

T.C
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİMDALI

**ANNE BEBEK ARASINDAKİ BAĞLANMA OLGUSUNUN
İNFANTİL KOLİK İLE İLİŞKİSİ**

Jale YEŞİLTEPE YALÇIN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Figen Işık ESENAY

Tez no: ...

MERSİN-2010

Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan ‘Anne-bebek Arasındaki Bağlanma Olgusunun İnfantil Kolik ile İlişkisi’ başlıklı çalışma, jürimiz tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi

06/09/2010


Doç. Dr. Rana YİĞİT

Mersin Üniversitesi

Jüri Başkanı


Yrd. Doç. Dr. Nazife AKAN

Mersin Üniversitesi

Jüri Üyesi

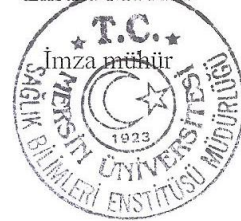

Yrd. Doç. Dr. Figen Işık ESENAY

Mersin Üniversitesi

Jüri Üyesi

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunun 20.09.2010 tarih ve 2010/281 sayılı kararı ile kabul edilmiştir.


Enstitü Müdürü



TEŞEKKÜR

Araştırmamın her aşamasında akademik görüş ve önerilerinden yararlandığım, rol modeli aldığım, benden yardımını hiçbir zaman esirgemeyen, karşılaştığım sıkıntı ve engelleri aşmamı sağlayan; benim en zor anlarımda manevi desteği ile her zaman yanımda olan değerli danışmanım, Sayın **Yrd. Doç. Dr. Figen Işık ESENAY**'a başta olmak üzere,

Yüksek lisans öğrenimim sürecinde akademik ve manevi desteğini benden esirgemeyen, beni sabırlı ve anlayışlı yaklaşımıyla yönlendiren, paylaştığı tecrübeleri ile bana rehber ışığı oluşturan Sayın **Doç. Dr. Rana YİĞİT**'e

Tez çalışmam sırasında istatistiksel verileri yorumlamada bana yardımcı olan, bu konudaki bilgilerini benimle paylaşan ve desteğini esirgemeyen sevgili hocam, Sayın **Öğr. Gör. Semra ERDOĞAN**'a

Tüm yaşamım boyunca bana güvenen, destekleyen, teşvik eden, fırsatlar sunan ve her zaman yanımda olan sevgili **annem, babam ve ablama,**

Yüksek lisans süreci boyunca hayatımı kolaylaştıran, destekleyici ve anlayışlı yaklaşımıyla yanımda olan değerli eşim **Sadullah YALÇIN**'a

Çalışmalarım sırasında bana gerekli desteği sağlayan tüm dostlarıma

Tüm kalbimle sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Hemşire

Jale YEŞİLTEPE

İÇİNDEKİLER

Kabul ve Onay.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
ÇİZELGELER DİZİNİ.....	viii
KISALTMALAR DİZİNİ.....	ix
ÖZET.....	x
ABSTRACT.....	xi
1.GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
2.GENEL BİLGİLER.....	5
2.1.İnfantil kolik.....	5
2.1.1. Tanım.....	6
2.1.2. İnsidans-Prevelans.....	6
2.1.3. Etiyoloji.....	7
2.1.3.1. Gastrointestinal Nedenler.....	7
2.1.3.2. Psikososyal Nedenler.....	9
2.1.3.3. Nörolojik Gelişimsel Nedenler.....	9
2.1.4. Belirti ve Bulgular.....	10

2.1.5. Fizik Muayene.....	11
2.1.6. Tedavi.....	11
2.1.6.1. Tıbbi Tedavi.....	11
2.1.6.1.1. Simetikon	11
2.1.6.1.2. Antikolinergik İlaçlar.....	12
2.1.6.2. Diyet Tedavisi.....	12
2.1.6.2.1. Soya Temelli Formülle Beslenme	13
2.1.6.2.2. Hipoallerjenik Formülle Beslenme	13
2.1.6.2.3. Laktozsuz Formülle Beslenme.....	14
2.1.7. Prognoz.....	15
2.2. Bağlanma.....	16
2.2.1. Kolikli Bebeklerde Bağlanma.....	20
2.3. Kolikli Bebeklerde Hemşirelik Yaklaşımı.....	21
2.3.1. Aile Öyküsü ve Ailenin Alışkanlıkları.....	22
2.3.2. Bebeğin ve Annenin Beslenme Şekli.....	23
2.3.3. Diğer Yöntemler.....	24
2.3.3.1. Masaj.....	24
2.3.3.2. Araba ile Gezdirme.....	25
2.3.3.3. Sukroz Solüsyonları.....	25
2.3.3.4. Bitki Çayları.....	26
2.3.3.5. Beyaz Gürültü	27
2.3.3.6. Anne Bebek İletişimi Ve Aileye Yaklaşım.....	27

3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	30
3. 1. Araştırmanın Amacı.....	30
3.2. Araştırmanın Şekli.....	30
3.3. Araştırmanın Zamanı.....	30
3.4. Araştırmanın Yeri.....	30
3.5. Araştırmanın Evreni.....	31
3.6. Araştırmanın Örneklemi.....	31
3.6.1. Deney Grubu Örneklem Kriterleri.....	31
3.6.2. Kontrol Grubu Örneklem Kriterleri.....	32
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	32
3.8. Verilerin Toplanması.....	32
3.8.1. Araştırmada Kullanılan Araçlar.....	32
3.8.1.1. Sosyo-Demografik Veri Formu (Ek 1).....	32
3.8.1.2. Maternal Bağlanma Ölçeği (Ek 2).....	33
3.9. Ön Uygulama.....	33
3.10. Veri Toplama Formunun Uygulanması.....	34
3.11. Uygulama Sırasında Karşılaşılan Güçlükler	34
3.12. Verilerin Değerlendirilmesi.....	34
3.13. Araştırmanın Etik Yönü.....	35
3.14. Araştırmanın Zaman Çizelgesi.....	36
4. BULGULAR.....	37
4.1. Araştırmaya Katılan Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	37

4.2. Annelerin Maternal Ölçek Puanlarına İlişkin Bulgular.....	41
4.3. Annelerin Maternal Bağlanm Ölçek Puan Ortalamalarına Etki Eden Faktörlere İlişkin Bulgular.....	43
5. TARTIŞMA.....	46
5.1. Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	46
5.2. Maternal Bağlanma Ölçek Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	50
5.3. Annelerin Maternal Bağlanma Ölçek Puan Ortalamalarına Etki Eden Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması.....	50
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	55
6.1. Sonuçlar.....	55
6.2. Öneriler.....	56
7. KAYNAKLAR.....	57
EKLER.....	67
Ek-1. Sosyo-demografik Veri Formu.....	67
Ek-2. Maternal bağlanma ölçeği.....	70
Ek-3. Etik kurul onayı.....	72
Ek-4. Kurum izni.....	73
ÖZGEÇMİŞ.....	74

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 1. Araştırmaya Katılan Annelerin Tanımlayıcı özellikleri.....	37
Çizelge 2. Annelerin Gebelik Dönemiyle İlgili Tanımlayıcı Özellikleri	38
Çizelge 3. Annelerin Doğum Sonrası Dönemle İlgili Tanımlayıcı Özellikleri	39
Çizelge 4. Sağlıklı ve Kolikli Bebeklerde MBÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı	41
Çizelge 5. Sağlıklı ve Kolikli Bebeklerde MBÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	43
Çizelge 6. Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre MBÖ Puan Ortalamalarının Dağılımları.....	43

KISALTMALAR DİZİNİ

İK: İnfantil Kolik

GIS: Gastrointestinal

RCT: Randomize Kontrollü Çalışma

CT: Kontrollü Çalışma

MBÖ: Maternal Bağlanma Ölçeği

ORT: Ortalama

SS: Standart Sapma

MİN: Minimum

MAKS: Maksimum

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları

ÖZET

Yeşiltepe Jale, Anne Bebek Arasındaki Bağlanma Olgusunun İnfantil Kolik İle İlişkisinin Değerlendirmesi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Mersin, 2010.

Bu çalışma, anne ile bebek arasında oluşan bağlanma durumunun İnfantil Kolik ile ilişkisini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Çalışmaya Nisan-Haziran 2009 tarihleri arasında İstanbul ili, Beylikdüzü ilçesinde Merkez Kavaklı 2 No'lu Sağlık Ocağında, sağlıklı ve kolikli 26 bebeğin annesi katılmıştır.

Veriler Sosyo-demografik Veri Formu ve Maternal Bağlanma Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen veriler, bilgisayarda SPSS for Windows 11.5 paket programı kullanılarak Shapiro Wilk , Pearson ki-kare, Likelihood ratio ki-kare, Fisher exact ki-kare, Student t testi ve One-Way ANOVA ile değerlendirilmiştir.

Araştırmanın sonucunda; 20 yaş ve altındaki annelerin bebeklerinde kolik görülme oranı üç kat daha fazla olduğu, 30 yaş ve üstündeki annelerin bebeklerinde kolik görülme oranının dört kat daha fazla olduğu bulunmuştur. İnfantil kolik ile bebeklerin erken emzirme durumu arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Sağlıklı ve kolikli bebeklerde MBÖ Puan Ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Çalışmamızda fark bulunmaması bağlanma olgusunun olumsuz koşullarda bile uzun süre devamlılığını sürdürebildiğinden kaynaklandığı düşünülmüştür.

Anne bebek arasındaki bağın kurulabilmesi için; ebe ve hemşireler doğum sonrasında annelerin endişelerini gidermeye yardımcı olabilir, annelik davranışını destekleyerek bebeğini pozitif olarak algılamaya başlamasına yardım edebilir.

Anahtar Sözcükler: İnfantil Kolik, Anne Bebek Bağlanması, Gaz Sancısı

ABSTRACT

Yesiltepe Jale, Assessment of Relations Between Maternal Attachment and Infantile Colic, Mersin University Institute of Health Sciences Department of Nursing, Mersin, 2010.

This research was carried out as a descriptive study in order to determine the relations between maternal attachment and Infantile Colic. The population of this study consists of the 26 mothers of healthy baby and baby with Infantile Colic in İstanbul, Beylikdüzü Kavaklı 2 No's Primary Health Center between April – June 2009.

The data was collected by using Socio-demographic Data Form and Maternal Attachment Scale. Obtained data was assessed by Shapiro Wilk, Pearson chi-square, Likelihood ratio chi-square, Fisher exact chi-square, Student t test ve One-Way ANOVA by using SPSS for Windows 11.5 program in computer.

In the results of the study, ; colic in infants of mothers under age 20 and was three times higher than the rate seen 30 years of age and high incidence of colic in infants of mothers who were found to be four times as much. Significant differences were determined between infantile colic and breast-feeding status ($p < 0.05$). There was not statically significant difference founded in MBO Score Averages between healthy and colic infants. It was thought that the lack of difference in our study is due to the continuity of the attachment phenomenon for a long time also in adverse conditions.

To establish a link between maternal and infant, midwives and nurses can help to resolve the concerns of mothers after birth; they can help the mother to perceive her baby as positive by supporting the behaviour of motherhood.

Key Words: Infantile Colic, Maternal Attachment, Gas Pain

1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı

İnfanfil kolik herhangi bir sağlık sorunu olmayan bebekte görülen uzun süren gaz sancısıdır. Farklı tanımları olmasına karşın Wessell'in 1954 yılında yaptığı tanım en çok kabul edilendir. Buna göre; gelişimi normal olan, sağlıklı 0–3 aylık bebeklerde görülen, günde üç saat, haftada üç gün ve üç haftadan uzun süren, nedeni açıklanamayan huzursuzluk, ajitasyon ve ağlamaların olduğu tabloya İnfantil Kolik denilmektedir. Bu tanıma 'üçler kuralı' da denir (1,2,3,4,5). Wessell ve ark. (1954) yapmış olduğu bu tanımdaki kriterler kolikğin daha iyi tanımlanmasını ve ayırt edilmesini sağlar. Üç ayın altında olan ve günde 3 saatten fazla ağlayan bebeklerin oranı %29'dur. Bu ağlamaların daha çok akşamları olduğu, 3–4 aydan sonra azaldığı ve %7–10'a kadar düştüğü bildirilmiştir (5,6).

Kolik oluşumunda çeşitli teoriler olmasına karşın; gastrointestinal, psikososyal ve nörolojik etkenlerin rol oynadığı düşünülmektedir. Nörolojik sistemin immatüritesi, laktoz intoleransı, bebeğin az ya da aşırı beslenmesi, yanlış beslenme sonucu bebeğin gaz yutması veya gazın çıkarılamaması gibi etkenler nörolojik ve GİS nedenler arasında sayılabilir (7,8,9,10,11). Psikososyal etkenler arasında; bebeğin anne karnındaki sıcak, koruyucu ortamından uzaklaşması (12), travmatik doğum, bebeğin doğum sonrasında hastanede uzun süre yatması, bebek veya annede doğum sonrası oluşan stres ve anksiyete, anne-bebek arasındaki bağlanma bozukluğu, annenin bebeğine vakit ayıramaması, eş veya sosyal desteğin yetersizliği gibi nedenler sayılabilir (4,6,13).

Tüm bebeklerin ağlaması normal kabul edilir, ancak kolikli bir bebeğin ağlaması aniden yüksek sesle çığlık atar tarzda başlar ve bacaklarını karnına çekerler. Bu ağlama nöbetleri infanfil kolikğin tipik şeklidir ve 1–2 saat sürer sonra kendiliğinden

geçer. Ağlama dönemleri dışında bebeğin sorunsuz ve mutlu olduğu gözlemlenir. İnfantil kolik ailelerin en sık doktora başvurduğu nedenler arasında olup, başvuru sıklığı %17–30 olarak bildirilmiştir (9,14)

Kolikli bebeklerin bakımı aileler için stresli bir durumdur. Kolik sancıları başladığında bebeklerinin ağlaması uzun süreli ve şiddetli olur. Aileler bebeklerini sakinleştirmekte güçlük yaşarlar ve bu durum ailelerde strese neden olur. Fein ve ark (1993) yapmış olduğu çalışmada kolikli bebeklerin şiddetli ağlama dönemlerinde ebeveynlerin; stres düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur (15). İnfantil kolik 4-6 ay sürmesi ve bu döneminin stresli geçmesi anne bebek ilişkisini olumsuz etkilemektedir. Bu durum annelerin bakım verme zamanında endişe duymasına, kendisini yetersiz, beceriksiz ve başarısız hissetmesine neden olmaktadır. Aileler bebeklerin ağlama nöbetleri sırasında kendilerini huzursuz, üzgün, suçlu, çaresiz hissederler, bakımlarını iyi yapamadıklarını hatta bebeklerinin acı çektiğini düşünürler (4,16).

İnfantil kolikli bebeklerin şiddetli ağlamaları ve huzursuz oluşu anne bebek ilişkisini etkilemektedir. Anne bebeği ile biyolojik ve psikolojik olarak derin bir ilişki ve bağ içindedir. Anne bebeğinin yaşamındaki ilk saat ve günlerden başlayarak çocuğun ilk bakıcısı, koruyucusu, ilişki kurduğu, güvendiği ve sevgi aldığı kişidir. Annenin çocuğa, çocuğun anneye duyduğu yakınlık hissi ve aradaki güçlü duygusal bağ; bağlanma olarak tanımlanır (17). Hatta annenin bebeğine olan bağlılığın gebelik sürecinde başladığı kabul edilir. Yenidoğan bebek sağlıklı ise bağlanma süreci doğumla birlikte güçlü bir şekilde devam eder. Doğumdan sonraki bağlanma; meme arama, emme, yutma, parmak emme, yakalama, anneye yönelme ile gelişir. Bebeğin gereksinimlerini karşılayan ve tek güvenilir dayanağın birincil bağlanma objesi genellikle anne olduğu bilinmektedir. Bebeğe birincil bakım veren kişi ile arasında kurulan güçlü bağ; güven duygusunun gelişmesini sağlar (17,18,19). Fiziksel, duygusal ve zihinsel gelişim dinamikleri ebeveynlerle kurulan bağların kalitesiyle doğrudan ilişkilidir. Çocuğun sağlıklı bir kişilik geliştirmesi ve başkaları ile olumlu ilişkilerin temelini kurulması, anne ile bebek arasında kurulan sağlıklı iletişimle gerçekleşmektedir (18,20).

Yapılan bir çalışmada koliğe bağlı olarak aşırı ağlayan bebeklerin anne-bebek ilişkisinin bozulduğu saptanmıştır (20). Annelerin infantil kolikteki ağlama nöbetleri konusundaki bilgi eksikliği, yorgunluğu, yetersizlik hissi, bebeğin bakımında sosyal ve fiziksel desteğin azlığı, bebeğin doğumuyla birlikte değişen yaşam biçimi ve rol değişimi; annelerde kaygıya, anne olmanın verdiği memnuniyetteki azalmaya ve anne-bebek bağının olumsuz yönde gelişmesine neden olmaktadır (18). Kolikli bebeği olan ailelerin kişilik özelliklerinin bağlanmaya etkisi ile ilgili yapılan çalışmada koliği olan bebeklerin annelerinde anne olmanın verdiği memnuniyette azalma olduğu ve kendilerini yetersiz hissettikleri bulunmuştur (21).

Kolikli bebeklerin bakımı aileler için zor ve stresli bir durumdur. Aileler koliğe bağlı ağlama nöbetlerinde bebekleri için ne yapacaklarına karar veremeyebilirler ve bu durum karşısında derin umutsuzluk, suçluluk, öfke duyabilirler. Ailelerin; stres durumu ile baş etmeye, endişelerinin azaltılmaya ve bebeklerinin bakımına yönelik öz güvenlerinin yeniden kazandırılmasına gereksinimleri vardır. Hemşireler bu ailelere kolik ağrıları ile başa çıkmalarında yardım edebilirler. Ebeveynlerin kendilerini algılama durumlarını ve sorunla baş etmede istekli olup olmadıklarını ortaya koyabilirler (4,15). Aileler karar vermede zorlandıklarında ise, hemşirenin önerisini, desteğini ve yardımını isteyebilirler (22). Yapılan bir çalışmada; hemşirelerin, ailelere kolikli bebeklerin bakımındaki zorluklarla başa çıkmaları konusunda yardım ettiği ve bebeklerin ağlama süresini azalttığı belirtilmiştir (23).

Ağlama bebeğin bağlanma davranışının göstergesi olup bebeklerin aşırı ağlaması bağlanma sürecini olumsuz etkileyen etmenlerden biridir (18,22,24). İnfantil kolikli bebeklerin şiddetli ağlamaları; annelerde bebeklerini reddetmelerine, bebeklerde güvensiz bağlanmaya, anne ve bebek iletişimde kopukluklara yol açmaktadır (15,17,18). Bebeğin annesi ile yaşamın ilk iki yılında kurulan güvenli bağlanma; duygusal, sosyal, fiziksel ve zihinsel yönden gelişimini sağlar (17,25). Anne bebek arasında kurulan bağ bebeğin tüm yaşantısını etkileyebileceğinden hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Ebe ve hemşireler gebelikte ve doğum sonrası dönemde anne bebek bağının başlatılması, geliştirilmesi ve devamlılığını etkin bir şekilde sağlanmasında eğitim ve danışmalık hizmeti vermelidir (18,26).

Hemşireler hem anne-bebek arasında kurulan bağın etkililiğinin önemini vurgulayarak hem de kolikle ilgili baş etme yöntemleri öğretmek yaşam kalitesinin artırılmasını sağlayabilir. Psikososyal faktörlerin infantil kolik üzerine etkileri ile ilgili çalışmalar yapılmış ancak ülkemizde anne-bebek arasındaki bağlanma durumu ile ilgili yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı:

Bu çalışma; kolik ve anne-bebek bağlanmasının ilişkisi ile bu ilişkiyi etkileyen sosyodemografik faktörleri incelemek amacıyla planlanmıştır. Araştırmanın amaçları şu şekilde belirlenmiştir;

1. Annelerin sosyodemografik özelliklerinin kolik ile ilişkisini belirlemek,
2. Sağlıklı ve kolikli bebeklerde Maternal Bağlanma Ölçek (MBÖ) puan ortalamalarının karşılaştırmak,
3. Sosyodemografik özellikleri bakımından sağlıklı ve kolikli bebeklerin annelerinin Maternal Bağlanma Ölçek puan ortalamalarını karşılaştırmak.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İnfantil Kolik

Ağlama; doğum ile başlayan ve son derece normal olan bir tepkidir. Bebeğin ağlaması, gelişim açısından dış dünya ile iletişimini sağlar ve bu sayede bir çeşit mesaj göndererek bize durumu hakkında bilgi verir. Bebekler bu mesajı vererek bakımının yapılmasını ister. Anne babalar, kendini kelimeler ile ifade edemeyen bebeklerinin ağlamasından çoğu kez huzursuz olurlar. Bebeklerin ağlamasının belli başlı nedenleri vardır. Bunlar şöyle sıralanabilir:

- 1-Açlık,
- 2-Altının ıslaklığı,
- 3- Fazla sıcak veya soğuk ortam,
- 4- Gaz birikmesi ve gazını rahat çıkaramaması,
- 5- Sancı ve ağrısının olması
- 6- Yattığı yerin rahat olmaması,
- 7- Uykusuz kalması,
- 8- İlgi ve sevgiye gereksinim duyması,
- 9- Aşırı gürültülü ortamın olması,
- 10-Anne babanın kaygılı veya aşırı ilgili olması.

