

T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**0-12 AYLIK KOLIKLI BEBEKLERDE BEYAZ GÜRÜLTÜ VE
MASAJ UYGULAMA YÖNTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

Melike YAVAŞ ÇELİK

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Şenay ÇETİNKAYA**

ADANA-2015

T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**0-12 AYLIK KOLİKLİ BEBEKLERDE BEYAZ GÜRÜLTÜ VE
MASAJ UYGULAMA YÖNTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

Melike YAVAŞ ÇELİK

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Şenay ÇETİNKAYA**

**Tez No:
ADANA-2015**

KABUL VE ONAY

Hemşirelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Programı Çerçevesinde yürütülmüş olan
“0-12 Aylık Kolikli Bebeklerde Beyaz Gürültü İle Masaj Uygulama Yöntemlerinin Karşılaştırılması”
adlı çalışma, aşağıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tarihi: 08/09/2015

TEZ SINAV JÜRİSİ



Yrd. Doç. Dr. Şenay ÇETİNKAYA
Çukurova Üniversitesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Başkan



Doç. Dr. Şule GÖKYILDIZ
Çukurova Üniversitesi
Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Üye



Doç. Dr. Rana YİĞİT
Mersin Üniversitesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Üye

Yukarıdaki Tez, Yönetim Kurulunun / / tarih ve
edilmiştir.

sayılı kararı ile kabul

Prof. Dr. Behice DURGUN
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Çalışmam süresince bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Şenay Çetinkaya'ya,

Çalışmayı yaptığım Gaziantep 500 Evler Aile Sağlığı Merkezinde çalışan hemşire ve doktorlara,

Verileri toplarken bana yardımcı olan Kilis 7 Aralık Üniversitesi Yusuf Şerefoğlu Sağlık Yüksekokulu öğrencilerine,

Her zaman yanımda olan değerli aileme, anneanneme, eşime ve canım oğluma, teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	ii
TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER	iv
TABLolar	vii
ÖZET	viii
ABSTRACT	ix
1. GİRİŞ	1
2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	5
2.1. Beyaz Gürültü İçin Hipotezler	5
2.2. Masaj Uygulaması İçin Hipotezler	5
3. GENEL BİLGİLER	7
3.1. Koliğin Tanımı	7
3.2. Prevalans	9
3.3. Semptomlar	9
3.4. Koliikli Bebeğin Davranışları	9
3.5. Etiyolojisi	10
3.5.1. Besin Alerjisi ve İntoleransı	10
3.5.2. İntestinal Hiperperistaltizm ve Gastro-İntestinal Düzensizlik	11
3.5.3. Nöro-hormonal İmmatürite	12
3.5.4. Santral Sinir Sistemi İmmatüritesi	12
3.5.5. Koliğin Oluşumunda Ebeveyn ve Bebek İlişkisi ve Stres	13
3.5.6. İnter-reaksiyonel Model	13
3.5.7. Diğer Faktörler	14
3.6. Koliikli Bebeğin Tedavi Ve Bakımı	15
3.6.1. Davranışsal Tedavi Yöntemleri	15
3.6.2. Diyet Tedavisi	18
3.6.3. İlaç Tedavisi	21
3.6.4. Diğer Tedavi Yöntemleri	22
3.7. Hemşirelik Bakımı	23
3.7.1. Aile Merkezli Bakım	23

3.7.2. Tamamlayıcı Tedaviler ve Hemşirenin Rolü.....	25
4. GEREÇ VE YÖNTEM.....	28
4.1. Araştırmanın Şekli	28
4.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	28
4.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	28
4.4. Veri Toplanmasında Kullanılan Araç ve Gereçler	29
4.4.1. Aydınlanma Onam Formu (Ek-3).....	29
4.4.2. Aile Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-4).....	29
4.4.3. Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-5).....	29
4.4.4. Ağlama ile İlgili Özellikler Formu (Ek-6).....	29
4.4.5. Kolikli Bebeğin Günlüğü Formu I (Ek-7)	30
4.4.6. Kolikli Bebeğin Günlüğü Formu II (Ek-8).....	30
4.4.7. Kolikli Bebeğin Günlüğü Formu III (Ek-9).....	30
4.4.8. CD Çalar (Ek-10).....	30
4.4.9. Beyaz Gürültü CD'si (Ek-11)	30
4.4.10. Bebek Masajı CD'si (Ek-12)	30
4.4.11. Cep Telefonu ve Bilgisayar (Ek-13).....	31
4.4.12. İnfantil Kolik Ölçeği (Ek-14)	31
4.5. Verilerin Toplanması	31
4.6. Verilerin Değerlendirilmesi	33
4.7. Araştırmanın Bağımlı/Bağımsız Değişkenleri.....	33
4.7.1. Bağımsız Değişkenler	33
4.7.2. Bağımlı Değişkenler	34
4.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	34
5. BULGULAR.....	35
5.1. Aileye Ait Özellikler.....	35
5.1.2. Babaya Ait Bilgiler	41
5.1.3. Anne/Babanın Kolikli Bebeği Sakinleştirme Girişimleri	44
5.1.4. Demografik Verilerin Kolikli Bebeğin Ağlama Süresiyle Karşılaştırılması	46
5.2. Bebeğe Ait Özellikler	50
5.3. Bebeğin Ağlama Nöbeti İle İlgili Özellikler.....	55

5.4. Kolikli Bebeğin Ağlama, Haykırma, Beslenme, Uyanık Kalma, Uyuma Durumlarının Karşılaştırılması	56
5.5. Kolik Ölçeği İle İlgili Veriler	62
6. TARTIŞMA	63
6.1. Aileye Ait Özelliklerin Tartışılması	63
6.1.1. Anneye ait bilgiler	63
6.1.2. Babaya ait bilgiler	63
6.1.3. Ailenin bebeği sakinleştirme girişimleri	64
6.1.4. Demografik verilerin kolikli bebeğin ağlama süresiyle karşılaştırılması	65
6.2. Bebeğe Ait Özelliklerin Tartışılması	66
6.3. Ağlama Nöbeti İle İlgili Özelliklerin Tartışılması	67
6.4. Kolikli Bebeğin Ağlama, Haykırma, Beslenme, Uyanık Kalma, Uyuma Durumlarının İncelenmesi	67
6.5. Kolik Ölçeğiyle İlgili Verilerin Tartışılması	68
7. SONUÇ VE ÖNERİLER	70
KAYNAKLAR	71
EKLER	79
ÖZGEÇMİŞ	98

TABLolar

Tablo 1. Annelerin sosyo-demografik özelliklerinin araştırma gruplarına göre dağılımı	36
Tablo 2. Annelerin sigara ve alkol kullanma durumlarının gruplarına göre dağılımı	37
Tablo 3. Annelerin besin tüketimlerinin gruplarına göre dağılımı	38
Tablo 4. Annelerin bazı özelliklerinin gruplara göre dağılımı	39
Tablo 5. Annelerin kolik ve alerjik durumlarının gruplara göre dağılımı	40
Tablo 6. Babaların demografik değişkenlere ve sigara/alkol kullanımlarının gruplara göre dağılımı	41
Tablo 7. Babaların bebekle geçirdikleri ve ayrı kaldıkları sürenin gruplara göre dağılımı	42
Tablo 8. Babaların kolik ve alerjik durumlarının gruplara göre dağılımı.....	43
Tablo 9. Bebeği sakinleştirmek için yapılan uygulamalar*.....	44
Tablo 10. Ailelerin kolik için ilaç kullanımı ve hastaneye başvurma durumları.....	45
Tablo 11. Annelerin demografik özelliklerinin bebeklerin ağlama süreleriyle	46
Tablo 12. Annelerin besin tüketimlerinin bebeklerin ağlama süreleriyle gruplara göre karşılaştırılması	47
Tablo 13. Babaların demografik özellikleri ve sigara/alkol tüketimiyle bebeklerin ağlama sürelerinin gruplara göre karşılaştırılması.....	48
Tablo 14. Bebeklerin demografik verilerinin ağlama süreleriyle karşılaştırılması.....	49
Tablo 15. Bebeklerin beslenme özelliklerinin ağlama süreleriyle gruplara göre karşılaştırılması	50
Tablo 16. Bebeklere ait demografik özelliklerin gruplara göre dağılımı	51
Tablo 17. Bebeklerin beslenme özelliklerinin gruplara göre dağılımı	53
Tablo 18. Bebeğin planlı olup olmadığı ve doğum şeklinin gruplara göre dağılımı	54
Tablo 19. Bebeğe ait hastalık tanılarının gruplara göre dağılımı	54
Tablo 20. Ağlama nöbeti sırasında bebeğin tepkileri	55
Tablo 21. Bebeklerin ağlama nöbetlerine göre dağılımı	56
Tablo 22. Bebeklerin günlük ortalama haykırma, ağlama, uyanık kalma, uyuma ve beslenme sürelerinin gruplara göre karşılaştırılması.....	57
Tablo 23. Bebeklerin günlük ortalama haykırma, ağlama, uyanık kalma, uyuma ve beslenme sürelerinin gruplara göre karşılaştırılması.....	58
Tablo 24. Bebeklerin günlük ortalama haykırma, ağlama, uyanık kalma, uyuma ve beslenme sürelerinin kontrol grubu için çocuk sayısına göre karşılaştırılması	59
Tablo 25. Bebeklerin günlük ortalama haykırma, ağlama, uyanık kalma, uyuma ve beslenme sürelerinin kontrol grubu için annenin eğitim durumuna göre karşılaştırılması.....	60
Tablo 26. Bebeklerin günlük ortalama haykırma, ağlama, uyanık kalma, uyuma ve beslenme sürelerinin beyaz gürültü dinletilen grup ile annenin eğitim durumlarının karşılaştırılması.....	61
Tablo 27. İnfant kolik ölçeği ve alt boyutlarının masaj uygulaması ve beyaz gürültü gruplarında ilk ve ikinci ölçümlerinin karşılaştırılması	62

ÖZET

0-12 Aylık Kolikli Bebeklerde Beyaz Gürültü ve Masaj Uygulama Yöntemlerinin Karşılaştırılması

Çalışma kolik ağrısını azaltmada beyaz gürültü ya da masaj uygulamalarından hangisinin daha etkili bir yöntem olduğunu belirlemek amacıyla deneysel olarak yapıldı.

Gaziantep’de Beşyüz Evler Aile Sağlığı Merkezi’ne gelen 0-12 aylık bebek ve aileleri evreni oluşturdu. Kolik tanısı konmuş 0-12 ay arası, günde 3 saatten fazla ağlayan, rutin muayenede işitme testinden geçmiş, herhangi bir fizyolojik problemi olmayan rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen 90 bebek ve aileleri örnekleme oluşturdu.

Veri toplama aracı olarak, Hasta Onay Formu, Aileyi Tanıtıcı Bilgi Formu, Bebeği Tanıtıcı Bilgi Formu, Ağlama ile İlgili Özellikler Bilgi Formu, Kolikli Bebeğin Günlüğü Formu I/II/III, CD çalar, Beyaz Gürültü CD’si, Bebek masajı eğitimi CD’si, İnfantil Kolik Ölçeği kullanıldı.

Deney ve kontrol grubundaki bebeklerin cinsiyet, doğum ağırlığı, doğum sırası gibi değişkenler açısından aralarında anlamlı bir fark olmadığı her üç grubun da homojen olduğu saptandı ($p>0.05$). Kontrol grubundaki bebeklerin haykırma (194.38 saat), ağlama (252.45 saat), uyanık kalma (828.31 saat) ve masaj grubundakilerin haykırma (115.48 saat), ağlama (226.79 saat), uyanık kalma (759.07 saat) süreleri daha fazla iken, beyaz gürültü grubundakilerin haykırma (65.79 saat), ağlama (117.17 saat), uyanık kalma (489.00 saat) süreleri diğer gruptakilere göre daha az bulundu ($p<0.01$). Kontrol grubundaki bebeklerin beslenme (178.43 saat), uyuma (559.33 saat) süreleri ve masaj grubundakilerin beslenme (185.43 saat), uyuma (609.57 saat) süreleri daha az iken, beyaz gürültü grubunda beslenme (244.60 saat), uyuma (688.76 saat) süreleri daha fazla bulundu ($p<0.01$).

Sonuç olarak; beyaz gürültü’nün kolikli bebekleri olumlu yönde etkilediği ve bebeklerin sakinleştirilmesinde etkin olduğu saptandı.

Anahtar Sözcükler: Ağlayan Bebek, Beyaz Gürültü, Bebek Masajı, Çocuk Hemşireliği, İnfantil Kolik

ABSTRACT

Comparison of Application Methods of White Noise and Massage on 0-12-Months Age Colicum Infants

The study was planned to the white noise or massage treatments in reducing colic which determine experimentally that a more effective method.

The 0-12 months age babies and their families who come to the 500 Evler Health Center in the city of Gaziantep would form the system. The sampling had formed of 90 babies in the 0-12 months age who were colic diagnosed, who were crying daily more than 3 hours, who during routine medical examination had passed the hearing test, who were having no physiological problems. These 90 babies would be separated into three groups by a randomly selecting method.

As data collecting means, The Patient Consent Form, The Family Descriptive Information Form, The Baby Descriptive Information Form, The Crying Features Information Form, The Colic Baby Diary Form I/II/III, A CD player, The White Noise CD, The Baby Massage Education CD, Infantile Colic Scale to was used.

My baby in the experimental and control group sex, birth weight, birth order in terms of variables there was no significant difference between them was found to be homogeneous in all three groups ($p>0.05$).

While babies of screaming (194.38 hours), crying (252.45 hours), stay awake (828.31 hours) times in the control group and babies of screaming (115.48 hours), crying (226.79 hours), stay awake (759.07 hours) times in the massage group, babies of screaming (65.79 hours), crying (117.17 hours), stay awake (489.00 hours) times in the white noise group were found less than those in other groups ($p < 0.01$). While babies of feeding (178.43 hours), sleep (559.33 hours) times in the control group and babies of feeding (185.43 hours), sleep (609.57 hours) times in the massage group were less, babies of feeding (244.60 hours), sleep (688.76 hours) times in the white noise group were found more those in other groups ($p < 0.01$).

Consequently, it was established that white noise CD affected the babies positively and it was an effective and usable tool for calming down the babies.

Key words: Crying Baby, White Noise, Baby Massage, Child Nursing, Infantile Colic

1. GİRİŞ

İnfanfil kolik ilk kez 1954 yılında Wessel ve arkadaşları tarafından doğumu izleyen ilk üç ayda çok sık rastlanan, üç haftadan fazla, haftada en az üç gün, günde üç saati aşan huzursuzluk ve ağlama nöbetleri olarak tanımlanmıştır (1). İnfantil kolik sıklığı %10-30 arasında değişmektedir (2-6). Türkiye’de genel kolik sıklığını gösteren bir çalışmaya rastlanmamış, ancak, Doğu Anadolu Bölgesi’nde 2005 yılında yapılan bir çalışmada infanfil kolik sıklığı %51.1 olarak bildirilmiştir (3).

Kolik sancısının nedenleri tam olarak açıklanamasa da besin alerjisi ya da laktöz intoleransı, aşırı duyarlılık, anormal peristaltizm ya da aşırı gaz, ailedeki gerilim ve stres, biberonla beslenme ya da aşırı ağlama esnasında hava yutulması, gastro-özofagial reflü (2,7,8), düşük doğum ağırlığı (9,10), annedeki psikososyal sorunlar (11,12) gibi etmenlerin koliğe sebep olduğu düşünülmektedir (2,7-9,12). Son dönemlerde de Serotonin-Melatonin hormonunun kolik oluşumunda etkisi üzerinde durulmaktadır (10). Koliğin tedavisi dört başlık altında toplanmaktadır; davranışsal tedavi, diyet tedavisi, ilaç tedavisi ve diğer yöntemlerdir (12).

Davranışsal tedavide uygulanan yöntemler arasında, bebeğin daha fazla kucağa alınması, sallama, arabada sallama, anne baba eğitimi, bebeğin uyaranını azaltmak, emzik kullanmak sayılabilir (13). Masaj da davranışsal tedavi yöntemi olarak kullanılan diğer bir yöntemdir. Masaj; deri, derialtı yağ dokusu, kaslar, iç organlar, metabolizma, dolaşım ve lenf sisteminin mekanik ve sinirsel yolla tedavi amaçlı ve/ya da koruyucu olarak uyarılmasıdır. Bu uyarılmanın sağlanması ile pek çok terapötik yarar ortaya çıkmaktadır. Vücuda ellerle dokunma, sıvazlama, okşama çok eski çağlardan beri tedavi amaçlı uygulanan yöntemlerdir. MÖ 3000 yıllarına ait Çin’de ele geçen belgelerde masajdan söz edildiği görülmektedir (14). Bebek masajı bir tedavi yöntemi olarak kullanılmaya ilk kez Amerika’da 1980 yılında başlanmıştır ve oradan da tüm dünyaya yayılmıştır (15); bebek masajının kolik sancının azaltılmasında etkili olduğu belirlenmiştir (14). Bebek masajının sayısız yararı vardır. Bebeğin sağlığı, yaşam kalitesi, anne-bebek iletişimi açısından önemlidir. Kas koordinasyonunu geliştirir, fiziksel gelişimine yardımcı olur, dolaşım, solunum ve sindirim sisteminin düzenlenmesine yardımcı olur. Bebeğin rahatlamasını ve uyumasını sağlar, kolik semptomları üzerinde etkilidir (13).

Kolikli bebeklerde ağlamanın azalması için son günlerde kullanılmaya başlayan diğer bir davranışsal tedavi şeklide '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. Koliği olan bebeklerin yakınına saç kurutucu, elektrik süpürgesi gibi değişik frekanslı seslerin dinletilmesiyle bebeklerin sakinleştiği gözlemlenmiştir (16). Balcı'nın (2006) 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 (17). Karakoç ve Türker'in (2014) çalışmasında infantlarda beyaz gürültünün ağrıyı kontrol altına almak için kullanılabilir nanfarmokolojik bir yöntem olduğu belirlenmiştir (18).

Diyet tedavisinde de anne sütü alan bebeklerin annelerinin diyetinden, inek sütü, yumurta gibi bazı gıdaları çıkarması, soya ya da protein hidrolizat formula mama kullanılması, sükröz solüsyonları ve bitkisel çaylar yer almaktadır (13). Antispazmotik etkili bitkisel çaylar koliğin semptomlarını azaltmaktadır. Günde 3 defa 150 ml'lik dozlarda verildiğinde semptomları azalttığı gözlemlenmiştir (19). Ancak rezenenin bakteri ve farelerde mutajenik etkili olduğu tespit edilmiştir (8,10).

İlaç tedavisi olarak; antikolinergik ilaç grubundaki dicyclomine ve barsaktaki gazı gidermede etkili simetikon kullanılmaktadır, ancak her iki ilacında kolik tedavisinde tam fayda sağladığı belirlenmemiştir (13).

Yirmi yedi vaka kontrollü bir çalışmada; dicyclominin kolik tedavisinde etkili olduğu ancak yan etkilerinin fazla olduğu, simetikonun kolik tedavisinde etkili olmadığı, laktoz düzeyi düşük formül süt alanların almayanlara göre etkililiğinin kesin olmadığı, inek sütü proteininin diyetten çıkarılmasının etkili olduğu tespit edilmiştir. Lucassan ve arkadaşlarının birçok çalışmayı inceleyerek oluşturduğu çalışmaya göre sunulan öneriler şöyledir; İnfantil kolik yaşamın ilk aylarında ortaya çıkar, ancak nedeni belli değildir, infantil kolik tanı konarak haftada bir takip edilmeli, inek sütü yerine hipoalerjik formüllü mamalar denenebilir. Ciddi yan etkileri olduğu için antikolinergik ilaçlar tavsiye edilmemeli onun yerine hiçbir yan etkiye sahip olmayan diyet tedavisi ve davranış tedavisi önerilebilir (13,20,21).

Kolikli bebeğe yaklaşımda hemşirenin görevleri arasında bireylere, ailelere ve gruplara, yaşadıkları, çalıştıkları ortamın çetin koşulları içerisinde fiziksel, ruhsal ve sosyal potansiyellerini belirlemeleri ve bu potansiyeli değerlendirmeleri konusunda yardımcı olmak gibi özellikler yer aldığından hemşireler sağlık çalışanları arasında oldukça önemli bir yere sahiptir (22).

Kolikli bebeğe yaklaşımda aile merkezli bakımın önemi bir kez daha ön plana çıkmaktadır. Aile merkezli bakım, çocuğu ve ailesini fiziksel, duygusal, bilişsel, sosyal, kültürel ve dini yönden bir bütün olarak ele alan holistik bakım yaklaşımını içermektedir. Hemşireliğin primer sağlık bakımında yer alan terapötik bakım ise; çocuğun büyüme ve gelişmesini, aile ilişkilerini, genel yaşam tarzını değerlendirmeyi içerir (23) tüm bu özellikleriyle hemşirelerin infantil kolikli bebeklere yaklaşımları aile merkezli olmalı ailenin yaşadığı stresle baş etmesi için aile desteklenmeli, özgüvenini artırıcı yöntemler denenmeli, koliğin süresini ve şiddetini azaltıcı tedavi yöntemleri öğretilmelidir (13,19). Bunun yanı sıra aileye davranış tedavisinde bebeğe daha az uyaran verilmesinin gerekliliği öğretilmelidir (20).

Stres organizmanın fiziksel ve ruhsal sınırlarının zorlanması ve tehit edilmesiyle ortaya çıkan bir durumdur (22). Özellikle stresin yoğun ve uzun sürmesi bireyde bedensel, duygusal ve zihinsel zararlara yol açmaktadır (24). Kolikli bebeklere sahip aileler de bebeklerinin ağlamasına bir çözüm bulamadıkları için (25,26) öfke depresyon gibi durumları yaşayabilirler (27). Kolik aile krizlerine sebep olması nedeniyle (25) aile sağlığı açısından bu konu son derece önemlidir (25,26).

Sarsılmış bebek sendromu kurbanları genellikle bir yaş altındaki bebeklerdir ve en sık 2,5-4 ay arası bebeklerde görülmektedir. Bebeğin durdurulamayan ağlaması bebeğinin niçin ağladığını anlayamayan ve nasıl davranacağını bilemeyen ebeveynde kaygıya yol açmaktadır. Bu şiddetin temel tetikleyicisidir ve öfkeyi artırır. Öfke artışı kontrol kaybına neden olabilir. Bu stres, yetersiz sosyal destekler nedeniyle, ani olarak büyüyebilir, kontrolün kaybı ile sarsma meydana gelebilir (28).

Bu çalışmada bebek ve ailelerinin stresten uzak, konforlu bir yaşam sürmelerinde beyaz gürültü ve masaj yönteminin etkisini karşılaştırmak için yapılmıştır.

Bu çalışmanın yapılmasının en büyük nedeni ise, literatür taramaları yapıldığında beyaz gürültünün koliğin semptomlarını azaltabilecek bir yöntem olabileceğinin ancak bu konuda yeteri kadar çalışmanın bulunmadığının belirlenmesidir.

Yapılan bu çalışmayla elde edilecek sonuçlara dayanarak ailelerin yaşam kalitesinin yükseltilmesinin yanında ailelerin adeta bir kriz olarak adlandırdığı bu durumla baş etme mekanizmaları yükselerek ruh sağlığı bakımından sağlıklı bireyler olarak ana-babalık yapmalarını sağlayacak beyaz gürültünün, aile sağlığı merkezlerinde çocuk polikliniklerinde ya da kliniklerde hemşireler tarafından son derece zararsız ve etkili yeni bir uygulama olarak kullanılmaya başlanması hedeflenmektedir. Buna bağlı olarak kolikle ilgili hastanelere ya da polikliniklere başvurularda ve personel iş yükünde azalma gibi yenilikler de gelişebilir.

2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

2.1. Beyaz Gürültü İçin Hipotezler

H1. Beyaz gürültü dinletilmesi kolikli bebeklerde ağlama, haykırma ve uyanık kalma sürelerini azaltır.

H0. Beyaz gürültü dinletilmesi kolikli bebeklerde ağlama, haykırma ve uyanık kalma sürelerini etkilemez

H2. Beyaz gürültü dinletilmesi kolikli bebeklerin beslenme, uyuma sürelerinin arttırır.

H0. Beyaz gürültü dinletilmesi kolikli bebeklerin beslenme, uyuma sürelerini etkilemez

H3. Beyaz gürültü dinletilmesi kolikli bebeklerin ağlama, haykırma uyanık kalma sürelerini bebek masajı uygulamasına göre daha fazla azaltır.

H0. Beyaz gürültü dinletilmesi kolikli bebeklerin ağlama, haykırma, uyanık kalma, sürelerini masaj yöntemine göre daha fazla etkilemez.

H4. Beyaz gürültü dinletilmesi kolikli bebeklerde uyuma, beslenme sürelerini bebek masajı yöntemine göre daha fazla arttırır.

H0. Beyaz gürültü dinletilmesi kolikli bebeklerde uyuma, beslenme sürelerini bebek masajı yöntemine göre daha fazla etkilemez.

2.2. Masaj Uygulaması İçin Hipotezler

H1. Masaj uygulaması kolikli bebeklerde ağlama, haykırma ve uyanık kalma sürelerini azaltır.

H0. Masaj uygulaması kolikli bebeklerde ağlama, haykırma ve uyanık kalma sürelerini etkilemez

H2. Masaj uygulaması kolikli bebeklerin beslenme, uyuma sürelerinin arttırır.

H0. Masaj uygulaması kolikli bebeklerin beslenme, uyuma sürelerini etkilemez.

H3. Masaj uygulaması kolikli bebeklerin ağlama, haykırma uyanık kalma sürelerini beyaz gürültü dinletilmesine göre daha fazla azaltır.

H0. Masaj uygulaması kolikli bebeklerin ağlama, haykırma, uyanık kalma, sürelerini beyaz gürültü dinletilmesine göre daha fazla etkilemez.

H4. Masaj uygulaması kolikli bebeklerde uyuma, beslenme sürelerini beyaz gürültü dinletilmesine göre daha fazla arttırır.

H0. Masaj uygulaması kolikli bebeklerde uyuma, beslenme sürelerini beyaz gürültü dinletilmesine göre daha fazla etkilemez.

3. GENEL BİLGİLER

3.1. Koliğin Tanımı

Kolik terimi Yunanca bir kelime olan “kolon”dan türemiş (29), kolonla ilgili, karın içi organların ağrı durumunu belirtmede kullanılır (30). Süt çocukluğu döneminin en sık rastlanan rahatsızlığı olan kolik, henüz çözümlenemeyen, aileleri ve sağlık çalışanlarını çoğu zaman sıkıntıya sokabilen, maddi manevi birçok kayıplara neden olabilen bir sendromdur (7).

İlk kez 1954 yılında Wessel ve arkadaşları tarafından kolik tanımlandıktan (1) sonra 1997 yılında ilk kez Roma’da bir komisyon kurularak Çocuklarda Fonksiyonel Hastalıklar tanımlanmış, ancak varılan sonuçlar iki yıl sonra açıklanmıştır (31). Yıllar geçtikçe yayınlanan kriterlerde eksikliklerin olduğu fark edilmiş 2006 yılında Roma’da bir komisyon daha kurulmuş ve Roma III kriterleri oluşturulmuştur (2,32). Bu kriterlere göre; büyüme geriliği, aspirasyon, apne, öğürme, hematemez, beslenmede ve yutmada güçlük, anormal postur gibi etmenlere sahip olmayan, 0-4 aylık bebeklerde nedensiz başlayan huzursuzluk ya da ağlama nöbetleri, günde 3 saatten fazla, haftada en az 3 gün sürüyorsa bu bebeklere kolikum infantum tanısı konabilir (32).

İnfantil kolik; bebeklerin %10-30' unda görülen bir durumdur (2-5). Türkiye'nin genel kolik insidansı ile ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak, Doğu Anadolu Bölgesi'nde 2005 yılında yapılan bir çalışmada infantil kolik insidansı %51.1 olarak (3) Karabel ve ark.'nın (2010) çalışmasında da %75 olarak bulunmuştur (4).

Kolikum infantum genellikle doğumdan sonra 2-3. haftalarda başlar, 6-8. haftalarda artar ve 3-4. aylarda kendiliğinden düzelir. Kolik ağlaması, normal ağlamadan farklıdır; bebek sakinleştirilemeden saatlerce ağlayabilir. Pek az çocukta ağlama, gün boyunca sürer (13,33). Nöbetler genelde öğleden sonra ya da akşam saatlerinde gözlenir (34) ve her gün yineler, bazen bir gece ara verdiği de görülür. Nöbetler sırasında bebeğin yüzünde bir ağrı ifadesi oluşur, yumruklarını sıkır, ayaklarını karnına çeker (35). Karakteristik nöbet ani başlar, yüksek sesle ve sürekli ağlama gözlenir. Bebeğin yüzünde kızarma ya da ağız çevresinde solukluk gözlenebilir. Nöbet bebeğin dışkı ya da gaz çıkarması ile sonlanabileceği gibi tamamen yorulması ile de bitebilir (13,33).

