



T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**ANNELİK ALGISI VE EMZİRME DAVRANIŞININ 0-6 AY BEBEKLERDEKİ
İNFANTİL KOLİK İLE İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI**

Dr. Saliha Esra KAYA

UZMANLIK TEZİ

KONYA - 2025

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**ANNELİK ALGISI VE EMZİRME DAVRANIŞININ 0-6 AY BEBEKLERDEKİ
İNFANTİL KOLİK İLE İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI**

Dr. Saliha Esra KAYA

UZMANLIK TEZİ

Danışmanlar

Doç. Dr. Nur DEMİRBAŞ

Prof. Dr. Nazan KARAOĞLU

KONYA-2025

TEŞEKKÜR

Öncelikle, bana sağlığı, sabrı ve azmi lütfeden, her daim yolumu aydınlatan Yüce Allah'a sonsuz hamd ediyorum.

Uzmanlık eğitimim boyunca bilgi ve tecrübeleriyle beni destekleyerek mesleki gelişimime önemli katkılar sağlayan, tezimin her aşamasında desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, yaklaşımları ve rehberlikleri benim için çok değerli olan kıymetli hocalarım Sayın Prof. Dr. Nazan KARAOĞLU ve Sayın Doç. Dr. Nur DEMİRBAŞ'a en içten teşekkürlerimi sunarım.

Uzmanlık eğitimim süresince yardımlarını ve ilgilerini esirgemeyen, her konuda desteklerini hissettiren kıymetli hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Hatice KÜÇÜKCERAN ve Hümeysra YAKA'ya ayrıca teşekkür ederim.

Asistanlık sürecim boyunca birçok güzel anı paylaştığım sevgili asistan arkadaşlarıma, desteklerini ve samimiyetlerini esirgemeyen bölüm sekreterimiz Birsen BATAŞ'a ve bölüm hemşiremiz Nurcan BÜYÜKDEMİR'e teşekkür ederim.

Bugünlere gelebilmemde büyük emekleri olan, hayatımın her aşamasında sonsuz destekleriyle beni koruyan, her zaman inanç ve sevgileriyle yanımda olan canım babam Mustafa KAYA ve biricik annem Elif KAYA'ya en derin teşekkürlerimi sunarım.

En büyük destekçilerim, ablam Emine, kardeşlerim Esma ve Muhammet Ali'ye teşekkür ederim.

Üniversite yıllarım boyunca birlikte acı tatlı sayısız anılar biriktirdiğimiz, dostluklarıyla güç veren başta Dr. Şule ARICI ve Dr. İrem ÇİÇEK olmak üzere bütün arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Bu süreçte kilometrelerce uzakta olmasına rağmen desteğini her zaman hissettiren nişanlım Osman Hulusi'ye ve değerli ailesine de içten teşekkür ederim.

Saliha Esra KAYA

KASIM-2025

ÖZET

ANNELİK ALGISI VE EMZİRME DAVRANIŞININ 0-6 AY BEBEKLERDEKİ İNfantİL KOLİK İLE İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Dr. Saliha Esra KAYA

UZMANLIK TEZİ

KONYA – 2025

Amaç: İnfantil kolik, sağlıklı bebeklerde, yaşamın erken dönemlerinde görülen aşırı huzursuzluk ve ağlama epizotlarıyla karakterize bir durumdur. Ağlama ataklarına eşlik eden ciddi semptomların bulunmadığı ve genellikle geçici olduğu bilinmesine rağmen, bu durum ebeveynler üzerinde önemli düzeyde kaygı yaratır. Özellikle bebeğinin neden ağladığını anlayamayan, sakinleştirme çabalarına rağmen başarısız olan, tecrübesiz ya da sosyal desteği yetersiz anneler kendilerini çaresiz ve yetersiz hissedebilirler. İnfantil kolikğin varlığı, annede “bebeğim aç olduğu için ağlıyor” veya “sütüm yetersiz” gibi düşüncelere yol açabilir. Bu durum emzirme deneyimini yakından etkileyebilir ve emzirme sürecinde karşılaşılan zorluklar karşısında annenin direncini azaltabilir. Bu nedenlerle, bu çalışmada infantil kolikğin özellikle annenin emzirme davranışı ve annelik algısı üzerindeki etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem: Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmaya, ülke genelinde internet ve sosyal medya kullanan, 0-6 ay bebeği olan 304 anne dahil edildi. Literatür doğrultusunda oluşturulan anket formunda; anneye ait sosyodemografik özellikler, bebeğe ait tanımlayıcı özellikler, annenin annelik algısı ve emzirme davranışına yönelik soruların yer aldığı bilgi formu ve İnfantil Kolik Ölçeği (İKÖ) yer aldı. Oluşturulan anket formu annelere Google Forms ile online olarak uygulandı. Statistical Package for Social Sciences for Windows (SPSS) 20.0 programı kullanılarak analiz edildi. $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması $30,30 \pm 3,89$ (min=20, maks=42) yıl ve %94,1'i (n=286) çekirdek ailede yaşamaktaydı. Katılımcıların %84,5'i (n=257) üniversite mezunu ve %50,7'si (n=154) çalışmıyordu. Katılımcıların %60,9'u (n=185) gebelik sürecini "sakin" olarak tanımlamaktaydı. Bebeklerin %51,6'sı kız, %65,8'i ilk çocuk, %58,6'sı sezaryen ile doğmuştu. Sezaryen ile doğan bebeklerin İKÖ zor bebek alt boyut ($6,80 \pm 0,92$) ve toplam puanları ($54,74 \pm 9,08$), normal vajinal yolla doğanlara göre ($6,10 \pm 0,85$) ($58,08 \pm 9,33$), anlamlı düzeyde yüksekti (sırasıyla $p=0,020$, $p=0,000$). Emzirme sırasında verdiği pozisyonun uygun olup olmadığından emin olmayan annelerin bebeklerinin İKÖ toplam puanı ($60,85 \pm 9,90$) ve ebeveyn-bebek etkileşimi+sorunlu bebek alt boyut puanı ($14,48 \pm 3,09$), uygun pozisyon verenlere (sırasıyla $56,21 \pm 9,27$, $10,92 \pm 4,08$) göre yüksekti (**sırasıyla $p=0,033$, $p=0,000$**). Çevresinde bebek bakımı konusunda kullandığı yöntemleri yetersiz görenlerin bulunduğu annelerin bebeklerinin İKÖ ebeveyn-bebek etkileşimi+sorunlu bebek alt boyut ($6,93 \pm 0,90$) ve toplam puanı ($9,38 \pm 1,22$) yeterli görenlere göre yüksek tespit edildi. (**sırasıyla $p=0,043$, $p=0,012$**). Bebeğine yeterli bakım veremeyeceği endişesi yaşayan annelerin bebeklerinin inek sütü/soya proteini alerjisi/intoleransı alt boyutu ($8,10 \pm 2,92$), ebeveyn-bebek etkileşimi+sorunlu bebek altboyutu ($13,11 \pm 4,20$) ve toplam puanı ($60,63 \pm 9,65$) böyle bir endişe duymayan annelerin bebekleri ile karşılaştırıldığında yüksek bulundu (**sırasıyla $p=0,031$, $p=0,000$, $p=0,000$**). Bebeğin boy ve kilosu ile İKÖ zor bebek alt boyutu arasında pozitif yönde zayıf korelasyon saptandı.

Sonuç: Sezaryen yöntemiyle doğum yapan, gebelik sürecini stresli olarak tanımlayan ve emzirme sırasında uygun pozisyon veremeyen annelerin bebeklerinde kolik semptomlarının daha şiddetli olduğu görüldü. Çevresi tarafından yetersiz bulunduğunu düşünen ve bebeğine yeterli bakım veremeyeceği endişesi yaşayan annelerin bebeklerinde kolik belirtileri daha fazlaydı. Çalışma, infantil koliğin yalnızca bebeği değil, aynı zamanda anne-bebek ilişkisini, emzirme davranışını ve annenin ruhsal iyilik halini de etkilediğini gösterdi.

Anahtar kelimeler: İnfantil kolik, Annelik algısı, Emzirme davranışı

ABSTRACT

INVESTIGATING THE RELATIONSHIP BETWEEN PERCEPTIONS OF MOTHERHOOD AND BREASTFEEDING BEHAVIOR WITH INFANTILE COLIC IN 0-6 MONTH OLD INFANTS

Dr. Saliha Esra KAYA

THE MASTER THESIS

KONYA- 2025

Aim: Infantile colic is a condition characterized by episodes of excessive fussiness and crying in healthy infants during the early stages of life. Although it is known that there are no serious symptoms accompanying the crying spells and that it is usually temporary, this condition causes significant anxiety for parents. Mothers who are inexperienced or lack social support, especially those who cannot understand why their baby is crying and are unsuccessful in their attempts to calm them, may feel helpless and inadequate. The presence of infantile colic can lead to thoughts in the mother such as “my baby is crying because he/she is hungry” or “my milk is insufficient.” This situation can closely affect the breastfeeding experience and reduce the mother's resilience in the face of difficulties encountered during the breastfeeding process. For these reasons, this study aims to investigate the effect of infantile colic on the mother's breastfeeding behavior and perception of motherhood in particular.

Materials and Methods: This descriptive study included 304 mothers with infants aged 0-6 months who use the internet and social media nationwide. The questionnaire form, developed in line with the literature, included a data form containing questions about the mother's sociodemographic characteristics, the infant's descriptive characteristics, the mother's perception of motherhood, and breastfeeding behavior, as well as the Infantile Colic Scale (ICS). The questionnaire form was administered to the mothers online using Google Forms. The data were analyzed using the Statistical Package for Social Sciences for Windows (SPSS) 20.0 program. A $p < 0.05$ value was considered statistically significant.

Results: The average age of mothers participating in the study was 30.30 ± 3.89 (min=20, max=42) years, and 94.1% (n=286) lived in a nuclear family. 84.5% of participants (n=257) were university graduates, and 50.7% (n=154) were not working. 60.9% of participants (n=185) described their pregnancy as “calm.” 51.6% of the babies were girls, 65.8% were first children, and 58.6% were born by cesarean section. The IKÖ difficult infant subscale (6.80 ± 0.92) and total scores (54.74 ± 9.08) of infants born by cesarean section were significantly higher ($p=0.020$, $p=0.000$) than those born vaginally (6.10 ± 0.85) (58.08 ± 9.33) were significantly higher ($p=0.020$, $p=0.000$, respectively). The total IKÖ score (60.85 ± 9.90) and parent-infant interaction + problematic infant subscale score (14.48 ± 3.09) of infants whose mothers were unsure about the appropriateness of their breastfeeding position were higher than those of infants whose mothers used an appropriate position (56.21 ± 9.27 and 10.92 ± 4.08) ($p=0.033$, $p=0.000$, respectively). Infants of mothers who perceived the methods used for infant care in their environment as inadequate had higher ICSI parent-infant interaction + problematic infant subscale (6.93 ± 0.90) and total scores (9.38 ± 1.22) compared to those who perceived them as adequate ($p=0.043$, $p=0.012$, respectively). The subscale scores for cow's milk/soy protein allergy/intolerance (8.10 ± 2.92), parent-infant interaction + problematic infant subscale (13.11 ± 4.20), and total scores (60.63 ± 9.65) were found to be higher compared to infants of mothers who did not have such concerns ($p=0.031$, $p=0.000$, $p=0.000$, respectively). A weak positive correlation was found between the infant's height and weight and the difficult infant subscale of the IKÖ.

Conclusion: Babies born via cesarean section, whose mothers described the pregnancy as stressful and were unable to position themselves properly while breastfeeding, were found to have more severe colic symptoms. Babies of mothers who felt inadequate in the eyes of those around them and worried that they could not provide adequate care for their babies had more colic symptoms. The study showed that infant colic affects not only the baby, but also the mother-baby relationship, breastfeeding behavior, and the mother's mental well-being.

Keywords: Infantile colic, Perception of motherhood, Breastfeeding behavior

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	v
TABLolar LİSTESİ.....	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xii
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. İnfantil Kolik	3
2.1.1. Ağlama	3
2.1.2.İnfantil Kolik Tanımı.....	3
2.1.3.Tanı Kriterleri	3
2.1.4.Semptomları	4
2.1.5.İnsidans ve Prevelansı.....	4
2.1.6.Etiyopatogenez	4
2.1.7.Tedavi.....	7
2.2.Emzirme	8
2.3. Annelik Algısı.....	10
3. GEREÇ VE YÖNTEM	11
3.1. Araştırmanın Şekli	11

3.2. Araştırmanın Evreni	11
3.3. Araştırmanın Örnekleme	11
3.4. Çalışmaya alınma kriterleri	11
3.5. Çalışmaya Alınmama Kriterleri	11
3.6. Etik Kurul Onayı	12
3.7. Veri Toplama Araçları	12
3.7.1. Bilgi Formu	12
3.7.2. İnfantil Kolik Ölçeği	12
3.7.3. Verilerin İstatistiksel Analizi	13
4.BULGULAR	14
4.1. Sosyodemografik Özelliklerin Değerlendirilmesi	14
4.2.İnfantil Kolik Ölçeğinin Alt Boyutlarının Ortalama Puanları ve Cronbach's Alpha Değerleri	19
4.3.İnfantil Kolik Ölçeği (İKÖ) Toplam ve Alt Boyut Puanları ile Annenin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması	20
4.4. İKÖ Toplam ve Alt Boyut Puanları ile Bebeğe Ait Tanımlayıcı Özelliklerin Karşılaştırılması	22
4.5. İKÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Bebeğin Beslenme Şekli ve Annenin Emzirme Davranışı ile Karşılaştırılması	24
4.6. İKÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Annenin İnfantil Kolik Hakkındaki Bilgi Düzeyi ile Karşılaştırılması	26
4.7. İKÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Katılımcıların Annelik Algısı ile Karşılaştırılması	28
4.8. İnfantil Kolik Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanları ile Anne Yaşı, Bebeğin Boyu ve Kilosu Arasındaki Korelasyon Analizi	30
5. TARTIŞMA	30
6. SONUÇ	39
7. ÖNERİLER	40

8.KAYNAKLAR.....	41
9. EKLER.....	45
EK-1. Etik Kurul Onay Formu	45
EK-2. Çalışmada Kullanılan Anket Formu	46

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. İnfantil kolik sıklığı.....	17
Şekil 2. Annelerin bebeklerinin gaz sancısını önlemek veya gidermek amacıyla kullandığı yöntemler	18

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri	14
Tablo 2. Katılımcı Annelerin Bebeklerinin Tanımlayıcı Özellikleri.....	15
Tablo 3. Bebeğin Beslenme Şekli ve Annenin Emzirme Davranışına İlişkin Bilgiler	16
Tablo 4. İnfantil Kolik ile İlgili Bilgilerin Değerlendirilmesi	17
Tablo 5. Annelik Algısı ve Bebek Bakımının Değerlendirilmesi	19
Tablo 6. İnfantil Kolik Ölçeği (İKÖ) Ortalama Puanları ve Cronbach Alfa Değerleri.....	20
Tablo 7. İKÖ Toplam ve Alt Boyut Puanları ile Annenin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması	21
Tablo 8. İKÖ Toplam ve Alt Boyut Puanları ile Bebeğe Ait Tanımlayıcı Özelliklerin Karşılaştırılması	23
Tablo 9. İKÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Bebeğin Beslenme Şekli ve Annenin Emzirme Davranışı ile Karşılaştırılması.....	25
Tablo 10. İKÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Annenin İnfantil Kolik Hakkındaki Bilgi Düzeyi ile Karşılaştırılması.....	27
Tablo 11. İKÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Katılımcıların Annelik Algısı ile Karşılaştırılması	29
Tablo 12. İnfantil Kolik Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanları ile Anne Yaşı, Bebeğin Boyu ve Kilosu Arasındaki Korelasyon Analizi	30

SİMGELER VE KISALTMALAR

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

İKÖ: İnfantil Kolik Ölçeği

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Ağlama eylemi, doğumdan itibaren başlayan ve bebeğin çevre ile sosyal iletişim kurmasını sağlayan düzenleyici bir işlevdir. Normal ağlama, doğumdan hemen sonra başlayarak altıncı haftada tepe noktasına ulaşır ve günde en fazla 2-3 saati bulur, altıncı haftadan itibaren giderek azalır (1).

Bebeklerde görülen normal dışı ağlama davranışı ise yüzlerce yıldır tıp camiasının dikkatini çekmektedir. İnfantil kolik, ilk kez 1954 yılında Wessel ve arkadaşları tarafından üç haftadan fazla, haftada en az üç gün, günde üç saati aşan huzursuzluk ve ağlama nöbetleri olarak tanımlanmıştır (2). İnfantil kolik, her beş bebekten birinde görülebilir ve yaşamın erken döneminde birinci basamakta en sık karşılaşılan olgulardan biridir (3). Onlarca yıllık çalışmalara rağmen, infantil kolik etiyojisi aydınlatılamamıştır. Suçlanan nedenler arasında fekal mikrofloradaki değişiklikler, laktoz intoleransı, inek sütü proteini, gastrointestinal immatürite, annenin sigara içmesi vb. yer alır (4). İnfantil kolik sıklıkla doğumdan 2 hafta sonra ortaya çıkar, dört ve sekizinci haftalar pik yapar, bu noktadan sonra giderek azalarak 3. ayın sonunda kaybolur (5). Etiyojisi net olarak bilinmediğinden kesin tedavisi de bulunmamakta, semptomları azaltmada davranışsal tedavi yaklaşımları, diyet değişiklikleri, bitkisel çaylar gibi yöntemler önerilmektedir (6).