Yenidoğan döneminde bebekler günde ortalama 2.2 saat ağlar, altıncı haftada en yüksek düzeye çıkar ve aşamalı olarak azalır (2,27). Bu süreden sonra bebek kendini daha iyi ifade etmeye başlar. Bebeklerin ağlama nedeni açlık, altının kirliliği değilse ve ayaklarını daha çok yukarıya doğru çekerek ağlıyorsa bunun sebebi gaz sancısı olabilir. Ancak infantil kolik, bebeklerde gaz sancısına bağlı olan ağlamalardan farklı olarak

şiddetli ve uzun süreli olmaktadır. İnfantil kolikteki ağlamalar normal ağlamaların gelebileceği en son nokta olarak da tanımlanmıştır (7,11).

2.1.1. Tanım

Kolik kelimesinin kökeni Yunancada 'kolikos'dan gelmektedir. Durumun kolonda olduğu düşünüldüğünden kolik şeklinde adlandırılmıştır. İlk olarak basit anlamıyla aşırı ağlama davranışı olarak 1955'te İllingworth tarafından tanımlanmıştır (5). Tüm bebeklerin ağlaması normal kabul edilir, ancak infantil kolikte aşırı ağlamanın uzun sürmesi durumu söz konusudur (7,11). Yaşamın ilk üç ayında ailenin yakınmalarına neden olacak düzeyde, nedeni açıklanamayan ağlamalar pratik olarak İnfantil Kolik olarak kabul edilmiştir (3,4,7). Wessell'in 1954 yılında yaptığı tanım en çok kabul edilendir. Buna göre; gelişimi normal olan, sağlıklı 0-3 aylık bebeklerde görülen, günde üç saat, haftada üç gün ve üç haftadan uzun süren ve nedeni açıklanamayan huzursuzluk, ajitasyon ve ağlamaların olduğu tabloya İnfantil Kolik denilmektedir. Bu tanıma 'üçler kuralı' da denilmektedir (1,2,3,4,5,14). Wessell ve ark. (1954) yapmış olduğu bu tanımdaki kriterler kolikğin daha iyi tanımlanmasını ve ayırt edilmesini sağlar.

2.1.2. İnsidans-Prevalansı

İnfantil kolik; bebeklerin %10-30'unda görülen bir durumdur (2,6,28,29,30). 2008 yılında yapılan bir çalışmada kolik insidansı %20 olarak belirtilmiştir (31). Canivet ve ark. (1996) yaptığı bir çalışmada anne sütü formül mama alan bebeklerde kolik insidansı %3.3-17 olarak bildirilmiştir (14,29). Lucas ve ark. (1998) yapmış olduğu bir çalışmada günde 3 saatten fazla ağlama insidansı; anne sütü alanlarda %16, mama ile beslenenlerde ise %43 bulunmuştur (29). Türkiye'de genel kolik insidansını gösteren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak, Doğu Anadolu Bölgesi'nde 2005 yılında yapılan bir çalışmada infantil kolik insidansı %51.1 olarak bildirilmiştir (32).

Kolik prevalansı yurt dışı literatürde %5-28 olarak belirtilmiştir (33,34,35). Ülkemizde kolik prevalansını bildiren çalışmaya rastlanmamıştır.

Kolik prevalansı toplumların kültürel yapısı ve örneklem büyüklüğüne göre değişmektedir. Bu nedenle kolik prevalansı toplumlara ve örneklem sayısına göre farklı değerlerde bulunabilir. Yapılan bir çalışmada anne sütü alan ve mama ile beslenen bebeklerde kolik prevalansının birbirine yakın olduğu bulunmuştur (36). Ayrıca infantil kolik birinci çocuklarda daha sık görülmektedir (29). Yapılan bir çalışmada ilk çocukta görülme sıklığı %62 olarak bulunmuştur (37). Kolik prevalansı, sigara içen annelerin bebeklerinde iki katına çıkmakta (38), Reijneveld ve ark. (2000) yapmış olduğu çalışmada eğitim düzeyi yüksek annelerin bebeklerinde daha yüksek bulunmaktadır (4). Ancak yapılan bir çalışmada cinsiyet, beslenme şekli, sosyoekonomik durum gibi etkenlerin kolik prevalansında etkili olmadığı bulunmuştur (39).

2.1.3. Etiyoloji

Koliğin nedeni tam olarak bilinmemektedir. Literatür incelendiğinde, koliğin birçok nedeni olduğunun ileri sürüldüğü ancak nedene yönelik birçok teorinin de benzer çalışmalarla çürütüldüğü saptanmıştır. Kolik oluşumunda çeşitli gastrointestinal, psikososyal, nörolojik ve gelişimsel etkenler rol oynamaktadır. Bebeklerde koliğin sadece %5'inin fizyolojik nedenlerden olduğu bildirilmiştir (2,3,40).

2.1.3.1. Gastrointestinal Nedenler

İnfantil Kolikli bebeklerde intestinal peristaltizimin arttığı, motilite anormalliklerinin olduğu, düzenli olmayan beslenme davranışları, emmede azalma gibi beslenme güçlüklerinin olduğu tespit edilmiştir (9,10,11,35).

Bebeğin özellikle biberonla beslenme veya aşırı ağlama sırasında hava yutmasıyla koliğin daha fazla görüldüğü söylenmiştir (11,30,41). Bağırsaklarda yutulan hava ile oluşan gaz; kolonda kaldığında zorlu kasılmalara neden olmaktadır (42).

Harley'in (1969) yapmış olduğu bir çalışmada ağlama sırasındaki radyolojik incelemede bağırsaklarda gaz birikiminin artmış olması beklenirken kolikli ve sağlıklı bebekler arasında fark bulunmamış ve bu sonuca göre gaz birikimi kolik oluşununun asıl nedeni olarak değerlendirilememiştir (2).

Kolik oluşumunda gastrointestinal nedenlerle ilgili bir diğer teori ise, laktaz enziminin azlığı sonucu laktoz intoleransı olan bebeklerin laktoz içeren mamalarla beslenmesi sonucu ortaya çıktığıdır. Laktozun yeterince sindirilememesi kolonda laktik asit ve hidrojen oluşumuna, bu da gerginliğe ve ağrıya neden olmaktadır. İnfantil koliğin etiyolojisinde laktoz intoleransının rolü olduğu ifade edilmektedir (6,9,11). Yapılan bir çalışmada; koliği olan 53 bebeğe laktoz içeriği azaltılmış mama verilmiş ve %45'inde ağlama sürelerinin azaldığı bildirilmiştir (43). Buna karşın laktozsuz formülle beslenmenin kolik ile ilişkisi olmayan çalışmalara da rastlanmaktadır (29,44,45).

İnfantil kolik oluşumunda diğer bir teori ise, inek sütü proteini antijeninin varlığıdır. Bu teoriye göre; inek sütü proteini antijeni gebelikte plasenta ya da doğumdan sonra anne sütü ve antijen içeren formül mama ile beslenme yoluyla bebeğe geçmektedir. Bu antijene karşı gelişen duyarlılığın ise bağırsakta alerjik reaksiyona yol açarak koliğe neden olabileceği söylenmektedir (7,14,30). Ayrıca inek sütü proteini antijeninin varlığı bağırsaklarda aşırı gaz ve hiperperistaltizme neden olduğu belirtilmiştir (30). Kolikli ocuklarda IgE ve IgG'nin fazla oluşunun da kolik-allerji arasındaki ilişkiyi ispatladığı söylenmiştir (6,30). İnek sütü bazlı mamalar ile beslenen bebeklerde kolik görülme sıklığının arttığı bildirilmektedir (46,47). Yapılan sistematik bir çalışmada hidrolize formülle beslenen kolikli bebeklerin ağlama sürelerinin düştüğü bulunmuştur (48).

İnfantil kolik oluşumunda bir diğer etken olarak gastrointestinal sistem (GİS) hormonlarından motilinin yüksek oluşudur (2,10,11,34,35). Motilin; GİS motilitesini düzenleyen bir hormondur. Mide ve bağırsaklarda uyarıya neden olarak peristaltik aktiviteyi artırır. Yenidoğan bebeklerde GİS motilitesinin yüksek oluşu anne sütündeki motilinin etkisine bağlıdır. İnfantil kolikli bebeklerde motilin düzeyinin diğer bebelere göre yüksek olduğu belirtilmiştir (6,10,35).

2.1.3.2. Psikososyal Nedenler

Anne ve bebek arasındaki etkileşimde kopukluklar ve stres, kolik ağlamalarının ortaya çıkmasında önemli bir etkidir. Kolik oluşumunda gebelik ve loğusalık döneminde anneye ait rahatsızlıkların olması, travmatik doğum öyküsü, annenin bebeğine olan davranışları ve anne-bebek arasındaki bağın kurulamamasının kolik gelişimi ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Özellikle doğum sonrası annenin yaşadığı depresyon, endişe ve bebeğe düşmanlık duygularının kolik etiolojisinde önemli bir rol oynadığı vurgulanmıştır (6,49).

Kolik gelişimindeki diğer psikososyal faktörler; annenin kişilik özelliği, ebeveynler arasında doyurucu olmayan cinsellik, geçimsizlik, ilgisizlik, deneyimsizlik ve kendine güveni olmayan ebeveynler olarak belirtilmektedir (4,13,15). Ayrıca, annenin bebeğini sakinleştirme yöntemlerinin yetersizliği ve bebeğine yeterince vakit ayıramamasının ağlama nöbetlerinin artmasına ve kolik oluşumuna neden olduğu söylenmektedir (6).

2.1.3.3. Nörolojik Gelişimsel Nedenler

Bebeklerin nörolojik sistemi immatür olduğundan duyu sınırları bağırsak distansiyonuna karşı duyarlıdır ve ağrı reseptörleri de daha çabuk uyarılmaktadır. Bazı bebeklerde, normal distansiyon hissi ağrı olarak algılanabilir. Bu ağrı bebeklerin şiddetli ağlamasına neden olabilir. Bebekteki immatürite, hassasiyet, kişilik yapısı gibi içsel etmenler ile ailedeki anksiyete ve çevre gibi dışsal etmenlerin etkileşimi bebekte kolik oluşumuna neden olabileceğini düşündürmektedir (4,7).

Koliğin patolojisi tam olarak açıklanamasa da; gelişimsel ve fizyolojik süreçlerin birleşmesinden meydana gelebilen bir durum olarak yorumlanmıştır (40).

2.1.4. Belirti ve Bulgular

Kolik, yenidoğan bebeklerde 3. haftadan sonra meydana gelen proksimal abdominal bir ağrıdır. Belirtiler genelde 2-3. haftadan itibaren başlar ve 4-6 aya kadar devam eder (9,13,29). Kolik ağrıları 4- 8. haftalarda zirve yapar ve yavaş yavaş azalır (7). Ender olarak 6-9 aya kadar sürmektedir (7,50).

Bebekler ayaklarını karınlarına doğru çekerek şiddetli bir şekilde ağlarlar. Yüzleri kızarır, ellerini yumruk yaparlar ve karınları gergin olur. Eğer bebek o sırada emiyorsa; ilk dakikalar çok canlı bir şekilde emer. Ağlayarak emmeyi yarıda kestiğinden beslenme düzeni bozulur. Uykusu sırasında ağlayarak uyandığından uyku düzeni de bozulur. Kolik sancısı; bağırsak guruldaması, gaz ya da gaita çıkarması ile biter ve bebek daha sonra sakinleşir (4,11,41). Her gün tekrarlanan ağlamalar sırasında bebek arada normal ve sakin günler de geçirebilir (11,40,51). Aileler bu durumun hiç geçmeyeceğini düşünebilirler ancak infantil kolik birdenbire dördüncü aydan sonra sonlanır.

İnfanstil kolik; genellikle ağlamanın zamanlaması ve şiddeti ile sınıflandırılır. Kolikli bebeğin ağlaması; sağlıklı olan bir bebekte görülen ağlamadan tamamen farklıdır (4,11). Klinik tablo hafif, orta ya da ağır olabilir. Hafif tipte; bebekte yalnızca akşamları nedensiz bir huzursuzluk söz konusudur. Orta ve ağır tipte ise, ağlama nöbetleri genellikle akşama doğru başlar, yüzünde kızarma ve kaşlarını çatmaya eşlik eden huzursuzluğu vardır ve bir süre sonra bu durum sonlanır. Birkaç dakika sonra aynı nöbet yinelenir. Bu şekilde olan nöbetler yaklaşık 2–3 saat sürer (2,40).

Bebekler; kolik sancıları sırasında çevresel olaylar ile ilgilenmez (40) ve aileler bebeklerini sakinleştirmede güçlük çeker (2,21). Stifter ve ark. (2003) çalışmalarında ailelerin %65'inin bebeklerini sakinleştiremediklerini ve ağlamalarını 'aşırı' olarak tanımladıklarını belirtmişlerdir. Kolikli bebeklerin ağlamaları bireysel farklılık gösterse de kendine özgü ağlama şekli kolikğin ayırıcı bir özelliğidir (6,15).

2.1.5. Fizik Muayene

Fizik muayene, bebeğin şiddetli ağlamaları karşısında ağlamanın nedenini saptamaya yöneliktir. Fiziksel muayeneye çocuk ebeveynin kucağında dikkatli bir gözlemlerle başlanır ve ayrıntılı bir şekilde tüm sistemik muayenesi yapılır (7). Fizik muayenede özellikle bebeğin tüm vücudu travma ve olası kırıklar yönünden incelenir. Çünkü bu bebekler zor bebeklerdir ve istismar yönünden risk altındadırlar (15).

Kolikli bebeklerde fizik muayene sonucunda tüm bulguları ve büyüme-gelişimi normaldir (19). Eğer çocuğun büyüme gelişmesi ve fizik muayenesi normal ise laboratuvar testleri ve radyografik incelemeler gerekli değildir (2).

2.1.6. Tedavi

İnfanıl kolik bir hastalık mı yoksa gelişimsel bir durum mu olduğu açıklığa kavuşmadığı için tedavi edilip edilmemesi bir tartışma konusudur (6). Ancak bu durum anne-bebek ilişkisine zarar verebileceğinden bulgulara yönelik çeşitli tedavi yöntemleri uygulanır. Bunlar özellikle ilaç ve diyet tedavisidir.

2.1.6.1. Tıbbi Tedavi

2.1.6.1.1. Simetikon

Simetikon (Simethicone) intraluminal gazı azaltmak için, kolikte etkili bir ajan olarak kullanılır. Simetikon özellikle hava yutmuş bebeklerde, bağırsaklarda oluşan fazla gazın atılmasını sağlamaktadır (6).

Yapılan bir çalışmada kolik bulguların placebo grubunda %37, simetikon kullananlarda ise %28 azaldığı belirtilmiştir (52). Danielsson ve ark. (1985) yapmış olduğu bir çalışmada da benzer sonuçlar bildirilmiş, placebo ve simetikon grupları arasında fark olmadığı belirtilmiştir (29). Simethicon kullanımının placebodan daha etkili olmadığı söylenmiştir (29,39,52).

2.1.6.1.2. Antikolinergik İlaçlar

Sindirim sisteminin düz kaslar üzerine olan etkilerinden dolayı antikolinergik ilaçlardan en çok Dicyclomine ve Cimetropium kullanılmaktadır (6).

Illingworth (1959) tarafından yapılan çalışmada dicyclominenin koliğin giderilmesinde etkili olduğu söylenmiş (29,44) ancak yapılan sistematik bir çalışmada; kolikli bebeklerde antikolinergik ilaçlardan dicyclomin kullanımı placeboya göre etkili olduğu bulunmamıştır (52). Ayrıca dicyclominenin apne, kabızlık, ishal gibi ciddi yan etkileri nedeniyle artık kullanılmamaktadır (7,44,50).

Antikolinergik etkili ilaçlardan olan cimetropium; uyku verici etkisinden dolayı kolik tedavisinde adı geçen bir ilaçtır (2,11,47). Yapılan bir çalışmada cimetropiumun kolik tedavisindeki etkisi incelenmiş, placebo ile kıyaslandığında bebeklerin ağlama süresini %76 azalttığı bildirilmiştir. Bu sürenin kısalmasındaki neden; uyku halinden kaynaklandığı söylenmiştir (47). Cimetropium için ciddi yan etki bildirilmemesine karşın, kolik tedavisinde etkili bir yöntem olarak kullanılmamaktadır (2,47).

Günümüze kadar farmakolojik birçok tedavi biçimi denenmiş, ancak etkili ve aynı zamanda güvenli bir tedavi biçimi henüz bulunamamıştır (7,11).

2.1.6.2. Diyet Tedavisi

Besin alerjisi ya da intolerans nedenli kolik durumlarında diyet düzenlemesi yapılmaktadır. Diyet tedavisinin bir tedavi yöntemi olmadığı, bulguları gidermek için kullanılan bir yöntem olduğu unutulmamalıdır. Ayrıca mama ile beslenen bebeklerde besin alerjisinden kaynaklanan koliğin varlığını saptamak için de tanı amaçlı diyet değişikliği yapılmaktadır. Kolikli bebeklere diyet değişikliği önerilirken; mamanın besin içeriği gözden geçirilmeli ve çok sayıda mama değişikliğinden kaçınılmalıdır (2). Anne sütü ile beslenen kolikli bebekler anne sütü almaya devam etmeli, anne sütü kesilip mamaya başlanmamalıdır (11).

2.1.6.2.1. Soya Temelli Formülle Beslenme

İnfanıl koliğın tedavisinde inek sütü proteini içeren formül mamalar yerine soya bazlı formül mamaların kullanımı bir alternatif olarak sunulmuş olmasına karşın kullanımı tartışmalıdır (14).

Yapılan randomize kontrollü bir çalışmada soya-temelli formül mama ile beslenen kolikli bebeklerin ağlama süresi 4.3–12.7 saat, normal inek sütü proteini içeren mama ile beslenen bebeklerin ağlama süresinin 17.3–20.1 saat olduğu bildirilmiştir. Bu sonuç, soya ile beslenmenin kolik bulgularını azalttığını göstermektedir (53). Ancak, Amerikan Pediatri Komitesi (AAP); bebeklerde soya alerjisi ortaya çıkabileceğinden dolayı beslenmelerinin soya bazlı formül mamalar ile değiştirilmesini tavsiye etmemektedir (2,55).

2.1.6.2.2. Hipoallerjenik Formülle Beslenme

Hipoallerjenik formülle beslenme; kazein hidrolizat içeren formüllerle beslenme şeklidir. Bazı bebek mamalarının içeriğinde peyniraltı suyu bulunmaktadır. Peyniraltı suyu; peynir yapımında kullanılmakta ve laktoz, mineraller, vitaminler, protein ve az miktarda da süt yağı içermektedir (55). Hipoallerjenik formüller, kazein hidrolizat (peyniraltı suyu içeren mamalardaki süt proteini olan kazeinin hidrolize edilmiş şekli) içerir. Germen ve ark. (2001) hidrolize peyniraltı suyunun inek sütü proteinine intoleransı olan bebeklerde ağlamayı azalttığını belirtmiştir (55).

Birçok çalışmada bebeğin diyetinde hipoallerjenik formül mamalar kullanılmasının ya da annenin diyetinden allerjenik besinlerin çıkarılmasının koliğın tedavisinde etkili olabileceği söylenmiştir (48,57).

Randomize kontrollü yapılan bir çalışmada hidrolize formül mama ile beslenen 23 bebek ve normal formül mama ile beslenen 20 bebeğin ağlama zamanları incelenmiş ve hidrolize formül mama ile beslenen bebeklerin ağlama sürelerinin düşük bulunduğu bildirilmiştir (57). Yapılan benzer çalışmalarda da hidrolize formül mama ile beslenen bebeklerin ağlama sürelerinin düşük olduğu bulunmuştur (48,58). Diyetleri değiştirilen

bebeklerin 4. ayından sonra yeniden inek sütü ile formüle edilen besinler ile beslenebileceği önerilmektedir (14,57).

Annenin beslenmesinde hipoallerjenik diyet uygulaması koliğin giderilmesinde uygulanabilen alternatif bir yoldur. Annenin beslenmesinde soya, yumurta, fıstık, ceviz, balık, süt gibi allerjenik besinlerin daha az yer almasıdır. Yapılan bir çalışmada annelerinin diyetinden yumurta, bakliyat ve buğday ürünleri azaltılan bebeklerde kolik bulgularının azaldığı belirtilmiştir (58). Yapılan bir başka çalışmada annelere hipoallerjenik diyet uygulanan bebeklerin ağlama süreleri kontrol gurubuna göre düşük bulunmuştur (56).

Çalışma sonuçlarına göre, koliğin temelinde organik bir neden yoksa hipoallerjenik bir beslenme değişikliği koliğin yönetiminde etkili bir yöntem olabilir (48,56,57,58) ve inek sütüne intoleransı olan bebeklere hipoallerjenik formüllerle beslenmesi tavsiye edilebilir.

2.1.6.2.3. Laktozsuz Formülle Beslenme

İnfantil kolik ve laktoz emilimi bozukluğu arasındaki ilişki tam olarak açıklanabilmiş değildir (3). Süt şekeri olan laktozun laktaz enzimi eksikliği nedeniyle sindirilememesi, bağırsaklarda gaz oluşumunu artırmaktadır. Bazı kaynaklarda laktoz intoleransı olan bebeklerin laktoz içeren mamalar ile beslenmesi nedeniyle gaz oluşumunun arttığı ve kolik görüldüğü söylenmektedir (6,9,11). Ancak bazı kaynaklarda ise laktozsuz mama ile beslenmenin infantil koliğin giderilmesinde etkili olmadığı belirtilmiştir (29,44,45).

