



Annelerin Bebeklerinin İnfantil Koliği ile İlgili Deneyimleri

Practices of Mothers' About Infants with Infantile Colic

Beste Özgüven Öztornacı¹, Pınar Doğan¹, Atiye Karakul², Esra Ardahan Akgül¹, Zehra Doğan¹,
Hatice Yıldırım Sarı¹, Maşallah Baran³, Bumin Nuri Dünder³

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

²Tarsus Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Atrf: Özgüven Öztornacı B, Doğan P, Karakul A, Ardahan Akgül E, Doğan Z, Yıldırım Sarı H, Baran M, Dünder BN. Practices of Mothers' About Infants with Infantile Colic. J Tepecik Educ Res Hosp 2022;32(3):405-13

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı infantil koliği olan bebeklerin annelerinin deneyimlerinin incelenmesi ile infantil kolik etiyojisi, annenin bebeğinde görülen infantil koliği ortadan kaldırmak için uygulanan girişimler ve etkileri konusunda bilgi sahibi olunmasıdır.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tipte, kesitsel olarak yapılmıştır. Bu çalışma, bir eğitim ve araştırma hastanesinin sağlıklı çocuk polikliniğine bebeğini muayeneye getiren, 0-6 aylık infantil kolik bebeği olan, gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden 140 anne ile yürütülmüştür. Araştırmanın verileri Anne Bebek Bilgi Formu kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Annelerin %65'i (n=91) emzirme döneminde bazı besinlerden kaçındığını, besinden kaçınma davranışı sonrası bebeklerin %56,7'sinin (n=51) kolik ağrılarında azalma olduğu saptanmıştır. Annelerin %71,1'inin (n=101) kolik tedavisi için bebeklerine farmakolojik bir yöntem uyguladığı, en çok kullandığı ilaç türünün simeticon olduğu (%39,6, n=40) görülmüştür. Annelerin %88,6'sının (n=124) kolik tedavisi için bebeklerine non-farmakolojik bir yöntem uyguladığı, en çok kullandığı non-farmakolojik yöntemin masaj uygulaması olduğu (%45,2 n=56) görülmüştür. Çalışmaya katılan annelerin koliğin azaltılması amacıyla kullandıkları non-farmakolojik yöntemler ile bu yöntemlerin etkinliği arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, bebeklerine masaj uygulayan anneler, uygulama sonrasında bebeklerinin durumunda değişiklik olduğunu bildirmişlerdir ($\chi^2=7,513$; $p=,023$).

Sonuç: İnfantil kolik tedavisinde annelerin büyük çoğunluğunun tıbbi ve tamamlayıcı tedavileri birlikte kullandığı ve tamamlayıcı tedavilerden yararlanan annelerin oranının medikal tedaviye göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: İnfantil kolik, infantil kolik tedavisi, anne uygulaması

Abstract

Objective: This study aims to examine the experiences of mothers of infants with infantile colic and to obtain information about the etiology of infantile colic, the attempts to eliminate infantile colic and its effects on the mother and baby.

Methods: The research was conducted in a descriptive, cross-sectional designer. This study was conducted with 140 mothers who voluntarily agreed to participate in the study, who brought their babies to the healthy pediatric outpatient clinic of a training and research hospital, had a 0-6-month-old infantile colic baby. Research data; was collected using the Mother Baby Information Form.

Results: It was found that 65% (n=91) of the mothers avoided certain foods during the breastfeeding period, and 56.7% (n=51) of the babies had a decrease in colic pain after the food avoidance behavior. It was observed that 72.1% (n=101) of the mothers applied a pharmacological method to their



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Pınar Doğan, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye
Tel.: +90 541 845 14 37 **E-posta:** pnr1192@gmail.com
ORCID ID: orcid.org/0000-0002-6943-5972

Geliş tarihi/Received: 16.02.2021

Kabul tarihi/Accepted: 10.05.2021

Abstract

babies for treating colic, and the most used drug type was simeticon (39.6%, n=40). It was observed that 88.6% (n=124) of the mothers applied a non-pharmacological method to their babies for treating colic, and the most used non-pharmacological method was massage (45.2% n=56). When the relationship between non-pharmacological methods used by mothers participating in the study to reduce colic and the effectiveness of these methods was evaluated, mothers who applied massage to their babies reported that there was a change in the condition of their babies after the application ($\chi^2=7.513$; $p=.023$).

Conclusion: The treatment of infantile colic, it was observed that most mothers used medical and complementary therapies together and the rate of mothers who benefited from complementary therapies was higher than medical treatment.

Keywords: Infantile colic, infantile colic treatment, mother practice

Giriş

İnfanfil kolik, herhangi bir gelişme geriliği olmayan bebeklerde, doğumdan başlayıp bebek dört aylık olana kadar devam eden, üç hafta boyunca, haftada en az üç gün, günde en az üç saat boyunca süren, belirgin bir nedene dayanmaksızın başlayıp duran huzursuzluk, irritabilite, sinir nöbetleri, inlemeler ve açıklanamayan inatçı ağlamalarla karakterize tablodur⁽¹⁻⁶⁾, bebeklerin yaklaşık %15-20'sinde görülmektedir⁽⁷⁾. Yenidoğan ve süt çocukluğu dönemlerinde en sık görülen sağlık sorunlarından bir tanesidir⁽⁸⁾. İnfanfil kolik tanımını ilk kez 1954'te Wessel yapmış ve sonrasında infanfil kolikli bebeklerin tanılanmasında Wessel ölçütleri "3'ler kuralı" kullanılmıştır^(1,3,5,7,9,10).

