

TC.

EGE ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**REFLEKSOLOJİ’NİN İNFANTİL KOLİĞİN
GİDERİLMESİ ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

EBELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Arş. Gör. Sibel İÇKE

DANIŞMAN

Doç. Dr. Rabia EKTİ GENÇ

İZMİR

2014

TC.

EGE ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**REFLEKSOLOJİ’NİN İNFANTİL KOLİĞİN
GİDERİLMESİ ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

EBELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Arş. Gör. Sibel İÇKE

DANIŞMAN

Doç. Dr. Rabia EKTİ GENÇ

İZMİR

2014

DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

ADI SOYADI	İMZA
Doç. Dr. Rabia EKTİ GENÇ (Danışman)	
Üye: Prof. Dr. Zümrüt BAŞBAKKAL	
Üye: Doç. Dr. Birsen KARACA SAYDAM	

Yüksek Lisans Tezinin kabul edildiği tarih:06.02.2014.....

ÖNSÖZ

Araştırma konusunun seçilmesi ve yürütülmesi aşamasında desteklerini esirgemeyen, varlığıyla bana güç kıtan çok değerli danışmanım Sayın Doç. Dr. Rabia EKTİ GENÇ'e,

Çok değerli önerileri ile teze ışık tutan, tezin zenginleşmesinde büyük katkıları olan ve beni yalnız bırakmayan değerli tez jürilerim Sayın Prof. Dr.Zümrüt BAŞBAKKAL ve Doç. Dr. Birsen KARACA SAYDAM'a,

Araştırmam sırasında yardımlarından dolayıT.C. Sağlık BakanlığıTürkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İzmir İli Kamu Hastaneleri Birliği Kuzey Genel Sekreterliği İzmir Buca Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Poliklinikleri ve Yenidoğan Polikliniği'ndeki tüm sekreter/ebe/hemşire/hekimlere, özellikle Doğumhane'nin çok tatlı ve yardımsever ebelerine,

Yaz dönemi boyunca, veri toplama aşamasında hastanede büyük desteği olan ve yardımını esirgemeyen çok değerli arkadaşım Sayın Ebe Oya ÖZBAY'a,

Tezime önemli katkıda bulunan değerli meslektaşım Sayın Arş. Gör. Metin Mutlu AYDIN'a,

Araştırmanın istatistik aşamasında yardımcı olan İstatistik Uzmanı Hatice ULUER'e,

Çalışmaya katılan tüm bebeklerime ve ailelerine,

Tezin her aşamasında beni yalnız bırakmayan, güç veren, varlıkları ile sevindiren çok değerli meslektaşlarım Sayın Arş. Gör. Yeşim YEŞİL, Arş. Gör. Aysun BAŞGÜN EKŞİOĞLU ve Arş. Gör. Emine Serap SARICAN'a,

Her anımda yanımda olan, gösterdikleri sabırdan ve hiç tükenmeyecek olan sevgi ve desteklerinden dolayı Canım Annem Zübeyde İÇKE'ye, babam Malik Ejder İÇKE'ye, ve hayatımın anlamı olan kardeşim Veli İÇKE'ye sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum...

İZMİR-2014

Arş. Gör. Sibel İÇKE

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
ÖNSÖZ.....	IV
İÇİNDEKİLER.....	V
TABLolar DİZİNİ.....	X
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	XII

GİRİŞ

1.1.	Araştırmanın Konusu (Problem).....	1
1.2.	Araştırmanın Amacı	3
1.3.	Hipotezler.....	3
1.4.	Varsayımlar (Sayıltılar).....	3
1.5.	Araştırmanın Önemi.....	3
1.6.	Sınırlılıklar.....	5
1.7.	Tanımlar.....	6
1.8.	Genel Bilgiler.....	7
1.8.1.	İnfanıl Kolik.....	7
1.8.2.	İnfanıl Koliğin Etyolojisi.....	8
1.8.2.1.	Gastrointestinal Sistem.....	9
1.8.2.2.	Santral Sinir Sistemi.....	9
1.8.2.3.	İnek Sütü Proteinine Alerji	9
1.8.2.4.	Besin Alerjisi ya da İntoleransı	10
1.8.2.5.	Aşırı Uyarıcı	10
1.8.2.6.	Beslenme ve Ağız Esnasında Hava Yutma.....	11

1.8.2.7.	Optimal Bebek-Ebeveyn Etkileşiminin Azalması.....	11
1.8.3.	Refleksoloji.....	12
1.8.3.1.	Tanım ve Tarihçe.....	12
1.8.3.2.	Refleksoloji Teorileri	16
1.8.3.2.1.	Kristal Teorisi	16
1.8.3.2.2.	Endorfin Teorisi.....	16
1.8.3.2.3.	Enerji Teorisi (Biyo-Alan Teorisi).....	16
1.8.3.2.4.	Akupunktur Benzeri Teori.....	17
1.8.3.2.5.	Laktik Asit Teorisi.....	17
1.8.3.3.	Refleksolojinin Etki Alanları.....	17
1.8.3.4.	Bebek Masajı ve Refleksoloji.....	18
1.8.3.5.	Tamamlayıcı Tedavilerde Ebe/Hemşirelerin Rolü.....	18

BÖLÜM II

GEREÇ ve YÖNTEM

2.1.	Araştırmanın Tipi	20
2.2.	Kullanılan Gereçler	20
2.3.	Kullanılan Yöntem veya Yöntemler	22
2.4.	Araştırmanın Yeri ve Zamanı	22
2.5.	Araştırmanın Evreni	23
2.6.	Araştırmanın Örneklemi	23
2.7.	Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	24
2.8.	Veri Toplama Yöntemi ve Süresi	25
2.9.	Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri	29
2.10.	Süre ve Olanaklar	29

2.11.	Etik Açıklamalar	30
-------	------------------------	----

BÖLÜM III

BULGULAR

3.1.	Çalışma ve Kontrol Grubu Bebekler ve Ailelerine İlişkin Tanıtıcı Bilgiler.....	32
3.2.	Çalışma ve Kontrol Grubundaki Bebeklerin İnfant Kolik Ölçeği Puan Ortalamalarına Ait Bulgular.....	45
3.3.	İnfant Kolik Ölçeği Puan Ortalamalarının Sosyo-Demografik ve Tanımlayıcı Özellikler ile Karşılaştırılmasına Ait Bulgular.....	49

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

4.1.	Çalışma ve Kontrol Grubu Bebeklerin ve Ailelerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre İncelenmesi	59
4.1.1.	Çalışma ve Kontrol Grubu Ailelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre İncelenmesi.....	59
4.1.2.	Çalışma ve Kontrol Grubu Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre İncelenmesi	62
4.2.	Çalışma ve Kontrol Grubundaki Bebeklerin İnfant Kolik Ölçeği ve İnfant Kolik Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamalarının İncelenmesi	68
4.3.	İnfant Kolik Ölçeği Puan Ortalamalarının Sosyo-demografik ve Tanımlayıcı Özellikler ile Karşılaştırılması	70
4.3.1.	Ailelere İlişkin Sosyo-Demografik Özellikler ile İnfant Kolik	70

	Ölçeği Puan Ortalaması Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	
4.3.2.	İnfanıl Kolikli Bebeklere İlişkin Özellikler İle İnfant Kolik Ölçeği Puan Ortalaması Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	72

BÖLÜM V

SONUÇ ve ÖNERİLER

5.1.	Sonuçlar.....	76
5.2.	Öneriler	78

BÖLÜM VI

	Özet	79
	Abstract	83

BÖLÜM VII

YARARLANILAN KAYNAKLAR	87
-------------------------------------	-----------

EKLER

EK-I	İnfant Kolik Ölçek İzin Yazıları.....	96
EK-II	E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü İzin Yazısı.....	97
EK-III	E.Ü. Tıp Fakültesi Etik Kurul İzin Yazısı.....	98
EK-IV	Hastane İzin Yazısı.....	101
EK-V	Bilgilendirilmiş Onam Formu-Kontrol Grubu.....	103
	Bilgilendirilmiş Onam Formu-Çalışma Grubu.....	
EK-VI	Tanıtıcı Bilgi Formu.....	105
EK-VII	İnfant Kolik Ölçeği.....	108
EK-VIII	İnfanıl Kolik & Refleksoloji El Kitapçığı.....	111
EK-IX	Refleksoloji Sertifikası.....	112
	ÖZGEÇMİŞ	113

TABLÖLAR DİZİNİ

1	Çalışma ve Kontrol Grubu Ailelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımları.....	32
2	Çalışma ve Kontrol Grubu Kolikli Bebeklerin Cinsiyet ve Doğum Sırasına Göre Dağılımları.....	36
3	Kolikli Bebeklerin Yaşı (hafta), Doğum Ağırlığı ve Doğum Şekline Göre Dağılımları	37
4	Kolikli Bebeklerin Doğum Şekli ve Gebelik Sıralamasına Göre Dağılımları.....	38
5	Kolikli Bebeklerin Annelerinin Gebe Kalma Şekli ve Bebeklerini Planlı Gebelik Sonucu Dünyaya Getirme Durumlarına Göre Dağılımları	39
6	Kolikli Bebeklerin Beslenme Şekilleri ve İlk Emzirilme Zamanına Göre Dağılımları	40
7	Kolikli Bebeklerin Annelerinin Diyetten Gıda Çıkarma ve Gıda Çıkarmanın Etkili Olma Durumuna Göre Dağılımları.....	41
8	Kolikli Bebeklerin Ebeveynlerinin Kolik Olma Durumlarına Göre Dağılımları.....	42
9	Kolikli Bebeklerin Ebeveyn İlişki Durumlarına Göre Dağılımları.....	43
10	Kolikli Bebeklerin Kardeşlerinin Kolik Olma Durumuna Göre Dağılımları.....	44
11	Kolikli Bebeklerin İlk Uygulama Öncesi ve Son Uygulama Sonrası Kolik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	45

12	Çalışma ve Kontrol Grubu Kolikli Bebeklerin İlk Uygulama Öncesi İnfant Kolik Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Dağılımı.....	46
13	Çalışma ve Kontrol Grubu Kolikli Bebeklerin Son Uygulama Sonrası İnfant Kolik Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Dağılımı.....	47
14	Ailelere İlişkin Sosyo-demografik Özellikler ile İlk Uygulama Öncesi İnfant Kolik Ölçeği Puan Ortalaması Arasındaki İlişki....	49
15	İnfanıl Kolikli Bebeklere İlişkin Özellikler ile İlk Uygulama Öncesi İnfant Kolik Ölçeği Puan Ortalamasının Dağılımı.....	51
16	Ailelere İlişkin Sosyo-demografik Özellikler ile Son Uygulama Sonrası İnfant Kolik Ölçeği Puan Ortalamasının Dağılımı.....	54
17	Bebeklere İlişkin Özellikler ile Son Uygulama Sonrası İnfant Kolik Ölçeği Puan Ortalamasının Dağılımı.....	56

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil I	İnfanıl Koliğin Neden ve Belirtileri.....	8
Şekil II	Ayıklardaki On Dikey Kuşak.....	13
Şekil III	Ellerdeki On Dikey Kuşak.....	13
Şekil IV	Ellerdeki Sekiz Yatay Kuşak.....	14
Şekil V	Ayıklardaki Sekiz Yatay Kuşak.....	14
Şekil VI	Tüm vücudun ayak tabanlarındaki refleks bölgelerinin şeması...	15

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Konusu (Problem)

İnfanfil kolik, sağlıklı bir bebekte doğumdan 2-3 hafta sonra ortaya çıkan, 6.-8. haftalarda pik yapan ve 3.-4. aylarda kendiliğinden geçen, günün belli bir zaman diliminde, çoğunlukla öğleden sonra ve akşam saatlerinde meydana gelen, ortalama 3.aya kadar devam eden nedeni bilinmeyen ağlama krizidir (21, 31, 52).

Doğum sonrası ilk üç ayda bebeklerde aşırı ağlama çok sık görülen bir yakınmadır (25, 31). Ağlamak, bebeklerin duygularını ifade etmede kullandıkları birkaç yöntem ve iletişimin en güçlü ifadesinden biridir (24, 36).

Literatürde; infanfil koliğin sebebi tam olarak açıklanmamakla birlikte infanfil koliğe neden olabilecek etkenlerden bahsedilmiştir. Bunlar; gastrointestinal sistem sorunları, nöro-gelişimsel sorunlar, immatür sindirim sistemi, immatür sinir sistemi, besin alerjisi ya da intoleransı (inek sütü/soya proteini alerjisi ve intoleransı), bağırsak hormonları, bağırsak motilitesi, bebeğin beslenme tarzı (anne sütü, mama, vs.), annenin beslenme tarzı, vb. olarak sayılabilir (24, 44, 65, 67). Aynı zamanda gastroözofajiyal reflü sonucu oluşan özofajitinağrıya sebep olabileceği düşünülmüş, ancak Phmonitorizasyonu aracılığıyla yapılan çalışmalarda kolikli bebeklerde gastroözofajiyel reflünün olmadığı saptanmıştır (24, 67).

Bebeklerde kolik, sıklıkla ebeveynler ve sağlık bakımı verenler tarafından çaresizlik ve hayal kırıklığı gibi farklı sorunlara neden olabilmektedir(24).Kolikli bebeklerin bakımı aileler için başedilmesi güç ve aile içi etkileşimi bozabilen bir

durumdur. Raiha ve meslektaşlarının (2002) yaptığı çalışmada kolikğe bağılı olarak aşırı ağlayan bebeklerin anne-bebek ilişkisinin bozulduğu saptanmıştır (46).Ailelerbebeklerinin ağlama nöbetleri sırasında kendilerini huzursuz, üzgün, suçlu, çaresizhissederler, bakımlarını iyi yapamadıklarını hatta bebeklerinin acı çektiğini düşünürler (7, 33).Kolikli bebeğe sahip ebeveynlerbebeklerinin acı çektiklerini düşündükleri için, çaresizlik ve hayal kırıklığınıyarattığı stresten dolayı ebeveynler uykusuzluk ve buna bağılı olarak yorgunluk yaşayabilmektedir(27).

Bebeklerin hissettiğı kolik ağrısını azaltmak amacıyla pek çok ilaç veilaç dışı yöntemler kullanılmaktadır. Günümüzde ilaç dışı tedavi yöntemlerine ilgi giderek artmaktadır. Bu yöntemler arasında karın bölgesine masaj, aromaterapik sıvılarla masaj, pozisyon değişimi, bitkisel kaynaklı çayların verilmesi gibi uygulamalar sayılabilir.İnfantil kolik ağrısını gidermek için kullanılabilecek ilaç dışı tedavi yöntemlerinden biri de refleksoloji uygulamasıdır.Refleksoloji; el, ayak ve vücuttaki tüm bezler, organlar ve bölümler ile bağılantılı olabilecek refleks bölgelerinin bulunduğu inanan bir bilimdir (22, 55).Temeli dokunmaya dayalı olarak uygulanan refleksoloji hem fiziksel hem de zihinsel gevşeme sağlar(55).

Ebe ve hemşireler doğum öncesi, gebelik ve doğum sonrası süreçte kadın, gebe, lohusa ve bebek bakımından sorumludurlar. Bebeklik döneminde sık rastlanan infantil kolikle ilgili baş etme yöntemlerini öğretmek anne ve bebeğın nitelikli yaşam hakkının devamlılığını sağlayabilir. Dünyada ve ülkemizde ilaç ve ilaç dışı yöntemlerin kolik üzerine etkisini inceleyen çalışmalar yapılmıştır(16, 37, 42, 51, 63).Literatürde infantil kolikte refleksoloji uygulamasının yapılp değerlendirildiğı çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bennedback ve meslektaşlarının(2001) çalışmasında, refleksolojinin uygulandığı grup ile uygulanmayan grup arasında ağlama zamanında

karşılaştırma yapılmış, refleksolojinin uygulandığı grupta ağlama süresinde anlamlı olarak azalma olduğu görülmüştür. Aynı şekilde Karr'ın (2009) belirttiği üzere Danimarka'da yapılmış ve yazarının bilinmediği bir çalışmaya göre geleneksel uygulamada bulunan grupta ağlamada azalma görülmezken, refleksoloji uygulamasının olduğu gruplarda ağlama nöbetlerinde belirgin azalma olduğu görülmüştür(9, 32). Ülkemizde refleksoloji uygulamasının infantil kolik üzerine etkisini inceleyen herhangi bir müdahale çalışmasına rastlanmamıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma; infantil kolikli bebeklerde refleksoloji uygulamasının infantil koliküzerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

1.3. Hipotezler

H₀:Refleksoloji uygulanan bebeklerin İnfant Kolik Ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur.

H₁:Refleksoloji uygulanan bebeklerin İnfant Kolik Ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark vardır.

1.4. Varsayımlar (Sayıtlar)

Bu araştırma, infantil kolığın giderilmesinde refleksolojinin olumlu etkisinin olabileceği varsayımından yola çıkılarak planlanmıştır.

1.5. Araştırmanın Önemi

Kolik nedeni bilinmeyen ve 1-3 ay arasında bebeklerin % 5-40'ını etkileyen bir sorundur (31, 37).

Bebekler sorunlarını ağlayarak ifade ettiklerinden ağlamaları normal karşılanır. Ancak kolikli bir bebeğin ağlaması aniden çığlık atar tarzdadır ve bunu fiziksel olarak da gözlemlemek mümkündür (68).Kolikli bebeklerde özellikle akşama doğru huzursuzluk, yüzde kızarma ve kaşlarını çatma ile başlayan, bacakların karına doğru çekilmesi ve şiddetli ağlama nöbetleri birkaç dakika sürdükten sonra ortadan kaybolup, tekrarlanan nöbetler yaşanmaktadır(1, 68).

Koliğin nedeni tam olarak bilinmemektedir (64, 68).Bu yüzden de kolikli bebeklerin bakımı ebeveynler için büyük stres oluşturmaktadır (16, 68). Kolik nöbetleri başladığında bebeklerin ağlama süresi uzun ve şiddetlidir, onları sakinleştirmekte güçlük çekilir. Bu durum ebeveynleri endişelendirmekte, stres yaşamalarına neden olabilmektedir (68). Geceleri uyuma fırsatı bulamayan, devamlı huzursuz ebeveynlerde ruhsal problemler ortaya çıkabilmektedir. Bu durumun iş gücü kaybına neden olabileceği açıktır (70).

Çalışmalarda refleksolojinin farklı sağlık sorunlarında kullanıldığı gösterilmiştir. Ülkemizde Bolsoy&Şirin'in (2008)refleksoloji uygulamasının, perimenstrüel distresi hafifletmede etkinliğini belirlemek amacıyla yapmış oldukları çalışmadarefleksoloji uygulamasının yapıldığı grupta menstrüel distres şikayetlerinin azaldığı, Güven & Karataş'ın (2011)hipertansiyonlu bireylere uygulanan ayak refleksoloji uygulamasının kan basıncı ve yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapmış oldukları deneysel çalışmada refleksolojinin uygulandığı grupta tüm yaşam kalitesi alanları puan ortancalarının yükseldiği tespit edilmiştir (10, 26).

Dünyada refleksolojinininfantil kolik üzerine etkisini gösteren yalnızca iki çalışma literatüregirmiştir. Bennedbaek ve arkadaşlarının (2001) çalışmasında, refleksoloji uygulamasınınetkili olmayacağı tahmin edilen grup (A grubu), etkili

olacağı tahmin edilen grup (B grubu) ve hiç tedavi almayan grup (C grubu) olmak üzere üç grup ele alınmıştır. Bu gruplarda iki haftalık takip sonrası ağlama zamanında karşılaştırma yapılmıştır. A ve B grupları arasında anlamlı bir fark saptanmamışken, B grubunun A grubundan daha iyi olduğu görülmüş, B grubunun C grubundan anlamlı olarak daha iyi olduğu saptanmıştır (9). Danimarka’da yapılan randomize kontrollü bir çalışmada refleksolojinin kolik sebebiyle 24 saat içerisinde en az 1,5 saat ağlayan bebeklerin üzerinde etkisinin olup olmadığı incelenmiştir(32). Sonuç olarak, refleksoloji uygulanmayan grupta ağlamada herhangi bir azalma görülmezken, refleksoloji uygulanan gruplarda ağlamada belirgin bir azalma saptanmıştır.

Bu araştırmada refleksoloji uygulamasının infantil kolik üzerine etkisinin olup olmadığının incelenmesi amaçlanmıştır. Etkisinin olması durumunda, ebeveynler bebeklerine anne sütü dışında herhangi bir ilaç, bitkisel çay, vs. vererek onların beslenme alışkanlığını bozmadan, tamamen ayak tabanına yapılan refleksoloji uygulamasıyla bebeklerini rahatlatacakları düşünülmektedir.

1.6. Sınırlılıklar

Araştırmanın tüm doğum ve çocuk hastalıkları hastanelerinde uygulanması, zaman, maliyet ve uygulama yöntemi açısından uygunluk göstermemesi nedeniyle T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İzmir İli Kamu Hastaneleri Birliği Kuzey Genel Sekreterliği İzmir Buca Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi’nde yapılmasına karar verilmiştir. Araştırmanın yüksek lisans tezi olarak yapılması zaman ve işgücü yönetimi açısından önemli bir sınırlılıktır. Ayrıca araştırmaya; 0-3 aylık, doğum ağırlığı 2500 – 4000 gr olan, miadında doğan (38-42 hafta), herhangi bir komplikasyonu/hastalığı olmayan, kolik nedeni ile

herhangi bir tedavi almayan, annesinde herhangi bir sorun olmayan, ulaşım sorunu olmayan, ailesiyle iletişim kurulabilen infantil kolikli bebekler dahil edilecektir.

Araştırma için bu hastanenin seçilmesinin diğer nedenleri;

- Yenidoğan ve çocuk izlem polikliniklerinde izlenen vaka sayısının çok olması
- Yenidoğan ve çocuk izlem polikliniklerinde infantil kolik tanısı konuyor olması
- Hastanenin nispeten belli bir bölgeye hizmet veriyor olması (Ev ziyaretlerinin yapılmasını kolaylaştırıcı faktör)
- Hastane personelinin araştırmaya karşı olumlu tutum göstermeleridir.

1.7. Tanımlar

İnfant: 0 – 1 yaş grubundaki bebeklerdir.

İnfantil Kolik: Herhangi bir sağlık sorunu olmayan bebekte doğumdan yaklaşık 2 -3 hafta sonra ortaya çıkan, günün belli saatinde meydana gelen, genellikle 3.aya kadar süren, hiçbir nedene bağlanamayan ağlama krizleridir (68) .

Refleksoloji:Bedenin tüm bölgelerine, organlarına ve sistemlerine karşılık gelen el ve ayaklardaki refleks noktalarına, el ve parmaklarla uygulanan bir baskı tekniğidir (55).

1.8. GENEL BİLGİLER

1.8.1. İNFANTİL KOLİK

Süt çocukluğu döneminin en sık rastlanan rahatsızlığı olan infantil kolik, halen gizemini koruyan, aileyi ve sağlık personelinin çoğu zaman sıkıntıya sokabilen, maddi ve manevi birçok kayıplara neden olabilen bir sendromdur (1).

Doğumu izleyen ilk üç ayda aşırı ağlama çok sık karşılaşılan bir yakınmadır. Ağlamaya sebebiyet veren yakınmalardan olan infantil kolik Wessel ve meslektaşları (1954) tarafından üç haftadan fazla, haftada en az üç gün, günde üç saati aşan huzursuzluk ve ağlama nöbetleri olarak tanımlanmıştır(6, 31, 42, 51).

İnfantil kolikğin görülme sıklığı %5-40 arasında değişmektedir (1, 31, 37). Bebeklerinkolik belirtilerini yaşaması %47'sinde üç ay sürerken, %41'inde altıncı aya, %12'sinde ise 12. aya kadar devam etmektedir(1).

