

## İnfanfil Kolikli Bebekleri Etkileyen Faktörler Factors Affecting Infantile Colic with Babies

Gülzade UYSAL<sup>a</sup> Duygu SÖNMEZ DÜZKAYA<sup>b</sup> Gülçin BOZKURT<sup>c</sup>

**ÖZET Amaç:** İnfantil kolikli bebekleri etkileyen faktörleri irdelemektir. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki araştırma Ekim 2016- Mart 2017 tarihleri arasında, bir Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı 209 bebeğin annesi ile yapıldı. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan “Anket Formu” ve “İnfanfil Kolik Ölçeği” kullanılarak toplandı. **Bulgular:** Araştırma grubunda bulunan annelerin %49,8’inin 27-34 yaş grubunda, %59,8’inin ilköğretim veya ortaokul mezunu olduğu belirlendi. Bebeklerin %59,3’ü erkek ve yaş ortalaması 6,16±3,82 ay idi. Bebeklerin %46,4’ünün karışık ve biberonla beslendiği görüldü. Annelerin infanfil kolik yönünde en çok; %44,4’ünün bebeğin sırtını sıvazladığı, %25,8’inin masaj/ egzersiz uyguladığı ve %19,1’inin kolik için ilaç kullandığı belirlendi. Yaşı 0-3 ay olan bebeklerin infanfil kolik ölçeği toplam puanı (p=0,018), immatür sindirim sistemi (p=0,02) ve zor bebek (p=0,04) alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde yükseldiği görüldü. Bebeklerin gestasyon yaşına göre infanfil kolik ölçeği toplam puanı ve inek sütü/ soya proteini intoleransı alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark (p<0,05) saptandı. Anne sütü ile beslenen bebeklerin inek sütü/soya proteini intoleransı alt boyut puanı (p=0,01) dışında, ölçek toplam puanı ve alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmedi. **Sonuç:** Bebeğin yaşı küçüldükçe infanfil kolik daha fazla görülmektedir. Beslenme şekli, biberonun yatay veya dikey tutulması, emzik kullanımı, anne yaşı, annenin çalışması bebekte infanfil kolik oluşmasını etkilememektedir.

**Anahtar Sözcükler:** İnfanfil kolik, bebek, karın ağrısı

**ABSTRACT Aim:** The factors affecting infantile colic infants are explicated. **Material and Methods:** The descriptive study was conducted between October 2016 and March 2017 with 209 mothers who were registered to a Family Health Center. Data were collected by "Questionnaire Form" and "Infant Colic Scale" which were prepared by researchers. **Findings:** It was determined that 49.8% of the mothers in the study group were in the 27-34 age group and 59.8% were primary or secondary school graduates. 59.3% of the babies were male and the mean age was 6,16 ± 3,82 months. 46,4% of babies were fed with bottle and mixed. Mothers who are mostly directed towards the infantile colic; 44,4% of babies were rubbing their backs, 25,8% of them were massaged / exercised, and 19.1% were using medications for colic. The infantile total score, immature digestive system and difficult baby sub-dimension scores of infants aged 0-3 months were found statistically significant (p=0,018). There was a significant difference (p <0,05) between infantile colic scale total score and cow milk/ soy protein intolerance subscale scores according to gestational age of infants. Cow's milk/ soy protein intolerance subscale score (p=0,01) score and score of infants fed with breast milk. **Conclusion:** Infantile colic is more common when baby's age is smaller. Nutrition, horizontal or vertical holding of the bottle, use of pacifier, maternal age, mother's work prevents infantile colic from developing in the baby.

**Keywords:** Infantile Colic, baby, abdominal pain.

### Giriş

İnfanfil kolik, bebeklerde daha çok akşam saatlerinde görülen, ataklar halinde ortaya çıkan, nedeni tam olarak bilinmeyen, bacaklarını karına çekme, yumruklarını sıkma, karında sertleşme, gaz çıkarma, durdurulması zor, aşırı ağlama ile

karakterize sendrom olarak tanımlanmaktadır.<sup>1,2,3</sup> Bebeklerin %5-25’inde, özellikle yaşa-mın ilk üç ayında çok sık rastlanan infanfil kolik, genellikle 2.haftada ortaya çıkmakta ve 4-6 aya kadar devam edebilmektedir.<sup>4-7</sup> İnfanfil kolik

Geliş Tarihi/Received: 20-06-2017 / Kabul Tarihi/Accepted:14-08-2017

<sup>a</sup>Sorumlu yazar /Correspondence: Yard. Doç. Dr. Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Öğretim Üyesi Akfirat-Tuzla 34959, İstanbul, e-mail: gulzade.uyosal@okan.edu.tr, ORCID ID:0000-0002-1019-852X