İnfanfil kolikli olan bebekler genellikle akşama doğru ya da gece yarısı, her gün aynı saatlerde ağlamaya başlamakta ve bu ağlamalar durdurulamamaktadır^(1,4,11,12). Bebek dört-altı aylık olduğunda kendiliğinden geçiyor olmasına rağmen, bebeğin sürekli ve durdurulamayan ağlaması ebeveynlerde anksiyeteye yol açmaktadır⁽¹²⁾.

Etiyolojisi tam olarak bilinmediğinden, kolik tanımları davranışsal tanımlamalar ile yapılmakta ve birçok faktörün neden olduğu düşünülmektedir^(1,6,11-14). Al-Shehri ve ark.⁽¹⁵⁾ kolik etiyojisini anlamak ve kolikğin yönetimi açısından yapılabilecek girişimleri belirlemek için annelerin kolikle ilgili genel bilgilerini değerlendirdikleri çalışmalarında, annelerin %80'inin kolik ile ilgili bilgi sahibi olmadıkları, %42,6'sının kolikğin nedeninin belirsiz olduğunu düşündüğü, %36'sının kolik belirtilerinin süt alerjisine bağlı ortaya çıktığını düşündükleri saptanmıştır. Kolikle ilgili kesinleşmemiş tanım ve etiyojisi nedeniyle, etkili müdahalelerin belirlenmesi de güçleşmektedir⁽⁴⁾. Karında şişlik, bacakları karna çekme gibi bebeğin gösterdiği rahatsızlık belirtileri gastrointestinal sistemi düşündürdüğünden denenen birçok tedavi gastrointestinal sistemi hedef almaktadır^(1,6,16).

İnfanfil kolikğin tedavisinde beslenmenin düzenlenmesi^(1,4,13,17,18), probiyotik ajanların kullanımı^(2,4,19-23) reçeteli ya da reçetesiz ilaçların kullanılması^(4,5,18,24), bitkisel ajanların kullanımı^(4,13,23), kriyopraktik spinal manuplasyon^(3,23,25), refleksoloji⁽²⁶⁾ ve davranışsal terapi olarak adlandırılan masaj^(9,13,27), aromaterapi, beyaz gürültü dinletme, ılık banyo yaptıрма, kucağa alma, sallama, pozisyon verme, arabayla gezdirme^(9,13,28) gibi bir çok farklı uygulama denenmektedir. Ancak hiçbirinin infanfil kolikği tamamen ortadan kaldırdığı ispatlanmamıştır^(4,5). Reçeteli ya da reçetesiz satılan farmakolojik ajanların, bildirilen yan etkiler nedeniyle kullanımı önerilmemektedir. Tamamlayıcı ve alternatif tedavileri (bitkisel takviyeler, manuplasyon, akupunktur veya davranış değişikliği müdahaleleri) destekleyen kanıtlar sınırlıdır^(4,23). Probiyotik kullanımı en güvenilir öneriler arasındadır⁽⁴⁾.

Bu çalışmada infanfil kolikği olan bebeklerin annelerinin deneyimlerinin incelenmesi ile infanfil kolik etiyojisi, annenin bebeğinde görülen infanfil kolikği ortadan kaldırmak için uygulanan girişimler ve etkileri konusunda bilgi sahibi olunması amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Tipi: Araştırma tanımlayıcı tipte, kesitsel olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örnelemi: Bu çalışmanın verileri, bir eğitim ve araştırma hastanesinin sağlıklı çocuk polikliniğine muayeneye getirilen, 0-6 aylık infanfil kolik bebeği olan annelerden toplanmıştır.

Araştırmanın evrenini, araştırmacıların veri topladığı günlerde muayeneye getirilen bebeklerin anneleri oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem seçimi yapılmamış olup, gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden infanfil kolik öyküsü olan bebeklerin anneleri çalışma kapsamına alınmıştır (n=140).

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri:

1. Çalışmaya katılmaya gönüllü olma,
2. Bebeğin miadında/matür doğması,
3. Bebeğin altı aylık ve daha küçük olması (Annelerin infantil kolikle ilgili deneyimlerini ilerleyen aylarda unutmaları ihtimalini azaltmak amacıyla altı ay olarak sınırlandırılmıştır),
4. Bebeğin herhangi bir kronik hastalığının olmaması,
5. Bebeğin ilk altı ay anne sütü almış olması.

Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması: Araştırma verileri; Anne Bebek Bilgi Formu, kullanılarak toplanmıştır.

Anne Bebek Bilgi Formu: Çalışmaya katılan annelerin ve bebeklerin demografik bilgilerinin ve bebekteki infantil kolik ile ilgili bilgilerin elde edilmesi amacıyla araştırmacılar tarafından oluşturulmuş 20 soruluk Anne Bebek Bilgi Formu kullanılmıştır. Bu formda bebeğin şu anki yaşı (ay), bebeğin cinsiyeti, bebeğin gestasyonel yaşı, bebeğin doğum kilosu, bebeğin doğum şekli, bebeğin beslenme durumu (emzirme durumu), ek gıdaya başlama zamanı, kolik için kullanılan farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemler, annenin yaşı, eğitim durumu, anne beslenmesi hakkında literatür ışığında hazırlanmış bilgiler yer almaktadır^(4,5,16-18,21,22,24,26,28).

Araştırmaya katılmayı kabul eden annelere veri toplama formu araştırmacılar tarafından uygulanmıştır. Veriler, polikliniğin en yoğun olduğu sabah saatlerinde (09.00-12.00 arasında) toplanmıştır. Veri toplama formlarının doldurulması her bir anne için yaklaşık 20 dk sürmüştür.

