeğin daha rahat uyumasına yardımcı olunduğu belirtilmektedir (Çetinkaya, 2007). Davranışsal tedavi yöntemleri içerisinde ebeveynlerin uyguladıkları bazı yöntemler bulunmaktadır (Karabayır ve Oğuz, 2009). Bunlar;

- Bebeği kucakta, pusette, beşikte ya da hamakta ritmik sallamak,
- Bebek arabasıyla ya da otomobil ile gezdirmek,
- Bebeği kucağa alarak göğüse yaslamak, sırtına hafifçe ve aralıklı olarak minik vuruşlar uygulamak,
- Kalçayı serbest bırakacak şekilde bebeği kundaklamak,
- Karına sıcak havlu uygulaması yapmak,
- Bebeğe ılık banyo yaptırmak,
- Bebeğin hoşlandığı bir melodiyi mırıldanmak ya da dinletmek,
- Vantilatör, elektrik süpürgesi, fön makinesi, çamaşır makinesi gibi araçların ritmik seslerinden yararlanmak,
- Bebeğe emzik vermek,
- Bebeğe masaj yapmak,
- Bebeği yüzükoyun yatırmaktır.

2.12. Bitkisel Yöntemler

İnfanıl kolik tedavisinde bitkisel yöntemler sıklıkla başvurulanan yöntemler arasındadır. Daha çok tarçın, rezene, dereotu, zencefil, meyan kökü, limon, nane ve civanperçemi gibi bitkilerin çaylarını tüketmek bu bitkisel yöntemlerin bazılarıdır. Bunların, genel olarak ortak özellikleri kas gevşetici veya spazm önleyici olmalarıdır (Crotteau vd., 2006; Yakut ve Tunç, 2007; Kheir, 2012).

Yapılan bir çalışmada, bitki çaylarının kolik bulgularını %58 azalttığı saptanmıştır (Wade ve Kilgour, 2001; Herman ve Le, 2007). Benzer bir çalışmada, rezene ve papatyanın farklı şekillerde kullanımıyla yaklaşık %66 oranında kolik bulgularında azalma olduğu ifade edilmiştir (Yiğit ve Derebent, 2006). Bu tür ürünlerin tüketilmesinde, günlük kullanım miktarı, türü, çeşitliliği ve beslenme listesindeki yerine mutlaka dikkat edilmelidir (Çakmak, 2011). Çünkü tedavi edici özelliklerinin yanı sıra demir emiliminin azalması ve ishal gibi yan etkileri de bulunmaktadır. Diğer taraftan, doğrudan çocukların güvenli bir şekilde kullanımıyla ilgili yeteri kadar araştırmanın olmadığı da söylenebilir (Yiğit ve Derebent, 2006).

2.13. İnfantil Koliğin Ebeveynler Üzerindeki Etkileri

İnfanıl kolikte, ağlama nöbetlerinin uzun sürmesi ve sıklığının artması ile birlikte bebeğin beslenme, uyku ve dinlenme düzeni bozulabilir, bebek huzursuzlaşabilir. Koliikli bebeklerin ebeveynlerinde özellikle annede; çaresizlik, yorgunluk, uykusuzluk, konsantrasyon bozukluğu, tükenme, özgüven yitimi, yetersizlik duygusu, kaygı ve emzirme sorunları gibi bulgular ortaya çıkabilir. Bu annelerde depresyon sıklığının da arttığı çalışmalarda gösterilmiştir (Vik vd., 2009; Kurth vd., 2011; Orhon, 2016).

İnfanıl kolik, belirgin bir tedavi ile sonlandırılmadığından ebeveynler için zor geçen bir süreç olarak bilinmektedir. Ancak, bazı yardımcı uygulamalar ve önerilerin oluşu, süreci olumlu hale getirmeye katkı sağlamaktadır. Bunların olmaması ya da eksik olması durumunda da sorunların devam edeceği bilinmelidir (Karabayır ve Oğuz, 2009).

Aşırı ağlama nöbetleri olan bebeklerin ebeveynleri tüm bunlardan olumsuz etkilenebilmektedir. İletişimin kopması, aile bağlarının zarar görmesi, gerginlik vb. durumlar kaçınılmaz olabilmektedir. Bu konuyla ilgili yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde, kolikli bebekleri olan ebeveynlerin aile içi iletişimlerinin yetersiz olduğu belirlenmiştir. Ek olarak, ihmal ve istismar boyutuna ulaşabilecek aile yapılarında bebeklerin ilerleyen yaşlarında depresyon belirtileri, davranış bozukluğu, öğrenme güçlükleri, konuşmada gecikme, okulda başarısızlık, düşük öz saygı ve benlik kavramı gibi sorunların olabileceği belirtilmektedir (Şahin, 2001). Bu sebeplerden dolayı ebeveynlerin takip edilmesi ve sürekli destek almaları sağlanmalıdır (Khorshid ve Yapucu, 2005; Hayden ve Mullinger, 2006).

2.14. İnfantil Kolik ve Hemşirelik Yaklaşımı

İnfantil kolik, bebeğin etkilenmesi yönünde ortaya çıkan sorunlar bakımından, önem arz etmektedir. Bakım sürecinde karşılaşılan zorluklar aile hayatını bozarak, ebeveynlerin kontrol kaybı yaşamalarına ve suçluluk duymalarına yol açabilir. Bebeğin aşırı ağlaması özellikle annenin ruhsal durumunu çok etkilemekte ve bu nedenle bir sağlık kuruluşundan veya sağlık çalışanından desteğe ihtiyaç duyulabilmektedir (Herman ve Le, 2007; Florence vd., 2008; Twomey vd., 2012). Kolikli bebeği olan ebeveynler için destek mekanizmalarının varlığı, bebeğin sağlığı ve aile bütünlüğü için son derece önemlidir.

Çocuk sağlığı hemşirelerinin görev alanları, değişen yaşam koşulları, teknoloji, bilimsel araştırmalar, oluşturulan yeni yasalarla sürekli olarak değişmektedir. Bu yönüyle, önleyici uygulamalar açısından bakım yaklaşımlarının hem aile içerisinde hem de aile dışında önemi her geçen gün artmaktadır (Urbanska ve Szajewska, 2014; Çalbayram vd., 2017). Hemşireler, kolikli bebeğe sahip ebeveynlerin bu süreçle baş edebilmelerine yardımcı olan destek sistemlerinden biridir (Uğurlu vd., 2014).

Hemşireler kolikli bebeğin tedavisi ve bakımında, ebeveynleri bilgilendirme, kaygıyı azaltma, empati yapma, eğitim ve görüşme seansları gibi uygulamalarla bu süreci desteklemelidirler. Bu uygulamalar yapılırken, özellikle ebeveynlerin yaklaşımı kontrol edilerek bebeğin gelişiminde bir olumsuzluk olmadığı konusuna vurgu yapılmalıdır. Bunun geçici bir durum olduğu ve birkaç ay sonra sona ereceği

konusunda ebeveynlerin endişeleri giderilmelidir (Saavedra ve Costa, 2003; Vatandaş, 2004; Akçam, 2004).



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışma, Kırşehir il merkezinde bulunan Aile Sağlığı Merkezlerine (ASM) başvuran 0-12 aylık koliği olan bebeklerin ebeveynlerinin bazı özellikleri ve yaklaşımlarının koliğe etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 01 Mart 2018-31 Haziran 2018 tarihleri arasında Kırşehir ili Sağlık Müdürlüğüne bağlı Aile Sağlığı Merkezlerinde yürütülmüştür. Kırşehir il merkezinde 10 ASM olduğu belirlenmiştir. ASM'lere kayıtlı 0-12 ay arası 1085 bebek olduğu tespit edilmiştir. İl merkezinde bulunan 10 ASM'ye ilişkin bilgiler Tablo 3.1' de verilmiştir.

Tablo 3.1. Kırşehir İl Merkezi Aile Sağlığı Merkezleri

Sıra No	Aile Sağlığı Merkezi	Doktor Sayısı	Hemşire ve Ebe Sayısı	Aile Sağlığı Merkezi Adresi
1	Nasuhdede ASM	6	7	Nasuhdede Mah. Nur Sultan Nazar Bayev Bulvarı Akdeniz Apt. No: 24
2	Aşıkpaşa ASM	7	9	Aşıkpaşa Mah. Yavuz Sultan Selim Bulvarı Gündoğdu Apt.
3	Kale ASM	3	4	Ahi Evran mah.M. Ali Yapıcı Bulvarı Kurt apt. No:24 K:2/3
4	Kılıçoğlu ASM	4	4	Kayabaşı mah. Cengiz Topel cad. Ramazan Apt. no: 3/1
5	Yenice ASM	5	5	Yenice mah. 95. Sok. Elif apt. No: 6
6	Terme ASM	4	5	Yenice mah. 183. Sok. Çelik apt. No:1
7	Bahçelievler ASM	4	5	Yenice mah. 171. Sok. Duru apt. No: 1/9
8	Ahmedigülşehri ASM	2	2	Yenice mah. Şehit Üsteğmen Keramet Gök Bulvarı No:25
9	Cacabey ASM	5	6	Medrese mah. 91. Sok. İkbal Apt. No: 2
10	Yunus Emre ASM	2	2	Medrese mah. 61. Sok. Yunus Emre Apt. No: 1

Tablo 3.1 incelendiğinde, Kırşehir il merkezinde 10 ASM'de çalışan toplam 42 doktor ve 49 hemşire/ebe görev yapmaktadır. ASM'leri il merkezinin sosyo-ekonomik durumu ve mahalle yoğunluklarına göre farklılık göstermektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem

Araştırmanın evrenini 01 Mart 2018-31 Haziran 2018 tarihleri arasında Kırşehir il merkezinde bulunan Aile Sağlığı Merkezlerine kayıtlı 0-12 ay arasında koliği olan bebeklerin anneleri oluşturmuştur. Evreni oluşturacak ebeveyn ve bebeklerin bilgilerine, ASM'lerde ebe ve hemşirelerin doldurduğu Ev Halkı Tespit Fişleri'nden yararlanılarak ulaşılmıştır.

Araştırmaya alınan bebekler kayıtlı oldukları ASM'lerde aile hekimi tarafından fiziksel muayeneden geçirilmiştir. Belirtilen tarihler arasında kolik tanısı almış 0-12 ay arasında 228 bebek tespit edilmiştir. Araştırmada olasılıklı olmayan gönüllü örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 208 anne ve bebeği araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

3.4. Ebeveynlerin Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- ✓ Ebeveynlerin araştırmaya katılmaya gönüllü olması
- ✓ Ebeveynlerin okur-yazar olması
- ✓ Ebeveynlerin 18 yaş ve üzerinde olması
- ✓ Ebeveynlerin Türkçe biliyor olması
- ✓ Ebeveynlerin belirtilen tarihler arasında 0-12 ay arasında koliği olan bebeklerinin bulunması
- ✓ Doğumu 36 hafta ve üzerinde gerçekleşmiş bebek olması
- ✓ Doğum kilosu 2500 gr ve üzerinde olması
- ✓ Bebekte konjenital bir anomalinin olmaması

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler Ebeveyn-Bebek Bilgi Formu (EK 1) ve bebeğin İnfant Kolik Ölçeği (EK 2) kullanılarak toplanmıştır.

3.6. Ebeveyn-Bebek Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan bu form, aileye ilişkin 9 demografik soru (ebeveyn yaş, eğitim ve çalışma durumu, gelir durumu, aile tipi) ve kolik ile ilişkin 16 soru (bebeğin yaşı, cinsiyeti, doğum kilosuna ve haftası, beslenme tipi, annenin beslenme durumu, annede kolik öyküsü, diğer çocukta kolik öyküsü, sigara içme durumu, kolik ile ilişkin yapılan uygulamalar) olmak üzere toplam 25 adet sorudan oluşmaktadır. (Ek-1)

3.7. İnfant Kolik Ölçeği (İKÖ)

İnfant Kolik Ölçeği 2003 yılında Marsha L.Cirgin Ellet ve arkadaşları tarafından kolik tanımlamak ve değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek; İnek sütü/soya proteini alerjisi/intoleransı, immatür sindirim sistemi, immatür merkezi sinir sistemi, zor bebek, ebeveyn-bebek etkileşimi sorunlu bebek olmak üzere toplam 5 alt boyuttan ve 19 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin cronbach alpha katsayı 0.73 olarak bulunmuştur (Ellet vd., 2003). Ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerlik güvenirlik çalışması ise Çetinkaya ve Başbakkal (2007) tarafından yapılmıştır.

Ölçek maddeleri 1'den 6'ya kadar değişen likert tipi puanlama ile derecelendirilmektedir. Derecelendirme 1 (kesinlikle katılmıyorum)'den 6 (kesinlikle katılıyorum)'ya kadar yapılmıştır. Puanların yorumlanmasında tutarlılık olması için negatif sorular tersine kodlanmıştır. İmmatür sindirim sistemi alt boyutunda yer alan madde 3, immatür merkezi sinir sistemi alt boyutunda yer alan madde 7, 8, 9, zor bebek alt boyutunda yer alan madde 13, 14, 15, ebeveyn-bebek etkileşimi+sorunlu bebek alt boyutunda yer alan madde 17 ve madde 19 ters kodlanmıştır. Ölçekten alınan toplam puan ortalamasının düşük olması kolik azaldığını, puan ortalamasının yüksek olması ise kolik arttığını göstermektedir. Türkçe'ye uyarlama çalışmasında da ölçeğin cronbach alpha katsayısı 0.73 olarak bulunmuştur. Bu araştırmada Cronbach alpha

katsayısı 0.75 olarak belirlenmiştir. (Ek-2) Araştırmada kullanılan ölçekten alınan minimum puan 19, maksimum puan ise 114 olarak belirlenmiştir.