Sağlıklı bebekler yaşamın ilk birkaç ayında çeşitli nedenlerden dolayı ağlarlar (36). Bebeklerin günlük ağlama süresi, iki haftalık bir bebekte ortalama 1 saat 45 dakika, 6 haftalık bebekte 2 saat 45 dakika iken, 12 haftalık bebekte 1 saatin altına iner. Normal sürede ağlayan bebeklerde de eğer huzursuzluk, uzun süreli şiddetli ağlama, dalgınlık, ishal, kusma gibi bulgular varsa altta yatan neden hastalık açısından değerlendirilmelidir (17).

Klinik tablo hafif, orta ya da ağır olabilir. Hafif tipte; bebekte yalnızca akşamları nedensiz bir huzursuzluk söz konusu iken, orta ve ağır tipte ise, tamamen sağlıklı bir bebekte genellikle akşama doğru, yüzde kızarma ve kaşlarını çatma ile başlayan, ardından bacakların karına doğru çekilmesi ve şiddetli ağlama nöbetleri bir dakika sürdükten sonra sonlanır. Birkaç dakikalık nöbetler yaklaşık 2–3 saat sürer ve bu tablo bağırsak guruldaması, gaz ve gaita çıkarımı ve ardından sakinleşme biçiminde biter (7,17).

Ağlamayı açıklayabilecek tek bir neden yoktur. Bu sendrom genellikle yaşamın ilk haftası ya da ikinci haftasında başlar, gittikçe şiddetlenerek 4. ve 8. haftalarda üst düzeylere ulaşır ve yavaş yavaş azalarak üçüncü ayın sonunda kaybolur ya da nadiren dördüncü aya da uzayabilir. Erken doğan bebeklerde bu süreç daha uzun sürebilir (35).

Wessel et al. (1954)' de ilk kez koliğin tanımını yaparak koliğin infantların ortamdaki gerginliğe tepki olarak oluştuğunu belirtmiştir (1). Crowcroft and Strachan (1997)'de yaptıkları çalışmada infantil koliği düşük sosyo ekonominin, ilerlemiş anne yaşının koliği olumsuz etkilediğini, anne sütü alan bebeklerde biberonla beslenen bebeklere göre koliğin daha fazla semptomlarının geliştiğini bulunmuştur (37). Lucassen et al.'nın (1998) çalışmasında bebeğin ortamındaki uyaranların kolik oluşumunda etkili olduğunu bulunmuştur (20). Sondegard et al.'nın (2000) çalışmayla düşük doğum ağırlıklı (2500 gr'ın altındaki) bebeklerin kolik semptomlarını yaşama durumlarının daha fazla olduğunu bulmuştur (9).

Koliğin tedavisinde de çeşitli yöntemler bulunmaktadır; Balcı'nın (2006) çalışmasında kolikli bebeklere dinletilen beyaz gürültü CD'sinin kolikli bebekleri olumlu yönde etkilediğini ve bebekleri sakinleştirdiği bulunmuştur (17). Çetinkaya'nın (2007) çalışmayla da aromaterapi masajının koliğin semptomlarını azaltmada etkili olduğunu bulunmuştur (13).

3.2. Prevalans

Karın ağrısı çocuklarda sık karşılaşılan bir bulgudur. Yaşlara göre karın ağrısına neden olan durumlar incelendiğinde 0-1 yaş arası süt çocukluğu döneminde en sık infantil kolik, gastroenterit, kabızlık, idrar yolu enfeksiyonu, invajinasyon, malrotasyon/volvulus, boğulmuş fitik, hirschsprung hastalığı gibi nedenler karın ağrısına neden olduğu belirtilmektedir (38).

İnfantil kolik; bebeklerin %10-30' unda görülen bir durumdur (2-6). Türkiye'nin genel kolik sıklığını gösteren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak, Doğu Anadolu Bölgesi'nde Karaca Çiftçi ve Arıkan'nın, (2007) yaptıkları çalışmada Wessel kriterlerine göre infantil kolik sıklığı %51.1 olarak bildirilmiştir (3). Karabel ve ark'nın. (2010) 6-9 aylık 170 infantla yaptıkları çalışmada da kolik sıklığı %75 olarak bulunmuştur (4). Üç aylık yenidoğanlarda görülme sıklığı ise %8-26'dır (5). Yapılan birçok çalışmanın incelendiği bir derlemede 5 aileden biri, bebeklerinin ilk birkaç ayında aşırı ağladığını bildirmiştir (39). Sondergaard et al.'nın (2000)'de 214 bebekle yaptıkları çalışmada kolik görülme oranını %10.9 olarak bulmuştur (9).

3.3. Semptomlar

1. Bebeğin hiçbir neden yokken aniden ağlamaya başlaması (35),
2. Ağlama nöbetlerinin haftada 3 gün, günde 3 saat sürmesi (31),
3. Bebeğin ağlamasını hiçbir şeyin durduramaması (35),
4. Ağlarken ayaklarını içe çekmesi (7),
5. Ağlarken yüzünün kızarması (35),
6. Çok acıkmış gibi davranıp birkaç dakika kuvvetlice emmek istemesi, yalnız meme başını tutup, daha sonra bırakarak feryat etmeye başlamasıdır (17).

3.4. Kolikli Bebeğin Davranışları

1. Ağlaması yüksek seslidir (35),
2. Kırmızı ve gergin bir yüze sahiptir (35),
3. Ağlarken karın kaslarının kasılmasına bağlı sert ve şiş bir karına sahiptir (17),
4. Bacaklarını gövdeye yaklaştırır ve yumruklarını sıkar (17),
5. Vücudu yay gibi eğiktir (17),
6. Her uyarana tepki gösterir (17),

7. Bağırsak hareketleri hızlıdır ve aşırı gaz çıkışı vardır (35).

3.5. Etiyolojisi

Koliğin kesin nedeni bilinmemektedir (40). Nedeni açıklamaya yönelik birçok teori vardır (1,4,13,19,41-43). En çok kabul gören teoriler; besin alerjisi, hipermotilite, barsaklarda aşırı gaz oluşumu ve gastrointestinal immatürite ile açıklanan gastrointestinal teori, uygun olmayan anne bebek ilişkisini esas alan interaksiyonel teori ve ilk 3 ay özellikle akşamları artmış serotonin konsantrasyonu ile semptomları ilişkilendiren santral sinir sistemi immatüritesi (4,25) motilium hormon seviyesinin artmasıdır (25).

İnfanıl koliğin etiyolojisi şöyle özetlenebilir;

- Besin alerjisi ya da intoleransı (1,7,43,44)
- İntestinal hiperperistaltizm ya da gastrointestinal düzensizlik (17,19,43)
- Nörohormonal immatürite (17)
- Santral sinir sistemi immatüritesi (4,29)
- Koliğin oluşumunda ebeveyn ve bebek ilişkisi ve Stres (1,35)
- İnter-reaksiyonel model (17)
- Diğer faktörler (7).

3.5.1. Besin Alerjisi ve İntoleransı

Koliğin etiyojisinin alerjiyle bağlantılı olabileceği ilk olarak 1901 yılının başlarında Zahorsky John tarafından ortaya atılmıştır (1). İnek sütü proteinin alerjik reaksiyonlara (gastrik düzensizlikler ve ürtiker) yol açtığı ise 2360 yıl önce Hipokrat tarafından tanımlanmıştır (45).

Besin alerjisi, besin proteinlerine karşı geliştirilen spesifik IgE antikorları aracılığı ile ortaya çıkan Tip I aşırı duyarlılık reaksiyonu olarak tanımlanmaktadır (46). Besin alımından sonra ortaya çıkan bu duyarlılık durumu fizyolojik mekanizmalarla oluşuyorsa besin intoleransı, immünolojik mekanizmalarla geliyorsa besin alerjisi olarak tanımlanır (47).

Genel olarak, besin alerjisi bebeklerde ilk 1-2 yıl içinde daha sıktır (46). İnek sütü protein intoleransının 12. ayın altındaki bebeklerde gelişme oranı %3'dür (48). En

sık alerjiye neden olan besinler inek sütü, yumurta akı, fındık, fıstık, ceviz gibi kabuklu kuruyemişler ve deniz ürünleridir. Yaş ilerledikçe alerjik besinlere karşı tolerans gelişmektedir (46,49,50). İnek sütü alerjileri IgE'ye bağlı ve IgE'ye bağlı olmayanlar olarak iki şekilde sınıflandırılır (45). İnek sütü proteine karşı oluşan IgE aracı reaksiyonlar ilk 2 saat içinde oluşur. Bu reaksiyonlar deri, solunum sistemi, gastrointestinal sistem ya da kardiyovasküler sistemi etkiler (47). İnek sütü alerjisinin klinik belirtileri ise; ishal, kanlı dışkı, kusma, egzema, dermatit, atopik beslenme, ürtiker, anjioödem, alerjik rinit, öksürük, hırıltı, gelişme geriliği, anaflaksidir (48).

İnek sütü proteinleri anne sütü dışında bebeklerin ilk karşılaştığı proteinlerdir (47). İnek sütü antijeni, anne sütünde de bulunabilir. Bu yüzden herhangi bir yolla daha önceden inek sütü proteinleriyle karşılaşmış bebek (plasenta, anne sütü ya da antijen içeren formül mama ile beslenme yoluyla) antijen içeren anne sütü ile beslendiğinde bağırsakta alerjik reaksiyona neden olarak kolik yapabilir (7,51). Bir çalışmada bebeklerin üçte birinde olasılıkla bu etiyolojinin rol oynadığı saptanmıştır. Yine başka bir çalışmada turpgiller (turp, lahana, karnıbahar, brokoli), inek sütü, çikolata ve soğan tüketilmesi ile kolığın semptomlarında artış gözlenmektedir (7,51).

3.5.2. İntestinal Hiperperistaltizm ve Gastro-İntestinal Düzensizlik

İnfantil koliğe neden olan gastro-intestinal sorunlar artmış gaz, barsak distansiyonu ve spazmı, anormal barsak motilitesi ve gastro-özofajiyel reflü olmak üzere 4 kategori altında toplanmıştır (13).

Literatürdeki gastro-intestinal düzensizlikler içinde yer alan artmış gaz en önemli teoridir (36). Laktoz enziminin azlığı sonucu laktoz intoleransı olan bebeklerin laktoz içeren mamalarla beslenmesi sonucu ortaya çıkmaktadır. Laktozun yeterince sindirilememesi kolonda laktik asit ve hidrojen oluşumuna, bu da gerginliğe ve ağrıya neden olmaktadır (13). Yapılan bir çalışmada da, uzun süre aç kalmış ve laktoz içeren mama ile beslenen kolikli bebeklerin nefeslerinde koliği olmayan bebeklere göre daha yüksek oranda hidrojen gazına rastlanmıştır. Ancak laktozsuz beslenme de herhangi bir olumlu etki yaratmamıştır (17). Anne sütü ve inek sütü oligosakkaritler içermektedir. Bu şekerlerin immünolojik işlevleri vardır ve değişmeden bağırsaktan emilmektedirler (7). Laktoz ve fruktozun bağırsak bakterilerince parçalanamaması sonucu laktik asit ve

hidrojene çevrilmesinin gaz oluşumuna neden olduğu ve bunun sonucunda da infantil kolik oluştuğu düşünülmektedir (8).

Motilin hormonun da hiperperistaltizmi arttırdığı için kolik oluşumunda rol oynadığı düşünülmektedir (2,49). Kolikli bebeklerde bağırsak kasılmalarını arttıran serotonin düzeyleri yüksek, düz kaslarda gevşeme sağlayan melatonin hormonu düzeyinin düşük olduğu bulunmuş ve infantil kolik iyileştikten sonra da bu anormal yükselmenin ve düşmenin düzeldiği saptanmıştır (8,49).

Geleneksel biberonla beslenme yapıldığında oral kavitede negatif bir basınç oluşmaktadır, bu basınç sayesinde biberondaki sıvı emilmektedir (52). Bu sıvının az ya da aşırı verilmesi, yanlış teknikle verilmesi sonucu bebeğin aşırı hava yutması, beslenme sonrasında bebeğin gazının yeterli çıkarılmaması gibi durumlarda da infantil kolik oluşumu söz konusu olabilir (8,17). İnfantil kolik, biberonla beslenen bebeklerde anne sütü alan bebeklere göre daha fazla görülmektedir (53).

3.5.3. Nöro-hormonal İmmatürite

Son zamanlarda, serotonin-melatonin teorisi üzerinde durulmaktadır. Artmış serotonin konsantrasyonu intestinal kramplara neden olurken (13), melatonin ise tam tersine intestinal düz kaslarda rahatlama sağlamaktadır (13,54).

Her ikisinin de sirkadyan (24 saatte bir tekrarlayan ritim) ritmi vardır ve akşamları pik yapar. Doğumda sadece serotonin hormonunun sirkadyan ritmi olduğundan melatonin gevşeme etkisini gösteremez (13). Melatonin erişkinlerde gece boyu salınımı sürerken (54), yenidoğan bebeklerde ise melatonin salınımı 3. ayda başlar ve bu aydan itibaren kolik kliniği de azalıp kaybolur (13).

3.5.4. Santral Sinir Sistemi İmmatüritesi

Bebeklerin nörolojik sistemi henüz gelişmemiştir. Duyu sinirleri bağırsak distansiyonuna daha duyarlıdır ve ağrı reseptörleri de daha çabuk uyarılmaktadır. Bazı bebeklerde, normal distansiyon hissi, ağrı olarak algılanabilir (29).

Yenidoğanların ilk üç ayında oksipital korteksten retinaya gelen sinir iletimi yavaştır (55). Ayrıca, frontal lobları henüz yeterince gelişmediği için, zararlı ve hoş gitmeyen uyarılar da ağrı olarak algılanabilir. Bebeklerin rahatsızlıklarını

gösterebilecekleri seçenekleri sınırlıdır. Bu yüzden çoğu hoşnutsuz oldukları durumları ağlayarak gösterirler (2,17).

3.5.5. Koliğin Oluşumunda Ebeveyn ve Bebek İlişkisi ve Stres

Koliğin oluşumunda ebeveyn çocuk ilişkisi en önemli etmenlerden biridir ve kolik aileyi de kapsayan karmaşık bir problemdir (43,56). Bu tür bebekler çok ağladıkları için daha az uyurlar ve daha zor beslenirler, bu sorunlarda ailenin duygusal durumunu etkileyebilir. Aileler bu sıkıntılı duruma adapte olmada, uyum sağlamada zorlanabilir, yardıma ihtiyaç duyabilir (43).

Annedeki psikososyal problemler bebeklerde kolik oluşumun da etkili olabilmektedir (1,2). Bu problemler arasında; anne bebek arasındaki bağın yeterince kurulamaması, annede psikolojik rahatsızlığın olması (Doğum öncesi ve sonrası annelerin ruhsal durumlarının bozulması), annenin ilgisizliği, bebeğine yeterince vakit ayıramaması, deneyimsizliği (10,12), eş ve sosyal desteğin yetersiz oluşu gibi etmenler yer almaktadır (8).

Koliğin maternal anksiyeteye de ilişkili olduğu da düşünülmektedir (56,57). Ancak, İpekçi ve ark.'nın anne-bebek bağlanması ile kolik arasındaki ilişki ile ilgili çalışmada anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (58).

Akman ve ark.'nın (2006) çalışmasında bebeklerinde kolik gelişen annelerin doğumun ilk haftalarında depresyon düzeylerinin yüksek olduğunu saptamıştır (27). Başka bir çalışmada da infantil kolikli bebeği olan annelerin depresyona girip bebeklerini emzirmeyi erken dönemde bıraktıkları tespit edilmiştir (34,59). Koliğin neden olduğu bu durum karşısında aileler bazen şiddette başvurabilmekte ve daha da kötüsü bebek ölümleri görülmektedir (59). Annelerin yaşadığı psikososyal etmenlerin yanı sıra babaların yaşadığı sıkıntılarında kolik oluşumunda etkili olduğu düşünülmektedir. Günümüzde anneler çalıştığı için bebeğin bakımında daha aktif rol alan babaların bebekleriyle ilişkileri son derece önemlidir (56,60).

3.5.6. İnter-reaksiyonel Model

Koliğe yol açan nedenler kesin olarak bilinmemekle birlikte, bu bebeklerin daha fazla kucağa alınmaya ya da uykuya dalmadan önce kucağa gereksinimleri olduğu düşünülmektedir. Bu bebeklerin daha hassas ve duygusal olduğu tahmin edilmektedir

(17). Bebekten kaynaklanan duyarlılığın artması, kişilik yapısı gibi içsel etmenler ile (7,29), ailedeki anksiyete ve çevresel etmenler gibi dışsal etmenlerin etkileşimi bebekte kolik oluşumuna neden olabilmektedir (1).

Bazı bebeklerin yapısal olarak aşırı ağlamaya yatkın oldukları ileri sürülmüştür. Bir çalışmada, zor bebeğin ağlamayla eş anlamlı olmadığı, ancak biyolojik fonksiyonlarda düzensizlik, yoksunluk, adaptasyon güçlükleri ve aşırı reaksiyon ile ilişkisi olabileceği belirtilmektedir. İlk üç ayda aşırı ağlaması olan bebekler genellikle ilk bir yılda yaşatlarından daha fazla ağlamaktadır (13). Jacobson and Melvin'nin (1995) yaptıkları çalışmada kolikli bebeklerin koliksiz bebeklere göre daha zorlayıcı mizaca sahip oldukları belirlenmiştir (61).

3.5.7. Diğer Faktörler

Sigara da kolik oluşumunda etkilidir (7,41,49,62,63,64). Gebeliği boyunca anne günde 400 mg'ın üzerinde kafein ve sigara tükettiğinde bebeğinde kolik oluşma riski artmaktadır. Ayrıca doğum kilosu 2500 gr'ın altında (9,49,62), baş çevresi 35 cm'in altındaki bebeklerde de kolik görülme olasılığı artmaktadır (49,62).

Reijneveld ve ark.'nın (2000) çalışmasında sigara içen annelerin bebeklerinde kolik sıklığını fazla bulunmuş, bu konuda daha fazla çalışmanın yapılmasının gerekliliği vurgulanmıştır (64).

Shenessa and Brown'nın (2004) çalışmasında sigara içen annelerin bebeklerinde kolik sıklığını daha fazla bulmuş (65), Karabel ve ark.'nın çalışmasında da sigara maruziyetinin kolik sıklığını etkilemediği görülmüştür (4). Annenin kullandığı çay, sigara ve alkolün de kolik riskini arttırdığı bulunmuştur (66). Ayrıca koliğin bebekte motilin düzeyinin artması ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür (4).

Anne yaşı, ailenin sosyoekonomik düzeyi gibi etmenlerde kolik oluşumunda dolaylı yoldan etkili olabileceği düşünülen etmenler arasındadır (37). Ayrıca İpekçi ve ark.'nın çalışmasında kız bebeklerde koliğin erkek bebeklere göre daha fazla görüldüğü belirlenmiştir (58). Talachian et al.'nın (2008) çalışmasında ilk çocuk olan bebeklerde koliğin daha fazla görüldüğü belirlenmiştir (67).

3.6. Kolikli Bebeğin Tedavi Ve Bakımı

Kolikli bebeğin tedavisi için bitkisel çaylar, soya içerikli formül mamalar, dicyclomine (25,43) içeren ilaçlar, bebek masajı, hipoalerjenik anne diyeti, davranışsal tedavi ve (3,7,17,43) probiyotikler gibi bir çok yöntem kullanılmaktadır (66). Karaca Çiftçi ve Arıkan'nın (2007) çalışmasında annelerin %100'ünün davranışsal tedavi yöntemini, %66.6'sının ilaçla tedavi yöntemini, %64.5'nin doğal tedavi yöntemini kullandıklarını bulunmuştur (3).

3.6.1. Davranışsal Tedavi Yöntemleri

Davranışsal tedavide uygulanan yöntemler arasında, bebeğin daha fazla kucağa alınması, sallama, arabada sallama, anne baba eğitimi, bebeğin uyarını azaltma, emzik kullanma (3,13,17,33,43), şarkı söyleme, karnına sıcak uygulama yapma, ılık banyo yaptırma, bebeği kundak yapma, ritmik seslerden (daha kaba bir tona sahip olan babanın sesi, anne karnındaki sesler, elektrik süpürgesi sesi, vantilatör sesi) faydalanma, hamakta sallama, anne göğsüne yatırma, karnına masaj uygulama sayılabilir (33).

Günümüzde çocuğun bakımına ve karar verme aşamasına ailenin de dahil edilmesi önem kazanmaya başlamıştır. Özellikle yenidoğan ve çocuk bakımında aile çocuğun hayatının merkezindedir (69). Aile merkezli bakımın pediatriye birçok fiziksel ve psikolojik yararları vardır. Bebeklerin aileleri ile birlikteyken belirgin şekilde daha az ağladıkları, daha huzurlu ve rahat oldukları rapor edilmiştir (70).

Salisbury ve ark.'nın (2012) çalışmasında, duygusal çöküntü ve depresyon, anksiyete gibi sorunlarla ilgili tedavi alan ailelerin kolikli bebeklerinin, standart pediatrik bakım alan ailelerin kolikli bebeklerine göre daha az ağladıklarını, bu bebekleri ailelerinin daha hızlı beslediğini, bu bebeklerin aynı zamanda uyku sürelerinin de daha fazla olduğu bulunmuştur (43).

3.6.1.1 Masaj Yöntemi

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 arttırdığı belirtilmektedir. Karnına yapılan on beş dakikalık masaj, gaita ve gaz çıkışına yardımcı olur, bağırsaklardaki kasılmayı ve sancıyı hafifletebilir (16).

Masaj derideki dokunma reseptörlerini uyararak ağrının dar bir alanda lokalize olmasını sağlamaktadır. Ayrıca ritmik ve tekrarlayıcı hareketlerin yatıştırma ve ağlamayı azaltma yoluyla ağrıyı azaltıcı etkisi olduğu düşünülmektedir. Dokunma ve masaj vücut temasını sürdürmek ve güvende olma hissini güçlendirmek açısından yenidoğan için önemlidir (71).

Bebek masajının sayısız yararı vardır. Prematüre bebeklerde anne-bebek etkileşimini kolaylaştırır (72). Büyüme ve gelişmeyi olumlu etkiler. Field ve ark.'nın (2004) çalışmasında bir aylık izlemlerin sonunda masaj uygulamasının bebeklerde boy, kilo alımlarında artış sağladığı, baş çevrelerin de ise değişimin olmadığı bulunmuştur (73).

Ayrıca bebeğe dokunulması hem aile hem de bebek için rahatlatıcı olmaktadır (15). Masaj terapisinin riskli yenidoğan ve prematüre bebeklerde kilo alımını arttırmaktadır. Ayrıca son 33 yıldır masaj terapisi yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde destek tedavisi olarak kullanılmaktadır (74).

Masaj, bebeklerin kas koordinasyonunu geliştirir, fiziksel gelişimine yardımcı olur, dolaşım, solunum ve sindirim sisteminin düzenlenmesine yardımcı olur. Bebeğin rahatlamasını ve uyumasını sağlar, kolik semptomları üzerinde etkilidir (13). Aynı zamanda prematüre bebeklere düzenli uygulandığında kilo alımı ve kemik yoğunluğunda artış sağlamaktadır (75).

Kolik tedavisinde uygulanan bebek masajının başarılı olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (43) Browning ve Miller'in (2008) Omurga manipülasyonu tedavisi (spinal manipulative therapy) ve sakral kısmın arkasına uygulanan dekomprasyon (occipito-sacral decompression) tedavisinin kolikli bebekler üzerinde olumlu etkisinin olduğunu saptamıştır. Her ikisinin de kolikli bebeklerin ağlama sürelerini azalttığını, uyku sürelerini arttırdığını bulmuştur (5). Çetinkaya (2007) çalışmasında aromaterapi masajının kolik semptomlarını azaltmada etkili olduğunu bulmuştur (13).

Karina yapılan ortalama on beş dakikalık masaj; gaz-gaita çıkışına yardımcı olur, bağırsaklardaki distansiyon ve buna bağlı ağrıyı hafifletebilir (12). Feber ve ark.'nın (2005) çalışmasında masajın prematüre bebeklerin kilo alımlarını etkilemediği bulunmuştur (72). Ancak Diego et al.'ın (2007) beş gün boyunca 15 dakikalık periyotlarla günde 3 defa bebek masajı uyguladıkları preterm infantları izledikten sonra

uyguladıkları masajın, ilk gün vagal aktivitenin ve gastrik motilitenin anlamlı şekilde arttığını ve bebeklerin kilosunu olumlu etkilediği gözlemlenmiş ancak, diğer günlerde ve toplam uygulama süresince gastrik motilitenin ve vagal aktivitenin artışında istenilen düzeyde bir artış sağlanmadığı belirlenmiştir (76).

3.6.1.2. Kayropratik (Chiropratik) Uygulama ve Kranial Osteopati

Kayropratik uygulama (elle tedavi), spinal kord boyunca yapılan bir masaj yöntemidir. Ortalama iki haftalık kayropratik uygulamanın kolikli bebeklerde, ağlama sürelerini azalttığına dair yayınlar mevcuttur (12). Ancak, Olafsdottir ve ark. (2001) kayropratik spinal manipülasyon uygulamasının infantil kolik tedavisinde plasebo'dan daha etkili olmadığını bulmuştur (77).

Kranial osteopati kafatası kemiklerine hafif basınç uygulanarak yapılan bir yöntemdir, bu tedavi yöntemi de kolik semptomlarını azaltmaktadır. Ancak çok az kullanılmasının nedeni bu yöntemle ilgili çok fazla çalışma yapılmamış olmasıdır (29). Yapılan çalışmalarda da kolik semptomlarını azaltmada kranial osteopati yöntemin etkili olduğu bulunmuştur (63). Haydan ve Mullinger'in (2006) çalışmasında kranial osteopati uyguladıkları bebeklerin ağlama sürelerinde azalma olduğunu, benzer bir şekilde, uyku sürelerinde de önemli bir düzelme olduğu gözlemlenmiştir (78).

3.6.1.3. Beyaz Gürültü

Müzik; kullanım kolaylığı nedeniyle ağrı tedavisinde kullanılan doğal bir yöntemdir. Müzik terapisinin ağrıyı hangi mekanizmayla giderdiği tam olarak bilinmemektedir. Gevşeme ya da dikkati başka yöne çekme etkisi olduğu düşünülmektedir (71). Birçok bebek vantilatör ya da elektrik süpürGESİNİN sesiyle, rahim içinde duyduğu guruldama seslerinin teyp kaydıyla, doğadaki seslerle ya da babalarının sesleriyle sakinleşebilmektedir (33).

Tabiatta mevcut bulunan bütün renklerin karışımı nasıl beyaz ışığı meydana getirirse, bütün frekans aralıklarına sahip sürekli spektrumlu sesler de Beyaz Gürültü'yü meydana getirir. Beyaz Gürültü'ye en iyi örnek makine gürültüsüdür (79).

Beyaz gürültü insanların duyabileceği tüm sesleri kapsar ve kulak çınlaması, uykusuzluk gibi hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır (80). Ayrıca bu seslerin anne karnındaki seslere benzerlik gösterdiği ve bebeklerin sakinleşmesine yardımcı olduğu

söylenmiştir. Koliği olan bebeklerin yakınına saç kurutucu, elektrik süpürgesi gibi değişik frekanslı seslerin dinletilmesiyle bebeklerin sakinleştiği gözlenmiştir (16). Balcı (2006)'da yaptığı bir çalışmada kolik tanısı konmuş 0-3 ay arası bebeklerin beyaz gürültü CD'si dinletisinden sonraki ağlama sürelerini, CD'den önceki ağlama sürelerinden anlamlı düzeyde düşük bulmuştur. Gürültü CD'si dinleyen bebeklerin ağlama sürelerinin azalması beyaz gürültünün kolik ağrısı üzerine olumlu etkisi olduğunu göstermiştir (17). Spencer et al.'nın (1990) çalışmasında beyaz gürültünün bebeklerin beslenme sonrası uyku sürelerini arttırdığını bulmuştur (81).

3.6.2. Diyet Tedavisi

3.6.2.1. Anne Sütü

Bebeğin yaşamının ilk yıllarında beslenme; gastrointestinal sistem ve immün sistem fonksiyonları ve büyümenin sağlıklı olması için önemlidir (82). Tek başına anne sütü ile beslenen bebeklerde diyet değişikliği yapmaya gerek yoktur. Anne sütü başlıca koruyucu faktördür. Her öğünde iki memeyi birden emzirmeye çalışmak bebeğin laktozdan zengin ön sütü aşırı almasına neden olduğu için gaz sancularına yol açabilir. Bu nedenle bebek bir memeyi tamamen bırakana dek o memeden emzirilmelidir. Anne ağlamaların belirgin biçimde kendi yediklerinden etkilendiğini belirtiyorsa bu besinleri diyetinden çıkarabilir (33).