<sup>b</sup>Dr. İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, Eğitim Hemşiresi, Çapa-Fatih 31900, İstanbul, e-mail: dygsnmz@istanbul.edu.tr, ORCID ID: 0000-0002-1815-8821

<sup>c</sup>Doç.Dr. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Öğretim Üyesi Bakırköy, 34740, İstanbul, e-mail: gulmeh@hotmail.com, ORCID ID:0000-0002-8528-2232

nedeni tam olarak bilinmemekte olup, nedenini açıklamaya yönelik çeşitli görüşler öne sürülmektedir. Beslenme sırasında hava yutulması, biberon ile besleme, besledikten sonra bebeğin gazının çıkarılmaması, inek sütü alerjisi ve bağırsakların gaza duyarlılığının artması gibi birçok neden sayılmaktadır.<sup>2,4,8</sup> Ebeveynler ve bebek arasında bağlanmanın olmaması, aile içi sorunların olması ya da doğum sırasında yaşanan olumsuzluklar gibi psikolojik faktörlerinde koliki tetiklediği düşünülmektedir.<sup>1,8</sup> İnfantil kolik yalnızca bebeği değil aileyi de etkilediği, özellikle annelerde depresyon ve anksiyete oranlarının yüksek olduğu, bebekleri ile ilişkilerinin sorunlu olduğu ve bu durumun aile süreçlerini olumsuz etkilediği bildirilmektedir.<sup>1,7,9,10</sup> İnfantil kolik için yönelik etkin bir tedavi yöntemi yoktur. Ancak bebek ağladığında erken yanıt verme, aşırı uyarıdan kaçınma, masaj yapma, emzik kullanımı, kanguru bakımı kullanımı ve bebeğin yanında elektrik süpürgesi çalıştırma gibi uygulamaların koliki azaltmada yararlı olduğu bildirilmektedir.<sup>2,8</sup>

Ailelerin infantal kolik için yönelik sıklıkla; bebeği sallama, arabayla gezdirme, karına masaj ve sıcak pet uygulama, bitkisel çaylar verme, şarkı söyleme ve fön ya da elektrik süpürgesi çalıştırma gibi girişimleri yaptığı belirtilmektedir.<sup>1,2,4-6</sup>

Hemşire ve ebeler, ebeveynlere infantal kolik için fizyolojisi, bebek üzerindeki etkileri, bebeğin ve ailenin rahatlamada kullanacağı yöntemler vb. konuları bilmesi ve ebeveynleri bilgilendirmede önemli görevler düşmektedir.<sup>6,11</sup> Hemşire infantal kolik olan bebek ve aileyi sorunun giderilmesi için desteklediğinde, ebeveynler ve bebek arasındaki bağlanmayı da güçlendirecektir.<sup>2,11</sup> İnfantil kolik etkileyen faktörler iyi bilinirse, sorunun çözümüne yönelik de etkin çözüm önerileri geliştirilebilir. Bu çalışmanın amacı, infantilkolikli bebekleri etkileyen faktörleri irdelemektir.

### Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı ve kesitsel özellikteki araştırma, Ekim 2016-Mart 2017 tarihleri arasında İstanbul ili Tuzla ilçesinde bir Aile Sağlığı Merkezinde gerçekleştirildi. Tuzla ilçesinde bulunan Aile Sağlığı Merkezinde 3 doktor, 2 hemşire, 2 ebe ve bir yardımcı personel çalışmaktadır.

**Araştırmanın evren ve örnekleme:** Araştırmanın evrenini Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı 294 bebeğin annesi oluşturdu. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup,

verilerin toplanması için ayrılan sürede, çalışmaya katılmayı kabul eden tüm anneler (n=209) çalışmaya dahil edildi. Annelerden 23'ü araştırmaya katılmayı red ettiği için, 62 anne de ulaşılamadığı için araştırma dışında bırakıldı.

**Veri toplama araçları:** Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan "Anket Formu" ve "İnfant Kolik Ölçeği" kullanılarak toplandı. Anket Formu; araştırmacılar tarafından literatür incelenerek<sup>1,2,4,6</sup> hazırlanmış olup, içeriği konusunda üç öğretim üyesi ve bir klinisyen hemşireden uzman görüşü alındı. Anket Formunda; bebek ve ebeveyne ilişkin sosyo demografik özellikleri içeren 19 soru, kolik ağrısına ilişkin ebeveynlerin düşüncelerini ve uygulamalarını sorgulayan 26 soru olmak üzere toplam 45 soru yer almaktadır.

