Araştırma Makalesi – Original Article

Infantil Koliğe Yönelik Anneler Tarafından Uygulanan Geleneksel Yaklaşımlar: Nitel Çalışma*

Traditional Approaches Used by Mothers for the Management of Infantile Colic: A Qualitative Study

Meltem Aslan[i], Nuriye Değirmen[ii], Musab Alpaydın[iii]

[i]Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Esenyurt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, https://orcid.org/0000-0003-3847-2233

[ii]Doç. Dr. Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Bilimleri Bölümü, https://orcid.org/0000-0002-7278-978X

[iii]Araştırmacı, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD. https://orcid.org/0009-0002-9645-4105

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, infantil kolik yaşayan bebeklerin annelerinin deneyimlerini ve koliğin yönetiminde başvurulan geleneksel yaklaşımları incelemek; bu uygulamaların annelerin duygusal tepkileri, kültürel anlamlandırmaları ve sağlık profesyonelleriyle etkileşimleri bağlamında nasıl şekillendiğini ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, betimleyici nitel tasarımda yürütülmüştür. Çalışma, Türkiye'nin kuzeyinde büyük bir kentte, 0–6 aylık bebeğinde infantil kolik tanısı bulunan 26 anne ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar maksimum çeşitlilik örneklemesiyle seçilmiştir. Veriler, yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmelerle toplanmış, ses kaydına alınarak dijital ortamda sözel döküme dönüştürülmüştür. Görüşmeler ortalama 30–40 dakika sürmüş ve 26. görüşmede veri doygunluğu sağlanmıştır. Verilerin analizi, Braun ve Clarke'ın altı aşamalı tematik analiz yaklaşımına göre iki araştırmacı tarafından bağımsız olarak yürütülmüş ve MAXQDA yazılımı kullanılarak desteklenmiştir. Çalışma, COREQ rehberine uygun olarak raporlanmıştır.

Bulgular: Analiz sonucunda altı ana tema belirlenmiştir: belirsizlikte annelik ve panik, kolik atağının "ağrı" olarak deneyimlenişi, geleneksel yaklaşım yelpazesi, uygulamaların etkililiğinin değerlendirilmesi, modern ve geleneksel yaklaşımların dengelenmesi ve ebeveyn yükü ile destek gereksinimi. Anneler koliği yoğun kaygı, suçluluk ve yetersizlik duygularıyla deneyimlemiş; ısı uygulamaları, bitkisel çaylar, masaj ve manevi pratiklere sıklıkla başvurmuştur. Bu uygulamaların çoğunun yalnızca geçici rahatlama sağladığı ifade edilmiştir.

Sonuç: Infantil kolik, anneler için yalnızca fizyolojik değil, çok boyutlu bir psikososyal deneyimdir. Geleneksel uygulamalar, anneler için duygusal düzenleme ve kontrol duygusu sağlama aracı işlevi görmektedir. Bulgular, pediatri hemşireliğinde kültürel açıdan duyarlı, aile merkezli ve yapılandırılmış destek programlarının önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Infantil Kolik, Annelerin Deneyimleri, Geleneksel Yaklaşımlar

ABSTRACT

Objective: This study aimed to explore the experiences of mothers of infants with infantile colic and the traditional approaches used to manage colic, and to examine how these practices are shaped by mothers' emotional responses, cultural interpretations, and interactions with health professionals.

Materials and Methods: This descriptive qualitative study was conducted with 26 mothers of infants aged 0–6 months who had been diagnosed with infantile colic and lived in a large city in northern Türkiye. Participants were selected using maximum variation sampling. Data were collected through semi-structured in-depth interviews, audio-recorded, and transcribed verbatim. The interviews lasted approximately 30–40 minutes, and data saturation was reached at the 26th interview. Two researchers independently analyzed the data using Braun and Clarke's six-phase thematic analysis approach, supported by MAXQDA software. The study was reported in accordance with the COREQ guidelines.

Results: Six main themes were identified: motherhood in uncertainty and panic; experiencing colic episodes as "pain"; a spectrum of traditional approaches; evaluation of the effectiveness of practices; balancing modern and traditional approaches; and parental burden and the need for support. Mothers experienced colic with intense anxiety, guilt, and feelings of inadequacy and frequently used heat applications, herbal teas, massage, and spiritual practices. Most practices were reported to provide only temporary relief.