3.8. Ön Uygulama

Ebeveyn-bebek bilgi formu (Ek-1) ve İKÖ (Ek-2) sorularının anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliğini saptamak amacıyla, Kırşehir İli Nasuhdede Aile Sağlığı Merkezinde, 10 kolikli bebeğin annesi ile görüşülmüştür. Ön uygulama sonucunda herhangi bir sorunla karşılaşmadığından ebeveyn-bebek bilgi formu sorularında değişiklik yapılmamıştır. Ön uygulamaya alınan ebeveynler araştırmaya dahil edilmiştir.

3.9. Verilerin Toplanması

Kurum ve etik kurul izni alındıktan sonra, araştırma örnekleme alınması kesinleşen annelere telefon ile ulaşılarak araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Veri toplamak için her kuruma ve evlere ortalama haftanın dört günü gidilmiştir.

Araştırmaya katılmayı kabul eden annelerle kayıtlı oldukları ASM'lerde yüzyüze görüşülmüştür. Belirtilen ASM'lerde aşılardan yoğun yapıldığı günlerde herhangi bir nedenle bebeğini ASM'ye getiren ebeveynlerle görüşme gerçekleştirilmiştir. Annelere çalışmanın amacı, içeriği ve gizliliğin korunması ile ilgili bilgiler verilmiştir. Annelerin anketleri doldurma süresi ortalama 20-25 dakika sürmüştür. Annelerin bilgilendirilmiş onamları alındıktan sonra veri toplanmaya başlanmıştır.

3.10. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının uygulanma aşaması tamamlandıktan sonra, örnekleme yer alan her bir ebeveynin veri toplama araçlarına verdiği yanıtlar istatistik paket programı kullanılarak bilgisayara kodlanmış ve elde edilen verilerin istatistiksel çözümlenmeleri yine bu program aracılığıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırmada, ebeveynlerin sosyo-demografik özellikleri, beslenme ve kolikçe ilişkin özellikler bağımsız değişkenler ve bebeğin İKÖ (İnfant Kolik Ölçeği) puan

ortalamları ise bağımlı değişkenler olarak ele alınmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluk testi Kolmogrov-Smirnov Testi ile yapılmıştır.

Verilerin çözümlenmesinde ölçeklerde sürekli yapıdaki verilerin istatistiği yapılırken ortalama ve standart sapma; kategorik değişkenleri tanımlarken frekans ve yüzde değerler kullanılmıştır. Ölçeğin iki bağımsız grup karşılaştırmalarında Independent Sample T-test, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırmalarında One-way Anova testi kullanılmıştır. Ölçeğin iç geçerlilik ve tutarlılığını belirlemek için Cronbach Alfa değerine bakılmıştır. Verilerin istatistiksel açıdan anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

3.11. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Ellet vd. (2003)' den ve Çetinkaya ve Başbakkal (2007)' dan ölçeğin kullanım izni alınmıştır (Ek-5). Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Etik Kurul'undan 30.11.2015/110 nolu onay (Ek-6) ve Kırşehir İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır (Ek-4). Araştırmada Helsinki Bildirgesinde yer alan etik ilkelere bağlı kalınarak bireylere ait bilgilerin gizliliği korunmuştur.

Araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce ASM'lerdeki sorumlu hekimler ile görüşülmüş, gerekli bilgilendirmeler yapılmıştır. Araştırmaya katılmaya isteklilik, gönüllülük ilkesine özen gösterilerek katılımcıların sözlü ve yazılı onamları (Ek-3) alınarak uygulamaya başlanmıştır.

3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırma 01 Mart 2018-31 Haziran 2018 tarihleri arasında, Kırşehir il merkezinde bulunan ASM'lere kayıtlı, araştırmaya katılmayı kabul eden 0-12 ay arasında koluğu olan bebeklerin ebeveynlerinin ankete verdiği cevaplar ile sınırlıdır. Bu nedenle araştırmada elde edilen sonuçlar sadece bu grupla genellenebilir.

4. BULGULAR

Koliği olan bebeklerin ebeveynlerine ilişkin tanıtıcı özellikler Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1. Ebeveynlere ilişkin tanıtıcı özellikler (n=208)

Özellikler	Sayı	%
Anne yaşı		
18-23 yaş	23	11.0
24-29 yaş	93	44.8
30-35 yaş	67	32.2
36-42 yaş	25	12.0
Anne eğitim durumu		
İlkokul	4	1.9
Ortaokul	29	13.9
Lise	100	48.1
Üniversite ve üstü	75	36.1
Anne çalışma durumu		
Çalışıyor	67	32.2
Çalışmıyor	141	67.8
Baba yaşı		
23-28 yaş	33	15.9
29-34 yaş	109	52.4
35-40 yaş	51	24.5
41-46 yaş	15	7.2
Baba eğitim durumu		
İlkokul	2	0.9
Ortaokul	16	7.7
Lise	80	38.5
Üniversite ve üstü	110	52.8
Baba çalışma durumu		
Çalışıyor	200	96.2
Çalışmıyor	8	3.8
Gelir durumu		
Gelir giderden az	55	26,5
Gelir gidere eşit	119	57.2
Gelir giderden fazla	34	16.3
Aile tipi		
Çekirdek aile	177	85.1
Geniş aile	31	14.9

Tablo 4.1. Devamı: Ebeveynlere ilişkin tanıtıcı özellikler (n=208)

Çocuk sayısı		
1	102	49.0
2	88	42.3
3 ve daha fazla	18	8.7
Diğer çocuk/çocukların kolik olma durumu		
Kolik olan	61	57.5
Kolik olmayan	45	42.5
Evde sigara içme durumu		
İçiliyor	146	70.2
İçilmiyor	62	29.8

Tablo 4.1. incelendiğinde, annelerin % 44.8'inin 24-29 yaş aralığında olduğu, % 48.1'inin lise mezunu olduğu ve % 67.8'inin çalışmadığı belirlenmiştir. Babaların, % 52.4'ünün 29-34 yaş aralığında olduğu, % 52.8'inin üniversite ve üstü düzeyde eğitim durumuna sahip olduğu ve % 96.2'sinin çalıştığı görülmüştür. Ebeveynlerin % 57.2' sinin gelirinin giderine eşit olduğu ve % 85.1' inin çekirdek aile yapısına sahip olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan ebeveynlerin % 49.0' unun tek çocuk sahibi olduğu, birden fazla çocuk sahibi olan ebeveynlerin % 57.5'inin diğer çocuk/çocuklarının da kolik olduğu ve % 70.2' sinin evlerinde sigara içildiği belirlenmiştir.

Araştırmada incelenen bebeklere ilişkin tanıtıcı özellikler Tablo 4.2'de verilmiştir.

Tablo 4.2. Bebeğe ilişkin tanıttıcı özellikler (n=208)

Özellikler	Sayı	%
Bebeğin yaşı (ay)		
0-3 ay	47	22.6
4-6 ay	48	23.1
7-12 ay	113	54.3
Bebeğin cinsiyeti		
Kız	107	51.5
Erkek	101	48.5
Bebeğin doğum kilosuna (gr)		
2500-3000 gr	32	15.4
3001-3750 gr	124	59.6
3751 gr ve üstü	52	25.0
Bebeğin doğum haftası		
37 haftadan az	77	37.0
38-40 hafta	123	59.1
41 hafta ve üstü	8	3.9
Evde bebeğe bakan kişi		
Anne	138	66.4
Diğerleri (baba, bakıcı, büyükanne)	70	33.6

Tablo 4.2 incelendiğinde, araştırmaya alınan bebeklerin % 54.3'ünün 7-12 ay aralığında olduğu ve % 51.5' inin cinsiyetinin kız olduğu saptanmıştır. Bebeklerin % 59.6' sının 3001-3750 gr arası doğum kilosuna sahip olduğu, % 59.1'inin 38-40 hafta arasında doğduğu ve % 66.4' ının evde bakımı gerçekleştiren kişinin bebeğin annesi olduğu belirlenmiştir.

Bebeğin beslenmesi ve kolige ilişkin özellikler Tablo 4.3' de verilmiştir.

Tablo 4.3. Bebeğin beslenmesi ve koliğe ilişkin özellikler (n=208)

Özellikler	Sayı	%
Bebeğin beslenme şekli		
Anne sütü	59	28.4
Mama-devam sütü	30	14.4
Ek gıda	16	7.7
Anne sütü ve ek gıda	103	49.5
Bebeğin biberon kullanma durumu		
Kullanan	109	52.4
Kullanmayan	99	47.6
Bebeğin kolik nedeniyle bir hekim tarafından tedavi alma durumu		
Tedavi alan	90	43.3
Tedavi almayan	118	56.7
Bebeği sakinleştirmek için yapılan uygulamalar*		
Gazını çıkarma	185	88.9
Kucağa alma	170	81.7
Kucakta sallama	166	79.8
Karın masajı	137	65.9
Ayak masajı	101	48.6
Müzik-ninni dinletme	92	44.2
Ilık duş	78	37.5
Karına sıcak uygulama	67	32.2
Yüzüstü yatırma	75	36.1
Beyaz gürültü	59	28.4
Araba ile gezdirme	53	25.5
Dış uyaranları azaltma	19	9.1
Bitkisel krem	19	9.1
Bitkisel çay	114	54.8
Rezene	67	58.8
Kimyon	31	27.2
Anason	10	8.8
Papatya	3	2.6
Bitki çayı karışımı	2	1.8
Adaçayı	1	0.9
Kolik nöbetinde gözlenen tepkiler*		
Ağlama	201	96.6
Karında şişlik	139	66.8
Yüz kızarıklığı	89	42.8
Ellerini yumruk yapma	85	40.9
Kol ve bacaklarını kasma	63	30.3
Yüz buruşturma ve kaşları çatma	57	27.4

*Birden fazla cevap verilmiştir

Tablo 4.3 incelendiğinde, bebeklerin % 49.5'inin anne sütü ve ek gıda ile beslendiği ve % 52.4'ünün biberon kullandığı belirlenmiştir. Bebeklerin % 43.3'ünün kolik nedeniyle bir hekim tarafından tedavi aldığı, tıbbi tedavi dışında bebeği sakinleştirmek için bazı yöntemlerin de uygulandığı belirlenmiştir. Bu yöntemlerden en sık kullanılanlar % 88.9 gazını çıkarma, % 81.7 kucağa alma, % 79.8 kucakta sallama, % 65.9 karın masajı, % 48.6 ayak masajı, % 44.2 müzik-ninni dinletme ve % 54.8 bitkisel çay olarak bulunmuştur. En fazla tüketilen bitkisel çaylar arasında ise, % 58.8 rezene, % 27.2 kimyon ve % 8.8 anason olarak saptanmıştır. Bebeklerin kolik nöbetinde gözlenen tepkileri ise % 96.6 ağlama, % 66.8 karında şişlik, % 42.8 yüz kızarıklığı, % 40.9 ellerini yumruk yapma, % 30.3 kol ve bacaklarını kasma, % 27.4 yüz buruşturma ve kaşları çatma olduğu belirlenmiştir.

Annenin beslenmesi ve kolige ilişkin özellikler Tablo 4.4' de verilmiştir.

Tablo 4.4. Annenin beslenmesi ve kolige ilişkin özellikler

Özellikler	Sayı	%
Annenin bebeğe gaz yapar düşüncesiyle diyetten bazı gıdaları çıkarma durumu		
Evet	118	56.7
Hayır	90	43.3
Diyetten çıkarılan gıdalar sonucunda gaz problemine olumlu etkisi olma durumu (n=118)		
Olumlu etkisi oldu	105	89.0
Olumlu etkisi olmadı	13	11.0
Gaz yapar düşüncesiyle annenin yemeyi bıraktığı gıda ve içecekler*		
Bakliyat	48	40.7
Kahve	31	26.3
Baharat	17	14.4
Asitli İçecekler	11	9.3
Çay	8	6.8
Soğan	8	6.8
Lahana	6	5.0
Brokoli	5	4.2
Meyve	3	2.5
Süt ve Süt Ürünleri	2	1.7
Kavun	2	1.7
Gebelik öncesi, gebelik esnasında veya sonrasında bağırsak problemi yaşama durumu		
Evet	154	74.0
Hayır	54	26.0

*Birden fazla cevap verilmiştir

Tablo 4.4 incelendiğinde, annelerin % 56.7' sinin bebeğe gaz yapar düşüncesiyle bazı gıdaları yemeyi bıraktığı ve % 89.0' unun gıdaları bırakmanın gaz problemine olumlu etkisinin olduğu görülmüştür. Annelerin bıraktığı gıda ve içecekler incelendiğinde, % 40.7 bakliyat, % 26.3 kahve, % 14.4 baharat ve % 9.3 asitli içecekler olarak saptanmıştır. Annelerin % 74.0'ünün gebelik öncesi, gebelik esnasında veya sonrasında bağırsak problemi yaşadığı belirlenmiştir.

İnfant Kolik Ölçeği ve Alt Boyutlarına ilişkin puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.5'de verilmiştir.