**İnfant Kolik Ölçeği;** Marsha L. Cirgin Ellet ve ark. (2002) tarafından, koliki tanılamak ve değerlendirmek için geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirlik çalışması Çetinkaya ve Başbakkal (2007) tarafından yapılmıştır.<sup>12</sup> Ölçek maddeleri 1'den 6'ya kadar değişen likert tipi puanlama ile derecelendirilmektedir. Ölçekten alınan toplam puan ortalamasının düşük olması kolik azaldığını, puan ortalamasının yüksek olması ise kolik arttığını göstermektedir. Ölçek; İnek sütü/soya proteini alerjisi/intoleransı, immatür sindirim sistemi, immatür merkezi sinir sistemi, zor bebek, ebeveyn-bebek etkileşimi sorunlu bebek olmak üzere toplam 5 alt boyuttan ve 19 sorudan oluşmaktadır. Türkçe'ye uyarlama çalışmasında ölçeğin iç tutarlılık güvenilirliği için cronbachalpha katsayısı 0,73 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada Cronbach alpha katsayısı 0,66 olarak belirlendi.

**Veri toplama süreci:** Veriler araştırmacılar tarafından, anneler ile yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak elde edildi. Anket Formu ve İnfant Kolik Ölçeğinin anneler ile tamamlanması yaklaşık 20-25 dakika sürmüştür. Anket Formu ve İnfant Kolik Ölçeğinin anlaşılabilirliğini test etmek için 8 anneye pilot uygulama yapılmış ve formun son şekli verilmiştir.

**Araştırmanın etik boyutu:** Veri toplamaya başlamadan önce Okan Üniversitesi Etik Kurulundan etik kurul onayı ve araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izinler alındı. Araştırmaya katılmada gönüllülük ilkesine dikkat edilerek, çalışma öncesinde annelere çalışmanın

amacı ile ilgili bilgi verilerek ve sözlü onamları alındı.

**Verilerin analizi:** Araştırmada elde edilen verilerin SPSS 21.0 programı ile analizleri yapıldı. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ve Kolmogorov Smirnov Z, Independent t-test ve ANOVA kullanıldı. Tüm analizlerde %95 güven aralığı çalışılmış ve  $p < 0,05$  olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

### Bulgular

Araştırmada sağlıklı bebeği (0-12 ay) olan 209 anneden elde edilen veriler değerlendirmeye alındı. Araştırma grubundaki bebek ve annelere ilişkin tanıtıcı özellikler Tablo 1’de incelendi. Annelerin %49,8’inin 27-34 yaş grubunda, %59,8’inin ilkökul ve ortaokul mezunu ve %84,7’sinin çalışmadığı belirlendi. Bebeklerin %59,3’ü erkek ve yaş ortalaması  $6,16 \pm 3,82$  ay idi (Tablo 1).

Tablo 1. Bebek ve Anneye İlişkin Tanıtıcı Özellikler (n=209)

Özellikler	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	124	59,3
Kız	85	40,7
<b>Yaş</b>		
0-3 aylık	70	33,5
4-6 aylık	51	24,4
7-12 aylık	88	42,1
<b>Doğum haftası</b>		
37. hafta	27	12,9
38. hafta	45	21,5
39. hafta	51	24,4
40. hafta	86	41,1
<b>Doğum Şekli</b>		
Normal Doğum	109	52,2
Sezaryen	100	47,8
<b>Anne yaşı</b>		
18- 26 yaş	75	35,9
27-34 yaş	104	49,8
35 yaş ve üzeri	30	14,4
<b>Anne çalışma durumu</b>		
Çalışıyor	32	15,3
Çalışmıyor	177	84,7
<b>Öğrenim durumu</b>		
İlkokul/ortaokul mezunu	125	59,8
Lise mezunu	49	23,4
Üniversite mezunu	35	16,7
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek aile	184	88,0
Geniş aile	25	12,0

Bebek beslenmesi ve koliğe yönelik yapılan uygulamalar incelendiğinde; bebeklerin %46,4’ünün karışık (anne sütü ve formül süt) beslendiği, %46,4’ünün biberonla beslendiği ve bebeklerin %40,7’sinin yalancı emzik alışkanlığı olduğu görüldü. Annelerin koliği gidermek için %44,4’ünün bebeğin sırtını sıvazladığı, %25,8’inin masaj ve egzersiz yaptığı ve %19,1’inin kolik için ilaç kullandığı saptandı (Tablo 2).