Kolikğin klinik tablosu hafif, orta ya da ağır olabilir. Hafif tipte; bebekte yalnızca akşamları nedensiz bir huzursuzluk yaşanabilir, orta ve ağır tipte ise, genellikle akşama doğru, yüzde kızarma, kaşlarını çatma ile başlayan, ardından bacakların karına doğru çekilmesi ve şiddetli ağlama nöbetleri birkaç dakika sürdüğü ve birkaç dakika sonra aynı belirtilerin tekrarlandığı görülür(1, 68). Bu tür nöbetler yaklaşık 2-3saat sürer ve bu tablo bağırsak guruldaması, gaz ve gaita çıkarımı ve ardından sakinleşme biçiminde sonlanır. Ağlamayı açıklayabilecek bir neden yoktur. Bu sendrom genellikle yaşamın ikinci haftasında başlar, şiddeti gittikçe artarak 4-8. haftalarda pik yapar ve yavaş yavaş azalarak üçüncü ayın sonunda kaybolur (1).

1.8.2. İNFANTİL KOLİĞİN ETYOLOJİSİ

İnfantil kolik üzerine araştırmalar 50 yılı aşkın süredir yapılmasına rağmen kesin neden bulunamamakla beraber etyolojisi ile ilgilili tahminlerde bulunmaktadır(5, 67). İnfantil koliki açıklamaya yönelik çeşitli teoriler öne sürülmüştür ve muhtemelen etiyolojisi çok faktörlüdür(1, 18, 23, 31, 36, 45). İnfantil kolik etiyolojisi hakkında kesin bir bilgi yoktur, ancak genel olarak gastrointestinal sistem, nörolojik sistem, psikososyal ve gelişimsel faktörlerden bahsedilmektedir (1, 18, 31, 36).

Şekil 1: İnfantil Koliğin Neden ve Belirtileri



Siyah: Belirtiler Kırmızı: Nedenler

Pejaver R (2010). Infantile Colic: Etiology, Pathogenesis and Management with Special Reference to Bonnispaz. Paediatrics, 98-108.

1.8.2.1. Gastrointestinal Sistem

Gastrointestinal bozukluk, ağlama nöbeti esnasındaki bacak pozisyonu ve yüzdeki buruşturma nedeniyle kolik içine dahil edilmiştir. Aşırı ağlama ya da kolon fonksiyonundan artmış gaz üretimi lümen içi gaz oluşumu ve özofajiye neden olabilir. Ancak, bu mekanizma kolik nedeni olarak görülmemektedir (52). Çünkü ağlama zamanında çekilmiş radyolojik görüntüler normal gastrikanahattı göstermiş olup normal ve kolikli bebekler arasında bir fark saptanmamıştır (52, 67).

1.8.2.2. Santral Sinir Sistemi

Son zamanlarda üzerinde durulmakta olan konu serotonin-melatonin teorisi. Artmış serotonin konsantrasyonunun intestinal kramplara neden olduğu, melatoninin ise tam tersine, intestinal düz kasların relaksasyonunu sağladığı saptanmıştır. Özellikle akşamları pik değerine ulaşan bu iki hormondan; doğumda sadece serotoninin sirkadyan ritim egemenliği vardır (35, 67). Melatonin relaksasyon etkisine sahiptir ve bu etkiyi sirkadyan ritminin başladığı 3.aya kadar göstermez. 3. aydan itibaren artan melatonin etkisi ile kolik kliniği azalır kaybolur (67).

1.8.2.3. İnek Sütü Proteinine Alerji

Anne sütü ile beslenen bebeklerde annenin diyetindeki süt ve süt ürünleri nedeniyle inek sütü proteinleri (özellikle whey proteini ve β -laktoglobülin) anne sütüne geçebilmektedir(1, 70).Bu nedenle plasenta, anne sütü ya da antijen içeren formül mama ile beslenme gibi herhangi bir yolla duyarlı hale getirilmiş bir bebek, antijen içeren anne sütü ile beslendiğinde bağırsakta alerjik reaksiyona neden olarak kolik gelişebilir. İnek sütü proteinin anne diyetinden kaldırılması kolikli bebeklerin büyük oranda iyileşmelerini sağlamıştır(70).

Canivet ve meslektaşlarının (2008) 5 haftalık bebeğin beslenme şekli ve annesinin sigara içme durumunun koliğe etkisinin incelendiği çalışmada, karışık beslenen bebeklerde sadece anne sütü ya da mama ile beslenen bebeklere göre kolik iki kat daha fazla görülmüştür (12).

1.8.2.4. Besin Alerjisi ya da İntoleransı

Birçok anne, yedikleri bazı yiyeceklerin anne sütü alan bebeklerinde koliğe neden olduğuna inanmaktadır (1). Lust ve meslektaşlarının (1996) yayınladıkları çalışmada turpgiller (turp, brokoli, lahana, vs.), inek sütü, çikolata ve soğan tüketilmesiyle kolik arasında yakın bir ilişkinin olduğu görülmüştür (39). Ayrıca anneleringebelikte ve doğum sonrası dönemde sigara içmesinin, anne sütü ile beslenen bebeklerde koliğe neden olabileceği öne sürülmektedir(12, 49, 50, 54).Alagöz & Ertekin'in (2013) infantil kolik insidansı, etyolojisindeki risk faktörleri ve farklı tedavi seçeneklerin tespit edildiği çalışmalarında, bebek ile aynı evi paylaşan herhangi birinin sigara kullanması infantil koliğin ortaya çıkma sebebi olarak bulunmuştur (5).

1.8.2.5. Aşırı Uyarı

Doğum sonu dönemde, ilk günlerde dışarıdan gelen uyarılara karşı bir mekanizmanın var olduğu, ilk haftadan sonra bu mekanizmanın kaybolması ile birlikte bebek dış uyarılara karşı daha uyanık ve hassas hale gelmektedir. Aşırı uyarının olması durumunda bebek, akşam saatlerinde iyice gergin ve uyarılmış olur. Sonuç olarak koliğin en büyük belirtilerinden biri olan ağlama nöbetleri oluşur (43).

1.8.2.6. Beslenme ve Ağlama Esnasında Hava Yutma

Yenidoğanlar aşırı ağlama ve beslenme sırasında hava yutmaktadır. Yutulan hava yenidoğanlarda gaz ve şişkinliğin artmasına, dolayısıyla huzursuzlanmalarına neden olabilmektedir(45).

1.8.2.7. Optimal Bebek-Ebeveyn Etkileşiminin Azalması

Bebeğin huysuz olarak adlandırılabilir davranışlarına, ebeveynlerin uygunsuz tepki vermesiyle karakterize kısır döngü olarak tanımlanabilmektedir. Aşırı denilecek kadar çok ağlayan bebeklerin annelerinde, annelik rolü ile tezat oluşturulan psikolojik durumlar, bebeğe düşmanlık ve bebekle uygun olmayan bir ilişki saptanmıştır (67).

Anne anksiyetesinin ve depresyonun kolik olasılığını arttırdığı (predispozan) ileri sürülmüştür (67).

1.8.3.REFLEKSOLOJİ

1.8.3.1.Tanım ve Tarihçe

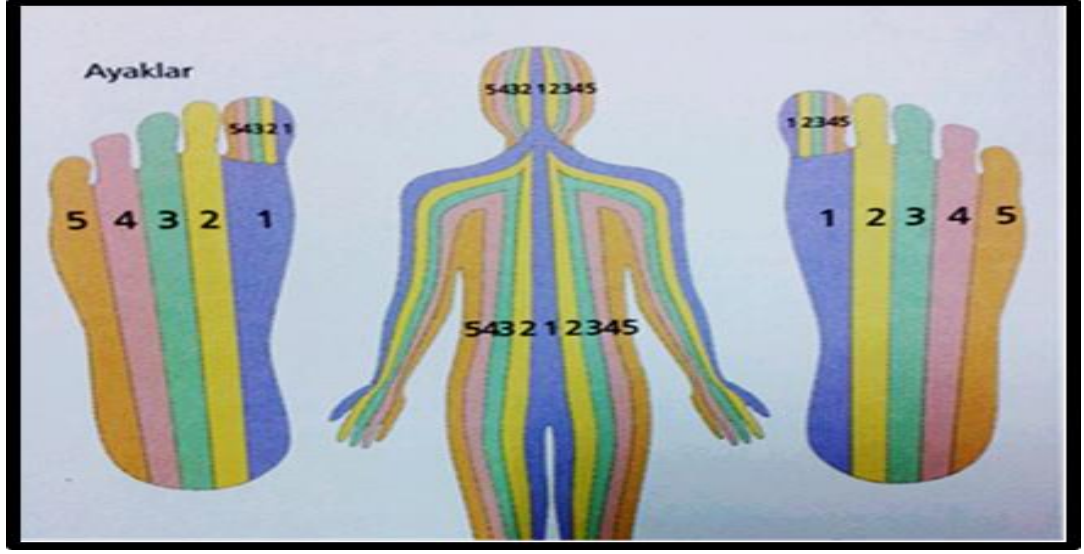
Refleksoloji, eller ve ayaklarda vücuttaki tüm bezler, organlar ve bölümler ile bağlantılı olabilecek refleks bölgelerinin bulunduğunu öne süren bir bilim dalıdır(22, 55).

Refleksoloji'nin uygulanması ile ilgili en eski kaynaklar Mısır'daki Saqqara şehrinde bulunan Ankhmahor mezarında bulunmuştur (M.Ö. 2500). Bulunan kaynaklarda tıpçıların hastalarının el ve ayaklarını tedavi ettikleri belirtilmektedir (29, 30, 57, 66). Resimlerdeki hiyeroglif yazısına göre: Hasta, “*Beni incitme*” derken, terapist “*Sana öyle davranacağım ki, bunun için bana şükredeceksin*” karşılığını vermiştir (22, 55, 61).

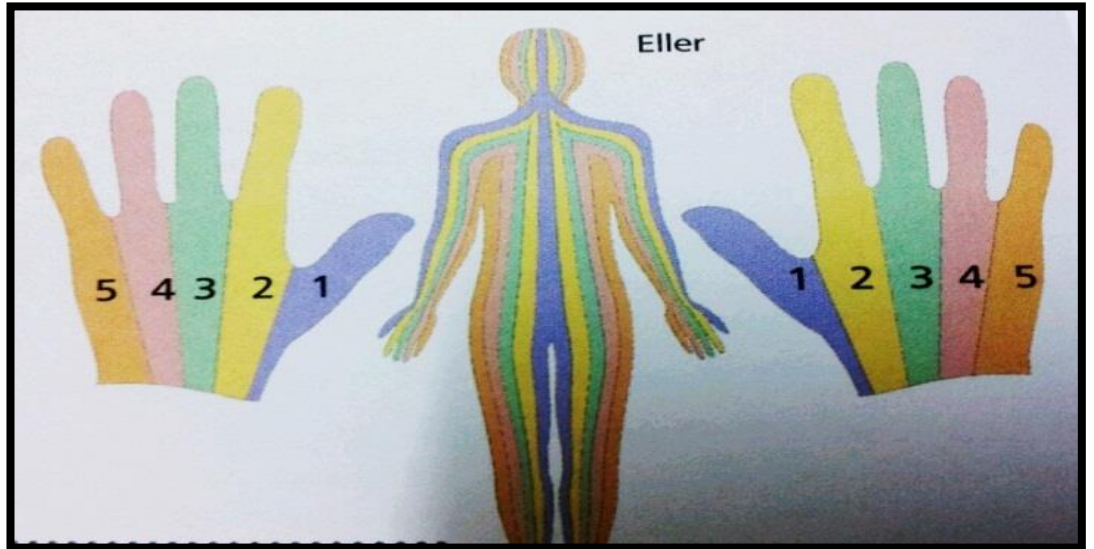
Yirminci yüzyılın başlarında Amerikalı kulak-burun-boğaz uzmanı Dr. William Fitzgerald ellerin ve ayakların belirli bölgelerine uygulanan basıncın vücudun diğer bölgelerinde anesteziye etkiye neden olduğunu gözlemlemiş (10, 11, 66), bedenin kafadan ayakucuna ve buna karşılık gelen 10 el ve ayak parmağına giden 10 dikey kuşağa bölünebileceğini bulmuştur (10, 13, 61).Fitzgerald çalışmalarını “Zone therapy (Bölgesel tedavi)” isimli bir kitapta toplamıştır.

Ayaklar üzerindeki refleks noktalarının ilk ayrıntılı çizim ve diyaframlarını yapan Dr. Riley (Şekil II,III, IV, V ve VI), vücuttaki on dikey kuşağa basınç tedavisini daha doğru ve kesin bir hale getiren sekiz yatay kuşak daha eklemiştir. Uyguladığı terapinin tüm yönlerini anlatan dört kitap yazarak yayınlamıştır. Dr. Riley'in asistanı olan ve modern refleksolojinin annesi olarak bilinen Eunice Ingham (1876-1974) ayaklar üzerine yoğunlaşarak uygulamayı geliştirmiştir (10).

Fitzgerald'ın refleksoloji uygulaması tıp otoritelerinin yeterli ilgisini çekmemiş olmasına rağmen, fizyoterapist Eunice Ingham'ın ilgisini çekmiştir. Eunice farklı tekniklerle deneyler yapmış ve zoneterapiyi bugün bilinen refleksoloji içerisinde geliştirmiştir. Refleksolojiyi tanımlamak için 1938 yılında “Ayakların Anlatabileceği Hikayeler” ve “Ayakların Anlattığı Hikayeler” adında kitaplar yayınlanmıştır (22).



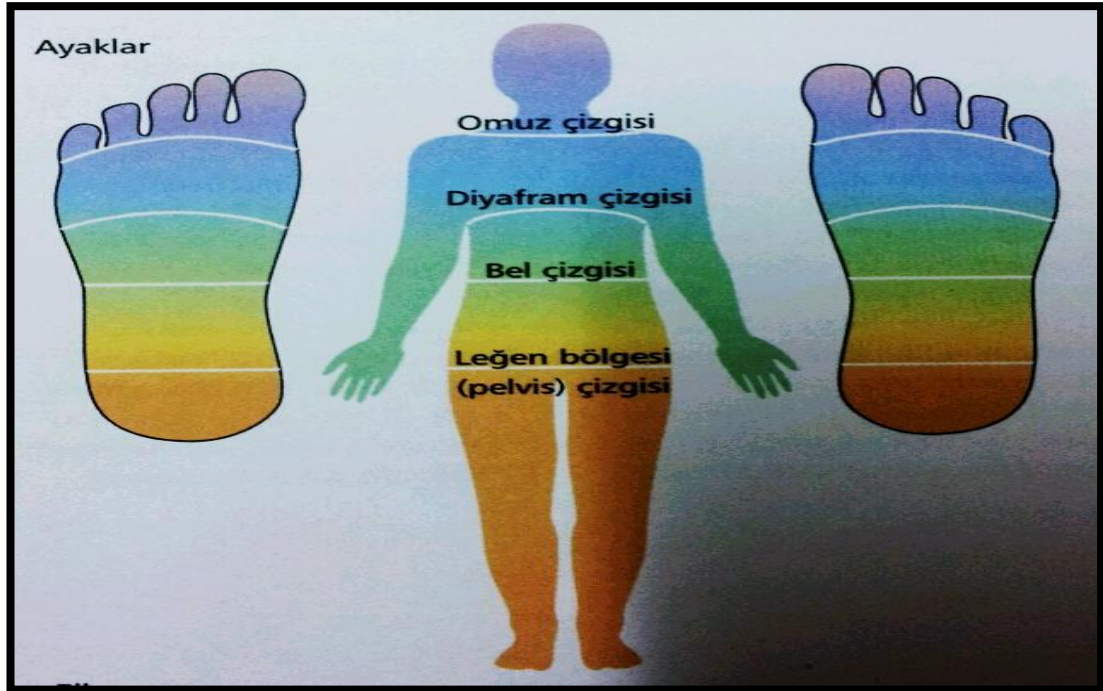
Şekil II: Ayaklardaki On Dikey Kuşak



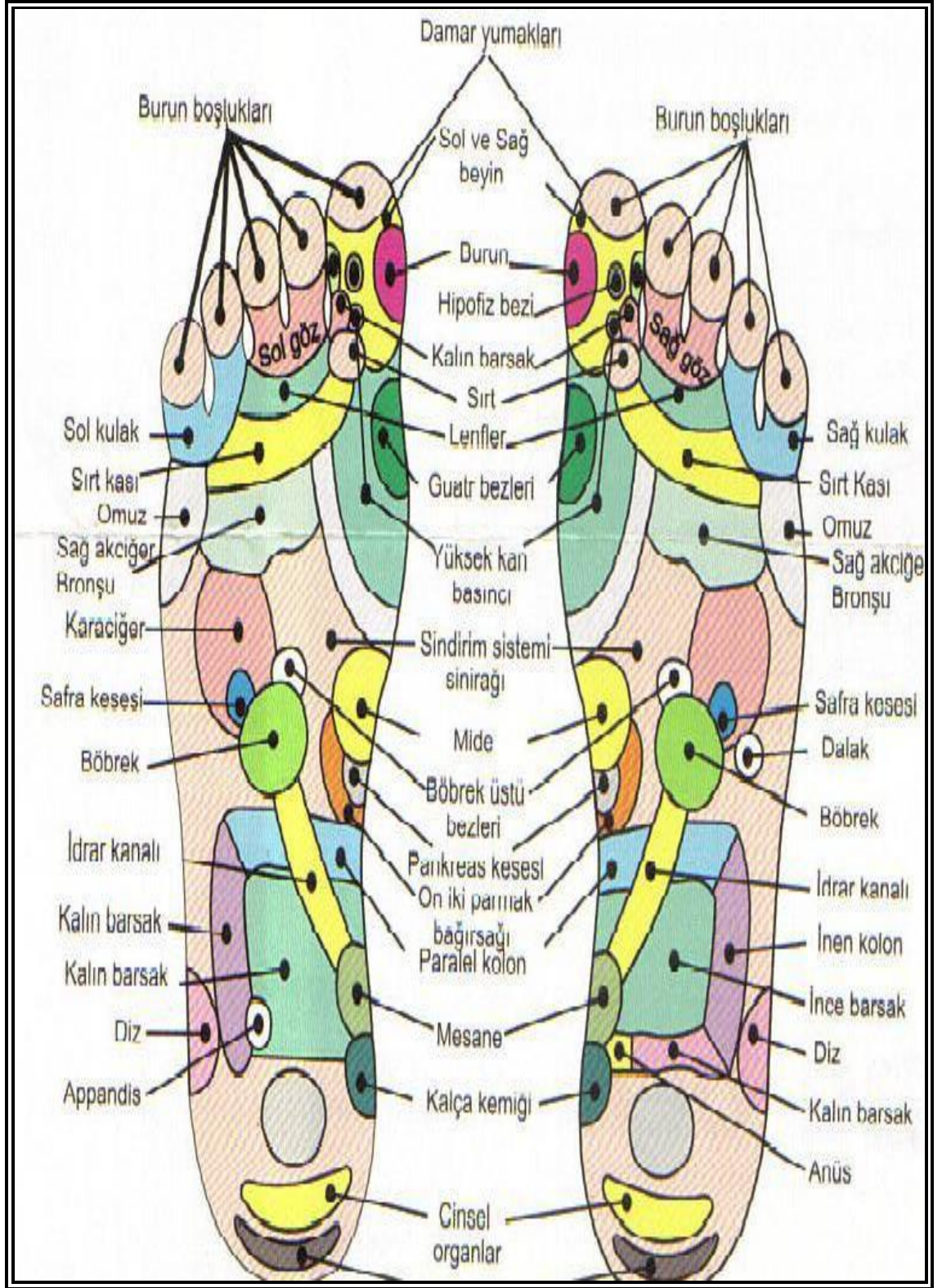
Şekil III: Ellerdeki On Dikey Kuşak



Şekil IV: Ellerdeki Sekiz Yatay Kuşak



Şekil V: Ayaklardaki Sekiz Yatay Kuşak



Şekil VI: Tüm vücudun ayak tabanlarındaki refleks bölgelerinin şeması

1.8.3.2.Refleksoloji Teorileri

Dünyada birçok çalışma yürütülmüş olmasına rağmen, refleksoloji uygulamasının etkisine dair ayrıntılı bir açıklama bulunmamaktadır. Refleksoloji uygulaması ile ilgili çeşitli teoriler geliştirilmiştir.

1.8.3.2.1. Kristal Teorisi

Kristal teori, ayak tabanı üzerinde metabolik atık kristalleşmesi anlamına gelmektedir. Buna göre, metabolik atıkların sert birikintisi sinir uçları üzerinde şiddetli ağrılara neden olabilmekte, masaj yoluyla da bu ağrılar giderilmektedir(38).

1.8.3.2.2. Endorfin Teorisi

Endorfinler; ağrıyı hafifleten, gevşemeyi sağlayan, metabolizmayı hızlandıran ve enfeksiyonlara karşı koruyucu özelliğe sahip mutluluk hormonları olarak bilinmektedir. Bu teoriye göre, refleks noktası ya da belirli bir organ bölgesinde bulunan ağrı, endorfinlerin üretimini uyarır ve ağrının hafiflemesini sağlar (38).

1.8.3.2.3. Enerji Teorisi (Biyo-Alan Teorisi)

Bütün yaşayan hücreler ölçülebilir manyetik alan ile çevrili ve tüm insanlar bütün hücreleriyle beraber bu elektromanyetik alan içerisinde hayatını geçirmektedir. İnsan vücudunun çok değişik elektrik fonksiyonlarını taşıdığı bilinen bir gerçektir. Bu teori; organların elektromanyetik alanlar yoluyla iletişimde olduğu, refleksoloji uygulamasının ise tıkanmış kanallardaki enerjinin yeniden dolaşmasına yardımcı olduğunu savunmaktadır (38, 56).

1.8.3.2.4. Akupunktur Benzeri Teori

Cilt üzerinde belli noktalara basınç uygulamak (ya da iğne kullanmak) ağrı hissinin beyine ulaşmasını engeller. Ağrı hala mevcut olmasına rağmen, beyine ağrı hissi gitmediğinden rahat ve gevşemiş hissedilir(38).

1.8.3.2.5. Laktik Asit Teorisi

Bu teori, laktik asidin ayakta mikrokristaller olarak depolandığını ve refleksoloji uygulamasının bu kristalleri ezip erittiğini ve enerjinin serbest akımına izin verdiğini savunmaktadır (56). Aynı zamanda toksinlerden kurtulma olarak adlandırılmakta ve toksinlerin bulunduğu bölgeye bağlı olarak belirli semptomların oluştuğunu iddia etmektedir. Örneğin: solunum sistemi içinde bulunan toksinler soğuk algınlığı, grip gibi hastalıkları ortaya çıkarabilirken, sindirim sisteminde bulunanlar diyareye neden olurlar(11, 56).

1.8.3.3. Refleksolojinin Etki Alanları

Refleksoloji genellikle diğer tıbbi tedavi çeşitleriyle bağlantılı olarak kullanılır. Yenidoğandan yetişkine kadar her yaş grubundaki bireye uygulanabilir. Sağlığı geliştirmenin yanında, ayrıca çok hasta kişilerde tedavi olarak kullanılabilir.

Refleksoloji'den farklı durumlarda yararlanılabilir. Bunlar:

- Kas-iskelet sistemi hastalıkları,
- Hormonal sorunlar,
- Uyku bozuklukları,
- Barsak problemleri,
- İnfertilite,
- Menapoz,
- Stres belirtileri,
- Yorgunluk,

- Alerjiler,
- İnfantil kolik

Özellikle gevşeme tekniği olarak kullanılmaktadır(38).

1.8.3.4.Bebek Masajı ve Refleksoloji

Bu iki tedavi yöntemi, bebek masajı ve refleksoloji uygulaması genellikle karıştırılmaktadır. Bebek masajı mükemmel, çok nazik ve ebeveyn-bebek bağlanmasını sağlayan doğal bir yöntemdir. Bebek masajında bebeğe nazikçe, baştan ayak parmağına kadar ve bazen de hafif bir yağ kullanılarak masaj yapılır. Herhangi bir sorunun gelişmediği mükemmel bir tedavi bütünüdür (38).