İnfantil kolik, geçici olduğu bilinmesine rağmen ebeveynleri fizyolojik, duygusal ve psikolojik yönden etkilemektedir. Her gün belli saatlerde yaşanan ağlama nöbetleri; neden ağladığını anlamayan, ne yapacağını bilemeyen, sosyal desteği yetersiz olan ebeveynler üzerinde büyük bir kaygı yaratır. Özellikle annede, çaresizlik, yetersizlik hissi, uykusuzluk, yorgunluk, konsantrasyon bozukluğu ve emzirme sorunlarına yol açabilmektedir (7, 8).

Emzirme süreci, destek alınıp ve sabır gösterilerek geçirilmesi gereken uzun bir dönemdir. Bu sürecin sağlıklı bir şekilde sürdürülmesi anne ve bebek sağlığı açısından çok önemlidir (9). Emzirmenin sürdürülmesi ile anne-bebek arasındaki psikolojik etkileşimin artabileceği, annenin annelik duygusunun daha fazla tatmin edilebileceği düşünülmektedir. Emzirme başarısının artması, anne-bebek bağlanmasının artmasını sağlamakta, böylece annenin yeni rollerine uyumunu kolaylaştırmakta ve annelik rolünün gelişimine katkı sağlayabilmektedir. Emzirme sırasında salgılanan hormonlar hem bağlanmayı artırmakta hem de annelerin stres seviyelerini düşürebilmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda, emzirmenin bağlanmayı artırdığını, anne duyarlılığını ve bebek bakımını geliştirdiği sonucuna ulaşılmıştır

(10, 11). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmesini, iki yaşa kadar uygun tamamlayıcı besinler ile anne sütüne devam edilmesini önermektedir (12).

Bebekte infantil kolik varlığı ve annenin emzirme süresi arasında ters bir ilişki olduğu öne sürülmektedir (13). Yapılan bir çalışmada, annelerin sütlerinin yetersiz olduğunu düşünmelerinin ana nedeni olarak bebeğin ağlaması gösterilmiştir (14). Bir başka çalışma, bebeklerin sık ağlama nöbetlerinin annelerde kaygıya neden olduğunu; kaygının anneleri anne sütüne ek olarak takviye gıda (su, çay ve meyve suyu) vermeye iten en önemli faktör olduğunu göstermiştir (15).

Toplumda yaygın görülen geçici bir durum olan infantil kolik, anne-bebek sağlığı açısından hem kısa hem uzun vadede olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir. Bebeklerde sık görülen bir durum olan infantil kolik nedeniyle ebeveynler sıklıkla ilk başvuru yerleri olan aile hekimlerine danışır. Aile hekimliği, hem kolik tanısında hem de yönetiminde ilk temas noktasıdır. Kolik yaşayan bebeklerde annelerin emzirme davranışları ve annelik algılarında olumsuz değişiklikler görülebilmekte, bu durum hem beslenme sürecini hem de anne-bebek bağlanmasını etkileyebilmektedir. Aile hekimleri, emzirme danışmanlığı, psikososyal destek ve bütüncül yaklaşım aracılığıyla hem annenin bu süreçte güçlendirilmesine hem de sağlıklı emzirme davranışlarının sürdürülmesine katkıda bulunur. Dolayısıyla, infantil kolikğin annelik algısı ve emzirme davranışları üzerindeki etkisinin araştırılması, aile hekimliğinde koruyucu sağlık hizmetlerinin planlanması ve destekleyici girişimlerin geliştirilmesi açısından önemlidir. İşte bu nedenlerle bu çalışmada infantil kolikğin özellikle annenin emzirme davranışı ve annelik algısı üzerindeki etkisini araştırmak amaçlanmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İnfantil Kolik

2.1.1. Ağlama

Ağlamak, bebeğin hem fiziksel hem sosyal ihtiyaçlarını karşılama hayati önem taşıyan bir davranış olarak kabul edilmektedir. Bebeklerde görülen normal ağlama davranışı, doğumdan hemen sonra başlayıp altıncı haftada maksimum seviyeye ulaşır ve günde 2-3 saati geçmez (1). Normal ağlama davranışının, bebeğin vücut ısısının dengelenmesi ve akciğer kapasitesinin artırılması üzerinde etkisi olduğu düşünülmektedir (16). Bebeğin normal bir şekilde ağlamasının, annede prolaktin hormonu salgısını artırdığı gösterilmiştir. Artan prolaktin, süt üretimini artırmakta ve anne-bebek bağını kuvvetlendirmektedir (17).

2.1.2.İnfantil Kolik Tanımı

Kolik kelimesi Yunancada “alt bağırsak” anlamına gelen “kolikos” kelimesinden türetilmiş olup, Türkçede “bağırsak ve karın içindeki organlarda ara ara hissedilen güçlü sancı” anlamına gelmektedir. Antik çağda insanlar, bebeklerin çoğunlukla sindirim sistemlerinden kaynaklanan sebeplerden dolayı ağladığını düşündüklerinden bu kelimeyi kullanmışlardır (18, 19).

İnfantil kolik, sağlıklı ve iyi beslenmiş bir bebekte sürekli ve durdurulamayan ağlama ve huzursuzluk atakları olarak tanımlanır (20).

2.1.3.Tanı Kriterleri

Bebeklerde görülen normal dışı ağlama davranışı 1800’lü yılların sonlarına doğru tıp camiasının dikkatini çekmeye başlamış, ilk olarak 1954 yılında Morris Wessel ve arkadaşları Yale’de yenidoğan bölümünde 98 bebeği gözleyerek, ortak olarak kullanılabilecek tanı ölçütü önermişlerdir. Bu ölçütler; sağlıklı bir bebeğin 3 haftadan uzun bir süre, haftada 3 günden fazla, günde 3 saatten uzun süren, sıklıkla öğlen ve akşam saatlerinde herhangi bir neden olmadan ortaya çıkan ağlama atakları olarak tanımlanmıştır (2). 1997 yılına kadar “Wessel’in 3’ler kuralı”olarak bilinen bu kriterler kullanılmıştır. Roma’da çocukların fonksiyonel gastrointestinal hastalıklarına yönelik toplanan komisyonda bu kriterlerde eksiklik olduğu fark edilmiş, en son 2016 yılında günümüzde halen geçerliliğini koruyan Rome IV kriterleri oluşturulmuştur (21, 22). Bu kriterlere göre infantil kolik tanısı, aşağıdaki 3 kriterin karşılanmasıyla konulur.

1. Semptomların ilk beş ay içinde başlayıp sonlanması,

2. Bebekte herhangi bir neden olmaksızın ortaya çıkan ve bebeğe bakım veren bireyler tarafından önlenemeyen veya çözülemeyen, tekrarlayan ve uzun süreli ağlama, yaygara ya da huzursuzluk olması,

3. Bebekte gelişme geriliği, ateş ya da hastalık bulgusunun olmamasıdır (22).

2.1.4.Semptomları

İnfanıl kolikte ağlama, genellikle öğlen ve akşam saatlerinde aniden başlar, yüksek sesli, aşırı ve rahatlatma çabalarına yanıtıdır. Açıklayacak herhangi bir organik sebep yoktur ve bacakları karına çekme, karında sertleşme, yumruk sıkma gibi karakteristik motor bulgular eşlik edebilir. Klinisyenler olası patolojileri dışladıktan sonra öykü ve fizik muayene ile tanıyı koyarlar (23, 24). Bebekte sık regürjitasyon, kusma, ishal, kilo kaybı, büyüme gelişme geriliği, ateş, tiz sesli ağlama gibi alarm semptomları; ailede atopi öyküsü veya migren hikayesi var ise altta yatan organik bir neden olabilir, sevk edilmelidir (21).

Bebekten bebeğe değişkenlik göstermekle birlikte sıklıkla doğumdan iki hafta sonra ortaya çıkar, dört ve sekizinci haftalar pik yapar ve bu noktadan sonra giderek azalarak üçüncü ayın sonunda kaybolur. Çalışmalar, dördüncü ayın sonunda bebeklerin yaklaşık %90'ında kolik semptomlarının kaybolduğunu göstermiştir (25, 26).

2.1.5.İnsidans ve Prevelansı

İnfanıl kolik sıklığı, aktif olarak kullanılan birçok farklı tanı kriteri olması ve toplumlardaki farklı kültürel özelliklerden dolayı literatürde geniş bir aralıkta değişmektedir. Dünyada yaygın olarak kabul edilen infanıl kolik sıklığı %3-40 şeklindedir. Ülkemizde yapılmış çalışmalar çok sınırlı olmakla birlikte Wessel kriterleri kullanılarak yapılan prospektif çalışmalarda sıklık yaklaşık %20 olarak saptanmıştır (3, 26).

2.1.6.Etiyopatogenezi

Yıllardır infanıl kolik etiyojisi için bir çok teori ortaya sürülmüş olsa da halen sebebi net olarak aydınlatılabilmemiş değildir. İlişkili olabilecek durumlar ise prenatal ve postnatal faktörler olarak iki ana başlık altında incelenebilir (4, 26).

Prenatal Faktörler

Anne yaşı: Anne yaşının infantil kolik oluşumunda etkisi olduğu düşünülmektedir. Crowcroft ve ark. tarafından yapılan çok geniş çaplı bir anket çalışmasında anne yaşı ile kolik yaygınlığı arasında doğrusal olmayan bir ilişki saptanmıştır. Araştırmaya göre kolik sıklığı annesi 30-34 yaş arası olan bebeklerde en yüksektir (27).

Sigara: Sigaranın içerdiği nikotin hem gebelik sırasında plenta aracılığıyla hem de doğum sonrası pasif içicilik ve anne sütü yoluyla bebeğe geçmektedir. Infantil kolik riskini artırmasında ise motilin hipotezi öne çıkmaktadır. Motilinın gastrik boşalma hızını artırdığı ve intestinal ağrıya yol açtığı öne sürülmektedir. Bu hipoteze göre nikotin bebekte gastrointestinal motilin miktarını artırarak kolik semptomlarına yol açıyor olabilir (28). Yapılan bir çalışmada hamilelik ve doğum sonrası dönemde günde 15 veya daha fazla sigara içen annelerin bebeklerinde kolik riskinin iki kat arttığı gözlemlenmiştir (29).

Gebelik Sürecinde Stres: Gebelik döneminde yaşanan stresin, gebede kortizol miktarını artırarak bebekte bir çok tıbbi ve psikiyatrik hastalıkla ilişkili olabileceği düşünülmektedir (30). Yapılan bir metaanalizde gebelik sürecinde stresin infantil kolik için bir risk faktörü olduğu bulunmuştur (31).

Migren: Migren, gerilim tipi baş ağrısı ve infantil kolik ilişkisini oraya koymak için yapılan büyük bir çalışmada; bebeklik döneminde kolik öyküsü görülme sıklığı migren ile ilişkili bulunmuştur. Gerilim tipi baş ağrısı ve kolik arasında ise herhangi bir ilişki saptanmamıştır (32).

Doğum yöntemi: Son yıllarda kolik etiyojisini aydınlatmada anormal bağırsak mikrobiyatası üzerinde yoğunlaşmıştır. Sezaryen ile doğan bebeklerin gaitalarındaki *E coli* bolluğu normal doğan bebeklerinkine göre belirgin derecede düşük saptanmıştır (33). Bu da sezaryen ile doğum yapmanın bağırsak mikrobiyatasının anormal gelişimine sebep olarak infantil kolik gelişimine yol açabileceği fikrini desteklemektedir (34).

Annenin çalışması: Yapılan bir çalışma çalışan annelerin bebeklerinde infantil kolik sıklığının çalışmayan annelere göre belirgin derecede yüksek saptanmış, annenin eğitim durumu ile herhangi bir ilişki gözlenmemiştir (35).

Düşük Doğum Haftası: Prematüre doğan bebeklerde hem gastrointestinal sistem ve merkezi sinir sistemi gelişiminde gecikmeler görülebilir. Her iki sistem gelişimindeki bu

gecikmenin infantil kolik patogenezinde rol oynadığı varsayılmaktadır. Kolik ve doğum haftası arasındaki ilişkiye yönelik yapılan bir çalışmada en yüksek risk grubu 32. gebelik haftasından önce doğan bebekler olarak değerlendirilmiştir (36).

Postnatal Faktörler

İnfantil kolik etiyojisi üzerinde etkisi olduğu düşünülen postnatal faktörler 3 farklı başlık altında incelenebilir:

Gastrointestinal Faktörler: Bağırsak mikrobiyatası, intrauterin dönemde oluşmaya başlar. Bu flora oluşumunu etkileyen başlıca faktörler ise; doğum yöntemi, anne mikrobiyatası, doğum haftası, antimikrobiyal ajan maruziyetidir (26, 37).

Kolikli bebeklerin gastrointestinal sisteminde antienflamatuar etkili *laktobasiller ve bifidobakterilerde* azalma, enflamasyon ve gaza neden olan *proteobakterilerde* ise artma gözlenmiştir. Bu dengesizlik bağırsak hareketlerini değiştirir, enflamatuar yanıtı bozar ve bağırsaklarda gaz üretiminde artışa yol açar. Bütün bu mekanizmanın mikrobiyata-bağırsak-beyin aksı etkileyerek infantil kolik gelişiminde rol oynadığı düşünülmektedir (37, 38).

İnfantil kolik oluşumunda suçlanan en önemli sebeplerden biri de laktaz eksikliğidir. Laktaz ilk üç aydan sonra artışa geçmekte olan bir enzimdir. Yaşamın ilk haftalarında bu fizyolojik eksiklik nedeniyle etkin şekilde sindirilemeyen laktoz, bağırsaklarda hidrojen gazı ve laktik aside fermente olur. Hidrojen gazının oluşturduğu fiziksel etki ve laktik asitin sebep olduğu su tutulumu, bağırsakta distansiyon ve ağrı hissine yol açar. Solunum havasında bakılan hidrojen düzeyleri ile bu mekanizma kanıtlanmaya çalışılmıştır. Laktaz kullanımı ve kolik semptomları arasındaki ilişkiyi değerlendiren bir çalışmada; laktaza yanıt veren bebeklerin ağlama süresi ve nefes hidrojeni önemli ölçüde azalmıştır (39).

Emzirme sırasında verilen pozisyon, çok sık besleme, annenin memeyi tutma şekli gibi beslenmeye yönelik faktörlerin bebeğin hava yutmasına ve bağırsakta distansiyona yol açarak kolik sebebi olabileceğine dair görüşler mevcuttur (40).

Nörogelişimsel Faktörler: Merkezi sinir sisteminin olgunlaşmasındaki bireysel farklılıkların, uzun süreli ağlama atakları ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Duyu sinirleri bağırsak distansiyonuna çok duyarlı, ağrı iletimi de daha hızlı olmaktadır. Bebeklerin bazılarında normal distansiyon bile aşırı ağlamaya yol açabilir ve koliğe sebep olabilir (37, 41).

Psikososyal Faktörler: Kolik etiyolojisinde ebeveynlerin psikososyal sorunlarının da etkili olabileceği ileri sürülmüştür. Bu sorunlar; annede bulunan psikolojik rahatsızlıklar, anne-bebek arasındaki bağı sağlamaya yönelik bir şekilde kurulamaması, annenin ilgisizliği, eş yada sosyal desteğin yetersizliği, deneyimsizlik gibi etmenler olarak tanımlanmıştır (42).

Ebeveyn ve bebek arasındaki bağlanma bozukluklarının infantil kolik ortaya çıkışında rol oynayabileceği düşünülmektedir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada güvensiz bağlanma stiline sahip annelerin kolik bebek sahibi olma riskinin güvenli bağlanan annelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (43). Yapılan bir çalışma, sürekli yüksek kaygı puanına sahip annelerin kolikli bebeğe sahip olma riski, sürekli düşük kaygı puanı olan annelere göre iki kat fazla olduğunu göstermiştir (44). Gebeliğin son dönemlerinde duygusal sıkıntı yaşayan anne bebeklerinin daha fazla huzursuzlandığını ve ağladığı gösterilmiştir. Annenin bebeğiyle yaşayacağı stresli durumlarla başa çıkabileceğine yönelik inancı, bebekte erken dönemde görülen davranışsal ve duygusal sorunları aşabilmesi için çok önemlidir (45).

2.1.7. Tedavisi

Uzun yıllar infantil kolik için çok farklı tedavi yolları denenmiş, yapılan çalışmalarla halen kesin bir fikir birliği oluşturulamamıştır. Etiyolojik sebeplerin farklı oluşu bunun en önemli sebebidir. Tedavi sürecinin ilk basamağı ise ebeveynlere etkin bir danışmalık hizmetidir. Bilgilendirme sonrasında kolik semptomları çok yönlü ve bireyselleştirilmiş yaklaşımlarla azaltılmaya çalışılır (26). Bu yaklaşımlar 3 farklı başlık altında gruplandırılabilir:

Davranışsal Tedavi Yaklaşımları: Davranışsal tedavi yöntemleri arasında en yaygın kullanılan uygulamalar; masaj, araba ile gezdirme, fön makinesi sesi, karına sıcak uygulama, beyaz gürültü, refleksoloji, karyopraktik uygulama ve akupunkturdur (37).

Farmakolojik Tedavi: Antikolinerjik ilaçların peristaltik aktiviteyi azaltarak kolik tedavisinde faydalı olabileceği öne sürülmüştür. Üzerinde en çok çalışma yapılan antikolinerjik ajanlar “disiklomin” ve “disikloverin” dir. Yapılan çalışmalarda antikolinerjik tedavilerin semptomları azaltmada plasebodan önemli ölçüde etkili olduğu gösterilmiş olsa da, solunum güçlüğü, senkop, koma, konvülsiyon gibi yan etkiler geliştiğinden kullanılması kesinlikle önerilmemektedir (4, 46).

Beslenme Önerileri ve Bitkisel Çaylar: Hipoalerjik diyet önerileri, papatya, mine çiçeği, meyan kökü gibi bazı bitkisel çaylar, probiyotikler ve laktaz takviyesinin infantil kolik semptomlarının azaltılmasında etkili olabileceği düşünülmektedir (4, 47, 48).