Annenin inek sütü, yumurta gibi hipoalerjenik yiyecekleri diyetinden çıkarması, soya ya da protein hidrolizat formüllü mama kullanılması, sükröz solüsyonları ve bitkisel çaylar koliğin semptomlarının düzelmesinde faydalı olmaktadır (13,44,53,63,78,83) Annenin tükettiği gıdalar (yumurta albumini, inek sütü proteini gibi) anne sütü yolu ile bebeğe geçerek bebekte duyarlılık yaratabilir (7,13). Bu gıdaların yanı sıra kurufasülye, soğan gibi besinlerde koliğin semptomlarını arttırmaktadır (44). Emziren annelerin fıstık ve inek sütü gibi alerjik besinlerden uzak durması (13) ve beslenmesinde soya, yumurta, fıstık, ceviz, balık, süt gibi allerjenik besinlerin daha az yer alması gerekir. Yapılan bir çalışmada annelerinin diyetinden yumurta, bakliyat ve buğday ürünleri azaltılan bebeklerde kolik bulgularının azaldığı belirtilmiştir. Koliğin temelinde organik bir neden yoksa hipoallerjenik bir beslenme

değişikliği koliğin yönetiminde etkili bir yöntem olabilir ve inek sütüne intoleransı olan bebeklere hipoallerjenik formülle beslenmesi tavsiye edilebilir (16).

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 (33). Arıkan et al.'nın (2008) çalışmasıyla koliğin semptomlarını gidermede, hidrolize mamanın, bitkisel çay ve sukroz kullanımına göre daha etkili olduğunu saptanmıştır (84). Ancak, Berseth et al.'nın (2009) çalışmasında standart inek sütü proteinli mama ve hidrolize edilmiş inek sütü proteini (peptitleri amino asitlerine ayırılmış) ile hazırlanmış mamanın koliğin semptomlarını gidermede etkilerini karşılaştırmış, ancak her iki mamanın da etkisinin benzer olduğunu bulmuştur (85).

3.6.2.2. Soya Temelli Formülle Beslenme

Soya protein bazlı formül mamalar yüzyıllardır kullanılmaktadır. İlk olarak bir bebeğin inek sütü proteini ile hazırlanmış mamayı tolere edememesiyle başlamış, mamadaki inek sütü proteini soya proteini ile değiştirilerek kullanılmıştır (86).

Soya bazlı mamalar, inek sütüyle hazırlanmış mamalara göre koliğin semptomlarını azaltmada daha etkilidir (44). 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 (87). Ancak, Amerikan Pediatri Komitesi (AAP); bebeklerde soya alerjisi ortaya çıkabileceğinden dolayı beslenmelerinin soya bazlı formül mamalar ile değiştirilmesini tavsiye etmemektedir (2).

3.6.2.3. Hipoallerjenik Formülle Beslenme

Hipoallerjenik formülle beslenme; kazein hidrolizat içeren formüllerle beslenme şeklidir. Bazı bebek mamalarının içeriğinde peynir altı suyu bulunmaktadır (16).

Peynir üretiminde bir yan ürün olan peynir altı suyu, laktoz, mineraller (örneğin kalsiyum, magnezyum, fosfor), vitaminler, protein olmayan kazein (glikomakropeptit dışında) ve süt yağını az miktarda içermektedir. Peynir altı suyu proteinlerinin sadece biyolojik değeri diğer proteinlerden farklı olmadığı gibi, özellikle sülfür içeren amino asitleri de (örneğin sistein, metiyonin) içermektedir. Sülfür içeren amino asitler vücuttaki antioksidan peptitlerin düzeyini korumaya yardımcı olmaktadır. Sistein Glutasyon'nun biyosentezi için gerekli bir aminoasit, antioksidan, antikarsinojen ve sülfür içeren tripeptitleri stimüle eden bir immündür. Diğer protein kaynakları ile karşılaştırıldığında, peyniraltı suyu proteinleri kısa zincirli amino asitleri, L-isölösün, L-lösün ve L-valin'i yüksek konsantrasyonlarda içermektedir (88).

Bebek maması formüllerinin inek sütüne daha çok benzemesi için çalışmalar ve araştırmalarda laktoferrin gibi spesifik proteinler bakımından zengin peynir altı suyu proteini fraksiyonlarının bebek maması formüllerinde kullanılma olanakları halen araştırılmaktadır. Bilindiği gibi insan sütündeki ana peynir altı suyu proteini olan laktoferrin, inek sütünde daha düşük düzeylerde bulunmaktadır. Hidrolize peynir altı suyu proteini esaslı formüllerin, inek sütü proteinine intoleranslı bebekler için yararlı olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda, yoğun bir şekilde hidrolize olmuş peynir suyu formülleri bebeklerde fazla ağlamayı azaltabilmektedir (88).

3.6.2.4. Bitkisel Çaylar

Antispazmotik etkili bitkisel çaylar da koliğin semptomlarını azaltmada kullanılmaktadır. Günde 3 defa 150 ml'lik dozlarda verildiğinde koliğin bir semptomu olan ağlama süresini azaltır (19). Ancak günde 450 ml'den fazla alındığında beslenme üzerine olumsuz etki gösterebilir. Ayrıca etkisi 7 günlük uygulamadan sonra başlamaktadır (8). Koliğin semptomlarını azaltmak amacıyla kullanılan bitkiler; meyan kökü, papatya, mine çiçeği, dere otu, civanperçemi, zencefil, oğul otu, rezene, melisa, nane, tarçın, keklik otu, kimyon, ada çayı, kakule, kekik ve dere otudur (8,19,89).

İnfanıl kolik için rezene çayı ve papatya çayı önerilmektedir. Özcebe ve Sevcan'nın (2009) yaptıkları literatür taramalarında yapılan bir çalışmada papatya,

oğulotu ve rezene bitkileri ayrı ayrı farelere verilmiş, papatya ve oğulotu kolik için etkili bulunurken rezenenin etkili olmadığı belirlenmiş çalışma sonunda bu çayların infantil kolik çalışmaları için kullanılabilmesi önerilmiştir. Bu çalışmaya benzer başka bir çalışmada da bitki karışımlarının denenebileceği ve yeni çalışmaların yapılması gerektiği ifade edilmiştir (90). Alexandrovich ve ark. (2003)'de yaptığı çalışmada ise infantil kolik tanısı alan bebeklerde rezene çayı kullanımının fayda sağladığı ve herhangi bir yan etkiye neden olmadığı gözlenmiştir (91). İnfantil kolik semptomlarının bitkisel çaylarla, sukrozla giderildiği belirlenmiştir (8,10,84,91).

3.6.3. İlaç Tedavisi

İlaç tedavisi olarak; antikolinergik ilaç grubundaki dicyclomine (13) ve barsaktaki gazı gidermede etkili simetikon (90) kullanılmaktadır, ancak her iki ilacında kolik tedavisinde tam fayda sağladığı belirlenmemiştir (10). Metcalf et al.'nın (1994) çalışmasında kolik tedavisinde simetikon ve plesebo kullanımını karşılaştırmış ancak simetikon tedavisinin pleseboya göre daha etkili olmadığı bulunmuştur (21).

Dicyclomine infantil kolik tedavisinde etkili olabilmektedir (43) ancak tedavi gören infantil koliklerin %5'inde yan etki görülme olasılığı mevcuttur. Dicyclominin, nefes almada zorluk, felç, baygınlık, asfiksi, musküler hipotoni ve koma gibi yan etkileri bulunmaktadır. Ayrıca yapılan bir çalışmada iki bebekte kısa süreli apneye sebep olduğu bildirilmiştir. Bu yan etkiler nadiren görülse de ciddi klinik çalışmalar yapılmadan ve somatik sonuçlar elde edilmeden infantil kolik tedavisinde kullanılması sakıncalıdır (20).

Simetikon ise genellikle aşırı gaz üretiminin sebep olduğu abdominal distansiyon, irritabl bağırsak sendromu ve şişkinlik tedavisinde kullanılır. Bebeklerde yaygın olarak kolik tedavisinde önerilir (92).

Karabel ve ark.'nın (2010) çalışmasında, hekim tarafından en sık önerilen tedavilerin sırasıyla, çinko naturel, simetikon damla, nurse-harveys bitkisel yağ, rezene çayı, elma yağı olduğu görülmüş, hekime başvurmadan ailenin tercihi ile tedaviye başlanan 41 hastanın en sık tercih ettikleri tedaviler ise sırasıyla rezene çayı, Zinco Naturel Damla (Rezene yağı 0.5 mg/damla, Anason yağı 3 mg/damla, Badem yağı 11 mg/damla, Vitamin C (Askorbik asit) 0.3 mg/damla, Çinko 3.3 mcg/damla), Metsil damla (66.6 mg/ml simethicone), elma yağı, Nurse Harvey's süspansiyon (Dereotu

yağı, Karaman kimyon yağı ve %1 oranında sodyum bikarbonat) olduğu belirlenmiştir (4).

3.6.4. Diğer Tedavi Yöntemleri

Probiyotikler, yeterli miktarda alındığında konakçının bağırsaklarında mikrobiyal dengeyi düzenleyerek sağlığı üzerinde olumlu etkileri olan canlı mikroorganizmalardır (93). Probiyotikler (*Lactobacillus reuteria*) kolik sancısını gidermede etkili bir yöntem olarak kullanılabilir (82,94,95). Savino ve ark.'nın (2010) çalışmasında koliğin semptomlarını düzeltmede probiyotik kullanımının plebebo uygulamasına göre daha etkili bir yöntem olduğunu bulmuştur (96).

Mi et al.'nın (2015) çalışmasında da probiyotiklerin (*Lactobacillus reuteria*) kolikli bebeklerin ağlama sürelerini anlamlı düzeyde düşürdüğünü ve koliğin tedavisinde etkili bir yöntem olarak kullanılabileceğini belirlemiştir (95).

Klinik çalışmalar, probiyotiklerin (21,53,68) çocuklarda *Helicobacter pylori* gastriti, irritabl kolon sendromu, ülseratif kolit ve infantil kolik tedavisinde ve atopik hastalıklardan korunmada umut verici olduğunu ancak yeni çalışmalarla doğrulanması gerektiğini göstermektedir (53,68).

Markestad'ın (1997) çalışmasında kolikli bebeklerin tedavisinde plesobaya göre sukroz solüsyonunun daha etkili bir yöntem olduğu bulunmuştur (97). Kolikli bebeklere 2 ml %12 konsantrasyonda verilen sukroz solüsyonu semptomların düzelmesinde yararlı olmuştur. Bu durum, sukrozun endojen opiatları uyararak ağrı giderici etki yapmasına bağlanmıştır. Ancak bu analjezik etkinin hayatın ilk 2 haftasına kadar olduğu, bundan sonra azaldığı ileri sürülmüştür. Bu durum küçük bebeklerin opiatları daha yavaş olarak metabolize etmelerine bağlanmıştır (13). Sukrozun, bebeklerde analjezik etkisi nedeniyle, ağlama süresini azalttığına ve sakinleştirmede etkili bir yöntem olduğuna dair literatürde yayınlar mevcuttur (12,71).

Huhtala et al.'ın (2000) vibratörlü beşik ile bebek masajını karşılaştırdığı çalışmada her iki grupta da kolikli bebeklerin ağlama sürelerinin büyük ölçüde azaldığı belirlenmiştir (98). Raith et al.'ın (2013) çalışmasında da akupunktur tedavisinin koliğin tedavisinde kullanılacak etkili bir yöntem olduğu belirlenmiştir (99).

3.7. Hemşirelik Bakımı

Çocuk sağlığı hemşiresinin rolü bilimsel ve teknolojik ilerlemelerle, oluşturulan yeni yasalarla sürekli olarak değişmektedir. Günümüzde de çocuk hemşireliği açısından hastalıkların ve kazaların önlenmesi, holistik sağlık görüşü, ve çocuğun aile içindeki bakımı önem kazanmıştır (23).

Çocuk doktorları ve hemşirelerinin birlikte çözüm aradığı yaşamın ilk beş ayında nedeni belli olmayan aşırı ağlamayla karakterize bir durum olan infantil kolik (25), ailelerin ve bakıcıların zor anlar yaşadığı bir durumdur (25,59).

Ağlamak insan davranışının normal bir parçasıdır. Bebekler tehlike, açlık, rahatsız edici ya da acı gibi çeşitli durumlarda ağlamaya ihtiyaç duyarlar. Ama ağlama miktarı aşırı olduğunda ya da hiçbir sebep yokken bebeğin ağlaması ailelerin psikoterapist ve tıbbi tedaviye ihtiyaç duymalarına neden olur (59). Ayrıca kolik; aile hayatını bozan, ebeveynlerin kontrol kaybı yaşadığı ve suçluluk duyduğu bir süreçtir. Özellikle annenin ruhsal durumunu çok etkilemektedir (100).

Kolikli bebeği olan ebeveynler desteklenmeli gerekirse de yaptıkları uygulamalarda yardımcı olunmalıdır (59,78). Ailenin bu süreç içinde olumlu destek sistemlerinin var oluşu, bebek ve aile açısından önemlidir (17). Sağlık çalışanlarının desteği bu zor durumdaki ebeveynleri olumlu yönde etkilemektedir (78).

3.7.1. Aile Merkezli Bakım

Çocuk sağlığı hemşireliğinin temel felsefesi; aile merkezli bakım, toplum merkezli bakım, araştırma, hemşirelik teorisi, çocuğun ve ailenin haklarını koruma ve savunma, bağımsız hemşirelik fonksiyonları (eğitim ve danışmanlık), çocukların sağlık düzeyinin geliştirilmesi, çocukluk dönemi hastalıklarında ailede kriz yönetimi, çocuğun ve ailenin tercihleri (kişisel, kültürel, dini tutumlar ve inançlar), aile sağlığının geliştirilmesi ve yükseltilmesidir (23).

Aile-bebek bağı, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerle ilgili biyolojik, psikolojik ve sosyal etkileri içeren bir süreçtir. Bağlılık ebeveynler ve bebek arasında kurulan çift yönlü duygusal bir durumdur. Bağlılık bebeğin yaşamında yavaş yavaş gelişir. Annenin bebeğe dikkatli gözlerle bakması, bebeği öpmesi, kucaklaması, cilt-cilde teması, daha yüksek sesle bebeğiyle konuşması bebeğe bağlılık davranışlarını gösterir. Bebeğin annesini emmesi, ağlaması, vücut ve göz hareketleri, ebeveynlerinin

parmağını yakalaması onlara bir geri bildirim ve “seni seviyorum” mesajıdır. İlk yıllarda bağlanmanın başarılması, çocuğun emosyonel gelişiminde temel oluşturmaktadır. Bağlanma başarısız olduğunda çocukta ciddi sorunlar meydana gelmekte, duygusal olarak da çocuk ihmal edilmektedir. Bu nedenle hemşirenin özellikle yaşamın ilk günlerinde anne ve bebeğe olan desteği çok önemlidir. Hemşire bütüncül bir yaklaşımla erken dönemlerde aile-bebek bağının kurulmasını sağlamalıdır (101).

Aile merkezli bakım, çocuk ve ailesini fiziksel, duygusal, bilişsel, sosyal, kültürel ve dini yönden bir bütün olarak ele alan holistik bakım yaklaşımını içerir (23). Pediatri polikliniğinde çalışan hemşireler, kolikli bebeğin tedavisi ve bakımı hakkında aileleri bilgilendirerek kolikli bebeğe sahip ailelerin kaygılarını azaltarak, bu zorlu süreçte, ailenin ihtiyaçları olan en önemli destek sistemini oluştururlar. Pediatri hemşiresi aileyi de kolikli bebeğin bakımına katarak aile merkezli bakım modelinin de uygulayıcısı olmaktadır. Kolikli bebeğe sahip aileler bu süreç içinde stresli ve çözüm arayışı içinde olur. Burada pediatri hemşiresi bebeğin sadece ağrısını dindirmekle kalmayıp, tekrarlaması durumunda ailenin neler yapabileceğini, bebeği nasıl sakinleştirebileceğini, bebeğe nasıl kaliteli bir yaşam sunulabileceğinin yollarını öğretmekle de yükümlüdür (13).

Ailenin bakıma katılımı ve hemşire tarafından desteklenmesi önemlidir. Ancak hemşireler ailelerin bakıma katılma konusunda ne kadar hazır ve istekli olduklarını da değerlendirmelidir. Bakımın etkili olabilmesi ve amacına ulaşabilmesi için annenin gereksinimlerini karşılamak ve iyilik halinin devamını da sağlamak gereklidir (102).

Aile ve sağlık profesyonelleri arasında olumlu iletişim kurulabilmesi için ailelerin sağlık profesyonellerinin bakım verme becerilerini tanıması ve anlaması, sağlık profesyonellerinin ise ailelere uygun şekilde bilgi vermesi ve ailelere duygusal destek sağlaması gerekmektedir. Ayrıca sağlık profesyonellerinin, aileleri çocuğun bakımı konusunda aileyi çocuğun merkezinde görmesi, aile ile işbirliği yapması, ailelere çocuğun bakımı ile ilgili özgüven ve beceri kazandırabilmesi için yardımcı olması (69), aile üyelerinin, çocuğa etkili şekilde destek olabilmeleri için stresle baş etme yöntemlerinin güçlendirilmesi önemlidir (23). Aynı zamanda ebeveynler ailenin diğer üyelerinden bebek bakımında destek istemeleri ve kendilerine zaman ayırmaları konusunda cesaretlendirilmelidir (103). Çünkü, ana baba olmak, dünyadaki en zor ve

sağduyu gerektiren rollerin başında gelmektedir. Diğer canlılardan farklı olarak ana baba davranışları; insanlarda doğuştan değil, sonradan öğrenme yoluyla kazanılmaktadır. Her birey genel olarak kendi ana-babasından gördüğü tavır ve tutumları çocuklarında tekrarlar. Birçok ana baba; bilinçli bir ilgi ve çabayla, çocuklarına daha uygun nasıl davranabilecekleri konusunda kendilerini geliştirmeye çalışmaktadır. Bu kişiler, çok değerli bir varlık olan çocuğun yetişmesinde olumsuz etkileri olacak tavır ve tutumları fark edebilmekte ve bilinçli bir çabayla bunları değiştirmeyi başarabilmektedir (104). Keefe ve ark.'nın (2006) ev merkezli bakım ve sıradan uygulanan bakımın karşılaştırdığı çalışmada; ev merkezli bakımın uygulandığı tedavi gurubundaki bebeklerin 1.7 saat daha az ağladığını bulunmuştur (105).

3.7.2. Tamamlayıcı Tedaviler ve Hemşirenin Rolü

Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının kökeni Eski Çin ve Ayurvedik tıbbına dayanmaktadır. Eski çağlarda geleneksel iyileştiriciler ve şamanların görev yaptığı toplumlarda, bitkisel tedavilerin kullanımı tıbbın bir parçası olarak karşımıza çıkmaktadır. Homeopati, osteopati, şiropraktör gibi uygulamalar ise XIX yüzyılda gelişmiştir. Dünyada giderek yaygınlaşan uygulamalar ve literatürde ki eksiklikler nedeniyle 1998 yılında Birleşik Devletlerde Ulusal Sağlık Enstitüsüne bağlı Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi kurulmuştur. Bu merkezin amacı; tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının güvenilirlik ve etkililiğini incelemek, etkililiği bilimsel olarak kanıtlanmış uygulamaların geleneksel tedavilere katılımını sağlamaktır (106).

Tamamlayıcı terapi, bireylerin sağlığını kazanmak için modern tıbbın paralelinde uygulanan yöntemlerin tümüne verilen isimdir. Amerikan Kanser Birliği ve Ulusal Kanser Enstitüsü tamamlayıcı terapileri, modern tıp ile birlikte kullanılan terapiler olarak tanımlamaktadır (107).

Tamamlayıcı tedaviler; masaj, terapötik dokunma, aromaterapi, refleksoloji (ayaklara uygulanan ovma yöntemiyle vücudu sağlıklı kılma) ve akupunktur (107,108), shiatsu (vücudun belli bölgelerine basınç uygulama) gibi geniş bir oranda tedavi seçeneklerini kapsamaktadır. Bu tedavilerden bazıları temel hemşirelik uygulamalarının doğasında yer almaktadır. Bazıları da uygulamadan önce özel eğitim gerektirir. Tamamlayıcı tedavi metotlarının birçoğu holizm kavramına odaklanma açısından hemşirelikle benzer özellik taşımaktadır (108).

Tamamlayıcı tedavi yöntemlerine, sağlık bakımı içinde yer verilmesinde hemşireler en uygun profesyonel gruptur. Tamamlayıcı tedavi uygulamalarının sağlık bakımı içinde araştırmaya dayalı, bağımsız bir alan olarak yer almasında hemşirelik önemli bir rol oynamaktadır. Hemşirelik uygulamaları, sağlığın yükseltilmesi ve izlenmesini, bakımın sürdürülmesini, sağlığın optimal düzeyde sürdürülebilmesine yönelik destekleyici, önleyici, tedavi edici girişimleri kapsamaktadır (13,108).

Toplum oluştururan bireylerin tamamlayıcı terapilere yönelik ilgisindeki artış sonucu, hizmet amacı toplumun sağlık gereksinimlerini karşılamak olan sağlık bakım profesyonellerinin ve sağlık ekibi üyesi olarak hemşirelerin, tamamlayıcı terapilerde rol alması bir zorunluluk haline gelmiştir (107).

Hemşireler tarafından kullanılan tamamlayıcı tedavi yöntemleri üç gruba ayrılır. Birinci grupta hemşirelerin doğrudan uygulamaya dahil edebildikleri tedaviler yer almaktadır. Bunlar; Masaj, Shiatsu, Refleksoloji, Aromaterapi, Terapötik dokunmadır. İkinci grupta hemşireliğe kısmi boyutta dahil edilebilen tedaviler yer almaktadır. Bitkisel tedaviler, Beslenme terapileri, Hipnoterapi bu grupta sayılabilen uygulamalardır. Üçüncü grupta ise hemşirelik uygulamasına kolaylıkla dahil edilemeyen, hemşirelerin önerilerde bulunabilecekleri tedaviler bulunmaktadır. Bunlar ise Akupunktur, Chiropractice (Elle dokunma ve masaj tekniklerini kullanarak kas-iskelet bozukluklarını tedavi etmek için kullanılır), Osteopaty (Kas-iskelet problemleri üzerine odaklanan genellikle elle dokunmayla yapılan tanı ve tedavi şekli) olarak sıralanabilir (109).

Anne-babaları Tamamlayıcı Alternatif Tıp (TAT) kullanımına yönelten pozitif etmenler şunlardır; anne-babaların TAT yöntemlerinin etkili ve güvenilir olduğunu düşünmeleri, TAT yöntemlerinin tinsel boyutunun olması, bu tür tedavilerde hastanın aktif bir rol alabilmesi, anne-babalarda tedavi üstünde kontrol kurma hissini oluşturması, sosyo-ekonomik kültürel düzeyin düşük olması, TAT şekillerinin çoğunun invazif olmaması, yeterli hasta-terapist ilişkisi sağlanması, tedavi uygulayıcılarının hastaya çok zaman ayırması, tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin kolay kabul görmesidir (110).

Uğurlu ve ark.'nın (2014) çalışmasında bebeklerin ağrıyla karşılaşma durumları değerlendirildiğinde %86.2'sinin ağrıyla karşılaştıkları ve en sık karşılaştıkları ağrı türünün karın ağrısı (%77.4) olduğu belirlenmiştir. Karın ağrısı ile karşılaşan bebeklere

çoğunlukla karın bölgesine masaj uygulanması (%77.6) yapıldığı, ağrı kesici ilaç verildiği (%75.5) ve bacak egzersizleri (%21.8) yapıldığı tespit edilmiştir. Ayrıca karın bölgesine lahana koymak (%10.2), soğan koymak (%7.5) ve bitki çayı, soğan suyu içirmek, zeytin yağı sürmek (%22.4) gibi alternatif tedavi yöntemlerinin uygulandığı da görülmüştür (38).

Uğurlu ve ark.'nın (2013) Ödemiş'te bulunan annelerin bebek bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemler incelendiğinde annelerin %18.6'sının bebeklerinde gaz sancısı olduğunda bebeklerinin karnına sirkeli lahana sardıkları tespit edilmiştir (111).

Çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı oldukça yaygındır. Bu nedenle çocuk sağlığı ile ilgilenen tüm sağlık profesyonellerinin hasta ve anne-babaların tamamlayıcı ve alternatif tedavilere ilişkin görüşleri hakkında bilgi sahibi olması önemlidir. Sağlık profesyonelleri bu tedavilerin olası riskleri, yararları ve kısıtlamaları gibi konularda hasta ve yakınlarını tam olarak bilgilendirmeli ve onlardan gelecek tüm soruları yanıtlayabilmelidir (106).

4. GEREÇ VE YÖNTEM

4.1. Araştırmanın Şekli

Çalışma, 0-12 aylık kolikli bebeklerde beyaz gürültü ve masaj uygulamasının karşılaştırılması amacıyla deneysel olarak yapılmıştır.

4.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Çalışma 14.02.2014 tarihinde Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul onayı (Ek-1) ve 12.11.2014 tarihinde kurum izni (Ek-2) alındıktan sonra Gaziantep'te 500 Evler Aile Sağlığı Merkezin'de 01.12.2014 - 26.05.2015 tarihlerinde yapılmıştır.

Gaziantep Güneykent mahallesinde yer alan 500 Evler Aile Sağlığı Merkezi'nde; 7 Aile Hekimi ve 7 Hemşire görev yapmaktadır. Her hekim ve hemşire günlük yaklaşık olarak 20 bebeği izlemektedir. Bu bebeklerin özellikle 0-4 ay arasında olanları daha çok kolik şikayetiyle başvurmaktadır. Kolik şikayetiyle başvuran bebek sayısı günde 5-6 arasındadır.

4.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmanın evreni; 500 Evler Aile Sağlığı Merkezi'ne gelen 0-12 aylık bebek ve anneler oluşturmaktadır.

Çalışmanın Örneklemi; Güç analizi için G*Power (113) programı kullanılmış buna göre toplam örneklem sayısı 500 Evler Aile Sağlığı Merkezine gelen ve kolik tanısı konan 0-12 aylık 90 bebek ve ailesi oluşturmuş 90 bebek eşit örneklem ile 3 tane gruba ayrılmıştır. Birinci tür hata payı %5 olarak alınmış çalışmada Cohen'in belirttiği etki büyüklükleri kullanılmış buna göre etki büyüklüğü 0.40 olarak belirlenmiş (114) bu girdilere göre hesaplanan güç %93 olarak bulunmuştur.

Çalışmanın deney ve kontrol grubunu; kolik tanısı konmuş 0-12 ay arası, üç haftadan fazla, haftanın 3 günü, günde 3 saatten fazla ağlayan, rutin muayenede işitme testinden geçmiş, herhangi bir fizyolojik sorunu olmayan bebekler oluşturmuştur. İlk grup kontrol grubunu, ikinci grup beyaz gürültü CD'si dinletilen deney grubunu, üçüncü grupta masaj uygulanan deney grubunu oluşturmuştur. Bu üç grupta uygulanan infantil

kolik ölçeğinin puanları ve kolikli bebeğin günlüğü formunda yer alan; ağlama, haykırma, uyanık kalma, beslenme, uyuma süreleri karşılaştırılmıştır.

4.4. Veri Toplanmasında Kullanılan Araç ve Gereçler

Veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından ve literatür doğrultusunda geliştirilen, Hasta Onay Formu (Ek-3), Aileyi Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-4), Bebeği Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-5), Ağlama ile İlgili Özellikler Bilgi Formu (Ek-6), Kolikli Bebeğin Günlüğü Formu I (Ek-7)/II (Ek-8)/III (Ek-9), CD çalar (Ek-10), Beyaz Gürültü CD'si (Ek-11), Bebek Masajı CD'si (Ek-12), İnfantil Kolik Ölçeği (Ek-13) kullanıldı.

4.4.1. Aydınlanma Onam Formu (Ek-3)

Hasta/bebek ailesini araştırma içeriği konusunda bilgilendirmek, araştırmaya katılma durumlarını sorgulamak ve kendilerinden yazılı izin almak amacıyla hazırlanmıştır. Araştırma süresince araştırma kapsamına alınan tüm bebeklerin ailelerinden yazılı onay alınmıştır.