Refleksoloji uygulamasında, aksine, kişinin sağlık sorunlarına karşılık gelen refleks noktalarına uygulanan tedavi yöntemidir. Örneğin; kolikli bir bebeği tedavi ederken, özellikle sindirim sistemi ile ilgili bölgelere uygulamada bulunulur. Bebeğin vücudunun çeşitli refleks sistemleri üzerine uygulamada bulunurken bebeğin konforunu sağlamak için hafif bir yağ kullanılır. Kısacası, bebek masajı ve refleksoloji uygulaması birbirleri ile örtüşmekte ve bebeklerde mükemmel sonuçların elde edilmesini sağlamaktadır (38).

1.8.3.5.Tamamlayıcı Tedavilerde Ebe/Hemşirelerin Rolü

Yirminci yüzyılın ortalarından itibaren, hastalıkların tanı ve tedavilerindeki hızlı gelişmeler tamamlayıcı tedavilere olan ilgiyi arttırmıştır (41).Tamamlayıcı tedavi yöntemlerine, sağlık bakımı içinde yer verilmesinde hastalar ile en çok vakit geçiren ve onlara bakım veren ebe/hemşireler en uygun profesyonel gruptur(34, 41).

Ebelik/Hemşirelik uygulamalarının ve tamamlayıcı tedavilerin temelde var olan felsefeleri aynıdır denilebilir. Her iki uygulamanın bireye bütüncül (holistik) yaklaşımda bulunması, tedavi esnasında destekleyici rollerinin olması, sağlığın

yükseltilmesini amaçlamaları ve hastanın aktif rolde olmasına odaklanmaları birbirine benzer yönlerinin olduğunun göstergesidir (16).

Yenidoğan ve çocuklarda tamamlayıcı tedavi yöntemlerinin kullanımı oldukça yaygındır. Bu nedenle yenidoğan ve çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesinde rol alan tüm ebe/hemşire gibi sağlık profesyonellerinin hasta ve anne-babaların tamamlayıcı tedavilere ilişkin görüşleri hakkında bilgi sahibi olması gerekir. Ebe/hemşire gibi sağlık profesyonelleri tamamlayıcı tedavilerin olabilecek riskleri, yararları ve kısıtlamaları gibi konularda hasta ve yakınlarına bilgi aktarımında bulunabilmeli ve onlardan gelebilecek tüm soruları yanıtlayabilmelidir (41).

BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi

Koliği olan bebeklerin ayaklarındaki refleks noktalarına yapılacak olan refleksoloji uygulamasının koliğin giderilmesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla eğitsel müdahaleli deneysel desen kullanılmıştır.

2.2. Kullanılan Gereçler

2.2.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Aile ve bebeğin sosyo-demografik özelliklerini içeren 40 sorudan oluşmaktadır. Formda aile ile ilgili (annenin yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, yaptığı iş, aile gelir düzeyi, sosyal güvence varlığı, evlilik süresi, ailedeki mevcut kişi sayısı, aile tipi, anne ve babanın sigara içme alışkanlıklarının olup olmadığı, alışkanlıkları varsa gün içerisindeki tüketim miktarı, bebeğe kimin/kimlerin baktığı) 18 soru, bebek ile ilgili ise (doğum tarihi, cinsiyeti, doğum kilosu, doğum şekli, planlı gebelik olması, varsa diğer kardeşle/kardeşlerde kolik durumu, koliği gidermek için kardeşe yapılan uygulamalar, uygulamadan memnun kalma durumu, bebeğin şu ana kadar kolik için tedavi görme durumu, bebeğin beslenme tipi, doğumdan sonraki ilk beslenme zamanı, annenin diyetinden gıda çıkarma durumu, hangi gıdaları çıkarttıkları, gıda çıkarmanın etkisi, anne ve babanın kolik yaşama durumu, babanın anneye destek durumu) 22 soru bulunmaktadır (EK-VI).

Bu form hastanede ilk tanışma sırasında doldurulmuştur.

2.2.2. İnfant Kolik Ölçeği

İnfant Kolik Ölçeği; koliki tanılamak ve değerlendirmesinde kullanılmak üzere Marsha L. Cirgin Ellet ve arkadaşları tarafından (2002) geliştirilmiştir. Türkçe versiyonunun geçerlik güvenirlik çalışması Çetinkaya & Başbakkal tarafından (2006) 110 kolikli bebekte yapılmıştır. Ölçeğin araştırmada kullanılabilmesi için Çetinkaya ve Başbakkal'dan izin alınmıştır (EK-I).

İnfant Kolik Ölçeği 22 soru ve 5 alt boyuttan oluşmuştur. Ölçeğin alt boyutları; inek sütü/soya proteini alerjisi / intoleransı immatür sindirim sistemi, immatür merkezi sinir sistemi, zor bebek, ebeveyn – bebek etkileşimi + sorunlu bebektir. Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasında ölçek soru sayısı 22 sorudan 19 soruya düşürülmüştür. Soruların altı seçeneği vardır. Seçenekler “Kesinlikle katılmıyorum (1)”, “Çoğunlukla katılmıyorum (2)”, “Biraz katılmıyorum (3)”, “Biraz katılıyorum (4)”, “Çoğunlukla katılıyorum (5)”, “Kesinlikle katılıyorum (6)” şeklindedir. Puanların yorumlanması sırasında tutarlılık olması için negatif sorular (3., 7., 8., 9., 13., 14., 15., 17., 19. sorular) tersine kodlanmıştır. Ölçekten alınan toplam puan ortalamasının düşük olması kolikin azaldığını, puan ortalamasının yüksek olması ise kolikin arttığını ifade etmektedir (15). Ölçeği geliştiren Marsha L. Cirgin Ellet ve arkadaşları cronbach alpha katsayısını 0.61 olarak saptamışlardır (19). Türkçe geçerlik güvenirliğini yapan Çetinkaya & Başbakkal ölçek cronbach alpha katsayısını 0.73 olarak belirtmişlerdir (15) (EK-VII).

Araştırmada; ilk izlemdeki İnfant Kolik Ölçeği cronbach alpha katsayısı (n=64) 0.70 bulunmuşken, son izlemdeki İnfant Kolik Ölçeği cronbach alpha katsayısı çalışma grubunda (n=31) 0.64, kontrol grubunda (n=33) 0.81 bulunmuştur.

2.2.3. İnfantil Kolik& Refleksoloji El Kitapçığı

Bu el kitabı literatür bilgilerinden yararlanılarak araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. El kitapçığında kısaca infantil kolikğin tanımı, görülme sıklığı ve şiddeti, kolik oluşumunda anne ve bebek beslenmesinin etkisi, refleksoloji tanımı ve tarihçesi, refleksolojinin etki alanları, bebeklerde refleksoloji, bebeklerde uygulandığı alanlar ve bebeklerde refleksoloji uygularken dikkat edilmesi gereken hususlar ile ilgili açıklamalar yer almaktadır (EK-VIII).

El kitapçığı çalışma grubunu oluşturan bebeklerin ebeveynlerine eğitimin hemen sonrasında, kontrol grubunu oluşturan bebeklerin ebeveynlerine ise 3 hafta sonra İnfant Kolik Ölçeği son uygulaması yapıldıktan sonra verilmiştir.

2.3. Kullanılan Yöntem veya Yöntemler

Araştırma verileri yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından oluşturulan sosyo-demografik ve bebeğe ait bilgilerin sorulduğu tanıtıcı bilgi formu, İnfant Kolik Ölçeği ilk ve son uygulaması ve İnfantil Kolik &Refleksoloji el kitapçığı verilerek toplanmıştır.

2.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İzmir İli Kamu Hastaneleri Birliği Kuzey Genel Sekreterliği İzmir Buca Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Poliklinikleri ve Yenidoğan Polikliniği'nde 15.06.2013 – 30.10.2013 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın yürütüldüğü hastanede 8 Çocuk Polikliniği, 1 Yenidoğan Polikliniği bulunmaktadır. Toplam 9 çocuk ve yenidoğan polikliniğinden; her gün ortalama 5 poliklinik hizmet vermekte,

her polikliniğe günde ortalama 70 hasta başvurmaktadır. Polikliniklerde hekim ve sekreter olmak üzere, toplam 2 görevli çalışmaktadır.

2.5. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini;T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İzmir İli Kamu Hastaneleri Birliği Kuzey Genel Sekreterliği İzmir Buca Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Poliklinikleri ve Yenidoğan Polikliniği'ne herhangi bir nedenle başvurup, infantil kolik tanısı konulan, araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan tüm bebekler oluşturmıştır.

2.6. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklem seçiminde, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İzmir İli Kamu Hastaneleri Birliği Kuzey Genel Sekreterliği İzmir Buca Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Poliklinikleri ve Yenidoğan Polikliniği'nde infantil kolik tanısı konulan, araştırmaya dahil olma kriterlerini karşılayan ve araştırma ile ilgili bilgilendirmeden sonra araştırmaya katılmayı kabul eden, 30 çalışma ve 30 kontrol grubu bebek alınması hedeflenmiştir. Ancak örneğe çıkan tüm bireylerin araştırmaya devam edip etmeme durumları dikkate alınarak %10 kadar bebek yedek örnek olarak alınarak çalışma ve kontrol grubu 33'er bebekten oluşmuştur (4). Çalışma grubu bebeklerin ikisinin ailesinin şehir dışına taşınmaları nedeniyle araştırma; çalışma grubu 31, kontrol grubu 33 bebekle tamamlanmıştır. Örneklemen büyüklüğü istatistiksel olarak Güç Analizi (Power Analysis) ile belirlenmiştir. Güç analizi sonucunda %99 güven aralığında çalışma grubunda 14, kontrol grubunda 14 bebek yeterli bulunmuştur. Deneysel çalışmalarda en az 30 çalışma, 30 kontrol grubu örneklem sayısının öneriliyor

olması, örneklem sayısının artmasının araştırmanın güvenilirliğini arttıracak ve çalışma sırasında vaka kayıplarını da dikkate alarak örneklem sayısı belirlenmiştir (2, 3, 4).

2.7.Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

2.7.1. Bağımlı Değişken: Araştırmanın bağımlı değişkeni İnfant Kolik Ölçek Puan Ortalaması'dır.

2.7.2. Bağımsız Değişkenler: Araştırmanın bağımsız değişkenleri, annenin yaş grubu, eğitim durumu, çalışma durumu, yaptığı iş, aile gelir düzeyi, sosyal güvence varlığı, evlilik süresi, ailedeki mevcut kişi sayısı, aile tipi, anne ve babanın sigara içme alışkanlığı, gün içerisinde sigara tüketim miktarı, bebeğe kimin/kimlerin baktığı, bebek cinsiyeti, bebek doğum kilosuna, bebek doğum şekli, bebeğin planlı gebelik sonucu olma durumu, varsa diğer kardeş/kardeşlerde kolik durumu, bebeğin beslenme tipi, bebeğin doğumdan sonraki ilk beslenme zamanı, annenin diyetinden gıda çıkarma durumu, gıda çıkarmanın koliğe etkisi, anne ve babanın kolik yaşama durumu, babanın anneye destek durumu araştırmanın bağımsız değişkenleri olarak belirlenmiştir.

2.8. Veri Toplama Yöntemi ve Süresi

Araştırma kapsamına hekim tarafından infantil kolik tanısı konan, araştırmaya dahil olma kriterlerini karşılayan, ailesi araştırmaya katılmaya gönüllü 31 çalışma, 33 kontrol grubu bebek ve ailesi alınmıştır. Araştırma etiği gereği araştırmada önce kontrol grubu verileri toplanmıştır.

Çalışma grubundaki bebeklere tanı konulduktan sonra Bilgilendirilmiş Onam Formu, Tanıtıcı Bilgi Formu ve İnfant Kolik Ölçeği ilk uygulaması yapılmıştır. Aynı gün araştırmacı, ebeveynlere İnfantil Kolik ve Refleksoloji ile ilgili eğitim vermiş ve refleksoloji uygulamasını bebeğe uygulayarak göstermiştir. Anlatılanları ve uygulamayı desteklemek için ebeveynlere “İnfantil Kolik & Refleksoloji” el kitapçığı verilmiştir. Refleksoloji uygulamasının etkinliğini değerlendirmek için 3 hafta sonra İnfant Kolik Ölçeği son uygulaması gerçekleştirilmiştir. Tanıtıcı bilgi formu ve İnfant Kolik Ölçeği uygulanması yaklaşık 10 dakika, refleksoloji uygulaması ise yaklaşık 5 dakika sürmektedir.

Çalışma grubu bebeklere refleksoloji uygulaması; haftada 2 gün, günde 1'er seans olmak üzere toplam 6 seans (3 hafta) araştırmacı tarafından uygulanmıştır. İlk uygulama hastanede refleksoloji için ayrılan özel odada gerçekleştirilmiş, diğer uygulamalar telefonla randevu alınarak bebeklerin evlerinde yapılmıştır. Refleksoloji uygulaması öğretilen ebeveynlerden de gün içerisinde ortalama 3 kere bebeklere refleksoloji uygulaması yapmaları istenmiştir.

Kontrol grubundaki bebeklere tanı konulduktan sonra Bilgilendirilmiş Onam Formu ve Tanıtıcı Bilgi Formu doldurulmuş, İnfant Kolik Ölçeği ilk uygulaması yapılmıştır. Bu grupta ebeveynlerden kolik gidermek için herhangi bir yöntem

uyguluyorlarsa devam etmeleri istenilmiş ve 3 hafta sonraya randevu verilmiştir. Randevuya geldiklerinde infant kolik ölçeği son uygulaması yapılmış, araştırma etiği gereği kontrol grubundaki ebeveynlere de refleksoloji ve infantil kolik anlatılmış, isteyenlere refleksoloji uygulaması gösterilerek “İnfantil Kolik & Refleksoloji” el kitapçığı verilmiştir.

Refleksoloji Eğitimi ve Uygulaması

Ebeveynlere eğitim sırasında, infantil kolik, refleksoloji uygulamasının yararları, refleksolojinin uygulanacağı ve uygulanmayacağı durum ve zamanlar, refleksoloji uygulamasına hazırlık, refleksoloji uygulayabilmek için kullanılacak yardımcı kayganlaştırıcı madde ile ilgili bilgiler verilmiş ve refleksolojinin uygulama tekniği gösterilmiştir.

Uygulama tekniği: Refleksoloji el, ayak ve kulak olmak üzere üç farklı bölgeye uygulanmaktadır. Ayak bölgesi; düz ve uygulama açısından daha rahat bir bölge olduğundan, ayak bölgesi uygulama için tercih edilmiştir. Kolik için ayakta bulunan gastrointestinal (mide-barsak noktası) bölgeye uygulama yapılmıştır. Bebeklerin ayak tabanı yetişkinlerinkine göre daha küçük olduğundan çok dar bir alana uygulamada bulunulmuş, araştırmacı başparmağı ile tırtıl hareketi tekniği uygulamıştır. Bebekler hassas olduklarından, yumuşak bir dokunuş ve kısa süreli bir uygulama yeterli olabilmektedir.

Araştırmacı bu tekniği ebeveynlere de öğretmiş ve uygulamalarında yardımcı olmuştur.

Uygulama Zamanı: Refleksoloji uygulama zamanı (seans) bebeklerin en mutlu ve gevşemiş olduğu zamana göre ayarlanmıştır. Bebeklerin aç, yorgun ve ağladıkları

bir zamanda uygulamada bulunmaktan kaçınılmıştır. Bunun için de en uygun zaman, kısa bir uyku sonrası veya emzirmeden (beslemeden) önceki huzurlu olduğu andır. Bazen bebekler aç olduklarında huzursuz davranabilirler. Bu nedenle uygulamalar emzirmeden sonra yapılmıştır. Ancak bebeğin aşırı tok olmamasına dikkat edilmiştir. Uygulama anında bebeğin tepkileri gözlenmiş, sıkıldığı, ilgisiz kaldığı ve huzursuzlandığı, ayaklarını çektiği anda uygulama sonlandırılmıştır.

ARAŞTIRMANIN AKIŞ ŞEMASI

REFLEKSOLOJİ UYGULAMASI ÖNCESİ

ÇALIŞMA GRUBU

(31 bebek)

1-Araştırmacı tarafından ebeveynler ile formlar ve ölçek dolduruldu ve materyal verildi.

- ✓ Bilgilendirilmiş Onam Formu (EK-V)
- ✓ Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-VI)
- ✓ İnfant Kolik Ölçeği (EK-VII)
- ✓ İnfantil kolik & Refleksoloji el kitapçığı (EK-VIII)

2-Araştırmacı tarafından ebeveynlere eğitim verildi ve refleksoloji uygulaması öğretildi. Bebeğe hastanede refleksoloji uygulamasının ilk seansı yapıldı.

Araştırmacı tarafından ev ziyaretleri ile 5 seans refleksoloji uygulaması yapıldı. Ebeveynler tarafından her gün, gün içerisinde 3-4 kez refleksoloji uygulaması yapıldı.

KONTROL GRUBU

(33 bebek)

1-Araştırmacı tarafından ebeveynler ile formlar ve ölçek dolduruldu.

- ✓ Bilgilendirilmiş Onam Formu (EK-V)
- ✓ Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-VI)
- ✓ İnfant Kolik Ölçeği (EK-VII)

2-Ebeveynlere bebeğin koliğini geçirmede etkili olduğunu düşündükleri uygulamalara devam etmeleri söylendi. Üç hafta sonraya hastane randevusu verildi.

Ebeveynler bebeğin koliğini geçirmede etkili olduğunu düşündükleri uygulamalara devam ettiler. Telefonla randevu tarihleri hatırlatıldı.

REFLEKSOLOJİ UYGULAMASI SONRASI

Araştırmacı son randevuda ebeveynlere infant kolik ölçeği son ölçümünü uyguladı.

Araştırmacı randevu verildiği tarihte ebeveynlere infant kolik ölçeği son ölçümünü uyguladı. İsteyenlere refleksoloji uygulamasını öğretti ve “İnfantil kolik & Refleksoloji el kitapçığı (EK-VIII)” verdi.

karşılaştırma

2.9. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri

Araştırmada elde edilen veriler elektronik ortama aktarılmış ve Statistical Package for Social Science (SPSS)16.0paket programında analiz edilmiştir. Ayrıca uzman görüşüne başvurulmuştur.

- Ailelere ve bebeklere yönelik tanıtıcı bilgilerde sayı, yüzde dağılımları alınmıştır.
- Bağımsız değişkenlerin gruplar arasında benzer dağılım gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Ki kare/Fisher's Exact Test (ailelere yönelik sosyo-demografik özellikler, bebeğe ait özellikler) yapılmıştır.
- Gruplar arası bağımlı değişken puan ortalamalarının karşılaştırılmasında Independent t testi yapılmıştır.
- Bağımlı değişken ile bağımsız değişkenlerin ortalamalarının karşılaştırılmasında Independent t Test ve Oneway Anova yapılmıştır.

2.10. Süre ve Olanaklar

Araştırma konusunun belirlenmesi amacıyla Haziran 2012 tarihinde literatür incelemelerine başlanmıştır. Ağustos 2012 tarihinde araştırma konusu belirlenmiş, araştırmacı bebeklere refleksoloji uygulaması yapabilmeye yetkin olmak için Psikoakademi'nin Aralık 2012 tarihinde düzenlediği, bir ay süren refleksoloji sertifika programına katılmıştır. Sertifika eğitim programını başarıyla tamamlayan araştırmacı, Ocak 2013 tarihinde tez önerisini sunmuştur. Kontrol grubu kolikli bebeklerin verileri 15.06.2013-15.07.2013 tarihleri arasında, çalışma grubu kolikli bebeklerin verileri ise 15.07.2013-31.10.2013 tarihleri arasında toplanmıştır.Çalışma

grubunu oluşturan bebeklerin ebeveynlerine refleksoloji uygulama yöntemi öğretilmiş, haftada iki kez araştırmacı da eve giderek bebeklere refleksoloji uygulayıp ebeveynlerin de uygulamalarını kontrol etmiştir. Araştırmanın planlanmasında bebeklere ağlama günlükleri yapılması düşünülmüş ancak gerek araştırma gerekse kontrol grubundaki anneler günlükleri düzgün tutmadıkları için günlükler üzerinden değerlendirme yapılamamıştır. Verilerin analizi ve araştırmanın yazımı Ocak 2014 tarihinde tamamlanmıştır.

2.11. Etik Açıklamalar

Öncelikle araştırmada kullanılan “İnfant Kolik Ölçeği” için yazılı onay alınmıştır (EK-I). Araştırma konusu öneri olarak Sağlık Bilimleri Enstitüsüne sunulmuştur ve yönetim kurulunun tez konusu olarak kabulünden (EK-II) sonra;

- Araştırmacı, refleksoloji uygulamasında yetkinlik kazanmak için 1 ay süren “Refleksoloji Uygulaması Kursu”na gitmiş ve “Refleksoloji Sertifikası” almıştır (EK-IX).
- Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi konusunda Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu’ndan (EK-III),
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İzmir İli Kamu Hastaneleri Birliği Kuzey Genel Sekreterliği İzmir Buca Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi başhekimliğinden yazılı izin (EK-IV),
- Araştırma örneklemine alınan bebeklerin ebeveynlerine araştırmanın amacı açıklanarak araştırmaya katılmaları konusunda bilgilendirilmiş yazılı onamları (EK-V) alınmıştır.

	ARAŞTIRMA ZAMAN ÇİZELGESİ														
YAPILAN ÇALIŞMALAR	Haziran -Eylül 2012	Ekim 2012	Kasım 2012	Aralık 2012	Aralık 2012- Ocak 2013	Ocak 2013	Şubat- Mayıs 2013	Haziran 2013	Temmuz 2013	Ağustos 2013	Eylül 2013	Ekim 2013	Kasım 2013	Aralık 2013- Ocak 2014	Şubat 2014
Literatür İnceleme															
Araştırma Deseninin Seçimi															
Refleksoloji Uygulama Kursu															
Araştırma Önerisi															
Düzeltilmelerin Yapılması ve etik Kurula Başvuru															
Veri Toplama Aşaması															
Veri girişi ve Analizi															
Tez Yazımı															
Tez Sunumu															

BÖLÜM III

BULGULAR

Bu bölümde; çalışma ve kontrol grubu bebeklerin ve ailelerinin tanıtıcı özelliklerine göre incelenmesi, tanıtıcı özelliklerinin infantil kolik ile ilişkisinin saptanması, çalışma ve kontrol grubundaki bebeklerin İnfant Kolik Ölçeği ilk puan ortalaması ve son puan ortalamasının incelenmesi, çalışma ve kontrol grubundaki bebeklerin İnfant Kolik Ölçeği ve puan ortalamalarının karşılaştırılması sunulmuştur.