2.1.8.İnfantil Koliğin Anne ve Bebek Üzerindeki Etkileri

İnfantil kolik, ağlama ataklarına eşlik eden ciddi semptomların olmadığı, sıklıkla 4. aydan itibaren azalarak en fazla 6 ay süren, bu sürenin sonunda düzelen bir tablodur (4). Fakat bebek ve ebeveyn sağlığı ile ilgili birçok risk doğurabilir.

Savino ve ark. tarafından 10 yıl süren bir prospektif çalışma; koliği olan bebeklerin, tekrarlayan karın ağrısı atakları, alerjik durumlar ve psikolojik rahatsızlıklara yatkınlığın artabileceğini göstermiştir (49). İnfantil kolik yaşayan bebeklerde, ilerleyen yaşlarda migren görülme sıklığının arttığı düşünülmektedir. Araştırmalar, 6-18 yaş arası migren tanısı almış çocukların; bebeklik döneminde kolik yaşama oranının genel popülasyona göre fazla olduğunu saptamıştır (50). Koliği olan bebeklerin, ileride daha titiz, öfkeli ve agresif kişilik yapısında olduğu aynı zamanda dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı alma veya uyku bozukluğu yaşama ihtimalinin de daha yüksek olduğu düşünülmektedir (49, 51).

Bebeğin aşırı ağlaması, doğum sonrası dönemde ebeveynleri uykusuz, yorgun ve sinirli hissettirebilir. Bebeğin neden ağladığını anlayamayan, ne yapacağını bilemeyen, tecrübesiz, sosyal desteği de yetersiz ebeveynler için bu durum çok büyük bir kaygı yaratır. Annelerde çaresizlik, yetersizlik hissi, konsantrasyon bozukluğu ve emzirme sorunlarının meydana gelebileceği öngörülmektedir. Yapılan çalışmalarda infantil koliğin maternal depresyon riskini artırdığı gösterilmiştir (7, 8, 26).

Aşırı ağlama; ihmal, istismar ve Sarsılmış Bebek Sendromu (SBS) için tetikleyici bir faktör olabilir (52). Bebeğin sakinleşmesi için uğraşan, kontrolü kaybeden ebeveyn, bebeği için riskli sallama davranışında bulunup bebeğe zarar verebilir (53). Hollanda'da ebeveynlerin ağlama ataklarını durdurmak için yaptıkları eylemleri inceleyen bir çalışmada, ebeveynlerden %5,6'sının SBS'ye yol açabilecek düzeyde riskli sallama manevraları yaptıkları gösterilmiştir (52).

2.2.Emzirme

Emzirme, yalnızca bebeğin temel besin ihtiyaçlarını karşılayan bir davranış değil, hem anneye hem çocuğa aynı anda fayda sağlayan, gebelik ve doğum sürecinin ayrılmaz bir

parçasıdır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bebeklerin ilk 6 ay boyunca sadece anne sütü almalarını, 6 ay tamamlanınca beslenmenin uygun ek gıdalarla desteklenmesini, anne sütü alımının 2 yaşına kadar sürdürülmesini tavsiye etmektedir (12, 54).

Emzirme süresi ve başarısı; annenin bilgi düzeyi, emzirmeye yönelik tutumu, annelik algısı, öz yeterlilik inancı, aile ve sağlık çalışanı desteği, sosyoekonomik düzey ve kültürel faktörlerden etkilenmektedir (55). Ayrıca doğum şekli, doğum sonrası komplikasyonlar ve annenin psikolojik durumu da emzirme davranışını etkileyebilmektedir (56). Annelik durumun oluşturduğu stres karşısında oluşan duygusal fırtınalar, anneye etraftan verilen telkinler ve uyarılar emzirmenin etkin şekilde sürdürülmesinin önünde engel olabilmektedir. Anne sütünün eksik olduğu düşüncesi, annenin emzirme yeteneğinin düşmesine ve bebeğin anne sütü aldığı zamanının kısalmasına neden olmaktadır (57).

Emzirme, anne için bilgi, beceri, özgüven ve destek gerektiren bir davranıştır (58). Emziren bir kadının arkadaşlarının, aile üyelerinin ve eşinin desteğinin eksik olması emzirmeyi olumsuz etkilemektedir. Annenin emzirme konusunda deneyiminin olmaması, yorgunluğu, bebeği tutmakta ve emzirmede zorlanması gibi faktörler annede anksiyete, hayal kırıklığı, ve yetersizlik duygularına neden olmaktadır. Bu duygular annelerin emzirmeyi erken sonlandırmasının en yaygın nedenleri arasında sayılmaktadır (59, 60).

Kolikli bebeklerde, annenin artan stres düzeyi ve anksiyetesi hem anne sütün miktarını hem de emzirme istekliliğini etkileyebilir. Bir yandan emzirme tekniği ve anne sütüyle ilgili faktörler kolikğin şiddetini belirlerken, diğer yandan kolikğin varlığı annenin emzirme deneyimini, özgüvenini ve anne-bebek bağını olumsuz etkileyebilmektedir. İnfantil kolik annenin emzirirken karşılaşılabileceği zorluklarla başa çıkma gücünü kırabilir. Bebeğini yatıştırmayan bir anne bebeğinin aç olduğu için ağladığını, sütünün yetersiz olduğunu düşünebilir. Bu düşünce özellikle emzirme danışmanlığı almayan, tecrübesiz ve sütünün bebeği için ne kadar önemli olduğunu bilmeyen anneleri, süt yerine takviye gıda vermeye yönlendirebilir. Bu durum sabırla yönetilmesi gereken emzirme sürecinin erken sonlanmasına, annenin emzirme becerisinin azalmasına yol açabilir. Howard ve ark. bebekte infantil kolik varlığı ve annenin emzirme süresi arasında ters bir ilişki olduğunu göstermişlerdir (13).

Emzirme, anne-bebek arasında günden güne büyüyen duygusal bağın güçlenmesini sağlayan temel etkileşimdir. Bu duygusal bağ, bebeğin gelişiminde anne sütünden aldığı besinsel faydalar kadar hayatidir. Emzirme döneminde maternal dolaşımında artan oksitosinin,

annelik davranışları ve bağlanma davranışı üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Emzirme sonrasında salgılanan endorfin hormonu ile anne kendini rahatlamış hissetmekte, bu da emzirme başarısını etkilemektedir. Artan emzirme başarısı ise annelik rolünün gelişimine katkı sağlayabilir (10, 61).

2.3. Annelik Algısı

Annelik; biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel boyutları olan, bir kadının yaşamındaki en önemli rollerden biridir. Annelik rolü, anne kimliği oluşturmak ve çocuğunun ihtiyacına göre eylemler gerçekleştirmek olarak tanımlanır. Kadınların anne kimliğinin gelişimi, gebelik sırasında başlar, doğumda bebeğini tanımasıyla, büyüklerinin davranışlarını gözlemeleyerek ve önerilerini takip ederek devam eder.

Kadınların annelik rolünü nasıl algıladıkları, “annelik algısı” olarak tanımlanır. Anne kendini annelik rolünde yeterli, rahat ya da yetersiz, kaygılı olarak hissedebilir. Annelik algısı; annenin yaşı, eğitim düzeyi, doğum şekli, gebelik deneyimi, sosyal destek düzeyi ve ruhsal durumu gibi bir çok faktörden etkilenmektedir. Özellikle doğum sonrası dönemde annelik rolüne uyum süreci, annenin benlik algısı ve öz yeterliliğiyle yakından bağlantılıdır. Toplumsal beklentiler ve “iyi anne” algısı, anne üzerindeki baskıyı artırabilir ve annelik deneyimini etkileyebilir (62, 63). Annenin annelik algısı, bebeğin beslenme alışkanlıklarını, büyüme ve gelişmesini, hatta bazı bebeklik dönemi sorunlarıyla (örneğin infantil kolik, uyku sorunları) baş etme şeklini etkileyebilir. Annelik rolünde kendini yetersiz hisseden annelerin daha fazla kaygı yaşadığı, bu kaygının da bebekte huzursuzluk ve beslenme problemleriyle ilişkili olabileceği gösterilmiştir (64).

Yeni doğum yapmış bir annenin kendisine, sosyal çevresine ve aile rollerine yönelik görüşleri değişmekte, annelik algısı ise bebeği ile geçen her gün yeniden şekillenmektedir. Ebeveynler için zaten stresli olan doğum sonrası ilk aylarda infantil kolik görülmesi; özellikle sosyal desteği olmayan yada büyükler tarafından sürekli neyi nasıl yapması gerektiği telkin edilen annenin, yetersizlik duygusuna kapılmasına yol açabilir. Ebeveynler ağlama nöbetleri esnasında kendilerini çaresiz, huzursuz hatta bebeğinin bakımını iyi yapamadığını düşünüp suçlu hissedebilir. Aşırı ağlayan ve yatıştırılmayan bir bebek annenin yeterince dinlenmesini engeller. Yorgunluktan muzdarip bir anne, annelik rolünü uyum sağlamakta zorlanabilir. Geçici olmasına rağmen, iyi yönetilemeyen infantil kolik süreci, sadece doğumdan sonraki ilk ayları etkilemekle kalmayıp annenin anneliği hakkında karamsar düşüncelere kapılmasına ve gelecekte de çocuğu ile tecrübe ettiği her yeni süreci etkileyebilir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Evreni

Bu araştırmanın evrenini, ülke genelinde internet ve sosyal medya kullanan 0-6 ay arası bebeği olan kadınlar oluşturmuştur.

3.3. Araştırmanın Örneklemi

Ülkemizde yapılan çalışmalarda infantil kolik görülme sıklığı yaklaşık %20 olarak tespit edilmiştir (3). Buna göre çalışmada evrendeki kişi sayısı bilinmediği için $n=t^2*p*q/d^2$ formülü kullanılarak 0-6 ay arası bebeği olan en az 246 annenin dahil edilmesi planlandı. Yaklaşık iki aylık bir süreçte (Haziran 2025-Temmuz 2025) 338 tane anket toplandı. 34 anket kriterlere uygun olmadığından çalışma dışı bırakıldı ve kalan 304 tane anketin verileri analiz edildi.

3.4. Çalışmaya Alınma Kriterleri

- 0-6 ay arası sağlıklı bebeği olan anneler
- 18 yaşından büyük olan anneler
- Anadili Türkçe olan anneler
- İnternet erişimi olanlar anneler

3.5. Çalışmaya Alınmama Kriterleri

- Bebekte emme bozukluğu varlığı
- Bebekte yarı damak, yarı dudak varlığı
- Bebekte konjenital hastalık varlığı
- Anne ve bebekte emzirmenin kontrendike olduğu durum varlığı

3.6. Etik Kurul Onayı

Çalışma 09.05.2025 tarih ve 2025/5768 sayı ile Necmettin Erbakan Üniversitesi etik kurulu onaylıdır.

3.7. Veri Toplama Araçları

Çalışmaya katılmayı kabul eden annelere iki bölümden oluşan anket formu uygulandı. İlk bölüm bilgi formu, ikinci bölüm İnfantil Kolik Ölçeğinden oluşmaktaydı. Oluşturulan anket formu annelere Google Forms ile online olarak uygulandı.

3.7.1. Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından konuyla ilgili literatür taranarak oluşturulmuş bilgi formunda anneye ait sosyodemografik özellikler, bebeğe ait tanımlayıcı bilgiler, emzirmeye ve annelik algısına yönelik sorular yer aldı. Anneye ait sosyodemografik sorular; yaşı, öğrenim durumu, çalışma durumu, bebeğe ait tanımlayıcı sorular; cinsiyeti, boyu, kilosu, doğum şekli, kaçınıcı çocuk olduğu, ne zaman doğduğu ile ilgiliydi. Diğer kısımda ise annenin emzirme davranışı, annelik algısı ve yeterli sosyal destek alıp almadığı ile ilgili sorular bulunmaktaydı.

3.7.2. İnfantil Kolik Ölçeği

İnfantil Kolik Ölçeği (İKÖ), Marsha L. Cirgin Ellet ve ark. (2002) tarafından, kolik tanılamak ve değerlendirmek için geliştirilmiştir (65). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Çetinkaya ve Başbakkal (2007) tarafından yapılmış ve ölçeğin yüksek geçerlilik ve güvenilirlik göstergeleri olan bir ölçüm aracı olduğu bulunmuştur. 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 boyutta tanımlanan 19 maddeden oluşmaktadır (66).

İnek Sütü/Soya Proteini Alerjisi/İntoleransı Alt Boyutu: Annenin yediği yiyeceklerin bebekte ortaya çıkan kolik semptomlarını etkileme durumunu gösterir. İki maddeden oluşur. Bu maddeler 1, 2. maddelerdir. Türkçe çalışmada Cronbach alfa değeri 0.89 saptanmıştır.

İmmatür Sindirim Sistemi Alt Boyutu: Bebeğin gastrointestinal sisteminin olgulaşmamışlığına bağlı ortaya çıkan kusma, dışkılama güçlüğü gibi semptomların kolik ile ilişkisini göstermektedir. İki maddeden oluşur. Bu maddeler 3,4. maddelerdir. Türkçe çalışmada Cronbach alfa değeri 0.56 saptanmıştır.

İmmatür Merkezi Sinir Sistemi Alt Boyutu: Bebeklerin huzursuzluk, düzensiz beslenme, yorgunluk, uyku alışkanlıkları, kolay uyarılabilirlik gibi özelliklerinin kolik ile ilişkisini ölçer. Yedi maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11. maddelerdir. Türkçe çalışmada Cronbach alfa değeri 0.55 saptanmıştır.

Zor Bebek Alt Boyutu: Bebeklerin ağlama, sinirlilik veya sakinlik gibi mizaç özelliklerinin kolik ile ilişkisini ölçer. Dört maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler 11, 12, 13 ve 14. maddelerdir. Türkçe çalışmada Cronbach alfa değeri 0.65 saptanmıştır.

Ebeveyn- Bebek Etkileşimi+Sorunlu Bebek Alt Boyutu: Bebeğin huzursuz davranışlarının ebeveynle olan etkileşimine yansımaları ve annelerin yaptığı uygulamaların kolik üzerine etkisini ölçer. Dört maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler 16, 17, 18 ve 19. maddelerdir. Türkçe çalışmada Cronbach alfa değeri 0.78 saptanmıştır.

Ölçek maddeleri 1'den 6'ya kadar değişen Likert tipi puanlama ile derecelendirilmektedir. Derecelendirmeler “Kesinlikle katılmıyorum (1)” dan, “Kesinlikle katılıyorum (6)” şeklindedir. Ölçekte yer alan negatif maddeler (3., 7., 8., 9., 13., 14., 15., 17., 19. maddeler) ters yönde kodlanmaktadır. Ölçekten elde edilen toplam puan ortalamasının düşük olması kolik azaldığını; yüksek olması ise kolik arttığını göstermektedir. Türkçe'ye uyarılma çalışmasında ölçeğin Cronbach alpha katsayısı 0,73 olarak bulunmuştur (66).

3.7.3. Verilerin İstatistiksel Analizi

Çalışmadan elde edilen veriler değerlendirilirken, istatistiksel analizler için “SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0” kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile değerlendirildi. Kategorik veriler için ikili gruplarda Student-t Testi, üç ve daha fazla olan gruplarda One Way ANOVA Testi uygulandı. Nümerik veriler ve ölçek alt boyutları arasındaki ilişkiyi göstermek için Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Korelasyon katsayısı (r); 0,00–0,29 arası zayıf, 0,29–0,49 arası orta, 0,50–0,74 arası güçlü, 0,75–1,00 arası çok güçlü ilişki olarak kabul edildi. İstatistiksel olarak anlamlı olan p değeri <0,05 olarak belirlendi.

4.BULGULAR

Çalışmaya katılan 304 annenin verileri analiz edildi.

4.1. Sosyodemografik Özelliklerin Değerlendirilmesi

Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması $30,30 \pm 3,89$ (min=20, maks=42) yılı ve %94,1'i (n=286) çekirdek ailede yaşamaktaydı. Katılımcıların %84,5'i (n=257) üniversite mezunu ve %50,7'si (n=154) çalışmıyordu. Annelerin %83,2'si (n=253) hiç sigara kullanmamış, %2,0'ı (n=6) ise gebelik boyunca kullanmış halen kullanmaya devam ediyordu. Katılımcıların %60,9'u (n=185) gebelik sürecini "sakin" olarak tanımlamaktaydı (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

	Ort±SS	Min-maks
Yaş (yıl)	30,30±3,89	20-42
	n	%
Öğrenim Durumu		
İlköğretim	8	2,6
Lise	39	12,8
Üniversite	257	84,5
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	150	49,3
Çalışmıyor	154	50,7
Sigara Kullanma Durumu		
Hayır, hiç kullanmadım.	253	83,2
Gebelikten önce içiyordum, bıraktım.	44	14,5
Gebelik boyunca içtim, şuan içmiyorum.	1	0,3
Gebelik boyunca içtim, halen kullanıyorum.	6	2,0
Ek Hastalık Bulunma Durumu*		
Evet	59	19,4
Hayır	173	56,9
Aile Tipi		
Çekirdek aile	286	94,1
Geniş aile	18	5,9
Gebelik Sürecinin Tanımlanması		
Stresli	119	39,1
Sakin	185	60,9

*Katılımcıların %23,7'si hastalık bulunma durumunu belirtmedi.