İstatistiksel Analiz

Araştırma verileri SPSS for Windows Version 22.00 (IBM Corporation, Armonk, New York, USA) bilgisayar programı ile işlenmiş ve analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler kesikli veriler için sayı, yüzde, sürekli veriler için ortalama \pm standart sapma olarak verilmiştir. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunlukları Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Grupların normal dağılıma uygunluklarına göre nonparametrik test seçimi yapılmıştır. İstatistikler için ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ değeri kabul edilmiştir⁽²⁹⁾.

Etik Konular: Araştırmaya başlamadan önce araştırmacının yürütüldüğü hastanenin başhekimliğinden izin ve Etik Kurulu'ndan araştırma onayı (tarih: 17.08.2017, karar no:17) alınmıştır. Uygulama öncesinde annelere araştırmacının amacı ve metodu anlatılmış ve annelerin çalışmaya katılımlarında gönüllülük esas alınmıştır.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Bu çalışmada yalnızca bir hastaneye başvuran annelerin bebeklerin infantil kolikleri konusundaki deneyimleri incelenmiştir. Sosyoekonomik faktörler sağlık uygulamalarında görülen farklılıklara katkıda bulunuyor olabileceğinden gelecekteki araştırmalarda bu durumun ortadan kaldırılması için çok merkezli araştırmaların yapılması uygun olabilir. Ayrıca gelecekteki nitel çalışmalar, bu farklılıkların nedenlerini araştırmakta yardımcı olabilir. Son olarak, çalışmanın kesitsel tipte yürütülmüş olması nedensel sonuçların incelenmesine izin vermemektedir.

Bulgular

Annelerin yaş ortalaması $28,51 \pm 5,50$ 'dir. Bebeklerin yaş ortalaması $3,20 \pm 2,20$ aydır. Bebeklerin doğum ağırlıkları ortalaması $3192,77 \pm 560,52$ gram ve gestasyonel yaşları $38,27 \pm 1,98$ haftadır. Bebeklerin %55'i (n=77) erkektir ve %57,1'i (n=80) sezaryen doğum ile dünyaya gelmiştir. Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması $28,51 \pm 5,50$ 'dir ve %33,6'sı (n=47) ilköğretim mezunudur (Tablo 1).

Annelerin %22'sinin (n=13) bebeklerine doğumdan itibaren anne sütü yanında ek gıda ve mama verdiği ve verilen bu ek gıdanın %71,7 oranında formül mama olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Bebeklerin beslenme durumu ile ilgili özellikler Tablo 2'de verilmiştir.

Annelerin %65'i (n=91) emzirme döneminde bazı besinlerden kaçındığını, en çok kaçındıkları besinin kurubaklagil ürünleri (%43, n=40) olduğunu ifade etmiştir. Annelerin besinden kaçınma davranışı sonrası bebeklerin %56,7'sinin (n=51) kolik ağrılarında azalma olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Annelerin %72,1'i (n=101) kolik tedavisi için bebeklerine farmakolojik bir yöntem uygulamaktadır. Annelerin en çok kullandığı ilaç türünün simeticon olduğu (%39,6, n=40) görülmüştür (Tablo 3).

Annelerin %88,6'sı (n=124) kolik tedavisi için bebeklerine non-farmakolojik bir yöntem uygulamaktadır. Annelerin en çok kullandığı non-farmakolojik yöntemin masaj uygulaması olduğu (%45,2 n=56) görülmüştür (Tablo 3).

Çalışmaya katılan annelerin kolik ağrılarının azaltılması amacıyla kullandıkları non-farmakolojik yöntemler ile bu yöntemlerin etkinliği arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, bebeklerine masaj uygulayan anneler, uygulama sonrasında bebeklerinin durumunda değişiklik olduğunu bildirmişlerdir ($\chi^2=7,513$; $p=,023$) (Tablo 4).

Tablo 1. Bebek ve annelerin demografik özellikleri

Özellikler		
Bebeğin yaşı (ay)	Min: 15 gün Maks: 6 ay 3,20±2,20	
Bebeğin doğum ağırlığı (gram)	Min: 1735 Maks: 5500 3192.77±560,52	
Bebeklerin gestasyonel haftası (hafta)	Min: 29 Maks: 43 38,27±1,98	
Bebeğin cinsiyeti	n	%
Kız	63	45,0
Erkek	77	55,0
Bebek doğum şekli		
NVD	60	42,9
C/S	80	57,1
Annenin yaşı (yıl)	Min: 17 Maks: 46 28,51±5,50	
Anne eğitim	n	%
Okuryazar değil	12	8,6
İlkokul mezunu	47	33,6
Ortaokul mezunu	25	17,8
Lise mezunu	42	30,0
Yüksekokul mezunu	14	10,0
NVD: Doğal vajinal doğum, C/S: Sezaryen doğum, Min: Minimum, Maks: Maksimum		

Çalışmaya katılan annelerin koliğin azaltılması amacıyla kullandıkları ilaçların türü ile bu ilaçların etkinliği arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, annelerin bebeklerine uyguladıkları ilaç ile bebeğin kolik durumunun azalması arasında herhangi bir anlamlılık bulunmamıştır (Tablo 5).

Çalışmaya katılan annelerin koliğin azaltılması amacıyla kaçındıkları besinlerin türü ile bu besinlerden kaçınmanın etkinliği arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, annelerin kaçındıkları besin ile bebeğin kolik durumunun azalması arasında herhangi bir anlamlılık bulunmamıştır (Tablo 6).

Tartışma

Bu çalışmanın amacı; infantil koliği olan bebeklerin annelerinin deneyimlerinin incelenmesi ile infantil kolik etiyojisi, annenin bebeğinde görülen infantil koliği ortadan kaldırmak için uygulanan girişimler ve etkileri konusunda bilgi sahibi olunmasıdır.