Tablo 2. Bebek Beslenmesi ve Koliğe Yönelik Yapılan Uygulamalar (n=209)

Özellikler	n	%
<b>Bebeğin beslenme şekli</b>		
Doğal beslenme	83	39,7
Karışık beslenme	97	46,4
Yapay beslenme	29	13,9
<b>Biberonu tutma şekli (n=97)</b>		
Yatay	53	54,6
Dikey	44	45,4
<b>Yalancı emzik kullanma</b>		
Evet	85	40,7
Hayır	124	59,3
<b>Koliği gidermek için yapılan uygulamalar*</b>		
Sırtını Sıvazlama (vurma, ovalama)	93	44,4
Masaj ve egzersiz	54	25,8
İlaç verme	40	19,1
Ayaklarını hareket ettirme	31	14,9
Karnını Ovma	29	13,8
Sıcak uygulama (ayaklara ve karna)	26	12,5
Bitkisel çaylar (anason, papatya vb.)	20	9,5
Aromaterapi (argan, kantaron vb)	13	6,2
Diğer**	10	4,8

\*Birden çok yanıt verilmiştir. \*\*Ninni söyleme, hastaneye gitme, fön makinesi, karanlıkta tutma, gezdirme, suya kimyon koyma, şekerli su içirme

Bebek ve annenin demografik özelliklerine göre infantil kolik ölçeği puanları Tablo 3’de karşılaştırıldı. Bebeklerin yaş gruplarına göre ölçek puanları arasındaki farka bakıldığında bebeğin yaşı küçüldükçe (0-3 ay) ölçek toplam puanı, immatür sindirim sistemi alt boyut puanı ve zor bebek alt boyut puanının istatistiksel olarak anlamlı şekilde yükseldiği ( $p < 0,05$ ) görüldü. Bebeklerin doğum haftalarına göre ölçek puanları arasındaki farka bakıldığında ise 37 haftalık doğan bebeklerin inek sütü/ soya proteini intoleransı alt boyut puanının diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşük olduğu ( $p < 0,05$ ) belirlendi (Tablo 3). Anne yaşına göre ölçek puanlarına bakıldığında, 35 yaş ve üzeri annelerin zor bebek alt boyutu puanının, daha küçük yaşlardaki annelerin puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu saptandı ( $p < 0,05$ ) (Tablo 3).

Tablo 3. Bebek ve Annenin Demografik Özelliklerine Göre İnfantil Kolik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırması (n=209)

Değişkenler	İnfantil kolik ölçeği toplam puanı $\bar{X} \pm SS$	İnek sütü/soya proteini intoleransı $\bar{X} \pm SS$	İmmatür sindirim sistemi $\bar{X} \pm SS$	İmmatür merkezi sinir sistemi $\bar{X} \pm SS$	Zor bebek $\bar{X} \pm SS$	Ebeveyn bebek etkileşimi+ sorunlu bebek $\bar{X} \pm SS$
<b>Cinsiyet</b>						
Erkek	65,20±9,20	9,99±2,76	6,44±2,029	25,92±4,75	13,20±4,028	9,65±3,516
Kız	66,42±9,93	9,93±2,47	6,26±2,406	26,64±4,70	13,64±3,903	9,96±3,41
Test*;p	-0,913; 0,36	0,168; 0,867	0,599; 0,55	-1,074; 0,28	-0,774; 0,44	-0,652; 0,15
<b>Yaş</b>						
0-3 aylık	68,29±8,95	10,33±2,33	6,80±2,369	27,13±4,63	14,34±3,949	9,69±3,565
4-6 aylık	64,86±9,51	9,78±2,88	6,59±1,941	25,20±4,83	12,86±3,323	10,43±3,828
7-12 aylık	64,13±9,59	9,78±2,72	5,90±2,101	26,07±4,67	12,91±4,234	9,47±3,169
Test**;p	4,117; 0,01	0,989; 0,37	3,757; 0,02	2,563; 0,08	3,169; 0,04	1,283; 0,27
<b>Doğum haftası</b>						
37. hafta	66,52±10,86	8,93±3,45	6,37±2,388	27,19±4,83	13,89±4,379	10,15±3,870
38. hafta	67,04±8,69	10,60±1,81	6,89±2,208	25,87±4,48	13,27±4,530	10,42±3,551
39. hafta	64,92±9,69	9,49±2,66	6,27±2,219	25,47±5,21	13,86±3,779	9,82±3,044
40. hafta	65,20±9,42	10,24±2,60	6,15±2,084	26,52±4,53	12,99±3,657	9,29±3,538
Test**; p	0,557; 0,64	3,23; 0,02	1,167; 0,32	1,000; 0,39	0,686; 0,56	1,18; 0,31
<b>Anne yaşı</b>						
18- 26 yaş	67,08±8,64	9,84±2,62	6,69±2,168	26,37±4,41	14,12±3,845	10,05±3,616
27-34 yaş	64,24±9,87	10,17±2,47	6,05±2,214	25,82±4,78	12,48±3,897	9,72±3,576
35 yaş ve ↑	67,30±9,78	9,57±3,23	6,67±2,040	27,17±5,31	14,63±3,961	9,27±2,728
Test** ;p	2,477; 0,08	0,74; 0,47	2,250; 0,10	1,014; 0,36	5,70; 0,00	0,57; 0,56
<b>Anne çalışma durumu</b>						
Çalışıyor	63,06±9,61	9,78±2,98	5,50±2,603	24,81±5,37	12,41±4,578	10,56±2,918
Çalışmıyor	66,18±9,43	10,00±2,58	6,53±2,073	26,46±4,58	13,55±3,843	9,63±3,557
Test*; p	-1,713; 0,08	-,0430; 0,66	-2,471; 0,01	-1,825; 0,06	-1,508; 0,13	1,39; 0,16