Conclusion: Infantile colic is a multidimensional psychosocial experience for mothers rather than merely a physiological condition. Traditional practices support emotional regulation and help restore a sense of control. The findings emphasize culturally sensitive, family-centered, structured support programs in pediatric nursing.

Keywords: Infantile Colic, Mothers' Experiences, Traditional Practices

Lokman Hekim Dergisi 2026;16(3):913-924
DOI: 10.31020/mutftd.1881447
e-ISSN: 1309-8004
Geliş Tarihi – Received: 03.Şubat.2026; Kabul Tarihi- Accepted: 29.Haziran.2026
İletişim- Correspondence Author: Meltem ASLAN<meltemaslan@esenyurt.edu.tr>
Etik Onay: İstanbul Gelişim Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı (Tarih: 18/04/2025, Karar No:2025-06-06).
Bu derginin içeriği Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License kapsamında lisanslanmıştır.

Giriş

Infantil kolik, geleneksel olarak Wessel'in üçler kuralı ile tanımlanmaktadır; buna göre bebekte günde üç saatten fazla, haftada üç günden fazla ve en az üç ardışık hafta süren açıklanamayan ağlama atakları görülür. Daha yakın dönemde ise Rome IV tanı ölçütleri**,** infantil koliği; beş ay ve altındaki bebeklerde, büyüme geriliği olmaksızın ve altta yatan organik bir neden dışlandıktan sonra ortaya çıkan tekrarlayıcı ve uzun süreli ağlama, huzursuzluk veya irritabilite atakları olarak yeniden tanımlamıştır. [1,2]

İnfantil koliğin küresel prevalansının %10–30 arasında değiştiği bildirilmekte olup, bu durum erken bebeklik döneminde çocuk sağlığı başvurularının en sık nedenlerinden biri olarak kabul edilmektedir. [3] Etiyolojisi tam olarak aydınlatılamamış olmakla birlikte; gastrointestinal immatürite, bağırsak mikrobiyotasındaki değişiklikler, visseral aşırı duyarlılık, besin aşırı duyarlılığı, geçici karbonhidrat malabsorpsiyonu ve psikososyal faktörler gibi birçok mekanizma öne sürülmektedir. [4]

Semptomlar genellikle yaşamın ilk 15 gününde başlar, üçüncü veya dördüncü ayda kötüleşir ve altıncı aya kadar devam eder. Sık ve uzun süreli ağlama nöbetleri bebeklerde uyku, dinlenme ve beslenmeyi olumsuz etkiler. Kolikli bebeklerin anneleri yorgunluk, çaresizlik, yetersizlik, konsantrasyon bozukluğu, özgüven kaybı, uykusuzluk, bitkinlik, kaygı ve emzirme sorunları yaşayabilir.[5]

Infantil koliğin çok boyutlu yapısı, bu durumun yalnızca fizyolojik değil; aynı zamanda aile yaşamını, ebeveyn duygularını ve bakım deneyimlerini derinden etkileyen bir süreç olduğunu göstermektedir. Süregelen ağlama atakları, ebeveynlerde yetersizlik, çaresizlik ve tükenmişlik duygularına yol açabilmektedir.[3,4,6] Bu bağlamda, hemşirelerin anneler ile en yakın temasta bulunan sağlık profesyonelleri olarak, bu deneyimleri anlamada ve anneleri desteklemede önemli bir rolü bulunmaktadır.[7]

Bu çalışma, infantil koliğin yalnızca uygulama düzeyinde değil, annelerin bu uygulamaları nasıl anlamlandırdığı, hangi koşullarda tercih ettiği ve sağlık profesyonelleriyle etkileşim içinde nasıl şekillendiği üzerine odaklanmaktadır. Türkiye bağlamında annelerin kolik yönetiminde geleneksel yöntemlere sıklıkla başvurduğu bilinmekle birlikte, bu uygulamaların annelerin karar verme süreçleri, duygusal deneyimleri ve sağlık sistemi ile ilişkileri bağlamında nasıl yapılandığına dair nitel kanıtlar sınırlıdır. Bu çalışma, bu boşluğu doldurarak geleneksel uygulamaların yalnızca semptom yönetimi değil, aynı zamanda annelerin belirsizlikle baş etme sürecinde duygusal düzenleme ve kontrol duygusunu yeniden yapılandırma aracı olarak işlev gördüğünü ortaya koyarak literatüre özgün katkı sunmaktadır.