3.1.ÇALIŞMA VE KONTROL GRUBU BEBEKLER ve AİLELERİNE İLİŞKİN TANITICI BİLGİLER

3.1.1. Çalışma ve Kontrol Grubu Ailelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Ait Bulgular

Tablo 1.Çalışma ve Kontrol Grubu Ailelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

ÖZELLİKLER	Çalışma Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
Anne Yaş Grubu						
15-19 yaş	1	3.2	0	00.00	1	1.56
20-24 yaş	3	9.7	7	21.2	10	15.63
25-29 yaş	18	58.1	14	42.4	32	50.00
30-34 yaş	8	25.8	8	24.2	16	25.00
35 yaş ↑	1	3.2	4	12.1	5	7.81
	$\chi^2 = 4.842$			p = 0.304		
Anne Eğitim Durumu						
Okur-yazar	1	3.2	2	6.1	3	4.69
İlkokul mezunu	5	16.1	7	21.2	12	18.75
Ortaokul mezunu	2	6.5	10	30.3	12	18.75
Lise mezunu	11	35.5	8	24.2	19	29.69
Üniversite mezunu	11	35.5	5	15.2	16	25.00
Yüksek lisans/Doktora	1	3.2	1	3.0	2	3.12

	$\chi^2 = 8.670$ p = 0.123					
Anne Çalışma Durumu						
Çalışıyor	11	35.5	7	21.2	18	28.12
Çalışmıyor	20	64.5	26	78.8	46	71.88
	$\chi^2 = 1.611$ p = 0.269					
*Anne İş						
Serbest meslek	0	0	2	28.6	2	11.11
İşçi	7	63.6	1	14.3	8	44.44
Memur	3	27.3	4	57.1	7	38.89
Diğer	1	9.1	0	00.00	1	5.56
	$\chi^2 = 7.105$ p = 0.069					
Aile Gelir Düzeyi						
Gelir giderden az	10	32.3	13	39.4	23	35.94
Gelir gidere eşit	14	45.2	15	45.5	29	45.31
Gelir giderden çok	7	22.6	5	15.2	12	18.75
	$\chi^2 = 0.697$ p = 0.706					
Sosyal Güvence						
Var	28	90.3	33	100.00	61	95.31
Yok	3	9.7	0	00.00	3	4.69
	Fisher p = 0.108					
Ailedeki Kişi Sayısı						
3 kişi	19	61.3	12	36.4	31	48.44
4 kişi ve ↑	12	38.7	21	63.6	33	51.56
	$\chi^2 = 10.528$ p = 0.015					
Aile Tipi						
Çekirdek Aile	30	96.8	31	93.9	61	95.31
Geniş Aile	1	3.2	2	6.1	3	4.69
	Fisher p = 1.000					
Annenin Sigara İçme Alışkanlığı						
Var	4	12.9	9	27.3	13	20.31
Yok	27	87.1	24	72.7	51	79.69
	Fisher p = 0.217					
Babanın Sigara İçme Alışkanlığı						
Var	18	58.1	18	54.5	36	56.25
Yok	13	41.9	15	45.5	28	43.75
	$\chi^2 = 0.080$ p = 0.806					
Bebeğe Bakan Kişi						
Kendisi	28	90.3	32	97.0	60	93.75
Anneanne/Babaanne	3	9.7	1	3.0	4	6.25
	Fisher p = 0.347					
Toplam	31	100.00	33	100.00	64	100.00

*Yüzdelere çalışan kişiler üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 1’de, çalışma ve kontrol grubu bebeklerin ailelerine ilişkin, yaş, eğitim, çalışma durumu gibi sosyo-demografik özelliklerine ilişkin verilerin dağılımı yer almaktadır.

Araştırma kapsamına alınan bebeklerin ailelerinin sosyo-demografik özellikleri Tablo 1’de belirtilmiştir. Çalışma grubu bebeklerin annelerinin %58.1’i 25-29 yaş grubunda, %25.8’i 30-34 yaş grubundadır (Yaş ortalaması: 27.74). Kontrol grubundaki bebeklerin annelerinin %42.4’ü 25-29 yaş grubunda, %24.2’si 30-34 yaş grubundadır (Yaş ortalaması: 28.58) ($p=0.304$). Çalışma grubundaki bebeklerin annelerinin %35.5’i lise mezunu, %35.5’i üniversite mezunudur. Kontrol grubundaki bebeklerin annelerinin %24.2’si lise mezunu, %15.2’si üniversite mezunudur ($p=0.123$). Çalışma grubundaki bebeklerin ailelerinin %45.2’sinin, kontrol grubundaki bebeklerin ailelerinin %45.5’inin geliri giderine eşittir ($p=0.706$). Çalışma grubundaki bebeklerin annelerinin %64.5’i, kontrol grubundaki annelerin %78.8’i çalışmamaktadır ($p=0.269$). Çalışma grubundaki çalışan annelerin %63.6’si işçi, kontrol grubundaki çalışan annelerin %57.1’i memur olarak çalışmaktadır ($p=0.069$). Çalışma grubundaki bebeklerin ailelerinin %90.3’ünün, kontrol grubundaki bebeklerin ailelerinin tamamının sosyal güvencesi vardır. Çalışma grubu bebeklerin %61.3’ünün, kontrol grubundaki bebeklerin %36.4’ünün ailesindeki kişi sayısı 3’tür ($p=0.015$). Çalışma grubu bebeklerin %96.8’i, kontrol grubu bebeklerin %93.9’u çekirdek aileye sahiptir ($p = 1.000$). Çalışma grubundaki bebeklerin annelerinin %87.1’inin, kontrol grubundaki annelerin %72.7’sinin sigara içme alışkanlığı yoktur ($p=0.217$). Çalışma grubundaki bebeklerin babalarının %58.1’inin, kontrol grubundaki bebeklerin babalarının %54.5’inin sigara içme alışkanlıkları bulunmaktadır ($p = 0.806$). Çalışma grubu babalarının %32.3’ünün,

kontrol grubundaki babaların %27.3'ünün günlük 1 paket sigara içtikleri görülmektedir ($p=0.428$). Çalışma grubu bebeklerin %90.3'üne, kontrol grubu bebeklerin %97'sine anneleri bakmaktadır ($p = 0.347$) (Tablo 1).

Çalışma ve kontrol grubundaki anne yaş grubu, eğitim durumu, aile gelir durumu, baba eğitim durumu, annenin çalışma durumu, sosyal güvence durumu, sigara içme alışkanlığı, bebeğe bakan kişi, aile tipine göre dağılımında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış ($p>0.05$), her iki grubun homojen olduğu görülmüştür. Ancak, ailedeki kişi sayısı açısından her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 1).

3.1.2. Çalışma ve Kontrol Grubu Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine Ait Bulgular

Tablo 2.Çalışma ve Kontrol Grubu Kolikli Bebeklerin Cinsiyet ve Doğum Sırasına Göre Dağılımları

ÖZELLİKLER	Çalışma Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
Cinsiyeti						
Kız	13	41.9	17	51.5	30	46.88
Erkek	18	58.1	16	48.5	34	53.12
	$\chi^2 = 0.589$ $p = 0.465$					
Doğum Sırası						
İlk çocuk	19	61.3	14	42.4	33	51.56
2.çocuk ve ↑	12	38.7	19	57.6	31	48.44
	$\chi^2 = 8.747$ $p = 0.033$					
Toplam	31	100	33	100	64	100

Çalışma grubundaki kolikli bebeklerin %41.9'u kız, %58.1'i erkektir. Kontrol grubundaki kolikli bebeklerin ise %51.5'i kız, %48.5'i erkektir ($p=0.465$). Çalışma grubundaki bebeklerin %61.3'ü ailenin ilk çocuğuyken, %38.7'si ailenin en az 2.çocuğudur. Kontrol grubundaki bebeklerin %42.4'ü ailenin ilk çocuğuyken, %57.6'siailenin en az 2. Çocuğudur ($p=0.033$) (Tablo 2).

Çalışma ve kontrol grubundaki bebeklerin cinsiyete göre dağılımında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamış ($p>0.05$), her iki grubun cinsiyete göre homojen olduğu saptanmıştır. Çalışma ve kontrol grubundaki bebeklerin ailedeki çocuk sıralamasına göre dağılımında ise iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 3. Kolikli Bebeklerin Yaşı (hafta), Doğum Ağırlığı ve Doğum Şekline Göre Dağılımları

ÖZELLİKLER	Çalışma Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
Bebek Yaşı (hafta)						
1-3 haftalık	6	19.3	4	12.0	10	15.62
4-6 haftalık	21	67.8	19	57.6	40	62.51
7-9 haftalık	4	12.9	10	30.4	14	21.87
	$\chi^2 = 4.561$ p = 0.803					
Doğum Kilosu						
2500 gr – 3000 gr	8	25.8	9	27.3	17	26.56
3001 gr – 3500 gr	16	51.6	17	51.5	33	51.56
3501 gr – 4000 gr	7	22.6	7	21.2	14	21.88
	$\chi^2 = 0.027$ p = 0.987					
Toplam	31	100	33	100	64	100

Çalışma grubundaki bebeklerin %19.3'ü, kontrol grubundaki bebeklerin ise %12'si 1-3 hafta aralığında, çalışma grubundaki bebeklerin %67.8'i, kontrol grubundaki bebeklerin ise %57.6'sı 4-6 hafta aralığında, çalışma grubundaki bebeklerin %12.9'u, kontrol grubundaki bebeklerin %30.4'ü 7-9 hafta aralığındadır (Çalışma grubu= 4.77±1.78, Kontrol grubu= 5.60±1.99) (p=0.803).

Çalışma grubundaki bebeklerin %51.6'sı, kontrol grubundaki bebeklerin ise %51.5'inin 3001-3500 gr arasında olduğu saptanmıştır (p=0.987) (Tablo 3).

Bebek yaşı (hafta), doğum ağırlığı açısından çalışma ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış (p>0.05), her iki grubun homojen olduğu saptanmıştır.

Tablo 4. Kolikli Bebeklerin Doğum Şekli ve Gebelik Sıralamasına Göre Dağılımları

ÖZELLİKLER	Çalışma Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
	S	%	S	S	%	S
Doğum Şekli						
Vajinal doğum	19	61.3	16	48.5	35	54.69
Sezaryen doğum	12	38.7	16	48.5	28	43.75
Müdahaleli doğum	0	00.00	1	3.0	1	1.56
	$\chi^2 = 1.768$ p = 0.413					
Gebelik Sıralaması						
İlk gebelik	19	61.2	9	27.3	28	43.75
2.gebelik	6	19.4	13	39.4	19	29.69
3. gebelik ve ↑	6	19.4	11	33.3	17	26.56
	$\chi^2 = 9.353$ p = 0.530					
Toplam	31	100	33	100	64	100

Çalışma grubundaki bebeklerin %61.3'ü, kontrol grubundaki bebeklerin ise %48.5'i vajinal doğum sonucu, çalışma grubundaki bebeklerin %38.7'si, kontrol grubu bebeklerin ise %48.5'i sezaryen doğum ile doğmuştur (p=0.413). Çalışma grubundaki bebeklerin %61.2'si, kontrol grubu bebeklerin %27.3'ü ise ilk gebelik sonucu, çalışma grubu bebeklerin %19.4'ü, kontrol grubu bebeklerin %39.4'ü 2. gebelik sonucu, çalışma grubundaki bebeklerin %19.4'ü, kontrol grubu bebeklerin %33.3'ü ise 3 ve daha fazla gebelikten sonra doğmuştur (p=0.530) (Tablo 4).

Bebeklerin doğum şekli ve gebelik sıralaması açısından çalışma ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış (p>0.05), her iki grubun homojen olduğu saptanmıştır.

Tablo 5. Kolikli Bebeklerin Annelerinin Gebe Kalma Şekli veBebeklerini Planlı Gebelik Sonucu Dünyaya Getirme Durumlarına Göre Dağılımları

ÖZELLİKLER	Çalışma Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
Annenin Gebe Kalma Şekli						
Doğal yolla gebelik	31	100.0	32	97.0	63	98.44
Diğer	0	00.00	1	3.0	1	1.56
	Fisher p = 1.000					
Planlı Gebelik Olma Durumu						
Planlı	29	93.5	27	81.8	56	87.50
Plansız	2	6.5	6	18.2	8	12.50
	Fisher p = 0.259					
Toplam	31	100	33	100	64	100

Çalışma grubu annelerin %100'ü, kontrol grubu annelerin %97'si kolikli bebeklerine doğal yolla gebe kalmışlardır (p=1.000). Çalışma grubu kolikli bebeklerin annelerinin % 93.5'i, kontrol grubu bebeklerin annelerinin %81.8'i planlı olarak gebe kalmışlardır(p=0.259) (Tablo 5).

Annelerin gebe kalma şekilleri ve planlı gebelik olma durumları bakımından çalışma ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış (p>0.05), her iki grubun homojen olduğu saptanmıştır.

Tablo 6. Kolikli Bebeklerin Beslenme Şekilleri ve İlk Emzirilme Zamanına Göre Dağılımları

ÖZELLİKLER	Çalışma Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
Beslenme Şekli						
Anne sütü	25	80.6	25	75.8	50	78.12
Mama	2	6.5	0	00.00	2	3.13
Karışık	4	12.9	8	24.2	12	18.75
	$\chi^2 = 3.274$ p = 0.195					
İlk Emzirilme Zamanı						
Doğum sonrası yarım saat içerisinde	0	00.00	3	9.1	3	4.69
Doğum sonrası yarım saat-bir saat arası	12	38.7	11	33.3	23	35.94
Doğum sonrası bir saat-iki saat arası	8	25.8	5	15.2	13	20.31
Doğum sonrası iki saatten sonra	11	35.5	14	42.4	25	39.06
	$\chi^2 = 4.037$ p = 0.257					
Toplam	31	100	33	100	64	100

Çalışma grubu bebeklerin %80.6'sı, kontrol grubu bebeklerin %75.8'i anne sütü ile beslenmektedir (p=0.195). Çalışma grubu bebeklerin %38.7'si, kontrol grubu bebeklerin %33.3'ü doğum sonrası yarım saat-bir saat arasında emzirildikleri, çalışma grubu bebeklerin %35.5'i, kontrol grubu bebeklerin %42.4'ü doğum sonrası iki saatten sonra emzirildikleri görülmektedir (p=0.257) (Tablo 6).

Bebeklerin beslenme şekli ile ilk emzirilme zamanına göre dağılımları bakımından çalışma ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış (p>0.05), her iki grubun homojen olduğu saptanmıştır.

Tablo 7. Kolikli Bebeklerin Annelerinin Diyetten Gıda Çıkarma ve Gıda Çıkarmanın Etkili Olma Durumuna Göre Dağılımları

ÖZELLİKLER	Çalışma Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
*Diyetten Gıda Çıkarma						
Çıkaran	26	86.70	29	87.87	55	87.30
Çıkarmayan	4	13.30	4	12.13	8	12.70
	Fisher p = 1.000					
*Gıda Çıkarmanın Etkisi						
Etkili	8	29.63	9	31.03	17	30.36
Etkisiz	9	33.33	15	51.72	24	42.86
Bilmiyor	10	37.04	5	17.25	15	26.78
	$\chi^2 = 3.158$ p = 0.206					
Toplam	31	100	33	100	64	100

**Yüzdelere diyetten gıda çıkarma ve etkisine etkisine cevap verenler üzerinden hesaplanmıştır.*

Tablo 7’de kolikli bebeklerin annelerinin diyetlerinden gıda çıkarma(gaz yapıcı) ve gıda çıkarmanın etkili olma durumuna göre dağılımları gösterilmektedir. Çalışma ve kontrol grubunun karşılaştırılmasında 4 gözlü tabloda Fisher, 4’ten fazla gözlü tabloda ki-kare değeri alınmıştır.

Çalışma grubunu oluşturan kolikli bebeklerin annelerinin %86.70’inin, kontrol grubunu oluşturan kolikli bebeklerin %87.87’sinindiyetlerinden gıda çıkardıklarını belirtmiştir (p=1.000).

Çalışma grubundaki kolikli bebeklerin annelerinin %29.63’ü, kontrol grubundaki kolikli bebeklerin annelerinin %31.03’ü diyetlerinden gıda çıkarmanın infantil kolik şiddetinin azalması üzerinde etkili olduğunu belirtmiştir (p=0.206).

Annelerinin diyetten gıda çıkarma ve gıda çıkarmanın etkili olma durumuna göre dağılımları incelendiğinde; çalışma ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış ($p>0.05$), her iki grubun homojen olduğu saptanmıştır (Tablo 7).

Tablo 8. Kolikli Bebeklerin Ebeveynlerinin Kolik Olma Durumlarına Göre Dağılımları

ÖZELLİKLER	Çalışma Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
Anne Kolik Olma						
Olmuş	9	29.0	6	18.2	15	23.44
Olmamış	8	25.8	11	33.3	19	29.69
Bilmiyor	14	45.2	16	48.5	30	46.87
	$\chi^2 = 1.146$			p = 0.564		
Baba Kolik Olma						
Olmuş	7	22.6	3	9.1	10	15.62
Olmamış	12	38.7	10	30.3	22	34.38
Bilmiyor	12	38.7	20	60.6	32	50.00
	$\chi^2 = 3.723$			p = 0.155		
Toplam	31	100	33	100	64	100

Çalışma grubu bebeklerin annelerinin %29.0'ı, kontrol grubu bebeklerin annelerinin %18.2'si bebekliğinde kolik olduklarını, çalışma grubu bebeklerin annelerinin %45.2'si, kontrol grubu bebeklerin annelerinin %48.5'i bebekliğinde kolik olma durumunu bilmediğini belirtmiştir ($p=0.564$). Çalışma grubu bebeklerin babalarının %38.7'si, kontrol grubu bebeklerin babalarının %30.3'ü bebekliğinde kolik olmadıklarını, çalışma grubu bebeklerin babalarının %38.7'si, kontrol grubu

bebeklerin babalarının %60.6'sı bebekliğinde kolik olma durumunu bilmediğini belirtmiştir (p=0.155).

Bebeklerin annelerinde ve babalarında kolik olma durumuna göre dağılımları incelendiğinde çalışma ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış (p>0.05), her iki grubun homojen olduğu saptanmıştır (Tablo 8).

Tablo 9. Kolikli Bebeklerin Ebeveyn İlişki Durumlarına Göre Dağılımları

ÖZELLİKLER	Çalışma Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
Ebeveyn İlişki						
Çok iyi	19	61.2	17	51.5	36	56.25
İyi	10	32.3	15	45.5	25	39.06
Orta	2	6.5	1	3.0	3	4.69
	$\chi^2 = 1.383$ p = 0.501					
Babaların Annelere Destek Durumu						
Oluyor	25	80.6	29	87.9	54	84.38
Olmuyor	6	19.4	4	12.1	10	15.62
	Fisher p = 0.504					
Toplam	31	100	33	100	64	100

Çalışma grubu bebeklerin ebeveynlerinin %61.2'sinin, kontrol grubu bebeklerin ebeveynlerinin %51.5'sinin ilişki durumlarının çok iyi olduğu saptanmıştır (p=0.501). Çalışma grubu bebeklerin %80.6'sının, kontrol grubu bebeklerin %87.9'unun babaları annelerine destek olmaktadır (p=0.504) (Tablo 9).

Ebeveyn ilişkisi ve babaların annelere destek olma durumuna göre dağılımları incelendiğinde; çalışma ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış, her iki grubun homojen olduğu saptanmıştır (p>0.05) (Tablo 9).

Tablo 10. Kolikli Bebeklerin Kardeşlerinin Kolik Olma Durumuna Göre Dağılımları

ÖZELLİKLER	Çalışma Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
Kardeşte Kolik Olma Durumu						
Olmuş	8	66.70	13	65.0	21	65.62
Olmamış	4	33.30	7	35.0	11	34.38
	Fisher p = 1.000					
Toplam	12	100	20	100	32	100.00

**Yüzdelere verilen cevaplar üzerinden hesaplanmıştır.*

Çalışma grubu bebeklerin %66.7'sinin, kontrol grubu bebeklerin %65'inin kardeşlerinde kolik görülmüştür (p=1.000).

Kardeşlerinin kolik olma durumuna göre çalışma ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış, her iki grubun homojen olduğu saptanmıştır (p>0.05) (Tablo 10).

3.2. ÇALIŞMA VE KONTROL GRUBUNDAKİ BEBEKLERİN İNFANT KOLİK ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARINA AİT BULGULAR

Tablo 11.Kolikli Bebeklerin İlk Uygulama Öncesi ve Son Uygulama Sonrası Kolik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

	N	İLK UYGULAMA ÖNCESİ ÖLÇEK PUAN ORTALAMALARI		SON UYGULAMA SONRASI ÖLÇEK PUAN ORTALAMALARI			
		$\bar{X}$	Ss	$\bar{X}$	Ss	t	p
ÇALIŞMA GRUBU	31	78.51	8.22	58.64	9.58	11.959	0.00
KONTROL GRUBU	33	80.27	12.59	79.27	12.83	0.62	0.53

Tablo 11’de kolikli bebeklerin refleksoloji ilk uygulama öncesi ve son uygulama sonrası İnfant Kolik Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı belirtilmiştir.

Toplam ölçek puanları incelendiğinde çalışma grubunun refleksoloji ilk uygulama öncesi ölçek puan ortalaması 78.51 ± 8.22 iken, son uygulama sonrası ölçek puan ortalaması 58.64 ± 9.58 ’dir ($t=11.959$, $p=0.00$). Kontrol grubunun ilk uygulama öncesi ölçek puan ortalaması 80.27 ± 12.59 iken, son uygulama sonrası ölçek puan ortalaması 79.27 ± 12.83 olmuştur ($t=0.62$, $p=0.53$).İki ölçek puan ortalaması arasındaki fark çalışma grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

İlk uygulama öncesi İnfant Kolik Ölçek puan ortalamalarında çalışma ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark saptanmamışken ($p=0.509$), son uygulama

sonrası İnfant Kolik Ölçek puan ortalamalarında çalışma ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0.00).

Tablo 12. Çalışma ve Kontrol Grubu Kolikli Bebeklerin İlk Uygulama Öncesi İnfant Kolik Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Dağılımı

İNFANT KOLİK ÖLÇEĞİ ALT BOYUTLARI	ÇALIŞMA GRUBU	KONTROL GRUBU
	$\bar{X}$ Ss	$\bar{X}$ Ss
İnek Sütü / Soya Proteini Alerjisi / İntoleransı	10.10±2.57	9.51±2.61
	t= -0.897	p= 0.373
İmmatür Sindirim Sistemi	7.61±3.04	8.00±2.53
	t= 0.554	p= 0.581
İmmatür Merkezi Sinir Sistemi	29.32±4.91	29.97±5.69
	t= 0.486	p= 0.629
Zor Bebek	16.10±3.45	17.64±4.79
	t= 1.466	p= 0.148
Ebeveyn-Bebek Etkileşimi+Sorunlu Bebek	15.39±2.91	15.15±4.15
	t= -0.262	p= 0.794
Toplam Ölçek	78.51±8.22	80.27±12.59
	t= 0.665	p= 0.509

Tablo 12’de kolikli bebeklerin refleksoloji ilk uygulama öncesi İnfant Kolik Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı belirtilmiştir. Çalışma grubunun “İnek Sütü/Soya Proteini Alerjisi/İntoleransı” alt boyutu için puan ortalaması 10.10±2.57iken, bu değer kontrol grubu bebeklerde 9.51±2.61,“İmmatür Sindirim Sistemi” alt boyutu puan ortalaması çalışma grubu bebeklerde7.61±3.04iken kontrol grubu bebeklerde 8.00±2.53,“İmmatür Merkezi Sinir Sistemi” alt boyutu puan ortalaması çalışma grubu bebeklerde 29.32±4.91 iken kontrol grubu bebeklerde 29.97±5.69’dir. Ölçeğin, “Zor Bebek” alt boyutu puan ortalaması çalışma grubu

bebeklerde 16.10 ± 3.45 iken, kontrol grubu bebeklerde 17.64 ± 4.79 , “Ebeveyn-Bebek Etkileşimi+Sorunlu Bebek” alt boyutu puan ortalaması çalışma grubu bebeklerde 15.39 ± 2.91 iken, kontrol grubu bebeklerde 15.15 ± 4.15 ’dir. Toplam ölçek puanları incelendiğinde çalışma grubunun puan ortalaması 78.51 ± 8.22 , kontrol grubunun puan ortalaması ise 80.27 ± 12.59 ’dir ($p = 0.509$) (Tablo 12).

Yapılan istatistiksel analiz sonucu çalışma ve kontrol grupları arasında, ölçeğin alt boyutları puan ortalamaları ile toplam ölçek puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 13. Çalışma ve Kontrol Grubu Kolikli Bebeklerin Son Uygulama Sonrası İnfant Kolik Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Dağılımı

İNFANT KOLİK ÖLÇEĞİ ALT BOYUTLARI	ÇALIŞMA GRUBU	KONTROL GRUBU
	$\bar{X}$ Ss	$\bar{X}$ Ss
İnek Sütü / Soya Proteini Alerjisi / İntoleransı	9.68 ± 3.41	9.61 ± 2.76
	$t = -0.092$	$p = 0.927$
İmmatür Sindirim Sistemi	5.74 ± 2.83	8.15 ± 2.80
	$t = 3.426$	$p = 0.001$
İmmatür Merkezi Sinir Sistemi	24.22 ± 4.67	30.76 ± 4.95
	$t = 5.420$	$p = 0.000$
Zor Bebek	11.29 ± 3.91	17.18 ± 4.11
	$t = 5.867$	$p = 0.000$
Ebeveyn-Bebek Etkileşimi+Sorunlu Bebek	7.71 ± 2.57	13.57 ± 4.14
	$t = 6.759$	$p = 0.000$
Toplam Ölçek	58.64 ± 9.58	79.27 ± 12.83
	$t = 7.248$	$p = 0.000$

Tablo 13'te kolikli bebeklerin refleksoloji son uygulama sonrası İnfant Kolik Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı belirtilmiştir.