Randomize kontrollü bir çalışmada ise laktoz ve placebo grubu olarak 13 bebek incelemeye alınmış ve laktoz içeriği azaltılmış mama alan kolikli bebeklerin ağlama sürelerinde günde 0.2–2.1 saat azalma olduğu belirtilmiştir (45). Ancak yapılan randomize kontrollü bir başka çalışmada da laktaza dayalı formülle beslenen kolikli bebeklerin ağlama sürelerinde placebo grubuna oranla anlamlı bir azalma olmadığı bildirilmiştir (44). Laktozsuz formül mama ile beslenme kolik ağrılarının giderilmesinde standart bir yöntem olarak kullanılmamakta, sadece laktoz intoleransı

olduğunda yapılması tavsiye edilmektedir. İntoleransı olan bebekler mama ile besleniyorsa mamalarının laktoz içermeyen formülle değiştirilebileceği, anne sütü ile besleniyorsa beslenme değişikliği yapılmadan laktaz içeren ilaçlar verilebileceği söylenmektedir (13).

2.1.7. Prognoz

İnfantil Kolik, bebeklerde görülen geçici bir durumdur, prognozu iyidir ve mortalite riski yoktur. Kolikli bebeklerin büyüme ve gelişmesi normal olarak devam etmektedir (13,59). Literatürde, koliğin en fazla 6 aya kadar sürdüğü, genellikle 4. aylarda azaldığı ve bebeklerin normal uyku düzenini kazandıkları bildirilmektedir (9,59). Roberts ve ark. (1991) yapmış olduğu bir çalışmada 1-3 aylık bebeklerin koliğe bağlı ağlamaları %27 iken, 4-6 aylık bebeklerde % 7-11'e kadar düşmektedir (29).

Prognozuyla ilgili bu çalışmalara karşın, kolikli bebeklerde ileriki yıllarda, gastrointestinal sorunlar ve kulak enfeksiyonlarının daha sık görüldüğü belirtilmektedir (60) . Kolikli bebeklerde ileriki yıllarında astım ve alerjik hastalıkların görülebileceği belirtilse (7) de yapılan bir çalışmada alerjik hastalıklar ve atopi arasında ilişki bulunmamıştır (36). Ayrıca kolikli bebeklerin çocukluk dönemlerinde uyku bozuklukları ve agresif kişilik yapıları olduğu belirtilmektedir (7,21,60,61). Yapılan bir çalışmada koliği olan 866 bebek 3 yıl sonra değerlendirildiğinde aile içi ilişkilerinde sorunların olduğu belirtilmiştir (62). Yine yapılan benzer bir çalışmada kolikli bebekler 4 yaşında değerlendirildiğinde daha negatif kişilikleri olduğu ve daha fazla mide ağrısı tanımladıkları bildirilmiştir (61).

Koliğe bağlı kontrol edilemeyen ağlama nöbetleri ailenin yetersizlik hissetmesine, ebeveyn bağlarının zayıflamasına ve bebeğe şiddet uygulanmasına neden olabilmektedir (14,21). Böyle durumlarda kısa süreli hastaneye yatırmanın faydalı olabileceği söylenmektedir (14).

2.2. Bağlanma

Bağlanma (attachment), yaşamın ilk günlerinde başlayan, duygusal yönü ağır basan ve olması gereken bir durumdur. Bağlanma hem annenin hem de bebeğin karşılıklı ilişkisi ile gerçekleşmektedir. Kısaca bağlanma annenin çocuğa, çocuğun anneye duyduğu yakınlık hissi, anne ile bebek arasında etkileşim sonucunda gelişen ve süreklilik gösteren bir sevgi ilişkisidir (63).

Bebeklik dönemi çocuğun, fiziksel, zihinsel ve duygusal yönden hızlı gelişim gösterdiği bir dönemdir. Bu nedenle sadece fiziksel gereksinimlerinin giderilmesi değil zihinsel ve duygusal gelişimin de sağlanması gereklidir. Bebeğin biyolojik olarak sistemlerinin immatür oluşu nedeniyle beslenme, ısınma, korunma gibi yaşamsal ihtiyaçlarının karşılanması için anneye ya da bakıcıya muhtaçtır. Bu kişi ise genellikle annesi olmaktadır. Bebeğin ihtiyaçlarını karşılayan, seven, koruyan ve bakım veren kişiye yani annesine karşı bir bağ oluşturması kaçınılmaz bir durumdur (17,18,25). Bebekler bağlandığı kişiye güvenir, zamanını o kişiyle birlikte geçirmek ister, onun yanında kendini güvende ve mutlu hisseder, herhangi bir korku yaratan durum karşısında hemen o kişinin varlığını arar. Emme, gülümseme, ağlama, bebeğin başlıca bağlanma davranışlarıdır. Bebeklikteki bağlanma kavramı tüm bu duygu ve davranış örüntülerini kapsamaktadır (17). Anne de bebeğinin varlığından mutluluk duyar, tatmin sağlar ve bebeğine karşı bağ oluşturur. Anne ile bebek arasında karşılıklı gerçekleşen etkileşimin sonucunda aralarındaki bağ giderek güçlenir (17,19,25).

Bebeklik döneminde bağlanma aşamalar halinde gelişmektedir. Bu aşamalar gebelik, doğum ve bebeklik dönemleridir. Bağlanmanın gebelik sürecinde başladığı kabul edilir (17,64). Gebelikte fetüsün annenin duygularına yanıt vermesi, annenin ise olumlu duygularını bebeğine yansıtarak, karnına dokunarak bebeğini hissetmesi, ultrasonografide fetusu görmesi bağlanmanın temelini oluşturmaktadır (17,26). Annenin gebelik döneminde yaşadığı stres, sosyal desteğin azlığı, planlanmaya gebelik gibi durumsal ve psikolojik faktörler bağlılığının kalitesini etkilemektedir (26).

Yenidoğan bebek sağlıklı ise bağlanma süreci doğumdan hemen sonra başlar. Bu dönem, ebeveynler ile bebeğin birbirini tanımaya başlamasındaki en uygun zamandır. nemli olan nokta, bu sürecin ne zaman gerçekleştiği değil, gerçekleşip

gerçekleşmediğidir. Troy (1995), anne ile bebek arasındaki tensel bağın oldukça önemli olduğunu vurgulamıştır. Annenin bebeğini çıplak olarak kucaklamasıyla, anne bebek arasında bağlanmanın geliştiği söylenmiştir (17). Bu nedenle, doğumdan sonra bebeğin uyanıklık evresinde anne ile olan temas oldukça önemlidir. Bebeğin ve annenin ilk temaslarından uzak kalmaları bağlanmanın niteliğini olumsuz etkilemektedir (17). Yapılan bir çalışmada; doğum sırasında uygulanan tıbbi müdahaleler ve doğum sancılarının annelerin bebekleri ile ilk temaslarını etkilediği belirtilmiştir (65). Ayrıca yenidoğan bebeğin sağlık durumu; fiziksel anomalisinin olması, doğum sonrasında bebeğin hastanede yatması ya da bir hastalığının olması bağlanma sürecini olumsuz yönde etkilemektedir (25,26). Doğumda babanın, anne ve bebeğinin yanında bulunması anne bebek etkileşiminde önemli rol oynamaktadır (26). Doğumla birlikte kurulan bağlanmanın niteliği, bebek ile anne arasında kurulacak olan iletişimin kalitesini de belirlemektedir (18,63).

Doğumdan sonraki bağlanma döneminin temeli genellikle bebeğin gereksinimlerinin karşılanmasına yöneliktir (17). Bu dönemdeki bağlanma; meme arama, başını döndürme, emme, yutma, parmak emme, yakalama şeklinde gelişir. Bebek, sekizinci haftadan itibaren annesine yönelmeye başlar. Bu dönemde annesine gülümsemekte, uzun süreli göz ilişkisi kurmakta, diğer insanlara göre ona daha fazla ses çıkartmakta ve onun yanında kendisini daha rahat hissetmektedir (17,64). Bebeğin gereksinimlerini karşılayan, bakımını sağlayan kişi bebek için birincil bağlanma objesidir. Bebekler hem dünyayı keşfetmeye çalışırken hem de birincil bağlanma objesinin güvenli ve huzur dolu yakınlığını korumaya çalışırlar (17,25).

Anne için; doğum sonrası dönem annelik rolünün üstlenildiği gelişimsel bir kriz dönemidir. Anneliğin ön koşulu hem annenin bebeğe hem de bebeğin anneye olan bağlılığın olmasıdır (66). Bu dönemde anne bebeği ile iletişim kurmaya başlar ve yeni yaşam tarzına uyum sağlar. Anne bu uyumu ancak çevresel, psikolojik ve duygusal etmenlerin dengesi ile sağlayabilir. Ayrıca annenin sosyodemografik özellikleri ve yenidoğanın sağlıklı olmasının annelik rolünün üstlenilmesinde etkili olduğu söylenmiştir. Annelik rolünün 4. ayda istendik düzeye ulaştığı ancak uyum dönemi sorunlu olanlarda 8. aya kadar uzadığı bilinmektedir (18,21,67). Anneler karşılıksız verici olup, bebeklerinin bakımını sadece bir görev olarak algılamayıp bebek

bakımından mutluluk ve doyum sağladıklarında aralarındaki bağ giderek güçlenebilir (18,68).

Anne ile bebek arasında yaşamın ilk iki yılında kurulan güvenli bağlanma; bebeklerin duygusal, sosyal, fiziksel ve zihinsel yönden gelişimini sağlar (16,17,18). Bebeğin ileriki yıllarda sağlıklı bir kişilik geliştirmesi ve başkaları ile olumlu ilişkilerin temelini kurulması anne ile bebek arasında kurulan sağlıklı iletişim ve bağlanma ile gerçekleşmektedir (17,25,69). Yetersiz ve başarısız etkileşim bebekte gelişimsel, psikolojik ve sosyal sorunlara neden olmaktadır (25,26). Güvensiz bağlanma geliştiren çocukların sinirli, huzursuz, saldırgan, başarısız ve depresif oldukları belirtilmiştir (17).

Bağlanmanın gelişmesinde bebeğin kişilik özellikleri, özellikle hassas kişilik yapısı ve mizaç farklılıkları önemli bir etkidir (25,70). Bebeğin mizacı; davranışlarını belirleyen, duygusal tepkilerin niteliğini gösteren özelliklerdir. Bağlanmanın oluşması ile bakım veren kişiye güvenmeyi öğrenir. Bağlanmanın devam edebilmesi; aradaki bağın tutarlı ve sürekli olması, bakım veren kişinin değişmemesi ile gerçekleşebilir. (24).

Annenin kişilik özellikleri ve duygu durumu da bağlanmayı etkileyen bir diğer faktördür (21,70). Annenin kişilik özelliği olarak özgüven eksikliği, agresif ya da içe kapanık kişilik yapısı bağlanmanın olumsuz yönde gelişmesine neden olmaktadır (21) Sinirli annelerin bebeklerinin daha huzursuz oldukları, daha az sosyal ve duygusal davranış içine girdikleri ve beslenmelerinde azalma olduğu söylenmektedir (17,20).

Bağlanmada annelerin bebeklerini nasıl algıladıkları da önemli bir etkidir. Annenin duygusal durumu, benlik saygısı, sosyal desteğin varlığı, postpartum depresyon, yorgunluk, hastalık, hastaneye yatma, planlanmamış gebelik, eşler arasındaki ilişkinin zayıf olması, doğum sonrasında hayal kırıklığı gibi nedenler annenin bebeğini algılamasını ve anne bebek ilişkisini etkileyen nedenlerdir. Anne bebeğine karşı olumlu algılar geliştirmedeğinde, anne bebek ilişkisinin niteliği etkilenmekte ve bebek bakımında azalma, bebeği sakinleştirmek de güçlük yaşanmaktadır (15,71). Anne bebeğin aşırı ağlamasını sinirlenmesi ya da meraklı davranışlarını ilgi istemesi şeklinde algılayabilir (15,20). Kolik ağlamasını yanlış algılayan anneler, bebeğin ihtiyaçlarına

doğru cevap veremeyebilirler. Bu durumda ise bebeğin ağlaması daha da Őiddetlenebilir ve anneler kendilerini baŐarisız hissedebilir.

Birincil bağlanma objesi anne olmakla birlikte, bağlanmada babanın da önemli rolü vardır. Bebek annesi yanında olmadığında babası ile kurduğu bağ ile kendini güvende hisseder. Baba-bebek bağlanmasında anne anahtar rol oynar. Bebekler, anneleri tarafından desteklenen babalar ile güvenli bağlanma geliştirir. Bu durumda en önemli etken anne-baba arasındaki ilişkinin niteliğidir. Evliliğin kalitesini de anne-bebek ilişkisi belirlemektedir. Eşler arasındaki ilişki ve evlilik doyumunu bebeğin ilişkileri anlaması açısından önemlidir. Bebeklerin anne-baba arasındaki ilişkiyi babası ile arasındaki ilişkiye benzettiği düşünölmektedir (17,20). Baba ile kurulan güvenli bağlanmayla bebeğin yabancılarla daha iyi iletişim kurduğu, bilişsel ve sosyal gelişimini sağladığı ifade edilmiştir (17).

Bebeklerin annesinden ayrı kalması bağlanmayı etkileyen faktörlerdendir. Çeşitli nedenlerle doğumdan sonra annelerinden ayrılan bebeklerde; kalp atım hızının yükseldiğini ve nörobiyolojik sistemlerin işleyişinde farklılaşmalar olduğunu belirtilmiştir (17,64). Aynı zamanda; gelişiminin yavaşladığı ya da durduğu, sosyal geri çekilme yaşadıkları ve yüzlerinde sürekli üzüntülü bir ifade taşıdıkları belirtilmiştir (16,17). Yapılan başka bir çalışmada anne bebek bağlanmasını olumsuz etkileyen en önemli etkenin anne bebek ayrılığının uzunluğu olduğu belirtilmiştir (72). Yenidoğan döneminde uzun süre hastanede yatan bebeklerde bağlanma örüntüsü ile ilgili olarak yapılan çalışmada, bebeğin ilk üç ayında bağlanma davranışlarının gelişimi açısından anne-bebek ilişkisinin önemi vurgulanmış ve bebeklerin psikomotor ve duygusal gelişimlerini etkilendiği belirtilmiştir (64). Bebeklik döneminde anne bebek bağlanmasında yaşanılan kesintiler ve aksaklıkların, bebeğin hem bulunduğu dönemde hem de sonraki yaşamında psikolojik patolojilerin ortaya çıkmasına neden olabileceği söylenmiştir. Özellikle bebeklik döneminde; bebeklik depresyonu ve bağlanma bozuklukları görölebilmektedir (25).

2.2.1. Kolikli Bebeklerde Bağlanma

İnfanıl kolik tablosunun en önemli bulgusu aşırı ağlamadır. Ağlama bebeğin anneye bağılılığını gösteren bir davranış olmasına karşın, aşırı ağlama bağlanma sürecini olumsuz etkilemektedir (21,25,67). Yapılan bir çalışmada aileler kolikli bebeklerini; aşırı ağlayan, huzursuz bebek olarak tanımlamakta ve kişilik yapısı olarak da zor bebek şeklinde genellemektedir (15,35).

Kolikli bebeklerinin ağlamalarının, şiddetli ve uzun süreli oluşu, yatışmalarının zor oluşu ailelerde strese, iletişimde kopukluklara ve bebeklerini reddetmelerine neden olmaktadır (4,17,32). Yapılan bir çalışmada da kolikli bebeklerin şiddetli ağlamaları sırasında ebeveynlerin stres düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur (15). Ağlamalar şiddetlendikçe aileler için kontrol edilemez bir hale gelmeye başladığı ve ailelerin anksiyete ve stres düzeylerinin daha da yükseldiği, buna bağılı olarak bebeklerine karşı geri çekilme yaşadıkları belirtilmiştir (25). Yapılan bir çalışmada bebeklerin aşırı ağlamasının bağlanmanın sağlanmasında risk oluşturduğu, zor bebeğe sahip olmanın annede özgüven eksikliğine ve depresyona yol açtığı belirtilmiştir (15). Doğum sonrası anksiyete ve depresyonun da kolik oluşumuna neden olabileceği söylenmiştir (6,73,74).

Depresif duyguların ortaya çıkması annede iç çatışmaların yaşanmasına neden olmaktadır (21,67). Annede depresyon, endişe, bebeğe düşmanlık gibi duygular hem anne hem de bebeğin bakımını ve sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (21,41,67,73,74). Postpartum dönemdeki annelerin uyumu ve infanıl kolik ile ilgili yapılan bir çalışmada, kolikli bebeklerin annelerinin %62'sinin depresyon yaşadığı bildirilmiştir. Doğum sonrasında yaşanan depresyon belirtilerinin bebeklerde güvensiz bağlanmaya yol açtığı da belirlenmiştir (73).

Annelerin infanıl kolikteki ağlama nöbetleri konusundaki bilgi eksiklikleri, yorgunluk, yetersizlik hissi, bebeğin bakımında sosyal ve fiziksel desteğin azlığı, bebeğin doğumuyla birlikte değişen yaşam şekli ve rol değişimi; annelerde kaygıya, anne olmanın verdiği memnuniyette azalmaya ve anne-bebek arasındaki bağılı olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır. (15,21,67). Bir çalışmada kolige bağılı şiddetli ağlama sırasında bebeklerini sakinleştiremeyen annelerin; annelikte tatminsizlik ve yetersizlik

hissettikleri bulunmuştur (15,21). Bu durum karşısında aileler kendilerini huzursuz, üzgün, suçlu ve çaresiz hissederler, bebeklerinin bakımlarını iyi yapamadıklarını hatta bebeklerinin acı çektiğini düşünürler. Anneler bebeklerinin bakım verme zamanında endişeli olurlar, kendilerini beceriksiz ve başarısız hissederler (21,19). Yapılan bir çalışmada annelerin bebek bakımındaki yetersizliğinin bebeklerin ağlama sürelerini %64 arttırdığı bulunmuştur. Aynı zamanda annelerin kendi bakımlarını zamanında yapamadıkları, bebeklerine karşı beklentilerinin düşük olduğu, düşük annelik duygusu ve evlilikte memnuniyetsizlik yaşadıkları bildirilmiştir (21). Annenin bu olumsuz duygularının bebekte kaygı ve öfkeye, bağlanma bozukluğuna veya güvensiz bağlanmaya yol açtığı söylenmiştir (73). Kolik ile ilgili yapılan çalışmalarda ailelerde yetersizlik duygularının, aile içi şiddet ve istismar riskini de arttırdığı belirtilmiştir (15). Ancak anne bebek arasındaki bağ olumsuz koşullarda da devamlılığını sürdürebilmektedir (73). Bakım veren kişi istismarcı olsa bile bebeğinin ona güçlü bir biçimde bağlandığı belirtilmiştir (66).

İnfantil kolikte uzun süren ağlamaların annelerde olduğu kadar babalarda da bağlanma sorunlarının ortaya çıkmasına yol açtığı belirtilmiştir (20,21). Yapılan bir çalışmada şiddetli kolikli olan bebeklerin ağlamaları sırasında babaların daha az göz teması kurduğu, kucakladığı, gülümsediği, baktığı ve dokunduğu bulunmuştur (20). Buna rağmen bebeklerin olumsuz davranışları sırasında babaları tarafından kucağa alındığında sakinleştikleri belirtilmiştir (20,21).

Yenidoğan bebekler, anneleri ile ilişki kurma ihtiyacı içerisindedir. Kolikli bebeği olan annelerinin etkileşimleri azalmakta, iletişimi bozulmakta ve buna bağlı olarak bağlanması da azalmaktadır (19,20). Buna karşın yapılan başka bir çalışmada ise infantil kolik ve anne bebek bağlanması arasında fark bulunmamış ancak kolik gelişiminde risk faktörü olduğu belirtilmiştir (15).

2.3.1. Kolikli Bebeklerde Hemşirelik Yaklaşımı

Kolikli bebeklerin şiddetli ağlamaları; anne ve bebek iletişiminde kopukluklara ve anne bebek bağının olumsuz etkilenmesine yol açmaktadır (15,17,18). Hemşireler; bebeğin kolik ağrılarında ailelerin başa çıkmalarına yardım eder ve anne bebek bağının

devamlılığını sağlar. Hemşirelerin kolikli bebeklerin annelerine destekleyici yaklaşımla bilgi ve cesaret verdiği, başa çıkmaları konusunda yardım ettiği bir çalışmada ailelerin çaresizlik, belirsizlik, yorgunluk ve endişe duygularının azaldığı böylece bebeklerin ağlamalarının azaldığı belirtilmiştir (23).

Hemşirelik yaklaşımında aile öyküsü ve alışkanlıklarının belirlenmeli, bebeğin ve annenin beslenme şekli incelenmelidir. Kolikli bebeği olan ailelere kolik ağlamalarını azaltıcı yöntemler (masaj, araba ile gezdirme, bitki çayları, beyaz gürültü) anlatılmalı ve etkililiği açıklanmalıdır. Anne-babanın bebeğine olan yaklaşımları, iletişimleri, değerlendirilmeli ve anne bebek bağının önemi vurgulanmalıdır.