\*;Independent t-test (iki grup arasında parametrik karşılaştırma testi) \*\*F= One-Way ANOVA (ikiden fazla gruplarda parametrik karşılaştırma testi)

Bebekğin beslenme özelliklerine göre ve infanatil kolik ölçeğinden almış olduğu puanları Tablo 4'de incelendi. Doğal beslenen bebeklerin inek sütü/soya proteini intoleransı alt boyut puanının (p<0,05) karışık ve yapay beslenen bebeklerin puanına göre anlamlı olarak yüksek olduğu, ancak ölçek toplam puanı ve diğer alt boyut puanları açısından fark olmadığı görüldü (Tablo 4).

### Tartışma

İnfanatil kolikğin yalnızca bebeği değil aileyi de etkilediği, annelerin bebekleri ile ilişkilerinin problemlili olduğu ve bu durumun aile süreçlerini olumsuz etkilediği bildirilmektedir.<sup>1,7,9,10,13</sup> Bebek ve aileyi önemli ölçüde etkileyen infanatil kolikğin nedenini açıklamaya yönelik çeşitli görüşler öne sürülmekle birlikte, henüz nedeni tam olarak bilinmemektedir.<sup>2,4,8</sup>

Literatürde infanatil kolikğin 1-3 ay arasında daha sık görüldüğü ve 6-8. Haftalarda

pik yaptığı bildirilmektedir.<sup>1,6</sup> Araştırma grubundaki bebeklerin yaşı küçüldükçe (ilk 3 ay) infanatil kolik ölçeğinden aldıkları puanların (özellikle toplam puan, immatür sindirim sistemi ve zor bebek alt boyut puanları) yüksek olduğu bulundu. Araştırma sonucunun yaşamın ilk aylarında bebeklerde infanatil kolikğin daha fazla ortaya çıktığını bildiren literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Araştırmaya dahil olan bebeklerin cinsiyetleri ile infanatil kolik ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlendi. Abbasoğlu ve ark. (2015) yaptıkları çalışmada kız bebeklerde infanatil kolik sıklığını daha yüksek bulmuştur.<sup>9</sup> Ancak birçok araştırmacı tarafından benzer özellikte yapılan çalışmada, bebeğin cinsiyetin infanatil kolikte etkili olmadığı belirtilmiştir.<sup>2,6,14-16</sup> Abbasoğlu ve ark.<sup>9</sup> nın sonucunun aksine, bu araştırmamızın sonuçları cinsiyetin infanatil kolik

Tablo 4. Bebeğin Beslenme Özelliklerine Göre İnfantil Kolik Ölçeği Puanları Karşılaştırması (N=209)

Değişkenler	İnfant kolik ölçeği toplam puanı $\bar{X} \pm SS$	İnek sütü/ soya proteini intoleransı $\bar{X} \pm SS$	İmmatür sindirim sistemi $\bar{X} \pm SS$	İmmatür merkezi sinir sistemi $\bar{X} \pm SS$	Zor bebek $\bar{X} \pm SS$	Ebeveyn bebek etkileşimi+ sorunlu bebek $\bar{X} \pm SS$
<b>Bebeğin beslenme şekli</b>						
Doğal beslenme	67,17±8,76	10,59±1,86	6,39±2,08	26,95±4,450	13,55±3,742	9,69±3,403
Karışık beslenme	64,91±9,57	9,69±3,02	6,44±3,35	25,88±4,664	13,37±4,065	9,53±3,440
Yapay beslenme	64,14±10,98	9,10±2,84	6,07±1,92	25,21±5,564	12,89±4,394	10,86±3,720
<i>Test**; p</i>	1,73; 0,17	4,543; 0,01	0,32 ;0,72	1,92; 0,14	0,29; 0,74	1,70; 0,18
<b>Biberonu tutma şekli (n=97)</b>						
Yatay	65,53±9,62	9,58±3,00	6,68±2,37	26,21±4,231	13,47±3,915	9,58±3,494
Dikey	64,16±9,57	9,82±3,07	6,16±2,32	25,48±5,160	13,25±4,281	9,45±3,413
<i>Test*; p</i>	0,69;0,48	-0,376; 0,70	1,084; ,28	0,766; 0,44	0,266; 0,79	0,185; 0,85
<b>Yalancı emzik kullanma</b>						
Evet	66,31±9,73	9,48±2,958	6,65±2,46	26,44±4,638	13,89±4,062	9,85±3,831
Hayır	65,28±9,35	10,30±2,355	6,18±1,95	26,06±4,814	13,02±3,889	9,73±3,227
<i>Test*; p</i>	0,764; 0,44	-2,215; 0,02	1,530; ,12	0,567; 0,57	1,560; 0,12	0,247; 0,80