Araştırma Soruları

1. Anneler infantil kolik sürecini nasıl deneyimlemekte ve anlamlandırmaktadır?
2. Anneler kolik ataklarını nasıl yorumlamakta ve bu süreçte hangi duygusal tepkileri yaşamaktadır?
3. Anneler koliğin yönetiminde hangi geleneksel uygulamalara başvurmakta ve bu uygulamaları neden tercih etmektedir?
4. Anneler kullandıkları geleneksel uygulamaların etkililiğini nasıl değerlendirmektedir?
5. Anneler modern sağlık hizmetleri ile geleneksel uygulamalar arasında nasıl bir denge kurmaktadır?
6. İnfantil kolik süreci annelerin ebeveynlik deneyimini, günlük yaşamını ve destek gereksinimlerini nasıl etkilemektedir?

Gereç ve Yöntem

Araştırma Tasarımı

Bu çalışma, annelerin deneyimlerini doğrudan ve betimleyici düzeyde ortaya koymayı amaçlayan nitel betimleyici araştırma (qualitative descriptive study) yaklaşımı ile yürütülmüştür. Araştırma, infantil kolik yaşayan bebeklerin annelerinin deneyimlerini ve koliğin yönetiminde başvurdukları geleneksel yaklaşımları derinlemesine incelemek amacıyla tasarlanmıştır. Çalışmanın raporlanmasında, nitel araştırmalar için geliştirilen COREQ (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research) kontrol listesi esas alınmıştır.[8] Betimleyici nitel tasarım, annelerin deneyimlerini kendi bağlamlarında ve ön kabullerden bağımsız olarak ortaya koymayı amaçladığı için tercih edilmiştir.

Çalışma Ortamı ve Katılımcılar

Araştırma, Türkiye'nin kuzeyinde yer alan, yıllık doğum sayısının yüksek olduğu ve çocuk sağlığı hizmetlerine erişimin yaygın olduğu bir büyük şehirde yürütülmüştür. Çalışma grubunu, infantil kolik tanısı almış 0–6 aylık bebeği bulunan 26 anne oluşturmuştur. Katılımcılar, amaçlı örnekleme yöntemlerinden maksimum çeşitlilik örneklemesi ile seçilmiştir. Dahil edilme kriterleri: (i) bebeğine infantil kolik tanısı konmuş olması, (ii) bebeğin 0–6 ay arasında olması, (iii) annenin görüşmeye katılmaya gönüllü olması ve (iv) Türkçe iletişim kurabilmesidir. Psikiyatrik tanısı bulunan ya da iletişimi engelleyen durumu olan anneler çalışma dışı bırakılmıştır.

Etik kurul onayı ebeveynlerin araştırmaya katılımını kapsayacak şekilde alınmıştır. Ancak veri toplama sürecinde görüşmeye gönüllü katılım gösteren ve bebeğin bakımını birincil olarak üstlenen ebeveynlerin tamamının anne olması nedeniyle çalışma grubu yalnızca annelerden oluşmuştur.

Veri Toplama Süreci

Veriler, araştırmacılar tarafından geliştirilen yarı yapılandırılmış görüşme formu aracılığıyla toplanmıştır. Görüşmeler yüz yüze ve sessiz bir ortamda gerçekleştirilmiş, ortalama 30–40 dakika sürmüştür. Tüm görüşmeler katılımcı onamı alınarak ses kaydına alınmış ve dijital bir transkripsiyon programı kullanılarak sözel döküme dönüştürülmüştür. Görüşmeler, veri doygunluğuna ulaşılana kadar sürdürülmüş ve 26. görüşmede tematik tekrar sağlanmıştır.[9] Elde edilen verilerin kodlanması ve temaların düzenlenmesi sürecinde MAXQDA yazılımı kullanılmıştır. Bu çalışmada geleneksel uygulamalar; kültürel olarak aktarılan ve sağlık profesyoneli önerisi dışında uygulanan yöntemler olarak tanımlanmıştır.