2.3.1. Aile Öyküsü ve Ailenin Alışkanlıkları

Hemşirelik yaklaşımında ilk adım; ayrıntılı bir öykü almaktır. Öyküde ağlamaların günde 3 saat, haftada 3 gün ve 3 haftadan uzun sürüp sürmediği sorularak koliğin varlığı saptanır. Bebeğin ağlaması; ağlama şekli, günün hangi saatleri ağladığı, ağlamasının karakteristik özellikleri değerlendirilir (75). Ağlama sırasında bebekte neler olduğu, kendiliğinden geçip geçmediği sorulur. Ağlama sırasında apne, siyanoz veya nefes almada zorluk gibi belirtiler varsa, önceden teşhis edilmemiş akciğer-kalp problemlerinin varlığı düşünülmelidir (41). Bağırsak hareketlerinin tipi, kabızlık, darlık, gaitanın şekli ve kan değerleri incelenir. Ailenin hastalık öyküsünde; astım, süt ürünlerine intolerans ve alerji durumu değerlendirilir (41).

Ailenin geçmiş sağlık öyküsü ve alışkanlıkları da incelenmelidir. Gebelik ve doğum öyküsü, sosyoekonomik durumu gibi değerlendirmeler koliğin altında yatan nedenleri bulmak için yardımcı olabilir. Annenin alışkanlıkları, ilaç alma, sigara içme ve kahve tüketimi incelenebilir (75). Emzirme döneminde alınan bazı ilaçların bebeklerde konvülziyonlara, ciddi gastrointestinal problemlere, koliğe, kilo kaybına yola açtığı belirtilmiştir. Annenin laktasyon döneminde günde 2-3 fincandan fazla kahve tüketmesi, içerdiği kafeinden dolayı bebekte irritabiliteye yol açabilir (76).

Gebelikte ve emzirme döneminde sigara içimin kolik oluşumuna neden olduğundan, anne sigara içiyorsa bırakması önerilir (7,35,38).

2.3.2. Bebeğin ve Annenin Beslenme Şekli

Koliğin gastrointestinal nedenlerinden biri de beslenme şeklidir. Bunlar, emzirmenin etkililiği, anne sütü alma ve annenin beslenme şeklidir.

Anne sütü ile beslenme kolik oluşumuna koruyucu etkisi yoktur (11). Annelerin bebeklerini sakinleştirmek için emzirme yöntemini kullandıkları ve bunun etkin bir yöntem olduğu bildirilmektedir (77). Lucassen ve ark. (2001) yapmış olduğu bir çalışmada emziren annelerin bir memeyi tamamen boşaltmadan diğer memeden de emzirmenin laktozdan zengin ön sütün almasına neden olduğundan gaz sancılarının artmasına neden olabileceği söylenmiştir (11).

Emzirmenin ağlayan bebekler üzerinde sakinleştirici etkisi vardır (77). Ancak, doğru emzirme şekli önemlidir. Emzirmenin etkili olabilmesi için bebek doğru emzirme tekniği ile emzirilmelidir. Bebeğe uygun pozisyon verildikten sonra, areolanın bebeğin alt çenesine yakın olan kısmı bebeğin ağzına daha fazla oranda girmiş olmalı, bebeğin alt çenesi annenin memesine değmeli, bebeğin yanakları dolgun olmalı, bebek ritmik bir şekilde yavaş yavaş emmeli ve yutkunma sesleri duyulmalıdır (78). Ancak, emzirme etkisiz olursa, hava yutan bebeklerde kolik görülme riskinin artacağı bilinmektedir. Etkili emziren annelerin %85'inin, etkili emziremeyen annelerin % 62'sinin bebeklerinde kolik görülmektedir (79).

Bebeklerin ilk 6 ay anne sütü ile beslenmesi çok önemlidir. Yapılan bir çalışmada ilk 6 ay emziren 700 annenin %44'ünde bebeklerine kolik tanısı konulmuştur. Çalışmanın sonucunda emzirmenin koliğin giderilmesinde etkili bir yöntem olmadığı düşünülmüşse de bu bebeklerin emzirme sürelerinin kısa olduğu (6 aydan az) bulunmuştur. Bebeklerin emzirme süresini kısaltmak; infantil kolik için risk oluşturduğu belirtilmektedir (77). Annelerin bebeklerini 6 ay boyunca emzirmeleri önerilmelidir (11,77).

Emziren annenin beslenme şeklinin de kolik oluşumuna etkisi olduğu düşünülmektedir. Annenin diyetinden kısa bir süre için inek sütü ve ürünleri, turunçgiller, soya ve baharatlı yiyeceklerin çıkarılması denenebilir (7,11,51). Annenin diyetinden süt ürünlerinin çıkarılması durumunda mutlaka kalsiyum desteği sağlanmalıdır. Allerjenik yiyeceklerin çıkarılmasına rağmen kolik periyotlarında artma oluyorsa emziren annelerin diyetleri tamamen değiştirilebilir (41).

Bebeklerin beslenmesinden sonra dikkat edilmesi gereken diğer nokta ise; gazının çıkarılmasıdır. Bu amaçla 10–15 dakika sırtına hafifçe avuç içi ile vurulabilir. Bebek beslendikten sonra bir miktar aşırı beslenmeye bağlı peynirimsi kusması olabilir. Eğer bebek kilo alamıyorsa kusmaları önemlidir. Beslendikten sonra hıçkırıyor, beş dakika yeniden beslenip tekrar gazı çıkarılmalıdır (50). Ayrıca kolikli bebeğin beslenmesinin sessiz bir ortamda yapılması sancıya bağlı ağlamaları azaltabilir (75).

Biberon ile beslenme bebeklerde distansiyona ve huzursuzluğa neden olur. Lucas ve ark. (1998) yapmış olduğu çalışmada emziren bebeklerde kolik görülme prevalansı %16, biberonla beslenen bebeklerde ise %43 olarak bildirilmiştir (29). Eğer bebek biberon ile besleniyorsa, biberon şişesi ve mamaların sıcaklığı dikkat gerektiren bir durumdur (41). Fazla sıcak hazırlanan mamalar bebeklerde ağız içinde yanıklara ya da soğuk mamalar gaz oluşumuna neden olabilir.

2.3.3. Diğer Yöntemler

Kolikli bebeklerin bakımında kullanılan diğer yöntemler; karına sıcak uygulama, masaj ve chiropractic uygulama, bebeğin araba ile gezdirilmesi, sukroz solüsyonları, bitki çayları ve beyaz gürültü'dür.

2.3.3.1. Masaj

Dokunma duyusu; bebeklerin çevresiyle iletişim kurmasına ve duygusal-biyolojik gelişimine destek sağlamaktadır. Masaj olarak tanımlanan sistemli dokunma ile nöro-endokrin sistem uyarılmakta ve bebeklerin stres düzeyinin azaldığı, besin

emilimini arttığı belirtilmektedir (80). Karına yapılan onbeş dakikalık masaj, gaita ve gaz çıkışına yardımcı olur, bağırsaklardaki kasılmayı ve sancıyı hafifletebilir (30). Ancak yapılan bir çalışmada kolikli bebeklere masaj ve beşikte sallama uygulamaları arasında anlamlı bir fark bulunmadığı bildirilmiştir (81). Yine ülkemizde yapılan benzer bir çalışmada masajın kolik tedavisinde en az etkili yöntem olduğu bildirilmiştir (32).

Elle tedavi anlamına gelen “Chiropractic uygulama” spinal kord boyunca yapılan bir masaj yöntemidir (14). Yapılan bir çalışmada iki hafta boyunca yapılan Chiropractic uygulamanın kolikli bebeklerin ağlama sürelerini 2.7 saat azalttığı bulunmuştur (82). Yapılan bir diğer randomize kontrollü çalışmada ise chiropractic uygulamanın kolikli bebeklerin %47’sinde etkili olduğu bulunmuştur (83). Buna karşın bir başka çalışmada ise; kolikli bebeklerde chiropractic uygulamanın etkisi olmadığı bulunmuştur (84). Kolik tedavisinde chiropractic uygulamanın kullanımı tartışmalıdır (14,84).

2.3.3.2. Araba ile Gezdirme

Kolikli bebeğin araba ile gezdirilmesinin midesinin rahatlamasına yardımcı olabileceği söylenmiştir (41). Yapılan bir çalışmada kolik ağrılarının azaltılmasında 3 grup incelemiş, 1.grupta klasik tedavi yöntemleri, 2. grupta araba ile gezdirme, 3. grupta ise kontrol grubu olarak ele alınmıştır. Çalışma sonucunda kolik ağrılarının giderilmesinde üç grup arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Araba ile gezdirmenin kolik ağrılarını gidermede spesifik bir yöntem olmadığı söylenmiştir (85). Bebeklerin araba ile gezdirilmesinin kısa süreli olarak etkili olabileceği fakat uzun süreli etkili bir yöntem olmadığı belirtilmiştir (44).

2.3.3.3. Sukroz Solüsyonları

Sukrozun bebeklerde analjezik etkisi nedeni ile infantil kolik tedavisinde yararlı olabileceği söylenmiştir (7). Yapılan çalışmalarda, kolikli bebeklerde sukroz solüsyonu verilmesinin ağrıyı gidermede etkili bir yöntem olduğu ve ağlama süresini azalttığı

bulunmuştur (29,32, 86,87). Sukroz solüsyonları kolikli bebeklerin sakinleştirilmesinde etkili yöntemlerden biri olduğu belirtilmektedir (29,32).

2.3.3.4. Bitki Çayları

İnfanıl kolik tedavisinde alışlagelmiş tedaviler yetersiz kaldığında anne ve babalar bitkisel tedavilere başvurabilmektedirler. "Bitkisel çaylar" olarak nitelendirilen ürünlerin (tarçın, papatya, dereotu, rezene, zencefil, limon kökü, meyankökü, nane ve civanperçemi) sağlıklı olduğu kabul edilir. Bu bitkisel çayların antispazmotik etkisi vardır (30).

Weizman ve ark. (1993) yapmış olduğu bir çalışmada bitki çayları ile sukroz çözeltisinin etkisi karşılaştırılmış; bitki çayı alan grupta kolik bulgularında %58, sukroz solüsyonu alan grupta %26 azalma olduğu bulunmuştur (29). Yapılan bir diğer çalışmada ise içeriğinde sadece rezene ya da papatya bulunan granüle bitkisel çay preparatları ile simethiconun kolik tedavisindeki etkisi karşılaştırılmış, papatya çayı alan grupta %66.1, rezene çayı ile %66.7 ve Simetikon damla alan grupta %66.7 bulunmuştur (88). Bitki çaylarının kullanımı koliğin semptomların giderilmesinde sukroz solüsyonlarına göre daha etkili bulunmuş ancak simetikon damlaya göre etkisi arasında fark bulunmamıştır. Bebeklerin kolik sancılarının hafifletilmesinde bitki çaylarının etkili olabileceği söylenebilir.

Bitki çayları ile ilgili ürünlerin kullanımında, günlük kullanım miktarı, çeşitliliği ve normal beslemenin içeriğinde ne kadar yeri olması gerektiğinin standardı belirlenmeli ve ebeveynler kullanımı hakkında bilgilendirilmelidir (11,42). Bitki çaylarının demir emilimini azaltıcı ve ishal yapıcı etkisi vardır. Aynı zamanda bitki çaylarının çocuklar için güvenirliliği konusunda yeterli bilimsel araştırma yoktur (89). Bu tür ürünlerin hazımsızlığı gidermek için kullanılabileceği ancak tamamen risksiz olmadığı söylenmelidir (46,89). Bitkisel çayların tedavi amaçlı kullanılmama nedeni doz ve içeriklerinin standardize olmaması, normal beslemeyi bozmaları ve içerdikleri toksik maddelere bağlı ciddi hatta ölümcül yan etkilerin görülmesidir (11). Amerika

Birleşik Devletler’inde imal edilen ürünlerde ise alkol içeriğine rastlandığı bildirilmiştir (90). Ayrıca bitki çaylarının hazırlanışında şeker kullanılmaması önerilmektedir (46).

2.3.3.5. Beyaz Gürültü

Kolikli bebeklerde ağlamanın azalması için yapılan diğer bir uygulama ise "Beyaz gürültü" uygulamasıdır. Beyaz gürültü doğadaki tüm frekans aralıklarına sahip ve 75-85 desibel arasındaki şiddetli, gürültülü seslerdir. Bu seslerin anne karnındaki seslere benzerlik gösterdiği ve bebeklerin sakinleşmesine yardımcı olduğu söylenmiştir (90). Koliği olan bebeklerin yakınına saç kurutucu, elektrik süpürgesi gibi değişik frekanslı seslerin dinletilmesidir (4,30,90).

Balcı (2006) tarafından yapılan bir çalışmada kolik tanısı konmuş 0–3 ay arası bebeklerin beyaz gürültü CD’si dinletisinden sonraki ağlama süreleri, CD’den önceki ağlama sürelerinden anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Gürültü CD’si dinleyen bebeklerin ağlama sürelerinin azalması beyaz gürültünün kolik ağrısı üzerine olumlu etkisi olduğunu göstermiştir (4).

2.3.3.6. Anne Bebek İletişimi ve Aileye Yaklaşım

Hemşireler, gebeliğin ilk aylarından başlayarak doğum ve sonrasında anne ve bebeğin sağlığını koruyucu ve geliştirici yaklaşım içindedirler. Özellikle anne ve bebek arasında bağlanma sürecini başlatmada ve sürdürmede önemli rollere sahiptir.

Bağlanma, bebeğin daha anne karnındayken başlayan, duygusal yönü ağır basan ve olması beklenen bir durumdur. Ebe ve hemşireler gebelik döneminde annenin bebeğini hissetmesine ve kabullenmesine destek olmalı, gebeliğin sonlarına doğru bebeği ile etkin bağlanmayı nasıl gerçekleştirebileceği konusunda eğitim ve danışmalık hizmeti vermelidir (21). Doğumdan sonra ise, erken tinsel temasın sağlanmasında, ilk emzirmenin başlatılmasında ve bebek bakımı sırasında anne bebek bağının devamlılığını sağlamalıdır (26,76,91).

Bebeklerin bakımında anne bebek bağlanması göz ardı edilmemesi gereken bir gerçektir. Anne bebek arasında kurulan güvenli bağlanma bebeğin tüm yaşantısını etkileyebileceğinden hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Hemşireler, eğitim ve danışmanlık rolleri ile ailelerin bebekleri ile etkileşimini artırmada önemli rol oynamaktadır (26). Bağlanmayı etkileyebilecek durumları tespit ederek ailelere bilgi verir.

Başlanmayı etkileyen faktörlerden biri bebeklerin aşırı ağlaması ya da kolik olmasıdır. İnfantil koliklin belirli bir tedavisi olmadığından aileler için uzun ve zor bir süreçtir. Aileye olumlu destek veren sistemlerinin var oluşu, bebek ve aile sağlığı açısından önemlidir. Hemşireler, ailelerin bu süreçle baş edebilmelerine yardımcı olan destek sistemlerinden biridir. Kolikli bebeğin tedavisi ve bakımı hakkında aileleri bilgilendirerek kaygılarını azaltır ve destek sağlar.

Aileye yaklaşımda özellikle bebeğin büyüme ve gelişiminin normal olduğu vurgulanmalı, bu durumun dördüncü aya kadar geçeceği, ender olarak altı ya da dokuz ay kadar sürebileceği söylenmelidir (50). Ailenin, ağlama nöbetleri sırasında ve sonrasında bebeklerine olan yaklaşım ve iletişimi değerlendirilmelidir (75). Aileye kolikli bebeklerin ağlama süreçleri hakkında bilgi verilmeli böylece ailede oluşabilecek stres, endişe, öfke, yetersizlik gibi durumların önlenmesi sağlanmalıdır. Bebeklerin ağlamalarına erken yanıt verilmesi ve aşırı uyaranlardan kaçınması gerektiği anlatılmalıdır. Ailelere bebeklerinde kolik sancısı olduğunda uygulayabileceği yöntemler anlatılmalı, içlerinden bebeğine uygun yöntemi seçmelerine yardım edilmelidir (75). Özellikle seçilen yöntemin doğru uygulanmasına karşın bu durumun devam edebileceği vurgulanmalıdır (11).

Bebekleri aşırı ağlayan ailelerin yaşamları da olumsuz etkilenebilir (15). Anne-baba arasındaki iletişim azalabilir ve aile dinamiği zarar görebilir. Raiha ve ark (2002) çalışmasında şiddetli kolikli olan bebeklerin anne-baba etkileşiminin de zayıf olduğu bulunmuştur (20). Bu nedenle aileler izlemeli, destek kaynakları ve baş edebilmeleri için profesyonel sağlık bakımı almalı (15,30). Hemşire ve tüm sağlık çalışanları kolikli bebeklerin ailelerine empatik bir yaklaşım içinde olmalıdır (7). Ailelere koruyucu sağlık eğitimleri verilmeli ve anne bebek bağının önemi vurgulanmalıdır (46).

Tüm hemşirelik yaklaşımlarının aile merkezli olması gerekliliğinden bakımda anneler olduğu kadar babalar da desteklenmeli ve cesaretlendirilmeli, ailenin diğer üyelerinin de bakıma katılması sağlanmalıdır (26).

Ebe ve hemşireler gebelikte ve doğum sonrası dönemde anne bebek bağının başlatılması, geliştirilmesi ve devamlılığını etkin bir şekilde sağlanmasında eğitim ve danışmalık hizmeti vermelidir (18,26).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, anne-bebek bağlanma düzeyinin kolik ile ilişkisini belirlemektir.

3.2. Araştırmanın Şekli

Araştırma, anne-bebek bağlanma düzeyinin kolik ile ilişkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak uygulanmıştır.

3.3. Araştırmanın Zamanı

Araştırma, Mayıs-Temmuz 2009 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.4. Araştırmanın Yeri

Araştırma, İstanbul ili, Beylikdüzü ilçesinde araştırmacının görev yaptığı yer olması nedeni ile Kavaklı 2 No'lu Sağlık Ocağında yürütülmüştür. Kavaklı 2 No'lu Sağlık Ocağında 1 başhekim, 5 pratisyen hekim, 2 hemşire, 5 ebe, 2 personel çalışmaktadır. Sağlık Ocağının hizmet verdiği bölgede; 15-49 yaş gurubu 252 kadın, 0-1 yaş gurubu 397 bebek ve 1477 çocuk bulunmaktadır. Sağlık Ocağında; 4 poliklinikte hasta ve danışanlara hizmet verilirken, polikliniğin birinde sağlam çocuk muayenesi yapılmaktadır.

3.5. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini; Mayıs-Temmuz 2009 yılında İstanbul, Beylikdüzü ilçe merkezindeki Kavaklı 2 No'lu Sağlık ocağına başvuran 3 hafta ile 6 ay arası tüm bebekler oluşturmuştur. İnfantil koliğin genellikle üçüncü haftadan itibaren başlayıp altıcı aya kadar görülebilmesi nedeniyle (9,59) çalışma grubu bu aylar ile sınırlandırılmıştır. Çalışmanın yapıldığı dönemde Beylikdüzü ilçesinde yaşayan 0-1 yaş çocuk sayısı 397'dir.

3.6. Araştırmanın Örnekleme

Mayıs-Temmuz 2009 tarihleri arasında İstanbul, Beylikdüzü ilçe merkezindeki Kavaklı 2 No'lu Sağlık Ocağına başvuran 3 hafta ile 6 ay arası tüm kolikli bebek ve anneleri araştırmanın çalışma gurubunu oluşturmuştur. Bu tarihler arasında 31 bebeğe kolik tanısı konulmuş, örnekleme kriterlerine uyan 26 bebek çalışma grubuna alınmıştır.

Kontrol grubu, Mayıs-Temmuz 2009 tarihleri arasında İstanbul, Beylikdüzü ilçe merkezindeki Kavaklı 2 No'lu Sağlık Ocağına başvuran 3 hafta ile 6 ay arası sağlıklı bebek ve anneleri arasından tabakalı rastgele örnekleme yöntemine göre seçilmiştir. Bu tarihler arasında sağlık ocağına başvuran 26 sağlıklı bebek ve anneleri kontrol grubunu oluşturmuştur.

3.6.1. Deney Grubu Örnekleme Kriterleri

1. Sağlık ocağında çalışan hekimler tarafından infantil kolik tanısının konulmuş olması,
2. Bebeklerin yaşının 3 hafta ile 6 ay arasında olması,
3. Annelerin okur-yazar olması,
4. Annelerin görme-işitme kaybının olmaması,
5. Annelerin zihinsel engelin olmaması,
6. Annelerin araştırmaya katılmayı kabul etmesi.

3.6.2. Kontrol Grubu Örneklem Kriterleri

1. Sağlık ocağında çalışan hekimler tarafından infantil kolik tanısının konulmamış olması,
2. Bebeklerin yaşının 3 hafta ile 6 ay arasında olması,
3. Annelerin okur-yazar olması,
4. Annelerin görme-işitme kaybının olmaması,
5. Annelerin zihinsel engelin olmaması,
6. Annelerin araştırmaya katılmayı kabul etmesi.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma için İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünden gerekli izinin alınmasının Mayıs ayına kadar sürmesi, tez çalışması süresinin uzamasına neden olmuştur. Anket çalışmasının yapılması için gereken izin Mayıs-Temmuz arasında alınmış olması veri toplama süresini yetersiz olmasına ve bu dönemde kolikli bebeklerin sayısının az oluşuna neden olmuştur.

3.8. Verilerin Toplanması

3.8.1. Araştırmada Kullanılan Araçlar

Araştırma verilerinin toplanması için, Sosyo-demografik Veri Formu ve Maternal Bağlanma Ölçeği kullanılmıştır.