Çalışma grubunun **“İnek Sütü/Soya Proteini Alerjisi/İntoleransı”** alt boyutu için puan ortalaması 9.68 ± 3.41 iken, kontrol grubu bebeklerde bu değer 9.61 ± 2.76 , **“İmmatür Sindirim Sistemi”** alt boyutu puan ortalaması çalışma grubu bebeklerde 5.74 ± 2.83 iken kontrol grubu bebeklerde 8.15 ± 2.80 , **“İmmatür Merkezi Sinir Sistemi”** alt boyutu puan ortalaması çalışma grubu bebeklerde 24.22 ± 4.67 iken kontrol grubu bebeklerde 30.76 ± 4.95 'dir. Ölçeğin, **“Zor Bebek”** alt boyutu puan ortalaması çalışma grubu bebeklerde 11.29 ± 3.91 iken, kontrol grubu bebeklerde 17.18 ± 4.11 , **“Ebeveyn-Bebek Etkileşimi+Sorunlu Bebek”** alt boyutu puan ortalaması çalışma grubu bebeklerde 7.71 ± 2.57 iken, kontrol grubu bebeklerde 13.57 ± 4.14 'dir. Toplam ölçek puanları incelendiğinde çalışma grubunun puan ortalaması 58.64 ± 9.58 , kontrol grubunun puan ortalaması ise 79.27 ± 12.83 'dir.

Çalışma ve kontrol grubu bebeklerin, son uygulama sonrası ölçeğin **“İmmatür Sindirim Sistemi”**, **“İmmatür Merkezi Sinir Sistemi”**, **“Zor Bebek”**, **“Ebeveyn-Bebek Etkileşimi+Sorunlu Bebek”** alt boyutlarından alınan puan ortalamaları ile toplam ölçekten alınan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu gözlenmiştir ($p < 0.001$). Ancak, son uygulama sonrası ölçeğin **“İnek Sütü/Soya Proteini Alerjisi/İntoleransı”** alt boyutundan alınan puan ortalamasında çalışma ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Son uygulama sonrası çalışma grubu bebeklerin kolik durumlarında azalma olduğu, kontrol grubu bebeklerin kolik durumunda ise değişme olmadığı saptanmıştır.

3.3. İNFANT KOLİK ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARININ SOSYO-DEMOGRAFİK ve TANIMLAYICI ÖZELLİKLER İLE KARŞILAŞTIRILMASINA AİT BULGULAR

Çalışma ve kontrol gruplarının ilk uygulama ve son uygulama İnfant Kolik Ölçeği puan ortalamalarının sosyo-demografik ve tanımlayıcı özellikler ile karşılaştırılmasına ait bulgular verilmiştir.

Tablo 14. Ailelere İlişkin Sosyo-demografik Özellikler ile İlk Uygulama Öncesi İnfant Kolik Ölçeği Puan Ortalaması Arasındaki İlişki

ÖZELLİKLER	İNFANT KOLİK ÖLÇEĞİ			
	N	$\bar{X}$	Ss	
Anne Yaş Grubu				
15-19 yaş	1	77.00		p=0.845 F=0.347
20-24 yaş	10	80.70	14.23	
25-29 yaş	32	79.84	10.31	
30-34 yaş	16	79.56	9.69	
35 ve üstü	5	74.20	10.61	
Anne Eğitim Durumu				
Okur-yazar	3	86.00	2.64	p=0.085 F=2.047
İlkokul mezunu	12	73.66	10.41	
Ortaokul mezunu	12	84.75	14.31	
Lise mezunu	19	78.47	10.64	
Üniversite mezunu	16	80.75	6.18	
Yükseklisans/Doktora	2	70.50	2.12	
Anne Çalışma Durumu				
Çalışıyor	18	80.05	9.34	p=0.769 t = 0.296
Çalışmıyor	46	79.17	11.20	
Anne Sigara İçme Alışkanlığı				
Var	13	81.00	13.74	p=0.554 t = 0.595
Yok	51	79.01	9.84	

Baba Sigara İçme Alışkanlığı				
Var	36	80.27	10.24	p = 0.471 t = 0.726
Yok	28	78.32	11.25	
Aile Gelir Düzeyi				
Gelir giderden az	23	78.04	11.24	p=0.744 F=0.297
Gelir gidere eşit	29	80.10	10.64	
Gelir giderden fazla	12	80.41	10.11	
Aile Kişi Sayısı				
3 kişi	31	80.51	10.71	p=0.725 F=0.440
4 kişi	22	77.81	11.20	
5 kişi	9	78.44	10.64	
6 kişi	2	84.50	3.53	

**Refleksoloji uygulaması yapılmadığından toplam kişi sayısı (n:64) üzerinden alınmıştır.*

Tablo 14'te bebeklerin ilk uygulama öncesi infant kolik ölçeği puan ortalamalarının ailenin sosyo-demografik özelliklerinden etkilenip etkilenmediğini değerlendirmek amacıyla ikili değişkenler için t testi, üç ve daha fazla değişken için Oneway Anova testi kullanılmıştır.

Anne yaş grubu (p=0.845, F=0.347), anne eğitim durumu (p=0.085, F=2.047), anne çalışma durumu (p=0.769, t = 0.296), annede sigara içme alışkanlığı (p=0.554, t = 0.595), babada sigara içme alışkanlığı (p = 0.471, t = 0.726), aile gelir düzeyi (p=0.744, F=0.297), ailedeki kişi sayısı (p=0.725, F=0.440)ve infant kolik ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 15. İnfantil Kolikli Bebeklere İlişkin Özellikler ile İlk Uygulama Öncesi İnfant Kolik Ölçeği Puan Ortalamasının Dağılımı

ÖZELLİKLER	İNFANT KOLİK ÖLÇEĞİ			
	N	$\bar{X}$	Ss	
Bebek Cinsiyeti				
Kız	30	78.96	10.83	p=0.751 t=-0.319
Erkek	34	79.82	10.63	
Bebek Yaşı (hafta)				
1 haftalık	2	80.50	6.36	p=0.841 F=0.513
2 haftalık	4	72.25	7.36	
3 haftalık	4	77.50	8.50	
4 haftalık	14	80.92	9.15	
5 haftalık	12	81.08	12.06	
6 haftalık	14	77.92	13.83	
7 haftalık	3	82.66	1.15	
8 haftalık	9	78.11	11.43	
9 haftalık	2	87.50	2.12	
Doğum Şekli				
Vajinal doğum	35	79.48	11.77	p=0.998 F=0.002
Sezaryen doğum	28	79.35	9.49	
Müdahaleli doğum	1	79.00		
Planlı Gebelik Olma Durumu				
Planlı	56	79.16	10.58	p=0.608 t = -0.516
Plansız	8	81.25	11.68	
Doğum Kilosu				
2500-3000 gr arası	17	80.06	13.11	p=0.608 F=0.501
3001-3500 gr arası	33	78.21	9.60	
3501-4000 gr arası	14	81.50	10.12	

Kardeşte Kolik Durumu				
Olmuş	21	75.71	11.03	p=0.190
Olmamış	11	81.36	11.86	t = -1.341
Beslenme Şekli				
Anne sütü	50	78.96	10.94	p=0.802
Mama	2	80.00	4.24	F=0.221
Karışık	12	81.25	10.48	
Doğum Sonrası Emzirme Zamanı				
Yarım saat içerisinde	3	72.00	13.00	p=0.628 F=0.584
Yarım saat-bir saat arası	23	79.00	10.56	
Bir saat-iki saat arası	13	79.69	9.07	
İki saatten sonra	25	80.56	11.48	
Diyetten Gıda Çıkarma				
Çıkaran	55	80.09	10.85	p=0.224
Çıkarmayan	8	75.12	9.34	t = 1.228
Annelerin Kolik Sorunu				
Yaşamış	15	81.00	10.32	p=0.702
Yaşamamış	19	82.36	10.20	t = -0.386
Babaların Kolik Sorunu				
Yaşamış	10	84.50	7.67	p=0.380
Yaşamamış	22	81.13	10.71	t = 0.890
Babanın Anneye Destek Durumu				
Evet	54	79.29	11.44	p=0.829
Hayır	10	80.10	4.78	t = -0.217

*Refleksoloji uygulaması yapılmadığından toplam kişi sayısı (n:64) üzerinden alınmıştır.

Tablo 15’te İnfantil kolikli bebeklere ilişkin özellikler ile ilk uygulama öncesi İnfant Kolik Ölçeği puan ortalaması arasındaki ilişki gösterilmektedir. İkili değişkenler için t testi, üç ve daha fazla değişken için Oneway Anova testi kullanılmıştır.

Bebek cinsiyeti ($p=0.751$, $t=-0.319$), bebek yaşı (hafta) ($p=0.841$, $F=0.513$), doğum şekli ($p=0.998$, $F=0.002$), planlı gebelik sonucu olma durumu ($p=0.608$, $t= -0.516$), doğum kilosu ($p=0.608$, $F=0.501$), kardeşle kolik olma durumu ($p=0.190$, $t= -1.341$), beslenme şekli ($p=0.802$, $F=0.221$), doğum sonrası emzirme zamanı ($p=0.628$, $F=0.584$), annenin emzirirken diyetten gıda çıkarma durumu ($p=0.224$, $t= 1.228$), annenin kolik olma durumu ($p=0.702$, $t= -0.386$), babanın kolik olma durumu ($p=0.380$, $t= 0.890$), babanın anneye destek olması durumu ($p=0.829$, $t= -0.217$) ve İnfant Kolik Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

**Tablo 16. Ailelere İlişkin Sosyo-demografik Özellikler ile Son Uygulama Sonrası
İnfant Kolik Ölçeği Puan Ortalamasının Dağılımı**

ÖZELLİKLER	İNFANT KOLİK ÖLÇEĞİ					
	ÇALIŞMA			KONTROL		
	N	$\bar{X}$	Ss	N	$\bar{X}$	Ss
Anne Yaş Grubu						
15-19 yaş	1	48.00		0		
20-24 yaş	3	71.66	11.06	7	76.57	16.38
25-29 yaş	18	57.66	6.83	14	80.64	11.86
30-34 yaş	8	58.25	11.94	8	80.00	11.80
35 ve üstü	1	53.00		4	77.75	15.94
	p=0.086 F=2.293			p=0.916 F=0.170		
Anne Eğitim Durumu						
Okur-yazar	1	58.00		2	85.00	1.41
İlkokul mezunu	5	57.80	5.26	7	72.28	15.32
Ortaokul mezunu	2	59.50	19.09	10	78.80	16.15
Lise mezunu	11	57.63	10.46	8	78.50	8.26
Üniversite mezunu	11	60.27	10.62	5	89.40	4.97
Yükseklisans/doktora	1	55.00		1	77.00	
	p=0.354 F=0.109			p=0.989 F=1.160		
Anne Çalışma Durumu						
Çalışıyor	11	59.45	9.57	7	89.14	7.12
Çalışmıyor	20	58.20	9.81	26	76.61	12.80
	p=0.734 t = 0.343			p=0.019 t = 2.468		
Aile Gelir Durumu						
Gelir giderden az	10	58.20	10.91	13	77.84	15.77
Gelir gidere eşit	14	57.71	8.59	15	79.66	11.34
Gelir giderden fazla	7	61.14	10.54	5	81.80	10.23
	p=0.743 F=0.300			p=0.840 F=0.175		
Ailedeki Kişi Sayısı						
3 kişi	19	60.15	9.91	12	81.08	11.95
4 kişi	11	54.72	7.53	11	79.72	15.25
5 kişi	0			9	77.00	12.45
6 kişi	1	73.00		1	73.00	
	p=0.100 F=2.505			p=0.868 F=0.240		
Annede Sigara İçme Alışkanlığı						
Var	4	62.25	16.25	9	85.33	12.70
Yok	27	58.11	8.55	24	77.00	12.37
	p=0.430 t = 0.801			p=0.097 t = 1.711		

Babada Sigara İçme Alışkanlığı						
Var	18	57.50	9.09	18	80.27	14.51
Yok	13	60.23	10.39	15	78.06	10.86
	p=0.443 t = -0.777			p=0.630 t = 0.487		

Tablo 16’da ailelere ilişkin sosyo-demografik özellikler ile son uygulama sonrası İnfant Kolik Ölçeği puan ortalaması arasındaki ilişki gösterilmektedir.

Çalışma grubu ve kontrol grubu bebeklerin ailelerine ilişkin özellikler incelendiğinde anne yaş grubu, annenin eğitim durumu, aile gelir düzeyi, ailedeki kişi sayısı, anne ve babada sigara içme alışkanlığı ve İnfant Kolik Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Ancak, kontrol grubundaki bebeklerin annelerinin çalışma durumu ve İnfant Kolik Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.05$).

Tablo 17. Bebeklere İlişkin Özellikler ile Son Uygulama Sonrası İnfant Kolik Ölçeği Puan Ortalamasının Dağılımı

ÖZELLİKLER	İNFANT KOLİK ÖLÇEĞİ					
	ÇALIŞMA			KONTROL		
	N	$\bar{X}$	Ss	N	$\bar{X}$	Ss
Bebek Cinsiyeti						
Kız	13	60.85	9.66	17	78.35	13.77
Erkek	18	57.05	9.48	16	80.25	12.13
	p=0.285 t = 1.090			p=0.678 t = -0.419		
Bebek Yaşı (hafta)						
1 haftalık	1	64,00		1	97,00	
2 haftalık	3	53.00	3.60	1	70.00	
3 haftalık	2	58.50	7.78	2	84.50	0.71
4 haftalık	8	59.12	9.85	6	80.17	11.82
5 haftalık	6	59.00	13.08	6	83.50	9.50
6 haftalık	7	59.43	10.74	7	72.00	19.49
7 haftalık	1	58.00		2	79.50	9.19
8 haftalık	3	59.00	12.49	6	77.67	11.89
9 haftalık	0			2	84.50	6.36
	p=0.990 F=0.165			p=0.681 F=0.709		
Doğum Şekli						
Vajinal doğum	19	58.31	9.95	16	77.75	16.07
Sezaryen doğum	12	59.17	9.39	16	81.25	9.11
Müdahaleli doğum	0			1	72.00	
	p=0.814 F=0.056			p=0.644 F=0.447		
Planlı Gebelik Olma Durumu						
Planlı	29	57.90	9.41	27	79.41	13.12
Plansız	2	69.50	4.95	6	78.67	12.56
	p=0.098 t = -1.708			p=0.901 t = 0.126		
Doğum Kilosu						
2500-3000 gr arası	8	61.25	10.63	9	80.44	16.11
3001-3500 gr arası	16	57.44	9.31	17	77.18	12.79
3501-4000 gr arası	7	58.43	9.90	7	82.86	8.17
	p=0.669 F=0.407			p=0.599 F=0.521		
Kardeşte Kolik Durumu						
Olmuş	8	52.00	5.40	13	79.54	11.44
Olmamış	4	64.75	8.88	7	71.71	18.43
	p=0.011 t = -3.136			p=0.254 t = 1.179		
Bebek Beslenme Şekli						
Anne sütü	25	59.32	8.23	25	78.40	11.63
Mama	2	65.00	26.87	0		
Karışık	4	51.25	5.68	8	82.00	16.67
	p=0.187 F=1.779			p=0.499 F=0.469		

Doğum Sonu Emzirme Zamanı						
Yarım saat içerisinde	0			3	73.00	17.52
Yarım saat-bir saat arası	12	54.33	5.50	11	76.82	14.73
Bir saat-iki saat arası	8	61.25	11.60	5	82.60	6.43
İki saatten sonra	11	61.45	10.58	14	81.36	12.47
	p=0.138 F=2.131			p=0.630 F=0.584		
Diyetten Gıda Çıkarma Durumu						
Çıkaran	26	59.27	9.86	29	80.76	12.45
Çıkarmayan	4	57.75	7.09	4	68.50	11.62
	p =0.771 t = 0.294			p =0.073 t = 1.858		
Annelerin Kolik Sorunu						
Yaşamış	9	64.22	11.63	6	79.17	19.53
Yaşamamış	8	53.75	5.92	11	84.36	10.12
	p =0.037 t = 2.291			p =0.475 t = -0.732		
Babaların Kolik Sorunu						
Yaşamış	7	66.00	10.02	3	91.33	6.81
Yaşamamış	12	57.00	9.62	10	80.10	14.97
	p =0.069 t = 1.939			p=0.244 t = 1.232		
Babanın Anneye Destek Durumu						
Evet	25	58.56	8.66	29	79.21	13.37
Hayır	6	59.00	13.83	4	79.75	9.43
	p =0.922 t = -0.099			p =0.938 t = -0.078		

Tablo 17’de bebeklere ilişkin özellikler ile son uygulama sonrası İnfant Kolik Ölçeği puan ortalaması arasındaki ilişki gösterilmektedir.

Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bebeklerin cinsiyetinin, yaşının (hafta), doğum şeklinin, planlı gebelik sonucu dünyaya gelme durumunun, doğum kilosunun, beslenme şekillerinin, doğum sonu dönemdeki ilk emzirme zamanının, annelerinin gıda bırakma durumunun, babalarının bebekliğinde kolik olma durumunun, babalarının annelerine destek durumunu ile İnfant Kolik Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Ancak, çalışma

grubu bebeklerde önceki kardeşte kolik olma durumu ve annelerinin bebekliğinde kolik olma durumu ile İnfant Kolik Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmışken ($p<0.05$), kontrol grubu bebeklerde İnfant Kolik Ölçeği puan ortalaması üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

4.1. ÇALIŞMA VE KONTROL GRUBU BEBEKLERİN ve AİLELERİNİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE GÖRE İNCELENMESİ

Refleksoloji'nin infantil koliğin giderilmesi üzerine etkisinin incelendiği bu araştırmada, elde edilen bulgular 3 bölümde literatür bilgileri ve araştırma hipotezleri dikkate alınarak tartışılmıştır.

4.1.1. Çalışma ve Kontrol Grubu Ailelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre İncelenmesi

Çalışma grubu bebeklerin annelerinin %58.1'i, kontrol grubundaki bebeklerin annelerinin %42.4'ü 25-29 yaş grubundadır. Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2012 raporu ve benzer çalışmalara göre, annelerin yaşa özel doğurganlık hızının 25-29 yaş aralığında en fazla olduğu belirtilmektedir(16, 58, 61).

Çalışma ve kontrol grubundaki bebeklerin annelerinin %29.69'u lise, %25'i üniversite mezunudur. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları 2008 (TNSA 2008) raporuna göre, 1997 yılından itibaren zorunlu eğitim süresinin 5 yıldan 8 yıla çıkarılmasıyla kadınlarda eğitim seviyesi artmaktadır (58).

Annelerin çalışma durumları incelendiğinde, çalışma grubundaki bebeklerin annelerinin %64.5'i, kontrol grubundaki annelerin %78.8'i gelir getiren bir işe sahip değildir. TNSA 2008 raporuna göre; Türkiye de kadınların yaklaşık %33'ü gelir getiren bir işe sahiptir ve kadınların büyük bölümünün çalışmama nedeni olarak

medeni durum ve çocuk sahibi olma durumu ile bağlantılı olduğu belirtilmektedir (58).

Çalışma grubundaki annelerin %63.6'sı işçi, kontrol grubundaki annelerin %57.1'i memur olarak çalışmaktadır. Türkiye'de çalışan kadınların %90'ı özel sektörde çalışırken, %10'u kamu sektöründe çalışmaktadır. Kamu sektöründeki kadın istihdamı Batı Anadolu'da yaşayan, lise ve üzeri eğitime sahip, refah düzeyinin en yüksek kategorisinde yer alan kadınlarda en yüksek seviyededir (58).

Çalışma grubundaki bebeklerin ailelerinin %45.2'sinin, kontrol grubundaki bebeklerin ailelerinin %45.5'inin geliri giderine eşittir. TÜİK 2012 raporuna göre, 2011 yılında hane halkının %10.6'sı, TNSA 2008 verilerine göre kentte yaşayan hane halkının %22.5'i üçüncü %20'lik gelir düzeyi olan orta gelir düzeyinde yer almaktadır. Bu oran kırsal alanda daha düşüktür (58, 59).

Çalışma grubundaki bebeklerin ailelerinin %90.3'ünün, kontrol grubundaki bebeklerin ailelerinin tamamının sosyal güvencesi vardır. Türkiye'de çalışan kadınların yüzde 69'u sosyal güvence kapsamında olmamasına rağmen, yüzde 84'ü sağlık sigortası kapsamındadır (58). Sosyal sigorta kapsamında olan kadınların yüzdesinin sağlık sigortası kapsamında olan kadınlardan düşük olması, kadınlarının eşleri üzerine sigortalı olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışma grubu bebeklerin %61.3'ünün, kontrol grubundaki bebeklerin %36.4'ünün ailesindeki kişi sayısı 3'tür. Çalışma grubu bebeklerin %96.8'i, kontrol grubu bebeklerin %93.9'u çekirdek aileye sahiptir. Kentleşmenin vermiş olduğu sosyoekonomik şartlara paralel olarak çekirdek aile tipinin daha yaygın olduğu düşünülmektedir.

Çalışma grubundaki bebeklerin annelerinin %87.1'inin, kontrol grubundaki bebeklerin annelerin %72.7'sinin sigara içme alışkanlıkları yoktur. Reijneveld ve meslektaşlarının (2000) annenin sigara içme durumunun kolik üzerine etkisini inceleyen çalışmalarında; sigara içen annelerin gebelik sırasında da sigara içtikleri ve annenin sigara içmesinin bebekte koliğe neden olabileceği belirtilmiştir (49).

Çalışma grubundaki bebeklerin babalarının %58.1'inin, kontrol grubundaki bebeklerin babalarının %54.5'inin sigara içme alışkanlıkları bulunmaktadır. Çalışma grubu babalarının %32.3'ü, kontrol grubu babaların %27.3'ü günlük 1 paket sigara içmektedir. Sondergaard ve meslektaşlarının (2001) gebelikte sigara içiminin koliğe etkisinin incelendiği çalışmalarında; annenin gebelikte ve doğum sonrası dönemde, babanın ise doğum sonrası dönemde sigara içmesinin bebeklerinde aşırı ağlama ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (54).

Kolik nöbeti sırasında çalışma grubu bebeklerin %90.3'üne, kontrol grubu bebeklerin %97'sine anneleri bakmaktadır. Çalışma ve kontrol grubunun büyük bölümünün çekirdek aile yapısında olmalarından dolayı, bebeklere kolik esnasında annelerinin bakım vermeleri beklenen bir sonuçtur.

Bu çalışmada; çalışma ve kontrol grubundaki bebeklerin annelerinin yaş grubu, eğitim durumu, aile gelir durumu, annenin çalışma durumu, meslek durumu, sosyal güvence varlığı, aile tipi, annede ve babada sigara içme alışkanlığı ve miktarı, bebeğe bakan kişiye göre dağılımında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış ($p>0.05$), her iki grubun homojen olduğu görülmüştür (Tablo 1). Ancak, ailedeki kişi sayısına göre dağılımda kontrol grubunda ailedeki kişi sayısı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Bu farklılığın, araştırmanın yapıldığı

devlet hastanesinin il merkezinde olması ve genellikle farklı sosyo-ekonomik yapıda insanların başvurmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

4.1.2. Çalışma ve Kontrol Grubu Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre İncelenmesi

Çalışma grubundaki kolikli bebeklerin %41.9'u kız, %58.1'i erkek, kontrol grubundaki kolikli bebeklerin ise %51.5'i kız, %48.5'i erkektir. Çalışma grubundaki bebeklerin %61.3'ü ailenin ilk çocuğuyken, %38.7'si ailenin en az 2. çocuğu, kontrol grubundaki bebeklerin %42.4'ü ailenin ilk çocuğuyken, %57.6'sı ailenin en az 2. çocuğudur (Tablo 2).