Veri Toplamada Kullanılan Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları

- Bebeğinizde kolik başladığında bu süreci nasıl deneyimlediniz? Size neler hissettirdi?
- Bebeğinizin ağlama ataklarını nasıl yorumladınız? Bu durum size ne düşündürdü?
- Bebeğinizin kolik belirtilerini azaltmak için hangi yöntemleri kullandınız?
- Kullandığınız yöntemlerin etkili olduğunu düşünüyor musunuz? Nasıl?
- Hekim önerileri ile geleneksel yöntemler arasında nasıl bir denge kurdunuz?
- Bu süreç günlük yaşamınızı ve ebeveynlik deneyiminizi nasıl etkiledi?
- Bu süreçte yaptığınız uygulamalar size bir kontrol duygusu sağladı mı?
- Bu süreci yaşayan başka ebeveynlere ne önerirsiniz?

Veri Analizi

Verilerin analizi, Braun ve Clarke'ın tümevarımsal (inductive) tematik analiz yaklaşımı ile gerçekleştirilmiştir.[10]: (1) veriye aşinalık, (2) ilk kodların oluşturulması, (3) temaların aranması, (4) temaların gözden geçirilmesi, (5) temaların adlandırılması ve (6) raporlanması. Kodlama süreci iki araştırmacı tarafından bağımsız yürütülmüş, görüş ayrılıkları tartışılarak uzlaşı sağlanmıştır.

Araştırmacının Konumu ve Refleksivite

Bu çalışmanın birinci araştırmacısı, çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği alanında akademik ve klinik deneyime sahiptir. Araştırmacının infantil kolik ve aile merkezli bakım alanındaki klinik gözlemleri, araştırma sorularının oluşturulmasında ve veri toplama sürecinin planlanmasında etkili olmuştur. Ancak bu mesleki yakınlığın, katılımcı anlatılarını yorumlama sürecinde önyargı oluşturma potansiyeli taşıdığı göz önünde bulundurulmuştur. Bu nedenle, araştırmacılar veri toplama ve analiz sürecinde refleksif bir yaklaşım benimsemiş; kişisel varsayımlar, beklentiler ve deneyimlerin analizi etkilemesini önlemek amacıyla düzenli alan notları tutulmuş ve kodlama süreci bağımsız iki araştırmacı tarafından yürütülmüştür. Farklı yorumlar tartışılarak uzlaşıya varılmış ve temalar sürekli olarak ham verilerle karşılaştırılmıştır. Ayrıca, çalışma süreci boyunca elde edilen bulgular, nitel araştırma konusunda deneyimli bir akademisyen ile düzenli olarak gözden geçirilerek akran geri bildirimi sağlanmıştır. Bu refleksif süreç, araştırmanın inandırıcılığını ve yorumların katılımcı deneyimlerine dayalı kalmasını güçlendirmeyi amaçlamıştır. Görüşmeleri gerçekleştiren araştırmacılar nitel araştırma yöntemleri konusunda eğitim almış ve daha önce nitel çalışmalar yürütmüş akademisyenlerdir.

Güvenirlik ve Geçerlik

Araştırmanın inandırıcılığı; araştırmacı üçgenlemesi, akran değerlendirmesi ve katılımcı alıntıları ile desteklenmiştir. Aktarılabilirlik için ayrıntılı yöntem tanımları ve doğrudan alıntılar kullanılmıştır. Tutarlılık ve doğrulanabilirlik için tüm analiz süreci kayıt altına alınmıştır.

Etik Onay: Araştırma öncesinde İstanbul Gelişim Üniversitesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Tarih: 18/04/2025, Karar No:2025-06-06). Tüm katılımcılara araştırmanın amacı açıklanmış, yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Veriler anonimleştirilmiş ve yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılmıştır.