3.8.1.1. Sosyo-Demografik Veri Formu (Ek 1):

Çalışmanın verilerini elde etmek amacı ile olguların sosyo-demografik özellikleri ilgili bilgilerini saptamaya yönelik sorulardan oluşan ve araştırmacı tarafından geliştirilen 18 soruluk form kullanılmıştır. Annelerin sosyo-demografik

özelliklerinin kolik ve anne-bebek arasındaki bağlanma düzeyi ile ilişkisini belirlemek amacıyla çoktan seçmeli ve açık uçlu sorulardan oluşmuştur. Bu anket formu; annenin yaşı, eğitim durumu, doğum şekli, anestezi alma durumu, bebeğin hastanede yatma durumu, emzirme durumu gibi sorulardan oluşmuştur.

3.8.1.2. Maternal Bağlanma Ölçeği (Ek 2):

Anne ile bebek arasındaki bağın düzeyini belirlemek amacı ile, Muller tarafından geliştirilen ve Kavlak (2004) tarafından Türkçe'ye uyarlanan Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) kullanılmıştır. MBÖ'nde bireylerin duygularını anlatmada kullanabilecekleri 26 ifade bulunmaktadır. Annelerin bebeklerine karşı hissettikleri duyguların şiddetine göre ifadeler Her Zaman (a) = 4 puan, Sık Sık (b) =3 puan, Bazen (c) = 2 puan ve Hiçbir Zaman (d) = 1 puan olarak hesaplanmıştır. Bütün maddelerin toplamından genel bir puan elde edilmiştir. Yüksek puan maternal bağlanmanın yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekten elde edilecek en düşük puan 26, en yüksek puan 104 arasında değişmektedir.

Müller (1994) MBÖ'nün güvenirlik katsayısını (Cronbach alpha) 0.85 olarak bildirmiştir. Kavlak (2004) tarafından Türkçe'ye uyarlanan MBÖ'nün güvenirlik katsayısı; 1 aylık bebeği olan annelerde 0.77, 4 aylık bebeği olan annelerde 0.82 olarak saptanmıştır (19).

3.9. Ön Uygulama

Sosyo-demografik veri formu ve MBÖ, sorularının açıklığı ve anlaşılabilirliğini saptamak amacı ile İstanbul ili, Beylikdüzü İlçesi Kavaklı 2 No'lu Sağlık Ocağı'nda 10 sağlıklı bebeğin annesine uygulanmıştır. Ön uygulama sonucunda uygulamada herhangi bir zorlukla karşılaşılmadığından; anket sorularında değişiklik yapılmamıştır.

3.10. Veri Toplama Formunun Uygulanması

Çalışmanın anket formları; Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'nun onayı ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nün izni ile Mayıs-Temmuz 2009 döneminde araştırmacı tarafından uygulanmıştır (Ek 1-2).

Ön çalışma sonrasında; sağlık ocağının, hasta ve sağlıklı çocuk izlem polikliniğinde hekimler tarafından kolikli bebekler belirlenmiştir. Kolikli bebeklere 'İnfantil Kolik' tanısı Wessel'in üçer kuralına göre konulmuştur. Anket uygulaması için; kolikli bebeklerin annelerine; araştırmanın amacı anlatılarak, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin alındığını, anketlerin üzerine isimlerinin yazılmayacağı ve bu nedenle de kimliklerinin belli olmayacağı açıklanmıştır. Yapılan açıklamalardan sonra annelerden yüz yüze görüşme ile sözlü onam alınmış ve anketler doldurulmak üzere annelere dağıtılmıştır. Araştırmacı annelerin anket ile ilgili sorularını yanıtlamış ve anketlerin doldurulması sırasında yanlarında bulunarak yardım etmiştir. Annelerin anketleri doldurma süresi ortalama 15 ile 20 dakika sürmüştür.

3.11. Uygulama Sırasında Karşılaşılan Güçlükler

Kavaklı 2 No'lu Sağlık Ocağına gelen anneleri bilgilendirmek ve anketleri uygulamak için ayrılmış özel bir alanın olmaması ve anketlerin uygulanmasında sınırlı zamanın olması uygulamada güçlükler neden olmuştur.

3.12. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmadan elde edilen veriler SPSS 11.5 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programına girildikten sonra Maternal Bağlanma Ölçeğinden elde edilen puanların normallik kontrolü Shapiro Wilk testi ile test edilmiştir. Sağlıklı ve kolikli bebeklerin sosyo-demografik özelliklerle karşılaştırılmasında Pearson ki-kare, Likelihood ratio ki-kare ve Fisher exact ki-kare testleri kullanılmıştır. Sosyodemografik özelliklere göre sağlıklı ve kolikli bebeklerin maternal bağlanma puanları arasındaki farklılıklar ise Student t testi ve One-Way ANOVA testleri ile test edilmiştir. Sosyo-

demografik özelliklere ait tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma) ve p değerleri tablolarda verilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3.13.Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanmasına başlanmadan önce Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'nun onayı (Ek 3) ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nün (Ek 4) izini alınmıştır. Çalışmanın örnekleme alınan annelere, anketler uygulanmadan önce araştırmanın amacı anlatılmış ve sözlü izinleri alınmıştır.

3.14. Araştırmanın Zaman Çizelgesi

		KONU SEÇİMİ	KAYNAK İNCELEME	ANKET HAZIRLAMA	SAĞLIK MÜD. İZİN ALMA	VERİ TOPLAMA	VERİLERİN İSTATİSTİK ANALİZİ	TEZ YAZIMI	TEZ DÜZELTME SÜRECİ
2009	OCAK								
	ŞUBAT								
	MART								
	NİSAN								
	MAYIS								
	HAZİRAN								
	TEMMUZ								
	AĞUSTOS								
	EYLÜL								
	EKİM								
	KASIM								
	ARALIK								
2010	OCAK								
	ŞUBAT								
	MART								
	NİSAN								
	MAYIS								
	HAZİRAN								
	TEMMUZ								
	AĞUSTOS								

4. BULGULAR

4.1. Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde kolikli ve sağlıklı bebeklerin annelerinin tanımlayıcı özellikleriyle ilgili bulgu ve açıklamaları yer almaktadır.

Çizelge 1. Araştırmaya Katılan Annelerin Tanımlayıcı Özellikleri

Tanımlayıcı Özellik		Sağlıklı		Kolikli		p
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Yaş	20 ve altı	1	3.8	3	11.5	0.018
	21-30	23	88.5	14	53.8	
	30 ve üstü	2	7.7	9	34.6	
Eğitim düzeyi	İlköğretim	7	26.9	6	23.1	0.942
	Lise	8	30.8	8	30.8	
	Üniversite ve +	11	42.3	12	46.2	
Çocuk sayısı	1 çocuk	11	42.3	14	53.8	0.024
	2 çocuk	10	38.5	12	46.2	
	3 çocuk	5	19.2	0	0	
Meslek	Ev hanımı	14	53.8	11	42.3	0.277
	Memur	8	30.8	6	23.1	
	Diğer	4	15.4	9	34.6	
Çalışma durumu	Çalışıyor	6	23.1	4	15.4	0.482
	Çalışmıyor	20	76.9	22	84.6	

Çizelge 1’de annelerin yaş dağılımına göre; 26 sağlıklı bebeğin annelerinin %88.5’i 21-30 yaş aralığında yer almakta iken, kolikli bebeklerin annelerinin %53.8’i 21-30 yaş aralığında yer almaktadır. 20 yaş ve altındaki annelerin bebeklerinin %75’i ve 31 yaş üzeri annelerin %81.8’inde kolik görülmektedir. 21-30 yaş aralığında bulunan annelerin %62.2’sinin bebeklerinin sağlıklı olduğu görülmüştür. Buna göre 20 yaş altı ve 31 yaş üstü annelerin bebeklerinde kolik görülme oranı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Annelerin eğitim düzeyi dağılımına göre; sağlıklı bebeklerin annelerinin %42.3’ü, kolikli bebeklerin annelerin %46.2’sinin üniversite ve üzeri eğitim aldıkları görülmektedir. Bebeklerin kolik olup olamaması annelerin eğitim durumundan bağımsız bulunmuştur ($p>0.05$).

Annelerin çocuk sayısının dağılımına göre; bebeği sağlıklı olan annelerin %42.3'ünün ve bebeği kolikli olan annelerin %53.8'inin bir çocuğu olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte annelerin ilk bebeklerinde kolik görülme oranı %56, ikinci bebeklerinde kolik görülme oranı %54.5 olarak bulunmuştur. Buna göre bir çocuğa sahip olan annelerin ilk bebeklerinde kolik görülme oranının ikinci bebeklerinde görülme oranına göre istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Annelerin meslek dağılımına göre; bebeği sağlıklı olan annelerin % 53.8'inin ve bebeği kolikli olan annelerin %42.3'nün ev hanımı olduğu bulunmuştur. Bebeğinde kolik olan annelerin %23.1'i memur, % 34.6'sı diğer meslek gurubundadır. Bu sonuca göre ev hanımı olan annelerin bebeklerinde kolik görülme oranı ile diğer meslekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Annelerin çalışma durumu dağılımına göre; sağlıklı bebeği olan annelerin %76.9'u ve bebeği kolikli olan annelerin %84.6'sının anket yapıldığı sırada çalışmadığı bulunmuştur. İstatistik analiz sonucuna göre bebeklerde kolik görülme oranı annelerin çalışma durumundan bağımsızdır ($p>0.05$).

Çizelge 2. Annelerin Gebelik Dönemiyle İlgili Tanımlayıcı Özellikleri

Tanımlayıcı Özellik		Sağlıklı		Kolikli		p
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Gebeliğin planlı olma durumu	Evet	15	57.7	21	80.8	0.071
	Hayır	11	42.3	5	19.2	
Doğum şekli	Normal	10	38.5	10	38.5	1
	Sezaryen	16	61.5	16	61.5	
Anestezi alma durumu	Evet	16	61.5	16	61.5	1
	Hayır	10	38.5	10	38.5	
Anestezi şekli	Genel	14	87.5	13	81.2	0.57
	Epidural	2	12.5	3	18.8	
Bebeğin hastanede yatma durumu	Evet	10	38.5	5	19.2	0.126
	Hayır	16	61.5	21	80.8	

Bebekleri sağlıklı olan annelerin %57.7'si ve bebekleri kolikli olan annelerin %80.8'inin gebeliklerinin planlı olduğu bulunmuştur. Buna göre bebeklerinde kolik görülme oranı gebeliğin planlı olması ile anlamlı bir fark göstermemektedir ($p>0.05$).

Sağlıklı ve kolikli bebeği olan annelerin %61.5'inin doğum şekli sezaryen doğum olduğu bulunmuştur. Buna göre bebeklerinde kolik görülme oranı annelerin doğum şekli ile istatistiksel olarak bir fark göstermemektedir ($p>0.05$).

Sağlıklı ve kolikli bebeği olan annelerin %61.5'inin doğum sırasında anestezi aldığı bulunmuştur. Buna göre istatistiksel olarak doğumda annelerin anestezi alma durumunun kolik ile ilişkisi olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Sağlıklı bebeği olan annelerin %87.5'i ve kolikli bebeği olan annelerin %81.2'si doğumda genel anestezi aldığı bulunmuştur. Buna göre kolik annelerin doğumda aldığı anestezi şekline göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>0.05$).

Sağlıklı bebeklerin %61.5'i ve kolikli bebeklerin %80.8'inin doğumdan sonra hastanede yatmadığı bulunmuştur. Buna göre kolik oranı hastanede yatma yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0.05$).

Çizelge 3. Annelerin Doğum Sonrası Dönemle İlgili Tanımlayıcı Özellikleri

Tanımlayıcı Özellik		Sağlıklı		Kolikli		P
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Doğumdan sonra ilk yarım saatte kucağa alma durumu	Evet	7	26.9	15	57.7	0.025
	Hayır	19	73.1	11	42.3	
Doğumdan sonra ilk yarım saatte emzirme durumu	Evet	16	61.5	23	88.5	0.025
	Hayır	10	38.5	3	11.5	
Bebek bakımı	Kendisi	11	42.3	21	80.8	0.010
	Bebek bakıcısı	3	11.5	2	7.7	
	Anneanne\kayınvalide	12	46.2	3	11.5	

Çizelge 3’de görüldüğü üzere sağlıklı bebeklerin %26.9’u doğumdan sonraki ilk yarım saatten sonra annesi tarafından kucağa alınırken, kolikli bebeklerin % 57.7’sinin doğumdan sonra ilk yarım saat içinde annesi tarafından kucağa aldığı bulunmuştur. Bununla birlikte ilk yarım saat içinde annesi tarafından kucağa alınan bebeklerin %68.2’sinde kolik olduğu bulunurken, ilk yarım saat içinde annesi tarafından kucağa alınmayan bebeklerin %36.7’sinde kolik olduğu bulunmuştur. Buna göre doğumdan sonra ilk yarım saat içinde annesi tarafından kucağa alınan bebeklerde kolik görülme oranı, ilk yarım saat içinde annesi tarafından kucağa alınmayan bebeklere göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Sağlıklı bebeklerin % 61.5’i ve kolikli bebeklerin %88.5’i doğumdan hemen sonra emzirildiği bulunmuştur. Doğumdan hemen sonra emzirilen bebeklerin %59’unun kolikli, doğumdan hemen sonra emzirilmeyen bebeklerin %23.1’inin kolikli olduğu saptanmıştır. Buna göre doğumdan hemen sonra emzirilen bebeklerde kolik görülme oranı doğumdan hemen sonra emzirilmeyen bebeklere göre istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Sağlıklı bebeklerin %46.2’sinin bakımını anneanne/kayınvalide yaparken kolikli bebeklerin %80’inin bakımını annelerin kendileri yapmaktadır. Bununla birlikte bebeklerinin bakımını annelerin kendisi sağlayanların %65.6’sında kolik olduğu bulunmuştur. Bebeklerin bakımını; bebek bakıcısı ile sağlayanların %60’ında ve anneanne/kayınvalide ile sağlayanların %80’inin bebeklerinin sağlıklı olduğu bulunmuştur. Bu sonuca göre kolik görülme oranının, bebeklerin bakımını kendisi sağlayan anneler ile bakımını bakıcı ve anneanne/kayınvalidesi sağlayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0.05$).

Koliği olan 26 bebeğin cinsiyet dağılımına göre; incelendiğinde % 46.2’sinin (12) kız, % 53.8’inin (14) ise erkek olduğu belirlenmiştir.

4.2. Annelerin Maternal Bağlanma Ölçek Puanlarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde, kolikli ve sağlıklı bebeklerin annelerinin MBÖ puanlarıyla ilgili bulgu ve açıklamalar yer almaktadır.

Çizelge 4. Sağlıklı ve Kolikli Bebeklerde MBÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

MBÖ Maddeler	Sağlıklı		Kolikli	
	Min-max.	Ort ± SS	Min-mak.	Ort ± SS
Madde 1	4-4	4.00 ± 0.000	3-4	3.92 ± 0.272
Madde 2	3-4	3.96 ± 0.196	3-4	3.88 ± 0.326
Madde 3	3-4	3.92 ± 0.272	3-4	3.81±0.402
Madde 4	3-4	3.96 ± 0.196	3-4	3.85 ± 0.368
Madde 5	4-4	4.00 ± 0.000	3-4	3.88 ± 0.326
Madde 6	4-4	4.00 ± 0.000	3-4	3.96 ± 0.200
Madde 7	4-4	4.00 ± 0.000	4-4	4.00 ± 0.000
Madde 8	3-4	3.96 ± 0.196	4-4	4.00 ± 0.000
Madde 9	3-4	3.92 ± 0.272	3-4	3.88 ± 0.326
Madde 10	3-4	3.96 ± 0.196	3-4	3.92 ± 0.272
Madde 11	2-4	3.50 ± 0.707	3-4	3.81 ± 0.402
Madde 12	2-4	3.42 ± 0.703	2-4	3.46 ± 0.706
Madde 13	3-4	3.81 ± 0.402	2-4	3.73 ± 0.533
Madde 14	2-4	3.15±0.732	2-4	3.42 ± 0.809
Madde 15	2-4	3.54 ± 0.582	2-4	3.48 ± 0.714

Çizelge 4. Devamı Sağlıklı ve Kolikli Bebeklerde MBÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

Madde 16	3-4	3.96 ± 0.196	3-4	3.88 ± 0.326
Madde 17	4-4	4.00±0.000	3-4	3.96 ± 0.200
Madde 18	2-4	3.77 ± 0.514	3-4	3.96 ± 0.196
Madde 19	2-4	3.62 ± 0.637	2-4	3.54 ± 0.647
Madde 20	2-4	3.08 ± 0.812	2-4	3.42 ± 0.758
Madde 21	3-4	3.96 ± 0.196	3-4	3.92 ± 0.272
Madde 22	4-4	4.00 ± 0.000	3-4	3.88 ± 0.332
Madde 23	2-4	3.27 ± 0.778	2-4	3.32 ± 0.802
Madde 24	2-4	3.54 ± 0.706	3-4	3.72±0.458
Madde 25	2-4	3.23 ± 0.765	2-4	3.48 ± 0.714
Madde 26	4-4	4.00 ± 0.000	3-4	3.96 ± 0.200
TOPLAM	2-4	97.42 ± 4.61	2-4	96.92 ± 8.27

Çizelge 4'te sağlıklı ve kolikli bebeklerin annelerin MBÖ'nin her maddesinden aldıkları puanların minimum (min) ve maksimum (maks), ortalama (X) ve standart sapma (ss) değerleri verilmiştir. Sağlıklı bebeklerin anneleri MBÖ maddeleri için ortalama 3.08-4.00 arası puan almışlardır. Sağlıklı bebeklerin annelerinin MBÖ puan ortalaması 97.42 ± 4.61 olarak belirlenmiştir. Kolikli bebeklerin anneleri MBÖ maddeleri için ortalama 3.32-4.00 arası puan almışlardır. Kolikli bebekler annelerinin MBÖ puan ortalaması 96.92 ± 8.27 olarak belirlenmiştir.

Çizelge 5. Sağlıklı ve Kolikli Bebeklerde MBÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Grup	MBÖ Puan Ortalaması (Ort ± SS)	t	p
Sağlıklı	97.42 ± 4.61	0.269	0.789
Kolikli	96.92 ± 8.27		

Çizelge 5’de sağlıklı ve kolikli bebeklerde MBÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasının sonuçları verilmiştir. Bebeklerin durumuna göre annelerin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

4.3. Annelerin Maternal Bağlanma Ölçek Puan Ortalamalarına Etki Eden Faktörlere İlişkin Bulgular

Bu bölümde, sağlıklı ve kolikli bebeklerin annelerinin MBÖ’nden aldıkları puanlara etki eden faktörlere ilişkin bulgular ve açıklamaları yer almaktadır.

Çizelge 6. Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre MBÖ Puan Ortalamalarının Dağılımları

Değişken	Grup	MBÖ Puan ortalaması			p
		n	ort	ss	
Yaş					
20 ve altı	Sağlıklı	1	102.00	-	0.698
	Kolikli	3	99.67	4.51	
21–30	Sağlıklı	23	97.13	4.68	0.626
	Kolikli	14	98.00	6.03	
30 ve üzeri	Sağlıklı	2	98.50	4.95	0.645
	Kolikli	9	94.33	11.72	
Eğitim					
İlköğretim	Sağlıklı	7	93.71	4.72	0.005
	Kolikli	6	101.83	3.49	
Lise	Sağlıklı	8	97.88	4.64	0.601
	Kolikli	8	96.25	7.23	
Üniversite ve üzeri	Sağlıklı	11	99.45	3.24	0.164
	Kolikli	12	94.92	9.94	

Çizelge 6. Devamı Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre MBÖ Puan Ortalamalarının Dağılımları

Meslek					
Ev hanımı	Sağlıklı	14	95.64	5.02	0.074
	Kolikli	11	99.36	4.84	
Memur	Sağlıklı	8	98.63	3.20	0.203
	Kolikli	6	92.83	11.75	
Diğer	Sağlıklı	4	101.25	2.500	0.338
	Kolikli	9	96.67	8.79	
Çalışma durumu					
Çalışıyor	Sağlıklı	6	98.83	3.66	0.646
	Kolikli	4	96.75	9.98	
Çalışmıyor	Sağlıklı	20	97.00	4.87	0.983
	Kolikli	22	96.95	8.20	
Çocuk sayısı					
1 çocuk	Sağlıklı	11	100.00	3.82	0.498
	Kolikli	14	98.64	5.57	
2 çocuk	Sağlıklı	10	96.60	3.87	0.638
	Kolikli	12	94.92	10.52	
3 çocuk	Sağlıklı	5	93.40	4.77	-
	Kolikli	0	-	-	
Gebelik planı					
Evet	Sağlıklı	15	99.87	3.46	0.223
	Kolikli	21	97.00	8.43	
Hayır	Sağlıklı	11	94.09	3.91	0.421
	Kolikli	5	96.00	8.47	
Doğum şekli					
Normal	Sağlıklı	10	97.30	4.92	0.840
	Kolikli	10	96.70	7.82	
Sezeryan	Sağlıklı	16	97.50	4.58	0.861
	Kolikli	16	97.06	8.79	
Anestezi alma durumu					
Evet	Sağlıklı	16	97.47	4.73	0.802
	Kolikli	16	96.80	9.03	
Hayır	Sağlıklı	10	97.36	4.67	0.920
	Kolikli	10	97.09	7.53	
Anestezi şekli					
Genel	Sağlıklı	14	97.50	4.82	0.705
	Kolikli	13	96.41	9.25	
Epidural	Sağlıklı	2	97.50	3.53	0.919
	Kolikli	3	98.33	9.81	
Hastanede yatma					
Evet	Sağlıklı	10	97.50	4.72	0.359
	Kolikli	5	93.20	13.10	
Hayır	Sağlıklı	16	97.37	4.70	0.829
	Kolikli	21	97.81	6.85	
Kucağa alma					
Evet	Sağlıklı	7	97.28	4.46	0.152
	Kolikli	15	100.33	4.47	
Hayır	Sağlıklı	19	97.47	4.79	0.65
	Kolikli	11	92.27	10.09	

Çizelge 6. Devamı Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre MBÖ Puan Ortalamalarının Dağılımları

Emzirme					
Evet	Sağlıklı	16	97.43	4.76	0.741
	Kolikli	23	96.65	8.52	
Hayır	Sağlıklı	10	97.40	4.62	0.645
	Kolikli	3	99.00	7.00	
Bebek bakımı					
Kendisi	Sağlıklı	11	96.00	5.62	0.838
	Kolikli	21	96.57	8.21	
Bebek bakıcısı	Sağlıklı	3	96.33	3.79	0.726
	Kolikli	2	93.00	15.56	
Anneanne/kayınvalide	Sağlıklı	12	99.00	3.46	0.180
	Kolikli	3	102.00	2.00	

Çizelge 6'da annelerin tanıtıcı özelliklerine göre MBÖ'ne ait tanımlayıcı istatistikler (ort, ss) ve p değerleri verilmektedir. İlkokul mezunu sağlıklı bebeği olan annelerin bağlanma puanları (93.71 ± 4.72) ile kolikli bebeği olan annelerin bağlanma puanları (101.83 ± 3.49) arasında istatistiksel olarak farklılık anlamlı bulunmuştur ($p= 0.005$). Lise ve üniversite mezunu olan annelerin bağlanma puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Sağlıklı ya da kolikli annelerinin MBÖ puanlarının diğer sosyodemografik özelliklere göre farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA

5.1. Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

İnfanfil kolik, sağlıklı bebeklerde görülen gaz sancısına aşırı ağlamanın eşlik ettiği bir tablodur. Bebeğin aşırı ağlaması ailelerin huzursuz ve endişeli olmasına neden olmaktadır (92). İnfantil kolik aileler için stresli bir durum olmasının yanı sıra, ebeveynler ile çocuk arasındaki duygusal bağı olumsuz etkilemektedir.