Tablo 2. Bebeklerin beslenme durumları ile ilgili özellikleri

Özellikler	n	%
Bebeğin ek gıda alma zamanı (n=59)		
Doğumdan itibaren	13	22,0
İlk 2 haftadan sonra	9	15,2
1. aydan sonra	8	13,6
2. aydan sonra	3	5,1
4. aydan sonra	8	13,6
5. aydan sonra	8	13,6
6. aydan sonra	10	16,9
Bebeğe verilen ilk ek gıda (n=60)		
Formül mama	43	71,7
Yoğurt	7	11,6
Çorba	6	10,0
Meyve püresi	2	3,3
Pirinç unlu mama	1	1,7
Yoğurt + çorba	1	1,7
İlk gıda süresi (n=64)		
Halen devam ediyor	55	85,9
7 gün	3	4,7
15 gün	1	1,6
30 gün	4	6,2
60 gün	1	1,6
Bebeğin mevcut beslenmesi (n=140)		
Yalnızca anne sütü	83	59,3
Anne sütü + ek gıda	56	40,0
Yalnızca ek gıda	1	0,7

Annelerin %59,3'ü (n=83) bebeklerini yalnızca anne sütü ile beslemektedir. Annelerin %22'sinin (n=13) bebeklerine doğumdan itibaren ek gıda verdiği ve verilen ek gıdanın %71,7 oranında formül mama olduğu belirlenmiştir. Zhdanova ve ark.⁽³⁰⁾ kolik ve emzirme ilişkisini inceledikleri çalışmalarında, anne sütü ile beslenen bebeklerde, mama ile beslenen gruba kıyasla daha az kolik bulgusu gözlenmiştir. Ancak bu çalışmada etkisiz emzirme ve aerofaji nedeniyle kolik bulgularının görülebileceği; emzirmenin kalitesinin iyileştirilmesiyle aerofaji ortadan kaldırıldığında, kolik şiddetinde de azalma olacağı bildirilmiştir. Lucas ve St James-Roberts'in⁽³¹⁾ emzirme ve formül mama ile beslemeyi karşılaştırıldığı çalışmalarında, anne sütü ile beslenen bebeklerin formül mama ile beslenen bebeklere göre kolik nedeniyle toplam ağlama süresi daha fazla, günlük uyku süreleri ise daha az bulunmuştur. Biberonla beslenen bebeklerde düşük laktozlu, kısmen hidrolize proteinler içeren özel formül mama ile beslenme kolikli

bebeğin beslenmesinde genel terapi yaklaşımı olarak ele alınmaktadır^(2,16). Çalışmamızın yapıldığı örneklem grubunda, sadece anne sütü ile beslenme oranının yüksek olduğu (%59,3) görülmekte, bebek sadece anne sütü ile beslense bile kolik bulgusu görülebileceği dikkat çekmektedir. Bu durum kolik etiyojisinde etkisiz emzirme ve aerofajinin etkili olabileceğini desteklemekte; anne sütü ile beslenme dışında faktörlerin de önemli rol oynadığını göstermektedir. Formül mama ile beslenen bebeklerin annelerine araştırmacılar tarafından hidrolize proteinler içeren özel formül mama ile bebeklerini beslerlerse kolik bulgularının azalabileceği bilgisi verilmiş olup, bu mamaların diğer mamalardan fiyat olarak daha pahalı olması, sağlık sigortası kapsamında olmaması gibi sebeplerle ülkemizde ebeveynler tarafından bilinmediği ve kullanımının sınırlı olduğu görülmektedir.

Annelerin %65'inin (n=91) emzirme döneminde bazı besinlerden kaçındığı, en çok kaçınılan besin çeşidinin kurubaklagil ürünleri (%43, n=40) olduğu görülmüştür. Anneler besinden kaçınma davranışı sonrası bebeklerinin %56,7'sinin (n=51) kolik ağrılarında azalma olduğunu ifade etmiştir. Çalışmaya katılan annelerin koliğin azaltılması amacıyla kaçındıkları besinlerin türü ile bu besinlerden kaçınmanın etkinliği arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, annelerin kaçındıkları besin ile bebeğin kolik durumunun azalması arasında herhangi bir anlamlılık bulunamamıştır. Literatürde kurubaklagillerden kaçınma ile ilgili çalışmalara rastlanamamış olup, inek sütünden kaçınma ile ilgili çalışmalar yer almaktadır. Heydarian ve ark.⁽³²⁾ çalışmasında anne sütündeki inek immünooglobulin G'nin infantil kolikte risk faktörü olmadığı bulgusuna ulaşılmakla birlikte; kolik bebeğe genel yaklaşımda emziren annelerde inek sütü proteinlerinden kaçınılmasına dayanan diyet yaklaşımı ön plana çıkmaktadır⁽¹⁶⁾.

Annelerin %88,6'sının (n=124) kolik tedavisi için bebeklerine non-farmakolojik bir yöntem uyguladığı, en çok kullanılan non-farmakolojik yöntemin masaj uygulaması olduğu (%45,2 n=56), bitki çaylarının da infantil kolikte kullanıldığı (%8,9 n=11) görülmüştür. Annelerin 89,5'i (n=111) non-farmakolojik yöntem uygulaması sonrası bebeklerinin rahatladığını ifade etmiştir. Çalışmaya katılan annelerin koliğin azaltılması amacıyla kullandıkları non-farmakolojik yöntemler ile bu yöntemlerin etkinliği arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, bebeklerine masaj uygulayan anneler, uygulama sonrasında bebeklerinin durumunda anlamlı düzeyde değişiklik olduğunu bildirmişlerdir ($\chi^2=7,513$; p=,023). Perry ve ark.⁽²³⁾ infantil kolikli bebeklerde tamamlayıcı alternatif tedavileri incelediği sistematik derlemede, rezene özü kullanımının