4.4.2. Aile Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-4)

Literatür bilgisinden yararlanılarak hazırlanan aileye ilişkin demografik verilerin ve anne-babanın sigara alkol tüketimleri, annenin gaz yapacak yiyecekleri tüketme durumu, anne-babanın bebeğiyle geçirdiği süre gibi kolikle bağlantısı olabileceği düşünülen soruların yer aldığı 42 sorudan oluşan tanımlayıcı bir formdur (1,7,8,13,17,34,84).

4.4.3. Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-5)

Bebeğe ait özellikleri (doğum tartısı ve haftası, şimdiki tartısı ve haftası, cinsiyeti, beslenme şekli, işitme testi, planlı gebelik, istenen bebek olup olmadığı ve kaçınıcı çocuk) içeren 22 sorudan oluşan bir formdur.

4.4.4. Ağlama ile İlgili Özellikler Formu (Ek-6)

Bebeğin normal bir gün içerisinde ve kolik ağrısı sırasındaki ağlama süresi, şekli, kalitesi ve ağrı sırasındaki davranışlarını içeren 17 sorudan oluşan bir formdur.

4.4.5. Kolikli Bebeğin Günlüğü Formu I (Ek-7)

Kontrol grubu ailelerin, bebeğin gün içindeki davranışlarını (B: Beslenme, A: Ağlama, U: Uyuma, UK: Uyanık kalma, H: Haykırma) 15 dakikada bir, her saat başı, toplam 24 saat, 7 gün sürecince izleyerek bulguları kaydettiği formdur.

4.4.6. Kolikli Bebeğin Günlüğü Formu II (Ek-8)

Ailenin kolik ağlaması (haykırma olarak tanımlanmaktadır) sırasında, bebeğe beyaz gürültü CD'sini dinletip bebeğin davranışlarını (B: Beslenme, U: Uyuma, UK: Uyanık kalma, H: Haykırma, A: Ağlama) 15 dakikada bir her saat başı, 24 saat, 7 gün süresince izleyerek bulguları kaydettiği formdur.

4.4.7. Kolikli Bebeğin Günlüğü Formu III (Ek-9)

Ailenin kolik ağlaması (haykırma olarak tanımlanmaktadır) sırasında, bebeğe masaj uygulaması yaparak, bebeğin davranışlarını (B: Beslenme, U: Uyuma, UK: Uyanık kalma, H: Haykırma, A: Ağlama) 15 dakikada bir her saat başı, 24 saat, 7 gün süresince izleyerek bulguları kaydettiği formdur.

Kolikli Bebeğin Günlüğü Formu I-II-III'de yer alan bebeğin davranışları (B: Beslenme, A: Ağlama, U: Uyuma, UK: Uyanık kalma, H: Haykırma) ve İnfantil Kolik Ölçeği değerlendirme kriterleri olarak alınmıştır.

4.4.8. CD Çalar (Ek-10)

Araştırmada kolikli bebeklere beyaz gürültü CD'si ailenin sahip olduğu CD çalar, bilgisayar ya da telefon ile dinletilmiştir.

4.4.9. Beyaz Gürültü CD'si (Ek-11)

Araştırmada kolikli bebeklere araştırmacı tarafından fön makinası ve elektrikli süpürge sesi gibi anne karnındaki seslere yakın sesler ve kalp atım sesleri kullanılarak hazırlanmıştır.

4.4.10. Bebek Masajı CD'si (Ek-12)

Kum çekme manevrası, yürütme manevrası, güneş ay manevrası gibi masaj tekniklerin yer aldığı bebek masajı CD'si araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

4.4.11. Cep Telefonu ve Bilgisayar (Ek-13)

Ailelere Beyaz Gürültü CD'sini dinletmek ve Masaj yöntemlerini izletmek için kullanılmıştır.

4.4.12.İnfantil Kolik Ölçeği (Ek-14)

Ellett ve ark. tarafından 2002 yılında oluşturmuş, ülkemizde de 2006 yılında Başbakkal ve Çetinkaya tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış iç tutarlılık güvenilirliği için incelenen cronbach alpha katsayısının 0.73 olduğunu saptanmış, ölçekten 3 soru çıkartılmıştır. Çıkartılan sorular immatür sindirim sistemi alt boyutuna ait madde 5; bebeğim sütü sindirmeden kusuyor ve madde 6; bebeğim kakasını yapmakta zorlanıyor, immatür merkezi sinir sistemine ait madde 11; bebeğim hergün aynı saatte besleniyor sorularıydı. Yaptıkları çalışmada ölçeğin İnfantil Kolik Ölçeği 19 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin İnek Sütü Soya Proteini Alerji İntoleransı, İmmatür Sindirim Sistemi İmmatür Merkezi Sinir Sistemi, Zor Bebek, Ebeveyn-Bebek Etkileşimi+Sorunlu Bebek olmak üzere 5 alt grubu bulunmaktadır. Ölçek maddeleri 1'den 6'ya kadar değişen likert tipi puanlama ile derecelendirilmiştir. Derecelendirme 1 (kesinlikle katılmıyorum)'dan 6 (kesinlikle katılıyorum) şeklinde yapılmıştır. Puanların yorumlanmasında tutarlılık olması için negatif sorular tersine kodlanmıştır. İmmatür sindirim sistemi alt boyutunda yer alan madde 3, immatür merkezi sinir sistemi alt boyutunda yer alan madde 7, 8, 9, zor bebek alt boyutunda yer alan madde 13, 14, 15, ebeveyn-bebek etkileşimi+sorunlu bebek alt boyutunda yer alan madde 17 ve madde 19 ters kodlanmıştır (13,52,112).

4.5. Verilerin Toplanması

Aile hekimi tarafından kolik tanısı konulduktan sonra örnekleme kriterlerine uygun (Wessel'in üçler kuralına uygun, kolik dışında bir sağlık problemi olmayan, işitme testinden geçmiş) bebekler saptanmış, bebeğin ailesi (anne/baba) ile görüşülerek, araştırmacı tarafından araştırma hakkında genel bilgi verilmiştir. "Hasta onam formu" ile ailenin imzalı onayı alındıktan sonra, aileye kolik hakkında bilgi verildi, bebek ve aileyi tanıtıcı özellikler formu doldurulmuştur. Onam alınırken aileyle görüşme formunun doldurulması için yaklaşık 10 dakika zaman ayrılmıştır. Vaka seçim kriterlerine uyan bebekler için "Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu" 5 dakika içinde, "Aile

Tanıtıcı Bilgi Formu” ile “Anneye Ait Özellikler” için 5 dakika, “Babaya Ait Özellikler” ise 5 dakika içinde doldurulmuştur. “Kolikli Bebeğin Günlüğü Formu I’e göre ebeveyn; bebeğin davranışlarını (B: Beslenme, A: Ağlama, U: Uyuma, UK: Uyanık kalma, H: Haykırma) 15 dakikalık periyodlarla saat başı, toplam 24 saat süresince 7 gün izleyerek forma kaydetmiştir.

Beyaz gürültü CD’si ilk olarak, araştırmacı tarafından kolikli bebeğe ağlama sesinden daha yüksek tonda, bebeği rahatsız etmeyecek şekilde, telefonla dinletilmiştir. Aileye Beyaz Gürültü CD’sinin ne zaman ve nasıl dinletileceği (Bebek ağlamaya başladığında) öğretilmiştir. Aile her gün bebeğin kolik ağlaması (haykırma olarak tanımlandı) sırasında dinletilmiştir. Aile bebeğin davranışlarını “Kolikli Bebeğin Günlüğü Formu II’ ye 15 dakikalık periyodlarla saat başı, 24 saat süresince 7 gün kaydetilmiştir. Gürültü CD’sinin dinletildiği 7 gün süresince, araştırmacı aile ile iletişim ve işbirliğini sürdürmüş, gerekli durumlarda telefon ile görüşerek girişimde bulundu ve danışmanlık yapılmıştır.

Masaj CD’si ise aileye verilmeden önce aileye telefonda ya da bilgisayardan izletilerek, bebeğe uygulanacak bebek masajı yöntemleri gösterilmiştir. Aileye masaj CD’sinden istedikleri zaman faydalanarak, her gün bebeğin kolik ağlaması sırasında bebeklerine masaj uygulamaları sağlanmıştır. Aile bebeğin davranışlarını “Kolikli Bebeğin Günlüğü Formu III’ e 15 dakikalık periyodlarla saat başı, 24 saat süresince 7 gün kaydetmiştir. Masaj uygulamasının yapıldığı 7 gün süresince, araştırmacı aile ile iletişim ve işbirliğini sürdürülmüş, gerekli durumlarda telefon ile görüşerek girişimde bulunulmuş ve danışmanlık yapılmıştır.

Kontrol grubunda ise herhangi bir uygulama yapılmadan bebek izlemi gerçekleştirilmiştir. Bu süreçte aileler bebeklerine herhangi bir tedavi uygulamamışlardır. Yine araştırmacıyla işbirliği sürdürülmüş gerektiğinde aileyle görüşmeler sağlanmıştır.



4.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Örneklem 500 Evler Aile Sağlığı Merkezine gelen, aile hekimleri tarafından kolik tanısı konmuş bebekler içerisinde basit rastgele örneklem yöntemiyle seçilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; Package for Social Sciences (SPSS) version 20 programı kullanılmıştır. Verilerin çözümlenmesinde frekans, aritmetik ortalama, standart sapma, yüzde gibi betimsel istatistiklerden faydalanılmıştır. Çapraz karşılaştırmalar için Pearson Ki-Kare, Fisher's Exact Test uygulanmıştır. Karşılaştırmalar için non-parametrik testlerden Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri, parametrik testlerden Bağımsız T testi, Bağımlı T testi ve Anova varyans analizi sonuçları anlamlı çıktığında ise post-hoc analizi için LSD testi kullanılmıştır.

4.7. Araştırmanın Bağımlı/Bağımsız Değişkenleri

4.7.1. Bağımsız Değişkenler

Araştırmanın bağımsız değişkenleri anne-baba, bebeğe ait özellikler ve ağlamaya ilişkin özellikler olmak üzere beş başlık altında incelenmiştir.

Anneye ait özellikler; annenin yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, mesleği, çocuk sayısı, sigara, ilaç, alkol kullanımı, bebeğe ayırdığı zaman, bebek bakıcısının olma durumu, hamilelik sırasında yaşadığı sorunlardır.

Babaya ait özellikler; babanın yaşı, eğitim, çalışma durumu, alkol kullanımı, bebeğe zaman ayırma durumudur.

Bebeğe ait özellikler; doğum haftası, bebeğin değerlendirilmeye alınma haftası, cinsiyeti, doğum tartısı, bebeğin değerlendirilmeye alınma haftasındaki tartısı, kaçınıcı çocuk olduğu, planlanan bebek olma durumu, beslenme şekli, işitme testini geçme durumudur.

Ağlamaya ilişkin özellikler; ağlama süreci, nöbetleri, kalitesi, ağlama sırasında bebeğin yaptığı davranışlar, ağlama sırasında ailenin yaptığı girişimlerdir.

4.7.2. Bağımlı Değişkenler

Bebeğin İnfantil Kolik Ölçeğinin uygulama yapılmadan öncesi ile uygulama sonrası puanları ve günlük formlardaki; Bebeğin Ağlama, Haykırma, Uyanık Kalma, Beslenme ve Uyuma Süreleri bağımlı değişkenler olarak alınmıştır.

4.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın vaka seçim kriterlerine uygun olarak alındığı halde, ailelerin katılmak istememeleri, formları zamanında teslim etmemeleri, yanlış doldurmaları, eksik teslim etmeleri nedenleriyle 40 vaka değerlendirmeye alınmamıştır.

Ayrıca araştırmanın bir merkezde yapılması, 0-12 aylık bebeklerle çalışılması, verilerin yaklaşık 6 aylık bir sürede toplanması araştırmanın sınırlılığını oluşturmuştur.

5. BULGULAR

Bu bölümde aileye ait özellikler, bebeğe ait özellikler, ağlama nöbeti ile ilgili özellikler, kolikli bebeğin ağlama, haykırma, beslenme, uyanık kalma, uyuma durumlarının karşılaştırılması, İnfantil Kolik Ölçeği ile ilgili veriler olarak incelenmiştir.

Gruplar bebeğin cinsiyeti, doğum haftası, doğum kilosu, şimdiki kilosu, annelerin eğitim durumları, çalışma durumları, çocuk sayıları, aile tipleri, ekonomik durumları, babaların çalışma durumları, sigara ve alkol kullanımları gibi değişkenler bakımından homojendir ($p>0.05$).

5.1. Aileye Ait Özellikler

Bu bölümde; anne-babaya ait bilgiler, anne/babanın kolikli bebeği sakinleştirme girişimleri, demografik verilerin kolikli bebeğin ağlama süresiyle karşılaştırılması sunulmuştur.

5.1.1. Anneye Ait Bilgiler

Tablo 1. Annelerin sosyo-demoğrafik özelliklerinin araştırma gruplarına göre dağılımı

Özellikler	Kontrol		Masaj		Beyaz gürültü		Analiz değerleri
	s:30	%	s:30	%	s:30	%	
Yaş							
20-25 yaş arası	5	16.7%	8	26.7%	8	26.7%	$\chi^2=6,640, p>0.05$
26-31 yaş arası	18	60.0%	17	56.7%	10	33.3%	
32 ve üzeri	7	23.3%	5	16.7%	12	40.0%	
Eğitim Durumu							
İlköğretim ve altı	8	26.7%	11	36.7%	12	40.0%	$\chi^2=4,335, p>0.05$
Lise	13	43.3%	11	36.7%	6	20.0%	
Üniversite	9	30.0%	8	26.7%	12	40.0%	
Çalışma Durumu							
Ev hanımı	26	86.7%	22	73.3%	23	76.7%	$\chi^2=1,735, p>0.05$
Çalışıyor	4	13.3%	8	26.7%	7	23.3%	
Çocuk Sayısı							
1-2	24	80.0%	24	80.0%	19	63.3%	$\chi^2=2,920, p>0.05$
3 ve üzeri	6	20.0%	6	20.0%	11	36.7%	
Aile Tipi							
Çekirdek Aile	27	90.0%	28	93.3%	24	80.0%	Fisher's Exact, $p>0.05$
Geniş Aile	3	10.0%	2	6.7%	6	20.0%	
Ekonomik Durum							
İyi	7	23.3%	5	16.7%	6	20.0%	Fisher's Exact, $p>0.05$
Orta	22	73.3%	22	73.3%	22	73.3%	
Kötü	1	3.3%	3	10.0%	2	6.7%	
Evin Isınma biçimi							
Soba	6	20.0%	12	40.0%	9	30.0%	$\chi^2=2,857, p>0.05$
Kalorifer	24	80.0%	18	60.0%	21	70.0%	

Kontrol ve masaj uygulaması gruplarındaki annelerin %80'inin 1-2, %20'sinin ise 3 ve üzeri, beyaz gürültü grubundaki annelerin %63.3'ünün 1-2, %36.7'sinin 3 ve üzeri çocuğu bulunmaktadır. Kontrol grubundaki annelerin %90'ı, masaj grubundakilerin %93.3'ü, beyaz gürültü grubundakilerin %80'i çekirdek aileye sahiptir. Kontrol grubundaki annelerin %96.6'sı, masaj grubundakilerin %90'ı ve beyaz gürültü grubundakilerin ise %93.3'ü ekonomik durumu orta ve üzeridir. Kontrol grubundaki

annelerin %20'si, masaj grubundaki annelerin %40'ı ve beyaz gürültü grubundaki annelerin ise %30'u evde soba ile ısınmaktadır (Tablo 1).

Tablo 2. Annelerin sigara ve alkol kullanma durumlarının gruplarına göre dağılımı

Özellikler	Kontrol		Masaj		Beyaz gürültü		Analiz değerleri
	s:30	%	s:30	%	s:30	%	
Sigara kullanımı							
Evet	2	6.7%	7	23.3%	2	6.7%	Fisher's Exact, p>0.05
Hayır	28	93.3%	23	76.7%	28	93.3%	
Gebelikte Sigara Kullanma							
Evet	3	10.0%	7	23.3%	1	3.3%	Fisher's Exact, p>0.05
Hayır	27	90.0%	23	76.7%	29	96.7%	
Bebek yanında sigara kullanma							
Evet	0	0.0%	1	3.3%	8	26.7%	Fisher's Exact, p<0.01
Hayır	30	100.0%	29	96.7%	22	73.3%	
Alkol Kullanma							
Evet	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	Fisher's Exact, p>0.05
Hayır	30	100.0%	30	100.0%	30	100.0%	

Tablo 2'de annelerin gruplara göre sigara ve alkol kullanımının dağılımları görülmektedir. Kontrol grubundaki annelerin %6.7'si, masaj uygulaması grubundakilerin %23.3'ü, beyaz gürültü grubundakilerin ise %6.7'si sigara içmektedir. Kontrol grubundaki annelerin %10'u, masaj uygulaması grubundakilerin %23.3'ü, beyaz gürültü grubundakilerin ise %3.3'ü gebelik sırasında sigara içtiğini belirtmiştir. Kontrol grubundaki annelerin hiçbiri, masaj uygulaması grubundakilerin %3.3'ü, beyaz gürültü grubundakilerin ise %26.7'si bebeğin yanında sigara içtiğini belirtmiştir. Annelerin tamamı alkol kullanmamaktadır.

Bebeğin yanında sigara kullanma gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir (p<0.01). Beyaz gürültü grubunun bebeklerinin yanında sigara içilme değerleri daha yüksektir (Tablo 2)

Tablo 3. Annelerin besin tüketimlerinin gruplarına göre dağılımı

Besinler	Kontrol		Masaj		Beyaz gürültü		Analiz değerleri
	s:30	%	s:30	%	s:30	%	
İnek sütü Tüketimi							
Her gün	6	20.0%	7	23.3%	6	20.0%	$\chi^2=2,745, p>0.05$
Ara sıra	14	46.7%	9	30.0%	9	30.0%	
Hiç	10	33.3%	14	46.7%	15	50.0%	
Gaz yapan yiyecek tüketimi							
Evet	28	93.3%	28	93.3%	26	86.7%	Fisher's Exact, p>0.05
Hayır	2	6.7%	2	6.7%	4	13.3%	
Son üç günde tüketilen besin							
Gazlı besinler	24	80.0%	16	53.3%	21	70.0%	Fisher's Exact, p>0.05
Gazlı olmayan besinler	4	13.3%	13	43.3%	7	23.3%	
Hatırlamıyor	2	6.7%	1	3.3%	2	6.7%	

Annelerin gruplara göre besin tüketimlerinin dağılımı Tablo 3’de görülmektedir. Buna göre kontrol grubundaki annelerin %20’si, masaj grubundakilerin %23.3’ü, beyaz gürültü grubundakilerin ise %20’si her gün inek sütü tüketmektedir. Kontrol grubundaki annelerin %93.3’ü, masaj grubundakilerin %93.3’ü, beyaz gürültü grubundakilerin ise %86.7’si gaz yapan yiyecek tükettiğini belirtmiştir. Son 3 gün içerisinde ise, kontrol grubundaki annelerin %80’i, masaj grubundakilerin %53.3’ü, beyaz gürültü grubundakilerin ise %70’i gaz yapan yiyeceklerden tükettiğini belirtmiştir (Tablo 3).

Tablo 4. Annelerin bazı özelliklerinin gruplara göre dağılımı

Özellikler	Kontrol		Masaj		Beyaz gürültü		Analiz değerleri
	s:30	%	s:30	%	s:30	%	
Bebekten ayrı kalma süresi							
12 ve üzeri	26	86.7%	23	76.7%	19	63.3%	Fisher's Exact, p>0.05
9-12 saat	2	6.7%	5	16.7%	6	20.0%	
3-9 saat	2	6.7%	2	6.7%	5	16.7%	
Yardımcısının olması							
Evet	5	16.7%	4	13.3%	12	40.0%	$\chi^2=7,081$, p<0.05
Hayır	25	83.3%	26	86.7%	18	60.0%	
Gebelik dönemini geçirme durumu							
Rahattı	21	70.0%	22	73.3%	17	56.7%	$\chi^2=2,100$, p>0.05
Rahat değildi	9	30.0%	8	26.7%	13	43.3%	
Bebekten ayrı kalma durumu							
Evet	4	13.3%	4	13.3%	5	16.7%	Fisher's Exact, p>0.05
Hayır	26	86.7%	26	86.7%	25	83.3%	

Tablo 4'te araştırmaya katılan annelerin gruplara göre bebekle geçirdikleri süreye, bebek bakımında yardımcısının olup olmaması ve gebelik dönemini nasıl geçirdiği yer almaktadır. Çalışmaya katılan annelerin bebek bakımında yardımcısının olup olmaması gruplara göre istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir (p<0.05). Beyaz gürültü grubundaki annelerin bebek bakımında yardımcısı olanların oranı diğer gruplara göre daha yüksektir. Diğer değişkenler ise kontrol, masaj uygulaması ve beyaz gürültü gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05). Tüm gruplar bu değişkenler bakımından homojendir.

Kontrol grubundaki annelerin %86.7'si, masaj uygulaması grubundakilerin %76.7'si, beyaz gürültü grubundakilerin ise %63.3'ü bebeğine günlük 12 saatten fazla vakit ayırmaktadır.

Kontrol grubundaki annelerin %16.7'sinin, masaj grubundakilerin %13.3'ünün beyaz gürültü grubundakilerin ise %40'ının bebek bakımı için yardımcısının olduğunu belirtmiştir. Kontrol grubundaki annelerin %70'i, masaj grubundakilerin %73.3'ü,

beyaz gürültü grubundakilerin ise %56.7'si gebelik döneminin rahat geçtiğini belirtmiştir.

Kontrol grubundaki annelerin %13.3'ü, masaj grubundakilerin %13.3'ü, beyaz gürültü grubundakilerin ise %16.7'si gün içerisinde bebeğinden ayrı kaldığını belirtmiştir (Tablo 4).

Tablo 5. Annelerin kolik ve alerjik durumlarının gruplara göre dağılımı

Sorunlar	Kontrol		Masaj		Beyaz gürültü		Analiz değerleri
	s:30	%	s:30	%	s:30	%	
Kolik Sorunu							
Evet	11	36.7%	10	33.3%	7	23.3%	$\chi^2=1,348,$ $p>0.05$
Hayır	19	63.3%	20	66.7%	23	76.7%	
Alerji Durumu							
Evet	2	6.7%	0	0.0%	3	10.0%	Fisher's Exact, $p>0.05$
Hayır	28	93.3%	30	100.0%	27	90.0%	

Tablo 5'te araştırmaya katılan annelerin gruplara göre kolik ve alerji sorunları olup olmamasına göre dağılımları gösterilmiştir. Kontrol grubundaki annelerin %36.7'sinin, masaj uygulaması grubundakilerin %33.3'ünün, beyaz gürültü grubundakilerin ise %23.3'ünün kolik sorunu bulunmaktadır. Kontrol grubundaki annelerin %6.7'sinin ve beyaz gürültü grubundaki annelerin ise %10'unun alerji sorunu bulunmaktadır (Tablo 5).

Çalışmaya katılan annelerin kolik ve alerjik sorunlarının olup olmaması gruplara göre istatistik farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Tüm gruplar bu değişkenler bakımından homojendir.

5.1.2. Babaya Ait Bilgiler

Tablo 6. Babaların demografik değişkenlere ve sigara/alkol kullanımlarının gruplara göre dağılımı

Özellikler	Kontrol		Masaj		Beyaz gürültü		Analiz değerleri
	s:30	%	s:30	%		%	
Yaş							
24-29 yaş arası	4	13.3%	13	43.3%	6	20.0%	$\chi^2=14,949,$ $p<0.01$
30-35 yaş arası	21	70.0%	15	50.0%	13	43.3%	
36 ve üzeri	5	16.7%	2	6.7%	11	36.7%	
Eğitim Durumu							
İlköğretim ve altı	5	16.7%	3	10.0%	12	40.0%	$\chi^2=13.843,$ $p<0.01$
Lise	10	33.3%	18	60.0%	7	23.3%	
Üniversite	15	50.0%	9	30.0%	11	36.7%	
Çalışma Durumu							
Çalışmıyor	0	0.0%	4	13.3%	1	3.3%	Fisher's Exact, $p>0.05$
Çalışıyor	30	100.0%	26	86.7%	29	96.7%	
Sigara Kullanımı							
Evet	11	36.7%	19	63.3%	17	56.7%	$\chi^2=4.631,$ $p>0.05$
Hayır	19	63.3%	11	36.7%	13	43.3%	
Alkol Kullanımı							
Evet	1	3.3%	3	10.0%	3	10.0%	Fisher's Exact, $p>0.05$
Hayır	29	96.7%	27	90.0%	27	90.0%	

Tablo 6'da araştırmaya katılan babaların çalışma durumları, sigara ve alkol kullanımları kontrol, masaj ve beyaz gürültü gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Tüm gruplar bu değişkenler bakımından homojendir. Yaş ve eğitim durumu ise gruplara göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.01$) Beyaz gürültü grubunda yaş ortalaması, kontrol grubunda ise eğitim düzeyi daha yüksektir.

Toplam yaş ortalamasına bakıldığında babaların ortalama yaşı 32.36 ± 4.67 'dir. Tablo 6'da gruplara göre yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, sigara ve alkol kullanımlarına göre dağılımları verilmiştir. Kontrol grubundaki babaların %13.3'ü 24-

29 yaş, %70'i 30-35 yaş ve %16.7'si 36 yaşın üzerindedir. Masaj uygulaması grubundakilerin %43.3'ü 24-29 yaş, %50'si 30-35 yaş ve %6.7'si 36 yaşın üzerindedir. Beyaz gürültü grubundaki babaların ise %20'si 24-29 yaş, %43.3'ü 30-35 yaş ve %36.7'si 36 yaşın üzerindedir.

Kontrol grubundaki babaların %33.3'ü lise, %50'si üniversite, masaj uygulaması grubundakilerin %60' lise, %30'u üniversite, beyaz gürültü grubundaki babaların %23.3'ü lise, %36.7'si üniversite mezunudur.

Kontrol grubundaki babaların tamamı, masaj uygulama grubundaki babaların %86.7'si, beyaz gürültü grubundaki babaların ise %96.7'si bir işte çalışmaktadır.

Kontrol grubundaki babaların %36.7'si sigara, %3.3'ü alkol, masaj uygulaması grubundaki babaların %63.3'ü sigara, %10'u alkol ve beyaz gürültü grubundaki babaların ise %56.7'si sigara içmekte, %43.3'ü alkol tüketmektedir (Tablo 6).

Tablo 7. Babaların bebekle geçirdikleri ve ayrı kaldıkları sürenin gruplara göre dağılımı

Ayrı kalma süresi ve durumu	Kontrol		Masaj		Beyaz gürültü		Analiz değerleri
	s:30	%	s:30	%	s:30	%	
Babanın bebeğine ayırdığı süresi							
1-2 saat	3	10.0%	5	16.7%	11	36.7%	Fisher's Exact, p>0.05
2-6 saat	24	80.0%	19	63.3%	16	53.3%	
7 ve üzeri	3	10.0%	6	20.0%	3	10.0%	
Bebekten ayrı kalma durumu							
Evet	28	93.3%	28	93.3%	30	100.0%	Fisher's Exact, p>0.05
Hayır	2	6.7%	2	6.7%	0	0.0%	
Babanın bebekten ayrı kalma süresi							
1-8	6	20.0%	8	26.7%	4	13.3%	$\chi^2=1,667$, p>0.05
9 ve üzeri	24	80.0%	22	73.3%	26	86.7%	
Babaların bebekten ayrı kalma nedeni							
Çalışma	30	100.0%	28	93.3%	28	93.3%	Fisher's Exact, p>0.05
Çalışma dışında bir sebep	0	0.0%	2	6.7%	2	6.7%	

Tablo 7’de gruplara göre bebekle geçirdikleri ve ayrı kaldıkları süreler gösterilmektedir. Buna göre kontrol grubundaki babaların %80’i, masaj uygulaması grubundakilerin %63.3’ü, beyaz gürültü grubundakilerin ise %53.3’ü bebeklere günlük 2-6 saat arası vakit ayırmaktadır. Kontrol ve masaj gruplarındaki babaların %93.3’ü, beyaz gürültü grubundakilerin ise tamamı gün içerisinde bebekten ayrı kaldığını ifade etmektedir. Babaların bebeklerden ayrı kalma nedeni genel olarak çalışıyor olmalarıdır (Tablo 7).

Araştırmaya katılan babaların bebekle oldukları ve ayrı kaldıkları sürenin gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0.05$). Tüm gruplar bu değişkenler bakımından homojendir.