Çalışmamız Mayıs-Temmuz 2009'da sağlıklı ve infantil kolik tanısı konulan 52 bebek ile yapılmış olup, kolikli bebekler ile annelerinin bağlanma durumları incelenmiştir.

Çalışmamızda; annelerin büyük çoğunluğunun 21- 30 yaş aralığında olduğu bulunmuştur. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 yılı verilerine göre; Türkiye'de, 25-49 yaş grubundaki kadınlar için ortanca ilk doğum yaşı 22.3'tür. 25-29 yaş grubundaki kadınlar ilk doğumlarını 30-34 yaş grubundaki kadınlardan yaklaşık bir yıl sonra, 45-49 yaş grubundaki kadınlardan ise 3 yıl sonra yaptığı belirtilmiştir. Türkiye'de son 20-30 yılda, yaş grupları arasında ilk anne olma yaşının sürekli olarak arttığı belirtilmiştir. TNSA verilerine göre 2008 yılındaki doğurganlık hızı 20-24 ve 25-29 yaşlarında diğer yaş guruplarına göre en yüksek düzede olduğu bulunmuştur (93). Çalışmamızda kolikli bebeklerin büyük çoğunluğunun 21-30 yaş arasında olması Türkiye'deki doğurganlık hızının yüksek olduğu seviyeler arasında olmasından kaynaklandığını düşündürmüştür.

Araştırmamızda 20 yaş ve altındaki annelerin bebeklerinde kolik görülme oranının üç kat daha fazla olduğu, 30 yaş ve üstündeki annelerin bebeklerinde kolik görülme oranının dört kat daha fazla olduğu bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada 30-34 yaş arasındaki annelerin bebeklerinde kolik görülme oranının yüksek olduğu bulunmuştur (94). Ancak yapılan bir başka çalışmada ise anne yaşı ile kolik arasında ilişki olmadığı belirtilmiştir (74). Çalışmamızda yirmi yaş ve altındaki annelerin bebeklerinde kolik görülmesi genç yaştaki annelerin deneyimsizliğinden (21,73) ve otuz yaş üstündeki

annelerin bebeklerinde kolik görülmesi ileri yaş doğumlarında kolik riskinin artırdığından (94) kaynaklandığı düşünülmüştür.

Çalışmamızda annelerin yarıya yakını üniversite ve üzeri eğitim almıştır. TNSA 2008 verilerine göre; Türkiye'deki kadınların %35.8'i ilköğretim birinci kademe mezunu, %12.3'ü ilköğretim ikinci kademe mezunu, %18.2'i ise lise ve üniversite mezunudur. Ancak Türkiye'de kadınların eğitim düzeyi; Türkiye'nin coğrafik bölgelerine, kent-kırsal bölge farklılıklarına ve hane halkının refah düzeyine göre değişiklik göstermektedir. İstanbul'da yaşayan lise ve üzeri eğitim alan kadınların oranı Türkiye genelinden yüksek çıkmıştır (93). Yapmış olduğumuz çalışma bölgesindeki annelerin sosyo-kültürel ve ekonomik yapısının yüksek olması nedeni ile üniversite mezunu annelerin oranı yüksek çıktığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda annelerin eğitim durumu ile infantil kolik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Reijneveld ve ark. (2000) yapmış olduğu çalışmada iyi eğitim görmüş annelerin bebeklerinde daha yüksek oranda kolik görüldüğü (4) bildirilmesine karşın bir diğer çalışmada da düşük eğitim düzeyine sahip annelerin bebeklerinde ise daha sık kolik görüldüğü belirtilmiştir (6). Yapılan diğer çalışmalarda annenin eğitim durumu ile infantil kolik arasında ilişki olmadığı söylenmiştir (4,74,94).

Çalışmamızda annelerin yarısından fazlasının birinci çocuklarında kolik görüldüğü saptanmış ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Alexandrovich (2003) ve Balcı (2006) yapmış olduğu çalışmalarda da annelerin birinci çocuklarında daha fazla kolik olduğu bulunmuştur (4,37). Bu farkın, annelerin bebek bakımındaki deneyimsizliğinden kaynaklandığı düşünülmüştür.

Çalışmamızda annelerin büyük çoğunluğunun çalışmadığı ve meslek grupları dağılımında yarısından fazlasının ev hanımı olduğu saptanmıştır. Türkiye'de kadınların en önemli çalışmama nedeni olarak çocuk bakımı belirtilmiştir (93,95). Çalışmamızda da kolikli bebeklerin bakımını çoğunlukla annelerinin yaptığı bulunmuştur. Bu sonuç, kolikli bebeğe sahip annelerin büyük kısmının iş yaşamından uzak kaldığı ve bebeklerinin bakımıyla ilgilendikleri şeklinde yorumlanmıştır.

Kolikli bebeklerin bakımında diğere aile üyelerinin varlığı annenin doğum sonrasındaki desteğini oluşturmaktadır (30). Çalışmamızda kolikli bebeklerin bakımını annelerin kendisi yapanların ve annelerin çalışmama durumlarının yüksek oranda oluşu kolikli bebeklerin bakımının zor oluşu ya da annelere destek olacak kişilerin azlığından (27,28,70) kaynaklanabileceğini düşündürmüştür. Bu nedenle doğum sonrasında bebeğin bakımında aile desteği önemlidir.

Bebeklerde kolik olması ile annelerin meslekleri ve çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Yapılan bir çalışmada aktif, yorucu ve ağır işlerde çalışan annelerin bebeklerinde kolikin daha yüksek oranda görüldüğü bildirilmesine karşın (96), başka bir çalışmada ise annenin çalışma durumu ile kolik arasında anlamlı bir ilişki olmadığı söylenmiştir (74).

Çalışmamızda; sağlıklı ve kolikli bebeği olan annelerin büyük çoğunluğunun gebeliklerinin planlı olduğu bulunmuştur. TNSA 2008 verilerine göre; Türkiye’de son beş yıllık dönem içerisinde gerçekleşen doğumların %71’i istenen zaman içinde (planlanan), %11’i daha sonra istenen bir zamanda gerçekleşmiş ve %18’i de istenmeyen gebeliklerdir. Yaşları 20–24 arasında olan kadınlarda istenen doğumların oranı %75.3 ve 25-30 yaş arasında olan kadınlar için %72.2 olduğu belirtilmiştir (93). Çalışmamız sonucu TNSA verilerine paralellik göstermiş olup çalışma ve kontrol gruplarının her ikisinde de istenen gebelik oranı yüksek çıkmıştır. İnfantil kolik olan bebeklerin büyük çoğunluğunun planlı gebelik oluşu ise örneklem sayısının yetersizliğinden kaynaklanmış olabileceğini düşündürmüştür.

Yaptığımız çalışmada sağlıklı ve kolikli bebeği olan annelerin yarısından fazlası sezeryan doğum yaptığı ve doğumda genel anestezi aldığı bulunmuştur. Ülkemizde yapılan bir çalışmada infantil kolik ve doğum şekli veya annenin doğumda aldığı anestezi şekli arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır (74). Chapman ve ark. (1999) yapmış olduğu çalışmada da doğum şekli, doğumda kullanılan anestezik maddeler ve anestezi şekli arasında ilişki bulunmamıştır (14). Yapmış olduğumuz çalışmada diğere çalışmalara benzer sonuç elde edilmiş annelerin doğum şekli ve doğumda anestezi alma durumları ile bebeklerde kolik görülmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Çalışmamızda; sağlıklı ve kolikli bebeklerin yarısından fazlasının doğumdan sonra ilk yarım saat içinde annesi tarafından kucağa alındığı ve emzirildiği bulunmuştur. TNSA-2008 verilerine göre; emzirilen bebeklerin sadece yüzde 39'unun doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başlandığı; yüzde 27'sinin ise doğumdan sonraki ilk 24 saatte hiç emzirilmediği belirtilmiştir. Doğumdan sonraki bir saat içinde emzirilen çocukların yüzdesi, diğer bölgelere oranla batı bölgelerimizde daha yüksek çıktığı belirtilmiştir (91). Annelerin doğumdan hemen sonra bebeklerini kucağa alması bebeklerini emzirmeyi ve bebeği ile tensesel teması, anne-bebek bağının başlamasını sağlamaktadır (73). Çoban ve ark (2003) yapmış olduğu çalışmada da annelerin %70.0'inin bebeklerini ilk bir saat içinde kucaklarına aldıkları saptanmıştır. Buna karşın, yapılan bir çalışmada ise annelerin %37.2'si bebeklerini 5-60 dk. içinde kucağa aldığı bulunmuştur (63). Çalışmamız sonucu TNSA verilerine paralel olarak doğumdan hemen sonra ilk yarım saat içinde emzirme ve bu sonuca bağlı olarak kucağa alma oranı yüksek çıktığı düşünülmüştür.

Anne sütü çocukların sağlıklı büyümesine katkıda bulunan ve ilk 4-6 ayda gereksinimi olan tüm besinleri içeren en önemli öğelerden biridir. Yapığımız çalışmada infantil kolik ile bebeklerin doğumdan sonra ilk yarım saat içinde emzirme ve kucağa alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. İnfantil kolik ile anne sütü arasındaki ilişki ile ilgili birçok çalışma yapılmış ve anne sütü alan bebeklerde de kolik görüldüğü bildirilmiştir (31,46,48). Literatürde anne sütü ile kolik ilişkisi; annenin beslenme şekli (47), anne sütü alma süresinin kısalığı (76) ve yanlış emzirme şekli ile açıklanmıştır (11,21,29,46). Emzirmeyi etkileyen durumlarla ilgili yapılan çalışmalarda da doğumdan hemen sonra ilk yarım saat içinde annelerin sezaryen doğum şeklinden dolayı etkin emziremediği belirtilmiştir (91,97). Yapmış olduğumuz çalışmada da sezaryen doğum yapan annelerin oranı yarısından fazla bulunmuştur. Çalışmamızda; kolik ile bebeklerin doğumdan sonra ilk yarım saat içinde annesi tarafından kucağa alınması ve emzirilmesi arasında anlamlı fark bulunmuştur. İlişkinin bebeklerini ilk yarım saat içinde kucağa alan ve emziren annelerin yanlış emzirme yöntemleri kullanmasından kaynaklandığı şeklinde yorumlanmıştır. Yanlış emzirme yöntemlerinin kullanılması ise sezaryen doğum şekline bağlı ağrı ya da ilk çocuğa sahip olma nedeniyle deneyimsizlik olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızda; kolikli bebeklerin %46.2'si kız, %53.8'i erkek olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda olduğu gibi yapılan diğer çalışmalarda da cinsiyet ile kolik arasında bir ilişki bulunmamıştır (31,42,94).

5.2. Maternal Bağlanma Ölçek Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Ainsworth'a (1989) göre; bebeklerin bakım veren ile yakınlığını sürdürmeye yönelik en dikkat çekici davranışı ağlamadır. Bebeğin ağlaması bakım veren ile yaklaşmayı sürdürmek için kullandığı bir yoldur (63). Ancak infantil kolikte olduğu gibi aşırı ağlama durumu anne bebek bağlanmasını etkilemektedir. Yapılan bir çalışmada bebeklerin aşırı ağlamasının anne-bebek etkileşimini olumsuz yönde etkilediği ve anne-bebek arasındaki bağlanmanın azaldığını bulunmuştur (20). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise bebekleri aşırı ağlayan annelerin ilgisiz davranışları olduğu söylenmiştir (73). Yapılan bir diğer çalışmada ise kolikli bebeklerin anneleri ile bağlanma durumları arasında fark bulunmamıştır (15). Çalışmamız sonucunda da sağlıklı ve kolikli bebeklerde annelerin MBÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bunun, bağlanma olgusunun olumsuz koşullarda bile uzun süre devamlılığını sürdürebildiğinden (73) kaynaklandığı düşünülmüştür.

5.3. Annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamalarına Etki Eden Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda; annelerin MBÖ Puan Ortalamalarına etki eden sosyo-demografik faktörlerden annenin yaşı, eğitimi, çocuk sayısı, mesleği, annenin çalışma durumu, bebeğin bakımını sağlayan kişi, gebeliği planlama durumu, doğum şekli, doğumda anestezi alma durumu, anestezi şekli, bebeğin hastanede yatması, bebeğini doğumdan hemen sonra kucağa alma ve doğumdan hemen sonra emzirilme durumları incelenmiştir.

Sağlıklı ve kolikli bebeği olan ilkokul mezunu annelerin bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p= 0.005$). Lise/üniversite ve üzeri okul mezunu olan annelerin bağlanma puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatür incelemesinde bazı kaynakların annenin eğitim durumunun anne-bebek bağlanmasını etkilediği söylene de yapılan çalışmalarda annenin eğitim durumu ile bağlanma arasında ilişki bulunmamıştır (18,63,73). Buna rağmen Rich-Edwards ve ark. (2006) yapmış olduğu çalışmada düşük eğitim düzeyinin bağlanma bozukluğu ile ilişkili olduğunu belirtmiştir (73). Çalışmanın daha geniş örneklem grubunda tekrarlanması gerektiği düşünülmüştür.

Çalışmamızda annelerin yaş gurubu dağılımına göre bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır. Ancak anne-bebek bağlanması ile ilgili yapılan bir çalışmada 38 yaş ve üzerindeki anneler ile bağlanma puanları arasında anneler için anlamlı bulunmuş ve nedeni 35 yaş ve üzerindeki gebeliklerin istenmeyen gebeliklerden kaynaklandığı söylenmiştir (18). Kavlak'ın 2004 yılında yaptığı çalışmada annelerin yaş gurubu dağılımı ile bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır (18). Kayacı'nın (2008) anne bebek bağlanmasını etki eden faktörler ile ilgili yaptığı çalışmada da annelerin yaş gurubu dağılımı ile bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır (63). Bu sonuçla, anne bebek bağının annenin yaşından etkilenmediği söylenebilir.

Çalışmamızda annelerin çalışma durumu ve meslek dağılımına göre bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır. Anne bebek bağlanması ile ilgili yapılan çalışmalarda annelerin çalışma durumu ile bağlanma puanları arasında ilişki bulunmamıştır (18,73,63). Kavlak'ın (2004) yılında yaptığı çalışmada annelerin çalışma durumları ile maternal bağlanma puanları arasında fark bulunmamış ve bunun nedeni çalışmadaki annelerin büyük çoğunluğunun ev hanımı olmasından kaynaklandığı belirtilmiştir (18). Çalışmamız diğer çalışmalarla benzer sonuçlar elde edilmiştir. Bizim çalışmamızda annelerin büyük çoğunluğu ev hanımı olduğu ve çalışmadıkları için bebeklerine yeterli zaman ayırabildiklerinden bağlanmanın etkilenmediği şeklinde yorumlanmıştır.

Çalışmamızda annelerin çocuk sayısı ve bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır. Kavlak (2004) ve Kayacı (2008) yapmış olduğu çalışmalarda annelerin bağlanma puan ortalamalarını başka çocuğa sahip olmalarından etkilenmediği belirtilmiştir (18,63). Çalışmamızda diğer çalışmalarla benzer sonuçlar elde edilmiştir. Ancak Şen (2007) yapmış olduğu çalışmada annelerin çocuk sayısı ile maternal bağlanma puan ortalamaları arasında fark bulunmuş ve bir çocuğu olan annelerin bağlanma puanlarının daha yüksek olduğu söylenmiştir (73). Bağlanmayı annelerin çocuk sayısı etkilemediği düşünülmüştür.

Çalışmamızda sağlıklı ve kolikli bebeği olan annelerin gebeliğinin planlı olma durumu ve bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır. Planlanmayan ya da istenmeyen gebeliklerin anne bebek bağlanmasını etkileyebileceği düşünülse de yapılan bazı çalışmalarda annelerin gebeliği planlama durumuna göre bağlanma puan ortalamaları arasında ilişki bulunmamıştır (18,63). Çalışmamızda annelerin büyük çoğunluğunun gebeliklerinin planlı olduğu bulunmuş ve istenmeyen ya da planlanmayan gebeliklerin bağlanmayı etkilemediği düşünülmüştür.

Annelerin doğum şekli, doğum sırasında yaşanan deneyimler, annenin yorgun olması, sezaryen doğumdan kaynaklanan bebekleri ile geç teması gibi nedenler anne bebek bağına etkilemektedir (71). Çalışmamızda sağlıklı ve kolikli bebeği olan annelerin doğum şekli dağılımına göre bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır. Yapılan çalışmalarda annelerin doğum şekli ile maternal bağlanma puan ortalamaları arasında fark bulunmamıştır (18,63,73,74). Çalışmamız yapılan çalışmalarla benzer sonuçlar ortaya çıkmıştır.

Çalışmamızda bebeklerin hastanede yatma durumu, bebeklerini kucağa alma durumu ve emzirme durumu dağılımına göre bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır. Yapılan çalışmalarda da sonuçlarımıza paralel olarak annelerin doğumdan sonra bebeklerini kucağa alma ile bağlanma durumları arasında fark bulunmamıştır (18,19,63).

Anne bebek bağına gelişmesi ve devamlılığı doğumda ve sonrasında annenin bebeği ile ilk teması, ilk kucaklaması, emzirmesi ve bunların doğumdan kısa bir süre içinde yapılması büyük önem taşımaktadır. Annelerin doğumdan hemen sonra

emzirmesi bebeği ile temasını sağlamakta ve doğru emzirme Şekli ile emzirmesi bebeklerde gúvenli bağlanmayı gerŐekleŐtirmektedir (18,98). Yeni doğan dóneminde hastanede yatma gibi nedenlerle bebeklerin annelerinden ayrı kalması bağlanma bozukluğu gúrúleme riskini yúkseltmektedir (64). Annenin doğumdan hemen sonra bebeğini emzirmemesi, kucağa almaması ya da bebeğin hastanede yatmasının bağlanmayı olumsuz etkilemesi beklenir. Ancak, ŐalıŐma sonuÇlarımıza góre sayılan faktörlerin bağlanma düzeyleri úzerine istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığının gúrúlmesi sevindiricidir.

Doğum sonrasında annelerin sosyal ve fiziksel desteğin az olması anne-bebek bağlanmasını olumsuz etkilemektedir (73). Annelerin bebeklerine bakım verirken destek almaları annenin ev iÇi ve bebek bakımındaki yükünü azaltmasını sağlayarak annelerin bebekleri ile daha ők zaman geŐirmesine, daha ők tensel temas kurmalarına olanak sağlar (18). ŐalıŐmamızda bebeklerin bakımını sağlayanlar ile bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır. Yapılan bir ŐalıŐmada annelerin bebek bakımında destek alma durumunun maternal bağlanma puan ortalamasının etkilenmediği belirtilmiştir (63). Yapılan bir başka ŐalıŐmada da doğum sonrası desteğin bağlanma ile ilişkisi olmadığı söylenmiştir (73). Ancak yapılan başka ŐalıŐmada ise annelerin bebeklerine bakım verirken destek alanların ve bu desteği anneanne/babanneye góre eŐlerinden alanlarda maternal bağlanma puanlarının yúksel olduğu belirtilmiştir (18). ŐalıŐmamızda bebek bakımını yapanların yarıdan fazlasını annelerin kendisi oluŐturmasından bebekleri ile daha ők zaman geŐirmekte ve etkileŐimlerinin daha ők olduğundan bağlanmayı etkilemediğini dúŐündürmüŐtür.