Bulgular

Katılımcı annelerin yaş ortalaması 30,0 ± 3,6 yıl olup yaşların 24–36 arasında dağıldığı görülmektedir. Annelerin %34,6'sı 24–28 yaş, %34,6'sı 29–32 yaş ve %30,8'i 33–36 yaş grubundadır. Katılımcıların %42,3'ü çalışmakta, %57,7'si ise çalışmamaktadır. Eğitim düzeyi incelendiğinde annelerin yarısının lisans mezunu olduğu (%50,0), %30,8'inin lisansüstü, %19,2'sinin ise ortaöğretim mezunu olduğu belirlenmiştir. Annelerin %53,8'i bir çocuk sahibi iken, %46,2'sinin iki çocuğu bulunmaktadır. Bebeklerin cinsiyet dağılımı ise birbirine yakın olup, %46,2'si kız, %53,8'i erkektir. Toplamda çalışmaya 26 anne dahil edilmiştir **(Tablo 1)**.

Tablo 1. Annelerin Tanıtıcı Özellikleri (n = 26)

Değişken	N	%
Yaş (yıl), Ort ± SS	**30,0 ± 3,6**	–
Yaş Grupları		
24–28	9	34,6
29–32	9	34,6
33–36	8	30,8
Çalışma Durumu		
Evet	11	42,3
Hayır	15	57,7
Eğitim Düzeyi		
Ortaöğretim	5	19,2
Lisans	13	50,0
Lisansüstü	8	30,8

Kaç Çocuğunuz Var?		
1	14	53,8
2	12	46,2
Bebeğinizin Cinsiyeti		
Kız	12	46,2
Erkek	14	53,8
Toplam	**26**	**100**

Bu çalışmada, nitel araştırma tasarımının doğası gereği geleneksel uygulamalara ilişkin sayısal sıklık değerlerine yer verilmemiştir. Bunun yerine, katılımcı anlatılarında öne çıkan uygulamalar tematik bağlam içerisinde sunulmuştur. Bu yaklaşım, bulguların derinliğini korumayı ve annelerin deneyimlerini bütüncül bir şekilde yansıtmayı amaçlamaktadır.

Tablo 2. Anneler Tarafından İnfantil Kolik Yönetiminde Kullanılan Uygulamaların Sınıflandırılması ve Algılanan Etkileri

Uygulama	Spesifik Uygulamalar	Annelerin Uygulama Gerekçesi	Algılanan Etki	Tematik Bağlam
Isı Uygulamaları	Sıcak havlu, sıcak bez, kiraz çekirdeği yastığı	Gaz çıkarma, karın rahatlatma, bebeğin "ağrısını" azaltma	Genellikle kısa süreli rahatlama; güvenlik kaygısı (yanık riski)	Rahatlatma isteği ile güvenlik endişesi
Bitkisel Uygulamalar	Rezene çayı, bitkisel çaylar	Gaz giderme, sindirimi kolaylaştırma	Bazı annelerde geçici rahatlama; kalıcı çözüm olarak görülmedi	Deneme–yanılma ve kültürel aktarım
Masaj ve Dokunma Temelli Uygulamalar	Karın masajı, zeytinyağı ile masaj, gaz masajı	Gazı çıkarma, bebeği sakinleştirme	Sık kullanılan ve görece faydalı algılanan yöntem; çoğunlukla geçici etki	Kontrolü geri alma çabası
Manevi/Spiritüel Uygulamalar	Dua okuma, sesli dualar, manevi destek	Çaresizlikle baş etme, umut geliştirme	Daha çok annede psikolojik rahatlama ve destek hissi	Duygusal düzenleme ve anlam arayışı
Çoklu Uygulama Kombinasyonları	Isı + masaj + bitkisel yöntemler + dua	"Bir şey yapıyor olma" ve tüm olasılıkları deneme isteği	Etki değişken; annede kontrol duygusunu artırma	Deneme–yanılma, ebeveyn öz yeterliği

Bu tablo, katılımcı anlatılarında öne çıkan geleneksel uygulamaların tematik analiz doğrultusunda sınıflandırılmasıyla oluşturulmuştur. Sayısal sıklık yerine nitel örüntüler esas alınmıştır. Bulgular, uygulamaların çoğunlukla kalıcı tedaviden ziyade geçici rahatlama, psikolojik destek ve annelerde kontrol duygusunu yeniden sağlama işlevi gördüğünü göstermektedir.