Tablo 4.5. İnfant Kolik Ölçeği ve Alt Boyutlarına ilişkin puan ortalamalarının dağılımı (n= 208)

İnfant Kolik Ölçeği Alt Boyutları	$\bar{X} \pm SS$	Min.-Max
İnek Sütü Soya İntoleransı	7.45±3.30	2.00-12.00
İmmatür Sindirim Sistemi	5.78±2.65	2.00-12.00
İmmatür Merkezi Sinir Sistemi	21.60±5.42	11.00-42.00
Zor Bebek	12.09±3.66	7.00-24.00
Ebeveyn Bebek Etkileşimi+ Sorunlu Bebek	9.08±3.67	4.00-24.00
İnfant Kolik Ölçeği Genel Toplam Puanı	55.99±12.06	33.00-98.00

Tablo 4.5 incelendiğinde, annelerin bebeğin İKÖ' nden aldıkları toplam puan ortalamasının 55.99±12,06 olduğu belirlenmiştir. Annelerin, bebeğin İKÖ alt boyutlarından aldıkları ortalama puan ise sırasıyla; inek sütü soya intoleransı 7.45±3.30, immatür sindirim sistemi 5.78±2.65, immatür merkezi sinir sistemi 21.60±5.42, zor bebek 12.09±3.66 ve ebeveyn bebek etkileşimi+sorunlu bebek 9.08±3.67' dir. Minimum ve maksimum puanlar incelendiğinde, inek sütü soya intoleransı 2.00-12.00, immatür sindirim sistemi 2.00-12.00, immatür merkezi sinir sistemi 11.00-42.00, zor bebek 7.00-24.00, ebeveyn bebek etkileşimi+sorunlu bebek 4.00-24.00 ve İnfant Kolik Ölçeği Genel Toplam Puanı 33.00-98.00 puan arasında olduğu saptanmıştır.

Aileye ilişkin tanıtıcı özelliklere göre infant kolik ölçeği ve alt boyutlarından puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.6' da verilmiştir.

Tablo 4.6. Ebeveynlere ilişkin tanıtıcı özelliklere göre İnfant Kolik Ölçeği ve Alt Boyutlarının puan ortalamalarının dağılımı (n=208)

Değişkenler	İnek Sütü/Soya İntoleransı	İmmatür Sindirim Sistemi	İmmatür Merkezi Sinir Sistemi	Zor Bebek	Ebeveyn Bebek Etkileşimi+ Sorunlu Bebek	İnfant Kolik Ölçeği Genel Toplam Puanı
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Anne yaş**						
18-23	7.86±3.68	6.26±2.05	24.00±6.31	12.70±4.15	8.96±3.83	59.78±14.28
24-29	7.41±3.34	5.73±2.71	21.32±5.20	12.40±3.52	9.13±3.87	56.00±11.86
30-35	7.40±3.23	5.64±2.72	21.89±5.17	11.64±3.75	9.30±3.78	55.88±12.31
36-42	7.28±3.10	5.84±2.82	19.60±5.45	11.56±3.43	8.44±2.38	52.72±9.28
F-değeri; p-değeri	F:0.152; p:0.928	F:0.324; p:0.808	F:2.856; p:0.038	F:0.940; p:0.422	F:0.343; p:0.794	F:1.381; p:0.250
Anne eğitim**						
İlkokul	8.50±3.00	8.50±3.00	20.50±6.25	10.25±2.36	8.00±1.41	55.75±15.54
Ortaokul	7.21±3.27	6.79±2.43	21.82±4.27	10.83±2.73	8.52±3.37	55.17±10.26
Lise	7.05±3.37	5.79±2.58	22.07±5.04	12.27±3.81	8.52±3.30	55.70±11.80
Üniv. ve Üstü	8.01±3.18	5.21±2.64	20.93±6.24	12.43±3.73	10.10±4.13	56.69±13.03
F-değeri; p-değeri	F:1.418; p:0.238	F:4.139; p:0.007	F:0.697; p:0.555	F:1.803; p:0.148	F:3.170; p:0.025	F:0.147; p:0.931
Anne çalışma durumu*						
Çalışıyor	8.06±3.034	5.39±2.82	21.63±6.49	12.45±4.21	9.47±4.33	57.01±14.19
Çalışmıyor	7.15±3.383	5.96±2.55	21.58±4.86	11.91±3.37	8.87±3.31	55.50±10.92
t-değeri; p-değeri	t:-1.859; p:0.06	t:1.452; p:0.15	t:-0.056; p:0.955	t:-0.982; p:0.327	t:1.113; p:0.267	t:-0.848; p:0.397
Baba yaş**						
23-28	8.43±3.12	6.09±2.44	23.18±6.02	12.90±4.15	8.97±3.71	59.59±13.47
29-34	7.36±3.37	5.66±2.68	21.50±5.51	12.38±3.74	9.33±4.03	56.24±12.37
35-40	7.03±3.33	5.96±2.67	21.41±5.01	11.37±3.33	8.72±3.12	54.51±10.82
41-46	7.31±2.84	5.31±2.87	19.62±4.34	10.68±2.36	8.75±2.62	51.69±9.24
F-değeri; p-değeri	F:1.259; p:0.289	F:0.464; p:0.708	F:1.668; p:0.175	F:2.247; p:0.084	F:0.377; p:0.770	F:1.930; p:0.126
Baba eğitim**						
İlkokul	6.50±3.54	3.00±1.41	21.00±2.83	9.50±0.71	9.00±4.24	49.00±2.83
Ortaokul	6.94±2.86	6.63±2.45	22.94±5.71	11.87±4.25	9.75±4.17	58.12±15.60
Lise	7.14±3.29	6.04±2.47	21.89±4.82	11.86±3.22	8.26±2.83	55.19±10.52
Üniv. ve Üstü	7.76±3.36	5.51±2.78	21.20±5.83	12.33±3.89	9.58±4.05	56.38±12.66
F-değeri; p-değeri	F:0.754; p:0.521	F:1.936; p:0.125	F:0.603; p:0.614	F:0.607; p:0.611	F:2.224; p:0.086	F:0.544; p:0.652

Tablo 4.6. Devamı. Ebeveynlere ilişkin tanıtıcı özelliklere göre İnfant Kolik Ölçeği ve Alt Boyutlarının puan ortalamalarının dağılımı (n=208)

Değişkenler	İnek Sütü/Soya İntoleransı	İmmatür Sindirim Sistemi	İmmatür Merkezi Sinir Sistemi	Zor Bebek	Ebeveyn Bebek Etkileşimi+ Sorunlu Bebek	İnfant Kolik Ölçeği Genel Toplam Puanı
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Baba çalışma durumu*						
Çalışıyor	5.88±2.64	4.50±2.56	19.88±5.41	10.75±5.18	9.00±3.07	50.00±15.63
Çalışmıyor	7.51±3.31	5.83±2.65	21.67±5.43	12.14±3.59	9.08±3.70	56.23±11.88
t-değeri; p-değeri	t:1.379; p:0.169	t:1.390; p:0.166	t:0.915; p:0.361	t:1.054; p:0.293	t:0.064; p:0.949	t:1.435; p:0.153
Gelir durumu**						
Gelir giderden az	6.44±3.24	6.69±2.57	22.25±4.01	11.33±3.20	8.98±2.77	55.69±10.91
Gelir gidere eşit	7.77±3.18	5.35±2.59	21.11±5.75	12.38±3.82	9.34±3.82	55.96±12.31
Gelir giderden fazla	7.94±3.52	5.76±2.68	22.24±6.18	12.29±3.69	8.32±4.35	56.56±13.25
F-değeri; p-değeri	F:3.643; p:0.028	F:4.976; p:0.008	F:1.122; p:0.328	F:1.628; p:0.199	F:1.051; p:0.351	F:0.055; p:0.937
Aile tipi*						
Çekirdek Aile	7.28±3.33	5.66±2.60	21.57±5.48	11.95±3.58	9.06±3.63	55.52±11.91
Geniş Aile	8.39±2.97	6.41±2.86	21.77±5.16	12.84±4.06	9.23±3.96	58.65±12.73
t-değeri; p-değeri	t:-1.730; p:0.085	t:-1.474; p:0.142	t:-0.198; p:0.844	t:-1.243; p:0.215	t:-0.236; p:0.813	t:-1.334; p:0.184
Çocuk sayısı**						
1	7,93±3,18	5,76±2,66	21,89±5,36	12,50±3,89	9,13±3,71	57,23±12,00
2	6,94±3,37	5,71±2,70	21,32±5,35	11,59±3,31	9,03±3,69	54,60±12,04
3	6,94±3,45	6,18±2,56	21,31±6,75	12,38±3,98	9,13±3,74	55,94±13,15
4	9,00±1,41	5,50±2,12	21,00±1,41	10,50±0,70	8,00±0,00	54,00±2,83
F-değeri; p-değeri	F:1,714; p:0,765	F:0,150; p:0,930	F:0,199; p:0,897	F:1,134; p:0,336	F:0,070; p:0,976	F:0,760; p:0,517
Diğer çocuk/çocukların kolik olma durumu*						
Kolik olan	8.23±2.96	6.10±2.76	21.30±5.59	12.31±3.39	9.55±3.38	57.48±11.63
Kolik olmayan	5.38±3.22	5.33±2.45	21.38±5.38	10.87±3.20	8.38±3.93	51.33±11.80
t-değeri; p-değeri	t:4.738; p:0.000	t:1.481; p:0.142	t:-0.66; p:0.947	t:2.221; p:0.028	t:1.652; p:0.101	t:2.684; p:0.008
Evde sigara içme durumu*						
Evde sigara içiliyor	7.51±3.31	5.94±2.70	22.02±5.52	12.07±3.77	9.00±3.65	56.56±12.26
Evde sigara içilmiyor	7.29±3.28	5.37±2.51	20.58±5.08	12.11±3.42	9.27±3.74	54.63±11.56
t-değeri; p-değeri	t:0.446; p:0.656	t:1.433; p:0.153	t:1.769; p:0.078	t:-0.068; p:0.946	t:-0.492; p:0.623	t:1.058; p:0.291

0,01 < p değeri ≤ 0,05; %5 düzeyinde önemlidir, p ≤ 0,01 değeri: %1 düzeyinde önemlidir. *: t-testi, **: One-Way ANOVA

Tablo 4.6 incelendiğinde, annelerin yaş grupları ile ölçeğin alt boyutlarından İmmatür Merkezi Sinir Sistemi puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve bu farkın 18-23 yaş grubundan kaynaklandığı belirlenmiştir ($p<0,05$).

Anne eğitim durumuna göre bebeğin İKÖ alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, ilkokul eğitim düzeyine sahip annelerin immatür sindirim sistemi puan ortalamasının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu, üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip olan annelerin ebeveyn bebek etkileşimi+sorunlu bebek puan ortalamasının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Ailelerin gelir durumuna göre bebeğin İKÖ alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, geliri giderden fazla olan annelerin inek sütü/soya intoleransı puan ortalamasının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu, geliri giderden az olan annelerin immatür sindirim sistemi puan ortalamasının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Diğer çocuk/çocukların kolik olma durumuna göre bebeğin İKÖ genel toplam ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, diğer çocuğu/çocukları kolik olan annelerin inek sütü/soya intoleransı, zor bebek ve bebeğin İKÖ genel toplam puan ortalamaları diğer gruba göre daha yüksektir ve fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Anne ve baba çalışma durumu, baba yaş, baba eğitim, aile tipi, çocuk sayısı ve evde sigara içme durumuna göre bebeğin İKÖ genel toplam puanı ve alt boyut puanları arasında istatistiksel açıdan farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Bebeğe ilişkin tanıtıcı özelliklere göre bebeğin İnfant Kolik Ölçeği ve Alt Boyutlarının puan dağılımı Tablo 4.7' de verilmiştir.

Tablo 4.7. Bebeğe ilişkin tanıtıcı özelliklere göre İnfant Kolik Ölçeği ve Alt Boyutlarının puan ortalamalarının dağılımı (n=208)

Değişkenler	İnek Sütü/Soya İntoleransı	İmmatür Sindirim Sistemi	İmmatür Merkezi Sinir Sistemi	Zor Bebek	Ebeveyn Bebek Etkileşimi+ Sorumlu Bebek	İnfant Kolik Ölçeği Genel Toplam Puanı
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Bebek yaş (ay)**						
0-3 ay	7.04±3.60	5.41±2.70	21.72±5.54	11.63±3.54	8.98±3.74	54.78±12.31
4-6 ay	8.42±2.77	5.90±2.42	21.04±5.39	12.42±3.72	9.19±3.86	57.96±12.14
7-12 ay	7.20±3.32	5.87±2.73	21.36±5.43	12.13±3.69	9.08±3.59	55.64±11.93
F-değeri; p-değeri	F:2.786; p: 0.064	F:0.547; p:0.579	F:0.280; p:0.736	F:0.560; p:0.572	F:0.038; p:0.963	F:0.917; p:0.401
Cinsiyet*						
Kız	7.49±3.30	5.75±2.54	21.54±5.86	11.79±3.69	9.15±3.94	55.72±13.16
Erkek	7.41±3.31	5.80±2.77	21.65±4.95	12.40±3.62	9.01±3.37	56.27±10.83
t-değeri; p-değeri	t:0.175; p:0.861	t:-0.147; p:0.883	t:-0.148; p:0.883	t:-1.187; p:0.237	t:0.274; p:0.785	t:-0.327; p:0.744
Bebek doğum kilosu (gr)**						
3000 gr ve altı	6.38±3.44	5.97±2.78	22.16±4.61	11.66±4.05	9.41±3.37	55.56±14.11
3001-3750 gr	7.45±3.27	5.98±2.72	21.80±5.58	12.10±3.60	9.06±3.69	56.39±12.05
3751 gr ve üstü	8.10±3.16	5.15±2.34	20.77±5.52	12.33±3.57	8.94±3.85	55.29±10.87
F-değeri; p	F:2.748; p:0.066	F:1.915; p:0.150	F:0.860; p:0.425	F:0.332; p:0.718	F:0.164; p:0.849	F:0.174; p:0.840
Bebek doğum haftası**						
37 haftadan az	6.86±3.21	6.04±2.70	20.82±4.74	11.31±3.58	8.95±2.95	53.97±11.69
38-40 hafta	7.69±3.37	5.68±2.62	22.04±6.01	12.57±3.72	9.12±4.05	57.11±12.47
41 hafta-+	9.38±1.51	4.62±2.62	22.25±3.54	12.12±2.03	9.75±4.17	58.13±5.91
F-değeri; p-değeri	F:2.997; p:0.050	F:1.211; p:0.300	F:1.266; p:0.284	F:2.850; p:0.060	F:0.189; p:0.828	F:1.740; p:0.178
Evde Bebeğe Bakan Kişi*						
Anne	7.19±3.35	5.94±2.50	21.66±4.80	11,88±3.29	8.89±3,24	55,57±10,45
Diğerleri (baba, büyükanne, bakıcı)	7.94±3.12	5.42±2.91	21.47±6.51	12.50±4.29	9.45±4.39	56.80±14.87
t-değeri; p-değeri	t:-1.551; p:0.123	t:1.341; p:0.181	t:0.236; p:0.814	t:-1.162; p:0.246	t:-1.051; p:0.295	t:-0.693; p:0.489

0,01 < p değeri ≤ 0,05; %5 düzeyinde önemlidir, p ≤ 0,01 değeri: %1 düzeyinde önemlidir. *: t-testi, **: One-Way ANOVA

Tablo 4.7 incelendiğinde, bebeklerin doğum haftası ile ölçeğin alt boyutlarından inek sütü/soya intoleransı puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve bu farkın 41 hafta ve üstü grubundan kaynaklandığı belirlenmiştir ($p<0,05$).