Tablo 8. Babaların kolik ve alerjik durumlarının gruplara göre dağılımı

Sorun	Kontrol		Masaj		Beyaz gürültü		Analiz değerleri
	s:30	%	s:30	%	s:30	%	
Kolik sorun							
Evet	10	33.3%	8	26.7%	6	20.0%	$\chi^2=1.364$, $p>0.05$
Hayır	20	66.7%	22	73.3%	24	80.0%	
Alerjik sorun							
Evet	0	0.0%	1	3.3%	1	3.3%	Fisher's Exact, $p>0.05$
Hayır	30	100.0%	29	96.7%	29	96.7%	

Tablo 8’de araştırmaya katılan babaların gruplara göre kolik ve alerji sorunları olup olmasına göre dağılımları gösterilmektedir. Buna göre kontrol grubundaki babaların %33.3’ünün, masaj uygulaması grubundakilerin %26.7’sinin, beyaz gürültü grubundakilerin ise %20’sinin kolik sorunu bulunmaktadır. Masaj uygulaması ve beyaz gürültü gruplarındaki babaların %3.3’ünün alerji sorunu vardır (Tablo 8).

Çalışmaya katılan babaların kolik ve alerji sorunları olup olmasının, gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Tüm gruplar bu değişkenler bakımından homojendir.

5.1.3. Anne/Babannın Kolikli Bebeği Sakinleştirme Girişimleri

Aşağıda bebeği sakinleştirmek için uygulanan yöntemler verilmektedir.

Tablo 9. Bebeği sakinleştirmek için yapılan uygulamalar*

UYGULAMA	Toplam	
	s:90	%
Bezini değiştirmek	89	98.9%
Beslemek	86	95.6%
Kucağa almak	86	95.6%
Gazını ıkarmak	85	94.4%
Bebekle konuşmak	84	93.3%
Gaz yapacak yiyeceklerden uzak durmak	84	93.3%
Okşamak	80	88.9%
Ggsn de yatırmak	79	87.8%
Masaj yapmak	73	81.1%
Pışpışlamak	70	77.8%
Müzik dinletmek	62	68.9%
İlaç kullanmak	59	65.6%
Anoson ayı vermek	57	63.3%
Dik tutmak	55	61.1%
Hoplatmak	52	57.8%
**Pay avşağı içirmek	48	53.3%
Battaniye ile elde sallamak	47	52.2%
Karnına sıcak havlu koymak	47	52.2%
Emzik vermek	46	51.1%
Kundaklamak	42	46.7%
Yüzüstü koymak	41	45.6%
Saç kurutma ve çamaşır makinesi gürültüsü dinletmek	34	37.8%
Bebek arabasında gezdirmek	32	35.6%
Otomobilde gezdirmek	17	18.9%
Bebeği yalnız bırakmak	7	7.8%

*Birden fazla cevap verilmiştir. **Pay avşağı Gaziantep yöresine ait bir bitki.

Tablo 9’da yapılan uygulamalar en sık olandan en aza doğru sıralanmış bir biçimde verilmektedir. Buna göre annelerin %98.9 bebeği sakinleştirmek için bezini değiştirmekte, %95.6’sı bebeğini beslemekte, %95.6’sı ise kucağına almakta, %81’i masaj uygulamakta, %63.3’ anoson vermekte, %37.8’i sa kurutma ve çamaşır

makinesi gürültüsü dinletmekte, %35.6'sı bebek arabasında gezdirmekte, %18.9'u otomobilde gezdirmekte, %7.8'i ise sakinleştirmek için bebeği yalnız bırakmaktadır (Tablo 9).

Tablo 10. Ailelerin kolik için ilaç kullanımı ve hastaneye başvurma durumları

İlaç kullanımı ve hastaneye başvurma	s	%
Kolik için ilaç kullanımı	Evet 48	53.3
	Hayır 42	46.7
Kolik nöbetinde endişeniz artarak bebeğinizi alarak hastaneye başvurduğunuz mu?	Evet 52	57.8
	Hayır 38	42.2
Toplam	90	100%

Tablo 10'da kolik için ilaç kullanımı ve hastaneye başvurmaya göre frekans ve yüzde değerleri verilmektedir. Çalışmaya katılan annelerin %53.3'ü kolik için ilaç kullandığını, %57.8'i kolik nöbetinde endişesinin arttığını ve bu nedenle hastaneye başvurduğunu belirtmiştir (Tablo 10).

5.1.4. Demografik Verilerin Kolikli Bebeğin Ağlama Süresiyle Karşılaştırılması

Tablo 11. Annelerin demografik özelliklerinin bebeklerin ağlama süreleriyle gruplara göre karşılaştırılması

Özellikler	Kontrol Grubu			Masaj			Beyaz gürültü		
	s:30	Ort.	S.S.	s:30	Ort.	S.S.	s:30	Ort.	S.S.
Yaş									
20-25 yaş arası	5	5.00	.71	8	5.13	.83	8	5.25	1.39
26-31 yaş arası	18	5.06	.87	17	5.29	.99	10	5.30	1.16
32 ve üzeri	7	5.14	.90	5	5.20	1.30	12	4.83	.83
	$\chi^2=0.137, p>0.05$			$\chi^2=0.239, p>0.05$			$\chi^2=0.826, p>0.05$		
Eğitim durumu									
İlköğretim ve altı	8	5.00	.76	11	5.00	1.00	12	5.00	1.21
Lise	13	5.00	.91	11	5.45	1.13	6	5.50	.84
Üniversite	9	5.22	.83	8	5.25	.71	12	5.00	1.13
	$\chi^2=0.648, p>0.05$			$\chi^2=1.124, p>0.05$			$\chi^2=2.423, p>0.05$		
Çalışma durumu									
Ev hanımı	26	5.00	.75	22	5.32	1.04	23	5.26	1.14
Çalışıyor	4	5.50	1.29	8	5.00	.76	7	4.57	.79
	U=39.0, p>0.05			U=75.0, p>0.05			U=51.0, p>0.05		
Çocuk sayısı									
1-2	24	5.00	.83	24	5.13	.80	19	5.00	1.05
3 ve üzeri	6	5.33	.82	6	5.67	1.51	11	5.27	1.19
	U=54.0, p>0.05			U=57.5, p>0.05			U=90.0, p>0.05		
Aile tipi									
Çekirdek Aile	27	4.93	.73	28	5.29	.98	24	5.04	1.00
Geniş Aile	3	6.33	.58	2	4.50	.71	6	5.33	1.51
	U=6.0, *p<0.01			U=15.0, p>0.05			U=67.5 p>0.05		
Ekonomik durum									
İyi	7	4.86	.90	5	5.00	.71	6	4.83	.75
Orta	22	5.09	.81	22	5.23	.97	22	5.05	1.05
Kötü	1	6.00		3	5.67	1.53	2	6.50	2.12
	$\chi^2=1.884, p>0.05$			$\chi^2=0.619, p>0.05$			$\chi^2=1.717, p>0.05$		
Evi Isıtma durumu									
Soba	6	5.17	.75	12	5.58	1.24	9	4.89	.78
Kalorifer	24	5.04	.86	18	5.00	.69	21	5.19	1.21
	U=64.5, p>0.05			U=79.0, p>0.05			U=85.5, p>0.05		

X²: Kruskal Wallis testi U: Mann-Whitney U testi *p<0.01: ileri düzeyde anlamlı

Tablo 11’de annelerin demografik özellikleriyle bebeklerin ağlama sürelerinin gruplara göre karşılaştırılması gösterilmiştir. Bebeklerin ağlama süresi sadece kontrol grubunda aile tipi değişkeninde farklılık göstermektedir ($p<0.01$). Kontrol grubunda geniş ailede yaşayan bebeklerin ortalama ağlama süresi çekirdek ailede yaşayanlara göre daha fazladır. Bebeklerin ağlama süreleri, çalışmaya katılan kontrol, masaj uygulaması ve beyaz gürültü gruplarındaki anneler için diğer bütün değişkenler bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0.05$) (Tablo 11).

Tablo 12. Annelerin besin tüketimlerinin bebeklerin ağlama süreleriyle gruplara göre karşılaştırılması

Besin tüketimi	Kontrol Grubu			Masaj			Beyaz gürültü		
	s:30	Ort.	S.S.	s:30	Ort.	S.S.	s:30	Ort.	S.S.
İnek Sütü Tüketimi									
Her gün	6	5.00	.63	7	5.57	1.13	6	5.33	1.03
Ara sıra	14	5.14	.77	9	5.44	1.13	9	5.00	.71
Hiç	10	5.00	1.05	14	4.93	.73	15	5.07	1.33
	$\chi^2=0.404, p>0.05$			$\chi^2=2.088, p>0.05$			$\chi^2=1.139, p>0.05$		
Gaz Yapan Yiyecek Tüketimi									
Evet	28	5.07	.81	28	5.29	.98	26	5.19	1.13
Hayır	2	5.00	1.41	2	4.50	.71	4	4.50	.58
	U=27.0, $p>0.05$			U=15.0, $p>0.05$			U=33.0, $p>0.05$		
Son Üç Günde Tüketilen Besin									
Gazlı besinler	24	4.96	.81	16	5.31	1.01	21	4.81	.75
Gazlı olmayan besinler	4	5.25	.96	13	5.15	.99	7	5.43	1.40
Hatırlamıyor	2	6.00	0.00	1	5.00		2	7.00	1.41
	$\chi^2=3.687, p>0.05$			$\chi^2=0.152, p>0.05$			$\chi^2=5.310, p>0.05$		

X²: Kruskal Wallis testi U: Mann-Whitney U testi

Tablo12’de annelerin besin tüketimiyle bebeklerin ağlama sürelerinin karşılaştırılması gruplara göre görülmektedir. Annelerin besin tüketimiyle bebeklerin ağlama süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuca ulaşılamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 12).

Tablo 13. Babaların demografik özellikleri ve sigara/alkol tüketimiyle bebeklerin ağlama sürelerinin gruplara göre karşılaştırılması

Özellikler	Kontrol Grubu			Masaj			Beyaz Gürültü		
	s:30	Ort.	S.S.	s:30	Ort.	S.S.	s:30	Ort.	S.S.
Yaş									
24-29 yaş arası	4	4.75	.50	13	5.31	.95	6	5.33	1.51
30-35 yaş arası	21	5.10	.83	15	5.13	.92	13	5.15	1.07
36 ve üzeri	5	5.20	1.10	2	5.50	2.12	11	4.91	.94
	$\chi^2=0.773, p>0.05$			$\chi^2=0.192, p>0.05$			$\chi^2=0.252, p>0.05$		
Eğitim Durumu									
İlköğretim ve altı	5	5.00	1.00	3	6.33	.58	12	5,42	1,08
Lise	10	4.90	.57	18	5.11	1.02	7	4,57	,79
Üniversite	15	5.20	.94	9	5.11	.78	11	5,09	1,22
	$\chi^2=0.686, p>0.05$			$\chi^2=4.535, p>0.05$			$\chi^2=3.231, p>0.05$		
Çalışma Durumu									
Çalışmıyor	0			4	4.75	1.50	1	5.00	
Çalışıyor	30	5.07	.83	26	5.31	.88	29	5.10	1.11
				U=14.0 p>0.05					
Sigara Kullanımı									
Evet	11	5.36	.81	19	5.11	1.05	17	5.35	1.27
Hayır	19	4.89	.81	11	5.45	.82	13	4.77	.73
	U=74.0, p>0.05			U=78.5 p>0.05			U=82.5, p>0.05		
Alkol Kullanımı									
Evet	1	6.00		3	6.00	1.00	3	5.67	2.08
Hayır	29	5.03	.82	27	5.15	.95	27	5.04	.98
				U=21.0 p>0.05			U=36.0, p>0.05		

Tablo 13’de babaların demografik özellikleri ve sigara/alkol tüketimleriyle bebeklerin ağlama sürelerinin karşılaştırılması görülmektedir. Bebeklerin ağlama süreleri, kontrol, masaj ve beyaz gürültü gruplarındaki babaların demografik değişkenlerine ve sigara/alkol kullanımlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$) (Tablo 13).

Tablo 14. Bebeklerin demografik verilerinin ağlama süreleriyle karşılaştırılması

Özellikler	Kontrol Grubu			Masaj			Beyaz gürültü		
	s:30	Ort.	S.S.	s:30	Ort.	S.S.	s:30	Ort.	S.S.
Bebek kaçınıcı çocuk									
İlk Çocuk	12	5.25	.87	13	5.23	.93	11	4.82	.75
İkinci Çocuk	12	4.75	.75	10	4.90	.57	7	5.14	1.46
3 ve üzeri	6	5.33	.82	7	5.71	1.38	12	5.33	1.15
	$\chi^2=2.969, p>0.05$			$\chi^2=1.987, p>0.05$			$\chi^2=1.194, p>0.05$		
Doğum Haftası									
Miyad	29	5.03	.82	29	5.28	.96	27	5.19	1.11
Prematüre	1	6.00		1	4.00		3	4.33	.58
							U=21,0, p>0,05		
Şimdiki Haftası									
4-8 hafta	7	4.86	.69	14	5.07	.92	6	4.50	.84
9-13 hafta	15	5.20	.94	8	5.63	1.06	7	5.57	1.40
14 ve üzeri	8	5.00	.76	8	5.13	.99	17	5.12	.99
	$\chi^2=0.755, p>0.05$			$\chi^2=1.664, p>0.05$			$\chi^2=3.269, p>0.05$		
Cinsiyeti									
Kız	19	4.89	.81	12	5.42	1.08	11	5.18	1.17
Erkek	11	5.36	.81	18	5.11	.90	19	5.05	1.08
	U=68.0, p>0.05			U=93.0, p>0.05			U=99.0, p>0.05		
Doğum Kilosu									
1-2 kilo	0			0			2	4.50	.71
2-3 kilo	14	5.43	.85	10	5.00	1.15	9	5.44	1.13
3-4 kilo	14	4.79	.70	19	5.37	.90	19	5.00	1.11
4-5 kilo	2	4.50	.71	1	5.00		0		
	$\chi^2=5.131, p>0.05$			$\chi^2=1.578, p>0.05$			$\chi^2=1.872, p>0.05$		
Şimdiki Kilosu									
3-4 kilo	0			2	4.50	.71	2	5.50	.71
4-5 kilo	4	5.00	.82	7	5.29	1.11	6	5.33	1.51
5 ve üzerinde	26	5.08	.84	21	5.29	.96	22	5.00	1.02
	U=50.0, p>0.05			$\chi^2=1.303, p>0.05$			$\chi^2=0.901, p>0.05$		

Tablo14’de bebeklerin demografik verilerinin ağlama süreleriyle gruplara göre karşılaştırılması görülmektedir. Bebeklerin demografik verileriyle ağlama süreleri arasında gruplara göre istatistik anlamda bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 14).

Tablo 15. Bebeklerin beslenme özelliklerinin ağlama süreleriyle gruplara göre karşılaştırılması

Beslenme Özellikleri	Kontrol Grubu			Masaj			Beyaz Gürültü		
	S	Ort.	S.S.	s	Ort.	S.S.	S	Ort.	S.S.
Bebek beslenme									
Anne sütü	23	5.04	.88	21	5.10	.83	21	5.05	1.02
Mama	0			1	4.00		3	4.67	.58
Anne sütü + Mama	7	5.14	.69	8	5.75	1.16	6	5.50	1.52
	U=73.0, p>0.05			$\chi^2=3.893$, p>0.05			$\chi^2=0.835$, p>0.05		
Emzirdikten sonra yarım saat dik tutma									
Evet	21	5.10	.89	12	5.25	.75	14	5.21	.80
Hayır	9	5.00	.71	18	5.22	1.11	16	5.00	1.32
	U=90.0, p>0.05			U=102.0, p>0.05			U=82.0, p>0.05		
Emzik verme									
Evet	9	5.00	.71	13	5.54	1.20	8	4.88	1.46
Hayır	21	5.10	.89	17	5.00	.71	22	5.18	.96
	U=90.0, p>0.05			U=83.0, p>0.05			U=62.0, p>0.05		
Gazlı bir bebek									
Evet	28	5.11	.83	28	5.21	.92	29	5.07	1.10
Hayır	2	4.50	.71	2	5.50	2.12	1	6.00	
	U=16.5, p>0.05			U=26.0, p>0.05					

Tablo 15’de bebeklerin beslenme özelliklerinin ağlama süreleriyle gruplara göre karşılaştırılması görülmektedir. Bebeklerin beslenme özellikleriyle ağlama süreleri arasında gruplara göre anlamlı sonuçlar bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 15).

5.2. Bebeğe Ait Özellikler

Aşağıda bebeklere ait demografik özelliklerin gruplara göre dağılımları görülmektedir.

Tablo 16. Bebeklere ait demografik özelliklerin gruplara göre dağılımı

Özellikler	Kontrol		Masaj		Beyaz gürültü	
	s:30	%	s:30	%	s:30	%
Kaçıncı çocuk olduğu						
İlk çocuk	12	40.0%	13	43.3%	11	36.7%
İkinci çocuk	12	40.0%	10	33.3%	7	23.3%
3 ve üzeri	6	20.0%	7	23.3%	12	40.0%
$\chi^2=3.957, p>0.05$						
Doğum haftası						
Miyadında	29	96.7%	29	96.7%	27	90.0%
Prematüre	1	3.3%	1	3.3%	3	10.0%
Fisher's Exact, $p>0.05$						
Yaş						
4-8 hafta	7	23.3%	14	46.7%	6	20.0%
9-13 hafta	15	50.0%	8	26.7%	7	23.3%
14 ve üzeri	8	26.7%	8	26.7%	17	56.7%
$\chi^2=12,931, p<0.05$						
Cinsiyet						
Kız	19	63.3%	12	40.0%	11	36.7%
Erkek	11	36.7%	18	60.0%	19	63.3%
$\chi^2=5.089, p>0,05$						
Doğum kilosu						
1-2 kilo	0	0.0%	0	0.0%	2	6.7%
2-3 kilo	14	46.7%	10	33.3%	9	30.0%
3-4 kilo	14	46.7%	19	63.3%	19	63.3%
4-5 kilo	2	6.7%	1	3.3%	0	0.0%
Fisher's Exact, $p>0.05$						
Mevcut kilosu						
3-4 kilo	0	0.0%	2	6.7%	2	6.7%
4-5 kilo	4	13.3%	7	23.3%	6	20.0%
5 ve üzerinde	26	86.7%	21	70.0%	22	73.3%
Fisher's Exact, $p>0.05$						

Bebeklerin şimdiki haftası kontrol, masaj uygulaması ve beyaz gürültü gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Beyaz gürültü grubundaki bebekler diğer gruptakilere göre biraz daha büyüktür. Diğer tüm demografik değişkenler gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Tüm gruplar bu değişkenler bakımından homojendir.

Gruplara göre kontrol grubundaki bebeklerin %40'ı, masaj uygulaması grubundakilerin %43.3'ü, beyaz gürültü grubundakilerin ise %36.7'si ilk çocuktur.

Bebekler ortalama olarak 12.71 ± 7.01 haftalıktır. Gruplara göre kontrol ve masaj gruplarındaki bebeklerin %3.3'ü, beyaz gürültü grubundaki bebeklerin ise %10'u prematüre bebektir. Kontrol grubundaki bebeklerin %50'si 9-13 haftalık, %26.7'si 14 ve üzeri, %23.3'ü 4-8 haftalık, masaj grubundakilerin %46.7'si 4-8 haftalık, %26.7'si 9-13 haftalık, %26.7'si 14 ve üzeri, beyaz gürültü grubundakilerin ise %56.7'si 14 ve üzeri haftalık, %23.3'ü 9-13 haftalık, %20'si 4-8 haftalıktır.

Kontrol grubundaki bebeklerin %63.3'ü kız, %36.7'si erkek, masaj grubundakilerin %40'ı kız, %60'ı erkek ve beyaz gürültü grubundaki bebeklerin %36.7'si kız, %63.3'ü ise erkektir.

Kontrol grubundaki bebeklerin %46.7'si 2-3 kilo arasında, %46.7'si ise 3-4 kilo arasında doğmuştur. Masaj grubundaki bebeklerin %33.3'ü 2-3 kilo arasında, %63.3'ü 3-4 kilo arasında, beyaz gürültü grubundaki bebeklerin %30'u 2-3 kilo arasında, %63.3'ü 3-4 kilo arasında doğdukları belirlenmiştir.

Bebeklerin mevcut kilolarına bakıldığında kontrol grubundakilerin %86.7'si 5 kilo ve üzerinde, %13.3'ü 4-5 kilo, masaj grubundakilerin %70'i 5 kilo ve üzerinde, %23.3'ü 4-5 kilo, %6.7'si 3-4 kilo, beyaz gürültü grubundaki bebeklerin %73.3'ü 5 kilo ve üzerinde, %20'si 4-5 kilo, %6.7'si 3-4 kilo arasındadır. (Tablo 16).

Tablo 17. Bebeklerin beslenme özelliklerinin gruplara göre dağılımı

Özellikler	Kontrol		Masaj		Beyaz gürültü	
	s:30	%	s:30	%	s:30	%
Kolostrum						
Evet	29	96.7%	29	96.7%	26	86.7%
Hayır	1	3.3%	1	3.3%	4	13.3%
Fisher's Exact, p>0.05						
Beslenme biçimi						
Anne sütü	23	76.7%	21	70.0%	21	70.0%
Mama	0	0.0%	1	3.3%	3	10.0%
Anne sütü + Mama	7	23.3%	8	26.7%	6	20.0%
Fisher's Exact, p>0.05						
Emzirdikten sonra bebeği yarım saat dik tutma						
Evet	21	70.0%	12	40.0%	14	46.7%
Hayır	9	30.0%	18	60.0%	16	53.3%
$\chi^2=5.967, p>0.05$						
Emzik verme						
Evet	9	30.0%	13	43.3%	8	26.7%
Hayır	21	70.0%	17	56.7%	22	73.3%
$\chi^2=2.100, p>0.05$						
Gazlı bir bebek						
Evet	28	93.3%	28	93.3%	29	96.7%
Hayır	2	6.7%	2	6.7%	1	3.3%
Fisher's Exact, p>0.05						

Tablo 17’de bebeklerin beslenme özelliklerinin gruplara göre dağılımları görülmektedir. Buna göre kontrol ve masaj gruplarındaki bebeklerin %96.7’sine, beyaz gürültü grubundakilerin ise %86.7’sine ilk kolostrum (ağız sütü) verildiği belirlenmiştir. Kontrol grubundaki annelerin %76.7’si, masaj ve beyaz gürültü gruplarındaki annelerin %70’i bebeklerini sadece anne sütü ile beslemektedir. Kontrol grubundaki annelerin %70’i, masaj uygulaması grubundakilerin %40’ı ve beyaz gürültü grubundakilerin ise %46.7’si emzirdikten sonra bebeği yarım saat dik tuttuğu belirlenmiştir. Kontrol grubundaki annelerin %30’u, masaj uygulaması grubundakilerin %43.3’ü ve beyaz gürültü grubundakilerin ise %26.7’si bebeklerine emzik verdikleri belirlenmiştir. Kontrol ve masaj uygulaması gruplarındaki annelerin %93.3’ü beyaz gürültü grubundakilerin ise %96.7’si bebeğinin çok gazlı bir bebek olduğunu belirtmektedir (Tablo 17).

Tablo 18. Bebeğin planlı olup olmadığı ve doğum şeklinin gruplara göre dağılımı

Özellikler	Kontrol		Masaj		Beyaz gürültü	
	s:30	%	s:30	%	s:30	%
Planlı gebelik						
Evet	27	90.0%	28	93.3%	24	80.0%
Hayır	3	10.0%	2	6.7%	6	20.0%
Fisher's Exact, p>0.05						
Doğum şekli						
Sezaryen	20	66.7%	21	70.0%	20	66.7%
Normal vajinal doğum	8	26.7%	9	30.0%	10	33.3%
Epidural anestezi ile normal doğum	2	6.7%	0	0.0%	0	0.0%
Fisher's Exact, p>0.05						

Tablo 18’de bebeğin planlı gebelik olup olmadığı ve doğum şeklinin gruplara göre dağılımları görülmektedir. Buna göre kontrol grubundaki annelerin %90’ı, masaj uygulaması grubundakilerin %93.3’ü ve beyaz gürültü grubundaki annelerin %80’i gebeliğin planlı gebelik olduğunu belirtmişlerdir. Masaj uygulaması grubundaki annelerin %70’i, kontrol ve beyaz gürültü gruplarındaki annelerin %66.7’si sezaryen doğum yaptığını belirtmiştir. İncelenen değişkenler kontrol, masaj ve beyaz gürültü gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05) (Tablo 18).

Tablo 19. Bebeğe ait hastalık tanılarının gruplara göre dağılımı

Hastalık tanısı	Kontrol		Masaj		Beyaz gürültü	
	s:30	%	s:30	%	s:30	%
Kolik tanısı						
Evet	30	100.0%	30	100.0%	30	100.0%
Hayır	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Ortakulak iltihabı						
Evet	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Hayır	30	100.0%	30	100.0%	30	100.0%
Büyüme geriliği						
Evet	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Hayır	30	100.0%	30	100.0%	30	100.0%

Tablo 19’da bebeklere ait hastalık tanılarını için gruplara göre ayrı ayrı frekans ve yüzde değerleri gösterilmiştir. Bebeklerin tamamında kolik tanısı bulunmaktadır. Anneler bebeklerin hepsinin işitme testinden geçtiğini, hiçbirinin orta kulak iltihabı ve büyüme geriliği bulunmadığını ifade etmiştir (Tablo 19).

5.3. Bebeğin Ağlama Nöbeti İle İlgili Özellikler

Aşağıda ağlama nöbeti ile ilgili özellikler sunulmaktadır.

Tablo 20. Ağlama nöbeti sırasında bebeğin tepkileri

Bebeğin tepkileri	s:90	%
Yüzünün kızarması	82	91,1%
Ellerini yumruk yapma	75	83,3%
Bacaklarını kasma	71	78,9%
Kollarını kasma	69	76,7%
Hareketli	65	72,2%
Midesi gergin	55	61,1%
Yay şeklinde gergin	55	61,1%
Nefesini tutma	17	18,9%
Dudaklarında morarma	10	11,1%

Tablo 20’de ağlama nöbeti sırasında bebeğin yaptıkları özellikler yer almaktadır. Tabloda verilen değerler en sık olandan en aza doğru sıralanmış bir biçimde verilmektedir. Buna göre bebeklerin %91.1’inin ağlama nöbeti sırasında yüzü kızarmakta, %83.3’ü ellerini yumruk yapmakta ve %78.9’u ise bacaklarını kasmakta, %18.9’u nefesini tutmakta, %1.1’inin ise dudakları morarmaktadır (Tablo 20).

Tablo 21. Bebeklerin ağlama nöbetlerine göre dağılımı

Özellikler		Sayı	%
Bebeginizin ağlamasının gün boyu sürmesi	Evet	32	35.6%
	Hayır	58	64.4%
Ağlama nöbetlerinin başlama zamanı	Sabah	20	22.2%
	Öğlen	4	4.4%
	Akşam	30	33.3%
	Gece	36	40.0%
Nöbetlerin gerçekleşme biçimi	Birdenbire	35	38.9%
	Yavaş yavaş artarak	55	61.1%
Ağlama nöbetlerinden önce bebeğin davranışları	Besleniyor	1	1.1%
	Uyuyor	41	45.6%
	Oynuyor	14	15.6%
	Huzursuz sesler çıkarıyor	34	37.8%
Nöbetteki ağlamanın şekli diğer ağlamalardan farklıdır	Evet	39	43.3%
	Hayır	51	56.7%
Toplam		90	100%

Tablo 21’de bebeklerin ağlama nöbetleri ile ilgili değişkenlerine ait frekans ve yüzde değerleri verilmektedir. Buna göre bebeklerin %35.6’sının ağlaması gün boyu sürmekte, %33.3’ünün ağlama nöbeti akşam, %40’ının ise gece başlamaktadır. %38.9’unda ağlama nöbeti birdenbire başlamakta, %61.1’inin ise yavaş yavaş artarak başlamaktadır. Ağlama nöbetlerinden önce bebeklerin %45.6’sı uyumakta, %37.8’i ise huzursuz sesler çıkarmaktadır. Bebeklerin %43.3’ünün nöbetteki ağlama şekli diğer ağlamalarından farklıdır (Tablo 21).

5.4. Kolikli Bebeğin Ağlama, Haykırma, Beslenme, Uyanık Kalma, Uyuma Durumlarının Karşılaştırılması

Aşağıda Kolikli bebeğin ağlama, haykırma, beslenme, uyanık kalma, uyuma kriterlerinin karşılaştırılması sunulmaktadır.