Tema 1: Belirsizlikte annelik: Tehlike algısı, panik ve anlam arayışıyla baş etme

Anneler infantil koliği ilk fark ettiklerinde, durumu çoğunlukla "geçici bir huzursuzluk"tan ziyade bebeğin sağlığını tehdit eden bir durum olarak algılamaktadır. Bu algı, yoğun bir belirsizlikle birlikte annelerin tehlike hissetmelerine, panik yaşamalarına ve kontrollerini kaybetmelerine neden olmaktadır. Sonuç olarak hem kendilerini hem de ebeveynlik yeterliklerini sorgulamalarına yol açmaktadır.

Bu süreçte anneler, yalnızca bebeğin ağlamasına değil; aynı zamanda neyin normal, neyin tehlikeli olduğunu ayırt edememe gerilimine de maruz kalmaktadır. Koliğin zamanla kendiliğinden geçebilen bir durum olduğu bilgisi sonradan edinilse bile, ilk dönemde yaşanan bu bilişsel belirsizlik, kaygı ve suçlulukla örülü bir duygusal yük oluşturmaktadır.

Alt Tema 1.1. Tehlike algısı ve panik: "Bir şey ters gidiyor"

- *"İlk başta çok korktum. Acaba bir yerinde ciddi bir sorun mu var diye düşündüm. Sürekli ağladığı için kendimi yetersiz hissettim. Ne yaparsam yapayım susturamayınca çaresiz kaldım." (A1)*
- *"Hastaneye gitmek istedim; içim hiç rahat değildi…" (A5)*
- *"Ağlamanın bu kadar uzun sürmesi beni panikletti; yanlış bir şey yapıyorum sandım." (A13)*

Bu alt temada anneler, ağlamayı geçici bir durum olarak değil, acil değerlendirilmesi gereken bir risk işareti olarak değerlendirmektedir. Bu bilişsel çerçeve hem sağlık hizmeti arayışını hızlandırmakta hem de ev içindeki tüm girişimleri "acil" ve "deneme-yanılmaya dayalı" bir döngüye dönüştürmektedir.

Alt Tema 1.2. Yetersizlik ve suçluluk: Annelik yeterliğinin sorgulanması

- *"İlk günler suçluluk hissettim, sanki onu ben rahatlatamıyormuşum gibi." (A14)*
- *"Geçeceğini bilmek bile o an beni sakinleştirmedi, çaresizdim." (A26)*

Anlatılar, koliğin anneler tarafından yalnızca bebeğin yaşadığı bir sorun olarak değil, aynı zamanda kendi annelik yeterliklerinin sorgulandığı duygusal açıdan zorlayıcı bir süreç olarak deneyimlendiğini göstermektedir. Özellikle bebeği sakinleştirememe düşüncesi, annelerde yalnızca suçluluk değil, aynı zamanda kontrol kaybı ve çaresizlik duygularını da tetikleyebilmektedir. A26'nın ifadesinde görüldüğü gibi, koliğin geçici olduğunun bilinmesi bile bazı annelerde duygusal yükü azaltmaya yetmemekte; bu durum annelerin kendilerini yetersiz hissetmeleriyle ilişkilenebilmektedir.

Alt Tema 1.3. Bilgi yetersizliği: Neyin normal, neyin tehlikeli olduğunu bilememek

- *"Açıkçası çok bilgim yoktu… sonradan öğrendim." (A1)*
- *"Gaz masajı dışında bilgim yoktu; ne zaman normal sayılır bilmiyordum." (A13)*
- *"Ne zaman doktora gitmem gerektiğini bilmiyordum." (A26)*

Bu alt temada anneler için temel sorun yalnızca "Ne yapmalıyım?" değil, "Hangi durumda profesyonel yardım aramalıyım?" sorusu etrafında şekillenmektedir. Bu belirsizlik, kaygıyı ve çoklu deneme davranışlarını doğrudan artırmaktadır.