Evde bebeğe bakan kişi ile bebeğin İKÖ genel toplam puan ortalamaları incelendiğinde, evde bebeğe bakan kişi ile bebeğin İKÖ genel toplam puanı ve ölçeğin alt boyutları puan ortalaması arasında anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0.05$).

Bebeğin yaşı, cinsiyeti ve doğum kilosuna göre bebeğin İKÖ genel toplam puanı ve alt boyut puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Anne-bebek beslenmesi ve koliğe ilişkin özelliklere göre bebeğin İnfant Kolik Ölçeği ve Alt Boyutlarının puan dağılımı Tablo 4.8’ de verilmiştir.

Tablo 4.8 Anne-bebek beslenmesi ve koliğe ilişkin özelliklere göre İnfant Kolik Ölçeği ve Alt Boyutlarının puan ortalamalarının dağılımı (n=208)

Değişkenler	İnek sütü/Soya İntoleransı	İmmatür sindirim sistemi	İmmatür merkezi sinir sistemi	Zor bebek	Ebeveyn bebek etkileşimi+ sorunlu bebek	İnfant kolik ölçeği Genel Toplam puanı
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Bebeğin beslenme şekli**						
Anne sütü	7,63±3,31	5.46±2.53	22.17±5.52	12.24±3.68	9.49±3.82	56.98±12.01
Mama-devam sütü	7,07±3,58	5.30±2.89	19.50±4.84	11.63±3.08	8.77±3.00	52.27±10.73
Ek gıda	7,50±3,08	6.63±2.70	18.81±4.34	10.25±2.49	7.75±1.81	50.94±7.22
Anne sütü ve ek gıda	7,45±3,27	5.96±2.63	22.31±5.45	12.42±3.89	9.15±3.95	57.28±12.74
F-değeri; p-değeri	F:0.191; p:0.902	F:1.327; p:0.267	F:3.868; p:0.001	F:1.835; p:0.142	F:1.031; p:0.380	F:2.468; p:0.063
Bebeğin biberon kullanma durumu*						
Kullanan	7.68±3.16	5.71±2.65	20.42±4.82	11.44±3.42	8.51±2.69	53.77±10.47
Kullanmayan	7.18±3.43	5.85±2.66	22.89±5.78	12.80±3.80	9.71±4.44	58.42±13.22
t-değeri; p-değeri	t:1.107; p:0.269	t:0.385; p:0.700	t:-3.356; p:0.001	t:-2.715; p:0.007	t:-2.367; p:0.019	t:-2.826; p:0.005
Bebeğin kolik nedeniyle bir hekim tarafından tedavi alma durumu*						
Tedavi alan	7.82±3.16	5.60±2.69	20.80±5.41	12.29±3.53	9.44±3.66	55.96±11.77
Tedavi almayan	7.16±3.374	5.91±2.62	22.20±5.48	11.93±3.75	8.81±3.66	56.00±12.31
t-değeri; p-değeri	t:1.438; p:0.152	t:-0.826; p:0.410	t:-1.860; p:0.06	t:0.696; p:0.487	t:1.246; p:0.214	t:-0.031; p:0.975
Annenin bebeğe gaz yapar düşüncesiyle diyetten bazı gıdaları çıkarma durumu*						
Evet	9.39±2.36	6.16±2.78	21.38±5.76	12.70±3.81	9.37±4.035	59.01±12.31
Hayır	4.99±2.56	5.24±2.37	21.91±5.00	11.26±3.30	8.69±3.142	52.09±10.63
t-değeri; p-değeri	t:12.779; p:0.000	t:2.523; p:0.012	t:-0.686; p:0.494	t:2.849; p:0.005	t:1.314; p:0.190	t:4.241; p:0.000
Bırakılan gıdalar sonucunda gaz problemine olumlu etkisi olma durumu*						
Olumlu etkisi oldu	9.24±2.56	6.13±2.80	21.11±5,39	12.48±3.76	9.05±3.72	58.03±11.86
Olumlu etkisi olmadı	6.09±2.88	6.27±2.15	23.00±7.50	12.64±3.56	12.36±4.54	60.36±15.69
t-değeri; p-değeri	t:-3.861; p:0.000	t:0.154; p:0.878	t:1.070; p:0.287	t:0.126; p:0.900	t:2.768; p:0.007	t:0.604; p:0.547
Gebelik öncesi, gebelikte veya sonrasında herhangi bir bağırsak problemi yaşama durumu*						
Evet	8.12±2.99	5.68±2.70	20.95±5.10	12.10±3.68	9.00±3.45	55.86±11.51
Hayır	5.54±3.41	6.04±2.52	23.42±5.93	12.04±3.62	9.31±4.26	56.35±13.62
t-değeri; p-değeri	t:5.260; p:0.000	t:-0.847; p:0.398	t:-2.933; p:0.004	t:0.115; p:0.908	t:-0.541; p:0.589	t:-0.259; p:0.796

0,01<p değeri≤ 0,05; %5 düzeyinde önemlidir, p ≤ 0,01 değeri: %1 düzeyinde önemlidir. *: t-testi, **: One-Way ANOVA

Bebeğin beslenme şekli ile ölçeğin alt boyutlardan immatür merkezi sinir sistemi puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve bu farkın anne sütü ve ek gıda alan bebeklerin bulunduğu gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir ($p<0.05$). Bebeğin biberon kullanma durumu ile ölçeğin alt boyutlarından immatür merkezi sinir sistemi, zor bebek, ebeveyn bebek etkileşimi+sorunlu bebek ve bebeğin İKÖ genel toplam puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı görülmüş ve bu farkın biberon kullanmayan bebeklere ait gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir ($p<0.05$).

Bebeğe gaz yapar düşüncesiyle annenin bazı gıdaları diyetten çıkarma durumu ile ölçeğin alt boyutlardan inek sütü/soya intoleransı, immatür sindirim sistemi ve zor bebek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve bu farkın bazı gıdaları diyetten çıkaran annelerin bulunduğu gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir ($p<0.05$). Yine bazı gıdaları yemeyi bırakan annelerin bebeğin İKÖ genel toplam puan ortalamasının diğer gruba göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ve aradaki bu fark istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlıdır ($p<0.01$).

Bırakılan gıdaların gaz problemine etki durumu ile inek sütü/soya intoleransı puan ortalaması ve ebeveyn bebek etkileşimi+sorunlu bebek puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmış ve bu farkın olumlu etki görülen gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir ($p<0.01$). Bırakılan gıdaların gaz problemine etki durumu ile ölçeğin diğer alt boyutları arasında ve bebeğin İKÖ genel toplam puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Gebelik öncesi, gebelikte veya sonrasında herhangi bir bağırsak problemi yaşama durumu ile ölçeğin alt boyutlardan inek sütü/soya intoleransı puan ortalaması ve immatür merkezi sinir sistemi puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bağırsak problemi yaşayan annelerin ölçeğin alt boyutlarından inek sütü/soya intoleransı puan ortalamasının diğer gruba göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.01$). Diğer taraftan bağırsak problemi yaşamayan annelerin ölçeğin alt boyutlarından immatür merkezi sinir sistemi puan ortalamasının diğer gruba göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Kolik nedeniyle bir hekim tarafından tedavi alma durumu ile bebeğin İKÖ

genel toplam puan ortalaması ile alt boyutları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0.05$).



5. TARTIŞMA

Bu bölümde, ebeveyn ve bebeklerin tanıtıcı özellikleriyle bebeğin İKÖ ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması, anne-bebek beslenmesi ve koliğe ilişkin özellikler ile İKÖ ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular tartışılmıştır.

5.1. Ebeveyn ve Bebeklerin Tanıtıcı Özellikleri ile İKÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.1.1. Ebeveyn ile ilişkili bulguların tartışılması

Araştırma grubunda annelerin yaşı ile bebeğin İnfant Kolik Ölçeği Alt Boyutlarından immatür merkezi sinir sistemi puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Yaşı 18-23 arasında olan annelerin puan ortalamasının diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ancak anne yaşı ile bebeğin İKÖ puan ortalaması ve diğer alt boyutlar arasındaki fark anlamlı değildir ($p>0.05$).

Bazı çalışmalarda, anne yaşı ile kolik arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunurken (Sondergaard, 2001; Canivet vd., 2004; Uysal, vd., 2017), anne yaşı ile kolik arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirleyen ve çalışma sonucunu destekleyen çeşitli çalışmalar da bulunmaktadır (Kılıç, 2000; Çiftçi, 2005; Çetinkaya 2007; Karaca Çiftçi ve Arıkan, 2007; Abbasoğlu vd., 2015; Johnson vd., 2015). Anne yaşı ve kolik arasındaki ilişkiye yönelik bulgular literatürdeki çalışmalarla paralellik göstermektedir. Anne yaşının genç olması, koliği olan bebeğin bakımında yeterli olabilecek deneyime sahip olmamaları ile ilişkilendirilebilir.

Anne eğitim durumu ile immatür merkezi sindirim sistemi ve ebeveyn bebek etkileşimi+sorunlu bebek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark anlamlı bulunurken ($p<0.05$), bebeğin İKÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Eğitim düzeyinin yükselmesi bilgi edinme olanaklarını, sağlık hizmetlerine erişimi ve bilgiyi etkin kullanma becerilerini artırması bakımından oldukça önemlidir. Çalışma sonuçlarımızın aksine Alagöz ve Ertekin (2013) çalışmasında annelerin eğitim düzeyi arttıkça infantil kolik görülme sıklığının azaldığı belirlenmiştir. Çalışmamızla

benzerlik gösteren yurt dışında yapılan bir çalışmada da anne eğitim düzeyi arttıkça kolikğin arttığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Saavedra vd., 2003). Eğitim düzeyinin yükselmesi annenin çalışma avantajını getirmektedir. Eğitim düzeyi ile kolik ilişkisi, annenin bebeğine yeterli bakımı ve ilgiyi getiremediği ile açıklanabilir.

Annenin çalışma durumu ile bebeğin infant kolik ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak çalışan annelerin bebeklerinin (57.01 ± 14.19) İKÖ puan ortalaması çalışmayan annelerin bebeklerine (55.50 ± 10.92) göre yüksek olduğu bulunmuştur. Akman vd., (2016)'nın çalışmasında da çalışan annelerde infantil kolik sıklığı, çalışmayan annelere göre daha yüksek bulunmuştur. Bu durumun çalışan anne ve bebek arasında oluşabilecek bağlanma sorunlarından kaynaklanabileceği düşünülebilir. Çalışma sonuçlarımızın aksine yurt dışında yapılan bir çalışmada, çalışan annelerin bebeklerinde daha az kolik görüldüğü belirlenmiştir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Clifford vd., 2002). Yapılan diğer çalışmalarda ise annelerin çalışma durumu ile kolik arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Kılıç, 2000; Canivet vd., 2004; Uysal vd., 2017). Araştırmanın bulgusu annelerin çalışma durumu değişkeni açısından Clifford'un araştırma bulgusundan farklı bulunurken, diğer çalışmaların bulguları ile uyumlu bulunmuştur.

Araştırmada, ailelerin gelir durumu ile inek sütü/soya intoleransı ve immatür sindirim sistemi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüştür ($p < 0.05$). Bunun aksine, Kılıç (2000) ve Alagöz ve Ertekin (2013)'ün çalışmasında infantil kolik ile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Yurt dışında yapılan diğer çalışmalarda ise annelerin gelir durumu ile kolik arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Clifford vd., 2002; Johnson vd., 2015).