Çalışma ve kontrol grubundaki bebeklerin cinsiyete göre dağılımında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamışken ($p=0.465$), çalışma ve kontrol grubundaki bebeklerin ailedeki çocuk sıralamasına göre dağılımında ise iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0.033$).

Literatürde vaka-kontrol gruplu infantil kolik ile ilgili yapılan çalışmalarda bebekler mümkün olduğu kadar cinsiyetleri eş olacak şekilde çalışmaya dahil edilmişlerdir (16, 37, 63). Bununla birlikte Olafsdottir ve meslektaşlarının (2001) çalışmasında kontrol grubunda erkek oranı daha fazla olmasına rağmen cinsiyetin kolik üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığı ve sonucu etkilemeyeceği görüşü öne sürülmüştür (42).

Alagöz & Ertekin'in (2013) infantil kolik insidansı ve etyolojisindeki risk faktörlerinin incelendiği çalışmalarında; kardeş sayısının kolik üzerinde etkili bir faktör olmadığı saptanmıştır (5).

Çalışma grubundaki bebeklerin %67.8'i, kontrol grubundaki bebeklerin ise %57.6'sı çalışmaya alındıklarında 4-6 haftalık aralıındadır (Çalışma grubu=4.77±1.78, Kontrol grubu=5.60±1.99). Çalışma grubundaki bebeklerin %51.6'sı, kontrol grubundaki bebeklerin ise %51.5'inin 3001-3500 gr arasında olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Bebek haftası, doğum ağırlığı açısından çalışma ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış ($p>0.05$), her iki grubun homojen olduğu saptanmıştır.

Bebeklerin çalışmaya alındıkları andaki bebek haftası ve doğum kilosu literatür ile benzerdir (16, 51, 63).Kolik şiddeti genellikle bebek 2-3 haftalıkken başlamakta, 6 haftalıkken pik yapmakta ve yavaş yavaş azalarak 12 haftadan sonra kaybolmaktadır (1).

Çalışma grubundaki bebeklerin %61.3'ü, kontrol grubundaki bebeklerin ise %48.5'i vajinal doğum sonucu, çalışma grubundaki bebeklerin %38.7'si, kontrol grubu bebeklerin ise %48.5'i sezaryen doğum ile doğmuştur. Çalışma grubundaki bebeklerin %61.2'si, kontrol grubu bebeklerin %27.3'ü ise ilk gebelik sonucu, çalışma grubu bebeklerin %38.8'i, kontrol grubu bebeklerin %72.7'si ise 2 ve daha fazla gebelikten sonra doğmuştur.

Doğum şeklive gebelik sıralaması açısından çalışma ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış ($p>0.05$), her iki grubun homojen olduğu saptanmıştır.

Saavedra ve meslektaşlarının (2003) infantil kolik sıklığını ve risk faktörlerini incelendiği kohort çalışmalarında vajinal doğum sonucu doğmuş bebekler

ilesezaryen doğum sonucu doğmuş bebeklerde kolik görülme oranı birbirine yakın saptanmıştır (53). Ancak Rautava ve meslektaşlarının (1993) infantil kolik zemin hazırlayan psikososyal faktörlerin incelendiği çalışmalarında;sezaryen doğumun daha travmatik olabileceği düşünülerek, sezaryen doğumun kolik neden olabilecek etyolojik faktörlerden biri olduğu iddia edilmektedir (47).

Çalışma grubu annelerin tamamı, kontrol grubu annelerin %97'si kolikli bebeklerine normal yolla gebe kalmışlar ve çalışma grubu bebeklerin annelerinin %93.5'i, kontrol grubu bebeklerin annelerinin %81.8'i gebeliklerini planlamışlardır (Tablo 5).

Annelerin bebeklerine gebe kalma şekilleri ve planlı gebelik olma durumları bakımından çalışma ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış ($p>0.05$), her iki grubun homojen olduğu saptanmıştır.

Yalçın'ın (2010) anne bebek arasındaki bağlanma olgusunun infantil kolik ile ilişkisini incelediği çalışmasında; kolikli bebeklerin planlı gebelik sonucu olma oranı sağlıklı bebeklerden daha yüksek bulunmuştur. Ancak çalışmanın sınırlılıklarında örneklem sayısının azlığı nedeniyle bulguların genellenemeyeceği belirtilmiştir (68).

Çalışma grubu bebeklerin %80.6'sı, kontrol grubu bebeklerin %75.8'i anne sütü ile beslenmektedir. Çalışma grubu bebeklerin %38.7'si, kontrol grubu bebeklerin %33.3'ü doğum sonrası yarım saat-bir saat arasında emzirildikleri, çalışma grubu bebeklerin %35.5'i, kontrol grubu bebeklerin %42.4'ü doğum sonrası iki saatten sonra emzirildikleri görülmektedir (Tablo 6).

Bebeklerin beslenme şekli ile ilk emzirilme zamanına göre dağılımları bakımından çalışma ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış ($p>0.05$), her iki grubun homojen olduğu saptanmıştır.

TNSA 2008 verilerine göre, emzirilen çocukların sadece %39'u doğum sonrası ilk bir saat içerisinde emzirilmeye başlanmış, % 27'si ise doğum sonrası ilk 24 saatte hiç emzirilmemiştir (58). Araştırma bulguları TNSA 2008 bulguları ile uyum göstermekle birlikte, 1991 yılından itibaren Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı Hizmetleri veren hastanelerin neredeyse %99'u "Bebek Dostu" hastane statüsünde yer alırken (60, 62) ilk saatte emzirme oranlarının düşük olması düşündürücüdür.

Çalışma grubunu oluşturan bebeklerin annelerinin %86.7'si, kontrol grubunu oluşturan bebeklerin annelerinin %87.9'u diyetlerinden gıda çıkarttıklarını belirtmiştir. Çalışma grubundaki kolikli bebeklerin annelerinin %29.6'sı, kontrol grubundaki kolikli bebeklerin annelerinin %31'i diyetlerinden gıda çıkarmanın infantil kolik şiddetinin azalması üzerine etkili olduğunu belirtmiştir.

Annelerin diyetlerinden gıda çıkarma ve gıda çıkarmanın etkili olma durumuna göre dağılımı bakımından çalışma ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış ($p>0.05$), her iki grubun homojen olduğu saptanmıştır.

Çetinkaya'nın (2007) çalışmasında, çalışma ve kontrol grubunda yer alan bebeklerin annelerinin diyetlerinden gıda çıkarma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (16). Hill ve meslektaşlarının (2005) anne sütü ile beslenen bebeklerin annelerinin diyetindeki düşük alerjenli gıdaların etkisini inceledikleri çalışmalarında; anneler gaz yapıcı bir takım gıdaları diyetlerinden

çıkarmış ve bir haftanın sonunda bebeklerinde kolige bağlı huzursuzluğun büyük oranda ortadan kalktığını belirtmişlerdir (28).

Çalışma grubu bebeklerin ebeveynlerinin % 61.2'sinin, kontrol grubu bebeklerin ebeveynlerinin %51.5'inin ilişki durumlarının çok iyi olduğu saptanmıştır. Çalışma grubu bebeklerin % 80.6'sının, kontrol grubu bebeklerin %87.9'unun babaları annelerine destek olmaktadır. Ebeveyn ilişkisi ve babaların annelere destek olma durumuna göre dağılımları incelendiğinde çalışma ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış, her iki grubun homojen olduğu saptanmıştır ($p>0.05$).

Clifford ve meslektaşlarının (2002) emzirmenin kolik gelişiminde koruyucu bir etkiye sahip olup olmadığının incelendiği çalışmasında; sosyal destek ile kolik oluşumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (14). Yalçın ve meslektaşlarının (2010) kolige neden olabilecek faktörleri inceledikleri vaka-kontrol çalışmalarında; infantil kolik grubunda aile içi şiddet oranının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (69).

Çalışma grubu bebeklerin annelerinin %29'u, kontrol grubu bebeklerin annelerinin %18.2'si bebekliğinde kolik olduklarını, çalışma grubu bebeklerin annelerinin %45.2'si, kontrol grubu bebeklerin annelerinin %48.5'i bebekliğinde kolik olma durumunu bilmediğini belirtmiştir. Çalışma grubu bebeklerin babalarının %38.7'si, kontrol grubu bebeklerin babalarının %30.3'ü bebekliğinde kolik olmadıklarını, çalışma grubu bebeklerin babalarının %38.7'si, kontrol grubu bebeklerin babalarının %60.6'sı bebekliğinde kolik olma durumunu bilmediğini belirtmiştir.

Bu çalışmada; kolikli bebeklerin annelerinde ve babalarında kolik olma durumuna göre dağılımları incelendiğinde; çalışma ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış ($p>0.05$), her iki grubun homojen olduğu saptanmıştır.

Landgren ve meslektaşlarının (2011) minimal düzeyde akupunkturun kolik üzerine etkisini inceledikleri randomize kontrollü çalışmalarında; çalışma grubunda yer alan bebeklerin ebeveynlerinin yarısından fazlası bebekken kolik olduğunu ifade etmişken, başka bir çalışmada ebeveynlerin üçte birinin bebekliklerinde kolik olduğu belirtilmiştir (37, 51). Bebekliklerinde kolik olma durumu ebeveynlerin ebeveynlerinin hatırlaması ile ilgili bir konu olduğu için, literatürde retrospektif çalışma sonuçlarına göre konunun netlik kazanmasının zor olduğu düşünülmektedir.

Çalışma grubu bebeklerin %66.7 sinin, kontrol grubu bebeklerin %65'ininkardeşlerindedeki kolik olduğu ifade edilmiştir. Kardeşlerinde kolik olma durumuna göre çalışma ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış ($p>0.05$), her iki grubun homojen olduğu saptanmıştır.

Reinthal ve meslektaşlarının (2011) çalışmasında da kolikli bebeklerin kardeşlerinde kolik olma durumu yüksek oranda bildirilmiştir (51). Ancak Alagöz & Ertekin'in (2013) çalışmasında genetik yatkınlığın infantil koliğin ortaya çıkmasında etkili olmadığı belirtilmiştir (5).

4.2. ÇALIŞMA VE KONTROL GRUBUNDAKİ BEBEKLERİN İNFANT KOLİK ÖLÇEĞİ ve İNFANT KOLİK ÖLÇEĞİ ALT BOYUTLARI PUAN ORTALAMALARININ İNCELENMESİ

Refleksoloji uygulaması öncesi ve sonrası toplam İnfant Kolik Ölçek puanları incelendiğinde; çalışma grubunun İlk İnfant Kolik ölçeği uygulaması puan ortalaması 78.51 ± 8.22 iken, refleksoloji uygulamaları bitiminde son İnfant Kolik Ölçek uygulaması puan ortalaması 58.64 ± 9.58 olmuştur ($t=11.959$, $p=0.00$). Kontrol grubunun ilk uygulamada ölçek puan ortalaması 80.27 ± 12.59 iken, son uygulamada ölçek puan ortalaması 79.27 ± 12.83 olarak saptanmıştır ($t=0.62$, $p=0.53$).

Refleksoloji uygulaması öncesi İnfant Kolik Ölçek puan ortalamalarında çalışma ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yokken ($p=0.509$), refleksoloji uygulaması bitiminde İnfant Kolik Ölçek puan ortalamalarında çalışma ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.00$).

Bu bulgu, **araştırma hipotezi H_1 'i olumlu yönde desteklemiş** ve H_1 hipotezi (Refleksoloji uygulanan bebeklerin İnfantil Kolik Ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark vardır) kabul edilmiştir.

Araştırmada çalışma ve kontrol grupları arasında İnfant Kolik Ölçeği ilk uygulamasında, ölçek alt boyutları puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

İnfant Kolik Ölçek son uygulamada ölçeğin “İnek Sütü/Soya Proteini Alerjisi/İntoleransı” alt boyutundan alınan puan ortalamasında çalışma ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır

($p>0.05$).Uygulamalar süresince annelere verilen beslenme ile ilgili eğitimlere rağmen, annelerin bakımına destek veren anne/kayınvalide faktörünün annenin beslenmesi üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Lust ve meslektaşlarının (1996) sadece anne sütü ile beslenen bebeklerde annenin yiyecek ve içeceklerinin kolik üzerine etkisini inceledikleri çalışmalarında; sadece anne sütü ile beslenen bebeklerde annelerin turp, soğan, inek sütü ya da çikolata tüketmelerinin koliğe neden olabileceğini saptamışlardır (39). Çetinkaya'nın (2007) aromaterapinin kolik üzerine etkisini incelediği çalışmasında; çalışma grubunda inek sütü/soya proteini alerjisi/intoleransı İnfant Kolik Ölçeği alt boyut puan ortalamasında izlemler süresince anlamlı bir değişim olduğu, kontrol grubunda ise anlamlı bir değişim olmadığı saptanmıştır (16).

Çalışma ve kontrol grubu bebeklerin, İnfant Kolik Ölçek son uygulamasında ölçeğin “İmmatür Sindirim Sistemi” alt boyutundan alınan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu gözlenmiştir ($p<0.001$).

Akupunkturun infantil kolik üzerine etkisini incelemek için 913 infantil kolikli bebekte yapılan vaka çalışması sonuçlarına göre; ebeveynler akupunktur uygulamasından önce bebeklerinde midede şişkinlik, salya miktarında artış, kusma ve geğirme gibi şikayetlere ek olarak 5-8 kez sarımsı-yeşil renkte sulu gaita yapma olduğunu ifade ederken, akupunktur uygulaması sonrasında bu şikayetlerin büyük bir kısmında azalma olduğunu ifade etmişlerdir (51).

Çalışma ve kontrol grubu “İmmatür Merkezi Sinir Sistemi”, “Zor Bebek”, alt boyutlarından alınan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.001$).

Akupunkturun infantil kolik üzerine etkisini inceleyen vaka-kontrol gruplu bir çalışmada, akupunktur ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamış, ancak akupunktur grubundaki bebeklerin uyuma saatlerinde artma gözlenmiştir (37). Uyuma saatlerindeki artış zor bebek derecesinde hafifleme olduğunu düşündürmektedir.

Çalışma ve kontrol grubu bebeklerin, İnfant Kolik Ölçek son uygulamasında ölçeğin “Ebeveyn-Bebek Etkileşimi+Sorunlu Bebek” alt boyutundan alınan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.001$).

Raiha ve meslektaşlarının (2002) aşırı ağlayan bebeklerde bebek-ebeveyn etkileşimini incelendikleri çalışmalarında; kolik grubunda yer alan bebek ve ebeveynlerde, kontrol grubunda yer alan bebek ve ebeveynlerine göre daha düşük optimal ebeveyn-bebek etkileşiminin olduğu belirtilmiştir (46). Araştırma bulgusu literatür bulgusu ile uyum göstermektedir.

4.3. İNFANT KOLİK ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARININ SOSYO-DEMOGRAFİK ve TANIMLAYICI ÖZELLİKLER İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Bu bölümde, infant kolik ölçeği puan ortalamalarının sosyo-demografik ve tanımlayıcı özellikler arasındaki ilişki incelenmiştir.

4.3.1. Ailelere İlişkin Sosyo-demografik Özellikler ile İnfant Kolik Ölçeği Puan Ortalaması Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ailelere ilişkin sosyo-demografik özelliklerden anne yaş grubu ile İnfant Kolik Ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$) (Tablo 12).

Anne yaşı ile kolik arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar incelendiğinde, Canivet ve meslektaşlarının (2008) araştırmalarında anne yaşı ile kolik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir (12). Ancak Çetinkaya'nın araştırmasında anne yaşı ile İnfant Kolik Ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (16).

Annenin eğitim durumu ve çalıştığı iş ile İnfant Kolik Ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Ancak kontrol grubunda yer alan annelerin çalışma durumu ile İnfant Kolik Ölçeği arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Çalışmayan annelerin bebeklerinde infant kolik puan ortalaması daha düşük bulunmuştur. Çalışmaya başlayacak annelerin iş stresi, bebeği bırakma stresi gibi nedenlerle huzursuz olmalarının bebekte kolik oluşumunda etkili olabileceği düşünülmektedir.

Annenin eğitim düzeyi ve çalışma durumunun infantil kolik üzerine etkisinin incelendiği çalışmalarda anlamlı ilişkinin olduğunu ileri süren çalışmalar (14, 69) olduğu kadar, aksini gösteren çalışmalar da (16, 17) mevcuttur.

Araştırmada aile gelir düzeyi ile İnfant Kolik Ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Clifford ve meslektaşlarının (2002) infantil kolik üzerine yapmış oldukları araştırmalarında aile gelir düzeyi ile kolik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (14). Aynı şekilde Çetinkaya'nın (2007) aromaterapinin infantil kolik üzerine etkisini inceleyen çalışmasında da aile gelir düzeyi ile İnfant Kolik Ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (16). Araştırma bulgusu, literatürdeki çalışma bulguları ile paralellik göstermektedir.

Ailedeki kişi sayısı ve anne-babanın sigara içme alışkanlığıyla İnfant Kolik Ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Canivet ve meslektaşlarının (2008) annenin sigara içme durumunun kolik üzerine etkisini inceledikleri çalışmalarında; gebelik döneminde annenin sigara içme durumunun kolik üzerinde etkili olduğu görölmüştür. Ancak gebelikten sonraki ilk 5 haftada annenin sigara içmesinin kolik üzerine etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (12). Yalçın ve meslektaşlarının (2010) çalışmalarında da annelerin gebelikte sigara içmesinin kolik oluşumunda etkili olduğu, doğumdan sonra ise annenin sigara içmesinin koliğe neden olmadığı belirtilmiştir (69). Reijneveld ve meslektaşlarının (2005) tütün dumanına maruz kalan bebeklerin ağlama durumunu inceleyen çalışmalarında, anne ve babası sigara içen bebeklerin, özellikle annelerinin gün içerisinde 10 ve üstü, babalarının ise 15 ve üstü sigara içen bebeklerde huzursuzluğun çok daha fazla olduğu belirtilmiştir (50). Literatürdeki çalışmaların aksine, çalışmamızda sigara içmenin kolik oluşumuna etkisi saptanmamıştır.

4.3.2. İnfantil Kolikli Bebeklere İlişkin Özellikler ile İnfant Kolik Ölçeği Puan Ortalaması Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Bu bölümde çalışma ve kontrol gruplarında, infantil kolikle ilgili değişkenler ile İnfant Kolik Ölçeği puan ortalaması arasındaki ilişki incelenmiştir.

Kolikli bebeklerin cinsiyeti ile İnfant Kolik Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0.05$) ve cinsiyetin kolik üzerinde bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir (Tablo 15). Clifford ve meslektaşlarının (2002) çalışmasında bebek cinsiyetinin kolik oluşumu üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığı görölmüştür (14). Aynı şekilde Çetinkaya'nın çalışmasında kolikli

bebeklerin cinsiyeti ile İnfant Kolik Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (16).

Bebek yaşı (hafta) ile İnfant Kolik Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Reijneveld ve meslektaşlarının (2000) çalışmasında haftası küçük olan bebeklerde kolik oluşumu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (49). Reijneveld ve meslektaşlarının (2005) kolik ile ilgili başka bir çalışmalarında da aynı sonuç elde edilmiş ve bebek büyüdükçe kolik nöbetlerinde azalma saptanmıştır (50).

Araştırmada kolik ile bağlantısı olabileceği düşünülen iki değişkenden doğum şekli ile gebeliğin planlı olma durumunun İnfant Kolik Ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Clifford ve meslektaşlarının (2002) çalışmasında doğum şeklinin kolik üzerinde etkili olduğu görülmemiştir (14). Çetinkaya'nın (2007) çalışmasında kolikli bebeklerin planlı gebelik sonucu dünyaya gelme durumları ile İnfant Kolik Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (16). Araştırma bulgusu literatür ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmada bebeğin doğum ağırlığı ile İnfant Kolik Ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak Reijneveld ve meslektaşlarının (2005) çalışmasında doğum ağırlığı düşük bebeklerde kolik görülme oranının daha fazla olduğu belirtilmiştir (50). Koliğin etyolojisinde yer alan çoklu faktörlerden bahsedilmekle birlikte tüm faktörler bilimsel olarak kanıtlanmamıştır. Bu bulgunun genellenmesi için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir.

Araştırmada kolik üzerinde etkisi olduğu düşünölen kardeşle/kardeşlerde kolik görölme durumu incelendiğinde, çalışma grubunda kardeşle kolik görölme durumu ile İnfant Kolik Ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuşken ($p=0.011$), kontrol grubunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0.254$). Reinthal ve meslektaşlarının (2011) çalışmasında kolikli bebeklerin kardeşlerinde de çoğunlukla kolik görölmüşür (51). Çalışma grubunun araştırma bulgusu Reinthal ve arkadaşlarının çalışma bulgusu ile benzerdir.

Araştırmada bebek beslenme şekli ve doğum sonrası ilk beslenme zamanının İnfant Kolik Ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çetinkaya'nın (2007) çalışmasında aynı şekilde kolikli bebeklerin beslenme şekli ile İnfant Kolik Ölçeğı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (16). Clifford ve meslektaşlarının (2002) çalışmasında beslenme şeklinin kolik üzerinde anlamlı bir ilişkisi bulunmamış, anne sütünün kolığın gelişmesinde koruyuculuğunun olmadığı tespit edilmiştir. Ayrıca doğum sonu dönemde erken beslenme durumunun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görölmüşür (14).

Annelerin diyetlerinden gıda çıkarma durumu ile İnfant Kolik Ölçeğı puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Hill ve meslektaşlarının (2005) annelere uygulanan düşük miktarda allerjen gıda içeren diyetin infantil kolik üzerine etkisinin incelendiğı randomize kontrollü çalışmasında, annelerin diyetinden soya, buğday, yumurta, yerfistığı, fındık ve balık çıkarılmış ve bu diyetin sonucunda kolik şiddetinde azalma olduğu görölmüşür (28). Çetinkaya'nın (2007) çalışmasında da çalışma ve kontrol grubu annelerin yarısından fazlası diyetlerinden gıda çıkarmıştır (16).

Araştırmada yer alan bebeklerin anne ve babalarının kolik yaşama durumu ile İnfant Kolik Ölçek puan ortalaması arasındaki ilişki durumu incelendiğinde, çalışma grubunda yer alan bebeklerin annelerinde kolik yaşama durumu ile İnfant Kolik Ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmışken ($p=0.037$), kontrol grubunda yer alan bebeklerin annelerinin ve her iki grupta yer alan bebeklerin babalarında kolik yaşama durumu ile İnfant Kolik Ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Reinthal ve meslektaşlarının (2011) akupunkturun kolik üzerine etkisinin incelendiği çalışmasında ebeveynlerin %30'unun çocukları gibi kolik yaşamış olduklarını belirttikleri görülmüştür (51). Çetinkaya'nın (2007) çalışmasında annenin bebekliğinde kolik sorunu yaşama durumu ile İnfant Kolik Ölçeği puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (16).

Araştırmada babanın anneye destek olma durumunun kolik üzerinde olumlu etkisi olabileceği düşünülmüş, ancak babanın anneye destek olma durumu ile İnfant Kolik Ölçek puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Clifford ve meslektaşlarının (2002) çalışmasında da sosyal desteğin kolik üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir (14). Araştırma bulgusu literatürle uyumluluk göstermektedir.

BÖLÜM V

SONUÇ ve ÖNERİLER

5.1. SONUÇLAR

Refleksoloji'nin infantil kolikğin giderilmesi üzerine etkisini incelemek amacıyla yürütülmüş olan araştırmanın sonuçları aşağıda verilmiştir.

Çalışma ve kontrol grubu kolikli bebeklerin kolik durumu incelendiğinde, refleksoloji uygulaması öncesi her iki grubun İnfant Kolik Ölçeği puan ortalamalarında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Çalışma grubunda yer alan bebeklerin refleksoloji uygulaması sonrasında, kontrol grubunda yer alan bebeklerin ise 3 hafta sonra kolik durumu değerlendirildiğinde, çalışma grubunda ilk uygulama öncesi ve son uygulama sonrası İnfant Kolik Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmışken ($p=0.00$), kontrol grubunda ilk uygulama öncesi ve son uygulama sonrası İnfant Kolik Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0.53$). Son uygulama sonrasında çalışma grubu bebeklerin kolik durumlarında düzelme olduğu, kontrol grubunda ise süre bitiminde değişim olmadığı belirlenmiştir. Sonuç olarak, **“Refleksoloji uygulanan bebeklerin infantil kolik ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark vardır”** hipotezi kabul edilmiştir.