Alt Tema 1.4. Çelişkili bilgi ve öneri kalabalığı: Karar verme yorgunluğu

- *"Herkes farklı bir şey söyledi, hangisini yapacağımı şaşırdım." (A1)*
- *"Çelişkiler kafamı karıştırdı, yorgunlukla beraber doğru olanı seçmekte daha da zorlandım." (A5)*
- *"İnternetten okuduklarım birbirini tutmuyordu, kafam karışmıştı." (A14)*

Öneri bolluğu, annelerin yükünü azaltmak yerine seçim sorumluluğunu anneye iade eden bir baskı üretmektedir. Yorgunluk ve uykusuzluk bu baskıyı daha da ağırlaştırmakta; annelerin karar verme kapasitesini zayıflatmaktadır.

Tema 2. Kolik atağının deneyimlenişi: Ritim, yoğunluk ve "ağrı" izlenimi

Anneler koliği yalnızca ağlama olarak değil, belirgin bir patern ve bedensel eşlikçilerle (kasıldığı, bacaklarını çektiği, kızarma vb.) tanımlıyor; bu da koliği "ağrı gibi" deneyimlenen bir olguya dönüştürüyor.

Alt tema 2.1. Atağın ritmi ve sürekliliği: Akşam başlayan kriz döngüsü

- *"Akşamları özellikle hiç durmadan ağlıyordu…" (A1)*
- *"Akşamları sanki düğmesi açılıyormuş gibi başlıyordu." (A13)*
- *"Saatlerce süren bir ağlama oluyordu." (A26)*

"Akşam rutini" vurgusu, annelerin deneyiminde koliğin öngörülebilir ama yine de zorlayıcı bir döngü olduğunu düşündürüyor: Ne zaman başlayacağını bilmek rahatlatmıyor; tersine "gelecek kriz" beklentisini artırabiliyor.

Alt tema 2.2. "Canı yanıyor" izlenimi: Beden dili ve yüz ifadesinin anlamı

- *"Bacaklarını karnına çekiyor… Sanki çok canı yanıyormuş gibi…" (A1)*
- *"Kasıyordu kendini, canı yanıyor gibi bir ifadesi vardı." (A2)*

- *"Yüzündeki ifade acı çekiyor gibiydi, durmadan ağlıyordu" (A5)*

Bu alt temada anneler, klinik bir tanımdan çok gözlemledikleri acı ifadesini merkeze alıyor. Bu da geleneksel/modern tüm girişimlerin temel motivasyonunu açıklıyor: Gazı gidermekten ziyade acıyı dindirme ve bebeği rahatlatma hedefi.

Tema 3. Geleneksel yaklaşım yelpazesi: Isı, bitkisel çay, masaj ve maneviyatla "rahatlatma" girişimleri

Anneler tarafından kullanılan yöntemler geniş bir yelpazeye yayılmakla birlikte, en belirgin olarak ısı uygulamaları, bitkisel çaylar, masaj ve manevi pratikler etrafında kümelenmektedir.

Alt tema 3.1. Isı uygulaması: Rahatlatma isteği ile güvenlik endişesinin aynı anda taşınması

- *"Sıcak bez koyanlar oldu…" (A1)*
- *"Kiraz çekirdeğinden bir yastık vardı onunla sıcak uygulama yaptım." (A2)*
- *"Karnına sıcak havlu koydum, yanıklar oluşmasın diye sürekli kontrol ettim" (A14)*

Isı uygulaması "etkili olabilir" inancıyla denenirken, anneler aynı anda "zarar verebilirim" kaygısını taşıyor.

Alt tema 3.2. Deneme–yanılma ile "kontrolü geri alma": Çoklu yöntemleri aynı anda kullanma

- *"Rezene çayı verdim, karnına zeytinyağıyla masaj yaptım… dua edenler bile vardı." (A1)*
- *"Duaların gücüne inanıyorum… sürekli sesli dualar okudum." (A5)*
- *"Karnına masaj ve sıcak uygulama gibi yöntemleri denemeden duramadım." (A26)*

Bu alt tema, geleneksel uygulamaları tekil tedavi gibi değil, çaresizlik anında kontrol hissini yeniden kurma çabası olarak konumluyor. Birden fazla yöntemi bir arada deneme, annelerin "En azından bir şey yapıyorum." duygusunu destekliyor.