\*t: Independent t-test (iki grup arasında parametrik karşılaştırma testi) \*\*F= One-Way ANOVA (ikiden fazla gruplarda parametrik karşılaştırma testi)

açısından risk faktörü olmadığını bildiren araştırmacıların sonuçlarını desteklemektedir. Yapılan benzer birçok çalışmada çoğunlukla annenin çalışmasının bebekte infantil kolik olmasını etkilemediği belirtilmektedir.<sup>2,6,14,17</sup> Clifford (2002) ise çalışan annelerin bebeklerinde kolikğin daha az görüldüğünü bildirmiştir.<sup>16</sup> Araştırma gru-bundaki annelerin infantil kolik ölçeği toplam puanı ve diğer alt boyut puanları açısından (immatür sindirim sistemi alt boyut puanları hariç) fark saptanmadı. Arştırma bulguları annelerin çalışmasının infantil kolik olmasını etkilemediğini bildiren<sup>2,6,14,17</sup> araştırmacıların bulguları ile uyumludur.

Anne yaşı ile kolik arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalara bakıldığında, Canivet ve ark. (2004) anne yaşı ile kolik arasında anlamlı bir ilişki olduğunu saptamıştır.<sup>17</sup> Öte yandan Kılıç<sup>14</sup> ve Karaca Çiftçi ve Arıkan<sup>6</sup> anne yaşı ile kolik arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirlemiştir. Araştırma grubundaki annelerin yaşına göre infantil kolik ölçeği puanları arasında, zor bebek alt boyut puanı hariç fark olmadığı görüldü. Zor bebek alt boyut puanı farkı göz ardı edildiğinde araştırmanın sonuçları Kılıç (1999) ve Karaca Çiftçi ve Arıkan (2007)'in sonuçları ile paralel kabul edilebilir.

İnfantil kolige yönelik etkin bir tedavi yöntemi yoktur. Bebeğin rahat bir ortamda tutulması, kucağa alınması, bebek arabasıyla gezdirilmesi, karına sıcak havlu uygulanması,

masaj yapılması, müzik dinletme, beyaz gürültü gibi uygulamaların kolik ağrısını azaltabileceği bildirilmektedir.<sup>8</sup> Karaca Çiftçi ve Arıkan (2007)'in Erzurum'da yaptığı araştırmada, gaz sancısını gidermede annelerin tamamının davranışsal, %66'sının ilaç, %64,5'inin ise doğal tedavi modellerini kullandığını saptamıştır.<sup>6</sup> Annelerin gaz sancısını gidermek için en çok kucağa alma (%87,9), masaj yapma/sallama (%79,4), pozisyon verme (%79,4) uygulamalarını tercih ettikleri belirlenmiştir.<sup>6</sup> Bu araştırmada annelerin sıklık sırasına göre en çok; %44,4'ünün bebeğin sırtını sıvazlama, %25,8'inin masaj/ egzersiz ve %19,1'nin kolik için ilaç kullandığı belirlendi. Karaca Çiftçi ve Arıkan<sup>6</sup>'ın sonuçları ile karşılaştırıldığında oranları farklı olmakla birlikte annelerin sıklıkla benzer uygulamaları yaptığı söylenebilir. Uygulama sıklıklarının farklı olması verilerin alındığı bölgelerdeki kültürel farklardan kaynaklanmış olabilir.