Katılımcı annelerin bebeklerinin %51,6'sı (n=157) kadın cinsiyette ve %65,8'i (n=200) ailenin ilk çocuğu idi. Bebeklerin %58,6'sı (n=178) sezaryen yöntemiyle, %67,1'i (n=204) zamanında, %19,4'u (n=59) erken doğmuştu. Bebeklerin boy ortalaması 62,38±6,3 cm (min: 49-maks: 86), kilo ortalaması 6,3±1,5 kg (min: 2,8-maks: 11,0) idi (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcı Annelerin Bebeklerinin Tanımlayıcı Özellikleri

	Ort±SS	Min-maks
Bebeğin Boyu (cm)	62,38±6,3	49-86
Bebeğin Kilosu (kg)	6,3±1,5	2,8-11,0
	n	%
Bebeğin Cinsiyeti		
Kadın	157	51,6
Erkek	147	48,4
Bebeğin Doğum Zamanı		
Erken (38 haftadan önce)	59	19,4
Zamanında (38-40 hafta)	204	67,1
Geç (40 haftadan sonra)	41	13,5
Doğum Şekli		
Normal vajinal doğum	126	41,4
Sezaryen	178	58,6
Bebeğin Kaçınıcı Çocuk Olduğu		
1.	200	65,8
2.	66	21,7
3.	32	10,5
4.	6	2

Katılımcıların %65,1'i (n=198) bebeğini sadece anne sütü ile besliyordu. Annelerin %58,9'u (n=179) daha önce emzirme eğitimi almıştı ve %89,1'i (n=271) emzirme sırasında bebeğine uygun pozisyon verebildiğini düşünürken %8,9'u (n=27) bebeğini emzirme pozisyonunun uygun olup olmadığından emin değildi. Annelerin %91,4'ü (n=278) bebeklerini altı aydan uzun süre emzirmeyi planlamakta, %6,3'ü (n=19) altı aydan önce emzirmeyi bırakmayı düşünmekteydi. Katılımcıların %5,3'ü (n=16) o sırada emzirmiyordu.

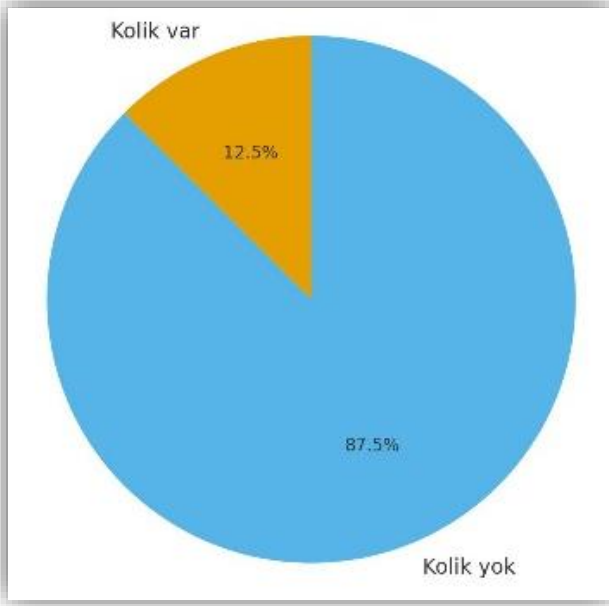
Annelerin %91,1'i (n=277) bebeğini emzirmeye her zaman istekli olduğunu, %66,4'ü (n=202) sütünün bebeğine yeterli olduğunu düşünürken %11,8'i (n=36) sütünü yetersiz buluyordu (Tablo 3).

Tablo 3. Bebeğin Beslenme Şekli ve Annenin Emzirme Davranışına İlişkin Bilgiler

	n	%
Bebeğin Şuan Ne ile Beslendiği		
Sadece anne sütü	198	65,1
Anne sütü+mama +ek gıda	36	11,8
Anne sütü +mama	27	8,9
Anne sütü +ek gıda	27	8,9
Mama+ek gıda	10	3,3
Sadece mama	6	2,0
Annenin Emzirme Eğitimi Alma Durumu		
Evet	179	58,9
Hayır	124	40,8
Hatırlamıyorum	1	0,3
Emzirme Sırasında Uygun Pozisyon Verme Durumu		
Evet	271	89,1
Hayır	6	2,0
Emin değilim	27	8,9
Annenin Planladığı Emzirme Süresi		
6 aydan az	19	6,3
7-12 ay arası	36	11,8
13 ay ve üzeri	236	77,6
Diğer	13	5,3
Annenin Emzirme İsteği		
Her zaman istekli	277	91,1
Bazen istekli	22	7,2
İsteksiz	5	1,6
Annenin Sütünün Bebeği İçin Yeterli Bulma Durumu*		
Yeterli	202	66,4
Emin değil	54	17,8
Yetersiz	32	15,8

* 16 kişi soruya cevap vermedi

Katılımcıların %74,0'ı (n=225) daha önce “infantil kolik” tanımını duymuş, %12,5'inin (n=38) bebeği infantil kolik tanısı almış ve %8,6'ı (n=26) önceki çocuklarında infantil kolik yaşamıştı (Şekil 1, Tablo 4).

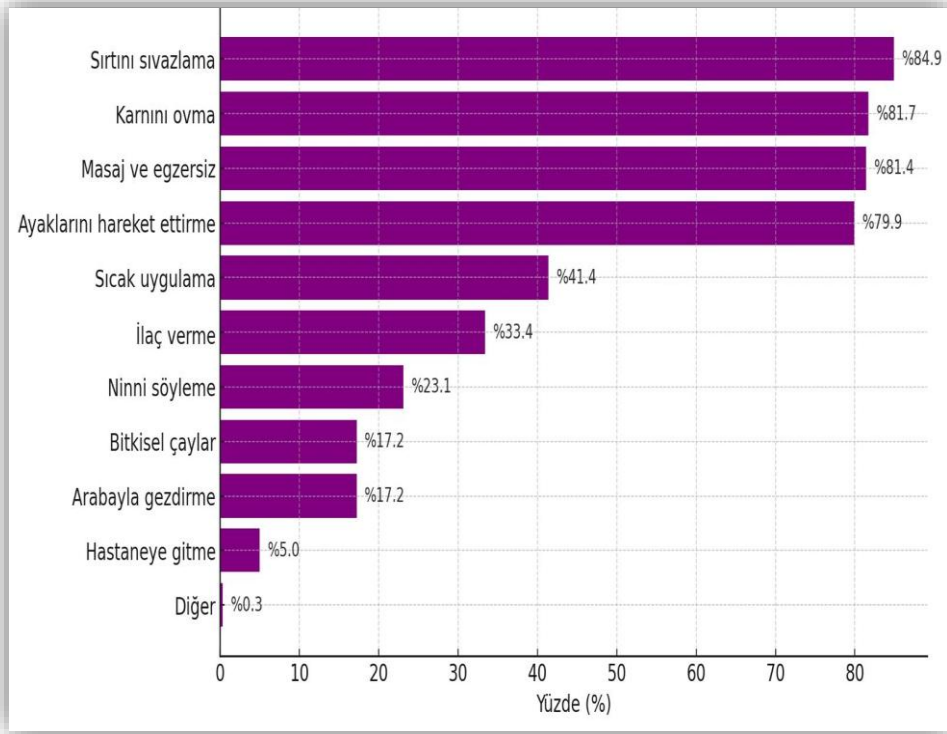


Şekil 1. İnfantil kolik sıklığı

Tablo 4. İnfantil Kolik ile İlgili Bilgilerin Değerlendirilmesi

	n	%
Annenin Anket Öncesinde ‘İnfantil Kolik’ Tanımını Duyma Durumu		
Evet	225	74
Hayır	64	21,1
Hatırlamıyorum	15	4,9
İnfantil Kolik Tanısının Alınma Durumu		
Evet	38	12,5
Hayır	264	86,8
Hatırlamıyorum	2	0,7
Önceki Çocuklarda İnfantil Kolik Yaşanması		
Evet	26	8,6
Hayır	273	89,8
Hatırlamıyorum	5	1,6

Annelerin %85,5’i (n=260) masaj ve egzersiz yaparak, %84,2’si (n=256) karnını ovarak, %81,9’u (n=249) sırtını sıvazlayarak bebeklerinin gaz sancısı çekmesini önlemeye çalışıyorlardı (Şekil 2).



Şekil 2. Annelerin bebeklerinin gaz sancısını önlemek veya gidermek amacıyla kullandığı yöntemler

(Katılımcılar bu soruya birden fazla yanıt verebilmiştir.)

Katılımcıların %49,7'si (n=151) bebeğin bakımı ile ilgili yardım almakta ve bu yardımı %35,2'i (n=107) eşinden, %27,3'ü (n=83) annesinden sağlamaktaydı. Katılımcıların %48,4'ü (n=147) çevresinden gördüğü desteğin yeterli olduğunu, %19,4'ü (n=59) ise yetersiz olduğunu düşünmekteydi. Annelerin %64,5'i (n=194) ona yardımcı olanların kendisini annelik konusunda yeterli bulduğunu, %8,6'sı (n=26) ise yetersiz bulduğunu düşünmekteydi.

Annelerin %48,4'ü bebeğine bazen yeterli bakım veremeyeceği konusunda endişe yaşamakta, %42,4'ü (n=129) bebeğine her konuda yeterli bir anne olabileceğini düşünürken, %11,2'si yeterli bir anne olabileceğini düşünmüyordu (Tablo 5).

Tablo 5. Annelik Algısı ve Bebek Bakımının Değerlendirilmesi

	n	%
Annenin Bebeğin Bakımı ile İlgili Yardım Alma Durumu		
Evet	151	49,7
Hayır	153	50,3
Annenin Kimden Yardım Aldığı		
Eş	107	35,2
Anne	83	27,3
Kayınvalide	34	11,2
Kız kardeş	15	4,9
Bakıcı	15	4,9
Görümce	4	1,3
Annenin Çevresinden Gördüğü Desteğin Yeterliliği Hakkında Düşüncesi		
Yeterli	147	48,4
Bazen yeterli	98	32,2
Yetersiz	59	19,4
Destek Verenlerin Annenin Kullandığı Yöntemlerin Yeterliliği Hakkındaki Düşüncesi		
Yeterli görüyorlar	196	64,5
Bazen yeterli buluyorlar	82	27
Yetersiz buluyorlar	26	8,6
Annenin Bebeğine Yeterli Bakım Veremeyeceği Endişesini Yaşama Durumu		
Evet	69	22,7
Bazen	147	48,4
Hayır	88	28,9
Annenin Bebeğine Her Konuda Yeterli Bir Anne Olabileceğini Düşünmesi		
Evet	129	42,4
Bazen	141	46,4
Hayır	34	11,2

4.2.İnfantil Kolik Ölçeğinin Alt Boyutlarının Ortalama Puanları ve Cronbach's Alpha Değerleri

İnfantil kolik ölçeği toplam puanı $56,70 \pm 9,35$, Cronbach alfa değeri 0,753 olarak hesaplandı. Ölçeğin ortalama puanları ve Cronbach alfa değerleri Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 6. İnfantil Kolik Ölçeği (İKÖ) Ortalama Puanları ve Cronbach Alfa Değerleri

	Madde Sayısı	Ort±SS (min-maks)	Cronbach Alfa
İKÖ*	19	56,70±9,35 (34-86)	0,753
İnek sütü/soya proteini alerjisi/intoleransı	2	7,27±3,14 (2-12)	0,617
İmmatür sindirim sistemi	2	7,06±3,07 (2-12)	0,621
İmmatür merkezi sinir sistemi	7	24,59±5,07 (11-39)	0,789
Zor bebek	4	6,51±0,96 (4-9)	0,589
Ebeveyn-bebek etkileşimi ve sorunlu bebek	4	11,24±4,10 (4-22)	0,717

Ort = Ortalama, SS= Standart sapma

*İKÖ: İnfantil Kolik Ölçeği

4.3. İKÖ Toplam ve Alt Boyut Puanları ile Annenin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Katılımcıların öğrenim durumu, çalışma durumu, sigara kullanma durumu, ek hastalık durumu ve aile tipi ile İKÖ toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

Gebelik sürecini “stresli” olarak tanımlayan annelerin bebeklerinin İKÖ toplam puanı ($58,15±9,45$) ve inek sütü/soya proteini alerjisi/intoleransı alt boyut puanı ($7,87±3,09$), gebelik sürecini “sakin” olarak tanımlayanlara göre (sırasıyla $55,76±9,20$, $6,89±3,13$) anlamlı olarak yüksekti (sırasıyla $p=0,008$, $p=0,030$) (Tablo 7).

Tablo 7. İKÖ Toplam ve Alt Boyut Puanları ile Annenin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

	İnek sütü/soya proteini alerjisi/intoleransı	İmmatür sindirim sistemi	İmmatür merkezi sinir sistemi	Zor bebek	Ebeveyn-bebek etkileşimi+sorumlu bebek	Toplam
	Ort ±SS	Ort ±SS	Ort ±SS	Ort ±SS	Ort ±SS	Ort ±SS
Öğrenim Durumu						
İlköğretim	7,37±3,46	7,75±3,28	25,37±6,54	6,50±0,92	12,87±2,69	59,87±10,17
Lise	6,82± 2,95	6,97±1,93	25,10±5,29	6,71±0,88	11,25±4,84	56,87±9,49
Üniversite	7,34± 3,17	7,05±3,20	24,49±5,00	6,48±0,97	11,19±4,01	56,57±9,33
p*	0,623	0,806	0,716	0,363	0,523	0,614
Çalışma Durumu						
Çalışıyor	7,27±3,09	7,24±3,31	24,9±5,06	6,43±0,92	11,64±4,11	57,58±9,56
Çalışmıyor	7,28±3,21	6,88±2,81	24,22±5,07	6,5±0,98	10,85±4,06	55,84±9,10
p**	0,973	0,321	0,189	0,153	0,094	0,106
Sigara Kullanma Durumu						
Hayır, hiç kullanmadım.	7,30±3,21	7,18±3,00	24,80±5,10	6,50±0,94	11,28±4,06	57,08±9,50
Gebelikten önce içiyordum, bıraktım.	7,09±2,7	6,38±3,38	23,09±4,68	6,47±0,97	11,34±4,23	54,38±8,74
Gebelik boyunca içtim, halen kullanıyorum.	6,83±3,25	6,33±3,26	26,66±5,39	6,83±1,47	9,33±5,35	56,00±4,93
p*	0,470	0,285	0,146	0,373	0,699	0,248
Ek Hastalık Bulunma Durumu						
Evet	6,69±3,27	7,27±2,68	24,69±5,35	6,42±1,00	11,77±4,29	56,86±9,50
Hayır	7,30±3,1	6,94±3,06	24,95±5,28	6,56±0,95	11,35±4,13	57,11±9,41
Belirtmeyen	7,70±2,90	7,18±3,39	23,66±4,20	6,45±0,94	10,55±3,81	55,56±9,14
p*	0,185	0,726	0,193	0,530	0,207	0,496
Aile Tipi						
Çekirdek aile	7,28±3,1	7,06±3,08	24,50±5,04	6,51±0,97	11,31±4,06	56,67±9,40
Geniş aile	7,16±2,97	7,05±2,94	26,11±5,40	6,55±0,78	10,16±4,64	57,05±8,88
p**	0,867	0,992	0,193	0,847	0,250	0,869
Gebelik Sürecinin Tanımlanması						
Stresli	7,87±3,09	7,05±3,08	25,14±5,38	6,61±1,01	11,46±4,39	58,15±9,45
Sakin	6,89±3,13	7,06±3,06	24,24±4,84	6,44±0,92	11,10±3,91	55,76±9,20
p**	0,008	0,987	0,134	0,145	0,464	0,030

Ort = Ortalama, SS= Standart sapma

*Üç veya daha fazla değişkeni olan gruplarda One-way ANOVA testi kullanılmıştır.

** Student's t testi kullanılmıştır.

4.4. İKÖ Toplam ve Alt Boyut Puanları ile Bebeğe Ait Tanımlayıcı Özelliklerin Karşılaştırılması

Erkek bebeklerin ($7,00\pm 0,86$), kız bebeklere ($6,05\pm 0,80$) ve 40 haftadan sonra doğan bebeklerin ($7,41\pm 0,89$), erken doğan bebeklere ($5,76\pm 0,79$) göre İKÖ zor bebek alt boyut puanı anlamlı olarak yüksekti (**sırasıyla $p=0,000$, $p=0,0000$**).

Normal vajinal yolla doğan bebeklerin İKÖ zor bebek alt boyut ($6,10\pm 0,85$) ve toplam puanı ($54,74\pm 9,08$) sezaryen ile doğan bebeklerin zor bebek ($6,80\pm 0,92$) ve toplam puanına ($58,08\pm 9,33$) göre düşük olduğu saptandı (**sırasıyla $p=0,020$, $p=0,000$**).

Ailenin birinci çocuğu olan bebeklerin İKÖ immatür merkezi sinir sistemi alt boyutu puanı ($24,99\pm 5,40$), ilk çocuk olmayan bebeklere ($23,83\pm 4,28$) göre anlamlı olarak yüksekti (**$p=0,043$**). Ailenin birinci çocuğu olan bebeklerin İKÖ inek sütü/soya proteini alerjisi/intoleransı alt boyut puanı ($6,98\pm 3,11$) birinci çocuk olmayanlara ($7,84\pm 3,14$) göre anlamlı derece düşük saptandı. (**$p=0,023$**) (Tablo 8).