Araştırmada, ailenin çocuk sayısı ile bebeğin İKÖ ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p > 0.05$). Ancak bir çocuğa sahip ebeveynlerin bebeklerinin İKÖ puan ortalamasının diğer gruplara göre daha fazla olduğu belirlenmiştir. Talachian ve ark. (2008)'nin çalışmasında da ebeveynlerin ilk çocuklarında kolik sıklığının arttığı saptanmıştır. Alagöz ve Ertekin (2013) çalışmasında ise çocuk sayısı ile infantil kolik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiş ve ortalama 2.07 ± 1.15 çocuk sayısına sahip oldukları görülmüştür.

Araştırmaya alınan ailelerin diğer çocuklarında kolik olma durumu değerlendirildiğinde, bebeğin İKÖ Genel Toplam Puanı, ölçeğin alt boyutlarından İnek Sütü/Soya İntoleransı ve Zor Bebek puan ortalamasında gruplar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Alagöz ve Ertekin (2013) çalışmasında ise, bizim çalışmamızın aksine diğer çocuklarda kolik olma durumuyla infantil kolik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiş ve infantil kolikğin genetik yatkınlıkla doğrudan ilişkisi olmadığı vurgulanmıştır.

Nedeni tam olarak bilinmemekle beraber, kolikğin oluşumunu artıran bir çevresel faktör olarak, sigara dumanı gösterilmiştir. Ortamda sigara dumanına maruz kalan bebeklerde kolik görülme olasılığı ve şiddeti artmaktadır (Shenassa ve Brown, 2004). Gebelik ve doğumdan sonra sigara içilmesinin kolik ile ilişkisini inceleyen bir çalışmada infantil kolik %69 daha sık görülmektedir. Başka bir çalışmada ise annenin gebelikte ve doğumdan sonra sigara kullanmasının, kolik görülme sıklığını 1.5 kat arttırdığı bildirilmektedir (Sondergaard vd., 2001; Reijneveld vd., 2005). Çalışmamızda evde sigara içme durumuyla İKÖ ve ölçeğin alt boyutları arasında istatistiksel olarak bir fark görülmemiştir ($p>0.05$). Bebeğin İKÖ puan ortalaması bakımından evinde sigara içilen grubun puan ortalamasının 56.56 ± 12.26 , içilmeyen grubun ise 54.63 ± 11.56 olduğu belirlenmiştir. Alagöz ve Ertekin (2013) çalışmasında ise, evde sigara içme durumuyla infantil kolik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ve kolik riskini 2.4 kat arttırdığı ifade edilmiştir. Bu konuyla ilgili yapılan diğer araştırmalarda da, pasif içici durumunda kalan ebeveynlerin çocuklarında kolik riski diğerlerine göre daha fazla olduğu saptanmıştır (Reijneveld vd., 2000; Sondergaard, 2001; Rao vd., 2004; Toyran, 2005).

5.1.2. Bebek ile ilişkili bulguların tartışılması

Yaşamın ilk üç ayında sıkça rastlanan infantil kolik, 2.haftada ortaya çıkmakta ve 4-6 aya kadar devam edebilmektedir (Uysal vd., 2017). Çalışmada bebek yaşı ve kolik arasında anlamlı fark bulunmazken 4-6 ay arasında olan bebeklerin puan ortalamasının (57.96 ± 12.14) diğer gruplara göre yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada bebeğin yaşı ile kolik arasında anlamlı fark görülmezken (Alagöz ve Ertekin, 2013), diğer çalışmalarda infantil kolikğin 1-3 ay arası bebeklerde daha sık

görüldüğü ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Abbasoğlu vd., 2015, Uysal vd., 2017).

Çalışmamızda kolikli bebeklerin cinsiyeti ile infant kolik ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. ($p>0.05$). Çalışmalar bu değişkenin infantil kolik görülmesinde etkili olmadığını ortaya koymaktadır ve çalışma sonucuyla uyumludur. Wessel ve arkadaşlarının (1954) kolikli bebeklerle yaptığı çalışmasında bebeklerin cinsiyeti ile kolik arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Clifford'un (2002) çalışmasında bebeklerin cinsiyeti ile kolik arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Clifford'un (2002)'nin gebelik, doğum ve postpartum faktörlerin infantil kolik gelişimine etkisini inceledikleri çalışmalarında bebeğin cinsiyeti ile kolik arasında anlamlı bir ilişki saptamamışlardır. Diğer benzer çalışmalarda da bebeğin cinsiyeti ile kolik arasında fark gösterilmemiştir (Kılıç, 2000; Çetinkaya, 2007; Urbanska ve Szajewska 2014; Johnson vd., 2015; Uysal vd., 2017).

Araştırmada bebek doğum kilosu ile bebeğin İKÖ ve alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmazken, 3001-3750 gr arasında doğan bebeklerin İKÖ puan ortalaması (56.39 ± 12.05) diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur. Yapılan benzer çalışmalarda da bebek doğum kilosu ile infantil kolik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir (Talachian vd., 2008; Lucassen vd, 2001; Çetinkaya, 2007). Çalışmamızda 41 hafta ve üzeri doğum haftası olan bebeklerin diğer gruplara göre inek sütü/soya intoleransı puan ortalaması (9.38 ± 1.51) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Uysal vd. (2017)'nin çalışmasında da inek sütü/soya intoleransı puan ortalaması $10,24\pm2,60$ olarak bulunmuştur ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamızda evde bebeğe bakan kişi ile bebeğin İKÖ ve alt boyutları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir ($p>0.05$). Yapılan bir çalışmada da, bebeğe bakan kişi ile bebeğin İnfant Kolik Ölçeği arasında istatistiksel bir fark olmadığı belirtilmiştir (Alagöz ve Ertekin, 2013).

5.2. Anne-Bebek Beslenmesi, Koliğe İlişkin Özellikler ile İKÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda anne sütü ve ek gıdayı birlikte alan bebeklerin immatür merkezi sinir sistemi alt boyut puanının, diğer gruplara göre anlamlı olarak yüksek olduğu ($p<0.05$), ancak ölçek toplam puanı ve diğer alt boyut puanları açısından fark olmadığı belirlendi. Uysal vd., (2017)' nin çalışmasında da, sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin ölçeğin alt boyutlarından inek sütü/soya proteini intoleransı puanının diğer gruplara göre anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır. Kılıç (2000)' nin yaptığı çalışmada da bebeğin beslenme şekliyle infantil kolik arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Diğer bazı çalışmalarda da bebeğin beslenme şekliyle infantil kolik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Clifford vd., 2002; Talachian vd., 2008; Alagöz ve Ertekin, 2013; Johnson vd., 2015). Karaca Çiftçi ve Arıkan (2007)' nin çalışmasında bebeğin beslenme şeklinin bebekte gaz sancısını etkilemediği belirlenmiştir. Yalnızca anne sütü alan bebeklerde, formula ile beslenen bebeklere göre infantil kolik daha sık görüldüğüne dair çalışmalar olsa da net bir fikir birliğine ulaşılmış değildir. Araştırmada infantil kolik ölçeği puanları arasında fark olmaması ve benzer sonuçları bildiren birçok çalışma sonuçları karşılaştırıldığında, beslenme şeklinin infantil kolikte etkili bir faktör olmadığı kabul edilebilir (Clifford, 2002; Karaca Çiftçi ve Arıkan, 2007).

İnfantil kolik, biberonla beslenen bebeklerde anne sütü alan bebeklere göre daha fazla görüldüğü bildirilmiştir. Koliğin oluşumunda, biberon kullanımından dolayı bebeklerin yuttuğu hava bir sebep olarak ifade edilmektedir. Biberon beslenmesinde, basınç yoluyla biberondaki sıvı gıda alınmaktadır. Sıvı, yanlış bir teknikte veya yanlış bir oranda verildiğinde aşırı hava yutma görülebilmekte ve koliğe neden olabilmektedir (Cirgin Ellet ve Perkins, 2006; Savino vd., 2006; Yakut ve Tunç, 2007; Çelik, 2016). Çalışmamızda literatür bilgilerinin aksine biberon kullanmayan bebeklerde kolik daha fazla görüldüğü saptanmıştır ve İKÖ toplam puanı ve alt boyutlardan immatür merkezi sinir sistemi, zor bebek ve ebeveyn bebek etkileşimi+sorunlu bebek bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p<0.05$). Bu sonuç yapılan diğer çalışmalarla örtüşmemektedir.

Literatürde, koliğe yönelik etkin bir tedavi yönteminin olmadığı ifade edilmektedir (Uysal vd., 2017). Ancak, tıbbi tedavi dışında bazı davranışsal uygulamalarla kolik sürecindeki sorunların azaltılabileceği ve bebeğin rahatlatılabileceği belirtilmektedir. Uysal vd. (2017) çalışmasında annelerin %44,4'ünün bebeğin sırtını sıvazlama, %25,8'inin masaj/egzersiz ve %14,9'unun ayaklarını hareket ettirme uygulamalarını yaptıkları belirlenmiştir. Uğurlu vd. (2014) çalışmalarında annelerin karın ağrısı sorunu olan bebeklerini (%58,5) rahatlatmak için karın masajı yaptığı belirlenmiştir. Karaca Çiftçi ve Arıkan (2007) çalışmalarında da annelerin tamamının davranışsal (%87,9 kucağa alma, %79,4 masaj yapma, sallama, pozisyon verme) yöntemlere başvurduğu saptanmıştır. Yapılan yurt dışı çalışmalarında ise bazı bitki özlerinin kullanılarak masaj uygulaması yapıldığı ve annelerin bitkisel çay içerek kolik semptomlarını azalttıkları belirlenmiştir (Alexandrovich vd., 2003; Perry vd., 2011).

Bebeğin rahatlatılmasında kullanılan tüm yöntemler arasında, rahat ortam sağlanması, kucakta gezdirme, sallama, araç ile gezdirme, karına sıcak havlu koyma, karına masaj uygulama, müzik ve beyaz gürültü dinletme olduğu bildirilmektedir (Urbanska ve Szajewska 2014; Uğurlu, 2014; Abbasoğlu vd., 2015). Çalışmamızda, uygulanan davranışsal yöntemlerin (%88,9) bebeğin gazını çıkarma, (%81,7) kucağa alma, (%79,8) kucakta sallama, (%65,9) karın masajı, (%54,8) bitkisel çay, (%48,6) ayak masajı, (%44,2) müzik ninni dinletme, (%37,5) ılık duş, (%32,2) karına sıcak uygulama, (%36,1) yüzüstü yatırma, (%28,4) beyaz gürültü, (%25,5) arabayla gezdirme, (%9,1) dış uyaranları azaltma ve (%9,1) bitkisel krem olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3). Söz konusu bu uygulamalardan bazıları çağdaş tedavi yöntemleri olarak görülebilirken, bazıları ise geleneksel yöntemler olup uygulamada ve sonrasında sorunlar yaşanabilmektedir.

Çalışmamızda annelerin yarıdan fazlasının emzirme döneminde bazı gıdaları diyetlerinden çıkardıkları belirlenmiştir. Annelerin diyetlerinden çıkardığı gıda ve içecekler %40,6 bakliyat, %26,2 kahve, %14,4 baharat ve %9,3 asitli içecekler olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4.). Yapılan çalışmalarda, alerjen kabul edilen inek sütü, buğday, karnabahar, soğan, balık, soya, turp, çikolata lahanası, brokoli vb. gıdaların bebeklerin ağlaması üzerinde etkili olduğu bulunmuştur (Hill vd., 2005; Çiftçi, 2005; Cambira vd., 2006; Yakut, 2007). Kılıç (2000) çalışmasında emzirme döneminde kendi beslenmesine

dikkat eden annelerin bebeklerinde gaz sancısı görülme oranı (% 40.7), dikkat etmeyen annelerin bebeklerine göre (% 64.6) daha düşük olup fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Çalışmada, gebelik öncesinde, gebelik esnasında ve sonrasında herhangi bir bağırsak problemi yaşama durumu ile ölçeğin alt boyutlarında inek sütü/soya intoleransı ve immatür merkezi sinir sistemi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p<0.05$). Çalışmamız annelerin büyük bir kısmının (%74.0) gebelik öncesi, gebelik esnasında veya sonrasında bağırsak problemi yaşadıklarını göstermektedir (Tablo 4.4). Alagöz ve Ertekin (2013) çalışmasında da, annenin daha önce bağırsak problemi yaşama (kabızlık, ishal, şişkinlik vb.) durumuyla, bebeğin kolik olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu araştırmadan elde edilen bulgulara göre;

- Annelerin bebeklerin İnfant Kolik Ölçeğinden (İKÖ) aldıkları toplam ortalama puanının 55.99 ± 12.06 (33.00-98.00) olduğu saptanmıştır,
- Annelerin yaş grupları ile ölçeğin alt boyutlarından immatür merkezi sinir sistemi puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu yaş azaldıkça kolik görülme sıklığının arttığı belirlenmiştir ($p < 0.05$).
- İlkokul eğitim düzeyine sahip annelerin bebeklerinin immatür sindirim sistemi puan ortalamasının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$).
- Üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip olan annelerin ebeveyn bebek etkileşimi+sorunlu bebek puan ortalamasının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).
- Geliri giderden fazla olan ebeveynlerin bebeklerinin inek sütü/soya intoleransı puan ortalamasının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu, geliri giderden az olan annelerin bebeklerinin immatür sindirim sistemi puan ortalamasının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).
- Diğer çocuğu/çocukları kolik olan annelerin inek sütü/soya intoleransı, zor bebek ve bebeğin İKÖ genel toplam puan ortalamaları diğer gruba göre daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$).
- Evinde sigara içilen annelerin bebeklerinin İKÖ genel toplam puan ortalamasının diğer annelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. ($p > 0.05$)
- Bebeklerin doğum haftası ile ölçeğin alt boyutlarından inek sütü/soya intoleransı puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu 41 hafta ve üstü gebelik haftasında doğan bebeklerde kolik sıklığının daha fazla olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).
- Bebeğin beslenme şekli ile ölçeğin alt boyutlardan immatür merkezi sinir sistemi puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu,

anne sütü ve ek gıda alan bebeklerde kolik puanının diğer gruplara göre daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