Tablo 3. Annelerin kolik ile ilgili uygulamaları

Annenin emzirme esnasında bazı besinlerden kaçınma durumu (n=140)		
Evet	91	65,0
Hayır	49	35,0
Annenin kaçındığı besin türü (n=93)		
Gazlı içecek	5	5,4
Kuru baklagil	40	43,0
Gaz yapan sebze	3	3,2
Turşu	3	3,2
Çay ve kahve	1	1,1
Buğday ürünü	5	5,4
Süt ürünü	1	1,1
Baharat	1	1,1
Birden fazla gıda türünden kaçınma	34	36,5
Annenin beslenmesi ile kolikte değişiklik olma durumu (n=90)		
Bebekte değişiklik olmadı	36	40,0
Bebek rahatladı	51	56,7
Bilmiyorum	3	3,3
Bebekte kolik için ilaç kullanımı (n=140)		
Evet	101	72,1
Hayır	39	27,9
Bebekte kullanılan ilaç türü (n=101)		
Simeticon	40	39,6
Çinko sülfat	17	16,9
Bakteri kültürü	19	18,8
Bitkisel şurup	6	5,9
Birden fazla ilaç kullanımı	19	18,8
Bebekte ilaç kullanımı sonrası kolikte değişiklik olma durumu (n=101)		
Bebekte değişiklik olmadı	31	30,7
Bebek rahatladı	70	69,3
Bilmiyorum	0	0
Kolik için bebekte non-farmakolojik yöntem kullanımı (n=140)		
Evet	124	88,6
Hayır	16	11,4
Bebekte kullanılan non-farmakolojik yöntem*(n=124)		
Yalnızca bitki çayı	11	8,9
Yalnızca masaj	56	45,2
Yalnızca sıcak uygulama	0	0
Yalnızca muskat cevizi	2	1,6
Yalnızca beyaz gürtlü	0	0
Yalnızca sallama	0	0
Birden fazla non-farmakolojik yöntem kullanımı	55	44,3
Bebekte non-farmakolojik yöntem sonrası kolikte değişiklik olma durumu (n=124)		
Bebekte değişiklik olmadı	12	9,7
Bebek rahatladı	111	89,5
Bilmiyorum	1	0,8

*Birden fazla yöntem kullanımı vardır

Tablo 4. Bebeğin kolik durumunda değişiklik ile annelerin kullandıkları non-farmakolojik yöntem arasındaki ilişki

Kullanılan non-farmakolojik yöntem	Bitki çayı		Masaj		Sıcak uygulama		Beyaz gürültü		Sallama	
	χ^2	p	χ^2	p	χ^2	p	χ^2	p	χ^2	p
Bebeğin kolik durumunda değişiklik olma durumu										
Olmadı	3,081	,214	7,513	,023	,267	,875	1,659	,436	,092	,955
Rahatladı										
Bilmiyorum										
*ki-kare test										

Tablo 5. Bebeğin kolik durumunda değişiklik ile annelerin kullandıkları ilaçlar arasındaki ilişki

Kullanılan ilaç türü	Simeticone		Çinko sülfat		Bakteri kültürü		Bitkisel şurup	
	χ^2	p	χ^2	p	χ^2	p	χ^2	p
Bebeğin kolik durumunda değişiklik olma durumu								
Olmadı	1,663	,435	2,705	,259	,387	,824	,235	,889
Rahatladı								
Bilmiyorum								
*ki-kare test								

Tablo 6. Bebeğin kolik durumunda değişiklik ile annelerin kaçındıkları gıda arasındaki ilişki

Kaçınılan gıda	Gazlı içecek		Baklagil		Soğuk içecek		Gaz yapan sebzeler		Turşu		Çay kahve		Buğday		Süt ürünleri		Baharat	
	χ^2	p	χ^2	p	χ^2	p	χ^2	p	χ^2	p	χ^2	p	χ^2	p	χ^2	p	χ^2	p
Bebeğin kolik durumunda değişiklik olma durumu																		
Olmadı	,499	,779	,954	,624	,360	,835	,679	,712	,360	,835	,238	,888	1,274	,529	3,068	,216	,238	,888
Rahatladı																		
Bilmiyorum																		
*ki-kare test																		

bebeklerin infantil kolik semptomlarında önemli ölçüde azalma sağladığı, ancak soya kullanımının tavsiye edilmediği bildirilmektedir. Çalışmamızda bitki çaylarının kullanımıyla kolik bulgularının azalması literatür ile paraleldir. Vaziri ve ark.⁽³³⁾ infantil kolik semptomlarının azaltılmasında aromatik yağları inhalasyon yolu ile kullandıkları çalışmalarında, herhangi bir ilaç tedavisi uygulanmayan kolikli bebeklere lavanta yağı ve plasebo olarak tatlı badem yağı uygulamışlar, lavanta yağı grubunda ağlama süresinde azalma olduğunu belirlemişlerdir. Çalışmamızda aromatik yağların inhalasyon yoluyla uygulaması konusunda annelerden bir bildirim alınmamıştır. Sheidaei ve ark.⁽²⁷⁾ çalışmasında, masaj ve sallamanın açıklanamayan kolik ağlamasına etkisi değerlendirilmiş, masaj terapinin kolik ağlamasının azaltılmasında anlamlı derecede etkili olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Sorme ve ark.⁽³⁴⁾ emzirilen kolikli bebeklerde simetikon tedavisine ek olarak papatya yağı ve plasebo