Tablo 8. İKÖ Toplam ve Alt Boyut Puanları ile Bebeğe Ait Tanımlayıcı Özelliklerin Karşılaştırılması

	İnek sütü/soya proteini alerjisi/intoleransı	İmmatür sindirim sistemi	İmmatür merkezi sinir sistemi	Zor bebek	Ebeveyn-bebek etkileşimi+sorunlu bebek	Toplam
	Ort ±ss	Ort ±ss	Ort ±ss	Ort ±ss	Ort ±ss	Ort ±ss
Bebeğin Cinsiyeti						
Kız	7,48±3,13	6,87±3,00	28,81±4,89	6,05±0,80	11,35±4,09	56,58±9,30
Erkek	7,06±3,15	7,25±3,14	24,36±5,26	7,00±0,86	11,12±4,11	56,82±9,45
p*	0,243	0,282	0,443	0,000	0,630	0826
Bebeğin Doğum Zamanı						
Erken (38 haftadan önce)	7,18±3,30	6,91±3,05	24,37±4,91	5,76±0,79	11,11±4,06	55,35±8,49
Zamanında (38-40 hafta)	7,29±3,13	7,04±3,15	24,36±5,05	6,54±0,84	11,28±4,09	55,54±9,33
Geç (40 haftadan sonra)	7,34±3,02	7,36±2,68	24,07±5,25	7,41±0,89	11,21±4,28	59,41±10,31
p**	0,965	0,763	0,135	0,000	0,960	0,094
Doğum Şekli						
Normal vajinal doğum	7,06±3,15	6,68±2,93	23,96±4,95	6,10±0,85	10,92±4,21	54,74±9,08
Sezaryen	7,43±3,14	7,33±3,14	25,04±5,12	6,80±0,92	11,47±4,01	58,08±9,33
p*	0,315	0,069	0,68	0,000	0,256	0,02
Bebeğin Kaçınıcı Çocuk Olduğu						
1.	6,98±3,11	6,98±3,08	24,99±5,40	6,47±0,99	11,35±4,00	56,78±9,90
2 ve üzeri	7,84±3,14	7,22±3,05	23,83±4,28	6,59±0,88	11,03±4,28	56,53±8,26
p*	0,023	0,517	0,043	0,278	0,524	0,818

Ort = Ortalama, SS= Standart sapma

* Student's t testi kullanılmıştır.

**Üç veya daha fazla değişkeni olan gruplarda One-way ANOVA testi kullanılmıştır.

4.5. İKÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Bebeğin Beslenme Şekli ve Annenin Emzirme Davranışı ile Karşılaştırılması

Sadece mama ile beslenen bebeklerin İKÖ zor bebek alt boyut puanı ($7,33\pm 0,81$) anne sütü, ek gıda ve mama alan ($6,00\pm 0,82$) bebeklere göre anlamlı olarak yüksek saptandı ($p=0,019$).

Emzirme eğitimi almış olan annelerin İKÖ toplam ($57,04\pm 9,37$) ve alt boyut puanları emzirme eğitimi almayanlar ($56,21\pm 9,38$) ile karşılaştırıldığında anlamlı bir fark saptanmadı.

Bebegine emzirme sırasında uygun pozisyon verdiğini düşünen annelerin bebeklerinin İKÖ immatür merkezi sinir sistemi alt boyut puanı ($24,30\pm 5,07$) uygun pozisyon veremediğini düşünenlere ($28,00\pm 4,97$) göre düşük saptandı ($p=0,036$). Emzirme sırasında verdiği pozisyonun uygun olup olmadığından emin olmayan annelerin bebeklerinin İKÖ toplam puanı ($60,85\pm 9,90$) ve ebeveyn-bebek etkileşimi+sorunlu bebek alt boyut puanı, ($14,48\pm 3,09$) uygun pozisyon verenlere ($56,21\pm 9,27$) ($10,92\pm 4,08$) göre yüksekti (sırasıyla $p=0,033$, $p=0,000$).

Bebegini altı aydan kısa emzirmeyi düşünen annelerin bebeklerinin İKÖ immatür merkezi sinir istemi alt boyutu puanı ($27,36\pm 5,29$), altı aydan fazla emzirmeyi düşünenlere ($24,77\pm 4,59$) göre anlamlı olarak yüksekti ($p=0,049$).

Emzirme konusunda istekli olan annelerin bebeklerinin İKÖ immatür merkezi sinir istemi alt boyutu puanı ($24,42\pm 5,03$), isteksiz olanlara ($30,00\pm 6,32$) göre düşük saptandı ($p=0,034$).

Annenin sütünün bebeği için yeterli ($56,58\pm 8,62$) ya da yetersiz ($57,38\pm 11,14$) olduğunu düşünmesi ile İKÖ toplam ve alt boyut puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı (Tablo 9).

Tablo 9. İKÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Bebeğin Beslenme Şekli ve Annenin Emzirme Davranışı ile Karşılaştırılması

	İnek sütü/soya proteini alerjisi/intoleransı	İmmatür sindirim sistemi	İmmatür merkezi sinir sistemi	Zor bebek	Ebevenyn-bebek etkileşimi+sorunlu bebek	Toplam
	Ort ±SS	Ort ±SS	Ort ±SS	Ort ±SS	Ort ±SS	Ort ±SS
Bebeğin Şuan Ne ile Beslendiği						
Sadece anne sütü ^a	7,44±3,07	7,33±2,98	24,25±4,77	6,55±0,95	11,26±4,02	56,85±8,82
Sadece mama ^b	6,16±2,31	6,33±3,01	25,66±8,23	7,33±0,81	10,83±3,37	56,33±3,72
Mama+ek gıda ^c	7,20±3,82	7,60±3,43	26,90±5,58	6,60±0,84	10,90±3,75	59,20±10,45
Anne sütü+mama +ek gıda ^d	6,38±3,07	6,25±3,19	25,69±5,80	6,00±0,82	12,02±3,96	56,36±9,55
Anne sütü +mama ^e	6,55±3,73	6,66±2,81	24,96±4,68	6,51±1,12	11,66±4,55	56,37±11,50
Anne sütü +ek gıda ^f	8,22±2,84	6,51±3,56	24,22±5,57	6,66±0,87	9,85±4,61	55,48±11,39
p*	0,152	0,307	0,393	0,019 ^{bd}	0,437	0,934
Annenin Emzirme Eğitimi Alma Durumu						
Evet	7,35±3,15	7,03±3,09	24,67±5,20	6,50±0,96	11,47±4,14	57,04±9,37
Hayır	7,17±3,16	7,13±3,03	24,46±4,90	6,52±0,96	10,91±4,04	56,21±9,38
p**	0,817	0,400	0,754	0,859	0,494	0,740
Emzirme Sırasında Uygun Pozisyon Verme Durumu						
Evet ^a	7,36±3,15	7,11±3,05	24,30±5,07	6,50±0,93	10,92±4,08	56,21±9,27
Hayır ^b	5,66±3,14	8,33±2,25	28,00±4,97	6,66±0,81	11,33±2,33	60,00±5,76
Emin değilim ^c	6,81±3,01	6,22±3,25	26,81±4,38	6,51±1,22	14,48±3,09	60,85±9,90
p*	0,310	0,209	0,036 ^{ab}	0,924	0,000 ^{ac}	0,033 ^{ac}
Annenin Planladığı Emzirme Süresi						
6 aydan az emzirmeyi düşünenler ^a	7,00±2,96	6,47±2,87	27,36±5,29	6,26±0,93	12,00±4,71	59,10±10,09
7-12 ay arası emzirmeyi düşünenler ^b	6,69±2,98	6,38±3,20	24,77±4,59	6,41±1,05	11,66±4,18	55,94±10,26
13 ay ve üzeri emzirmeyi düşünenler ^c	7,50±3,17	7,17±3,03	24,41±5,08	6,53±0,95	11,20±4,05	56,83±9,25
p*	0,308	0,250	0,049 ^{ac}	0,429	0,618	0,494
Annenin Emzirme İsteği						
Evet, her zaman istekliyim ^a	7,28±3,15	7,05±3,05	24,42±5,03	6,50±0,97	11,13±4,03	56,40±9,37
Bazen istekliyim ^b	7,13±3,04	6,63±3,23	25,54±4,74	6,63±0,84	12,68±3,96	58,63±6,77
Hayır, isteksizim ^c	7,40±3,84	9,40±2,60	30,00±6,32	6,40±0,89	11,40±7,66	64,60±15,14
p*	0,973	0,190	0,034 ^{ac}	0,800	0,232	0,091
Annenin Sütünün Bebeği İçin Yeterliliği						
Evet,yeterli	7,39±3,06	7,03±3,08	24,42±4,72	6,60±0,96	11,12±4,04	56,58±8,62
Emin değilim	7,33±3,30	6,96±2,99	24,20±5,23	6,25±0,93	11,29±4,52	56,05±10,70
Hayır, yetersiz.	6,52±3,25	7,44±3,16	25,27±6,09	6,30±0,92	11,83±3,94	57,38±11,14
Şuan emzirmiyorum	7,41±3,60	6,83±3,09	27,25±6,44	6,66±0,98	11,33±3,79	59,50±9,77
p*	0,506	0,875	0,214	0,50	0,820	0,671

Ort = Ortalama, SS= Standart sapma

*Üç veya daha fazla değişkeni olan gruplarda One-way ANOVA- Post Hoc Tukey testi kullanılmıştır.

** Student's t testi kullanılmıştır.

4.6. İKÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Annenin İnfantil Kolik Hakkındaki Bilgi Düzeyi ile Karşılaştırılması

Katılımcıların anket öncesinde 'infantil kolik' tanımını duymuş olması ve önceki çocuklarında infantil kolik yaşamış olması ile İKÖ toplam ve alt boyut puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

İnfantil kolik tanısı almış bebeklerin İKÖ ebeveyn-bebek etkileşimi+sorunlu bebek (13,39±3,85) ve immatür merkezi sinir sistemi (26,50±4,50) alt boyut puanı, tanı almamış bebeklere göre (sırasıyla 10,96±4,04, 24,29±5,09) anlamlı düzeyde yüksek saptandı (sırasıyla $p=0,001$, $p=0,024$) (Tablo 10).

Tablo 10. İKÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Annenin İnfantil Kolik Hakkındaki Bilgi Düzeyi ile Karşılaştırılması

	İnek sütü/soya proteini alerjisi/intoleransı	İmmatür sindirim sistemi	İmmatür merkezi sinir sistemi	Zor bebek	Ebevenyn-bebek etkileşimi+sorunlu bebek	Toplam
	Ort ±ss	Ort ±ss	Ort ±ss	Ort ±ss	Ort ±ss	Ort ±ss
Annenin Anket Öncesinde 'İnfantil Kolik' Tanımını Duyma Durumu						
Evet	7,25±3,08	7,25±3,07	24,76±4,91	6,46±0,93	11,27±4,09	57,01±9,21
Hayır	7,42±3,36	6,51±3,02	23,85±5,61	6,60±0,98	10,87±3,95	55,28±10,01
Hatırlamıyorum	7,06±3,28	6,53±3,04	25,20±5,05	6,86±1,24	12,40±4,83	58,06±8,53
p*	0,899	0,188	0,404	0,192	0,424	0,361
İnfantil Kolik Tanısının Alınma Durumu						
Evet ^a	6,60±3,38	7,07±3,24	26,50±4,50	6,52±0,92	13,39±3,85	60,10±9,28
Hayır ^b	7,40±3,10	7,04±3,04	24,29±5,09	6,50±0,97	10,96±4,04	56,20±9,32
Hatırlamıyorum ^c	4,00±2,82	9,50±3,53	28,50±4,94	7,00±0,00	8,00±5,65	57,00±0,00
p*	0,116	0,530	0,024 ^{ab}	0,769	0,001 ^{ab}	0,056
Önceki Çocuklarda İnfantil Kolik Yaşanması						
Evet	7,84±3,25	7,88±3,11	25,34±4,21	6,34±0,84	11,53±5,13	58,96±9,10
Hayır	7,25±3,12	6,96±3,07	24,47±5,13	6,52±0,97	11,20±3,97	56,42±9,36
Hatırlamıyorum	5,80±3,76	8,00±2,23	27,60±5,54	6,60±0,54	11,80±5,76	59,80±9,95
p*	0,375	0,274	0,290	0,644	0,885	0,318

Ort = Ortalama, SS= Standart sapma

*Üç veya daha fazla değişkeni olan gruplarda One-way ANOVA-Post Hoc Tukey testi kullanılmıştır.

4.7. İKÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Katılımcıların Annelik Algısı ile Karşılaştırılması

Bebek bakımı konusunda yardım almayan ($7,00\pm 0,83$) ve çevresinden yeterli destek görmediğini düşünen ($6,93\pm 0,90$) annelerin bebeklerinin İKÖ zor bebek alt boyutu puanı; bebek bakımı konusunda yardım alanlara ($6,01\pm 0,82$) ve çevresinden yeterli destek gördüğünü düşünenlere ($6,28\pm 0,88$) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı (**sırasıyla $p=0,000$, $p=0,000$**).

Çevresinde bebek bakımı konusunda kullandığı yöntemleri yetersiz görenlerin bulunan annelerin bebeklerinin İKÖ ebeveyn-bebek etkileşimi+sorunlu bebek alt boyut ($6,93\pm 0,90$) ve toplam puanı ($9,38\pm 1,22$) yeterli görenlere ($10,82\pm 4,00$) ($55,66\pm 9,04$) göre yüksek tespit edildi (**sırasıyla $p=0,043$, $p=0,012$**).

Bebeğine yeterli bakım veremeyeceği endişesi yaşayan annelerin bebeklerinin inek sütü/soya proteini alerjisi/intoleransı alt boyutu ($8,10\pm 2,92$), ebeveyn-bebek etkileşimi+sorunlu bebek altboyutu ($13,11\pm 4,20$) ve toplam puanı ($60,63\pm 9,65$) böyle bir endişe duymayan annelerin bebekleri ($6,79\pm 3,17$) ($10,20\pm 3,91$) ($55,05\pm 8,75$) ile karşılaştırıldığında yüksek bulundu (**sırasıyla $p=0,031$, $p=0,000$, $p=0,000$**).

Bebeğine her konuda yeterli bir anne olabileceğini düşünen katılımcıların bebeklerinin immatür merkezi sinir sistemi alt boyutu ($24,02\pm 5,45$), ebeveyn-bebek etkileşimi+sorunlu bebek alt boyutu ($10,11\pm 3,97$) ve toplam ($54,65\pm 9,29$) puanı, yeterli bir anne olabileceğini düşünmeyenlere ($26,97\pm 4,69$) ($13,76\pm 3,77$) ($63,76\pm 9,33$) göre anlamlı derecede düşüktü (**sırasıyla $p=0,010$, $p=0,000$, $p=0,000$**) (Tablo 11).

Tablo 11. İKÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Katılımcıların Annelik Algısı ile Karşılaştırılması

	İnek sütü/soya proteini alerjisi/intoleransı	İmmatür sindirim sistemi	İmmatür merkezi sinir sistemi	Zor bebek	Ebevenyn-bebek etkileşimi+sorumlu bebek	Toplam
	Ort ±ss	Ort ±ss	Ort ±ss	Ort ±ss	Ort ±ss	Ort ±ss
Annenin Bebeğin Bakımı ile İlgili Yardım Alma Durumu						
Evet	7,12±3,12	7,10±3,20	24,43±5,32	6,01±0,82	11,40±4,06	56,09±9,49
Hayır	7,43±3,17	7,01±2,93	24,75±4,83	7,00±0,83	11,09±4,14	57,30±9,21
p*	0,398	0,807	0,582	0,000	0,508	0,261
Annenin Çevresinden Gördüğü Desteğin Yeterliliği Hakkında Düşüncesi						
Evet,yeterli	7,15±3,14	7,07±3,13	24,21±5,18	6,28±0,88	11,19±4,09	9,69±0,79
Hayır, yetersiz	7,38±3,49	6,81±3,10	25,08±4,87	6,93±0,90	11,93±4,29	9,38±1,22
Bazen	7,39±2,94	7,19±2,96	24,87±5,03	6,60±1,01	10,90±3,99	8,78±0,88
p**	0,805	0,753	0,436	0,000	0,312	0,288
Destek Verenlerin Annenin Kullandığı Yöntemlerin Yeterliliği Hakkındaki Düşüncesi						
Evet, yeterli görüyorlar	7,16±3,24	6,96±3,12	24,25±5,06	6,46±0,93	10,8214± 4,00	55,66±9,04
Hayır, yetersiz buluyorlar	8,69±2,89	7,61±2,48	25,30±3,86	6,80±0,84	12,4231 ± 3,89	60,84±6,83
Bazen yeterli buluyorlar	7,09±2,91	7,12±3,11	25,20±5,39	6,53±1,05	11,8902±4,29	57,85±10,33
p**	0,056	0,586	0,272	0,224	0,043	0,012
Annenin Bebeğine Yeterli Bakım Veremeyeceği Endişesi Yaşama Durumu						
Evet	8,10±2,92	7,20±2,82	25,78±5,37	6,43±0,93	13,11±4,20	60,63±9,65
Bazen	7,18±3,18	6,66±3,18	24,44±4,73	6,55±0,97	10,99±3,89	55,83±9,11
Hayır	6,79±3,17	7,61±3,00	23,93±5,28	6,51±0,97	10,20±3,91	55,05±8,75
p**	0,031	0,066	0,066	0,711	0,000	0,000
Annenin Bebeğine Her Konuda Yeterli Bir Anne Olabileceğini Düşünmesi						
Evet	7,03±3,31	6,96±3,03	24,02±5,45	6,51±0,92	10,11±3,97	54,65±9,29
Bazen	7,22±2,95	6,93±3,08	24,55±4,65	6,48±1,02	11,67±3,96	56,87±8,60
Hayır	8,44±3,11	7,94±3,07	26,97±4,69	6,64±0,81	13,76±3,77	63,76±9,33
p**	0,064	0,208	0,010	0,670	0,000	0,000

Ort = Ortalama, SS= Standart sapma

* Student's t testi kullanılmıştır.

**Üç veya daha fazla değişkeni olan gruplarda One-way ANOVA testi kullanılmıştır.

4.8. İnfantil Kolik Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanları ile Anne Yaşı, Bebeğin Boyu ve Kilosu Arasındaki Korelasyon Analizi

Anne yaşı ve İKÖ alt boyutları arasında herhangi bir anlamlı kolerasyon tespit edilmedi. Bebeğin boyu ve kilosu ile İKÖ zor bebek alt boyutu arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı kolerasyon saptandı (sırasıyla $r=0,157$, $p=0,006$; $r=0,202$, $p=0,000$) (Tablo 12).