Çalışma grubu ve kontrol grubu bebeklerin anne yaş grubu, annenin eğitim durumu, aile gelir düzeyi, ailedeki kişi sayısı, annede ve babada sigara içme alışkanlığı ve İnfant Kolik Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Dolayısıyla bu değişkenlerin kolikği etkilemediği belirlenmiştir. Ancak, kontrol grubundaki bebeklerin annelerinin

Çalışma durumu ve İnfant Kolik leği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.05$).

Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bebeklerin cinsiyetinin, yaşının (hafta), doğum şeklinin, planlı gebelik sonucu dünyaya gelme durumunun, doğum kilosunun, beslenme şekillerinin, doğum sonu dönemdeki ilk emzirme zamanının, annelerinin diyetlerinden gıda çıkarma durumunun, babalarının bebekliğinde kolik olma durumunun, babalarının annelerine destek durumunu ile İnfant Kolik leği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$). Ancak, alışma grubu bebeklerde önceki kardeşte kolik olma durumu ve annelerinin bebekliğinde kolik olma durumu ile İnfant Kolik leği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmışken ($p < 0.05$), kontrol grubu bebeklerde İnfant Kolik leği puan ortalaması üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$).

5.2. ÖNERİLER

İnfanıl koliğin bebeklerde sık görölmesi, aile-bebek ve hatta anne-baba ilişkisine zarar verebilmektedir. Bu nedenle, infanıl koliğin belirtilerinin iyi bilinmesi ve ortadan kaldırılması veya hafifletilmesi gereklidir. Araştırma bulguları, kolikli bebeklere uygulanan refleksolojinin koliği gidermede etkili olduğunu göstermektedir. Araştırma sonuçları kapsamında aşağıdaki girişimler önerilebilmektedir.

1. Yenidoğan ve bebek sağılığı alanında çalışan ebe ve hemşirelerin kolik hakkında ayrıntılı bilgiye sahip olmaları ve bu bilgiler doğrultusunda semptomları hafifletmeleri veya ortadan kaldırmaları için refleksoloji uygulaması hakkında bilgi sahibi olmaları önemlidir.
2. Refleksoloji uygulamasının kolik üzerindeki etkisi göz önünde bulundurularak, refleksoloji eğitiminin ebe ve hemşirelerin hizmet içi eğitim programlarında ya da lisans düzeyinde eğitim programlarında yer alması önerilebilir.
3. Refleksoloji uygulamasının kolik üzerindeki etkinliğinin kanıt oluşturabilmesi için yüksek örneklem gruplu, fazla sayıda araştırmaya ihtiyaç vardır. Yenidoğan ve çocuk sağılığında önemli role sahip ebe ve hemşireler bu çalışmaları yapmaları için teşvik edilebilir.
4. Refleksoloji uygulamasının, bu konuda yetkinlik kazanmış, sertifikalı kişiler tarafından yapılması önemlidir.

BÖLÜM VI

ÖZET

REFLEKSOLOJİ’NİN İNFANTİL KOLİĞİN GİDERİLMESİ ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Koliği olan bebeklerin ayaklarındaki refleks noktalarına uygulanacak olan refleksoloji uygulamasının koliğin giderilmesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla eğitsel müdahaleli deneysel desen kullanılmıştır.

Araştırma, 15.06.2013-30.10.2013 tarihleri arasında T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği İzmir Buca Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Poliklinikleri ve Yenidoğan Polikliniği’nde uygulanmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu’ndan ve araştırmanın yürütüldüğü kurumdan yazılı izin alınmıştır.

Araştırmanın evrenini T. C. Sağlık Bakanlığı İzmir Kuzey Hastaneleri Birliği İzmir Buca Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Poliklinikleri ve Yenidoğan Polikliniği’ne herhangi bir nedenle başvurup, infantil kolik tanısı konulan, araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan tüm bebekler oluşturmuştur. Araştırmaya dahil olma kriterlerini karşılayan ve araştırma ile ilgili bilgilendirmeden sonra ebeveynleri araştırmaya katılmayı kabul eden, 31çalışma grubu, 33kontrol grubu bebekle çalışma tamamlanmıştır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak, “Bilgilendirilmiş Onam Formu”, “Tanıtıcı Bilgi formu“, “İnfant Kolik Ölçeği”, “İnfantil Kolik & Refleksoloji El Kitapçığı” kullanılmıştır. Çalışma grubu ebeveynlere Bilgilendirilmiş Onam Formu, Tanıtıcı Bilgi Formu ve İnfant Kolik Ölçeği doldurtulduktan sonra refleksoloji

uygulaması öğretilmiş, İnfantil Kolik & Refleksoloji El Kitapçığı verilmiştir. Çalışma grubu bebeklere refleksoloji uygulaması; haftada 2 gün, günde 1'er seans olmak üzere toplam 6 seans (3 hafta) araştırmacı tarafından uygulanmıştır. İlk uygulama hastanede refleksoloji için ayrılan özel odada gerçekleştirilmiş, diğer uygulamalara telefonla randevu alınarak bebeklerin evlerinde devam edilmiştir. Ebeveynlerden de evde günde 3-4 kere uygulamaya devam etmeleri istenmiştir. Araştırmacı tarafından yapılan son uygulamadan sonra İnfant Kolik Ölçeği tekrar doldurtulmuştur.

Kontrol grubundaki ebeveynlere Bilgilendirilmiş Onam Formu, Tanıtıcı Bilgi Formu doldurtulduktan ve İnfant Kolik Ölçeği ilk uygulaması yapıldıktan sonra, kolik gidermek için herhangi bir yöntem uyguluyorlarsa devam etmeleri istenilmiş ve 3 hafta sonraya randevu verilmiştir. Randevuya geldiklerinde İnfant Kolik Ölçeği son uygulaması yapılmış, araştırma etiği gereği kontrol grubundaki ebeveynlere de refleksoloji ve infantil kolik anlatılmış, isteyenlere refleksoloji uygulaması gösterilerek "İnfantil Kolik & Refleksoloji" el kitapçığı verilmiştir.

Verilerin analizinde, SPSS 16.0 paket programı kullanılarak sayı, yüzde, kıkare, bağımsız gruplarda t testi, üç ve daha fazla değişkenli ölçümlerde varyans analizi testleri uygulanmıştır.

Çalışma ve kontrol grubundaki annelerin yaş grubu, eğitim durumu, aile gelir durumu, annenin yaptığı iş, sosyal güvence durumu, alışkanlıklar, bebeğe bakan kişi, aile tipine göre dağılımında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış ($p>0.05$), her iki grubun homojen olduğu görülmüştür. Ancak, ailedeki kişi sayısı açısından her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$)

Çalışma ve kontrol grubundaki bebeklerin cinsiyete göre dağılımında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamış ($p=0,465$), her iki grubun cinsiyete göre homojen olduğu saptanmıştır. Çalışma ve kontrol grubundaki bebeklerin ailedeki çocuk sıralamasına göre dağılımında ise iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,033$).

Bebek yaşı (hafta), doğum ağırlığı, annelerin bebeklerine gebe kalma şekilleri, planlı gebelik olma durumu, beslenme şekli, ilk emzirilme zamanı, annelerinde ve babalarında kolik olma durumu, ebeveyn ilişkisi, babaların annelere destek durumu, kardeşlerinde kolik olma durumu açısından çalışma ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış ($p>0.05$), her iki grubun homojen olduğu saptanmıştır.

İlk uygulama öncesi İnfant Kolik Ölçek puan ortalamalarında çalışma ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark yokken ($p=0.509$), son uygulamadan sonra İnfant Kolik Ölçek puan ortalamalarında çalışma ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.00$). Dolayısıyla, **“Refleksoloji uygulanan bebeklerin infantil kolik ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark vardır”** hipotezi kabul edilmiştir.

Çalışma grubu ve kontrol grubu bebeklerin ailelerine ilişkin özellikler incelendiğinde anne yaşı, annenin eğitim durumu, aile gelir düzeyi, ailedeki kişi sayısı, annede ve babada sigara içme alışkanlığı ve İnfant Kolik Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Ancak, kontrol grubundaki bebeklerin annelerinin çalışma durumu ve infant kolik ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bebeklerin cinsiyetinin, yaşının (hafta), doğum şeklinin, planlı gebelik sonucu dünyaya gelme durumunun, doğum kilosunun, beslenme şekillerinin, doğum sonu dönemdeki ilk emzirme zamanının, annelerinin diyetlerinden gıda çıkarma durumunun, babalarının bebekliğinde kolik olma durumunun, babalarının annelerine destek durumunu ile İnfant Kolik Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Ancak, çalışma grubu bebeklerde kardeşte kolik olma durumu ve annelerinin bebekliğinde kolik olma durumu ile İnfant Kolik Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmışken ($p<0.05$), kontrol grubu bebeklerde İnfant Kolik Ölçeği puan ortalaması üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Refleksoloji uygulamasının koliğin üzerine etkisinin kanıtlandığı bu araştırmada, uygulamanın bu alanda çalışan sağlık personellerine aktarılması ve kolikte bir tedavi yöntemi olarak uygulanması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: İnfant, İnfantil kolik, Refleksoloji.

ABSTRACT

STUDY THE EFFECT OF REFLEXOLOGY ON THE REMOVAL OF INFANTILE COLIC

Educational intervention experimental design was used to determine the effects of reflexology application that will be applied to the reflex points in the feet of babies with colic.

Research was carried out at T. C. Ministry of Health Izmir Northern Association of Public Hospitals Izmir Buca Maternity and Child Health Hospital Child and Newborn Polyclinics between the dates of 15 June 2013-31 October 2013. For the conduct of the study, written consent was taken from Ege University Faculty of Medicine Ethics Committee and the institution where the research has been carried out.

The universe of study created all infants that applicant for any reason to T. C. Ministry of Health Izmir Northern Association of Public Hospitals Izmir Buca Maternity and Child Health Hospital Child and Newborn Polyclinics, diagnosed with infantile colic, meets the research inclusion criteria. The study has been completed with 31 study group, 33 infants in the control group that meets the criteria to be included in the study after the parents being informed about research and who agreed to participate in research.

As a data collection tool, "Informed Consent Form", "Identifiable Information Form", "Infant Colic Scale", "Infantile Colic & Reflexology Handbook" was used. Reflexology practice have been taught to the study group parents and given Infantile Colic & Reflexology Handbook after they filled out informed consent and

identifiable information form. Reflexology application for babies in the study group; 2 days a week, one session per day for a total of 6 sessions (3 weeks) were administered by the researcher. The first application in the hospital was carried out in a private room that allocated for reflexology, other applications are continued in the homes of infants with taking an appointment by phone and asked parents to continue at home 3-4 times every day. After the last reflexology practice made by researcher, infant colic scale have filled out again.

After parents of control group filled out informed consent form, identifiable information form and first application of infant colic scale, if they applied any method to resolve colic, has been requested to continue and has been given appointment after 3 weeks. When they came to the appointment, the last application of infant colic scale was made, in accordance of research ethics, reflexology and infantile colic was described to parents of control group, showed reflexology application to those who want and given "Infantile Colic & Reflexology" handbook.

SPSS 16.0 packet program was used in the data analysis with number percentage, Chi-square, independent samples t test, in three or more measurement variables analysis of variance tests were applied.

There was no significant difference between the study and control groups for mother's age group, education status, family income level, occupational status, health insurance status, mother and fathers smoke habits, the care of individuals, family type ($p > 0.05$) and both groups were found to be homogenous. However, in terms of the number of persons in the family, a statistically significant difference was found between the two groups.

There was no significant difference between the study and control groups for baby age (week), birth weight, mothers pregnant shapes to their babies, the state of being planned pregnancy, nutritional status, the first breastfeeding time, situation of mother and father being colic, parent relationships, support status of fathers to mothers, colic status in previous siblings ($p>0.05$) and both groups were found to be homogenous.

When there was no significant difference between the study and control groups at the first follow-up infant colic scale score means ($p=0.509$), at the last follow-up infant colic scale score means, a significant difference were found between the study and control groups ($p=0.00$). Accordingly, hypothesis **“There are significant differences between infant colic scale mean scores of reflexology applied babies”** was accepted.

Analyzing the properties to the families of babies in the study and control groups there was no significant differences found between mothers age, educational status, family income level, number of people in family, the mothers and fathers habits (smoking) and infant colic scale score means ($p>0.05$). However, there was significant differences found between mothers work status and infant colic scale score means in the control group infants ($p<0.05$).

There was no significant differences found between study and control groups infants gender, weeks, type of delivery, the state of being planned pregnancy, birth weight, nutritional status, first breastfeeding time at postpartum period, status of their mothers removing food from the diet, fathers being colic in infancy, support status of fathers to mothers and infant colic scale score mean ($p>0.05$). However, in the study group infants there was significant differences between the status of previous siblings

and mothers being colic in infancy and infant colic scale score mean ($p < 0.05$), there was no significant differences between the status of previous siblings and mothers being colic in infancy and infant colic scale score mean in control group infants ($p > 0.05$).

The effect of reflexology on colic as evidenced by this study, application be transmitted to health care workers in this field and suggested as a method of treatment in the implementation of colic.

Key Words: Infant, Infantile colic, Reflexology.

BÖLÜM VII

YARARLANILAN KAYNAKLAR

1. Akçam, M. (2004). İnfantil Kolik. Sted, cilt 13, sayı 2.
2. Akgül, A. (2003). Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri “SPSS Uygulamaları”, Emek Ofset Yayınevi, 2. Baskı, Ankara.
3. Alpar, R. (2003). Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistiksel Yöntemlere Giriş I, Bağırhan Yayınevi, Ankara.
4. Aksakoğlu, G. (2006). Sağlıkta Araştırma ve Çözümleme,Dokuz Eylül Üniversitesi Basımevi, 2. Yazım, Syf: 107.
5. Alagöz H., Ertekin V. (2013). İnfantil Kolik: Etyoloji ve Tedavi Seçenekleri, Çağdaş Tıp Dergisi, 3(2): 148-154.
6. Alcantara J, et al (2011). The Chiropractic Care of Infants With Colic: A Systematic Review Of The Literature. The Chiropractic Care of Infants with Colic, Explore Vol. 7, No. 3.
7. Balcı, S. (2006). Kolikli Bebeklere Beyaz Gürültünün Etkisi, Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
8. Barr, et al (1991). Carrying as Colic “Therapy”: A Randomized Controlled Trial, Pediatrics 87;623.
9. Bennedbaek et al. (2001). Infants with colic. A heterogenous group possible to cure? Treatment by pediatric consultation followed by a study of the effect of zone therapy on incurable colic (abstract), Erişim

adresi:<http://europepmc.org/abstract/MED/11466984/reload=0;jsessionid=6NJgK3hLyzR8JRg7U9Ic.4> Erişim Tarihi: 12.09.2012

10. Bolsoy N., (2008). Perimenstrüel Distresin Hafifletilmesinde Refleksolojinin Etkinliğinin İncelenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir.
11. Botting, D. (1997). Review of Literature On The Effectiveness of Reflexology, Complementary Therapies in Nursing&Midwifery, 3: 123-130.
12. Canivet CA, Ostergren PO, Jakobsson IL, Dejin-Karlsson E,Hagander BM (2008).Infantile colic, maternal smoking and İnfant feeding at 5 weeks of age, Scand J Public Health, 36(3): 284–291.
13. Choudhary, S., Kumar, G., Singh, K. Reflexology Reduces the Requirement and Quantity of Pain Killers after General Surgery, All India Institute of Medical Science (AIIMS), New Delhi, India.
14. Clifford TJ, Campbell MK, Speechley KN, Gorodzinsky F (2002). İnfant colic: Empirical evidence of the absence of an association with source of early infant nutrition, Arch Pediatr Adolesc Med, 156;1123-8.
15. Çetinkaya B.,Başbakkal Z.(2007). A Validity and Reliability Study Investigating the Turkish Version of the Infant Colic Scale, Gastroenterology Nursing, 30(2), 84-90.
16. Çetinkaya, B (2007).Aromaterapi Masajının Bebeklerde Koliğin Giderilmesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi,Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi.

17. Dihigo, SK (1998). New Strategies for the Treatment of Colic: Modifying the Parent/Infant Interaction, Journal of Pediatric Health Care 12, 256-262.
18. Donna MR, et al (2004). Infantile Colic, American Family Physician, Volume 47, Number 4, Pages:735-740.
19. Ellett, M.L.C., Murphy, D., Stroud, L., Shelton, R.A., Sullivan, A., Ellett, S.G., Ellett, L.D. (2002). Development and Psychometric Testing of the Infant Colic Scale, Gastroenterology Nursing, Volume: 26, Number: 3.
20. Ernst E, Posadzki P, Lee MS (2011). Reflexology: An update of a systematic review of randomised clinical trials, Maturitas 68;116-120.
21. Fleisher, D.R. Infant Colic, Erişim adresi: <http://medicine.missouri.edu/childhealth/uploads/Fleisher-InfantColic1.pdf> , Erişim tarihi: 30.12.2012
22. Givens, K. (2004). From The Bottom of My Soul... Refleksology, Home Health Care Management &Practise, Volume 16, Number 6, 452-455
23. Gudmundsson, G. (2010). Infantile colic: Is a pain syndrome, Medical Hypotheses 75, 528–529.
24. Gupta, S. K. (2002). Is colic a gastrointestinal disorder? Current Opinion in Pediatrics , 14:588–592.
25. Gürkakan, F. İnfantil Kolik, Amerikan Üniversitesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Ünitesi, Erişim Adresi: http://orion.pleksus.com.tr/puader/v2/files/file/pdf/sunum_2012/INFANTIL_KOLIKppt.pdf , (Erişim Tarihi: 23.12.2012).

26. Güven, ŞD (2011). Hipertansiyonlu Bireylere Uygulanan Ayak Refleksolojinin Kan Basıncı ve Yaşam Kalitesine Etkisi, Doktora Tezi.
27. Helseth S. (2002). Help in Times of Crying: Nurses' Approach to Parents with Colicky Infants, Journal of Advanced Nursing, 40(3), 267-274.
28. Hill D.J., Heine R.G., Hosking C.S., et. al. (2005). Effect of a Low-Allergen Maternal Diet on Colic Among Breastfed Infants: A Randomized, Controlled Trial, Pediatrics, 116(5), 709-715.
29. History and Theory of Reflexology. Foot Reflexology Course, Ontario College of Reflexology, www.ocr.edu/forms/101chp01.pdf, (E.T.: 07.11.2012).
30. History of Reflexology. International Institute of Reflexology (USA), www.reflexology-usa.net/history.htm, (E.T.: 11.11.2012).
31. Karabayır N., Oğuz F. (2009). İnfantil Kolik, Çocuk Dergisi 9(1):16-21.
32. Karr, G. (2009). Reflexology On Children's Feet, My Reflexology Store Volume:4, Issue:2.
33. Kavlak, O. (2007). Anne ve Babaya Ait Bağlanma ve Hemşirenin Sorumlulukları, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi (Electronic Journal), 23(2): 183-194. Erişim Adresi: <http://www.insanbilimleri.com/ojs/index.php/uib/article/view/500/340>
34. Khorshid L, Yapucu Ü (2005). Tamamlayıcı tedavilerde hemşirenin rolü, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2 :124-130.

35. Kumral, A. ve ark. (2009). Circadian genes: Mystery underlying the physiopathology of infantile colic, Correspondence / Medical Hypotheses 72, 99–109.
36. Landgren et al, (2010). Acupuncture reduces crying in infants with infantile colic: a randomised, controlled, blind clinical study, Acupunct Med 28:174–179.
37. Landgren et al, (2011). Feeding, stooling and sleeping patterns in infants with colic - a randomized controlled trial of minimal acupuncture, BMC Complementary and Alternative Medicine, 11:93.
38. Lind AK (2009). Reflexology and Infantile Colic: A Step-By-Step Guide For Parents and Nurses, Translator: Riika Kaipainen, Kopio Niini Finland Oy, Finland.
39. Lust KD, Brown JE, Thomas W (1996). Maternal intake of cruciferous vegetables and other food and colic symptoms in exclusively breastfed infants, J Am Diet Assoc 96 (1):46-8.
40. Matthews, S. Touch Me, Baby, One More Time – The Benefits of Newborn Massage, Erişim Adresi: <http://ezinearticles.com/?Touch-Me,-Baby,-One-More-Time---The-Benefits-of-Newborn-Massage&id=3925475>
41. Muslu KG, Öztürk C (2008). Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler ve çocuklarda kullanımı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 51: 62-67.

42. Olofsdottir E, Forshei S, Fluge G, Markestad T. (2001). Randomised controlled trial of infantile colic treated with chiropractic spinal manipulation, ArchDis Child;84: 138-41.
43. Ovalı F (2013). Yaşamın ilk ayı:Yenidoğan ve sorunları, Anne ve Bebek Sağlığı Vakfı Meram Tıp Fakültesi, Konya.
44. Pantley, E. (2003). Colic – Does Your Baby Have it?What Can You Do About It?, Erişim adresi: <http://www.pantley.com/files/Colic.pdf>, Erişim Tarihi: 27.12.2012
45. Pejaver R (2010). Infantile Colic: Etiology, Pathogenesis and Management with Special Reference to Bonnispoz, Paediatrics, 98-108.
46. Raiha, H. et al (2002). Excessively crying infant in the family: mother – infant, father – infant and mother – father interaction,Erişim adresi: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2214.2002.00292.x/full>
47. Rautava P, Helenius H, Lehtonen L (1993). Psychosocial predisposing factors for infantile colic, BMJ 307:600-4.
48. Reflexology... for Babies, Erişim adresi: <http://solework.wordpress.com/2007/05/24/reflexology-babies/>
49. Reijneveld SA, Brugman E, Hirasing RA (2000). Infantile colic: maternal smoking as potential riskfactor, Arch Dis Child 83:302–303.
50. Reijneveld SA, Lanting CI, Crone MR, Van Wouwe JP (2005). Exposure to tobacco smoke and infant crying, Acta Paediatr, 94(2):217–221.

51. Reinthal M., Lund I., Lundeborg T. (2011). Infantile colic: more than the mother, *Acupunct Med* Vol 29 No 4.
52. Roberts, D.M., et al (2004). Infantile Colic, *American Family Physician*, Volume 70, Number 4.
53. Saavedra MAL et al (2003). Infantile colic incidence and associated risk factors: a cohort study, *Jornal de Pediatria*, Vol:79, No:2.
54. Sondergaard C et al (2001). Smoking During Pregnancy and Infantile Colic, *Pediatrics*. 2001;108(2):342–346, Erişim Adresi: <http://pediatrics.aappublications.org/content/108/2/342.abstract> , Erişim Tarihi: 07.12.2013
55. Soutar, G. (2010). Eller ve Ayaklar İçin Refleksoloji, eviri Editr: Tayfun Evyapan, 2. Baskı, S:6, Ankara.
56. Stephenson, NLN., Weinrich, SP., Tvakoli, AS (2000). The Effects of Foot Reflexology on Anxiety and Pain in Patients with Breast and Lung Cancer, *Oncol Nurs Forum*, 27, 1.
57. TheHistory of Reflexology. International Institute of Reflexology (UK), www.reflexology-uk.net/site/about-reflexology/reflexology-history, (Erişim tarihi: 11.11.2012).
58. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (2008).<http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2008-AnaRapor.pdf>(Erişim tarihi: 27.12.2013)

59. Türkiye İstatistik Kurumu (2013). İstatistiklerle Türkiye 2012,www.tuik.gov.tr(Erişim tarihi: 28.12.2013)
60. UNICEF (2009). Türkiye’de 5 Yaş Altı Ölüm Hızında (5YAÖH) Azalma: Bir Durum Araştırması, Syf: 21.
61. Vennels, D.F., (2012). Refleksoloji, Ruhsal Araştırmalar Bülteni, Yıl:2, Sayı:16, İzmir Ruhsal Araştırmalar Derneği, İzmir.
62. http://www.unicef.org/turkey/ir/_mc29.html(Erişim Tarihi: 22.01.2014)
63. Wiberg et al (1999). The Short-term Effect of Spinal Manipulation in the Treatment of Infantile Colic: A Randomized Controlled Clinical Trial with a Blinded Observer, Manipulation for Infantile Colic, Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics Volume 22, Number 8.
64. Wiberg JMM, Nilsson N (2000). Infants With Colic May Have Had a Faster Delivery: A Short, Preliminary Report, Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics, Volume:23, Number:3.
65. WIC Formulas: Choices and Indications (2011). Colic. Erişim Adresi: http://learning.mihealth.org/Mediasite/WICFormula_10142011_Resources/ColicHandout.pdf, (Erişim Tarihi: 30.12.2012)
66. Williamson J, et al. (2002). Randomised controlled trial of reflexology for menopausal symptoms, BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology, Vol. 109, pp. 1050-1055.
67. Yalaz, M. (2003). İnfantil Kolik Tedavi Modellerinin İncelenmesi, T Klin Pediatri, 12:206-210.