Literatürlerde masajın bağırsağın düz kaslarını gevşettiği, bebeği rahatlattığı ve kolik semptomları üzerinde etkili olduğu bildirilmektedir.<sup>1,2,13</sup> Huhtala ve arkadaşları (2000) ebeveynlere kolik semptomları sırasında 15 dakika karın masajı önermektedir.<sup>18</sup> Kılıç (1999) masajın bebeklerde kolikğin tekrarlama sıklığını etkilediği, kolikğin önlenmesi, azaltılması ve giderilmesinde etkili olduğunu belirtmektedir.<sup>14</sup> Çetinkaya (2007), aromaterapi masajının bebeklerde kolikğin giderilmesi üzerine etkisini incelediği çalışmasında, aromaterapi masajının kolikği azalttığını sapta-

mıştır.<sup>2</sup> Uğurlu ve ark. (2014) annelerin karın ağrısı şikayeti olan bebeklerini (%58,5) rahatlatmak için karın masajı yaptığını belirlemiştir.<sup>13</sup> Araştırma grubundaki annelerin %13,8'inin bebeğin karnını ovduğu ve %44,4'ünün masaj/ egzersiz yaptığı saptandı. Literatürlerde masaj uygulaması davranışsal uygulamalar kapsamında önerilmektedir. Ancak masajın nasıl yapılması gerektiği konusunda görüş birliğine varılmamıştır. Bebek sağlığı izlemlerinde annelere infantil kolikğe yönelik masajın nasıl yapılacağı anlatılmalıdır.

İnfantil kolikte kullanılan ilaçların etkisi hala tartışılmaktadır. Literatürde infantil kolikğe direkt etkili olduğu bilinen bir ilacın olmadığı, aşırı gazlı bebeklerin bir bölümünün simetikondan yarar gördüğü belirtilmektedir. İnfantil kolikğe yönelik geliştirilen ilaçların yan etkileri nedeniyle rastgele kullanılmaması gerektiğine dikkat çekilmektedir.<sup>6</sup> Karaca Çiftçi ve Arıkan (2007), infantil kolikği gidermek için annelerin %65'inin bebeğine kolik için ilaç verdiğini (%31,7'si metisilinden fayda gördüğünü belirtmiş) saptamışlardır.<sup>6</sup> Araştırma grubundaki annelerin %19'u infantil kolik için ilaç kullandığını belirtti. İnfantil kolikğe yönelik ilaç kullanan annelerin sıklığı Karaca Çiftçi ve Arıkan (2007) sonucuna göre oldukça düşüktür. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin hekimlerden daha çok davranışsal ve çevre düzenlemesine yönelik önerilerde bulunduğu görülmektedir.<sup>19</sup> İnfantil kolikte kullanılan ilaçların tartışılmalı olduğu akıldan çıkarılmamalı ve her kontrolde hemşireler ailelere infantil kolikle ilgili uygulamalarını sorarak önerilerde bulunmalıdır.

Konu ile ilgili literatürde inek sütü proteinlerinin bebekte infantil kolik ağrılarının nedeni olabileceği, anne sütü alan bebeklerde gaz sancısının nedeninin annenin tükettiği inek sütü ile ilgili olduğu belirtilmektedir.<sup>6</sup> Kılıç'ın (1999) çalışmasında bebeklerin beslenme şeklinin infantil kolik görülmesini etkilediği, anne sütü ile beslenen bebeklerde infantil kolikğin daha az görüldüğü saptanmıştır.<sup>14</sup> Öte yandan Karaca Çiftçi ve Arıkan (2007) bebeğin beslenme şeklinin bebekte gaz sancısı olmasını etkilemediğini saptamıştır.<sup>6</sup> Clifford<sup>16</sup> ve Talachian<sup>15</sup> çalışmalarında bebeklerin beslenme tipi ile kolik görülme sıklığı arasında ilişki olmadığını belirlemiştir. Bu çalışmada anne sütü ile beslenen bebeklerin, inek sütü/soya proteini intoleransı alt boyut puanı (p<0,05) dışında, ölçek toplam puanı ve alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı

bir fark olmadığı görüldü. Araştırmada infantil kolik ölçeği puanları arasında fark olmaması ve benzer sonuçları bildiren birçok araştırmacının sonuçları karşılaştırıldığında, beslenme şeklinin infantil kolikte etkili bir faktör olmadığı kabul edilebilir. Bebeğin beslenme sırasında hava yutmasını ve gaz şikayetlerini önlemek için emziren bebeklerin meme başının areolanın büyük kısmını kavrayacak şekilde emmesi, biberon kullanılan bebeklerde biberonun yatay değil dik pozisyonda tutulması önerilmektedir.<sup>6</sup> Karaca Çiftçi ve Arıkan (2007) biberonun tutuş şekli, yalancı emzik kullanmasının bebekte gaz sancısı olma durumunu etkilemediğini saptamıştır.<sup>6</sup> Araştırma grubunda da infantil kolikli bebeklerde biberonun tutuş şekli, yalancı emzik kullanması durumu ile infant kolik ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamış olup sonuç Karaca Çiftçi ve Arıkan (2007) sonuçları ile paralellik göstermektedir.