Tablo 22. Bebeklerin günlük ortalama haykırma, ağlama, uyanık kalma, uyuma ve beslenme sürelerinin gruplara göre karşılaştırılması

Günlük ortalama		s	Ort.	S.S.	F	p
Haykırma Süreleri	Kontrol	30	194.38	53.08	49.335	0.000**
	Masaj	30	115.48	50.95		
	Beyaz gürültü	30	65.79	47.52		
Ağlama Süreleri	Kontrol	30	252.45	71.42	35.556	0.000**
	Masaj	30	226.79	66.61		
	Beyaz gürültü	30	117.17	59.42		
Uyanık Kalma Süreleri	Kontrol	30	828.31	129.40	48.493	0.000**
	Masaj	30	759.07	155.20		
	Beyaz gürültü	30	489.00	137.21		
Beslenme Süreleri	Kontrol	30	178.43	34.02	16.130	0.000**
	Masaj	30	185.43	38.74		
	Beyaz gürültü	30	244.60	68.66		
Uyuma Süreleri	Kontrol	30	559.33	57.37	14.723	0.000**
	Masaj	30	609.57	99.27		
	Beyaz gürültü	30	688.76	113.50		

**p<0.01, *p<0.05

Bebeklerin günlük ortalama haykırma, ağlama, uyanık kalma, uyuma ve beslenme sürelerinin gruplara göre karşılaştırılması Tablo 22’de görülmektedir. Tablo 22’de ortalama, standart sapma ve karşılaştırma için varyans analizi (Anova) sonuçları gösterilmektedir.

Tablo 22’de kontrol, masaj uygulaması ve beyaz gürültü gruplarındaki bebeklerin ortalama haykırma süreleri birbirlerinden istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.01$). Tablo 22’e göre kontrol grubundaki bebeklerin haykırma süresi (194.38 saat) diğer gruptakilerden daha fazla iken, beyaz gürültü grubundakilerin haykırma süresi (65.79 saat) ise diğer gruptakilerden daha azdır. Bebeklerin ortalama ağlama süreleri bakımından beyaz gürültü ile kontrol ve masaj uygulaması grupları arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.01$). Beyaz gürültü grubundaki bebeklerin ortalama ağlama süreleri (117.17 saat) diğer gruptakilere göre daha azdır. Bebeklerin ortalama uyanık kalma süreleri bakımından beyaz gürültü (489.00 saat) ile kontrol (828.31 saat) ve masaj (759.07 saat) grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. ($p<0.01$). Beyaz gürültü grubundaki bebeklerin ortalama uyanık kalma süreleri (489.00 saat) diğer gruptakilere göre daha azdır. Bebeklerin ortalama beslenme süreleri bakımından beyaz gürültü (244.60 saat) ile kontrol (178.43 saat) ve

masaj (185.43 saat) grupları arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır. ($p<0.01$). Beyaz gürültü grubundaki bebeklerin ortalama beslenme süreleri (244.60 saat) diğer gruptakilere göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Kontrol, masaj uygulaması ve beyaz gürültü gruplarındaki bebeklerin ortalama uyuma süreleri birbirlerinden anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Kontrol grubundaki bebeklerin uyuma süreleri (559.33 saat) masaj (609.57 saat) ve beyaz gürültü (688.76 saat) gruplarına göre daha az iken, beyaz gürültü grubundakilerin uyuma süreleri ise diğer gruptakilere göre daha fazla olduğu belirlenmiştir (Tablo 22).

Tablo 23. Bebeklerin günlük ortalama haykırma, ağlama, uyanık kalma, uyuma ve beslenme sürelerinin gruplara göre karşılaştırılması

Çoklu karşılaştırma-LSD test			Ort. Farkı (I-J)	P
Haykırma Süreleri	Kontrol	Masaj	78.90*	0.000
		Beyaz gürültü	128.60*	0.000
	Masaj	Kontrol	-78.90*	0.000
		Beyaz gürültü	49.69*	0.000
	Beyaz gürültü	Kontrol	-128.60*	0.000
		Masaj	-49.69*	0.000
Ağlama Süreleri	Kontrol	Masaj	25.67	0.136
		Beyaz gürültü	135.29*	0.000
	Masaj	Kontrol	-25.67	0.136
		Beyaz gürültü	109.62*	0.000
	Beyaz gürültü	Kontrol	-135.29*	0.000
		Masaj	-109.62*	0.000
Uyanık Kalma Süreleri	Kontrol	Masaj	69.24	0.061
		Beyaz gürültü	339.31*	0.000
	Masaj	Kontrol	-69.24	0.061
		Beyaz gürültü	270.07*	0.000
	Beyaz gürültü	Kontrol	-339.31*	0.000
		Masaj	-270.07*	0.000
Beslenme Süreleri	Kontrol	Masaj	-7.00	0.586
		Beyaz gürültü	-66.17*	0.000
	Masaj	Kontrol	7.0	0.586
		Beyaz gürültü	-59.17*	0.000
	Beyaz gürültü	Kontrol	66.17*	0.000
		Masaj	59.17*	0.000
Uyuma Süreleri	Kontrol	Masaj	-50.24*	0.040
		Beyaz gürültü	-129.43*	0.000
	Masaj	Kontrol	50.24*	0.040
		Beyaz gürültü	-79.19*	0.001
	Beyaz gürültü	Kontrol	129.43*	0.000
		Masaj	79.19*	0.001

Tablo 22’den çıkan sonuçlara göre hangi gruplar arasındaki farkların anlamlı olduğunu görmek için post hoc-testi uygulanmıştır (Tablo 23). Post hoc-testinden çıkan sonuca göre beyaz gürültü gruplar arasında istatistiksel olarak daha anlamlı sonuçlar veren grup olmuştur.

Tablo 24. Bebeklerin günlük ortalama haykırma, ağlama, uyanık kalma, uyuma ve beslenme sürelerinin kontrol grubu için çocuk sayısına göre karşılaştırılması

Kontrol		N	Ort.	S.S.	U	P
Haykırma Süreleri	1-2	24	195.24	59.06	61.5	0.586
	3 ve üzeri	6	190.95	16.74		
Ağlama Süreleri	1-2	24	253.42	78.22	66.5	0.775
	3 ve üzeri	6	248.57	37.70		
Uyanık Kalma Süreleri	1-2	24	813.60	139.87	45.5	0.169
	3 ve üzeri	6	887.14	43.96		
Beslenme Süreleri	1-2	24	185.36	33.31	23.5	0.012*
	3 ve üzeri	6	150.71	21.33		
Uyuma Süreleri	1-2	24	562.38	61.06	52.0	0.298
	3 ve üzeri	6	547.14	41.43		

Tablo 24’e göre kontrol grubundaki bebeklerin günlük ortalama haykırma, ağlama, uyanık kalma ve uyuma çocuk sayısına göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Ancak bebeklerin günlük ortalama beslenme süreleri çocuk sayısına göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). 3 ve üzeri çocuk sahibi olan annelerin çocuklarını besleme süreleri daha kısadır. Diğer masaj ve beyaz gürültü gruplarının günlük haykırma beslenme, ağlama, haykırma, uyuma, uyanık kalma süreleriyle karşılaştırmalar da yapılmış ancak anlamlı sonuçlar elde edilememiştir ($p>0.05$).

Tablo 25. Bebeklerin günlük ortalama haykıma, ağlama, uyanık kalma, uyuma ve beslenme sürelerinin kontrol grubu için annenin eğitim durumuna göre karşılaştırılması

Kontrol		S	Ort.	S.S.	χ^2	P
Haykıma Süreleri	İlköğretim ve altı	8	200.54	24.61	0.370	0.831
	Lise	13	191.32	45.98		
	Üniversite	9	193.33	80.37		
Ağlama Süreleri	İlköğretim ve altı	8	248.57	33.98	4.925	0.085
	Lise	13	284.23	82.99		
	Üniversite	9	210.00	58.87		
Uyanık Kalma Süreleri	İlköğretim ve altı	8	868.39	55.02	3.626	0.163
	Lise	13	859.67	103.94		
	Üniversite	9	747.38	176.82		
Beslenme Süreleri	İlköğretim ve altı	8	154.02	28.53	6.783	0.034*
	Lise	13	178.02	27.07		
	Üniversite	9	200.71	35.05		
Uyuma Süreleri	İlköğretim ve altı	8	570.54	43.31	1.122	0.571
	Lise	13	543.63	45.11		
	Üniversite	9	572.06	80.79		

Tablo 25'e göre kontrol grubundaki bebeklerin günlük ortalama haykıma, ağlama, uyanık kalma ve uyuma süreleri annenin eğitim durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Ancak kontrol grubundaki bebeklerin günlük ortalama beslenme süreleri ile annenin eğitim durumu arasında istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir ($p<0.05$) Annenin eğitim düzeyi arttıkça bebeklerin beslenme süreleri artmaktadır (Tablo 25). Diğer masaj ve beyaz gürültü gruplarının günlük beslenme, ağlama, haykıma, uyuma, uyanık kalma süreleri ve annenin eğitim durumları ile karşılaştırmalar da yapılmış ancak anlamlı sonuçlar elde edilememiştir($p>0.05$).

Tablo 26. Bebeklerin günlük ortalama haykırma, ağlama, uyanık kalma, uyuma ve beslenme sürelerinin beyaz gürültü dinletilen grup ile annenin eğitim durumlarının karşılaştırılması

Beyaz gürültü		S	Ort.	S.S.	χ^2	P
Haykırma Süreleri	İlköğretim ve altı	12	78.57	64.29	1.072	0.585
	Lise	6	46.43	17.71		
	Üniversite	12	62.68	35.84		
Ağlama Süreleri	İlköğretim ve altı	12	145.24	60.62	8.754	0.013*
	Lise	6	64.64	23.49		
	Üniversite	12	115.36	54.91		
Uyanık Kalma Süreleri	İlköğretim ve altı	12	441.43	110.03	2.197	0.333
	Lise	6	508.81	104.01		
	Üniversite	12	526.67	168.46		
Beslenme Süreleri	İlköğretim ve altı	12	245.95	45.71	0.734	0.693
	Lise	6	220.71	63.84		
	Üniversite	12	255.18	89.73		
Uyuma Süreleri	İlköğretim ve altı	12	662.80	146.83	4.981	0.083
	Lise	6	770.36	57.45		
	Üniversite	12	673.93	79.36		

Tablo 26'e göre beyaz gürültü grubundaki bebeklerin günlük ortalama haykırma, uyanık kalma, uyuma ve beslenme süreleri annenin eğitim durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Ancak beyaz gürültü grubundaki bebeklerin günlük ortalama ağlama süreleri annenin eğitim durumuna göre istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir ($p<0.05$).

Lise eğitim düzeyindeki annelerin bebeklerinin ortalama ağlama süreleri daha kısadır. Diğer masaj grubunda ise ortalama haykırma, ağlama, uyanık kalma, uyuma ve beslenme süreleri annenin eğitim durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Ayrıca bebeklerin ortalama haykırma, ağlama, uyanık kalma, uyuma ve beslenme süreleri annenin çalışma durumuna, çocuk sayısına, annenin yaşına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

5.5. Kolik Ölçeği İle İlgili Veriler

Tablo 27. İnfant kolik ölçeği ve alt boyutlarının masaj uygulaması ve beyaz gürültü gruplarında ilk ve ikinci ölçümlerinin karşılaştırılması

		s	Ort.	S.S.	t	P
Masaj	İnek Sütü Soya Proteini Alerjisi İntoleransı	İlk Ölçüm	30 10.47	2.53	2.795	0.009**
		İkinci Ölçüm	30 8.90	2.47		
	İmmatür Sindirim Sistemi	İlk Ölçüm	30 7.60	2.46	1.571	0.127
		İkinci Ölçüm	30 6.93	1.17		
	İmmatür Merkezi Sinir Sistemi	İlk Ölçüm	30 29.47	4.64	2.839	0.008**
		İkinci Ölçüm	30 25.93	4.70		
	Zor Bebek	İlk Ölçüm	30 14.27	5.21	1.884	0.070
		İkinci Ölçüm	30 12.37	4.43		
	Ebeveyn-Bebek Etkileşimi + Sorunlu Bebek	İlk Ölçüm	30 11.30	4.87	-0.662	0.513
		İkinci Ölçüm	30 11.93	2.77		
Ölçek Toplam	İlk Ölçüm	30 73.10	14.91	2.535	0.017*	
	İkinci Ölçüm	30 66.07	9.54			
Beyaz gürültü	İnek Sütü Soya Proteini Alerjisi İntoleransı	İlk Ölçüm	30 9.80	2.95	4.334	0.000**
		İkinci Ölçüm	30 7.30	3.05		
	İmmatür Sindirim Sistemi	İlk Ölçüm	30 7.20	2.86	1.066	0.295
		İkinci Ölçüm	30 6.57	1.63		
	İmmatür Merkezi Sinir Sistemi	İlk Ölçüm	30 30.27	6.20	4.097	0.000**
		İkinci Ölçüm	30 24.53	5.29		
	Zor Bebek	İlk Ölçüm	30 15.97	5.05	2.131	0.042*
		İkinci Ölçüm	30 13.57	4.07		
	Ebeveyn-Bebek Etkileşimi + Sorunlu Bebek	İlk Ölçüm	30 13.77	5.10	2.659	0.013*
		İkinci Ölçüm	30 10.80	3.98		
Ölçek Toplam	İlk Ölçüm	30 77.00	14.37	4.018	0.000**	
	İkinci Ölçüm	30 62.77	10.78			

**p<0.01 , *p<0.05

Tabloya 27’de masaj grubunda “İnek Sütü Soya Proteini Alerjisi İntoleransı” (p<0.01), “İmmatür Merkezi Sinir Sistemi” (p<0.01) alt boyutları ve ölçek toplam (p<0.05) puanlarının ikinci ölçümü ilk ölçümden istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir. İkinci ölçümde puanlar ilk ölçüme göre düşük bulundu. Beyaz gürültü grubunda “İnek Sütü Soya Proteini Alerjisi İntoleransı” (p<0.01), “İmmatür Merkezi Sinir Sistemi” (p<0.01), “Zor Bebek” (p<0.05), “Ebeveyn-Bebek Etkileşimi + Sorunlu Bebek” (p<0.05) alt boyutları ve Ölçek Toplam (p<0.01) puanı ikinci ölçümü ilk ölçümden istatistiksel açıdan farklılık gösterdiği saptandı. İkinci ölçümde puanlar ilk ölçüme göre daha düşük olarak saptanmıştır (Tablo 27).

6. TARTIŞMA

Bu bölümde aileye ait özelliklerin, bebeğe ait özellikler, ağlama durumu ile ilgili özellikler, kolikli bebeğin ağlama, haykırmaya, beslenme, uyanık kalma, uyuma durumlarının karşılaştırılması, kolik ölçeği ile ilgili veriler tartışılmaktadır.

6.1. Aileye Ait Özelliklerin Tartışılması

Aileye ait özellikler; anneye ait bilgiler, babaya ait bilgiler, ailenin bebeği sakinleştirme girişimleri, demografik verilerin kolikli bebeğin ağlama süresiyle karşılaştırılması olarak tartışılmaktadır.

6.1.1. Anneye ait bilgiler

Annelerin eğitim durumları, çalışma durumları, çocuk sayıları, aile tipleri, ekonomik durumları ve buldukları evin ısınma biçimleri kontrol, masaj uygulaması ve beyaz gürültü gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$) (Tablo 1)

Tüm gruplar için annelerin yaşları 20 ile 42 arasındadır. Annelerin ortalama yaşı 28.83 ± 4.54 'dir. TNSA verilerine göre ülkemizde doğurganlık yaşının 25-29 yaş grubu arasında olduğu bilinmektedir (115). Annelerin doğurganlık yaşları TNSA verileriyle uyumludur ve Türkiye genelini yansıtmaktadır.

Kontrol grubundaki annelerin %43.3'ü lise, %30'u üniversite, masaj uygulaması grubundaki annelerin %36.7'si lise, %26.7'si üniversite, beyaz gürültü grubundaki annelerin ise %20'si lise, %40'ı ise üniversite mezunudur. Yalçın (2010)'da yaptığı çalışmada annelerin eğitim düzeyi dağılımına göre; sağlıklı bebeklerin annelerinin %42.3'ü, kolikli bebeklerin annelerin %46.2'sinin üniversite ve üzeri eğitim aldıkları belirlenmiş bebeklerin kolik olup olamaması annelerin eğitim durumundan bağımsız bulunmuştur (16). Çalışmada literatürle uygunluk göstermektedir.

6.1.2. Babaya ait bilgiler

Babaların ortalama yaşı 32.36 ± 4.67 'dir. Babaların kontrol grubunda %36.7'si, masaj grubunda %63.3'ü, beyaz gürültü grubunda %56.7'si sigara kullanmaktadır. Babaların kontrol grubunda %3.3'ü, masaj grubunda %10'u, beyaz gürültü grubunda

%10'u alkol kullanmaktadır. Babaların çoğunun bir işi bulunmakta ve eğitim düzeyleride yüksektir (Tablo 6). Babaların kontrol grubunda %80'i, masaj grubunda %63.3'ü, beyaz gürültü grubunda %53.3'ü bebeklerinden çalışma dışında ayrı kalmamakta, bebekleriyle 2-6 saat arasında zaman geçirmekte olduğu saptanmıştır (Tablo 7). Günümüzde anneler çalıştığı için bebeğin bakımında daha aktif rol alan babaların bebekleriyle ilişkileri son derece önemlidir (56,60). Çalışmada da babaların bebekleriyle ilgili olmaları ülkemiz için aile-bebek sağlığı açısından önemli bir bulgudur.

6.1.3. Ailenin bebeği sakinleştirme girişimleri

Aileler bebeklerini sakinleştirmek bebeklerin bezini değiştirmek (%98.9), beslemek (%95.6), kucağa almak (%95.6), gazını çıkarmak (%94.4), bebekle konuşmak (%93.3), gaz yapacak yiyeceklerden uzak durmak (%93.3), okşamak (%88.9), göğsünde yatırmak (%87.8), masaj yapmak (%81.1), pıspışlamak (%77.8), müzik dinletmek (%68.9), ilaç kullanmak (%65.6), battaniyede sallamak (%52.2), saç kurutma makinesi sesi dinletmek (%37.8), bebek arabasında gezdirmek (%35.6), otomobilde gezdirmek (%18.9), gibi yöntemleri kullanmaktadır (Tablo 9). Karaca Çiftçi ve Arıkan'nın (2007) çalışmasında annelerin bebeklerini sakinleştirmek için bebeklerini kucağa aldıklarını (%87.9), masaj yöntemini kullandığını (% 80.9), bebeklerini yüzüstü yatırdığını (%79.4), hastaneye başvurduğunu (%50.4), sessiz ve karanlık bir oda da tuttuğunu (%48.2), şekerli şerbetler verdiğini (%44.7), bebeklerini ısıttığını (%41.1), bitkisel çay verdiğini (%33.3), müzik dinlettiğini (%27.7) ve annelerin tamamının herhangi bir davranış tedavisini denediğini, yarıdan fazlasının ilaç tedavisini ve doğal yöntemleri kullandığını bulmuştur (3). Uğurlu ve ark.'nın (2014) çalışmasında çocuklarda rastlanan en çok ağrı durumunun karın ağrısı %77.4 olduğunu ve bu durum karşısında ailelerin karna yapılan masaj uygulamasını (%77.6) en çok tercih ettiklerini belirlemiştir (38). Çetinkaya ve Başbakkal'ın (2012) lavanta yağıyla bebeklere uyguladıkları aromaterapi masajının koliğin semptomlarını ve ailelerin streslerini azalttığını belirlemiştir (13,116). Huhtala et al.'nın (2000) çalışmasında bebekleri vibratörlü beşikte sallamanın koliğin semptomlarını azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir (98).

Annelerin bebeklerine koliğin semptomlarını azaltmak için anosan çayı (59) %63.3, pay avşağı (50) %53.3 verdikleri belirlenmiştir (Tablo 9).Anoson sedatif ve

antidepresan etkili bir bitkidir (117). Bitkisel çayların kolik tedavisinde etkili olduğunu gösteren kontrollü çalışma sayısı azdır. Rezene, meyan kökü, papatya kolik tedavisinde en sık kullanılan bitkilerdir. Melisa, rezene ve papatya karışımıyla plasebo kontrollü yapılan bir uygulamada bebeklerin bir haftadan sonra ağlama zamanı azalmış ve bebeklerde herhangi bir yan etki görülmemiştir (118). Bu nedenle bitkisel çayların tedavi amaçlı kullanımında çekinceler bulunmaktadır; doz ve içeriklerinin standardize olmaması, normal beslemeyi bozmaları ve içerdikleri toksik maddelere bağlı ciddi hatta ölümcül yan etkiler görülebilmektedir (2). Örneğin bir bebekte karındaki şişliği, gazı ve ağlama krizlerini gidermek amacıyla aktardan hazırlatılan ada çayı yağının (*salvia officinalis*) yanlışlıkla cilde sürmek yerine ağızdan yüksek dozda uygulanması sonucu çocukta konvülsiyon gelişmiştir (119). Ayrıca rezenenin bakteri ve farelerde mutajenik etkili olduğunu gösteren yayınlar da mevcuttur (8, 10). Bu bilgilere göre çalışmadan çıkan sonuçlarda göstermektedir ki koliklin semptomlarını azaltmaya yönelik birçok uygulama yapılabilir ancak hangisinin etkili ve zararsız olduğunun belirlenmesi son derece önemlidir. Bu bağlamda çocuk hemşirelerinin rolü ön plana çıkmaktadır. Çocuk hemşireleri çocuklar ve aileleriyle sürekli iletişim halinde olarak bu tür uygulamaların tespitini yapma ve aileyi bilgilendirme gibi görevlerini yerine getirme konusunda oldukça önemli bir yere sahiptir.

6.1.4. Demografik verilerin kolikli bebeğin ağlama süresiyle karşılaştırılması

Çalışmada annenin ve babanın yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, çocuk sayısı, aile tipi, ekonomik durumu, evi ısıtma biçimleri, sigara ve alkol kullanımları, annenin beslenme şekli, bebeğin kaçınıcı çocuk olduğu, doğum kilosu, şimdiki haftası, cinsiyeti, beslenme şekli, emzik kullanması, beslenme şekli gibi özelliklerle ağlama süreleri karşılaştırılmış bu özelliklerle ağlama süresi arasında anlamlı sonuçlara ulaşılamamıştır (Tablo 11-15). Yalnızca kontrol grubunda geniş ailede yaşayan bebeklerin günlük ağlama sürelerinin ortalamaları (6.33 saat) diğerlerine göre daha yüksek çıkmıştır (Tablo 11). Yapılan çalışmalarda annenin yaşı, ailenin sosyoekonomik düzeyi (37), bebeğin doğum kilosu (49), sigara ve alkol (65,66), ailedeki anksiyete ve çevresel etmenler (1,56,57), bebeğin beslenme şekli (53), inek sütü alerjisi ve annenin gazlı besin tüketmesi (7,51) gibi etmenlerin kolik oluşumunda dolaylı yoldan etkili

olabileceği düşünülmektedir. Ancak bebeklik koliğinin kesin nedeni bilinmemektedir ve nedeni açıklamaya yönelik de birçok teori bulunmaktadır (1,4,13,19,41-43). Karabel ve ark.'nın (2010) çalışmasında sigara maruziyetinin kolik sıklığında değişikliğe neden olmadığı görülmüş (4), başka bir çalışmada da maternal bağlanma ve kolik arasında bir ilişki olmadığı belirlenmiştir (58). Yapılan başka bir çalışmada da doğum haftası ve cinsiyet ile kolik arasında bir ilişki olmadığı belirlenmiştir (41). Literatür bilgileri de göstermektedir ki koliğinin kesin nedeni saptanamasa da bu sonuçların literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

6.2. Bebeğe Ait Özelliklerin Tartışılması

Bebeklerin şimdiki haftası kontrol, masaj uygulaması ve beyaz gürültü gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$) (Tablo 16). Cinsiyet, doğum haftası, doğum kilosu, şimdiki kilosu gibi demografik değişkenler gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$) (Tablo 16).

Bebeklerin çoğu miyadında doğmuş ve çoğunun doğum kiloları 3-4 kilo arasındadır (Tablo 16). Bebekler ortalama 12.71 ± 7.01 haftalıktır.

Balcı (2006)'nın beyaz gürültü dinletisi uyguladığı bebeklerin mevcut haftalarının ortalaması 44.38 ± 2.67 olarak bulunmuştur (17). Çetinkaya (2007)'nin aromaterapi uyguladığı bebeklerin yaş ortalaması 27.70 ± 7.96 olarak bulunmuştur (13). Ancak bir çok çalışmada da koliğin 0-4 ay arasında sık görüldüğü saptanmış, yaptığımız çalışmada bu açıdan literatür bilgileriyle uygunluk göstermektedir (1,13,17, 32).

Bebeklerin beslenme şekillerine baktığımızda çoğu anne sütüyle beslenmekte, mamayla beslenen bebek azdır ve inek sütü ile beslenen bebek bulunmamaktadır. (Tablo 17). Ahancihan et al.'nın (2014) çalışmasında inek sütü proteini alerjisinin bebeklerde kolik oluşumunda etkili olduğunu belirlemiştir (120). Anne sütü alan bebeklerde formüle ile beslenen bebeklere göre bebek koliğinin daha sık görüldüğüne dair yayınlar (37, 41) olsada fikir birliğine ulaşamamıştır (2).

Ayrıca bebeklerin çoğu emzik kullanmamaktadır (Tablo 17). Bebeklerin emzik kullanmamaları olumlu bir bulgudur. Emzirmeyi değerlendiren bir çalışmada ise kolikli

bebeklerin annelerinin emzirme tekniklerinin daha yetersiz olduğunu, ancak bunun bir sebep mi yoksa sonuç mu olduğunun bilinemediği ifade edilmiştir (121).

Bebeklerin hepsine kolik tanısı konmuş, hepsi işitme testinden geçmiş, hiçbirinde ortakulak iltihabı ve büyüme geriliği bulunmamaktadır (Tablo 19). Ağlamanın kolik nedenli olup olmadığını anlamak için bebeğin orta kulak iltihabı gibi bebeğin gecelerce ağlamasına neden olan rahatsızlığı ekarte etmek gerekmektedir, çalışmada bebeklerde görüldüğü üzere böyle bir sorun izlenmedi. İşitme testinden geçmeleri bebeklere beyaz gürültü CD' sini dinletebilmek için önemlidir. Büyüme geriliği bebeklerde farklı rahatsızlıklara bağlı gelişebilir örneğin bebekte gastro-intestinal problemler vardır ve bebek gerektiği kadar beslenemiyordur ve ağlama açlığa bağlı olabilir bunu netleştirmek için bu bilgilerin belirlenmesi çalışma için önemlidir.

6.3. Ağlama Nöbeti İle İlgili Özelliklerin Tartışılması

Çalışmada anneler bebeklerinin ağlama nöbetlerinde yüzlerinin kızardığını %91.1(82), ellerini yumruk şeklinde yaptıklarını %83.3(75), bacakları kastıklarını %78.9(71), midelerini gergin ve yay şeklinde %61.1(55) olduğunu ifade etmektedir (Tablo 20). Kolikli bebekler yay şeklinde gerilmiş, karınları gergin, elleri yumruk şeklinde, bacakları kasılı, yüzü kızarık, dudakları mor, bacaklarını karnına çekmiş şekilde ağlarlar (7,17,28,33,35). Çalışma literatür bilgileriyle uyumludur.

Çalışmada bebeklerin ağlama nöbetlerinin en fazla gece %40(36) ve akşam %33.3(30) saatlerinde, yavaş yavaş artarak gerçekleştiği bildirilmektedir (Tablo 21). Literatür bilgilerinde de nöbetlerin genelde öğleden sonra ya da akşam saatlerinde gözlemlendiği belirtilmektedir (2,122) çalışma bu bakımdan literatür bilgileriyle uyumluluk göstermektedir.

6.4. Kolikli Bebeğin Ağlama, Haykırmaya, Beslenme, Uyanık Kalma, Uyuma Durumlarının İncelenmesi

Çalışmada bebeklerin günlük ortalama ağlama, haykırmaya, uyanık kalma, uyuma ve beslenme süreleri gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.01$) (Tablo 22) Beyaz gürültü grubundaki bebekler diğer masaj ve kontrol grubundaki bebeklere göre daha az haykırmakta, ağlamakta, uyanık kalmakta, daha fazla beslenmekte ve uyumaktadır (Tablo 23). Bu da beyaz gürültü için kurduğumuz

H1, H2, H3, H4 hipotezleri desteklemektedir. Kolikli bebeklerle yapılan bir çalışmada beyaz gürültünün bebeklerin haykırma, ağlama, uyanık kalma sürelerini azalttığı, beslenme, uyuma sürelerini arttırdığı bulunmuştur (17). Başka çalışmalarda da beyaz gürültünün ağrı üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir (18,80).

Annelerin çocuk sayılarına göre haykırma, ağlama, uyanık kalma, beslenme, uyuma kriterleri karşılaştırıldığında kontrol grubundaki 3 ve üzeri çocuk sahibi annelerin bebeklerini daha kısa tuttuğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo24). Bu da bize fazla çocuğu olan annelerin bebeklerine yeterli zaman ayıramadığını düşündürmektedir.