yağ ile masaj uygulamasının etkisini değerlendirdikleri çalışmalarında, papatya yağı kullanılan bebeklerde ağlama ve huzursuzluğun plasebo grubuna göre daha az olduğu, papatya yağının topikal kullanımının kolik tedavisinde etkili olabileceği ve kolik belirtilerini azaltabileceği bulgusuna ulaşılmıştır⁽³⁴⁾. Salehipoor ve ark.⁽³⁵⁾ çalışmalarında, topikal olarak papatya yağı ve plasebo olarak kullanılan parafin yağının karın bölgesine uygulanması sonucunda papatya yağı uygulanan bebeklerde ağlama sürelerinde anlamlı bir fark olduğu, her iki grupta da ağlama epizotlarının azalmasına rağmen anlamlı bir fark olmadığı, topikal papatya yağı kullanımının, infantil kolik semptomlarını iyileştirmek ve azaltmak için tamamlayıcı, güvenli ve uygun maliyetli bir yol olarak kullanılabileceği bulgusuna ulaşılmıştır⁽³⁵⁾. Mansouri ve ark.⁽³⁶⁾ çalışmasında infantil kolikliği olan 100 bebek deney ve kontrol grubu olarak ikiye ayrılmış, deney grubundaki bebeklere gün içinde bir kez ve gece yatmadan

önce bir kez olmak üzere 15-20 dakika masaj uygulanmıştır. Kontrol grubundaki bebekler ise kolik belirtileri ortaya çıktığında sallanarak sakinleştirilmeye çalışılmıştır. Masaj uygulanan bebeklerde kolik semptomlarının azaldığı, uyku süresinin arttığı belirlenmiştir⁽³⁶⁾. Arikani ve ark.⁽³⁷⁾ kolikli bebeklerde masaj, oral sukroz, bitki çayı ve hidrolize mama uygulamalarının etkilerini karşılaştırdığı çalışmalarında masaj uygulaması diğer uygulamalara göre bebeklerde ağlama oranının azaltmada en etkili uygulama olduğu belirlenmiştir. Masaj uygulaması ebeveyn tarafından yapıldığı için ebeveyn-bebek etkileşimini sağlar, ayrıca bir ekipmana gerek olmadığından pratik ve masrafsızdır. Bu açıdan kullanımı en yaygın olan uygulamadır. Çalışmamızda da benzer şekilde masaj en sık uygulanan non-farmakolojik yöntem olup, kolik semptomlarını azalttığı, bebeği rahatlattığı anneler tarafından ifade edilmiştir. Bu durum literatürdeki çalışmalarla da desteklenmektedir.

İnfantil kolik tedavisinde kullanılan non-farmakolojik yöntemler arasında karyopraktik tedavi ve refleksoloji de yer almaktadır. Holm ve ark.⁽³⁾ 2-14 haftalık bebeklerle yaptıkları çalışmada karyopraktik tedavi uygulanan bebeklerde inatçı ağlama epizotları kontrol grubuna göre daha az olarak bulunmuştur. Browning ve Miller'in⁽³⁸⁾ kolikli bebeklerde karyopraktik sipinal manüplasyon ve oksipital-sakral dekompresyonun etkisinin karşılaştırıldığı çalışmalarında, spinal manüplasyon grubunun %82'sinde, oksipital-sakral dekompresyon grubunun %67'sinde 4 hafta sonra düzelme olduğu, her iki grupta da ağlamanın azaldığı, uyku sürelerinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Icke ve Genc'in⁽²⁶⁾ kolikli bebeklerde refleksoloji uygulamasının bebek kolik skalası puanlarına etkisini inceledikleri çalışmalarında, üç hafta, haftada 2 gün refleksoloji uygulanan bebeklerde, herhangi bir uygulama yapılmayan bebeklere göre bebek kolik skalası puanlarının anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır. Karyopraktik tedavi alanında uzman fizyoterapistlerce, refleksoloji ise refleksoloji uzmanlarınca uygulanması gereken tedavi yöntemleridir ülkemizde rutin tedavi yöntemi olarak kullanılmamaktadır. Bu sebeplerle çalışmamızdaki örneklem grubundaki anneler tarafından bilinmemekte ve bebeklerde uygulanmamakta olduğu düşünülmektedir.

Annelerin %72,1'inin (n=101) kolik tedavisi için bebeklerine farmakolojik bir yöntem uyguladığı ve en çok kullanılan ilaç türünün simeticon olduğu (%39,6, n=40) görülmüştür. Annelerin 69,3'ü (n=70) ilaç kullanımı sonrası bebeklerinin rahatladığını ifade etmiştir. Çalışmaya katılan annelerin kolik azaltılması amacıyla kullandıkları ilaçların türü ile

bu ilaçların etkinliği arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, annelerin bebeklerine uyguladıkları ilaç ile bebeğin kolik durumunun azalması arasında herhangi bir anlamlılık bulunamamıştır. Szajewska ve ark.⁽⁵⁾ randomize, çift kör, plasebo kontrollü çalışmalarında *Lactobacillus reuteri* DSM (*L. reuteri*) 17938 ve plasebo etkisini karşılaştırmış, ağlama süresi plasebo grubuna kıyasla probiyotik grubunda önemli ölçüde azalmıştır. *L. reuteri* DSM 17938, simetikon ve plasebonun karşılaştırıldığı çalışmalarda *L. reuteri* DSM 17938 verilen bebeklerin, simetikon ve plasebo verilen bebeklere göre infantil kolik semptomlarını daha iyi tolere ettiği, bu bebeklerde daha az kolik epizotları görüldüğü, ağlama sürelerinde azalma sağladığı sonucuna ulaşılmıştır^(16,18,19,39,40). İnfantil kolik tedavisinde *L. reuteri* ve *bifidobacterium breve* kullanımının karşılaştırıldığı bir çalışmada, kolik nedeniyle ağlama sayısı ve ağlama sürelerinin her iki ilaç grubu verilen bebeklerde de önemli ölçüde azaldığı, *L. reuteri* grubunda ağlama sayısı ve ağlama sürelerinin anlamlı olarak daha kısa olduğu belirlenmiştir⁽²⁰⁾. Alves ve ark.⁽⁴¹⁾ çalışmalarında kolik olan bebeklerde mentha piperita/nane yağı (1 damla/kg/gün) ve simetikon (2,5 mg/kg/gün) kullanımının kolik epizotları ve ağlama süresine etkisini karşılaştırmış; her iki üründe de kolik epizotları ve ağlama süresinin azaldığı ve aralarında anlamlı bir farkın olmadığı görülmüştür. Gutiérrez-Castrellón ve ark.⁽⁴²⁾ 1960-2015 yıllarında yayınlanmış olan randomize kontrollü çalışmaların metaanalizini yaptıkları çalışmalarında, kolik belirtilerini gidermede *L. reuteri* ve diyetetik yaklaşımların diğer tedavi yöntemlerine göre daha üstün olduğu belirlenmiştir. Shabuj ve ark.'in⁽⁴³⁾ yaptıkları metaanaliz çalışmasında da probiyotiklerin ve özellikle *Lactobacillus reuteri*'nin kolikte ağlama süresini azaltma da etkili bir tedavi yaklaşımı olduğu belirlenmiştir.