### Sonuç ve Öneriler

Bebeklerin yaşı küçüldükçe infantil kolik daha fazla görülmektedir. Beslenme şekli, biberonun yatay ya da dikey tutulması, emzik kullanımı, anne yaşı ve çalışmasının infantil kolikte etkili faktörler olmadığı belirlendi. Ayrıca İstanbul'da bir Aile Sağlığı Merkezinde yapılan bu çalışmada, diğer araştırmacılar farklı olarak infantil kolikğe yönelik yapılan uygulamaların ve infantil kolik için ilaç verme sıklıklarının farklı olduğu belirlendi. Bu fark çalışmaların çeşitli bölgelerde yapılmış olmasından kaynaklanıyor olabilir.

**Teşekkür:** *Veri toplama aşamasında destek olan Arzu Üstün, Seray Büyükdere, Nadir Öncü, Büşra Ekşi ve Ceylan Beğenik'e teşekkür ederiz.*

### Kaynaklar

1. Alagöz H. İnfantil kolik: etyoloji ve tedavi seçenekleri. *Çağdaş Tıp Dergisi* 2013; 3(2):148-154.
2. Çetinkaya B. Aromaterapi masajının bebeklerde kolikğin giderilmesi üzerine etkisinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İzmir, 2007.*
3. Akçam M. İnfantil kolik, *Sted* 2004; 13(2):66-67.

4. Roberts DM, Ostapchuk M, O'Brien JG. Infantile colic. *Am Fam Physician* 2004; 70(4):735-740.
5. Karaca Çiftçi E, Arikan D. Methods used to eliminate colic in infants in the eastern parts of Turkey. *Public Health Nursing* 2007; 24(6):503-510.
6. Urbanska M, Szajewska H The efficacy of *Lactobacillus reuteri* DSM 17938 in infants and children: a review of the current evidence. *Eur J Pediatr*, 2014; 173(10):1327-1337.
7. Karabayır N, Oğuz F. İnfantil kolik. *Çocuk Dergisi* 2009; 9(1): 16-21,
8. Abbasoğlu A, Atayl G, İpekçi AM, Gökçay B, Candoğan ÇB, Şahin E, Toklu T, Tarcan A. Annenin bebeğe bağlanması ile infantil kolik arasındaki ilişki. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2015; 58:57-61.
9. Mi GL, Zhao L, Qiao DD, Kang WO, Tang MQ, Xu JK. Effectiveness of *Lactobacillus reuteri* in infantile colic and colicky induced maternal depression: a prospective single blind randomized trial. *Antonievan Leeuwenhoek* 2015; 107:1547-1553.
10. Kvitvaer BG, Miller J, Newell D. Improving our understanding of the colicky infant: a prospective observational study. *Journal of Clinical Nursing* 2011; 21:63-69.
11. Landgren K, Hallstörn I. Parents' experience of living with a baby with infantile colic- a phenomenological hermeneutic study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2011; 25:317-324.
12. Çetinkaya B, Başbakkal Z. A Validity and Reliability Study Investigating the Turkish Version of the Infant Colic Scale, *Gastroenterology Nursing* 2007; 30(2):84-90.
13. Uğurlu E, Kalkım A, Sağkal T. 0-1 yaş bebeklerde sık karşılaşılan ağrı durumları ailelerin yaklaşımları. *Fırat Tıp Dergisi* 2014; 19(1):25-30.
14. Kılıç M. Ailelerin sigara içmelerinin bebeklerde kolik üzerine etkisi, İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi 1999; 5(5):20-30.
15. Talachian E, Bidari A, Rezaie MH. Incidence and risk factors for infantile colic in Iranian infants. *World Journal of Gastroenterology*, 2008; 14(29):4662-4666.
16. Clifford TJ, Campbell MK, Speechley KN, Gorodzinsky F. Infant colic: empirical evidence of the absence of an association with source of early infant nutrition. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 2002; 156:1123-1128.
17. Canivet C, Östergren PO, Jakobsson I, Hagander B. Higher risk of colic in infants of nonmanual employee mothers with a demanding work situation in pregnancy, *International Journal of Behavioral Medicine* 2004; 11(1):37-47.
18. Huhtala V, Lehtonen L, Heinonen R, Korvenranta H. Infant massage compared with crib vibrator in the treatment of colicky infants, *Pediatrics* 2000; 105(6): 84-89.