Yapmış olduğumuz ŐalıŐmada eğitim dıŐındaki diğer sosyodemografik faktörler ile anne-bebek bağlanması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gúrúlmemiŐ olması anne bebek arasında kurulan bağın gúçlü olmasından kaynaklandığı dúŐünúlmüŐtür.

Anne ile bebek arasında kurulan bağ doğumdan itibaren, hatta doğumdan önce baŐlamakta ve devam etmektedir. Anne-bebek arasındaki bağlanma; anne ile bebeğin karŐılıklı ilişkisi, gúveni ve sevgisi ile gelişir. Anneler ve bebekleri arasında kurulan bağın zarar górmemesi iÇin hemŐirelerine önemli görevler dúŐmektedir.

Ebe ve hemşireler annelerin bebekleri ile sağlıklı ilişkiler kurulmasında ve bağlanma sũrecinin başlamasında bũyũk sorumluluklar taşımaktadır (18). Doğum sonrasında anne bebek bağının geliştirilmesi, annenin endişelerini giderilmesi ve annelik rolũnũ desteklenmesi bebeğin pozitif algılanmasına yardım edebilir (63). Bũylece anne bebek etkileşimi ve kalitesini artar (4,18).

Bebeklerinde koliği olan aileler endişeli, stresli ve ũzũm arayışı içinde olurlar. Hemşireler annelerin stres durumu ile baş edebilmesine yardım etmeli, kaygıları azaltılmalı, kolik ile ilgili bilgi dũzeyi artırılmalı, gereksinimleri ve destek sistemleri belirlenmelidir. Hemşirelik bakımının planlanması ve uygulanmasında ailelere empatik bir yaklaşım içinde olunmalıdır (4,18). Annelerin ařırđ ağlayan bebeklerine bağlanmada yaşadıkları sorunları erken dũnemde belirleyerek ileriki dũnemlerde gelişebilecek sorunların en aza indirilmesinde ve oluşabilecek ocuk istismarı, ihmalini ۆnlenmesinde ۆnemli katkıları olabilir (18).

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Yaptığımız araştırmada infantil kolikli bebeklerde Anne-bebek bağlanma olgusu değerlendirilmiş ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir;

1. Kolikli bebeği olan annelerin yarısından fazlası 21-30 yaş aralığındadır. 20 yaş ve altındaki annelerin bebeklerinin üç katı ve 30 yaş üstündeki annelerin bebeklerinin dört katı koliklidir ($p<0.05$).

2. Kolik birinci çocuklarda daha fazla görülmektedir ($p<0.05$).

3. Doğumdan sonra ilk yarım saat içinde emziren ve kucağa alan annelerin bebeklerinin yarısından fazlası koliklidir ($p<0.05$).

4. Kolikli bebeği olan annelerin çoğunluğu bebeklerinin bakımını kendisi sağlamaktadır ($p<0.05$).

5. Sağlıklı bebeklerin annelerinin MBÖ puan ortalaması 97.42 ± 4.61 , kolikli bebeklerin annelerinin MBÖ puan ortalaması 96.92 ± 8.27 'dir.

6. Sağlıklı ve kolikli bebeklerde MBÖ puanları arasında farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

7. Kolikli bebeği olan ilkokul mezunu annelerin MBÖ puanları ($p=0.05$) lise/üniversite ve üzeri eğitim alan annelerden fazladır.

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

1. Annelerin infantil kolik ve evde bakımı hakkında bilgilendirilmesi,
2. Ebe ve hemşirelere hizmet içi eğitimlerinde infantil kolik hakkında güncel bilgiler verilmesi,
3. Ebe ve hemşirelerin doğum öncesi, doğum ve sonrasında anne bebek bağının başlatılması, geliştirilmesi ve sürdürülmesini sağlamaları için, hizmet içi eğitimlerinde infantil kolik hakkında güncel bilgiler verilmesi,
4. Kolik hakkında toplum duyarlılığını arttırmak amacıyla toplum eğitimleri yapılması,
5. Erken ve ileri yaş annelerde kolik görülme oranı arttığından uygun yaşlar arasında çocuk sahibi olma konusunda bilinçlendirilmesi,
6. Çalışan annelerin kolikli bebeklerinin bakımını daha uzun süre sağlayabilmeleri amacıyla doğum sonrası izin sürelerinin arttırılmasına yönelik yasal düzenlemelerin yapılması,
7. Kolikli bebeklerle elde edilen sonuçların genellenebilir olabilmesi için daha geniş guruplar ile çalışma yapılması.

7. KAYNAKLAR

1. **Wessel J.C, Morris A, Cobb E.B, Jackson G.S**, Paroxysmal Fussing in Infancy, Sometimes Called “Colic”. *Pediatrics* (Electronic Journal), 1954; 14(5): 421-435.
Erişim: <http://www.pediatrics.aapublications.org/cgi/content/abstract/14/5/421>
2. **Roberts MD, Ostapchuk M, O'brien JG**, Infantile Colic, *American Academy of Family Physicians* (Electronic Journal), 2004; 70: 735–741.
Erişim: <http://www.aafp.org/afp/20040815/735.html>
3. **Heine RG**, Gastroözofageal Reflü Hastalığı, Kolik ve Konstipasyonu Olan Çocuklarda Besin Alerjisi. *Current Opinion in Allergy and Clinical Immunology* (Electronic Journal), 2006; 1(2): 98-99.
Erişim: http://turkiyeklinikleri.com/download_pdf.php?id=49981
4. **Balci S**. Kolikli Bebeklere Beyaz Gürültünün Etkisi. Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2006.
5. **Roberts LJ**, Infant Crying and its Impact on Parents. *Journal of Pediatric Gastroenterology & Nutrition* (Electronic Journal), 2002; 34(1): 5-24. Erişim: http://journals.lww.com/jpgn/Citation/2002/01000/New_Evidence_on_Unexplained_Early_Infant_Crying_.26.aspx
6. **Yılmaz G, Gürkan B, Varan B**, İnfantil Kolik: Etiyoloji, Tanı ve Tedavi. *Türk Klinik Pediatri* (Electronic Journal), 1999; (8): 169-175.
Erişim: <http://www.tpdizini.turkiyeklinikleri.com/tr/34521/infantil-kolik:etioloji,-tan%C4%81-ve-tedavi/>.
7. **Akçam M**, İnfantil Kolik. *Sted* (Electronic Journal), 2004; 13(2): 66–67. Erişim: <http://www.tfb.org.tr/STED/sted0204/infantil.pdf>
8. **Ernest E**, Chiropractic Spinal Manipulation for Infant Colic: A Systematic Review of Randomised Clinical Trials. *International Journal of Clinical Practice* (Electronic Journal), 2009; 63(9): 1351-1353.
Erişim: <http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/122542377/HTMLSTART>
9. **Yakut Hİ ve Ark**, İnfantil Kolik. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi* (Electronic Journal), 2007; 1(1): 58-64. Erişim: http://www.turkiyecocukhd.com/upload/36/118/infantil_kolik.pdf

10. **Selimoğlu A.M**, Anne sütü ve Bağırsak Motilitesi ile İlişkisi. *Güncel Pediatri* (Electronic Journal), 2007; 14;111-112. Erişim: <http://www.guncelpediatri.com/sayilar/14/111-112.pdf>
11. **Karabayır N, Oğuz F**, İnfantil Kolik. *Çocuk Dergisi* (Electronic Journal), 2009; 9(1):16-21. Erişim: http://www.journalagent.com/z4/download_fulltext.asp?pdire=cocuk&plng=tur&un=CD-92486
12. **Chang L**, New Techniques to Calm a Crying Baby. Erişim: <http://www.webmd.com/parenting/baby/news/20051011/new-techniques-to-calm-crying-baby>. 11.11. 2005. Erişim tarihi: 24. 08. 2008
13. **Yılmaz H**, Ağlayan Bebek, Erişim:http://cat.cu.edu.tr/Egitim/A%C4%9ELAYAN%20BEBEK_Kitap.pdf 06.05.2007, Erişim tarihi: 24. 08. 2008.
14. **Yalaz M**, İnfantil Kolik Tedavi Modellerinin İncelenmesi. *Türk Klinik Pediatri* (Electronic Journal), 2003; (12): 206–210. Erişim: http://pediatri.turkiyeklinikleri.com/abstract_34663.html
15. **Stifter CA, Bono MA**, The effect of Infant Colic on Maternal Self-Perceptions and Mother-Infant Attachment, *Child: Care, Health& Development* (Electronic Journal), 1998; 24(5): 339-351. Erişim: <http://www.3.interscience.wiley.com/journal/7120194328/abstract>.
16. **Kavlak O**, Anne Ve Babaya Ait Bağlanma Ve Hemşirenin Sorumlulukları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* (Electronic Journal), 2007; 23(2): 183-194. Erişim: <http://www.insanbilimleri.com/ojs/index.php/hib/article/view/500/340>
17. **Soysal Ş, Bodur Ş, İşeri E, Şenol Ş**, Bebeklik Dönemindeki Bağlanma Sürecine Genel Bir Bakış. *Klinik Psikiyatri* (Electronic Journal), 2005; 8: 88-99. Erişim: <http://www.klinikpsikiyatri.org7files/journals/1/216.pdf>
18. **Şen S**. Anneanne-Anne -Bebek Bağlanmasının İncelenmesi. Yüksek lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2007.
19. **Kavlak O, Şirin A**, Maternal Bağlanma Ölçeği'nin Türk Toplumuna Uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* (Electronic Journal), 2006; 19(1): 24-39. Erişim: <http://onlinemakale.dusunenadamdergisi.org/pdf/dusunenadam/2242010174219-1-4.pdf>
20. **Raiha H, Lehtonen L, Huhtala V**, Excessively Crying Infant in the Family: Mother-Infant, Father-Infant And Mother-Father Interaction. *Child Care, Health&Development* (Electronic Journal), 2002; 28(5):

419-429. Erişim: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&hid=8&sid=0305a985-61a2-4655-9c1d-2d4424e55591%40sessionmgr11>

21. **Stifter C.A, Bono M**, Parent Characteristics and Conceptualizations Associated with the Emergence of Infant Colic. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* (Electronic Journal), 2003; 21(4): 309-322. Erişim: <http://www.informaworld.com/smpp/content~db=all~content=a713996472>

22. **Yiğit R, Derebent E**, Yenidoğanda Ağrı: Değerlendirme ve Yönetimi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* (Electronic Journal), 2006; 10(2): 41-48. Erişim: <http://eskiweb.cumhuriyet.edu.tr/edergi/makale/1372.pdf>

23. **Helseth S**, Help in Times of Crying: Nurses' Approach to Parents with Colicky Infants. *Journal of Advanced Nursing* (Electronic Journal), 2002; 40(3): 267-74. Erişim: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12383178>

24. **Yiğit R**, Çocuğun Gelişim Dönemleri. Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişme, 1. Baskı, Ankara; Sistem Ofset, 2009: 70-136

25. **Tüzün O, Sayar K**, Bağlanma Kuramı ve Psikopatoloji. *Düşünen Adam* (Electronic Journal), 2006; 19(1): 24-39. Erişim: <http://onlinemakale.dusunenadamdergisi.org/pdf/dusunenadam/2242010174219-1-4.pdf>

26. **Çoban A, Saruhan A**, Anne-Bebek Etkileşiminde Hemşirenin Rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* (Electronic Journal), 2005; 21(2): 89-96. Erişim: <http://hemsirelik.ege.edu.tr/files/cilt21sayi2-2005.pdf>

27. **Hiscock H, Jordan B**, Problem Crying in Infancy. *Medical Journal Australia* (Electronic Journal), 2004; 181: 507-512. Erişim: http://pediatri.turkiyeklinikleri.com/abstract_34663.html

28. **Özçay F**. İnfantil Kolik. 51. Türk Pediatri Kongresi. Kıbrıs, 2007.

29. **Wade S, Kilgour T**, Infantile Colic. *British Medical Journal* (Electronic Journal), 2001; 323: 437-440. Erişim: <http://www.bmj.com/cgi/content/extract/323/7310/437>

30. **Pray S.W**, Infant Colic: The Therapeutic Puzzle, *United States Pharmacist* (Electronic Journal), 1997; 22(3). Erişim: <http://www.uspharmacist.com/oldformat.asp?url=newlook/files/Cons/ACF2EE2.cfm&am>

31. **Talachian E, Bidari A, Rezaie M.H**, Incidence and Risk Factors for Infantile colic in Iranian Infants. *World Journal of Gastroenterology* (Elektronik Journal), 2008; 14(29): 4662-4666.
Erişim: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2738790/?tool=pubmed>
32. **Arikan D, Çiftçi EK**, Methods Used to Eliminate Colic in Infants in the Eastern Parts of Turkey. *Public Health Nursing* (Elektronik Journal), 2007; 24(6): 503-510.
Erişim: <http://www3.interscience.wiley.com/journal/118533720/abstract>
33. **Hide DW, Guyer BM**, Prevalence of Infant Colic. *Archives of Disease in Childhood* (Elektronik Journal), 1982; 57(7): 559-560.
Erişim: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/picrender.fcgi?artid=1627691&blobtype=pdf>
34. **Lothe L, Ivarsson A, Ekman R**, Motilin and Infantile Colic: A Prospective Study. *Acta Paediatrica Nurturing the Child* (Elektronik Journal), 2008; 79(4): 410-416.
Erişim: <http://www3.interscience.wiley.com/journal/120000700/abstract>
35. **Edmond D, Shenassa ScD**, Maternal Smoking and Infantile Gastrointestinal Dysregulation: The Case of Colic. *Pediatrics* (Elektronik Journal), 2004; 114(4): 497-505.
Erişim: <http://pediatrics.aapublications.org/cgi/rep rint/114/e497>
36. **Castro J.A, Stern A.D, Halonen M**, Relation Between Infantile Colic and Asthma/Atopy: A Prospective Study in an Unselected Population, *Pediatrics* (Elektronik Journal), 2001; 108: 878-882.
Erişim: <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/108/4/878>
37. **Alexandrovich I, Rakovitskaya O**, The Effect of Fennel (*Foeniculum Vulgare*) Seed Oil Emulsion in Infantile Colic: A Randomized, Placebo-Controlled Study. *Alternative Therapies* (Elektronik Journal), 2003; 9(4): 58-61. Erişim: http://www.aromamd.net/edu_colic_fennel.pdf
38. **Toyran M**, Gebelikte Sigara İçiminin Çocuk Sağlığı Üzerindeki Etkileri. *Klinik Pediatri* (Elektronik Journal), 2005; 4(1): 17-23. Erişim: <http://www.klinikpediatri.org/files/3/55/pdf>
39. **Lucassen P, Assendelft WJ**, Systematic Review of the Occurrence of Infantile Colic in the Community. *Archives Disease Childhood* (Elektronik Journal), 2001; 84: 398-403.
Erişim: <http://www.fetalneonatal.com/content/84/5/398.abstract>
40. **Barr GR**, Colic and Crying Syndromes in Infants. *Pediatrics* (Elektronik Journal), 1998; 102: 1282-1286. Erişim: <http://pediatrics.aapublications.org/cgi/rep rint/102/5/SE1/1282>

41. **Pilliteri A**, Child Health Nursing Care Of The Child And Family, Colic, USA: Lippincott Company, 1999; 222–223.
42. **Lucassen P, Assendelft WJ, Garrison MM**, Systematic Review of Treatments for Infant Colic. *Pediatrics* (Electronic Journal), 2001; 108: 1047–1048.
Erişim: <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/108/4/1047>
43. **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* (Electronic Journal), 2001; 14 (5): 359-63. Erişim: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11906576>
44. **Garrison MM, Christakis AD**, A Systematic Review of Treatments for Infant Colic. *Pediatrics* (Electronic Journal), 2000; 106: 184–190.
Erişim: <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/106/1/S1/184>
45. **Kearney PJ, Malone AJ, Hayes T**, A Trial of Lactase in the Management of Infant Colic. *Journal of Human Nutrition & Dietetics* (Electronic Journal), 1998; 11(4): 281–285.
Erişim: <http://pt.wkhealth.com/pt/re/jhnd/abstract.00009862-199808000-00002.htm;jsessionid>
46. **Saavedra M, Costa J**, Infantile Colic Incidence and Associated Risk Factors: A Cohort Study. *Journal of Pediatrics* (Electronic Journal), 2003; 79(3): 115-22.
Erişim: <http://www.jpmed.com.br/conteudo/03-79-02-115/ing.asp?cod=962>
47. **Savino F, Brondello C**, Cimetropium Bromide in the Treatment of Crisis in Infantile Colic. *Journal of Pediatric Gastroenterology And Nutrition* (Electronic Journal), 2002; 34(4): 417-419.
Erişim: <http://www.jpjn.org/pt/re/jpjn/pdfhandler.00005176-200204000-00020.pdf>
48. **Hill DJ, Hudson IL, Sheffield LJ**, A Low Allergen Diet is a Significant Intervention in Infantile Colic: Results of a Community-Based Study. *Journal of Allergy Clinical Immunology* (Electronic Journal), 1995; 96(1): 886-92. Erişim: <http://www.mosby.com/jaci>
49. **Sabuncuoğlu O, Berkem M**, Bağlanma Biçimi ve Doğum Sonrası Depresyon Belirtileri Arasındaki İlişki: Türkiye'den Bulgular. *Türk Psikiyatri Dergisi* (Electronic Journal), 2006; 17(4): 252-258.
Erişim: <http://www.turkpsikiyatri.com/C17S4/makale2.pdf>
50. **Vatandaş N**, Bebek Bakımında Aileye Öneriler. *STED* (Electronic Journal), 2004; 13 (1): 6–8.
Erişim: <http://www.ttb.org.tr/STED/sted0104/bebek.pdf>

51. **Toprakçı N**, Bebeklerde Gaz Sancısı: Kolik. Erişim:<http://www.aykutkara.net>. Erişim tarihi: 23. 09. 2008

52. **Metcalf T.J, Irons GT, Sher LD**, Simethicone in the Treatment of Infant Colic: A Randomized, Placebo-Controlled Multicenter Trial. *Pediatrics* (Electronic Journal), 1994; 94(1): 29–34. Erişim: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/abstract/94/1/29>

53. **Campbell J.R.M**, Dietary Treatment Of Infant Colic: A Double-Blind Study. *Journal of the Royal College of General Practitioners* (Electronic Journal), 1989; 39: 11-14. Erişim: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/picrender.fcgi?artid=1711543&blobtype=pdf>

54. **Bhatia J, Greer F**, Use of Soy Protein-Based Formulas in Infant Feeding. *Pediatrics* (Electronic Journal), 2008; 121; 1062-1068. Erişim <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/121/5/1062>

55. **Karagözlü C, Bayarer M**, Peyniraltı Suyu Proteinlerinin Fonksiyonel Özellikleri ve Sağlık Üzerine Etkileri. *Ege Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi* (Electronic Journal), 2004; 41(2): 197-207. Erişim:http://uvt.ulakbim.gov.tr/uvt/index.php?cwid=9&vtadi=TPRJ%2CTTAR%2CTTIP%2CTMUH%2CTSOS&ano=539_f5afb117bc3564057ef8aaffdedd7f3a

56. **Hill D.J, Roy N, Heine R.G**, Effect of a Low-Allergen Maternal Diet on Colic Among Breastfed Infants: A Randomized, Controlled Trial. *Pediatrics* (Electronic Journal), 2005; 116: 709-715. Erişim: <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/116/5/e709>

57. **Lucassen P, Assendelft W, Gubbels JW**, Infantile Colic: Crying Time Reduction With a Whey Hydrolysate: A Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Trial. *Pediatrics* (Electronic Journal), 2000; 106: 1349–1354. Erişim: <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/106/6/1349>

58. **Jakobsson I, Lindberg T**, A Prospective Study of Cow's Milk Protein Intolerance in Swedish Infants. *Acta Paediatrica Nurturing the Child* (Electronic Journal), 2008; 68(6): 853–859. Erişim: <http://www3.interscience.wiley.com/journal/119606392/abstract>

59. **Lehtonen L**, New Evidence on Unexplained Early Infant Crying: Its Origins, Nature and Management: From Colic to Toddlerhood. *Journal of Pediatric Gastroenterology & Nutrition* (Electronic Journal), 2002; 34(1): 258-272. Erişim: http://journals.lww.com/jpgn/Citation/2002/01000/New_Evidence_on_Unexplained_Early_Infant_Crying_.26.aspx

60. **Savino F, Castagno E, Bretto R**, A Prospective 10-Year Study on Children Who Had Severe Infantile Colic. *Acta Paediatrica Nurturing the Child* (Electronic Journal), 2005; 94: 129-132. Erişim: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16214780>
61. **Canivet C, Jakobsson I, Hagander B**, Infantile Colic. Follow-Up At Four Years of Age: Still More "Emotional", *Acta Paediatrica Nurturing the Child* (Electronic Journal), 2000; 89: 13-17. Erişim: <http://www.informaworld.com/smpp/content~content=a713794157>
62. **Rautava P, Lehtonen L, Helenius H**, Infantile Colic: Child and Family Three Years Later. *Pediatrics* (Electronic Journal), 1995; 96: 43-47. Erişim: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/abstract/96/1/43>
63. **Kayaç M**. Maternal Bağlanmayı Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa, **2008**.
64. **Soysal Ş, Ergenekon E, Aksoy E**, Yenidoğan Döneminde Hastanede Uzun Süreli Tedavi Görmenin Bağlanma Örüntüsü Üzerindeki Etkileri: Bir Olgu Sunumu. *Klinik Psikiyatri* (Electronic Journal), 1999; 2: 266-270. Erişim: <http://www.klinikpsikiyatri.org/files/journals/1/51.pdf>
65. **Anisfeld E, Lipper E**, Early Contact, Social Support and Mother-Infant Bonding. *Pediatrics* (Electronic Journal), 1983; 72(1): 79-83. Erişim: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&hid=8&sid=03042546-a215-467d-acd6-fbe2230140ae%40sessionmgr11>
66. **Keskin S**, Çocuk-Anne İlişkisi Koşullu mu? *Türkiye Klinikleri* (Elektronik Journal), 2005; 25: 781-785. Erişim: http://tipbilimleri.turkiyeklinikleri.com/download_pdf.php?id=42301
67. **Taşçı K.D, Mete S**, Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Ataürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* (Electronic Journal), 2008; 11(1): 16-24. Erişim: <http://e-dergi.atauni.edu.tr/index.php/HYD/article/viewFile/625/617>
68. **Eşel E**, Anneliğin Nörobiyolojisi. *Türk Psikiyatri Dergisi* (Elektronik Journal), 2010; 21(1): 68-78. Erişim: <http://www.turkpsikiyatri.com/PDF/C21S1/07.pdf>
69. **Atasoy A.Z, Ertürk Y.D, Şener Ş**, Altı ve Oniki Aylık Bebeklerde Bağlanma. *Türk Psikiyatri Dergisi* (Electronic Journal), 1997; 8(4): 266-279. Erişim: <http://www.turkpsikiyatri.com/default.aspx?modul=turkceOzet&gFPrkMakale-190>

70. **Izard C.E, Haynes M, Chisholm G**, Emotional Determinants of Infant-Mother Attachment. *Child Development* (Electronic Journal), 1991; 62: 906-917. Erişim: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&hid=8&sid=7c5b2a53-abf6-4789-921b-b856188df615%40sessionmgr11>

71. **Manav G**. Term ve Preterm Bebek Annelerinin Bebeklerini Algılama Durumları. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas, **2008**.