- Gaz yapar düşüncesi ile bazı gıda ve içecekleri diyetinden çıkaran annelerin bebeklerinin İKÖ genel toplam puan ortalamasının diğer gruba göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.01$).
- Diyetinden çıkarılan gıdaların gaz problemine etki durumu ile inek sütü/soya intoleransı puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmış ve bu farkın olumlu etki görülen gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir ($p<0.01$).
- Annenin gebelik öncesi, gebelikte veya sonrasında herhangi bir bağırsak problemi yaşama durumu ile bebeğin ölçeğinin alt boyutlardan inek sütü/soya intoleransı puan ortalaması ve immatür merkezi sinir sistemi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$).
- Bağırsak problemi yaşayan annelerin bebeğinin ölçeğinin alt boyutlarından inek sütü/soya intoleransı, bağırsak problemi yaşamayan annelerin bebeklerinin ise ölçeğinin alt boyutlarından immatür merkezi sinir sistemi puan ortalamasının diğer gruba göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.01$).
- Koliği azaltmada uygulanan davranışsal yöntemlerin %88.94 gazını çıkarma, %81.7 kucağa alma, %79.8 kucakta sallama ve %65.9 karın masajı olduğu belirlenmiştir.
- Gaz yapar düşüncesiyle annenin bıraktığı gıdalar, %40,6 bakliyat, %26.2 kahve, %14.41 baharat ve %9.32 asitli içecekler olduğu saptanmıştır.
- Kolik esnasında bebeklerin %96.63'ünün ağlama, %66.83'ünün karında şişlik, %42.79'unun yüz kızarıklığı, %40.87'sinin ellerini yumruk yapma, %30.29'unun kol ve bacaklarını kasma ve % 27.40'ının yüz buruşturma ve kaşları çatma tepkilerini gösterdikleri belirlenmiştir.

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Koliğin doğrudan bir tedavisinin olmadığı ancak koliğin hem bebek hem de ebeveynler üzerindeki etkilerinin nispeten hafifletilebileceği bilinmelidir. Bu sürecin sakin ve daha sorunsuz geçmesi gerektiği konusunda ebeveynlerin bilgilendirilmesi ve bu konuda farkındalık oluşturulması,
- Annelerin koliği tetikleyen besin içerikleri ve evde sigara içilmemesi konusunda bilgilendirilmesi,
- Annenin sigara, çay, kahve tüketimi konusunda dikkatli olması, anne ve bebeğin beraber geçireceği zamanın artırılması, bebeğin beslenmesiyle ilgili doğru yöntemlerin uygulanması gibi durumların önceden planlanması,
- Bebeği kucağa alarak sakinleştirme, karın masajı yapma, rahatlayabileceği bir melodi ya da beyaz gürültü dinletme gibi davranışsal yaklaşımları ebeveynlerin nasıl uygulaması gerektiği konusunda eğitim verilmesi,
- Tıbbi tedavi dışındaki uygulamalar yapılırken dikkatli olunması, bebeğin Sarsılmış Bebek Sendromu gibi problemleri yaşamasının önüne geçecek bilgilendirmelerin ebeveynlere yapılması,
- Konunun daha geniş bir örneklem grubunda çalışılması önerilir.

7. KAYNAKLAR

Abbasoğlu, A., Atay, G., İpekçi, AM., Gökçay, B., Candoğan, ÇB., Şahin, E., Toklu, T. ve Tarcın, A. (2015). Annenin bebeğe bağlanması ile infantil kolik arasındaki ilişki. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 58, 57-61.

Akçam, M. (2004). İnfantil Kolik, *Sted*, 13(2), 66-67.

Akhnikh, S., Engelberts, AC., Van Sleuwen BE, L'Hoir MP, Benninga, MA. (2014). The excessively crying infant: Etiology and treatment. *Pediatr Ann.*, 43(4), 69-75.

Akman, I., Kuşcu, K., Ozdemir, N., Yurdakul, Z., Solakoglu, M., Orhan, L., et al. (2006). Mothers' postpartum psychological adjustment and infantile colic. *Arch Dis Child*, 91(5), 417-9.

Akman, H., İnce, O. T., Aydın, A., ve Çımrın, D. (2016). İnfantil kolik patogeneğinde kortizolün rolü. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 59, 111-119.

Alagöz, H. ve Ertekin, V. (2013). Türkiye'nin doğusunda infantil kolik insidansı, etyolojisindeki risk faktörleri ve farklı tedavi seçeneklerinin tespiti. *Journal of Contemporary Medicine*, 3(1), 1-6.

Alagöz, H. (2013). Infantil kolik: Etiyoloji ve tedavi seçenekleri. *Journal of Contemporary Medicine*, 3(2), 148-154.

Alexandrovich, I., Rakovitskaya, O., Kolmo, E., Sidorova, T. & Shushunov, S. (2003). The effect of fennel (foeniculum vulgare) seed oil emulsion in infantile colic: a randomized, placebo-controlled study. *Alternative Therapies (Electronic Journal)*, 9(4), 58-61.

Alp, H.(2004). Kolikli bebeğe tedavi verelim mi? / Evet; neden ve nasıl?. 48. Milli Pediatri Kongre Özet Kitabı. s.179-181.

Alvarez, M. (2004). Caregiving and early infant crying in a Danish community. *J Dev Behav Pediatr.*, 2, 91–98.

Anabrees, J., Indrio, F., Paes, B., & AlFaleh, K. (2013). Probiotics for infantile colic: a systematic review. *BMC pediatrics*, 13(1), 186.

Balcı, S. (2006). *Kolikli bebeklere beyaz gürültünün etkisi*. (yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Büyükgedikli, F. (2016). *Plazma magnezyum düzeyleri ile infantil kolik arasındaki ilişki*. (tıpta uzmanlık tezi). Erciyes Üniversitesi. Kayseri.

Cambria, S., Manganaro, R., Mami, C., Marseglia, L. & Gemelli, M. (2006). Hyperexcitability syndrome in a newborn infant of chocoholic mother. *Am J Perinatol*, 23, 421-422.

Canivet, C., Östergren, PO., Jakobsson, I. & Hagander, B. (2004). Higher risk of colic in infants of nonmanuel employee mothers with a demanding work situation in pregnancy. *International Journal of Behavioral Medicine*, 11(1), 37-47.

Castro, JA., Stern, AD. & Halonen, M. (2001). Relation between infantile colic and asthma/atopy: a prospective study in an unselected population. *Pediatrics (Electronic Journal)*, 108, 878-882.

Cirgin Ellet ML. & Perkins, SM. (2006). Examination of the effect of Dr. Brown's natural flow baby bottles on infant colic. *Gastroenterol Nurs.*, 29(3), 226-31.

Clifford, TJ., Campbell, MK., Speechley, KN. & Gorodzinsky, F. (2002). Infant colic: empirical evidence of theabsence of an association with source of early infant nutrition. *Arch Pediatr Adolesc Med.*, 156, 1123-1128.

Chau K, Lau E, Greenberg S, Jaconson S, Yazdani- Brojeni P, Verma N, et al. (2015). *Pediatr Probiotics for infantile colic: a randomized, double –blind, placebo-controlled rial investigating Lactobasillus reuteri DSM 17938*. J 166:74-8.

Cohen, GM. & Albertini, LW. (2012). Colic. *Pediatr Rev*, 33(7), 332-3.

Cohen-Silver, J. & Ratnapalan, S. (2009). Management of infantile colic: a review. *Clinical pediatrics*, 48(1), 14-17.

Crotteau, CA., Wright, ST. & Eglash, A. (2006). Clinical inquiries. *What is the best treatment for infants with colic*. *J Fam Pract*, 55(7), 634-6.

Çakmak, YO. (2011). Infantile colic: exploring the potential role of maternal acupuncture. *Acupunct Med.*, 29(4), 295-7.

Çalbayram, NÇ., Altundağ, S. ve Aydın, B. (2017). Hemşirelerin çocuk hastalarda karşılaştıkları geleneksel uygulamalar. *Sted*, 26 (1), 27-31.

Çavuşoğlu, H. (2011). *Çocuk sağlığı hemşireliği*. Cilt:1. (10. Baskı). Ankara: Sistem Ofset Basımevi.

Çelik, MY. (2016). İnfantil kolik ve hemşirelik yaklaşımları. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 8(4), 335-342.

Çetinkaya, B. & Başbakkal, Z.A. (2007). Validity and reliability study investigating the turkish version of the infant colic scale, *Gastroenterology Nursing*, 30(2), 84- 90.

Çetinkaya, B. (2007). *Aromaterapi masajının bebeklerde kolikğin giderilmesi üzerine etkisinin incelenmesi*. (doktora tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.

Çiftçi, EK. (2005). *1-3 aylık bebeklerde gaz sancısı, etkileyen faktörler ve annelerin bu konudaki uygulamaları*, (yüksek lisans tezi). Atatürk Üniversitesi. Erzurum.

Çiftçi, EK & Arikan, D. (2007). Methods used to eliminate colic in infants in the eastern parts of Turkey. *Public Health Nursing*, 24(6), 503-10.

Ellet, M. (2003). What is known about infant colic. *Gastroenterology Nursing*, 26(2), 60-65.

Ellett, M. L., Murphy, D., Stroud, L., Shelton, R. A., Sullivan, A., Ellett, SG., et al. (2003). Development and psychometric testing of the infant colic scale. *Gastroenterology Nursing*, 26, 96–103.

Engler, AC., Etzioni, T., Pillar, G., Sleep and Colic. In: Sheldon SH, Kryger MH, Ferber R, Gozal D editors. (2014). *Principles and practice of pediatric sleep medicine*. 2nd ed. New York: Elsevier Saunders. p. 77-82.

Engler, CA., Hadash, A., Shehadeh, N. & Pillar, G. (2012). Breastfeeding may improve nocturnal sleep and reduce infantile colic: potential role of breast milk melatonin. *Eur J Pediatr.*, 171, 729-732.

Fleisher, DR. Infant colic. In: Faure C et al. editors. (2013). *Pediatric Neurogastroenterology: Gastrointestinal Motility and Functional Disorders in Children, Clinical Gastroenterology*, DOI 10.1007/978-1-60761-709-9_31, New York: Springer Science Business Media. p. 347-354.

Florence, Z., O'Connel, A., Lockwood, C. & Thomas, P. (2008). The effectiveness of interventions for infant colic: technical report. *The Joanna Briggs Institute*, 4(6), 65-74.

Halpern, R. & Coleho, R. (2016). Excessive crying in infants. *J Pediatr (Rio J)* 923Suppl 1:S40-S45.

Ha-Vinh Leuchter, R., Darque, A. & Hüppi, PS. (2013). Brain maturation, early sensory processing and infant colic. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.*, 57(Suppl 1): 18–25.

Hayden, C. & Mullinger, B. A. (2006). preliminary assessment of the impact of cranial osteopathy for the relief of infantile colic. *Complement Ther Clin Pract.*, 12(2), 83-90.

Heine, RG. (2006). Gastroesophageal reflux disease, colic and constipation in infants with food allergy. *Curr Opin Aller Clin Immunol*, 6, 220–222.

Helseth, S. (2002). Help in times of crying: nurses' approach to parents with colicky infants. *Journal of Advanced Nursing (Electronic Journal)*, 40(3), 267-74.

Herman, M. & Le, A. (2007). The Crying infant. *Emerg Med Clin N Am* (25), 1137-59.

Hill DJ, Roy N, Heine RG, et al. (2005). Effect of a low-allergen maternal diet on colic among breastfed infants: a randomized, controlled trial. *Pediatrics*, 116, e709-e715.

Iacovou, M., Ralston, RA., Muir, J., Walker, KZ. & Truby, H. (2012). Dietary management of infantile colic: a systematic review. *Matern Child Health J.* 16, 1319-31.

Indrio F, Di Mauro A, Riezzo G, Civardi E, Intini C, Corvaglia L, et al. (2014). Prophylactic use of a probiotic in the prevention of colic, regurgitation, and functional constipation: a randomized clinical trial, *JAMA*, 168, 228-33.

Johnson, JD., Cocker, K., & Chang, E. (2015). Infantile colic: recognition and treatment. *Am Fam Physician*, 92(7), 577-82.

Kanabar, D., Randhawa, M. & Clayton, P. (2001). Improvement of symptoms in infant colic following reduction of lactose load with lactase. *J Hum Nutr Diet* 14, 359-363.

Karabayır, N. ve Oğuz, F. (2009). İnfantil kolik. *Çocuk Dergisi*, 9(1), 16-21.

Karabayır, N. ve Gökçay, G. (2017). Eski soruna yeni bir bakış: infantil kolik. *Çocuk Dergisi*, 17(2), 53-60.

Karabel, M., Karabel, D., Tayman, C., Tonbul, A. & Tatlı, MM. (2010). Evaluation of the treatment approaches and risk factors in infantile colic. *Turkish J Pediatr Dis.*, 4(1), 12-7.

Karaca Çiftçi, E. & Arıkan, D. (2007). Methods used to eliminate colic in infants in the eastern parts of Turkey. *Public Health Nursing*, 24(6), 503-510.