Sonuç

Bu çalışmanın sonucunda; infantil kolik tedavisinde annelerin büyük çoğunluğunun tıbbi ve tamamlayıcı tedavileri birlikte kullandığı ve tamamlayıcı tedavilerden yararlanan annelerin oranının yüksek olduğu görülmüştür.

Kolik'in insidansının yüksek olması ve hem bebek hem de ebeveynler üzerindeki etkileri nedeniyle, etiolojisinin ve patogenezinin araştırılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Yapılacak araştırmalarla hem bebeğe hem de ebeveynlere yardımcı olacak baş etme stratejileri belirlenebilecektir. Bu sebeple infantil kolik ile ilgili kanıta dayalı kılavuzlar sağlamak için daha fazla çalışma yapılmalıdır.

Etik

Etik Kurul Onayı: Bu çalışma için Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan onay (tarih: 17.08.2017, karar no: 17) alındı.

Hasta Onayı: Çalışmaya dahil olan tüm gönüllülerden bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu ve editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: B.Ö.Ö., H.Y.S., M.B., B.N.D., Dizayn: B.Ö.Ö., P.D., Veri Toplama veya İşleme: B.Ö.Ö., P.D., A.K., E.A.A., Analiz veya Yorumlama: B.Ö.Ö., P.D., E.A.A., H.Y.S., M.B., B.N.D., Literatür Arama: B.Ö.Ö., P.D., A.K., E.A.A., Yazan: B.Ö.Ö., P.D., A.K., E.A.A., Z.D., H.Y.S., M.B., B.N.D.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Waikar Y. Infantile colic: An overview. *J Neonatal Pediatr* 2018;4:1-3.
2. Daelemans S, Peeters L, Hauser B, Vandenplas Y. Recent advances in understanding and managing infantile colic. *F1000Res* 2018;7:F1000 Faculty Rev-1426.
3. Holm LV, Jarbøl DE, Christensen HW, Søndergaard J, Hestbæk L. The effect of chiropractic treatment on infantile colic: study protocol for a single-blind randomized controlled trial. *Chiropr Man Therap* 2018;26:17.
4. Savino F, De Marco A, Ceratto S. Infantile colic treatment: new prospects. *PeerJ PrePrints* 2013; (No. e64v1).
5. Szajewska H, Gyrczuk E, Horvath A. Lactobacillus reuteri DSM 17938 for the management of infantile colic in breastfed infants: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *J Pediatr* 2013;162:257-62.
6. Gudmundsson G. Infantile colic: is a pain syndrome. *Med Hypotheses* 2010;75:528-9.
7. Kaley F, Reid V, Flynn E. The psychology of infant colic: A review of current research. *Infant Ment Health J* 2011;32:526-41.
8. Çelik MY. İnfantil kolik ve hemşirelik yaklaşımları. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci* 2016;8:335-42.
9. Didişen NA, Yavuz B, Gerçeker GÖ, Albayrak T, Atak M, Başbakkal DZ. Infantile colic in infants aged one-six months and the practices of mothers for colic. *J Pediatr Res* 2020;7:223-9.
10. Çınar N, Altınkaynak S, Zengin H. İnfantil kolikli bebeğe yaklaşım. *J Hum Rhythm* 2016;2:1-5.
11. Alagöz H, Ertekin V. Türkiye'nin doğusunda infantil kolik insidansı, etyolojisindeki risk faktörleri ve farklı tedavi seçeneklerinin tespiti. *Çağdaş Tıp Dergisi* 2013;3:1-6.
12. Cetinkaya B, Başbakkal Z. A validity and reliability study investigating the Turkish version of the Infant Colic Scale. *Gastroenterol Nurs* 2007;30:84-90.
13. Karacı M. Risk factors in infantile colic and treatments used by families. *Bosphorus Med J* 2019;6:54-9.
14. Yakut Hİ, Tunç B. İnfantil kolik. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi* 2007;1:57-63.
15. Al-Shehri H, Al-Mogheer BH, Al-Sawyan TH, et al. Assessment of maternal knowledge about infantile colic in Saudi Arabia. *Electron Physician* 2016;8:3313-7.
16. Savino F, Ceratto S, Poggi E, Cartosio ME, Cordero di Montezemolo L, Giannattasio A. Preventive effects of oral probiotic on infantile colic: a prospective, randomised, blinded, controlled trial using Lactobacillus reuteri DSM 17938. *Benef Microbes* 2015;6:245-51.
17. Perry R, Hunt K, Ernst E. Nutritional supplements and other complementary medicines for infantile colic: a systematic review. *Pediatrics* 2011;127:720-33.
18. Savino F, Tarasco V. New treatments for infant colic. *Curr Opin Pediatr* 2010;22:791-7.
19. Skonieczna-Żydecka K, Janda K, Kaczmarczyk M, Marlicz W, Łoniewski I, Łoniewska B. The Effect of Probiotics on Symptoms, Gut Microbiota and Inflammatory Markers in Infantile Colic: A Systematic Review, Meta-Analysis and Meta-Regression of Randomized Controlled Trials. *J Clin Med* 2020;9:999.
20. Vandenplas Y, Bacarea A, Marusteri M, Bacarea V, Constantin M, Manolache M. Efficacy and safety of APT198K for the treatment of infantile colic: a pilot study. *J Comp Eff Res* 2017;6:137-44.
21. Anabrees J, Indrio F, Paes B, AlFaleh K. Probiotics for infantile colic: a systematic review. *BMC Pediatr* 2013;13:186.
22. Savino F, Ceratto S. Advances in Infantile colic and the use of Probiotics. *Functional Food Reviews* 2012;4:152-7.
23. Perry R, Leach V, Penfold C, Davies P. An overview of systematic reviews of complementary and alternative therapies for infantile colic. *Syst Rev* 2019;8:271.
24. Savino F. Focus on infantile colic. *Acta Paediatr* 2007;96:1259-64.
25. Ernst E. Chiropractic spinal manipulation for infant colic: a systematic review of randomised clinical trials. *Int J Clin Pract* 2009;63:1351-3.
26. Icke S, Genc R. Effect of Reflexology on Infantile Colic. *J Altern Complement Med* 2018;24:584-8.
27. Sheidaei A, Abadi A, Zayeri F, Nahidi F, Gazerani N, Mansouri A. The effectiveness of massage therapy in the treatment of infantile colic symptoms: A randomized controlled trial. *Med J Islam Repub Iran* 2016;30:351.
28. Karabayır N, Oğuz F. İnfantil kolik. *Çocuk Dergisi* 2009;9:16-21.
29. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN. Hemşirelikte araştırma: Süreç, uygulama ve kritik. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2014.
30. Zhdanova SI, Gabitova NK, Shagimardanova FV, et al. Infant colic and breastfeeding - is there a connection? *Meditsinsky Sovet* 2019;11:23-7.
31. Lucas A, St James-Roberts I. Crying, fussing and colic behaviour in breast- and bottle-fed infants. *Early Hum Dev* 1998;53:9-18.
32. Heydarian F, Kharazmi A, Khatami F, Omidian M. Maternal and other risk factors including bovine IgG in developing infantile colic. *Iran J Ped* 2007;17:19-22.
33. Vaziri F, Sahebkar M, Bahrami R, Pourahmad S, Azima S. Lavender oil aromatherapy on infantile colic and maternal mood: a double blind randomized clinical trial. *Pharm Sci* 2018;24:38-43.
34. Sorme F M, Tabarra M, Alimadadi H, Rahimi R, Sepidarkish M, Karimi M. Efficacy of Matricaria chamomilla L. in infantile colic: a double blind, placebo controlled randomized trial. *Journal of Pharmaceutical Research International* 2019;31:1-11.
35. Salehipoor H, Afzali B, Akrami R, Ghorat F, Niktabe Z, Sahebkar M. Effect of topical chamomile oil (Matricaria chamomile L.) as a supplementary