Tablo 12. İnfantil Kolik Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanları ile Anne Yaşı, Bebeğin Boyu ve Kilosu Arasındaki Korelasyon Analizi

		İnek sütü/soya proteini alerjisi intoleransı	İmmatür sindirim sistemi	İmmatür merkezi sinir sistemi	Zor bebek	Ebevenyn-bebek etkileşimi+sorunlu bebek	Toplam
Annenin Yaşı	r	0,040	-0,023	-0,019	-0,050	0,089	0,029
	p**	0,486	0,692	0,737	0,389	0,123	0,611
Bebeğin Boyu	r	-0,104	0,028	-0,043	0,157	-0,017	-0,040
	p**	0,071	0,621	0,458	0,006*	0,769	0,487
Bebeğin Kilosu	r	-0,046	0,106	-0,051	0,202	-0,076	-0,021
	p**	0,419	0,065	0,377	0,000*	0,186	0,715

*Korelasyon 0,05 düzeyinde önemlidir.

**Analiz olarak Pearson Korelasyon Testi uygulanmıştır.

5. TARTIŞMA

Erken bebeklik dönemi, anne-bebek arasındaki duygusal bağın en güçlü biçimde kurulduğu, aynı zamanda fizyolojik ve psikolojik uyumun hassas bir denge ile sürdürüldüğü bir süreçtir. Bu süreçte bebekte yatıştırılmayan ağlama ataklarının varlığı, annenin bebeğini algılama biçimini, annelik rolüne uyumunu ve emzirme davranışını yakından etkileyebilir. Bu bilgilerden yola çıkarak çalışmada, 0-6 aylık bebeklerde infantil kolik belirtilerinin annelik algısı ve emzirme davranışları ile ilişkisi araştırılmıştır. Çalışma bulguları, annenin ebeveynlik öz-yeterliliği ve emzirme uygulamalarındaki güven düzeyinin infantil kolik ile anlamlı ilişkiler gösterdiğini ortaya koymuştur. Özellikle bebeğine yeterli bakım veremeyeceği endişesi yaşayan ve emzirme pozisyonundan emin olmayan annelerin bebeklerinde infantil kolik düzeyinin yüksek olması, anne-bebek etkileşiminin infantil kolik üzerindeki önemini vurgulamaktadır. Literatürde infantil kolik ile annelik algısı ve emzirme davranışlarını bir arada inceleyen, özellikle Türk toplumunda yapılmış sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışma, infantil kolikçe sadece fizyolojik değil, psikososyal bir perspektiften yaklaşarak kültürel faktörlerin de göz önünde bulundurduğu özgün verileri sunmaktadır.

Sunulan çalışmada infant kolik sıklığı %12,5, yani her sekiz bebekten birinde infantil kolik görülmektedir. Dünyada infantil kolik prevalansının yaklaşık %20 civarında olduğu tahmin edilmektedir (67). 2021 yılında yapılan sistematik incelemede infantil kolik sıklığı prospektif çalışmalarda %3 ile %28 arasında, retrospektif çalışmalarda ise %3 ile %40 arasında değiştiği saptanmıştır (68). Ülkemizde infantil kolik sıklığı üzerine yapılan çalışmalar sınırlıdır. Alagöz ve ark. kolik sıklığını %19,9, başka bir çalışmada ise %22 olarak bulunmuştur (3, 35). Çalışmalar arasındaki değişken sonuçlar, toplumlar arasındaki kültürel farklılıklardan veya tanı sırasında farklı tanı kriterlerinin kullanılmasından kaynaklanıyor olabilir.

Bu çalışmadaki annelerin yaşı infantil kolik varlığını etkilememektedir. Crowcroft ve ark., anne yaşı ve kolik arasında doğrusal olmayan bir ilişki saptamış, 30-34 yaş arasında olan annelerin çocuklarında kolik sıklığı en yüksek bulunmuştur (27). Literatürde yapılan bazı çalışmalarda ise anne yaşı ve kolik arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (35, 69, 70). Bu durum, anne yaşının tek başına değil, sosyodemografik faktörler, ebeveynlik öz yeterliliği, deneyim, emzirme güveni ve sosyal destek gibi faktörlerle etkileşimli olarak infantil kolik üzerinde etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada annelerin eğitim düzeyi ve çalışma durumunun infantil kolik üzerinde bir etken olmadığı saptanmıştır. Bu sonuç, kolik gelişiminde annenin çalışma durumu yada

eğitimle ilgili özelliklerinden ziyade, stres düzeyi ve bebeğe yönelik duyarlılık gibi psikolojik etmenlerin daha belirleyici olabileceğini düşündürmektedir. Literatürde, annenin eğitim ve çalışma durumunun bebekte infantil kolik oluşumu üzerinde etkisini inceleyen çalışmaların sonuçları ise birbirinden farklıdır. Yalçın ve ark. eğitimi ilköğretim düzeyinde olan annelerin bebeklerinde kolik sıklığın arttığını bildirmişlerdir (69). Karacı ve ark. ise anne eğitim düzeyi ile kolik arasında ilişki bulunmasa da çalışan anneler bebeklerinde kolik sıklığının arttığını belirtmişlerdir (35). Çalışma durumunun infantil kolik üzerinde çift yönlü etkileri olabilir. alışan anneler bir yandan maddi ve sosyal destek avantajına sahipken, diğer yandan zaman kısıtlılığı ve iř-ev dengesi stresiyile karşı karşıyadır. İnfantil kolik karmaşık, multifaktöriyel yapısı, katılımcıların büyük çoğunluğunun niversite mezunu olması ve erken bebeklik döneminin ele alınıyor olması sonuçlar arası farklılıklara yol açmış olabilir.

Aile yapısı ile infantil kolik arasında bir ilişki saptanmadı. Oysa bir çalışmada geniş ailede yaşayan annelerin bebeklerinde kolik sıklığının fazla olduğu gösterilmiştir (69). Clifford ve ark. sunulan çalışmaya benzer şekilde aile büyüklüğü ile kolik gelişimi arasında anlamlı bir ilişki saptamamıştır (71). Literatürdeki bu farklı sonuçlar, toplumların farklı sosyokültürel özelliklerinden kaynaklanıyor olabilir.

Sunulan çalışmada, gebelik sürecini stresli olarak tanımlayan annelerin bebeklerinde, infantil kolik sıklığının daha yüksek olduğu belirlendi. Bu sonuç gebelik döneminde yaşanan psikolojik stresin bebeğin gastrointestinal sistem fonksiyonlarını ve huzursuzluk düzeyini etkilebileceğini düşündürmektedir. Stresin, annedeki kortizol miktarını artırdığı, kortizolnde plasenta aracılığı ile bebeğin nörogastrointestinal gelişimini etkileyebileceği düşünülmektedir (30). Sndergaard ve ark. gebelik döneminde stresli geçiren annelerin bebeklerinde kolik riskinin üç kat arttığını göstermişlerdir (72). Başka bir çalışma gebelik dönemindeki stresin kolik gelişimi için risk faktörü olduğunu ortaya koymuştur (31). Bu sonuçlar, çalışmanın bulgularını desteklemekte ve gebelik sürecinde annelerin psikososyal iyilik halinin korunmasının, bebek sağlığı ve kolik üzerinde koruyucu bir etkisi olabileceğini göstermektedir.

Erkek ve kız bebeklerde infantil kolik varlığı ve düzeyi benzerdi. Ancak erkek bebeklerin mizaç özellikleri, anneleri tarafından kız bebeklere göre daha zorlayıcı olarak değerlendirilmiştir. Yapılan bazı çalışmalar bebeğin cinsiyetinin, infantil kolik ile ilişkisi olmadığını göstermektedir (70, 73). Bununla birlikte kolik tanısı olan bebeklerin mizalarını inceleyen prospektif bir çalışma, erkek bebeklerin kız bebeklere göre anneleri tarafından daha huysuz ve zorlayıcı olarak tanımlandığını bildirmektedir. Aynı çalışmada kolik tanısı alan

grupta, erkek bebek sayısının daha fazla olduğu belirtilmiştir (74). Bu bulgular, bebeğin cinsiyetinin, kolik sıklığı ve semptomları üzerinde doğrudan bir etkisi olmadığını düşündürse de, ebeveynlerin erkek bebeklerde davranışsal zorlukları daha yoğun algılayabileceğini ve buna bağlı olarak daha fazla stres yaşayabileceğini göstermektedir.

Sunulan çalışmada, bebeğin kilosu ile infantil kolik arasında ilişki bulunmadı. Ancak kilolu bebeklerin mizacı, anneleri tarafından daha zor olarak algılanabilmekteydi. Bununla birlikte bu etki sınırlıdır. Danimarka'daki bir çalışmada, doğum ağırlığı 10. persentilin altında olan bebeklerde infantil kolik görülme olasılığının arttığı bildirilmiştir (75). Crowcroft ve arkadaşlarının 76.000'in üzerinde katılımcıyla gerçekleştirdikleri bir çalışmada ise kolik bebeklerin doğum ağırlığının ve doğum sonrası kilo artışının daha fazla olduğu saptanmıştır (27). Çoğu araştırma ise doğumdaki boy ve kilonun kolik semptomları üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığını bildirmiştir (3, 35, 73). Kolik semptomları gösteren bir bebeğin değerlendirilmesinde büyüme ve gelişme geriliği mevcutsa, kolik tanısından uzaklaşıp organik nedenler göz önünde bulundurulmalıdır.

Sezaryen yöntemiyle doğan bebeklerde kolik semptomlarının görülmesi bu çalışmanın önemli bulgularındandır. Sezaryen doğumda bebeğin doğum kanalından geçmemesi nedeniyle bağırsak mikrobiyota gelişiminin farklılaşması ve doğum sonrası anne-bebek temasının gecikmesi gibi faktörlerin kolik gelişiminde rol oynayabileceği öne sürülmektedir (33, 34). Literatürde de benzer şekilde, sezaryen ile doğan bebeklerde kolik sıklığının daha yüksek olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır (35, 76). Buna karşılık, Saavedra ve arkadaşlarının infantil kolik risk faktörlerini inceledikleri çalışmalarında, normal doğum ve sezaryen yöntemiyle doğan bebeklerde kolik görülme oranlarının benzer olduğu bildirilmiştir (77). İran'da yapılan bir başka çalışmada ise doğum şeklinin infantil kolik gelişimi üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır (73). Bu sonuçlar, doğum şeklinin infantil kolik üzerindeki etkisine ilişkin literatürde farklı bulguların bulunduğunu göstermektedir. Bulgular arasındaki farklılıkların, çalışma örneklemelerinin sosyodemografik özelliklerinden, kolik tanım ve ölçüm yöntemlerindeki farklılıklardan veya sezaryen doğum oranlarının ülkeler arasında değişkenlik göstermesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte, çalışmamızın bulguları, sezaryen doğumun bebeğin erken dönem fizyolojik adaptasyon sürecini etkileyebileceği ve bu durumun kolik gelişimi açısından bir risk faktörü olabileceğini desteklemektedir.

Sunulan çalışmadaki bebeklerin doğum haftası ile infantil kolik arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Ancak bulgular, postmatür bebeklerin daha huzursuz, uyaranlara karşı daha duyarlı, sakinleştirilmesi güç bir mizaca sahip olabileceğini düşündürmektedir. Milidou ve ark. 32. gebelik haftasından önce doğan bebeklerin, kolik açısından en yüksek risk grubunda olduğunu göstermişlerdir (36). Preterm ve term bebeklerde fonksiyonel gastrointestinal hastalık sıklığının araştırıldığı bir çalışmada, infantil kolik sıklığı term ve preterm bebeklerde benzer bulunmuştur (78). Literatürde postterm gebeliklerin, sezaryen yöntemi ile doğum sıklığını artırdığını gösteren çalışmalar mevcuttur (79, 80). Çalışmada, postmatür bebeklerin ve sezaryen yöntemiyle doğan bebeklerin zor mizaç özelliklerine sahip olması, miadından sonra doğan bebeklerde artan sezaryen oranları ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Sunulan çalışmada bebeğin doğum sırası ile kolik arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Bununla birlikte bulgular, kolik ile ilişkilendirilen bazı davranış ve tepkilerin (örneğin huzursuzluk, ağlama, uyku düzensizliği gibi) ilk çocuklarda daha yoğun gözlemlendiğine işaret etmektedir. İlk bebeklerde görülen bu durum ebeveynlerin ilk deneyiminde yaşadığı yüksek kaygı ve duyarlılık ile ilişkilendirilebilir. Literatürde ilk kez doğum yapmış olan annelerin stres ve kaygı düzeyinin yüksek olduğu, bunun da bebeklerindeki fizyolojik tepkileri daha yoğun olarak algılayabileceğini gösteren çalışmalar bulgularımızı destekler niteliktedir (81, 82). Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, bebeğin doğum sırasının infantil kolik gelişiminde tek başına belirleyici bir etken olmadığı, ancak ebeveynlik deneyimi ve ebeveynin psikososyal durumu gibi faktörlerle etkileşim içinde dolaylı bir rol oynayabileceği düşünülmektedir.

İnfantil kolik semptomları olan bebeklerin annelerinin, emzirme sırasında bebeğine uygun pozisyon veremediğini düşünmeleri bu çalışmanın önemli sonuçlarından. Bu bulgular, emzirme pozisyonuna ilişkin kararsızlık veya yetersiz bilgiye sahip annelerin bebeklerinde huzursuzluk düzeyi ve kolik belirtilerinin daha fazla olabileceğini düşündürmektedir. Bir çalışmada, kolik şiddeti arttıkça annelerin emzirme başarısının ve emzirme öz yeterliliğinin azaldığı gösterilmiştir (83). Yetersiz veya aşırı beslemenin, emzirme pozisyonuna ve yöntemine bağlı aşırı miktarda hava yutmanın, kolik oluşumuna katkıda bulunabileceği düşünülmektedir (56). Kolik bebeklerin beslenme sırasında zorluk yaşadığı, düzensiz beslenme davranışları gösterdiği, beslenme sonrasında daha fazla rahatsızlık yaşadığı ve emme sırasında daha az tepkisel oldukları gösterilmiştir (84). Bu konuda literatürde yapılan az sayıda çalışma bulunmaktadır ancak annelere emzirme danışmanlığı vermenin önemini göstermesi açısından üzerinde durulması gereken bir bulgudur.

Sunulan çalışma, emzirme süresi ve isteğinin infantil kolik ile doğrudan ilişkili olmadığını gösterdi. Bebeğin nörolojik olarak yeterince olgunlaşmamış olması emme becerilerini ve sakinleşme davranışını etkileyebileceği dolayısıyla annelerin emzirmeyi sürdürme isteğini azaltabileceği saptanmıştır. Howard ve arkadaşları (2006) kolik varlığı ile emzirme süresi arasında ters bir ilişki olduğunu göstermiştir (13). Benzer şekilde Karacı'nın (2019) çalışmasında, infantil kolik tanılı bebeklerin annelerinin kontrol grubuna göre daha erken dönemde ek gıdaya başladığı saptanmış, bu durumun infantil kolik için nedeni değil, sonucu olabileceği öne sürülmüştür (35). Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, emzirme süresi ve isteğinin infantil kolik gelişiminde doğrudan belirleyici olmaktan ziyade, bebeğin fizyolojik özellikleri ve annenin bu süreçteki duygusal deneyimiyle etkileşim içinde dolaylı bir rol oynayabileceği düşünülmektedir.

Yapılan araştırmalarda doğum öncesinde emzirme eğitim programlarına katılan annelerin emzirme bilgisinin, emzirmeye yönelik olumlu tutumu ve emzirme öz yeterliliği düzeylerinin; eğitim almayan annelere kıyasla daha yüksek olduğunu bildirilmiştir (57, 85). Emzirme öz yeterliliği düşük olan annelerin bebeklerinde kolik şiddetinin daha yüksek olduğu gösteren çalışmalar emzirme eğitiminin dolaylı yoldan kolik üzerinde etkisi olabileceğini düşündürmektedir (83). Bu çalışmada emzirme eğitimi ve infantil kolik arasındaki ilişki bulunmaması, çalışmaya katılan annelerin büyük çoğunluğunun emzirme eğitimi almış olması ile açıklanabilir. Bu da emzirme eğitimlerinin önemini destekleyen önemli bir bulgudur.

Bu çalışmada, bebeğin beslenme şekli ile infantil kolik arasında doğrudan bir ilişki bulunmamasıyla birlikte, yalnızca mama ile beslenen bebeklerin anneleri tarafından "zor bebek" olarak tanımlandığı görülmüştür. Bu bulgu, yalnızca mama ile beslenen bebeklerin huzursuzluk, ağlama eğilimi ve uykuya geçmede güçlük gibi davranışsal özelliklerinin daha fazla olabileceğini ve dış uyaranlara karşı daha hassas tepkiler verebileceğini düşündürmektedir. Literatürde, beslenme şeklinin kolik gelişimi üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığını bildiren çalışmalar mevcuttur (3, 71, 73). Bununla birlikte, anne sütünü moleküler düzeyde inceleyen bir çalışmada, insan sütündeki karmaşık protein, mikroRNA ve mikrobiyal faktörlerin bebeklerde kolik gelişim riskini etkileyebileceği gösterilmiştir (86). Ayrıca, kolik semptomları olan bebeklerin dışkılarındaki kalprotektin düzeylerinin yüksek olduğunu bildiren bir çalışmada, kolik için beslenme biçiminden bağımsız olarak bağırsak iltihabı ve disbiyozise bağlı gelişebileceği ileri sürülmüştür (87). Bu çalışmalar birlikte değerlendirildiğinde, beslenme şeklinin infantil kolik gelişiminde doğrudan belirleyici bir faktör olmadığı, ancak bebeğin

gastrointestinal olgunluğu, mikrobiyota yapısı ve bireysel duyarlılık gibi biyolojik faktörlerle etkileşim içinde dolaylı bir rol oynayabileceğini varsaymak yanlış olmayacaktır.