72. **Peterson G.H, Mehl L.E**, Some Determinants of Maternal Attachment. *American Journal Psychiatry* (Electronic Journal), 1978; 135: 1168-1173. Erişim: <http://ajp.psychiatryonline.org/cgi/content/abstract/135/10/1168>

73. **Akkoca Y**. Doğum Sonrasında Anne-Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörler. Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara, **2009**.

74. **Akman I, Kuşçu K, Özdemir N**, Mothers' Postpartum Psychological Adjustment and Infantile Colic. *Archives Disease of Childhood* (Electronic Journal), 2006; 91: 417-419. Erişim: <http://adc.bmj/content/91/5/417.full>

75. **Wilson HE, Winkestein AD**, Paroxysmal Abdominal Pain (Colic), Nursing Care of Infants and Children, 6. Ed, USA: Mosby Company, 1999; 641-643.

76. **Güneş Y**, Gebelik ve Laktasyonda Ağrı Tedavisinde Kullanılan İlaçlar. *Galenos Tıp Dergisi* (Electronic Journal), 1999;33. Erişim: <http://lokman.cu.edu.tr/anestezi/galenos/10.htm>

77. **Howard CR, Lanphear C, Lanphear BP**, Parental Responses to Infant Crying and Colic: The Effect on Breastfeeding Duration. *Breastfeeding Medicine* (Electronic Journal), 2006; 1(3): 146-155. Erişim: <http://www.liebertonline.com/doi/abs/10.1089/bfm.2006.1.146>

78. **Duran S**. Ebe ve Hemşirelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının, Danışmanlık Verdikleri Annelerin Bebeklerini Anne Sütü ile Besleme Davranışlarına Etkisi. Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi, Edirne, **2008**.

79. **Lucas A**, Crying, Fussing and Colic Behaviour in Breast and BottleFed Infants. *Early Human Development* (Electronic Journal), 1998; 53: 919. Erişim: [http://www.earlyhumandevlopment.com/article/S0378-3782\(98\)00032-2/abstract](http://www.earlyhumandevlopment.com/article/S0378-3782(98)00032-2/abstract)

80. **Karabudak S, Öztürk C**, Annelerin Uyguladığı Masajın Prematüre ve Düşük Doğum Ağırlıklı Bebeklerin Büyüme Gelişmesine Etkisi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi (Electronic Journal), 2008; 24 (1); 27-42. Erişim: http://hemsirelik.ege.edu.tr/files/2008_24_1.pdf
81. **Huhtala V, Lehtonen L, Heinonen R**, Massage Compared with Crib Vibrator in the Treatment of Colicky Infants. *Pediatrics* (Electronic Journal), 2000; 105: 84. Erişim: <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/105/6/e84>
82. **Wiberg JM, Nordsteen J, Nilsson N**, The Short-Term Effect of Spinal Manipulation the Treatment of Infantile Colic: A Randomized Controlled Clinical Trial With a Blinded Observer. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics* (Electronic Journal), 2000; 23(5): 365. Erişim: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10543581>
83. **Kukurin GW, Dacan DC**, Infantile Colic and Chiropractic Spinal Manipulation. *Archives of Disease in Childhood* (Electronic Journal), 2001; 85: 268–269. Erişim: <http://adc.bmj.com/cgi/content/extract/85/3/268>
84. **Olafsdottir E, Forshei S, Fluge G**, Randomised Controlled Trial of Infantile Colic Treated with Chiropractic Spinal Manipulation. *Archives of Disease in Childhood* (Electronic Journal), 2001; 84: 138–141. Erişim: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11159288>
85. **Parkin P.C, Schwartz C**, Randomized Controlled Trial of Three Interventions in the Management of Persistent Crying of Infancy. *Pediatrics* (Electronic Journal), 1993; 92(2): 197-201. Erişim: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/abstract/92/2/197>
86. **Blumenthal I**, Use of Sucrose as a Treatment for Infantile Colic. *Archives of Disease in Childhood* (Electronic Journal), 1997; 77: 368–374. Erişim: <http://adc.bmj.com/cgi/content/extract/77/4/368c>
87. **Taddio A, Shah V, Katz J**, Reduced Infant Response to a Routine Care Procedure After Sucrose Analgesia, *Pediatrics* (Electronic Journal), 2009; 123:425-429. Erişim: <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/123/3/e425>
88. **Polat Ş.F**, İnfantil Kolik Tedavisinde Bitkisel Çaylar ile Simethicone'un Karşılaştırılması. Erişim: <http://www.millipediatri.org.tr/bildiriler/PP-051.htm>. Erişim tarihi: 20. 08. 2008
89. **Gür E**, Tamamlayıcı Beslenme. *Türk Pediatri Arşivi* (Electronic Journal), 2006; 41: 181- 8. Erişim: <http://www.turkpediatriarsivi.com/sayilar/8/1-.pdf>
90. **Karp H**, The "fourth trimester": a Framework and Strategy for Understanding and Resolving Colic. *Contemporary Pediatrics* (Electronic Journal), 2004: 1-13.

Erişim:<http://www.contemporarypediatrics.com/contpeds/article/articleDetail.jsp?id=108006&searchString=the%20fourth%20trimester>

91. **Akyüz A, Kaya T, Şenel N**, Annenin Emzirme Davranışının ve Emzirmeyi Etkileyen Durumların Belirlenmesi. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni* (Elektronik Journal), 2007; 6 (5): 331-335. Erişim: http://www.korhek.org/khb/khb_006_05-331.pdf

92. **Torstein V, Grote V, Escribano J**, Infantile Colic, Prolonged Crying and Maternal Postnatal Depression. *Acta Paediatr Nurturing the Child* (Electronic Journal), 2009; 98(8): 1344-1348. Erişim: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19432839>

93. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Ankara, 2008.

94. **Crowcroft NS, Strachan DP**, The Social Origins of Infantile Colic: Questionnaire Study Covering 76747 Infants. *British Medical Journal* (Electronic Journal), 1997; 14: 1325. Erişim: <http://bmj.com/cgi/content/abstract/314/7090/1325>

95. **Öztürk M, Çetin BI**, Dünyada ve Türkiye’de Yoksulluk ve Kadımlar. *Journal of Yaşar University* (Electronic Journal), 2009; 3(11): 2661-2698. Erişim: <http://joy.yasar.edu.yr/makale/no16-vol4/09-OZTURK-CETIN.pdf>.

96. **Canivet C, Östergren P, Jakobsson I**, Higher Risk of Colic in Infants of Nonmanual Employee Mothers with a Demanding Work Situation in Pregnancy. *International Journal of Behavioral Medicine* (Electronic Journal), 2004;11(1); 37-47. Erişim: <http://www.springerlink.com/content/3x5767716w21m144/>

97. **Karlström A, Olofsson R.E, Norbergh K.G**, Postoperative Pain After Cesarean Birth Affects Breastfeeding and Infant Care. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* (Elektronik Journal), 2007; 36(5):430–440. Erişim: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1552-6909.2007.00160.x/abstract>

98. **Kurnaz E**. Bebeği Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesinde Olan Annelerin Endişeleri ve Bakım Gereksinimleri. Yüksek lisan tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2007.

EKLER

Ek-1. SOSYO-DEMOGRAFİK VERİ FORMU

Bu anket kolikli bebeklerin anne-bebek bağıını incelemek amacı ile yapılmaktadır. Anket formundaki sorulara verdiğiniz cevaplar hiçbir şekilde kötü amaçlı olarak kullanılmayacaktır. Bu çalışmaya katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

1.Kaç yaşındasınız?

.....

2. Eğitim durumunuz nedir?

a) Okur-Yazar Değil

b)Okur-Yazar

c)İlköğretim

d)Lise

e) Üniversite ve +

3.Kaç çocuğunuz var?

.....

4.Koliği olan çocuğunuz kaçınıcı çocuğunuz?

.....

5.Koliği olan çocuğunuzun doğum tarihi nedir?

.....

6.Koliği olan çocuğunuzun cinsiyeti nedir?

- a)Kız b)Erkek

7. Mesleğiniz nedir?

- a) Ev hanımı b) Memur c) İşçi d) Emekli f)Diğer

8. şu anda çalışıyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

9. Çocuğunuzun bakımını kim sağlıyor?

a)Kendiniz

b)Bebek bakıcısı

c)Anneanne/ Kayınvalide

10.Gebeliğiniz, planlı bir gebelik miydi?

- a) Evet b) Hayır

11.Doğum şekliniz nasıldı?

a)Normal doğum

b)Sezeryan doğum

12.Doğum sırasında anestezi aldınız mı?

- a) Evet b) Hayır

Cevabınız hayır ise 14. Soruya geçiniz.

13.Doğum sırasında aldığınız anestezi şekli nedir?

a)Genel anestezi

b)Epidural anestezi

c)Diğer

14.Doğumdan sonra bebeğiniz hastanede yattı mı?

a) Evet b) Hayır

Cevabınız Hayır ise 16. Soruya geçiniz.

15.Bebeğinizi hastanede ne kadar süre kaldı?

.....

16.Bebeğinizi ne kadar süre sonra kucağınıza alabildiniz?

a)İlk yarım saat içinde

b)Yarım saatten fazla

17.Bebeğinizi doğumdan sonra emzirdiniz mi?

a) Evet b) Hayır

18.Bebeğinizi ne kadar süre sonra emzirdiniz?

.....

Ek-2. MATERNAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ

Aşağıda yeni annenin durumu ile ilgili tecrübeleri, hisleri ve duyguları tanımlanmaktadır. Lütfen her ifadede tanımlanan duygu ve düşünceyi ne sıklıkta hissettiğinizi ve düşündüğünüzü her biri için tek bir kutucuğu işaretleyerek belirtiniz.

	HER ZAMAN	SIK SIK	BAZEN	HİÇBİR ZAMAN
1- Bebeğimi sevdiğimi hissediyorum	a	b	c	d
2- Bebeğimle birlikteyken mutluluk ve içimde bir sıcaklık hissediyorum	a	b	c	d
3- Bebeğimle özel zaman geçirmek istiyorum	a	b	c	d
4- Bebeğimle birlikte olmak için sabırsızlanıyorum	a	b	c	d
5- Sadece bebeğimi görme bile beni mutlu ediyor	a	b	c	d
6- Bebeğimin bana ihtiyacı olduğunu biliyorum	a	b	c	d
7- Bebeğimin sevimli olduğunu düşünüyorum	a	b	c	d
8- Bu bebek benim olduğu için çok memnunum	a	b	c	d
9- Bebeğim güldüğünde kendimi özel hissediyorum	a	b	c	d
10- Bebeğimin gözlerinin içine bakmaktan hoşlanıyorum	a	b	c	d
11- Bebeğimi kucağımda tutmaktan hoşlanıyorum	a	b	c	d
12- Bebeğimi uyurken seyrediyorum	a	b	c	d
13- Bebeğimin yanımda olmasını istiyorum	a	b	c	d
14- Başkalarına bebeğimi anlatıyorum	a	b	c	d

15- Bebeğimin gönlünü almak zevklidir	a	b	c	d
16- Bebeğimle kucaklaşmaktan hoşlanıyorum	a	b	c	d
17- Bebeğimle gurur duyuyorum	a	b	c	d
18- Bebeğimin yeni şeyler yapmasını görmekten hoşlanıyorum	a	b	c	d
19- Düşüncelerim tamamen bebeğimle dolu	a	b	c	d
20- Bebeğimin karakterini biliyorum	a	b	c	d
21- Bebeğimin bana güven duymasını istiyorum	a	b	c	d
22- Bebeğim için önemli olduğumu biliyorum	a	b	c	d
23- Bebeğimin hareketlerinden ne istediğini anlıyorum	a	b	c	d
24- Bebeğime özel ilgi gösteriyorum	a	b	c	d
25- Bebeğim ağladığına onu rahatlatıyorum	a	b	c	d
26- Bebeğimi içimden gelen bir duyguyla seviyorum	a	b	c	d

Ek-3

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
ETİK KURUL BAŞKANLIĞI



ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYI

BAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	
	PROTOKOL ADI	Anne-Bebek Arasındaki Bağlanma Olgusunun Infantil Kolik ile İlişkisi
	SORUMLU ARAŞTIRCI ÜN VANI/ADI	Yrd.Doç.Dr.Figen Işık ESENAY
	BAŞVURULAN ETİK KURUL	MEÜ.Etik Kurulu
	DESTEKLEYİCİ FIRMA	
	FAZİ	
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	<input type="checkbox"/> Tek Merkez <input type="checkbox"/> Ulusal	<input checked="" type="checkbox"/> Çok Merkez <input type="checkbox"/> Uluslararası

DEĞERLENDİRİLEN İLGİLİ BELGELER	Belge Adı	Tarih	Değişiklik No.su	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			<input type="checkbox"/> Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce
	ARAŞTIRCI BROŞÜRÜ			<input type="checkbox"/> Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU ÖRNEĞİ			<input type="checkbox"/> Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce
	OLGU RAPOR FORMU			<input type="checkbox"/> Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce

KARAR BİLGİLERİ	Karar No :	Tarih :
	Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı öğretim üyesi Yrd.Doç.Dr.Figen Işık ESENAY'ın sorumluluğunda yapılması tasarlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen çok merkezli araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına ve Kurulumuz kararının sorumlu araştırmacı tarafından koordinatör merkeze / Sağlık Bakanlığı Etik Kuruluna arzına toplantıyla katılan öğretim üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.	

ETİK KURUL BİLGİLER

ÇALIŞMA ESASI	İYİ KLİNİK UYGULAMALAR KLAVUZU						
ÜYELER							
Ünvanı/Adı /Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyet	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza	
Prof.Dr. Orhan SEZGİN	İç Hastalıkları Gastroentoloji	ME.Ü.T.F İç Hastalıkları A.D.	E	<input checked="" type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H		
Prof.Dr.İlter UZEL	Deontoloji	Ç.Ü.T.F Deontoloji A.D.	E	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H		
Prof.Dr. Bahar TUNÇTAN	Eczacılık Farmakoloji	ME.Ü.Ecz.F Farmakoloji A.D.	K	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H		
Prof.Dr.Ali KAYA	Enfeksiyon Hastalıkları	ME.Ü.T.F. Enfeksiyon AD.	E	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H		
Doç.Dr.Gülçin ESKANDARİ	Biyokimya	ME.Ü.T.F Biyokimya A.D.	K	<input checked="" type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H		
Doç.Dr. Kemal YAZICI	Psikiyatri	ME.Ü.T.F Psikiyatri A.D.	E	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H		
Doç.Dr. Nursel GAMSIZ BİLGİN	Adli Tıp	ME.Ü.T.F Adli Tıp A.D.	K	<input checked="" type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H		
Doç.Dr.Musa DİRLİK	Genel Cerrahi	ME.Ü.T.F Genel Cerrahi A.D.	E	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H		
Doç.Dr. Leyla CİNEL	Patoloji	ME.Ü.T.F Patoloji A.D.	K	<input checked="" type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H		
Doç.Dr.Murat BOZLU	Üroloji	ME.Ü.T.F. Üroloji AD.	E	<input checked="" type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H		
Doç.Dr.Kıymet BAZ	Dermatoloji	ME.Ü.T.F. Dermatoloji AD.	K	<input checked="" type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H		
Doç.Dr.Nejat YILMAZ	Histoloji ve Embriyoloji	ME.Ü.T.F Hist. ve Emb. AD	E	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H		
Yrd.Doç.Dr. İsmail ÜN	Farmakoloji	ME.Ü.T.F Farmakoloji A.D.	E	<input checked="" type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H		
Yrd.Doç.Dr.Bahar TAŞDELEN	Biyoistatistik	ME.Ü.T.F. Biyoistatistik.	K	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H		

* Araştırma ile ilişki

** Toplantıda Bulunma

Form Rev. Tarihi: 15.09.2005

Form Rev. No: 00

PROTOKOL**Taraflar:**

Madde 1- Bu protokol TC Sağlık Bakanlığı ile MERSİN ÜNİVERSİTESİ.....
 Üniversitesi/Hastanesi SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ.....
 Fakültesi/Kliniği arasında düzenlenmiştir.
 Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluş: BEYLİKDÜZÜ 2 NOLU SAĞLIK OCAĞI.....dir.
 Çalışmanın adı: "Anne-Bebek Arasındaki Bağlanma Olgusunun İnfantil Kolik İle İlişkisi".....dir.

Bu çalışmada görevlendirilen kişi/kişiler: Jale YEŞİLTEPE.....dir.
 Konusu:

Madde 2- Bu protokol ilimiz sınırları içinde İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.
 Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken İl Sağlık Müdürlüğü tarafından değerlendirilecektir.
 Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
 Veri toplama sırasında Sağlık Bakanlığı Personelinden de yararlanılacaksa ayrıca Sağlık Müdürlüğünden onay alınacaktır.

Sözleşme şartlarında aykırılık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tespit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dahil edilmesi ancak Sağlık Müdürlüğünün onayı olursa olacaktır. Ya da protokol iptal edilecektir.

Protokolün süresi: Başlangıç...08/05/2009.../Bitiş...08/08/2009.....

Protokol, çalışmanın şartlarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır. Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak Sağlık Müdürlüğü protokolü daha önce de sonlandırabilir.

İhtilafların çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunlar tarafların yetkili temsilcileri tarafından görüşülerek çözülecektir.

Yürürlük:

Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce Sağlık Müdürlüğünün ilgili şubesi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayımlanması kısıtlanabilir.
 Çalışmayı gerçekleştiren kişi ya da kişiler kurumda görevlendirileceklerse ayrıca vilayet oluru da alınacaktır.

Her çalışmanın biri Sağlık Müdürlüğü personeli olmak üzere en az iki yürütücüsü olacaktır.
 Yapılan çalışmanın Sağlık Müdürlüğü ilgili şubesi ile görüş alışverişinde bulunacak ve yürütücüsü.....3 Ay..... süre ile değerlendirmeler yapılacaktır.

Yapılacak çalışmalarda Protokole ek olarak vilayet oluru da alınacaktır.
 Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.

Ek Bilgi:**Taraflar:**

...../05/2009
 Ünvanı-Adı-Soyadı
 Jale YEŞİLTEPE

...../05/2009
 Ünvanı-Adı-Soyadı
 Uz.Dr.Gönül ŞENÇÖZ

OLUR
/05/2009
 Vali a.
 Uz. Dr. Mehmet BAKAR
 Sağlık Müdürü

ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı 1980 İskenderun doğumlu olup, ilk ve orta öğrenimi İskenderun'da, lise öğrenimini Mersin'de tamamlamıştır. Lisans eğitimini Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesinde almıştır. 2006-2010yılları arasında Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programına devam etmektedir. 2002-2004 yılları arasında Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde, 2004-2008 yılları arasında 70. Yıl Tarsus Devlet Hastanesinde hemşire olarak çalışmıştır. 2009 yılında İstanbul Beylikdüzü Kavaklı 2 No'lu Sağlık Ocağında çalışmış olup 2010 yılında Van İl Sağlık Müdürlüğü Çatak İlçe Hastanesinde görev yapmaktadır. Evli ve bir çocuk annesidir.