Eğitim düzeyi yüksek olan kontrol grubundaki annelerin bebeklerini daha uzun süre beslediği tespit edilmiştir ($p<0.05$) (Tablo25). Anne eğitim seviyesinin kolikle bağlantılı olduğu Yalçın ve ark.'nın (2010) yaptığı çalışmada da benzer olduğu görülmüştür (123).

6.5. Kolik Ölçeğiyle İlgili Verilerin Tartışılması

Kolik ölçeğinde beyaz gürültü ve masaj grubunda anlamlı düşüşler görülmüştür. Masaj grubunda İnek Sütü Soya Proteini Alerjisi İntoleransı ($p<0.01$), İmmatür Merkezi Sinir Sistemi ($p<0.01$) alt boyutları ve ölçek toplam puanları anlamlı düzeyde azalmıştır ($p<0.05$) (Tablo 27). Çetinkaya ve Başbakkal (2012)'de yaptığı çalışmayla aromaterapi masajının kolikli bebeklerin ağlama sürelerini azalttığını ve etkili bir yöntem olarak kullanılabileceğini bulmuştur (13,116). Başka bir çalışmada rezene çekirdeği yağı ile karna yapılan masaj da koliği azaltmada plasebodan etkin bulunmuştur (91).

Beyaz gürültü grubunda İnek Sütü Soya Proteini Alerjisi İntoleransı ($p<0.01$), İmmatür Merkezi Sinir Sistemi ($p<0.01$), Zor Bebek ($p<0.05$), Ebeveyn-Bebek Etkileşim+Sorunlu Bebek ($p<0.05$) alt boyutları ve ölçek toplam puanları anlamlı düzeyde azaldığı gözlemlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 27). Buna göre beyaz gürültü grubunda daha fazla azalma görülmüştür. Bu da beyaz gürültü için kurduğumuz H1, H2, H3, H4 hipotezlerini desteklemektedir. McRury ve Zolotor (2010)'da yaptıkları çalışmada deney grubundaki bebeklere kundaklama, sallama, beyaz gürültü dinletme, emzirme gibi davranış tedvilerinin yer aldığı bakımı uygulatırken kontrol grubundaki bebeklere ise sıradan yenidoğan bakımını uygulamış ve bu iki grubun bebeklerinin ağlama ve uyuma sürelerini karşılaştırdığında anlamlı bir sonuç elde edememiştir (124). Ancak, Spencer et al.'ın (1990) yaptığı çalışmada da beyaz gürültünün uyku sürelerini

arttırdığı bulunmuştur (81). Balcı (2006)'da yaptığı başka bir çalışmada da beyaz gürültünün kolikli bebeklerin ağlama sürelerini azalttığını, uyku ve beslenme sürelerini arttırdığını bulmuştur (17). Muenssinger et al.'ın (2013) fetüslerle yaptığı çalışmasında anne karnındaki bebeklerin en çok beyaz gürültü uyarısına tepki verdiklerini belirlemiştir (125). Bu çalışma da beyaz gürültünün literatüre uygun olarak koliğin semptomlarını azaltmada kullanılacak bir yöntem olduğunu göstermektedir.

7. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bebeklerde sık görülen infantil kolik, aile-bebek ilişkisini olumsuz etkilenmektedir ve bu durumdan zarar görmektedir. Bu nedenle semptomların ortadan kaldırılması ve hafifletilmesi önemlidir.

Araştırma sonucunda, beyaz gürültü dinletilen kolikli bebeklerin bebek masajı uygulatılan guruba göre kolik semptomlarında daha fazla azalma olduğu saptandı. Bulgular, kolikli bebeklere uygulanan beyaz gürültünün koliğin semptomlarını gidermede etkili olduğunu göstermektedir. Araştırma sonuçları doğrultusunda aşağıdaki girişimler önerilebilir.

1. Koliği tanılamada geçerli ve güvenilir ölçme aracı olarak belirlenen İnfant Kolik Ölçeği'nin, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları alanında bebeklerle çalışan sağlık personeli tarafından kullanılması,
2. Ailelere kolik ölçeğinin kullanımının öğretilmesiyle ailelerin bebeklerindeki kolik durumunu gözlemlerinin sağlanması,
3. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları alanında bebekle çalışan sağlık personelinin koliğe neden olan faktörler, koliğin belirtileri ve semptomların ortadan kaldırılması ile ilgili bilgi sahibi olmaları,
4. Beyaz gürültünün kolik üzerindeki etkisi göz önünde tutularak, birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire ve ebeler tarafından yapılan bebek izlemlerinde ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları alanında bebekle çalışılan birimlerde, bebeklerinde kolik saptanan ailelere beyaz gürültü konusunda eğitim verilmesi ve hizmet içi eğitimlerde sunulması,
5. Araştırmada kullanılan beyaz gürültü CD'sinin, hemşire ve ebeler tarafından kolikli bebeklerin ailelerinin eğitiminde kullanılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. **Wessel MA, Cobb JC, Jackson EB, Harris GS, Detwiller AC.** Paroxysmal fussing in infancy, sometimes called colic. *Pediatrics*, 1954; 14(5):421-435.
2. **Roberts DM, Ostapchuk M, O'Brien JG.** Infantile Colic. *American Family Physician*, 2004; 15;70(4):735-741.
3. **Karaca Çiftçi E, Arıkan D.** Methods Used to Eliminate Colic in Infants in the Eastern Parts of Turkey. *Public Health Nursing*, 2007; 24(6): 503-510.
4. **Karabel M, Karabel D, Tayman C, Tombul A, Tatlı M.** İnfantil Kolikte Risk Faktörlerinin ve Farmakolojik Tedavi Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 2010; 4(1): 12-17.
5. **Browning M, Miller J.** Comparison of the short-term effects of chiropractic spinal manipulation and occipito-sacral decompression in the treatment of infant colic. *Clinical Chiropractic*, 2008; 11: 122—129.
6. **Akhnikh S, Engelberts AC, van Sleuwen BE, L'Hoir MP, Benninga MA.** The excessively crying infant: etiology and treatment. *Pediatr Ann.*, 2014; 43(4): 69-75.
7. **Akçam M.** İnfantil kolik. *Sted*, 2004; 13(2):66-67.
8. **Yakut Hİ, Tunç B.** İnfantil Kolik. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 2007; 1(1):58-64.
9. **Sondergaard C, Skajaa E, Henriksen TB.** Fetal Growth and Infantile Colic. *Arch. Dis Child Fetal Neonatal Ed.*, 2000;83:44-47.
10. **Alagöz H.** İnfantil Kolik: Etyoloji ve Tedavi Seçenekleri. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 2013; 3(2): 148-154.
11. **Evonoo G.** Infant Crying: A Clinical Conundrum. *Journal of Pediatric Health Care*, 2007;21: 333-338.
12. **Sağlam C, Zeybek C, Cengiz N.** İnfantil Kolik. Erişim: <http://www.jcam.com.tr/files/KATD-1592.2013.pdf> Erişim tarih: 22.11.2013.
13. **Çetinkaya B.** Aromaterapi Masajının Bebeklerde Koliğin Giderilmesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi. Doktora tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2007.
14. **Parlak A.** Yenidoğan Sağlığında Masajın Yeri. *TAF Prev Med Bull*, 2010; 9(5): 547-550.
15. **Fujita M, Endoh Y, Saimon N, Yamaguchi S.** Effect of Massaging Babies on Mothers: Pilot Study on The Changes in Mood States and Salivary Cortisol Level. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 2006; 12: 181–185.
16. **Yalçın YJ.** Anne Bebek Arasındaki Bağlanma Olgusunun İnfantil Kolik İle İlişkisi. Yüksek lisans tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Mersin, 2010.
17. **Balcı S.** Kolikli Bebeklere Beyaz Gürültünün Etkisi. Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2006.
18. **Karakoç A, Türker F.** Effects of White Noise and Holding on Pain Perception in Newborns. *Pain Management Nursing*, 2014; 15(4): 864-870.
19. **Kheir A.** Infantile Colic Facts and Fiction. *Italian Journal of Pediatrics*, 2012, 38(34):2-4.

20. **Lucassen P, Assendelft WJ, Gubbels JW, Van Eijk JTM, Neven AK.** Effectiveness of Treatments for Infantile Colic. *Systematic review BMJ*, 1998; 316:1563-9.
21. **Metcalf JT, Irons TG, Shear LD, Young PC.** Simethicone in the Treatment of Infant Colic : A Randomized, Placebo-Controlled, Multicenter Trial. *American Academy of Pediatrics*, 1994;94(1):29-34.
22. **Birol L.** Hemşirelik Süreci. 6. Baskı, İzmir: Etki matbacılık Yayıncılık Limited Şirketi, 2004:24-32.
23. **Çavuşoğlu H.** Çocuk Sağlığı Hemşireliği Cilt 1. 3. Baskı, Ankara: Sistem Ofset Basımevi Tic. Ltd. Şti., 2004. ss:19-24.
24. **İnanç N, Hatipoğlu S, Avcı E, Yurt V, Akbayrak N, Öztürk E.** Hemşirelik Esasları. 5. Baskı, Ankara: Damla Mat., Rek. Ve Yay. Tic. Ltd. Şti., 2000;31-32.
25. **Savino F, Tarasco V, Lingua C, Moja L, Ricceri F.** Pain-relieving agents for infant colic (Protocol). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012;7:1-12
26. **Genç Kayıran P, Kayıran SM, Gürakan B.** Common physiological and behavioral problems in infants and children: What primary care physicians need to know. *Marmara Medical Journal* 2014; 27: 159-165.
27. **Akman I, Kuşçu K, Özdemir N, Yurdakul Z, Solakoğlu M, Orhan L, Karabekiroğlu A, Özek E.** Mothers Postpartum Psychological Adjustment and Infantile Colic. *Arch Dis Child*, 2006;91:417-419.
28. **Şahin F, Aysin Taşar M.** Sarsılmış bebek sendromu ve önleme programları. *Türk Pediatri Arşivi*, 2012; 47: 152-8.
29. **Lim K.** Infantile Colic: A Critical Appraisal of the Literature from an Osteopathic Perspective. *International Journal of Osteopathic Medicine*, 2006; 9:94-102.
30. **Dökmeci İ.** Tıp Terimleri Sözlüğü. 1. Baskı, İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık Ltd.Şti., 2006: 368.
31. **Rasquin-Weber A, Hyman PE, Cucchiara S, Fleisher DR, Hyams JS, Milla PJ, Staiano A.** Childhood functional gastrointestinal disorders. *Gut*, 1999;45 (2):1160-1168.
32. **Hyman PE, Milla PJ, Benninga MA, Davidson GP, Fleisher DF, Taminiou J.** Childhood functional gastrointestinal disorders: neonate/toddler. *Gastroenterology*, 2006;130:1519-1526.
33. **Karabayır N, Oğuz F.** infantil kolik. *Çocuk Dergisi*, 2009; 9(1): 16-21.
34. **Cohen GM, Albertini LW.** Colic. *Pediatrics in Review*, 2012; 33 (7):332-333.
35. **Illingworth RS.** Infantile Colic Revisited. *Archives of Disease in Childhood*, 1985; 60: 981-985
36. **Garrison M, Christakis D. A.** Systematic Review of Treatments for Infant Colic. *Pediatrics*, 2000;106:184-190.
37. **Crowcroft N, Strachan P.** The Social Origins of Infantile Colic: Questionnaire Study Covering 76.747 Infants. *British Medical Journal*, 1997; 314: 1325-1328.
38. **Uğurlu E, Kalkım A, Sağkal T.,** 0-1 Yaş Arası Bebeklerde Sık Karşılaşılan Ağrı Durumları ve Ailelerin Yaklaşımları. *Fırat Tıp Dergisi/Fırat Med J.*, 2014; 19(1): 25-30.

39. **Douglas P, Hill P.** Behavioral Sleep Interventions in the First Six Months of Life Do not Improve Outcomes for Mothers or Infants: A Systematic Review. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 2013;34(7):497-507.
40. **Morin K.** The Challenge of Colic in Infants. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 2009 ;34(3):192
41. **Lucassen P, Assendelft W, Eijk J, Gubbels J, Douwes A, Geldrop W.** Systematic Review of the Occurrence of Infantile Colic in the Community. *Arch Dis Child*, 2001;84:398–403.
42. **Kaley F, Reid V, Flynn E.** The Psychology Of Infant Colic: A Review Of Current Research. *Infant Mental Health Journal*, 2011; 32(5), 526–541.
43. **Salisbury A, High P, Twomey JE, Dickstein S, Chapman H, Lester B.** A Randomized Control Trial of Integrated Care for Families Managing Infant Colic. *Infant Mental Health Journal*, 2012; 33(2): 110–122.
44. **Iacovou M, Ralston R, Muir J, Walker K, Truby H.** Dietary Management of Infantile Colic: A Systematic Review. *Matern Child Health J*, 2012; 16 : 1319–1331.
45. **Host A.** Cow's Milk Allergy. *Journal of The Royal Society of Medicine*, 1997; 90(30); 34-39
46. **Sapan N, Demir E, Tamay Z, Akçakaya N, Güler N, Yazıcıoğlu M, Karaman Ö, Akçay A, Öneş Ü.** Çocuk Alerji ve Astım Akademisi', Besin Alerjisi Tanı ve Tedavi Protokolü. *Türk Pediatri Arşivi*, 2013;48: 270-274.
47. **Nazoğlu S.** İnek Sütü Alerjisinin Doğal Seyri. Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana, 2012.
48. **Ewing M, Allen P.** The Diagnosis and Management Of Cow Milk Protein Intolerance In the Primary Care Setting. *Pediatric Nursing*, 2005;31(6):486-493.
49. **Landgren K.** İnfants Whith Colic Parents: experiences in short and long perspectives and the effect of acupuncture treatment on crying, feeding, stooling and sleep, Doctoral Dissertation Series, Department of Health Sciences, Faculty of Medicine, Land University, 2011.
50. **Fleischer D, Spergel J, Assa'ad A, Pongracic J.** Primary Prevention of Allergic Disease Through Nutritional Interventions. *J Allergy Clin Immunol: in Practice*, 2013;1:29-36.
51. **Pray WS.** Infant Colic:The Therapeutic Puzzle. *U.S. Pharmacist*, 2005; 22(3):142-147.
52. **Ellet M, Perkins S.** Examination of the Effect of Dr. Brown's Natural Flow Baby Bottles on Infant Colic. *Gastroenterology Nursing*, 2006; 29(3):226-231.
53. **Savino F, Palumer E, Castagno E, Cresi F, Dalmasso P, Cavallo F, Oggero R.** Reduction of Crying Episodes Owing to İnfantile Colic: A Randomized Controlled Study on The Efficacy of A New Infant Formula. *European Journal of Clinical Nutrition* , 2006; 60: 1304–1310.
54. **Engler A, Hadash A, Shehadeh N, Pillar G.** Breastfeeding May Improve Nocturnal Sleep and Reduce Infantile Colic: Potential Role of Breast Milk Melatonin. *Eur J Pediatr*, 2012; 171:729–732.
55. **Karp H.** The “Forth Trimester” :A Fromework and Strategy for Understing and Resolung Colic. *Contemporary Pediatrics*, 2004; 21:2.

56. **Çak T, Karabekiroğlu K, Çengel Kültür E, Tarakçoğlu MC, Kaya R, Say GN, Görker I, Sapmaz D, Karabekiroğlu A, Çakın Memik N, Yüce M, Köse S, Özbaran B, Foto Özdemir D, Sarı BA, Özkoç Erol S, Evinç G, Cengiz H, Varol F.** Anne ve Baba Adaylarında Psikiyatrik Belirtiler ile Doğum Sonrası Depresyon ve İnfantil Kolik Arası İlişki: Çok Merkezli Bir Takip Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2014;25:1-11.
57. **Barr R.** Colic and Crying Syndromes in Infants. *American Academy of Pediatrics*, 1998; 102(5):1282-1286.
58. **İpekçi AM, Gökçay B, Candoğan ÇB, Şahin E, Toklu T.** Anne-Bebek Bağlanması ile Kolikli Bebek İlişkisi. 2015. Erişim: tip.baskent.edu.tr/egitim/mezuniyetoncesi/calismagrpd/.../15.S11.pdf. erişim tarih:25.05. 2015.
59. **Herman M, Le A.** The Crying Infant. *Emerg Med Clin N Am*, 2007;(25):1137-1159.
60. **Katch L.** The Relationship Between Infant Crying and Father Well-Being. Doctoral Disertation Series, Program in Child Development, Loyola University Chicago, 2012.
61. **Jacobson D, Melvin N.** A Comparison of Temperament and Maternal Bother in Infants with and without Colic. *Journal of Pediatric Nursing*, 1995; 10(3): 181-188.
62. **Landgren K, Lundqvist A, Hallström I.** Infants Whith Colic Parents: experiences in short and long perspectives and the effect of acupuncture treatment on crying, feeding, stooling and sleep. *The Open Nursing Journal*, 2012;6:53-61.
63. **Hewston R, Ayre C, Doods R.** Colic in babies: An NCT Evidence Based Briefing. *Research New Digest*, 2007;38:23-28.
64. **Reijneveld S, Brugman E, Hirasing R.** Infantile colic: maternal smoking as potential risk factor. *Arch Dis Child*, 2000;83:302-303.
65. **Shenassa E, Brown JM.** Maternal Smoking and Infantile Gastrointestinal Dysregulation:The Case of Colic. *American Academy of Pediatrics*, 2004;114:497-505.
66. **Hill DJ, Roy N, Heine RG, Hosking CS, Francis DE, Brown J, Speirs B, Sadowsky J, Carlin JB.** Effect of a low-allergen maternal diet on colic among breastfed infants: a randomized, controlled trial. *Pediatrics*, 2005; 116(5): 709- 715.
67. **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>
68. **Kutlu T.** Pre ve Prebiyotikler. *Türk Ped Arşivi*, 2011; 46 : 59-64.
69. **Asai H.** Predictors of Nurses; Family-Centered Care Practises in the Neonatal Intensive Care Units. *Japan Journal of Nursing Science*, 2011; 8: 57-65.
70. **Ahmann E, Dokken D.** The Many Roles of Family Members in “Family-Centered Care” – Part I. *Pediatric Nursing*, 2006; 32 (6):562-565.
71. **Derebent E, Yiğit R.** Yenidoğanda Ağrı: Değerlendirme ve Yönetim. Ç.Ü. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006; 10(2):41-48.
72. **Ferber S, Feldman R, Kohelet D, Kuint J, Dollberg S, Arbel E, Weller A.** Massage Therapy Facilitates Mother-İnfant İnteraction in Premature İnfants. *Infant Behavior & Development*, 2005;28: 74-81.

73. **Field T, Reif M, Diego M, Feijo L, Vera Y, Gil K.** Massage Therapy by Parents Improves Early Growth and Development. *Infant Behavior & Development*, 2004;27: 435–442
74. **Ferber S, Kuint J, Weller A, Feldman R, Dollberg S, Arbel E, Kohelet D.** Massage Therapy by Mother and Professionals Enhances Weight Gain in Preterm infants. *Early Human Development*, 2002;67: 37-45
75. **Field T, Diego M, Reif M.** Preterm Infant Massage Therapy Research: A Review. *Infant Behav Dev*, 2010 ; 33(2): 115–124.
76. **Diego M, Field T, Reif M, Deeds O, Ascencio A, Begert G.** Preterm Infant Massage Elicits Consistent Increases in Vagal Activity and Gastric Motility that are Associated with Greater Weight Gain. *Acta Paediatrica*, 2007; 96: 1588–1591.
77. **Olafsdottir E, Forshei S, Fluge G, Markestad T.** Randomised controlled trial of infantile colic treated with chiropractic spinal manipulation. *Arch Dis Child*, 2001;84:138–141.
78. **Haydan C, Mullinger BA.** Preliminary Assessment of the Impact of Cranial Osteopathy for the Relief of Infantile Colic. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 2006; 12:83-90.
79. **Yücer N.** Gürültü. Erişim: (http://www.metalurji.org.tr/dergi/dergi127/der127_22.pdf) 2015 Erişim tarih: 03.02.2015.
80. **İlkaya Koylu N, Üstün FE, Sener EB, Kaya C, Üstün YB, Köksal E, Kocamanoğlu İS, Özkan F.** The Effects of Music, White Noise, and Ambient Noise on Sedation and Anxiety in Patients Under Spinal Anesthesia During Surgery. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 2014; 29(5): 418-426.
81. **Spencer J, Moran D, Lee A, Talbert D.** White noise and sleep induction. *Arch Dis Child*, 1990; 65(1).135-137.Erişim:(<http://adc.bmj.com/content/65/1/135.full.pdf+html>) 2015 erişim tarihi:03.02.2015
82. **Heijning BJM, Berton A, Bouritius H, Goulet O.** GI Symptoms in Infants Are a Potential Target for Fermented Infant Milk Formulae: A Review. *Nutrients*, 2014; 6, 3942-3967.
83. **Florence Z, O’Connel A, Lockwood C, Thomas P.** The Effectiveness of Interventions for Infant Colic: Technical Report. *The Joanna Briggs Institute*, 2008; 4(6):65-74
84. **Arıkan D, Alp H, Gözümlü S, Orbak Z, Karaca Çiftçi E.** Effectiveness of massage, sucrose solution, herbal tea or hydrolysed formula in the treatment of infantile colic. *J Clin Nurs.*, 2008; 17(13):1754-61.
85. **Berseth C.L, Mitmesser S, Ziegler E, Marunycz J, Vanderhoof J.** Tolerance of a Standard Intact Protein Formula Versus a Partially Hydrolyzed Formula in Healthy, Term Infants. *Nutrition Journal*, 2009; 8(27):1-7.
86. **Bhatia J, Greer F.** Committee on Nutrition. Use of Soy Protein-Based Formulas in Infant Feeding. *American Academy of Pediatrics*, 2008;121:1062-1068.
87. **Campbell JRM,** 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>
88. **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%2CTM UH%2CTSOS&ano=539_f5afb117bc3564057ef8aaffdedd7f3a).

89. **Crotteau C, Wright S.** What is The Best Treatment for Infants with Colic. *The journal of Family Practice*, 2006;55(7):634-636.
90. **Özcebe H, Sevcin F.** Çocuklarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbi Konu Alan Araştırmaların Değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2009; 52: 183-194.
91. **Alexandrovich I, Rakovitskaya O, Kolmo E, Tatyana S, Shushunov S.** The Effect of Fennel Seed Oil Emulsion in Infantile Colic: A Randomized, Placebo-Controlled Study. *Alternative Therapies*, 2003;9(4):58-61.
92. **Watson MK.** Therapeutic Review: Simethicone. *Journal of ExoticPetMedicine*, 2014;23:415-417.
93. **Usta M, Urgancı N.** Çocukluk Çağında Prebiyotik Kullanımı. *Güncel Pediatri*, 2014;1:88-94.
94. **Koonce T, Mounsey A.** Colicky Baby? Here' s a Surprising Remedy. *The Journal of Family Practice*, 2011;60(10):34-36.
95. **Mi LG, Zhao L, Qiao DD, Kang WQ, Tang MQ, Xu JK.** Effectiveness of Lactobacillus reuteri in infantile colic and colicky induced maternal depression: a prospective single blind randomized trial. *Antonie van Leeuwenhoek*, 2015; 107:1547-1553.
96. **Savino F, Cordisco L, Tarasco V, Palumeri E, Calabrese R, Oggero R, Roos S, Matteuzzi D.** Lactobacillus reuteri DSM 17938 in infantile colic: a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Pediatrics*, 2010;126:526-33.
97. **Markestad T.** Use of sucrose as a treatment for infant colic. *Archives of Disease in Childhood*, 1997;76:356-358.
98. **Huhtala V, Lehtonen L, Heinonen R, Korvenranta H.** Infant Massage Compared with Crib Vibrator in the Treatment of Colicky Infants. *American Academy of Pediatrics*, 2000;105;(84): 1-6.
99. **Raith W, Urlesberger B, Schmölzer GM.** Efficacy and Safety of Acupuncture in Preterm and Term Infants. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2013;7: 1-7.
100. **Twomey EJ, High P, Lester BM.** Colic: What's Maternal Mental Health Got to Do With It?. *Infant Mental Health Journal*, 2012; 33(5), 543-552.
101. **Bahçecik N, Alpar Ş.** Aile-Bebek Bağı. *Hemşirelik Bülteni*, 1996; 39:59.
102. **Talipoğlu Y.** Aile Merkezli Bakımın Maternal Bağlanma Düzeyi ile İlişkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin, 2012.
103. **Sepit D.** Yenidoğan Koliğine Yönelik Girişimlerin Etkinliği. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2009; 6 (1): 14-19.(çeviri).
104. **Özcan A.** Hemşire - Hasta İlişkisi ve İletişim. 2. Baskı, Ankara: Sistem Ofset Bas. Yay. San. Tic. Ltd. Şti., 2006:206-208.
105. **Keefe MR, Lobo ML, Froese-Fretz A, Kotzer AM, Barbosa GA, Dudley WN.** Effectiveness of an intervention for colic. *Clinical Pediatrics*, 2006;45(2): 123-133.
106. **Karayağız G, Öztürk C.** Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler ve Çocuklarda Kullanımı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2008; 51: 62-67.
107. **Turan N, Öztürk A, Kaya N.** Hemşirelikte Yeni Bir Sorumluluk Alanı: Tamamlayıcı Terapi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2010;3(1): 93-98.

108. **Khorshid L, Yapucu Ü.** Tamamlayıcı Tedavilerde Hemşirenin Rolü. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2005;8(2), 124-130.
109. **Kılıç M, Öztunç G.** Ağrı Kontrolünde Kullanılan Yöntemler ve Hemşirenin Rolü. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2012; 7(21): 35-51.
110. **Efe E, Öncel S, Yılmaz M.** Kadınların Diş, Karın ve Kulak Ağrısı Olan Çocuklarına Yaklaşımları. *Ağrı*, 2012;24(2):69-76.
111. **Uğurlu E, Başbakkal Z, Dayılar H, Çoban V, Ada Z.** Ödemiş'te Bulunan Annelerin Bebek Bakımında Uyguladıkları Geleneksel Yöntemlerin İncelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi /Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, 2013;2 (3):342-360.
112. **Çetinkaya B, Başbakkal Z.** A Validity and Reliability Study Investigating the Turkish Version of the Infant Colic Scale. *Gastroenterol Nurs.* 2007; 30(2):84-90.
113. **Faul F, Erdfelder E, Lang A.-G, Buchner A.** G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 2007; 39, 175-191.
114. **Cohen, J.** (1969). Statistical power analysis for the behavioural sciences. New York: Academic Press.
115. **TNSA.** Türkiye Aile Yapısı Araştırması Tespitler, Öneriler. 1. Baskı, İstanbul: Çizge Tanıtım ve Kırtasiye Ltd. Şti., 2014; 57-65.
116. **Çetinkaya B, Başbakkal Z.** The effectiveness of aromatherapy massage using lavender oil as a treatment for infantile colic.2012; 18(2):164-169.
117. **Erdoğan E, Kaya A, Rağbetli MÇ, Özbek H, Cengiz N.** Anason (Pimpinella anisum) Ekstresinin Deneysel Akut Karaciğer Hasarında Karaciğer Koruyucu Etkisi Var mı?. *Van Tıp Dergisi*, 2004; 11 (3):69-74).
118. **Savino F, Cresi F, Castagno E, Silvestro L, Oggero R.** A randomized double-blind placebo-controlled trial of a standa randomized double-blind placebo-controlled trial of a standar-dized extract of *Matricariae recutita*, *Foeniculum vulgare* and *Melissa officinalis* (Coli Mil) in the treatment of breastfed colicy infants. *Phytother Res* 2005; 19:335-40.
119. **Arıca V, Arıca S, Tutanç M, Motor S, Köksaldı Motor V, Doğan M.** Ada çayı yağının ağızdan kullanımına bağlı süt çocuğunda konvülziyon. *Türk Ped Arş*, 2012; 47: 67-68.
120. **Ahanchian H, Nouri Z, Seyed-Ali Jafari SA, Moghiman T, Amirian MH, Ezzati A, Kianifar HR.** Synbiotics in Children with Cow's Milk Allergy: A Randomized Controlled Trial. *Iran J Pediatr*, 2014; 24(1):29-34.
121. **Yalçın SS, Kuşkonmaz BB.** Relationship of lower breastfeeding score and problems in infancy. *Breastfeeding Medicine* 2011; 6(4):205-208.
122. **Savino F, Ceratto S, De Marco e A, Montezemolo LC.** Looking for new treatments of Infantile Colic. *Italian Journal of Pediatrics* 2014, 40:53.
123. **Yalçın SS, Orün E, Mutlu B, Madendağ Y, Sinici I, Dursun A, Özkara HA, Üstünyurt Z, Kutluk Ş, Yurdakök Y.** Why are they having infant colic? A nested case-control study. *Paediatr Perinat Epidemiol*, 2010; 24:584-96.