Sunulan çalışmada, annelerin önceki çocuklarına kolik öyküsünün bulunmasının, mevcut bebeğinde infantil kolik görülmesi üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı saptandı. Bu bulgu, genetik yatkınlık veya aile öyküsüne dayalı risklerin tek başına kolik gelişimini açıklamada yeterli olamayabileceğini düşündürmektedir. Alagöz ve ark., kardeş veya yakın akrabalarda kolik öyküsünün, infantil kolik gelişimi açısından bir risk oluşturmadığını bildirmiştir (3). Bununla birlikte Emami ve ark., maternal migren ile infantil kolik arasında güçlü ve tutarlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. Bu durumun migren ve kolik arasında paylaşılan benzer genetik ve çevresel mekanizmalardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir (88). Ayrıca Savino ve ark. infantil kolik öyküsü olan çocukların ailelerinde gastrointestinal ve alerjik hastalıkların daha sık görüldüğünü bildirmiştir (89). Literatürde migren, alerjik ve gastrointestinal hastalıklar ile infantil kolik arasındaki bu ilişki, genetik faktörlerin kolik gelişimi üzerinde etkili olduğunu düşündürmekle birlikte bu ilişkinin netleştirilebilmesi için daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Bebeğinde kolik semptomları bulunan annelerin bebeklerine yeterli bakım veremeyecekleri yönünde endişe yaşadıklarını ve her konuda yeterli bir anne olamayacaklarını düşünmeleri literatürü destekler niteliktedir. İnfantil kolik, annenin annelik algısını olumsuz yönde etkileyebileceğini ve öz yeterlilik duygusunu azaltabileceği bilinmektedir. Örneğin, bebeklerdeki ağlama davranışının ebeveynler üzerindeki etkisini inceleyen sistematik bir derlemede, doğum sonrası ilk üç ay boyunca görülen aşırı ağlamanın, yeni annelerde yorgunluk ve/veya bitkinlik deneyimi ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (7). Ancak bebek ağlaması ve anne yorgunluğu genellikle eş zamanlı meydana geldiğinden, incelenen çalışmalar bu iki fenomen arasındaki nedensel ilişkiyi net olarak ortaya koyamamıştır. Aşırı ağlama davranışına bağlı yorgunluğun, anneleri fiziksel ve ruhsal olarak derinden etkilediği; çaresizlik, özgüven eksikliği, hayal kırıklığı, stres ve endişe duygularına neden olabileceği belirtilmiştir (90). Annelerin ağlayan bebeğini anlamaya ve rahatlatmaya yönelik başarısız girişimlerinin annede yetersizlik duygusu yaratabileceğini ve olumlu ebeveyn-bebek etkileşimini azaltabileceği ifade edilmektedir (91). Kolik nedeniye sık ağlayan ve zor sakinleşen bir bebekle baş etmede yaşanan güçlükler, annenin ebeveynlik yeterliliğini sorgulamasına ve 'yeterli bir anne olamama' düşüncesinin gelişmesine neden olabilmektedir.

Sunulan çalışmada, anneye destek verenlerin anneyi yetersiz bulduğunu düşünen katılımcıların bebeklerinde, infantil kolik düzeyinin daha yüksek bulunması, sosyal desteğin yalnızca niceliksel değil niteliksel yönünün de önemli olduğunu göstermektedir. Destek veren kişilerin eleştirel ve yargılayıcı tutumları, annenin “yetersiz bir anne olduğu” düşüncesini pekiştirerek annenin öz yeterlilik algısını zayıflatabilir ve annelik rolünü yerine getirme konusunda kendine olan güvenini azaltabilir. Bu durum annede stres, suçluluk ve kaygı duygularını artırarak bebekle kurulan iletişimi olumsuz yönde etkileyebilir; hatta kolik semptomlarının artmasına ya da annenin normal bir ağlamayı aşırı olarak algılamasına yol açabilir. Çin’de yapılan bir çalışmada sosyal destek, bebek sağlığı ve doğum sonrası birinci ayda ebeveyn yeterlilik duygusunun; annelerde doğum sonrası üçüncü ayda ebeveynlik yeterlilik duygusunun yordayıcısı olduğu gösterilmiştir. Araştırmacılar doğum sonrası erken dönemde ebeveyn yeterlilik duygusunun istikrarsız olmasının, annede ilk aylarda önemli fiziksel ve psikolojik değişimlerle ve bebek bakımı görevleriyle baş etmede yaşanan zorluklarla ilişkili olabileceğini bildirmiştir (82). McLeish ve ark., doğum sonrası annelere verilen sosyal desteğin, stresle baş etmede ve kaygıyı azaltmada etkili olduğunu; annelerin öz saygı, öz yeterlilik ve ebeveyn yeterliliğinde iyileşme sağladığını göstermişlerdir (92). Agravasyon ve arkadaşları da eş ve sosyal destek eksikliğinin, doğum sonrası depresyon için en güçlü risk faktörlerinden biri olabileceğini belirtmişlerdir (93). Doğum sonrası depresyon açısından tüm kadınlar risk altında olmakla birlikte, aile hekimleri ve diğer birinci basamak sağlık çalışanlarının, bebekte kolik semptomlarının varlığı veya sosyal desteğini yetersizliği gibi risk faktörlerini erken dönemde saptayarak müdahalede bulunmaları mümkündür. Bu bulgular özellikle doğum sonrası ilk aylarda anneye verilen desteğin önemini vurgulamakta; sosyal desteğin koruyucu bir faktör olabilemesi için bu desteğin biçiminin yapıcı, güçlendirici ve empatik bir nitelik taşıması gerektiğini göstermektedir.

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bunlar arasında ilk olarak, İnfantil Kolik Ölçeği’nin annenin kendi beyanına dayalı olması gelebilir. Bu durum, ölçekten elde edilen sonuçları etkileyebilecek bir faktör olarak değerlendirilebilir; zira annenin bebeğinin ağlama davranışını nasıl algıladığı, ölçüm sonuçları üzerinde belirleyici olabilir. Klinik olarak normal kabul edilebilecek bir ağlama davranışı, annenin deneyimi, psikososyal durumu veya stres düzeyi gibi bireysel değişkenlere bağlı olarak daha şiddetli algılanabilir. Dolayısıyla, bu çalışmada klinik tanı kriterleri yerine annenin öznel değerlendirmelerine dayalı ölçümler yapılmış olması, infantil kolik varlığını tam olarak yansıtmayabilir ve bu durum araştırma bulgularının yorumlanmasında dikkate alınması gereken önemli bir durumdur. Ayrıca zaman

faktörü annelerin bazı yaşadıklarını unutmasına sebep olmuş olabilir. Gönüllü olan, değişik konum, kültür ve eğitim düzeyindeki annelere ulaşılmaya çalışılmış olmakla birlikte online anket doldurma, belli bir eğitim düzeyini gerektirmekte ve gönüllüler belli sosyoekonomik çevreden gelen anneler olabilir.

Bu çalışmanın literatüre en önemli katkısı, infantil kolik için çok faktörlü doğasını ortaya koymasındır. Özellikle annenin ebeveynlik öz-yeterliliği, emzirme güveni ve bakım endişesi gibi psikososyal faktörlerin kolik belirtileri ile anlamlı ilişkilerinin gösterilmesi, klinik pratikte sadece semptomatik tedavinin ötesinde, anne-bebek desteğine odaklı bütüncül yaklaşımların gerekliliğini vurgulamaktadır. Bu da birinci basamakta verilen danışmanlıkların önemini bir kez daha vurgulamaktadır. Ayrıca, emzirme pozisyonu ve doğum şekli gibi somut, değiştirilebilir faktörlerin belirlenmesi, önleyici müdahalelerin geliştirilmesine zemin hazırlamaktadır. Bu bulgular, perinatal bakım hizmetlerinde anne eğitimi ve psikolojik desteğin standart bir parçası haline getirilmesinin önemini ortaya koymaktadır.

6. SONUÇ

Annelik algısı ve emzirme davranışının 0-6 ay bebeklerdeki infantil kolik ile ilişkisinin araştırıldığı bu çalışmada;

İnfantil kolik sıklığı %12,5 olarak saptandı. Anne yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, sigara kullanımı, aile yapısı ile infantil kolik arasında anlamlı bir ilişki görülmedi. Gebelik sürecini stresli olarak tanımlayan annelerin bebeklerinde kolik semptomlarının daha fazla olduğu saptandı. Bebeğin cinsiyeti, o sıradaki boyu, kilosu, doğum haftası, doğum sırası, beslenme şekli, kardeşinde kolik varlığı ile infantil kolik semptomları arasında bir ilişki bulunmadı. Sezaryen yöntemiyle doğan bebeklerde kolik semptomlarının daha şiddetli olduğu görüldü. Annenin; emzirme eğitimi almış olmasının, emzirme süresi ve emzirme isteğinin infantil kolik üzerinde doğrudan bir etkisi olmadığı saptandı. Bebeğinde kolik semptomları mevcut olan annelerin bebeğine emzirme sırasında uygun pozisyon veremediğini düşündükleri tespit edildi. Bebeğinde kolik semptomları bulunan annelerin bebeklerine yeterli bakım veremeyecekleri yönünde endişe yaşadıkları ve yeterli bir anne olamayacaklarını düşündükleri görüldü. Anneye desten verenlerin, anneyi yetersiz bulduğunu düşünen katılımcıların bebeklerinde kolik semptomlarının daha fazla olduğu saptandı.

7. ÖNERİLER

Aile hekimlerinin gebelik izlemlerinde anne adaylarının stres düzeyini değerlendirmeleri, stresle baş etme konusunda destekleyici danışmanlık sunmaları ve normal doğum konusunda farkındalık kazandırıcı eğitimler vermeleri önerilmektedir. Ayrıca doğum şeklinin seçimi sürecinde gebelerin bilgilendirilmesi ve sezaryen endikasyonlarının dikkatle değerlendirilmesi, hem anne sağlığı hem de bebekte olası kolik semptomlarının azaltılması açısından önem taşımaktadır.

Sonuçlar infantil kolikğin yalnızca bebeği etkileyen bir durum olmayıp aynı zamanda anne-bebek ilişkisini, aile içi dinamikleri ve annenin ruhsal iyilik halini de etkilediğini göstermiştir. Bu nedenle kolik şikayeti ile başvuran ailelerde yalnızca bebeğin fiziksel değerlendirmesi ile sınırlı kalınmamalı, annelik algısı, ebeveynlik stresi ve psikososyal destek gereksinimleri de bütüncül olarak ele alınmalıdır. Aile hekimleri tarafından yapılacak düzenli izlem ve destekleyici danışmanlık uygulamaları, annelerin kendilerini daha yeterli hissetmelerine ve anne-bebek etkileşiminin güçlenmesine katkı sağlayabilir. Bu bulgular, aile hekimliği uygulamalarında toplum temelli anne-bebek izlem programlarının güçlendirilmesinin önemini vurgulamaktadır.

Emzirme sürecine ilişkin bilgi ve becerilerin artırılması, annenin öz yeterliliğini destekleyecek, böylece hem emzirme sürecinin kalitesini hem de bebekte kolik riskini azaltacaktır. Bu nedenle birinci basamak sağlık hizmetlerinde, annelere doğru emzirme teknikleri konusunda eğitim verilmesi ve emzirme öz yeterliliğini artırıcı destek programlarının uygulanması önerilmektedir.

8.KAYNAKLAR

1. Wolke D, Bilgin A, Samara M. Systematic Review and Meta-Analysis: Fussing and crying durations and prevalence of colic in infants. *J Pediatr.* 2017;185:55-61.e4.
2. Mai T, Fatheree NY, Gleason W, Liu Y, Rhoads JM. Infantile Colic: New Insights into an Old Problem. *Gastroenterol Clin North Am.* 2018;47(4):829-44.
3. Alagöz H, Ertekin V. Türkiye'nin doğusunda infantil kolik insidansı, etyolojisindeki risk faktörleri ve farklı tedavi seçeneklerinin tespiti. *Çağdaş Tıp Dergisi.* 2013;3(1):1-6.
4. Sarasu JM, Narang M, Shah D. Infantile colic: an update. *Indian pediatrics.* 2018;55(11):979-87.
5. Akhnikh S, Engelberts AC, van Sleuwen BE, L'Hoir MP, Benninga MA. The excessively crying infant: etiology and treatment. *Pediatric annals.* 2014;43(4):e69-e75.
6. Telmesani A, Khan M. Infantile colic-A challenge to parenthood. *Int J Community Fam Med.* 2016;1(109):2.
7. Kurth E, Kennedy HP, Spichiger E, Hösli I, Stutz EZ. Crying babies, tired mothers: what do we know? A systematic review. *Midwifery.* 2011;27(2):187-94.
8. Radesky JS, Zuckerman B, Silverstein M, Rivara FP, Barr M, Taylor JA, et al. Inconsolable infant crying and maternal postpartum depressive symptoms. *Pediatrics.* 2013;131(6):e1857-64.
9. Türkyılmaz C. Emzirme danışmanlığı ve emzirmede karşılaşılan sorunlar. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi.* 2016;8(2):19-33.
10. Gibbs BG, Forste R, Lybbert E. Breastfeeding, parenting, and infant attachment behaviors. *Matern Child Health J.* 2018;22(4):579-88.
11. Liu J, Leung P, Yang A. Breastfeeding and active bonding protects against children's internalizing behavior problems. *Nutrients.* 2013;6(1):76-89.
12. (WHO) WHO. Infant and young child feeding, Erişim tarihi:21.09.2025 2020 [Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
13. Howard CR, Lanphear N, Lanphear BP, Eberly S, Lawrence RA. Parental responses to infant crying and colic: the effect on breastfeeding duration. *Breastfeed Med.* 2006;1(3):146-55.
14. Sacco LM, Caulfield LE, Gittelsohn J, Martínez H. The conceptualization of perceived insufficient milk among Mexican mothers. *J Hum Lact.* 2006;22(3):277-86.
15. Stifter CA, Bono M, Spinrad T. Parent characteristics and conceptualizations associated with the emergence of infant colic. *Journal of reproductive and infant Psychology.* 2003;21(4):309-22.
16. Orhon F, Filiz F. İnfantil kolik tanısı ve tedavisinde güncel yaklaşımlar. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası.* 2016;69(3):159-66.
17. Newman JD. Neural circuits underlying crying and cry responding in mammals. *Behav Brain Res.* 2007;182(2):155-65.
18. TDK. KOLİK , Erişim tarihi:10.09.2025 [Available from: <https://sozluk.gov.tr/>.
19. Dictionary. OE. Infant, Colic , Erişim tarihi:10.09.2025 [Available from: <https://www.etymonline.com/search?q=COL%C4%B0C>.
20. Banks JB, Rouster AS, Chee J. Infantile Colic. *StatPearls.* Treasure Island (FL): StatPearls Publishing Copyright © 2025, StatPearls Publishing LLC.; 2025.
21. Hyman PE, Milla PJ, Benninga MA, Davidson GP, Fleisher DF, Taminiu J. Childhood functional gastrointestinal disorders: neonate/toddler. *Gastroenterology.* 2006;130(5):1519-26.
22. Benninga MA, Faure C, Hyman PE, St James Roberts I, Schechter NL, Nurko S. Childhood Functional Gastrointestinal Disorders: Neonate/Toddler. *Gastroenterology.* 2016.
23. Johnson JD, Cocker K, Chang E. Infantile Colic: Recognition and Treatment. *Am Fam Physician.* 2015;92(7):577-82.
24. Sung V. Infantile colic. *Aust Prescr.* 2018;41(4):105-10.
25. Akhnikh S, Engelberts AC, van Sleuwen BE, L'Hoir MP, Benninga MA. The excessively crying infant: etiology and treatment. *Pediatr Ann.* 2014;43(4):e69-75.
26. Yılmaz ÖN. İnfantil Kolik: Birinci basamakta tanı ve tedavi seçenekleri. *The Journal of Turkish Family Physician.* 2024;15(2):55-71.
27. Crowcroft N, Strachan D. The social origins of infantile colic: questionnaire study covering 76 747 infants. *Bmj.* 1997;314(7090):1325.