Kaymaz, N., Yıldırım, Ş., Topaloğlu, N., Gencer, M., Binentoğlu, FK., Tekin, M. et al. (2015). Nurs Child Young People, 27, 32-38

Keefe, MR., Karlsen, KA., Lobo, ML, et. al. (2006). Reducing parenting stress in families with irritable infants, *Nursing Research*, 55(3), 198-205.

Kheir, AE. (2012). Infantile colic facts and fiction. *Ital J Pediatr.*, 38(34), 2-4.

Khorshid, L. & Yapucu, Ü. (2005). The nurse's role in complementary therapies. *Atatürk Üniv., Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(2), 124-30.

Kılıç, M. (2000). Ailelerin sigara içmelerinin bebeklerde kolik üzerine etkisi. *İnönü Üniversitesi Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 5(5), 20-23.

Kurth, E., Kennedy, HP., Spichiger, E., et al. (2011). Crying babies, tired mothers: What do we know? A systematic review. *Midwifery*, 27, 187-1.

Landgren, K., Kvorning, N. & Hallström, I. (2011). Feeding, stooling and sleeping patterns in infants with colic - a randomized controlled trials of minimal acupuncture. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 11, 93.

Lucassen, PLBJ., Assendelft, WJ., van Eijk, JT., Gubbels, JW., Douwes, AC. & van Geldrop, WJ. (2001). Systematic review of the occurrence of infantile colic in the community. *Arch Dis Child*, 84, 398-403.

Marsha, L., Cirgin, E. & Swenson, M. (2005). Living with a colicky infant. *Gastroenterology Nursing*, 28(1), 19-25.

Orhon, FŞ. (2016). İnfantil kolik tanı ve tedavisinde güncel yaklaşımlar. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 69(3), 159-166.

Perry, R., Hunt, K. & Ernst, E. (2011). Nutritional supplements and other complementary medicines for infantile colic: a systematic review. *Pediatrics-English Edition*, 127(4), 720.

Rao, MR., Brenner, RA., Schisterman, EF, Vik, T. & Mills, JL. (2004). Long term cognitive development in children with prolonged crying. *Arch Dis Child.*, 89, 989-992.

Reijneveld, SA., Brugman, E. & Hirasing, RA. (2000). Infantile colic: maternal smoking as potential risk factor. *Arch Dis Child.*, 83, 302–303.

Reijneveld, SA., Lanting, CI., Crone, MR. & Van Wouwe, JP. (2005). Exposure to obacco smoke and infant crying. *Acta Paediatr.*, 94, 217-21.

Roberts, DM., Ostapchuk, M. & O'Brien JG. (2004). Infantile colic. *American Family Physician*, 70(4), 735-741.

Saavedra MAL, Dias da Costa JS, Garcias G, et al. (2003). Infantile colic incidence and associated risk faktors: a cohort study. *Journal De Pediatria*, 79, 115-122.

Sabuncuoğlu, O. ve Berkem, M. (2006). Bağlanma biçimi ve doğum sonrası depresyon belirtileri arasındaki ilişki: türkiye'den bulgular. *Türk Psikiyatri Dergisi (Electronic Journal)*, 17(4), 252-258.

Savino, F., Benetti, S. & Ceratto, S. (2013). Infantile colic: from symptoms to diagnosis – A practical approach. *J Symptoms and Signs*, 2, 248-52.

Savino, F., Palumeri E., Castagno, E., Cresi, F., Dalmasso, P., Cavallo, F., et al. (2006). Reduction of crying episodes owing to infantile colic: a randomized controlled study on the efficacy of a new infant formula. *Eur J Clin Nutr.*, 60 (11), 1304-10.

Savino, F. & Tarasco, V. (2010). New treatments for infant colic. *Curr Opin Pediatr.*, 22, 791-7.

Savino, F. (2007). Focus on infantile colic. *Acta Paediatr.*, 96, 1259-64.

Savino, F., Fornasero, S., Ceratto, S., De Marco, A., Mandras, N., Roana, J. et al. (2015). Probiotics and gut health in infants: A preliminary case-control observational study about early treatment with *Lactobacillus reuteri* DSM 17938. *Clin Chim Acta*, 7, 451, 82-7.

Selimoğlu, AM. (2007). Anne sütü ve bağırsak motilitesi ile ilişkisi. *Güncel Pediatri (Electronic Journal)*, 14, 111-112.

Shenassa, ED. & Brown, M. J. (2004). Maternal smoking and infantile gastrointestinal dysregulation: the case of colic. *Pediatrics*, 114(1), 1077-1077.

Sondergaard, C., Henriksen, TB., Obel, C. & Wisborg, K. (2001). Smoking during pregnancy and infant colic. *Pediatrics*, 108, 342-6.

Szajewska, H. & Dryl, R. (2016). Probiotics for the management of infantile colic. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.*, 63S22-24.

Şahin, F. (2001). Çocuk istismarı ve ihmalinin önlenmesinde hekimin rolü. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 10(7), 246-249.

Talachian, E., Bidari, A. & Rezaie, MH. (2008). Incidence and risk factors for infantile colic in Iranian infants. *World Journal of Gastroenterology*, 14(29), 4662-4666.

Tormo, R., Bertaccini, A., Conde, M., Infante, D. & Cura, I. (2001). Methane and hydrogen exhalation in normal children and in lactose malabsorption. *Early Hum Dev.*, 65, 165-172.

Toyran, M. (2005). Gebelikte sigara içiminin çocuk sağlığı üzerindeki etkileri. *Klinik Pediatri (Electronic Journal)*, 4(1), 17-23.

Turner, T. L. & Palamounain, S. (2015). Infantile colic: Clinical features and diagnosis. *UpToDate. UpToDate.*

Twomey, JE., High, P. & Lester, BM. (2012). Colic: what is maternal mental health got to do with it?. *Infant Ment Health J.*, 33(5), 543-52.

Uğurlu, E., Kalkım, A. ve Sağkal, T. (2014). 0-1 yaş bebeklerde sık karşılaşılan ağrı durumları ailelerin yaklaşımları. *Fırat Tıp Dergisi*, 19(1), 25-30.

Urbanska, M. & Szajewska, H. (2014). The efficacy of *Lactobacillus reuteri* DSM 17938 in infants and children: a review of the current evidence. *Eur J Pediatr.*, 173(10), 1327-1337.

Uysal, G., Düzkaya, D. S. ve Bozkurt, G. (2017). İnfantil kolikli bebekleri etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(3), 221-227.

Van Slauwen BE, Engelberts AC, Boere-Boonekamp MM, Kuis W, Schulpen TWJ, L'Hoir P. (2007). Swaddling: a systematic review. *Pediatrics*, 120, e1097-e1106.

Vatandaş, N. (2004). Bebek bakımında aileye öneriler. *Sted (Electronic Journal)*, 13 (1), 6–8.

Vik, T., Grote, V. & Escibano, J. (2009). European childhood obesity trial study group, et al. infantile colic, prolonged crying and maternal postnatal depression. *Acta Paediatr*, 98, 1344–1348.

Wade, S. & Kilgour, T. (2001). Extracts from “Clinical Evidence”. *Infantile Colic. BMJ.*, 323, 437-40.

Waddell, L. (2015). Management of infantile colic-an update. *J Fam Health Care*, 23, 17-22.

Wessel, M., Cobb, J., Jackson, E., et. al. (1954). Paroxysmal Fussing in Infancy Sometimes Called Colic, *Pediatrics*, 14(5), 421-434.

Yakut, Hİ. ve Tunç, B. (2007). İnfantil kolik. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 1(1), 58-64.

Yalaz, M. (2003). İnfantil kolik tedavi modellerinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri: Pediatri*, 12(3), 206-210.

Yalçın, SS. ve Kuşkonmaz, BB. (2011). Relationship of lower breastfeeding score and problems in infancy. *Breastfeeding Medicine*, 6(4), 205-208.

Yalçın, SS., Örün, E., Mutlu, B., Madendağ, Y., Sinici, İ., Dursun, A. , Özkara, HA., Üstünyurt, Z. , Kutluk, Ş. & Yurdakök, K. (2010). Why are they having infant colic? A nested case–control study. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 24, 584-596. doi:10.1111/j.1365-3016.2010.01150.x

Yılmaz, H., (2007). Ağlayan Bebek, Erişim: http://cat.cu.edu.tr/Egitim/A%C4%9ELAYAN%20BEBEK_Kitap.pdf Erişim: 11.03.2018

Yiğit, H., Kardaş, F. ve Alp, H. (2004). Aşırı ağlayan infant ve infantil kolikli bebeğe yaklaşım, *Sendrom*, 16(2), 93-98.

Yiğit, R. ve Derebent, E. (2006). Yenidoğanda ağrı: değerlendirme ve yönetimi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi (Electronic Journal)*, 10(2), 41-48.

Yörükoğlu, A. (2000). *Çocuk ruh sağlığı*. (24. Basım). İstanbul: Özgür Yayınları.

8. EKLER

EK 1 Ebeveyn-Bebek Bilgi Formu

Anket no:.....

Sevgili Ebeveyn,

“0-12 Aylık Koliği Olan Bebeklerin Ebeveynlerinin Bazı Özellikleri ve Yaklaşımlarının Koliğe Etkisi” başlıklı bu araştırma, Bozok Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı tarafından yapılmaktadır. Araştırma koliği olan bebeklerine ebeveynlerin yaklaşımlarını belirlemek amacıyla planlanmıştır. Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlarla koliği olan bebeklere doğru yaklaşımlar planlanabilecektir. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır. Katılımınız için teşekkür ederim.

1. **Annenin yaşı?.....**
2. **Annenin eğitim durumu nedir?**
 Okur-yazar değil
 Okur-yazar - İlkokul mezunu
 Ortaokul mezunu
 Lise mezunu
 Üniversite ve üstü
3. **Annenin çalışma durumu nedir?**
 Çalışmıyor
 Memur/işçi
 Diğer (belirtiniz).....
4. **Babanın yaşı?.....**
5. **Babanın eğitim durumu nedir?**
 Okur-yazar değil
 Okur-yazar - İlkokul mezunu
 Ortaokul mezunu
 Lise mezunu
 Üniversite ve üstü

6. Babanın çalışma durumu nedir?

Çalışmıyor

Memur/işçi

Diğer (belirtiniz).....

7. Gelir durumunuz nedir?

Geliri-giderden az

Gelir gidere eşit

Gelir giderden fazla

8. Aile tipi nedir?

Çekirdek aile

Geniş aile

9. Evde sigara içiliyor mu?

Evet

Hayır

10. Evde çoğunlukla bebeğin bakımı ile ilgilenen kişi kimdir?

Anne

Diğerleri

11. Bebeğinizin yaşı?.....(ay)**12. Bebeğinizin cinsiyeti?**

1.Kız

2.Erkek

13. Bebeğinizin doğum kilosu nedir?**14. Bebeğinizin doğum haftası nedir?**

≤ 37 hafta

38-40 hafta

$41 \leq$ hafta

15. Kaç çocuğunuz var?..... (yanıtınız 1 çocuk ise Soru 17'ye geçiniz)**16. Diğer çocuk/çocuklarınızda kolik sorunu yaşayan oldu mu?**

Evet

Hayır

17. Siz gebelik öncesi, gebelikte veya sonrasında herhangi bir bağırsak problemi (kabızlık, ishal, şişkinlik vb.) yaşadınız mı?

Evet

Hayır

18. Bebeğiniz şuana kadar kolik nedeniyle hekim tarafından önerilen bir tıbbi tedavi aldı mı?

Evet

Hayır

19. Bebeğinizi sakinleştirmek için tıbbi tedavi dışında ne tür uygulama/uygulamalar yapıyorsunuz? (birden fazla işaretleme yapılabilir)

Gazını çıkarma

Karına sıcak uygulama

Karın masajı

Ayak masajı

Ilık duş

Beyaz gürültü (elektrik süpürgesi, fön makinesi vb sesler)

Işık, ses gibi dış uyaranları azaltma

Araba ile gezdirme

Müzik, ninni dinletme

Kucağa alma

Kucakta sallama

Yüzüstü yatırma

Bitkisel krem

Bitkisel çay (belirtiniz).....

Diğer (belirtiniz).....

20. Bebeğinizde kolik nöbetleri sırasında ne tür tepkiler gözlemlediniz?

(birden fazla işaretleme yapılabilir)

- a) Ağlama
- b) Ellerini yumruk yapma
- c) Kol ve bacaklarını kasma
- d) Yüzde kızarma
- e) Buruşturulmuş yüz, çatılı kaşlar
- f) Karında şişkinlik
- g) Diğer.....

21. Bebeğiniz ne ile besleniyor?

- Anne sütü
- Mama/ devam sütü
- Ek gıda
- Anne sütü ve ek gıda

22. Bebeğinizi besleme sırasında biberon kullanıyor musunuz?

- Evet
- Hayır

23. Bebeğiniz anne sütü ile besleniyorsa, gaz yapar düşüncesi ile bazı gıdaları yemeyi bıraktınız mı?

- Evet
- Hayır

24. Cevabınız “Evet” ise, hangi gıdaları yemeyi bıraktınız?

.....

25. Bu gıdaları yemeyi bırakmanızın herhangi bir etkisi oldu mu?

- Evet
- Hayır

EK 2 İnfant Kolik Ölçeği

Aşağıda kolik ile ilgili olabilecek maddeler yer almaktadır. Her bir ifadeyi dikkatlice okuyun ve ne kadar katıldığınızı ya da katılmadığınızı ifade eden sayıyı daire içine alarak işaretleyin.