- method on colic symptoms in infants: a randomized placebo-controlled clinical trial. *IJN* 2019;10:15-22.
36. Mansouri S, Kazemi I, Baghestani AR, Zayeri F, Nahidi F, Gazerani N. A placebo-controlled clinical trial to evaluate the effectiveness of massaging on infantile colic using a random-effects joint model. *Pediatric Health Med Ther* 2018;9:157-63.
37. Arikan D, Alp H, Gözüm S, Orbak Z, Cifçi EK. Effectiveness of massage, sucrose solution, herbal tea or hydrolysed formula in the treatment of infantile colic. *J Clin Nurs* 2008;17:1754-61.
38. Browning M, Miller J. Comparison of the short-term effects of chiropractic spinal manipulation and occipito-sacral decompression in the treatment of infant colic: a single-blinded, randomised, comparison trial. *Clinical Chiropractic* 2008;11:122-9.
39. Akbarian Rad Z, Haghshenas Mojaveri M, Zahed Pasha Y, Ahmadpour-kacho M, Hajian K, Taghipoor Y, Zahedpasha Y, Ahmadpour-kacho M, Taghipour Y. The effect of probiotic lactobacillus reuteri on reducing the period of restlessness in infants with colic. *J Babol Univ Med Sci* 2015;17:7-11.
40. Savino F, Pelle E, Palumeri E, Oggero R, Miniero R. Lactobacillus reuteri (American Type Culture Collection Strain 55730) versus simethicone in the treatment of infantile colic: a prospective randomized study. *Pediatrics* 2007;119:e124-30.
41. Alves JG, de Brito Rde C, Cavalcanti TS. Effectiveness of Mentha piperita in the Treatment of Infantile Colic: A Crossover Study. *Evid Based Complement Alternat Med* 2012;2012:981352.
42. Gutiérrez-Castrellón P, Indrio F, Bolio-Galvis A, Jiménez-Gutiérrez C, Jimenez-Escobar I, López-Velázquez G. Efficacy of Lactobacillus reuteri DSM 17938 for infantile colic: Systematic review with network meta-analysis. *Medicine (Baltimore)* 2017;96:e9375.
43. Shabuj KH, Shaha CK, Hossain J. Does probiotics reduce crying time in infantile colic in exclusively breastfed babies? A comprehensive meta-analysis. *NIMCJ* 2017;9:245-7.