28. Canivet CA, Ostergren PO, Jakobsson IL, Dejin-Karlsson E, Hagander BM. Infantile colic, maternal smoking and infant feeding at 5 weeks of age. *Scand J Public Health*. 2008;36(3):284-91.
29. Søndergaard C, Henriksen TB, Obel C, Wisborg K. Smoking during pregnancy and infantile colic. *Pediatrics*. 2001;108(2):342-6.
30. Glover V. Prenatal stress and its effects on the fetus and the child: possible underlying biological mechanisms. *Adv Neurobiol*. 2015;10:269-83.
31. Caparros-Gonzalez RA, Torre-Luque A, Romero-Gonzalez B, Quesada-Soto JM, Alderdice F, Peralta-Ramírez MI. Stress During Pregnancy and the Development of Diseases in the offspring: A Systematic-Review and Meta-Analysis. *Midwifery*. 2021;97:102939.
32. Zhang D, Zhang Y, Sang Y, Zheng N, Liu X. The Relationship between Infant Colic and Migraine as well as Tension-Type Headache: A Meta-Analysis. *Pain Res Manag*. 2019;2019:8307982.
33. Wong WS, Sabu P, Deopujari V, Levy S, Shah AA, Clemency N, et al. Prenatal and peripartum exposure to antibiotics and cesarean section delivery are associated with differences in diversity and composition of the infant meconium microbiome. *Microorganisms*. 2020;8(2):179.
34. Kamphorst K, Carpay NC, de Meij TGT, Daams JG, van Elburg RM, Vlieger AM. Clinical outcomes following pre-, pro- and synbiotic supplementation after caesarean birth or antibiotic exposure in the first week of life in term born infants: A systematic review of the literature. *Front Pediatr*. 2022;10:974608.
35. Karacı M. Risk factors in infantile colic and treatments used by families. *Bosphorus Medical Journal*. 2019;6(2):54-9.
36. Milidou I, Søndergaard C, Jensen MS, Olsen J, Henriksen TB. Gestational age, small for gestational age, and infantile colic. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 2014;28(2):138-45.
37. Zeevenhooven J, Browne PD, L'Hoir MP, de Weerth C, Benninga MA. Infant colic: mechanisms and management. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 2018;15(8):479-96.
38. Savino F, Bailo E, Oggero R, Tullio V, Roana J, Carlone N, et al. Bacterial counts of intestinal *Lactobacillus* species in infants with colic. *Pediatr Allergy Immunol*. 2005;16(1):72-5.
39. Kanabar D, Randhawa M, Clayton P. Improvement of symptoms in infant colic following reduction of lactose load with lactase. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*. 2001;14(5):359-63.
40. Zhdanova S, Gabitova N, Shagimardanova F. Infant colic and breastfeeding-is there a connection. *Meditinsky Sovet*. 2019;11:23-7.
41. Brand S, Furlano R, Sidler M, Schulz J, Holsboer-Trachsler E. 'Oh, baby, please don't cry!': in infants suffering from infantile colic hypothalamic-pituitary-adrenocortical axis activity is related to poor sleep and increased crying intensity. *Neuropsychobiology*. 2011;64(1):15-23.
42. Alagöz H. Infantil Kolik: Etiyoloji ve tedavi seçenekleri. *Çağdaş Tıp Dergisi*. 2013;3(2):148-54.
43. Akman I, Kuşçu K, Özdemir N, Yurdakul Z, Solakoglu M, Orhan L, et al. Mothers' postpartum psychological adjustment and infantile colic. *Arch Dis Child*. 2006;91(5):417-9.
44. Canivet CA, Ostergren PO, Rosén AS, Jakobsson IL, Hagander BM. Infantile colic and the role of trait anxiety during pregnancy in relation to psychosocial and socioeconomic factors. *Scand J Public Health*. 2005;33(1):26-34.
45. Bolten MI, Fink NS, Stadler C. Maternal self-efficacy reduces the impact of prenatal stress on infant's crying behavior. *J Pediatr*. 2012;161(1):104-9.
46. Lucassen P, Assendelft W, Gubbels J, van Eijk JTM, Van Geldrop W, Neven AK. Effectiveness of treatments for infantile colic: systematic review. *Bmj*. 1998;316(7144):1563-8.
47. Chau K, Lau E, Greenberg S, Jacobson S, Yazdani-Brojeni P, Verma N, et al. Probiotics for infantile colic: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial investigating *Lactobacillus reuteri* DSM 17938. *J Pediatr*. 2015;166(1):74-8.
48. Narang M, Shah D. Oral lactase for infantile colic: a randomized double-blind placebo-controlled trial. *BMC Pediatr*. 2022;22(1):468.
49. Savino F, Castagno E, Bretto R, Brondello C, Palumeri E, Oggero R. A prospective 10-year study on children who had severe infantile colic. *Acta Paediatr Suppl*. 2005;94(449):129-32.
50. Sillanpää M, Saarinen M. Infantile colic associated with childhood migraine: A prospective cohort study. *Cephalalgia*. 2015;35(14):1246-51.

51. Smarius LJ, Strieder TG, Loomans EM, Doreleijers TA, Vrijkotte TG, Gemke RJ, et al. Excessive infant crying doubles the risk of mood and behavioral problems at age 5: evidence for mediation by maternal characteristics. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2017;26(3):293-302.
52. Reijneveld SA, van der Wal MF, Brugman E, Sing RA, Verloove-Vanhorick SP. Infant crying and abuse. *Lancet*. 2004;364(9442):1340-2.
53. Barr RG, Trent RB, Cross J. Age-related incidence curve of hospitalized Shaken Baby Syndrome cases: convergent evidence for crying as a trigger to shaking. *Child Abuse Negl*. 2006;30(1):7-16.
54. Del Ciampo LA, Del Ciampo IRL. Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2018;40(6):354-9.
55. Otsuka K, Taguri M, Dennis CL, Wakutani K, Awano M, Yamaguchi T, et al. Effectiveness of a breastfeeding self-efficacy intervention: do hospital practices make a difference? *Matern Child Health J*. 2014;18(1):296-306.
56. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387(10017):475-90.
57. Akça G YE. Annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyi ve emzirmeye etki eden faktörler. *Türk Aile Hek Derg*. 2024;28(1):18-24.
58. Maleki-Saghooni N, Amel Barez M, Karimi FZ. Investigation of the relationship between social support and breastfeeding self-efficacy in primiparous breastfeeding mothers. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2020;33(18):3097-102.
59. Köse D, Çınar N, Altınkaynak S. Yenidoğanın anne ve baba ile bağlanma süreci. *Merhaba*. 2013;22(6):239-45.
60. Stuebe AM, Horton BJ, Chetwynd E, Watkins S, Grewen K, Meltzer-Brody S. Prevalence and risk factors for early, undesired weaning attributed to lactation dysfunction. *J Womens Health (Larchmt)*. 2014;23(5):404-12.
61. Krol KM, Grossmann T. Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2018;61(8):977-85.
62. Oweis A, Gharaibeh M, Maaitah R, Gharaibeh H, Obeisat S. Parenting from a Jordanian perspective: findings from a qualitative study. *J Nurs Scholarsh*. 2012;44(3):242-8.
63. Dennis CL, Falah-Hassani K, Shiri R. Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry*. 2017;210(5):315-23.
64. Misri S, Abizadeh J, Sanders S, Swift E. Perinatal Generalized Anxiety Disorder: Assessment and Treatment. *J Womens Health (Larchmt)*. 2015;24(9):762-70.
65. Cirgin Ellett ML, Murphy D, Stroud L, Shelton RA, Sullivan A, Ellett SG, et al. Development and psychometric testing of the infant colic scale. *Gastroenterol Nurs*. 2003;26(3):96-103.
66. Çetinkaya B, Basbakkal Z. A validity and reliability study investigating the Turkish version of the Infant Colic Scale. *Gastroenterology Nursing*. 2007;30(2):84-90.
67. Vandenplas Y, Abkari A, Bellaiche M, Benninga M, Chouraqui JP, Çokura F, et al. Prevalence and Health Outcomes of Functional Gastrointestinal Symptoms in Infants From Birth to 12 Months of Age. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2015;61(5):531-7.
68. Lucassen PL, Assendelft WJ, van Eijk JT, Gubbels JW, Douwes AC, van Geldrop WJ. Systematic review of the occurrence of infantile colic in the community. *Arch Dis Child*. 2001;84(5):398-403.
69. Yalçın SS, Orün E, Mutlu B, Madendağ Y, Sinici I, Dursun A, et al. Why are they having infant colic? A nested case-control study. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 2010;24(6):584-96.
70. UYSAL G, DÜZKAYA DS, BOZKURT G. Factors Affecting Infantile Colic with Babies. *Archives of Health Science and Research*. 2017;4(3):221-7.
71. Clifford TJ, Campbell MK, Speechley KN, Gorodzinsky F. Infant colic: empirical evidence of the absence of an association with source of early infant nutrition. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*. 2002;156(11):1123-8.
72. Søndergaard C, Olsen J, Friis-Haschè E, Dirdal M, Thrane N, Sørensen HT. Psychosocial distress during pregnancy and the risk of infantile colic: a follow-up study. *Acta Paediatr*. 2003;92(7):811-6.
73. Talachian E, Bidari A, Rezaie MH. Incidence and risk factors for infantile colic in Iranian infants. *World J Gastroenterol*. 2008;14(29):4662-6.

74. Helseth S, Misvær N, Småstuen M, Andenæs R, Valla L. Infant colic, young children's temperament and sleep in a population based longitudinal cohort study. *BMC Pediatrics*. 2022;22(1):163.
75. Milidou I, Søndergaard C, Jensen MS, Olsen J, Henriksen TB. Gestational age, small for gestational age, and infantile colic. *Paediatric and perinatal epidemiology*. 2014;28(2):138-45.
76. Chalabi D, Omer K, Al-Tawil N. Risk factors for infantile colic: A case control study. *J Arab Board Health Spec*. 2016;17(2):2-8.
77. Saavedra MA, Costa JS, Garcias G, Horta BL, Tomasi E, Mendonça R. Infantile colic incidence and associated risk factors: a cohort study. *Jornal de Pediatria*. 2003;79:115-22.
78. Gondim M, Goulart AL, Morais MB. Prematurity and functional gastrointestinal disorders in infancy: a cross-sectional study. *Sao Paulo Med J*. 2022;140(4):540-6.
79. Erkal N, Kaba M, Mayir YA, Eryilmaz FEI. High Cesarean Section Rates during Labor Induction in Low Risk, Late-Term Cephalic Pregnancies in a Tertiary Centre. *Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology*. 2025;52(1):26251.
80. Thangarajah F, Scheufen P, Kirn V, Mallmann P. Induction of Labour in Late and Postterm Pregnancies and its Impact on Maternal and Neonatal Outcome. *Geburtshilfe Frauenheilkd*. 2016;76(7):793-8.
81. Kristensen IH, Simonsen M, Trillingsgaard T, Pontoppidan M, Kronborg H. First-time mothers' confidence mood and stress in the first months postpartum. A cohort study. *Sex Reprod Healthc*. 2018;17:43-9.
82. Zhu Y, Zhou X, Yin X, Qiu L, Sun N, An R, et al. Parenting sense of competence and its predictors among primiparous women: a longitudinal study in China. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022;22(1):548.
83. Aktaş S, Küçük Alemdar D. Correlation between Infantile Colic and Maternal Breastfeeding Self-Efficacy, Breastfeeding Success and Breast Milk Amount. *J Trop Pediatr*. 2019;65(4):321-7.
84. Miller-Loncar C, Bigsby R, High P, Wallach M, Lester B. Infant colic and feeding difficulties. *Arch Dis Child*. 2004;89(10):908-12.
85. Kehinde J, O'Donnell C, Grealish A. The effectiveness of prenatal breastfeeding education on breastfeeding uptake postpartum: A systematic review. *Midwifery*. 2023;118:103579.
86. Chandran D, Warren K, McKeone D, Hicks SD. The Association between Infant Colic and the Multi-Omic Composition of Human Milk. *Biomolecules*. 2023;13(3).
87. Rhoads JM, Collins J, Fatheree NY, Hashmi SS, Taylor CM, Luo M, et al. Infant Colic Represents Gut Inflammation and Dysbiosis. *J Pediatr*. 2018;203:55-61.e3.
88. Emami F, Kamrani K, Khosroshahi N. Association between maternal migraine and infantile colic: a narrative review. *BMC Pediatr*. 2025;25(1):591.
89. Savino F, Castagno E, Bretto R, Brondello C, Palumeri E, Oggero R. A prospective 10-year study on children who had severe infantile colic. *Acta Paediatrica*. 2005;94:129-32.
90. Runquist J. Persevering through postpartum fatigue. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2007;36(1):28-37.
91. Long T, Johnson M. Living and coping with excessive infantile crying. *Journal of advanced nursing*. 2001;34(2):155-62.
92. McLeish J, Redshaw M. Mothers' accounts of the impact on emotional wellbeing of organised peer support in pregnancy and early parenthood: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2017;17(1):28.
93. Agrawal I, Mehendale AM, Malhotra R. Risk factors of postpartum depression. *Cureus*. 2022;14(10):e30898.

**ANNELİK ALGISI VE EMZİRME DAVRANIŞININ 0-6 AY BEBEKLERDEKİ
İNFANTİL KOLİK İLE İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI**

Değerli katılımcı;

Aşağıda size yönlendirilen sorular etik kurul onaylı bir tez çalışmasına aittir. Çalışma bebeklerde herhangi bir neden olmadan ortaya çıkan, haftada en az 3 gün, günde 3 saatten fazla olacak şekilde açıklanamayan ağlama davranışının (infantil kolik), emzirme ve annelik algısına etkisini belirlemeyi amaçlamaktadır.

Ankette isminiz yer almayacaktır ve tüm bilgileriniz saklı tutulacaktır. Soruları size uygun yanıtları doldurarak ve kutucuklara çarpı (x) işareti koyarak yanıtlayabilirsiniz.

1-Yaşınız:.....

2-Öğrenim durumunuz? () İlköğretim () Lise () Üniversite

3- Çalışma durumunuz: () Çalışıyor () Çalışmıyor

4-Sigara kullanıyor musunuz?

() Hayır, hiç kullanmadım () Gebelikten önce içiyordum,bıraktım.

() Gebelik boyunca içtim, şuan içmiyorum. () Gebelik boyunca içtim, halen kullanıyorum.

5-Doktor tarafından tanı konmuş bir hastalığınız var mı? Lütfen belirtiniz.

() Evet () Hayır

6-Aile tipiniz? () Çekirdek aile () Geniş aile

7-Bu kaçınıcı çocuğunuz?.....

8-Gebelik sürecinizi nasıl tanımlarsınız? () Stresli () Sakin

9-Bebeğiniz şu an kaç aylık?

10-Bebeğinizin şu anki kilosu(kg), boyu.....(cm)

11-Bebeğinizin cinsiyeti? () Kız () Erkek

12-Bebeğiniz ne zaman doğdu?

() Erken (38 haftadan önce) () Zamanında (38-40 hafta) () Geç (40 haftadan sonra)

13-Bebeğinizin doğum şekli? () Normal vajinal doğum () Sezaryen

14-Bebeğinizi şu an ne ile besliyorsunuz?

() Sadece anne sütü () Anne sütü + mama + ek gıdalar () Mama + ek gıda

() Sadece ek gıda () Sadece mama

15-Şuan bebeğinizin bakımı için yardım alıyor musunuz?

() Evet () Hayır (Cevabınız hayır ise 19. soruya geçiniz)

16-Cevabınız **EVET** ise; kimden yardım alıyorsunuz? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz.)

() Eş () Anne () Kayınvalide () Görümce

() Kız kardeş () Bakıcı () Diğer : (Lütfen belirtiniz.)

17-Çevrenizdekilerden yeterli desteği gördüğünüzü düşünüyor musunuz?

() Evet () Hayır () Bazen

18-Size destek verenler bebek bakımı konusunda kullandığınız yöntemleri yeterli buluyor mu?

Evet Hayır Bazen

19-Biz hekimlerin 'İnfanıl kolik' olarak tanımladığı durumu daha önce duymuş muydunuz? Evet Hayır Hatırlamıyorum

20-Bir hekim tarafından bebeğinize "infantil kolik" tanısı konuldu mu?

Evet Hayır Hatırlamıyorum

21-Önceki çocuklarınızda "infantil kolik" yaşadınız mı?

Evet Hayır Hatırlamıyorum

22-Emzirme için eğitim aldınız mı?

Evet Hayır Hatırlamıyorum

23-Bebeğinizi emzirirken uygun şekilde pozisyon verdiğinizi düşünüyor musunuz?

Evet Hayır Emin değilim

24-Bebeğinizi en az kaç ay emzirmeyi düşünüyorsunuz?.....

25-Bebeğinizi emzirmek konusunda istekli misiniz?

Evet, her zaman istekliyim Bazen istekliyim Hayır, isteksizim

26-Sütünüzün bebeğiniz için yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?

Evet Emin değilim Hayır

27-Bebeğinize yeterli bakım veremeyeceğiniz endişesi yaşıyor musunuz?

Evet Bazen Hayır

28-Bebeğinize her konuda yeterli bir anne olduğunuzu düşünüyor musunuz?

Evet Bazen Hayır

8-Bebeğinizin gaz sancısı çekmesini önlemek veya gidermek için hangi uygulamaları tercih edersiniz? **(Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)**

Bebeğim gaz sancısı çekmiyor.

Sırtını Sıvazlama (vurma, ovalama)

Masaj ve egzersiz İlaç verme

Ayaklarını hareket ettirme Karnını Ovma

Sıcak uygulama (ayaklara ve karna)

Bitkisel çaylar (anason, papatya vb.)

Hastaneye gitme

Ninni söyleme Arabayla gezdirme

Diğer: (Lütfen belirtiniz.)

İNFAANT KOLİK ÖLÇEĞİ	Kesinlikle katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Annenin yedikleri bebeğin kolik olmasını etkiler.						
2. Annenin yedikleri bebekte kolik Şiddetini etkiler.						
3. Bebeğim genellikle kusmaz						
4. Bebeğimin oğun aralarında da kustuğu olur.						
5. Bebeğim çok sinirli						
6. Bebeğimin hareketli bir gũn yaŐadığında kolik oluyor.						
7. Bebeğimin uyuması için sallanması gerekmiyor						
8. Kolik bebeğimin yorgunluğu ile ilişkili değil.						
9. Bebeğim kendi başına uyuyabiliyor.						
10. Bebeğim uyanırken sũrekli hareket halinde.						
11. Bebeğim her gũn farklı saatlerde uyuyor.						
12. Bebeğim çoğunlukla huysuz.						
13. Bebeğim kolay ağlamıyor.						
14. Bebeğim çoğunlukla mutlu.						
15. Ben mamasını hazırlarken bebeğim sakince bekler.						
16. Bebeğim huzursuzlanmaya baŐladığında yaptığım hiçbir Őey iŐe yaramaz.						
17. Kolik baŐladığında, bebeğimi sakinleŐtirebiliyorum.						
18. Kolik baŐladığında, yaptığım hiçbir Őeyin faydası olmuyor.						
19. Bebeğim ağlamaya baŐladığında ne istediğini bilirim.						

Katılımınız için teŐekkũr ederiz.