124. **McRury JM, Zolotor AJ.** A randomized, controlled trial of a behavioral intervention to reduce crying among infants. 2010; 23(3):315-322.
125. **Muessinger J, Matuz T., Schleger F, Drganova R, Weiss M, Kiefer-Schmidt I, Wacker-Gussmann A, Govindan RB, Lowery CL, Eswaran H, Preissl H.** Sensitivity to Auditory Spectral Width in the Fetus and Infant- an fMEG Study. *Front Hum Neurosci*, 2013;31(7): 917


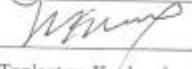




EKLER

Ek-1. Etik Kurul Onayı

T.C. ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Sayısı	Tarih
28	14 Şubat 2014

KARAR NO 13- Adana Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Anabilim Dalı'nda, Yrd. Doç. Dr. Şenay Çetinkaya yönetiminde, Melike Yavaş Çelik tarafından yürütülmesi öngörülen, "0-12 Aylık Kolikli Bebeklerde Beyaz Gürültünün Etkisi" başlıklı yüksek lisans tez projesi araştırma etiği yönünden değerlendirildi. Toplantıya katılan üyelerin oybirliğiyle uygun olduğuna karar verildi.







BAŞKAN	Doç Dr Selim Kadioğlu Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı	
ÜYELER	Prof Dr Mülkiye Kasap Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı	
	Prof Dr Dinçer Yıldızdaş Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Toplantıya Katılmadı
	Prof Dr Mehmet Kanadaş Kardiyoloji Anabilim Dalı	Toplantıya Katılmadı
	Prof Dr Gülşah Seydaoğlu Biyostatistik Anabilim Dalı	
	Prof Dr Gürhan Sakman Genel Cerrahi Anabilim Dalı	
	Doç Dr Suat Gezer Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı	
	Av. Zehra Bulut Hukukçu Üye	
	Dr Neşe Kayrın Kurum Dışı Üye	Toplantıya Katılmadı

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık Binası, Balcalı 01330 Adana
Telefon: 0322 338 60 60 dahili 3465, Faks: 0322 338 67 22

**T.C. ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

Toplantı Sayısı	Tarih
43	5 Haziran 2015

KARAR NO 26- Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 14 Şubat 2014 tarihli ve 28 sayılı toplantısında alınan 13 numaralı karara konu olan, Adana Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Anabilim Dalı'nda, Yrd. Doç. Dr. Şenay Çetinkaya yönetiminde, Melike Yavaş Çelik tarafından yürütülen, "0-12 Aylık Kolikli Bebeklerde Beyaz Gürültünün Etkisi" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasında araştırma projesinin revize edilmesi ve başlığın "0-12 Aylık Kolikli Bebeklerde Beyaz Gürültü ile Masaj Uygulamasının Etkisinin Karşılaştırılması" olarak değiştirilmesi hakkındaki bildirim araştırma etiği yönünden değerlendirildi. Toplantıya katılan üyelerin oybirliğiyle uygun olduğuna karar verildi.

BAŞKAN	Doç Dr Selim Kadioğlu Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı	
ÜYELER	Prof Dr Davut Alptekin Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı	Toplantıya Katılmadı
	Prof Dr Dinçer Yıldızdaş Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Toplantıya Katılmadı
	Prof Dr Mehmet Kanadaş Kardiyoloji Anabilim Dalı	
	Prof Dr Gülşah Seydaoğlu Biyostatistik Anabilim Dalı	
	Prof Dr Gürhan Sakman Genel Cerrahi Anabilim Dalı	
	Doç Dr Suat Gezer Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı	Toplantıya Katılmadı
	Av. Zehra Bulut Hukukçu Üye	
	Dr Neşe Kayrın Kurum Dışı Üye	

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık Binası, Balcalı 01330 Adana
Telefon: 0322 338 60 60 dahili 3465, Faks: 0322 338 67 22

Ek-2. Kurum İzni



T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Sayı : 96631441/ 06 - 1575
Konu :

Adana, 01.12.2014

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Anabilim Dalımız Yüksek Lisans Öğrencisi Melike YAVAŞ ÇELİK'in "0-12 Aylık Kolikli Bebeklerde Beyaz Gürültünün Etkisi" konulu tez projesinin anket çalışmalarını yapabilmesi için 24.09.2014 tarihinde Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğüne yazılan yazımızla izin istenmiştir. 12.11.2014 tarih ve 538/12148 sayılı yazı ekinde gerekli izinlerin verildiğini ancak çalışmanın hangi tarihlerde ve kimler tarafından yapılacağını bildirilmesi istenmektedir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.


Prof. Dr. Şeref ERDOĞAN
Enstitü Müdürü

Eki : 1 Adet Yazı

Adres: Çukurova Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
01330 Sarıçam/ADANA

Tel : (0322) 338 60 78
Faks : (0322) 338 62 98
Web : <http://sbe.cu.edu.tr>

Ek-3. Aydınlatma ve Onam Formu

Çukurova Üniversitesi Adana Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü

“0-12 Aylık Kolikli Bebeklerde Beyaz Gürültü İle Masaj Uygulamasının Karşılaştırılması”

Çalışması

AYDINLATMA ve ONAM FORMU

“Kolikum infantum” genellikle doğumdan sonra 2-3. haftalarda başlar, 6-8. haftalarda artar ve 3-4. aylarda kendiliğinden düzelir. Kolik ağlaması, normal ağlamadan farklıdır; bebek sakinleştirilemeden saatlerce ağlayabilir. Nöbetler genelde öğleden sonra ya da akşam saatlerinde gözlenir ve her gün yineler, bazen bir gece ara verdiği görülür. Nöbetler sırasında bebeğin yüzünde bir ağrı ifadesi oluşur, yumruklarının sıkar, ayaklarını karnına çeker. Karakteristik nöbet ani başlar, yüksek sesle ve sürekli ağlama gözlenir. Nöbet bebeğin dışkı ya da gaz çıkarması ile sonlanabileceği gibi tamamen yorulması ile de bitebilir. Aile hekiminiz bebeğinizde bu tablonun bulunduğunu saptamış ve tedavisini-takibini düzenlemiş bulunmaktadır.

Genel olarak uğultu başlığı altında çevreden gelen dağınık ve değişik frekansların karışımından oluşan “beyaz gürültü” olarak adlandırılan seslerin bilinçli kullanımıyla bebeklerde kolik nöbetlerinde fayda sağladığına yönelik çalışmalar vardır.

Bebeğinizin katılmasını teklif ettiğimiz bu çalışma da kolikli bebeklere beyaz gürültünün ve bebek masajının olumlu etkisinin belirlenmesi amacıyla planlanmış olup araştırmacı ve anne işbirliği ile yürütülmesi öngörülmektedir. Katılmayı kabul ederseniz size verilecek olan bebek masajlarının anlatıldığı CD ve beyaz gürültü CD’si fön, elektrikli süpürge gibi elektronik aletlerin seslerinden ve kalp atışlarından oluşmaktadır. Bu sesler bebeğin anne karnında bulunduğu ortamdaki seslere benzemekte ve bebekleri rahatlatmaktadır. Kolikli Bebeğin Günlüğü Formları anneler tarafından bebeklere hiçbir uygulama yapmadan, beyaz gürültü CD’ni dinleterek yada masaj yaparak 7 gün boyunca 15 dk’lık periyotlarla izlem yapılarak doldurulacaktır. Araştırma süresince, sizinle iletişim ve işbirliği sürdürülecektir.

Araştırmaya katılma-katılmama konusundaki karar tamamen size aittir ve katılmamanız halinde bebeğinizin takibinde-tedavisinde bir aksama olmayacaktır. Araştırma giderleri size ve sosyal güvenlik kurumuna yansıtılmayacak, katılmanızdan dolayı size bir ödeme de yapılmayacaktır. Kişisel-ailevi bilgileriniz sadece bilimsel amaçla değerlendirilecek başka hiçbir biçimde kullanılmayacaktır.

Yar. Doç. Dr. Şenay Çetinkaya yönetiminde yüksek lisans tezini yapan Melike Yavaş Çelik tarafından yürütülen “0-12 Aylık Kolikli Bebeklerde Beyaz Gürültünün Etkisi” konulu

araştırmaya bebeğimin katılmasını ve araştırmanın gerektirdiği işbirliğini yapmayı kabul ediyorum.

Anne

Baba

Ad-Soyadı:

Ad-Soyadı:

Tarih:

Tarih:

İmza:

İmza:

Ek-4. Aileyi Tanıcı Bilgi Formu

Bu çalışma 0-12 Aylık Kolikli Bebeklerde Beyaz Gürültü ile Masaj Uygulamasının Etkisinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır. Bilgileriniz sadece araştırmada kullanılıp başka hiçbir yerde kullanılmayacaktır. Sorulara içtenlikle yanıt vermeniz araştırmamızın sağlıklı olması için önemlidir. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Arş Gör. Melike Yavaş Çelik

Yrd. Doç. Dr. Şenay Çetinkaya

Araştırmaya gönüllü katıldım:

Görüşme tarihi:

A) ANNEYE AİT BİLGİLER

1. Yaşınız (Belirtiniz)

2. Eğitim Durumunuz nedir?

- a) Okur-Yazar değil b) Okur-Yazar c) ilköğretim d) Lise e) Üniversite

3. Çalışma durumunuz nedir?

- a) Ev hanımı b) işçi c) Memur d) Emekli e) Serbest meslek

- Ev hanımı iseniz 4 ve 5. Soruları atlayınız.

4. Eğer çalışıyorsanız bebeğinize kim bakıyor?Belirtiniz.....

5. Bebeğe bakan kişiyle bebeğin duygusal bağı nasıl?

- a) iyi b) kötü

6. Kaç çocuğunuz var?

- a) 1-2 b) 3-4 c) 4-6 d) 7 ve üzeri

7. Aile tipiniz?

- a) Çekirdek aile b) Geniş aile c) Parçalanmış aile

8. Ekonomik durumunuz nasıl?

- a) iyi b) orta c) kötü

9. Evinizde ısınmak için kullandığınız yöntem nedir?

- a) soba b) kalorifer

10. Sigara kullanıyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

11. Gebeliğiniz boyunca sigara içtiniz mi?
a) Evet b) Hayır
12. Cevabınız evet ise günde kaç tane belirtiniz.....
13. Bebeğinizin yanında sigara içiliyor mu?(siz ya da başka kişiler)
a) Evet b) Hayır
14. Alkol kullanıyor musunuz?
a) Evet b) Hayır
15. Eğer kullanıyorsanız ne kadar sıklıkla belirtiniz.....
16. Ne kadar sıklıkla inek sütü tüketirsiniz?
a) Günde 2 bardak ve üzeri b) Günde 1 bardak
c) 2 günde bir d) Ara sıra e) Hiç
17. Yediğiniz gaz yapan (kuru fasulye, lahanaya vs.) yiyeceklerin kolik oluşumunda etkili olduğunu düşünüyor musunuz?
a) Evet b) Hayır
18. Son üç günde yediğiniz besinleri yazınız.....
19. Günde kaç saatinizi bebeğinize ayırıyorsunuz?.....
20. Bebeğinizin bakımınızda size yardımcı olan başka bir kimse var mı?
a) Evet b) Hayır (23. Soruya geçiniz)
21. Evet ise kimler belirtiniz.....
22. Evet ise sizce aldınız bu destek yeterli mi?
a) Evet b) Hayır
23. Gebelik döneminiz nasıl geçti?
a) Rahattı (25. soruya geçiniz)
b) Rahat değildi
24. Cevabınız rahat değil ise ne gibi problemler yaşadınız. (Açıklayınız)
.....
25. Çocuğunuzdan ayrı kalıyor musunuz?
a) Evet b) Hayır(28.soruya geçiniz)
26. Günde kaç saat çocuğunuzdan ayrı kalıyorsunuz?.....
27. Çocuğunuzdan ayrı kalma nedeniniz nedir?.....
28. Bebeklik döneminizde sizin de kolik sorunuz olmuş mu?
a) Evet b) Hayır
29. Herhangi besine karşı alerjiniz var mı?
a) Evet b) Hayır(31. Soruya geçiniz)
30. Cevabınız evet ise hangi besine karşı belirtiniz.....
- B) BABAYA AİT BİLGİLER
31. Yaşınız? (Belirtiniz)

32. Eğitim durumunuz nedir?
a) Okur-Yazar değil b) Okur-Yazar c) ilköğretim d) Lise e) Üniversite
33. Çalışma durumunuz nedir?
a) Çalışmıyor b) işçi c) Memur d) Emekli e) Serbest meslek
34. Sigara kullanıyor musunuz?
a) Evet b) Hayır
35. Alkol kullanıyor musunuz?
a) Evet b) Hayır
36. Günde kaç saatinizi bebeğe ayırabiliyorsunuz?
a) 1-2 saat b) 2-4 saat c) 4-6 saat d) 7 ve daha üzeri
37. Çocuğunuzdan ayrı kalıyor musunuz?
a) Evet b) Hayır(40.soruya geçiniz)
38. Günde kaç saat çocuğunuzdan ayrı kalıyorsunuz?.....
39. Çocuğunuzdan ayrı kalma nedeniniz nedir?.....
40. Bebeklik döneminizde sizin de kolik sorununuz olmuş mu?
a) Evet b) Hayır
41. Herhangi besine karşı alerjiniz var mı?
a) Evet b) Hayır(43. Soruya geçiniz)
42. Cevabınız evet ise hangi besine karşı belirtiniz.....

Ek-5. Bebeği Tanıtıcı Bilgi Formu

43. Bu bebek ailenin kaçınıcı çocuğu belirtiniz.....
44. Doğum tarihi.....
45. Doğum haftası:
46. Şu andaki haftası:
47. Cinsiyeti:
48. Doğum tartısı:
49. Şuandaki tartısı:
50. Planlı gebelik, istenen bebek mi?
a) Evet b) Hayır
51. Bebeğinize ilk kolostrum (ağız sütü) verdiniz mi?
a) Evet b) Hayır
52. Bebeğinizi ne ile besliyorsunuz?
a) Anne sütü b) Mama c) Anne sütü + Mama
d) Anne sütü + Mama+ inek sütü ve diğerleri e) inek -Keçi- koyun sütü
f) Pirinç unu g) Diğerleri.....

53. Eğer anne sütü dışında verdiğiniz bir besin varsa nasıl veriyorsunuz?(yoksa bu soruyu atlayınız)
- a) Biberonla b) Kaşıkla
54. Bebeğinizi emzirdikten sonra en az yarım saat dik tutuyor musunuz?
- a) Evet b) Hayır
55. İşitme testinden geçti mi geçmedi mi?
- a) Geçti b) Geçmedi
56. Bebeğin doğum şekli nedir?
- a) Sezeryan b) Normal vajinal doğum c) Epidural anestezi ile normal doğum (Prenses doğum)
57. Bebeğinize bir hekim tarafından son günlerde ortakulak iltihabı teşhisi konuldu mu?
- a) Evet b) Hayır
58. Cevabınız evet ise kaç gündür sürüyor?.....
59. Bebeğinizde gastrointestinal problemlerden herhangi biri var mı?
- a) Reflü
- b) Yutma güçlüğü
- c) Anormal postür
- d) ğrme
- e) Diğerleri.....
- f) Hiçbiri
60. Bebeğinize herhangi bir hekim tarafında büyüme geriliği tanısı kondu mu?
- a) Evet b) Hayır
61. Bebeğinize emzik veriyor musunuz?
- a) Evet b) Hayır (63. Soruya geçiniz)
62. Ne zamandır emzik veriyorsunuz?
- a) 0-2 aydır b) 3-6 aydır c) 7-9 aydır d) 10-12 aydır
63. Bebeğiniz çok gazlı bir bebek mi?
- a) Evet b) Hayır
64. Bebeğinize herhangi bir hekim tarafından kolik tanısı kondu mu?
- a) Evet b) Hayır

Ek-6. Ağlama İle İlgili Özellikler Formu

Bölüm 1: AĞLAMA SÜRECİ

65. Normal bir gün içinde bebeğiniz kaç saat ağlıyor?Saat/Gün
66. Günde 3 saatten fazla ağladığı oluyor mu?EvetHayır
- Eğer cevabınız hayır ise cevaplandırmayı sonlandırınız.
- Eğer cevabınız evet ise lütfen diğer sorulara devam ediniz.
67. Haftanın kaç günü, gün içinde 3 saatten fazla ağlıyor?/Gün
68. Günde 3 saatten fazla ağlaması kaç haftadır sürüyor?/Hafta
69. Kolik ya da aşırı ağlamalara bebeğiniz kaç haftalıkken başladı?/Hafta

Bölüm 2: AĞLAMA NÖBETLERİ

70. Bebeğinizin ağlaması bütün gün sürüyor mu?
- a) Evet b) Hayır
71. Ağlama nöbetleri ne zaman başlıyor?
- a) Sabah b) Öğlen c) Akşam d) Gece
72. Ağlama nöbetleri genellikle nasıl gerçekleşiyor?
- a) Birdenbire b) Yavaş yavaş artıyor
73. Ağlama nöbetlerinden önce bebeğiniz ne yapıyor?
- a) Besleniyor b) Uyuyor c) Oynuyor d) Huzursuz sesler çıkarıyor
- e) Diğer (Özellik:)

Bölüm 3:AĞLAMA KALİTESİ

74. Nöbetteki ağlamanın şekli diğer ağlamalarından farklı mı?
- a) Evet b) Hayır
75. Evet ise; nasıl bir ağlaması var tarif eder misiniz?.....

Bölüm 4: AĞLAMA SIRASINDA

76. Bir ağlama nöbetinde bebeğiniz neler yapıyor? (Size uygun olanı işaretleyiniz)
- a) Ellerini yumruk yapıyor
- b) Midesi gergin
- c) Kolları kasılı
- d) Aktif
- e) Nefesini tutuyor
- f) Bacakları kasılmış
- g) Yay şeklinde gergin
- h) Yüzü kızarık

i) Dudaklarının etrafı mor ya da soluk

77. Kolik için ilaç kullandınız mı?

a) Evet

b) Hayır

78. Cevabınız evet ise(Listeleyin.....)

79. Bu ilaçlardan sonra herhangi bir gelişme gördünüz mü?

a) Evet

b) Hayır

80. Kolik nöbetinde endişeniz artarak bebeğinizi alarak hastaneye başvurdunuz mu?

a) Evet

b) Hayır

81. Bebeğinizi sakinleştirmek için uyguladıklarınızı işaretleyin.

1- Bebeği yalnız bırakmak	uyguladım	<input type="checkbox"/>	uygulamadım	<input type="checkbox"/>
2- Bebeikle konuşmak	uyguladım	<input type="checkbox"/>	uygulamadım	<input type="checkbox"/>
3- Müzik dinletmek	uyguladım	<input type="checkbox"/>	uygulamadım	<input type="checkbox"/>
4- Yüzüstü koymak	uyguladım	<input type="checkbox"/>	uygulamadım	<input type="checkbox"/>
5-Pırpışlamak	uyguladım	<input type="checkbox"/>	uygulamadım	<input type="checkbox"/>
6-Okşamak	uyguladım	<input type="checkbox"/>	uygulamadım	<input type="checkbox"/>
7-Emzik vermek	uyguladım	<input type="checkbox"/>	uygulamadım	<input type="checkbox"/>
8-Masaj yapmak	uyguladım	<input type="checkbox"/>	uygulamadım	<input type="checkbox"/>
9-Beslemek	uyguladım	<input type="checkbox"/>	uygulamadım	<input type="checkbox"/>
10-Bezini değiştirmek	uyguladım	<input type="checkbox"/>	uygulamadım	<input type="checkbox"/>
11-Kundaklamak	uyguladım	<input type="checkbox"/>	uygulamadım	<input type="checkbox"/>
12-Kucağa almak	uyguladım	<input type="checkbox"/>	uygulamadım	<input type="checkbox"/>
13-Göğüsüm de yatırmak	uyguladım	<input type="checkbox"/>	uygulamadım	<input type="checkbox"/>
14-Dik tutmak	uyguladım	<input type="checkbox"/>	uygulamadım	<input type="checkbox"/>
15-Kucakta sallamak	uyguladım	<input type="checkbox"/>	uygulamadım	<input type="checkbox"/>
16-Hoplatmak	uyguladım	<input type="checkbox"/>	uygulamadım	<input type="checkbox"/>
17- Beslenme sonrası gazını çıkarmak	uyguladım	<input type="checkbox"/>	uygulamadım	<input type="checkbox"/>
18- Battaniye ile elde sallamak	uyguladım	<input type="checkbox"/>	uygulamadım	<input type="checkbox"/>
19- Otomobilde gezdirmek	uyguladım	<input type="checkbox"/>	uygulamadım	<input type="checkbox"/>
20-Saç kurutma ve çamaşır makinesi gürültüsü dinletmek	uyguladım	<input type="checkbox"/>	uygulamadım	<input type="checkbox"/>

- 21- Pay avşığı (pire yavşığı, bodrum otu) içirmek uyguladım uygulamadım
- 22- Anoson çayı vermek uyguladım uygulamadım
- 23- Bebek arabasında gezdirmek uyguladım uygulamadım
- 24- Karnına sıcak havlu koymak uyguladım uygulamadım
- 25- ilaç kullanmak uyguladım uygulamadım
- 26- Gaz yapacak yiyeceklerden uzak durmak uyguladım uygulamadım

Ek-7. Kolikli Bebeğin Günlüğü Formu I

TARİH:

Saatler	Haykırama				Ağlama				Uyanık kalma				Beslenme				Uyuma			
	15 dk	30 dk	45 dk	60 dk	15 dk	30 dk	45 dk	60 dk	15 Dk	30 dk	45 dk	60 dk	15 dk	30 dk	45 dk	60 dk	15 dk	30 dk	45 dk	60 Dk
24.00																				
01.00																				
02.00																				
03.00																				
04.00																				
05.00																				
06.00																				
07.00																				
08.00																				
09.00																				
10.00																				
11.00																				
12.00																				
13.00																				

14.00																				
15.00																				
16.00																				
17.00																				
18.00																				
19.00																				
20.00																				
21.00																				
22.00																				
23.00																				

Değerlendirme için toplam saat:24 saat

H:Haykıma..... A:Ağlama..... U.K:Uyanık Kalma..... B:Beslenme..... U:Uyuma.....

Ek-8. Kolikli Bebeğin Günlüğü Formu II

TARİH:

Saatler	Haykıırma				Ağlama				Uyanık kalma				Beslenme				Uyuma			
	15 dk	30 dk	45 dk	60 dk	15 Dk	30 dk	45 dk	60 dk	15 dk	30 dk	45 dk	60 dk	15 dk	30 dk	45 dk	60 dk	15 dk	30 dk	45 dk	60 dk
24.00																				
CD dinleme																				
01.00																				
CD dinleme																				
02.00																				
CD dinleme																				
03.00																				
CD dinleme																				
04.00																				
CD dinleme																				
05.00																				
CD dinleme																				
06.00																				
CD dinleme																				
07.00																				
CD dinleme																				
08.00																				
CD dinleme																				
09.00																				
CD dinleme																				
10.00																				
CD dinleme																				
11.00																				
CD dinleme																				
12.00																				
CD dinleme																				
13.00																				
CD dinleme																				
14.00																				
CD dinleme																				
15.00																				

CD dinleme																			
16.00																			
CD dinleme																			
17.00																			
CD dinleme																			
18.00																			
CD dinleme																			
19.00																			
CD dinleme																			
20.00																			
CD dinleme																			
21.00																			
CD dinleme																			
22.00																			
CD dinleme																			
23.00																			
CD dinleme																			

Değerlendirme için toplam saat:24 saat

H:Haykıma..... A:Ağlama..... U.K:Uyanık Kalma..... B:Beslenme..... U:Uyuma.....

Ek-9. Kolikli Bebeğin Günlüğü Formu III

TARİH:

Saatler	Haykıırma				Ağlama				Uyanık kalma				Beslenme				Uyuma				
	15 dk	30 dk	45 dk	60 dk	15 dk	30 dk	45 dk	60 dk	15 Dk	30 dk	45 dk	60 dk	15 dk	30 dk	45 dk	60 dk	15 dk	30 dk	45 dk	60 dk	
24.00																					
Masaj yapma																					
01.00																					
Masaj yapma																					
02.00																					
Masaj yapma																					
03.00																					
Masaj yapma																					
04.00																					
Masaj yapma																					
05.00																					
Masaj yapma																					
06.00																					
Masaj yapma																					
07.00																					
Masaj yapma																					
08.00																					
Masaj yapma																					
09.00																					
Masaj yapma																					
10.00																					
Masaj yapma																					
11.00																					
Masaj yapma																					
12.00																					
Masaj yapma																					
13.00																					
Masaj yapma																					
14.00																					
Masaj yapma																					
15.00																					

Masaj yapma																			
16.00																			
Masaj yapma																			
17.00																			
Masaj yapma																			
18.00																			
Masaj yapma																			
19.00																			
Masaj yapma																			
20.00																			
Masaj yapma																			
21.00																			
Masaj yapma																			
22.00																			
Masaj yapma																			
23.00																			
Masaj yapma																			

Değerlendirme için toplam saat:24 saat

H:Haykıma..... A:Ağlama..... U.K:Uyanık Kalma..... B:Beslenme..... U:Uyuma.....

Ek-10. Beyaz Gürültü CD'si

Ek-11. Masaj CD'si

Ek-12. CD Çalar

Ek-13. Bilgisayar ya da Cep Telefonu

Ek-14. İnfantil Kolik Ölçeği

İNEK SÜTÜ SOYA PROTEİNİ ALERJİSİ İNTOLERANSI

	Kesinlikle katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Annenin yedikleri bebeğin kolik olmasını etkiler	1	2	3	4	5	6
2. Annenin yedikleri bebekte kolik şiddetini etkiler	1	2	3	4	5	6

İMMATÜR SİNDİRİM SİSTEMİ

	Kesinlikle katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
3. Bebeğim genellikle kusmaz	1	2	3	4	5	6
4. Bebeğimin öğün aralarında da kustuğu olur	1	2	3	4	5	6

İMMATÜR MERKEZİ SİNİR SİSTEMİ

	Kesinlikle katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
5. Bebeğim çok sinirli	1	2	3	4	5	6
6. Bebeğim hareketli bir gün yaşadığında kolik oluyor	1	2	3	4	5	6
7. Bebeğimin uyuması için sallanması gerekmiyor	1	2	3	4	5	6
8. Kolik bebeğimin yorgunluğu ile ilişkili değil.	1	2	3	4	5	6
9. Bebeğim kendi başına uyuyabiliyor.	1	2	3	4	5	6
10. Bebeğim uyanırken sürekli hareket halinde	1	2	3	4	5	6
11. Bebeğim her gün farklı saatlerde uyuyor.	1	2	3	4	5	6

ZOR BEBEK

	Kesinlikle katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
12. Bebeğim çoğunlukla huysuz	1	2	3	4	5	6
13. Bebeğim kolay ağlamıyor	1	2	3	4	5	6
14. Bebeğim çoğunlukla mutlu.	1	2	3	4	5	6
15. Ben mamasını hazırlarken bebeğim sakince bekler	1	2	3	4	5	6

EBEVEYN-BEBEK ETKİLEŞİMİ+SORUNLU BEBEK

	kesinlikle katılmıyorum	katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Biraz katılıyorum	katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	kesinlikle katılıyorum
16. Bebeğim huzursuzlanmaya başladığında yaptığım hiçbir şey işe yaramaz	1	2	3	4	5	6		
17. Kolik başladığında, bebeğimi sakinleştirebiliyorum	1	2	3	4	5	6		
18. Kolik başladığında, yaptığım hiçbir şeyin faydası olmuyor.	1	2	3	4	5	6		
19. Bebeğim ağlamaya başladığında ne istediğini bilirim.	1	2	3	4	5	6		

ÖZGEÇMİŞ

Melike YAVAŞ ÇELİK 1985 yılında Adana'da doğdu. İlkokul, ortaokul ve lise eğitimini burada tamamladı.

2004 yılında Mersin Üniveristesi Sağlık Yüksekokulunda hemşirelik eğitimine başladı ve 2008 yılında eğitimini tamamlayıp Adana Yüreğür Başket Hastanesinde Cerrahi Servisinde göreve başladı. Daha sonra Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakımın'da 2009-2012 yıllarında görev yaptı. 2010-2011 Akademik ders yılında Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Yüksek Lisans programına başladı.

2012-2014 yıllarında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kadın Doğum ve Hastalıkları Kliniğinde görev yaptı.

2014 Yılında Kilis 7 Aralık Üniversitesi Yusuf Şerefoğlu Sağlık Yüksekokulunda Araştırma Görevlisi olarak göreve başlamış olup halen göreve devam etmektedir.