İNEK SÜTÜ/SOYA PROTEİNİ ALERJİSİ/ İNTOLERANSI	Kesinlikle Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Çoğunlukla Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
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 SİNDİRİM SİSTEMİ	Kesinlikle Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Çoğunlukla Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
3. Bebeğim genellikle kusmaz	1	2	3	4	5	6
4. Bebeğimin öğün aralarında da kustuğu olur	1	2	3	4	5	6
İMMATÜR MERKEZİ SİNİR SİSTEMİ	Kesinlikle Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Çoğunlukla Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
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

ZOR BEBEK	Kesinlikle Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Çoğunlukla Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
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
15. Ben mamasını hazırlarken bebeğim sakince bekler	1	2	3	4	5	6
EBEVEYN-BEBEK ETKİLEŞİMİ+ SORUNLU BEBEK	Kesinlikle Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Çoğunlukla Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
16. Bebeğim huzursuzlanmaya başladığında yaptığım hiçbir şey işe yaramaz	1	2	3	4	5	6
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 Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Araştırmanın Adı : “0-12 Aylık Koliği Olan Bebeklerin Ebeveynlerinin Bazı Özellikleri ve Yaklaşımlarının Koliğe Etkisi”

Sizi **Sariye Bilge DOĞAN** tarafından yürütülen “**0-12 Aylık Koliği Olan Bebeklerin Ebeveynlerinin Bazı Özellikleri ve Yaklaşımlarının Koliğe Etkisi**” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı **Kırşehir il merkezinde 0-12 ay arası bebeklerin ebeveynlerinin özelliklerini belirlemek ve onların yaklaşımlarının koliğe olan etkisini belirlemektir.** Araştırmada sizden tahminen 15 dakika ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Bu anket çalışmasına katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, gerekli yerleri siz ve sorumlu araştırmacı tarafından doldurulmuş bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya aşağıdaki e-posta adresi ve telefondan ulaşabilirsiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Araştırmacı² Adı Soyadı:</i>	Sariye Bilge DOĞAN	<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>	Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü KIRŞEHİR 0386280 2911/ bilgedogan@ahievran.edu.tr .	

¹ Çalışmanın bir üyesi olmayan, araştırmacı tarafından belirlenen ve araştırmanın bulguları üzerinde herhangi bir olumlu/olumsuz etki yaratma olasılığı bulunmayan tarafsız yetişkinlerdir. Katılımcı araştırmaya katılmayı kabul edip onam formunu imzalamayı istemediği durumlarda araştırmacı onam formundaki bilgileri katılımcıya sözlü olarak okur. Katılımcı onayladığını sözlü olarak beyan ederse şahit de bu sözlü onam sürecine yazılı onam formunu imzalamak sureti ile tanıklık ettiğini beyan etmiş olur.

² Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi.

EK 4 Kurum İzin Belgesi

 T.C. Sağlık Bakanlığı	T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü	HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - HSGM TOPLUM SAĞLIĞI HİZMETLERİ VE BĞİTİM DAİRESİ BAŞKANLIĞI 09/03/2018 17:28 - 49654233 - 604.02 - E 381  00064552221
--	--	--

Sayı : 49654233-604.02
 Konu : Araştırma İzin Talebi (Yrd. Doç. Dr. Selda YÜZER ALSAÇ)

KIRŞEHİR VALİLİĞİNE
 (İl Sağlık Müdürlüğü)

İlgi : 06/02/2018 tarihli ve 13389610-772.02-650 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınızda, Bozok Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Selda YÜZER ALSAÇ sorumluluğunda Öğretim Görevlisi Sariye Bilge DOĞAN tarafından yapılmak istenen "Ebeveynlerin 0-12 Aylık Koliği Olan Bebeklerine Yaklaşımları" konulu araştırma için Genel Müdürlüğümüzün görüşünün istendiği anlaşılmaktadır.

Konuya ilişkin olarak, araştırma talebinin Genel Müdürlüğümüzce yapılan değerlendirilmesi neticesinde,

Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması gerekmektedir. Ayrıca, 25/01/2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 31 inci maddesi, 5 inci fıkrasında belirtilen "Aile hekimleri, bakmakla yükümlü olduğu vatandaşlara ait, bilgi sisteminde tuttuğu tüm verilerin ilgili mevzuatı çerçevesinde gizliliğini, bütünlüğünü, güvenliğini ve mahremiyetini sağlamakla yükümlüdür." hükmü ile 01/08/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği'nin "Bilgilerin Gizli Tutulması" başlıklı 23 üncü maddesi 1 inci fıkrasında belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden, aile hekimlerine kayıtlı nüfusla ilgili veriler şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılamaz" hükmüne istinaden, aile hekimlerine kayıtlı nüfusla ilgili veriler şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılamaz. Bununla birlikte, aile sağlığı merkezinde gerçekleşecek olan araştırmalarda, aile sağlığı Merkezinin işleyişi ve güvenilirliğine zarar verilmemesi, çalışma saatlerini ve hizmeti aksatmadan bizzat araştırma sahibi tarafından araştırmanın yürütülmesi gerekmektedir. Araştırmacının, aile sağlığı merkezi sorumlu hekiminden izin alması kaydıyla ve araştırmayı araştırmacının kendi imkanları ile yapması gerektiği kararına varılmıştır.

Adnan Saygun 2 Cad. No: 55 Çankaya / Ankara 03125655892 Faks No: e-Posta: zeynep.koseoglu@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Z.KÖSEOĞLU 0312 565 58 92 Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 26e2d859-ffc0-4bb6-b00c-5149d0bb1b88 kodu ile eri ebilirsiniz. Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.	Bilgi için: ZEYNEP KÖSEOĞLU Unvan: TIBBİ TEKNOLOG Telefon No: 312 565 5892
--	--

Bu değerlendirmeler doğrultusunda yukarıda yer alan ilkelere bağlı kalmak koşuluyla araştırma izin talebi uygun bulunmuştur. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Genel Müdürlüęümüze gönderilmesi gerekmektedir. Talep sahibine durumun bildirilmesi hususunda,

Bilgilerinizi ve gereęini rica ederim.

Uzm. Dr. Bekir KESKİNKILIÇ
Bakan a.
Genel Müdür Yardımcısı

Adnan Saygun 2 Cad. No: 55 ankaya / Ankara 03125655892

Bilgi için: ZEYNEP KSEęLU

Faks No:

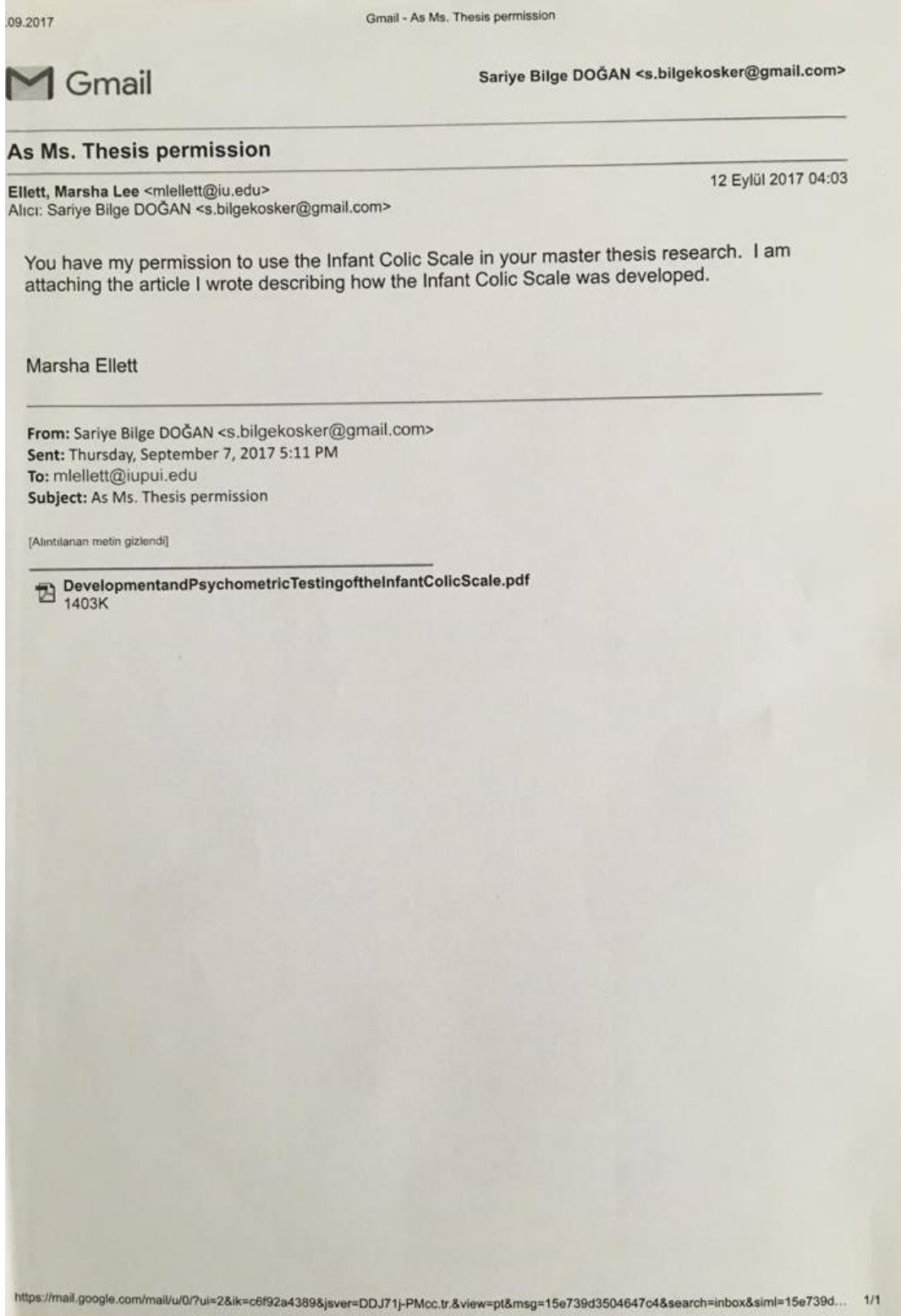
Unvan: TIBBİ TEKNOLOG

e-Posta: zeynep.koseoglu@saglik.gov.tr İnt. Adresi: Z.KSEęLU 0312 565 58 92

Telefon No: 312 565 5892

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 26e2d859-ffc0-4bb6-b00c-5149d0bb1b88 kodu ile eri ebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 5 Ölçeğin Kullanılabileceğine Yönelik Alınan İzin Maili



Gönderen: BENGÜ ÇETİNKAYA <bcetinkaya@pau.edu.tr>

Konu: Re: Ölçek izni

Alıcı: Sariye Bilge DOĞAN <s.bilgekosker@gmail.com>

Sayın Sariye Bilge Doğan,

İnfant Kolik Ölçeğini çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçek, değerlendirme ve kaynak gösterimi ektedir.

Çalışmanızda başarılar dilerim.

Doç.Dr.Bengü ÇETİNKAYA

Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Kınıklı/DENİZLİ

Tel: 0 258 296 4332



EK 6 Etik Kurul İzin Belgesi



**SOSYAL VE FEN BİLİMLERİ ARAŞTIRMALARI VE YAYIN
ETİK KURUL DEĞERLENDİRME FORMU**

Başvuru Sahibinin, Unvanı, Adı Soyadı	Öğr. Gör. Sariye Bilge DOĞAN
Araştırmanın Türü	☒ Yüksek Lisans Tezi ☐ Doktora Tezi ☐ Araştırma Projesi ☐ Diğer (TÜBİTAK)
Araştırmanın Başlığı:	"0-12 Aylık Kolığı Olan Bebeklerin Ebeveynlerinin Bazı Özellikleri ve Yaklaşımlarının Kolığe Etkisi"
Kararın Alındığı Toplantı Tarihi	27.12.2017
Toplantı / Karar Sayısı	11/06

SONUÇ

1.	☒	Kabul
2.	☐	Düzeltilme gereklidir.
3.	☐	Ret
Gerekçe, Görüş, Tavsiye ve Açıklamalar:		

Prof. Dr. Cemalettin İPEK
(Başkan)

Prof. Dr. Mustafa ONAL
Üye

Doç. Dr. Kubilay KOLUKIRIK
Üye
(İzintili)

Doç. Dr. Hülya ÖZTÜRK
Üye

Doç. Dr. Mahmut ERBEY
Üye

Yrd. Doç. Dr. Menderes ÜNAL
Üye

Yrd. Doç. Dr. Mustafa ERDEM
Üye

Yrd. Doç. Dr. Selma BOYACI

Yrd. Doç. Dr. Selim BİÇEN

Evrak elektronik imzalı suretine <https://e-belge.ahievran.edu.tr> adresinden 558e-cecc-4d1b-98f7-9a4c77e4d2c5 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

9. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Sariye Bilge DOĞAN
Uyruğu : T.C.
Doğum Tarihi ve Yeri : 08.07.1986
Medeni Durumu : Evli
Tel : 0386 280 2811
e-mail : s.bilgekosker@gmail.com

Eğitim

Derece	Bölüm	Kurum	Mezuniyet Tarihi
Lisans	Sağlık Hizmetleri ve Hemşirelik	Başkent Üniversitesi (Tam Burslu)	2008
Yüksek Lisans	Hemşirelik ABD/Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD	Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2019

İş Deneyimleri

Yıl	Kurum	Görev
2008-2013	Başkent Üniversitesi Hastanesi	Pediyatrik KVC Yoğun Bakım Hemşiresi
2014-2014	Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Araştırma Hastanesi	Ameliyathane Hemşiresi
2015-Halen	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri MYO	Öğretim Görevlisi