- 68.** Yalçın, J.Y. (2010). Anne Bebek Arasındaki Bağlanma Olgusunun İnfantil Kolik ile İlişkisi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Mersin.
- 69.** Yalçın et al (2010). Why are they having infant colic? A nested case-control study, Paediatric and Perinatal Epidemiology, 24: 584-596.
- 70.** Yılmaz, G., Gürakan, B., Varan, B. (1999). İnfantil Kolik: Etiyoloji, Tanı ve Tedavi, Türk İm Pediatrisi, 8:169-17.

EKLER

EK-I

İNFAANT KOLİK ÖLÇEĞİ İZİN YAZILARI

Mesaj Yaz Adresler Klasörler Seçenekler Ara Yardım Takvim Al Ege Üniversitesi

Mesaj Listesi | Okunmamış | Sil | Önceki | Sonraki | İlet | Cevap Yaz | Tümüne Cevap Yaz

Sil ve Öncekini Oku | Sil ve Sonrakini Oku

Klasöre Taşı: Gelen Kutusu Taşı

Konu: Re: İnfantil Kolik Ölçeği
Gönderen: zümrüt başbakkal <zumrut.basbakkal@gmail.com>
Tarih: 6 Eylül 2012, Perşembe, 15:03
Alıcı: sibel.icke@ege.edu.tr
Öncelik: Normal
Seçenekler: [Tüm Başlıkları Göster](#) | [Yazdırılabilir Sekilde Göster](#) | [Bunu dosya olarak indir](#) | [View Message Details](#)

Sevgili Sibel ,

Ölçeği kullanabilirsin, araştırma sonuçlarını lütfen bizimle paylaşın.
Bu ölçeğin ilk yazarı Yrd.Doç.Dr. Bengü Çetinkaya ile de lütfen iletişime geçin. İyi çalışmalar.

Yrd.Doç.Dr. Bengü Çetinkaya Pamukkale Ün. Denizli Sağlık Yüksekokulu

4 Eylül 2012 10:24 tarihinde <sibel.icke@ege.edu.tr> yazdı:

> Değerli Zümrüt Hocam,
> Öncelikle kendimi tanıtayım. Ben İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu'nda ÖYP
> (Öğretim Üyesi Yetiştirme Programı) kapsamında araştırma görevlisiyim. Rabia
> Hoca'nın asistanıyım. Hocam, ben sizin geçerlilik güvenirliğini yapmış
> olduğunuz İnfantil kolik Ölçeği'ni izniniz doğrultusunda yükseklisans
> tezimde kullanmak istiyorum. Bu konuda bana yardımcı olabilir misiniz?
> Saygılarımla,
> Sibel İÇKE

Klasöre Taşı: Gelen Kutusu Taşı

Konu: Re: İnfantil Kolik Ölçeği
Gönderen: bçetinkaya@pau.edu.tr
Tarih: 7 Eylül 2012, Cuma, 9:11
Alıcı: sibel.icke@ege.edu.tr
Öncelik: Normal
Postacı: SquirrelMail/1.4.19
Seçenekler: [Tüm Başlıkları Göster](#) | [Yazdırılabilir Sekilde Göster](#) | [Bunu dosya olarak indir](#) | [View Message Details](#)

Sibel Hanım,

Ölçeği kullanabilirsiniz. Kaynak gösterimi aşağıdaki gibidir.

Tezinizde başarılar
Yrd.Doç.Dr.Bengü Çetinkaya
Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Yüksekokulu

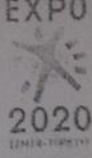
Çetinkaya B., Başbakkal Z.(2007). "A Validity and Reliability Study
Investigating the Turkish Version of the Infant Colic
Scale"Gastroenterology Nursing, 30(2), 84-90 , 2007

> Değerli Bengü Hocam,
> Öncelikle kendimi tanıtmak istiyorum.
> Ben ÖYP (Öğretim Üyesi Yetiştirme Programı) kapsamında Ege
> Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı'nda yükseklisansımı
> yapmaktayım. Aynı zamanda Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık
> Yüksekokulu'nda araştırma görevlisiyim. Hocam, ben tezimde
> infantil kolik ölçeğini izniniz doğrultusunda kullanmak
> istiyorum. Zümrüt Hocam'a da mail attım ve onay aldım. Bu
> konuda yardımınıza ve tez aşamasında da değerli bilgi ve
> tavsiyelerinize ihtiyacım var. Tez sonuçları da sizinle

EK-II

E.Ü. SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ İZİN YAZISI





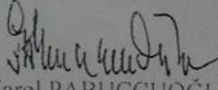
T.C
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

SAYI: 59583978 - 234
KONU : Sibel İÇKE

05.01.2013

EBELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Anabilim dalımız yüksek lisans öğrencisi Sibel İÇKE'nin tez konusunun "Refleksoloji'nin
İnfanıl Kolik'in Giderilmesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi" olarak belirlenmesi yönetim
kurulumuzun 30.01.2013 tarih ve 3/9 sayılı kararı ile uygun görülmüştür.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof.Dr.Varol PABUÇÇUOĞLU
Müdür

10.01.13
23

EK-III

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ETİK KURUL

 **T.C.**
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU 

Sayı : B.30.2.EGE.0.20.05.00/OY/ **964 / 392**
Karar Nu: 13-3/8 **14 HAZ 2013**

Sayın
Doç. Dr. Rabia EKTİ GENÇ
Ege Üniversitesi
İzmir Atatürk Sağlık Yüksek Okulu

Kurulumuza başvurusunu yaptığını; **"Refleksoloji'nin İnfantil Kolik'in Giderilmesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi"** konulu araştırma için Kurulumuz karar ekte sunulmaktadır.

Ayrıca ilgili mevzuat gereği araştırmaya başlama bildiriminin, bir yıllık süreyi aşması durumunda Yıllık Bildirimlerin, 7 gün içinde Ciddi Advers Olay Bildirimlerinin, bitirme tarihinin ve Sonuç Raporunun Kurulumuza sunulması ve her türlü yazışmanın araştırma tam adı/kodu, karar tarih ve sayısı bildirilerek (Etik Kurul Bilgilendirme Formu ekinde) yapılması gerekmektedir.

Yazmanın bir örneğinin diğer araştırma merkezlerine ve destekleyiciye iletilmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof. Dr. Kaan KAVAKLI
Başkan

EK: İlgili Etik Kurul Kararı



ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Refleksoloji'nin İndirekt Rolü ile Giderilmesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi		
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	-		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/AÇIKSOYADI	Doç. Dr. Rabia DUTLU GÖNÇ		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UZMANLIK ALANI			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İzmir Atatürk Sağlık Yüksek Okulu		
	DESTEKLEYİCİ	Öğretim Üyesi Yetiştirme Programı		
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLÇİSİ	-		
	ARAŞTIRMANIN FAZI	FAZ 1 ☐	FAZ 2 ☐	FAZ 3 ☐
ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yeni Bir Etkileşim ☐		Yüksek Düzeyli Araştırma ☐	
	Diğer ise belirtiniz: Baş Dış			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarikh	Yerliye Nümrəsi	Dil
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	05.06.2013		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	KULÜBÜNDÜKİ GÖRÜŞME GÖRÜŞME OLUR FORMU	05.06.2013		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLUŞ RAPOR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 33-3/8	Tarikh: 11.06.2013
	Yukarıda başvuru bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amacı, yalanan ve yöntemleri dikkate alınarak Kurulumuzca incelenmiş, araştırma giderlerinin görüldüğü ve/veya başlı bulunduğuna sosyal güvenlik kurumuna ödettirmediği koşullarda araştırmaya başlanmasında etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.	

EĞİTİM BAKANLIĞI TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU						
ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, 3. Etik Uygulama Kuralları					
BAŞVURANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Prof. Dr. Kaan KAVAKLI					

Unvan / Ad / Soyad (E. Üyesi)	Unvanlık Durumu	Kurumu	Onay	İmza	Katılım	Notlar
Prof. Dr. Kaan KAVAKLI Başkan	Çocuk Sağlık Hst. ve Çocuk Hast. Hst.	E.Ü. Tıp Fakültesi Çocuk Sağlık ve Hst. AD.	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Aytaç ÖNAL Başkan Yardımcısı	Tıbbi Farmakoloji	E.Ü. Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji AD.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Doç. Dr. İsmail BİÇER Raporör	Endokrin	E.Ü. Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji AD.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Sema TOKBAKUR Üye	Pratik Dış Tıp	E.Ü. Dış Hek. Fakültesi Pratik Dış Tıp AD.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Bekir SEMERÇİ Üye	Genel	E.Ü. Tıp Fakültesi Genel AD.	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	

ASLI GİBİDİR
EÜTF Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Araştırma Başvurusu Onay Belgesi

Belge No:	Revizyon / Tarih	Sayfa
23	26.02.2013/05	1/2



ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

KARAR BİLGİLERİ		Karar No : 33-3/8				
Unvan / Ad / Soyad EK (yazılı)	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Onaylı	Bilgi (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Zeliha KIRICI Öye	Farmakoloji	E.Ü. Eczacılık Fakültesi Farmakoloji A.B.	K	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	TOPLANTIYA KATILMAZ
Prof. Dr. Nüketle ALIHAĞI ÖZSÖY Öye	Kulak Sağlığı Hemşireliği	E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği A.D.	K	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	TOPLANTIYA KATILMAZ
Prof. Dr. Zeki KARAKUŞ Öye	İç Hastalıkları ve Gastroenteroloji	E.Ü. Tıp Fakültesi İç Hastalıkları A.D.	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	<i>Zeki Karakuş</i>
Doç. Dr. Murat PEHLİKAN Öye	İyileşim	E.Ü. Tıp Fakültesi İyileşim A.D.	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	<i>Murat Pehlivan</i>
Doç. Dr. Hasan PETER Öye	Hukuk	Gediz Üniversitesi Hukuk Fakültesi	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	<i>Hasan Peter</i>
Doç. Dr. Çiğdem ÜSTÜN Öye	Tıp Tarihi ve Etik	E.Ü. Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik A.D.	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	<i>Çiğdem Üstün</i>
Doç. Dr. Şafak TANER Öye	Kulak Sağlığı	E.Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	<i>Şafak Taner</i>
Doç. Dr. Ayşe ERÖL Öye	Tıbbi Farmakoloji	E.Ü. Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji A.D.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	<i>Ayşe Eröl</i>
Uzm. Dr. Özlem ERER Öye	Kulak Sağlığı ve Hastalıkları	Serbest	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	<i>Özlem Erer</i>
Fatma BÜYÜKBERBER Öye	Oral Piller	Oral	K	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	TOPLANTIYA KATILMAZ

* Araştırma ile ilgili

** Toplantıya Katılma

ASLI GİBİDİR
EÜTF Klinik Araştırmaları
Fak. H. Kurulu Başkanı

Araştırma Başvurusu Onay Belgesi

Belge Kodu	Revizyon / No	Sayfa
33	28.06.2015	2/2

HASTANE İZİN YAZISI



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Bakanlık Kamu Hastaneleri Birliği Kursey Genel Sekreterliği

Şube : İdari Hizmetler Başkanlığı
Telefon : 67938311
Faks : 67938311

GENEL SEKRETERLİK MAKAMINDA

Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Anabilim Dalı Başkanı ve
Öğrencisi Sibel İÇKE'nin "Refleksoloji'nin Infantil Kolikün Giderilmesi Üzerine Etkisi
İncelenmesi" başlıklı tez konusuna ilişkin çalışmaya, Genel Sekreterliğimizde Sağlık Bakanlığı
Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde yapılmasını hususunda,

Genelini tasvip ederim.

Dr. Mehmet N. HİDİ
İdari Hizmetler Başkanı

OLUL
09/04/2013
Prof. Dr. Osman N. DİLEK
Genel Sekreter

09/04/2013 Ege Ün. N. KILIÇ

Bakanlık Kursey Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
123/11 Sok. Poligon Mah. Kızılay/İZMİR
(Gevceyi yazılmasında yurisdiktor tarih ve sayısını bildiriniz)

Bölgeli İsim:
Eğitim Bilişim: N. KILIÇ
Tel: 444 35 01 / 1342-1239



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Ezmir İl Kamu Hastaneleri Bölge Kurum Genel Sekreterliği

Sube : İzmir Hizmetler Başkanlığı
Sıra : 679313
Konu : Yüksek Lisans
Taz Çalıştırma Ek

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
KAMU HASTANELERİ KURUMU
KURU SAĞLIK BAKANLIĞI GENEL SEKRETERLİĞİ
Ezmir İl Kamu Hastaneleri Bölge Kurum Genel Sekreterliği

Giden Evrak



BUCA KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ
YÖNETİCİLİĞİNE

Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı-Yüksek Lisans
Öğrencisi Sibel İÇKE'nin "Refleksoloji'nin İnfüstif Kelifin Giderilmesi Üzerine Etkisi
İncelenmesi" konulu tez çalıştırması, Hastanelerinde yaparız (teyaz) gıllırlık ve rapor
yazarak ekte ile sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Dr. Mehmet Nil HİDİR
İdari Hizmetler Başkanı

- 19/11
- 6/11/11
- 19/11/11

19/11/11
19/11/11
19/11/11
19/11/11
19/11/11

Ezmir İl Kamu Hastaneleri Bölge Kurum Genel Sekreterliği
123/11 Sok. Poligon Mah. Karabağlar/İZMİR
(Cevaplı yazılarda, yazılarda tarih ve sayıya bildiriniz)

Bilgi için:
Eğitim Birimi: N.KILIÇ
Tel: 444 35 01 / 1242-1239

EK-V

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU-KONTROL GRUBU

Bu araştırma, bebeğinizdeki gaz sancısını gidermek için uyguladığınız yöntemlerin etkinliğini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

Bebeğinize herhangi bir uygulamada bulunulmayacaktır. Gazını gidermek için yapacağınız uygulamalar sonucunda, uygulamaların gazı gidermedeki etkileri takip edilecek, size verilecek olan randevu tarihinde hastaneye gelmeniz istenecektir.

Bu araştırmaya katılmama hakkınız vardır. Bu durum bebeğinizin bakımına etki etmeyecektir. Elde edilen veriler, toplu olarak kullanılacak ve bireysel veriler gizli tutulacaktır.

Teşekkür ederim...

Sibel İÇKE

Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Ben, yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Yapılacak olan araştırma hakkında sözel olarak bilgilendirildim. Bebeğimin araştırmada yer almasını, bize verilen hizmeti etkilemeksizin araştırmanın herhangi bir aşamasında çekilebilmek koşulu ile kabul ediyorum.

Tarih

İmza

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU-ÇALIŞMA GRUBU

Bu araştırma, refleksoloji uygulamasının infantil kolik (bebeklerde gaz sancısı) üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

Uygulamalar sırasında herhangi bir rahatsızlık hissedilmeyecektir. İşlem ile ilgili ihtiyacınız olan tüm bilgileri öğrenmeye ve kafanıza takılan soruları sormaya hakkınız vardır. Uygulamanın sağlığa zararlı bir etkisi yoktur.

Bu araştırmaya katılmama hakkınız vardır. Bu durum bebeğinizin bakımına etki etmeyecektir. Elde edilen veriler, toplu olarak kullanılacak ve bireysel veriler gizli tutulacaktır.

Teşekkür ederim...

Arş. Gör. Sibel İÇKE

Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Ben, yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Yapılacak olan araştırma hakkında sözel olarak bilgilendirildim. Bebeğimin araştırmada yer almasını, bize verilen hizmeti etkilemeksizin araştırmanın herhangi bir aşamasında çekilebilmek koşulu ile kabul ediyorum.

Tarih

İmza

EK-VI

REFLEKSOLOJİ’NİN İNFANTİL KOLİĞİN GİDERİLMESİ ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

TANITICI BİLGİ FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma; refleksolojinin infantil koliğin (bebeklerdeki gaz sancısı) giderilmesi üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmaktadır. Kişisel bilgileriniz tamamen gizli tutulacak, başka bir amaçla ve hiç kimseyle paylaşılmayacaktır. Güveniniz, anlayışınız ve yardımlarınız için teşekkür ederim.

Ar. Gör. Sibel İÇKE

Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı

Anket No:

SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİLER

1. Yaşınız:

2. Yaş grubu:

1) 15-19

3) 25-29

5) 35 ve üstü

2) 20-24

4) 30-34

3. Eğitim durumunuz (En son mezun olduğunuz kademe) nedir?

1) Okur-yazar

3) Ortaokul mezunu

5) Üniversite mezunu

2) İlkokul mezunu

4) Lise mezunu

6) Yüksek lisans/Doktora

4. Eşinizin eğitim durumu (En son mezun olduğu kademe) nedir?

1) Okur-yazar

3) Ortaokul mezunu

5) Üniversite mezunu

2) İlkokul mezunu

4) Lise mezunu

6) Yüksek lisans/Doktora

5. Çalışıyor musunuz? 1) Evet 2) Hayır

6. Cevabınız “Evet” ise, ne iş yapıyorsunuz?

1) Serbest meslek 3) Memur

2) İşçi 4) Diğer (belirtiniz)

7. Eşiniz çalışıyor mu? 1) Evet 2) Hayır

8. Cevabınız “Evet” ise, ne iş yapıyor?

1) Serbest meslek 2) İşçi 3) Memur 4) Diğer (belirtiniz)

9. Size göre aile gelir düzeyiniz nedir?

- 1) Gelir giderden az 2) Gelir gidere eşit 3) Gelir giderden çok

10. Sosyal güvenceniz var mı? 1) Evet 2) Hayır

11. Kaç yıllık evlisiniz?

12. Ailedeki mevcut kişi sayısı kaçtır?

13. Aile tipiniz nedir?

- 1) Çekirdek aile 2) Geniş aile 3) Parçalanmış aile

14. Sigara, alkol, vb. gibi alışkanlıklarınız var mı? 1) Evet 2) Hayır

15. Cevabınız evet ise, günlük miktarını belirtiniz.

- 1) Günde adet/paket 2) Gündekadeh

16. Eşinizin sigara, alkol, vb. alışkanlıkları var mı?

- 1) Evet 2) Hayır

17. Cevabınız evet ise, günlük miktarını belirtiniz.

- 1) Günde adet/paket 2) Gündekadeh

18. Bebeğinize kim bakıyor?

- 1) Kendiniz 2) Bebek bakıcısı 3) Anneanne/ Kayınvalide 4) Diğer.....

BEBEĞE AİT BİLGİLER

19. Bebeğinizin doğum tarihi:/...../.....

20. Bebeğinizin cinsiyeti nedir? 1) Kız 2) Erkek

21. Bebeğinizin doğum kilosunu nedir?gr

22. Bu bebeğinizin doğum şekli nedir?

- 1) Normal Doğum
2) Sezaryen Doğum
3) Müdahaleli Doğum (epizyotomi, vakum, vs.)

23. Bu bebek sizin kaçınıcı çocuğunuz?

24. Bu bebek sizin kaçınıcı gebeliğiniz?

25. Bu bebeğe nasıl gebe kaldınız?

- 1) Normal gebelik 2) IVF ile gebelik 3) Diğer (belirtiniz)

26. Bu bebeğe isteyerek mi gebe kaldınız? 1) Evet 2) Hayır

27. Diğer çocuklarınızda kolik (bebeklerde gaz sancısı) sorunu yaşayan oldu mu? (ilk bebeği olan 20, 21 ve 22. soruyu cevapsız bırakacaktır)

1) Evet 2) Hayır

28. Cevabınız “Evet” ise, kolik ağrısını gidermek için ne tür uygulama(lar)da bulundunuz?

.....

29. Kullandığınız yöntemden memnun kaldınız mı?1) Evet 2) Hayır

30. Bebeğiniz şu ana kadar kolik için tedavi gördü mü/görüyor mu?

1) Evet 2) Hayır

31. Cevabınız “Evet” ise, ne tür bir tedavi gördü/görüyor?

.....

32. Bebeğiniz nasıl besleniyor?

1) Anne sütü 2) Mama 3) Karışık

33. Bebeğinizi doğumdan ne kadar süre sonra emzirmeye başladınız?

1) Yarım saat sonra 2) Yarım saat – Bir saat arası

2) Bir saat – İki saat arası 4) İki saatten sonra

34. Bebeğiniz anne sütü ile besleniyorsa, anne sütü verirken bazı gıdaları

yemeği bıraktınız mı?1) Evet 2) Hayır

35. Cevabınız “Evet” ise, hangi gıdaları yemeği bıraktığınızı belirtiniz.

.....

36. Bu gıdaları yemeği bırakmanızın herhangi bir etkisi oldu mu?

1) Evet 2) Hayır

37. Siz de kendi bebekliğinizde kolik sorunu yaşamış mısınız?

1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum

38. Eşiniz bebekliğinde kolik sorunu yaşamış mı?

1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum

39. Size göre eşiniz ile ilişkiniz nasıldır?

1) Çok iyi 2) İyi 3) Orta 4) Kötü 5) Çok kötü

40. Eşiniz bebek bakımında size destek oluyor mu? 1) Evet 2) Hayır

EK-VII

İNFANT KOLİK ÖLÇEĞİ

Kolik, sağlıklı bir bebeğin, herhangi bir neden olmaksızın, sık ve şiddetli bir şekilde ağlamasıdır. Bu ağlamaların birkaç nedeni olabilir. Bebeğinizde kolik oluşmasına yol açan en olası nedenin bulunmasına yardımcı olduğunuz takdirde doktorlar ve hemşireler size bebeğinizin ağlamasını önlemek amacıyla daha etkin bir şekilde yardım edebilirler. Aşağıda verilen her ifadeyi dikkatle okuyun ve ifadeye ne kadar katıldığınızı ve katılmadığınızı belirten sayıyı daire içine alarak işaretleyin. Lütfen cevaplarınızda olabildiğince dürüst olmaya çalışın. Hiçbir ifade için kesin doğru veya yanlış cevap yoktur.

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	Çoğunlukla katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Biraz 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

EK - VIII

İNFANTİL KOLİK & REFLEKSOLOJİ EL KİTAPÇIĞI

EK-IX

REFLEKSOLOJİ SERTİFİKASI



ÖZGEÇMİŞ

1986 yılında Cizre’de doğdu. İlköğrenimini Cizre, İstanbul ve Belçika olmak üzere üç farklı yerde, ortaöğrenimini Cizre’de tamamladı. 2003 yılında Cizre Lisesi’nden mezun oldu. 2007-2011 yılları arasında Marmara Üniversitesi İstanbul Zeynep Kamil Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümünde iyi bir derece ile mezun olmuştur. 2011 yılında ÖYP (Öğretim üyesi Yetiştirme Programı) kapsamında Mardin Artuklu Üniversitesi’ne ataması yapılmıştır. 2011 yılının Eylül ayından itibaren Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Ebelik Anabilim Dalı’nda yüksek lisansını yapmaktadır, ayrıca Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu’nda ÖYP kapsamında araştırma görevlisi olarak çalışmaktadır. Ebeler Derneği, üye olduğu mesleki kuruluştur.