Tema 4. Etkililik değerlendirmesi: Geçici rahatlama, kalıcı çözüm beklentisinin kırılması

Anneler yöntemleri değerlendirirken genellikle "Tam geçti." demiyor; daha çok kısa süreli rahatlama vurgulanıyor.

Alt tema 4.1. Kısa süreli fayda: "Bazen işe yarıyor ama…"

- *"Bazı zamanlar biraz rahatladığını hissettim ama tamamen geçtiğini söyleyemem." (A1)*
- *"Kısa süreli rahatlatıyordu, uzun süreli durum değişebiliyordu" (A13)*
- *"Özellikle sıcak uygulama ve masaj yaptığımda bebeğimin kısa süreli rahatladığını hissettim ama kalıcı bir çözüm olmadı" (A14)*

Anneler özellikle ısı uygulamaları, masaj ve bitkisel çayların kısa süreli rahatlama sağladığını ifade etmiştir.

Alt tema 4.2. Psikolojik rahatlama

- *"Yine de (geleneksel uygulamaları) denemeden duramıyordum." (A1)*
- *"(Geleneksel uygulamalar) Psikolojik olarak beni rahatlattı." (A5)*

"Rahatlama bazen bebeğin semptomundan çok, annenin kaygısının azalması ve ebeveynlik özyeterliğinin güçlenmesiyle ilişkilendiriliyor." Bu, geleneksel uygulamaların işlevini fizyolojik etki yanında duygusal regülasyon olarak da okumayı mümkün kılıyor.

Tema 5. Modern tıp ile gelenekseli dengeleme: Hekim onayıyla seçicilik geliştirme

Süreç ilerledikçe anneler, her duyduklarını uygulama eğiliminden uzaklaşıp hekim danışmanlığı ve kanıta dayalı güven vurgusuna yöneliyor.

Alt tema 5.1. Seçici filtre: "Hekim onayı" güvenli liman

- *"Hekim tavsiyesi dışında artık her duyduğumu uygulamamaya karar verdim." (A1)*
- *"Yaptığım her uygulama için mutlaka çocuk hekimine danışıyordum." (A2)*
- *"Bebeğimle ilgili herhangi bir uygulamayı, özellikle bitkisel uygulamaları, çocuk hekimine danışmadan kesinlikle uygulamıyorum. (A14)*

Bu alt tema, annelerin bilgi kaynaklarını yeniden düzenlediğini gösteriyor: Çevre ve internetten gelen öneriler tek başına yeterli görülmüyor; güvenilirlik, sağlık profesyoneli aracılığıyla kuruluyor.

Alt tema 5.2. Entegrasyon: "Geleneksel uygulamaları tamamen bırakmak değil, destekleyici olarak kullanmak"

- *"Doktorun söylediklerine daha çok güveniyorum ama… ikisini birlikte denedim." (A1)*
- *"Gelenekseli destekleyici olarak görüyorum." (A5)*
- *"Doktor önerisi benim için öncelik." (A13)*

Anneler, modern tıbbı "asıl rehber", gelenekseli ise "tamamlayıcı" çerçevede konumluyor. Bu yaklaşım, özellikle "zarar verme" kaygısı taşıyan annelerde risk azaltıcı bir strateji gibi çalışıyor.

Tema 6. Ebeveyn yükü ve destek gereksinimi

Alt Tema 6.1. Sosyal destek ve onay: "Yalnız hissetmemek"

• *"Annem sık sık gelip bebeği kucağına alıyordu… Bu beni biraz rahatlattı." (A1)*
• *"Anne olarak yaptığımın doğruluğu için onaylanmak istiyordum… uyuyabilmem için bana destek oluyorlardı." (A2)*
• *"Dinlenmem için yardımcı oldular." (A5)*

Sosyal destek, iki düzlemde işlev görmektedir:
(1) pratik yardım (bebeği alma, annenin dinlenmesini sağlama),
(2) duygusal doğrulama (annenin yaptığına "doğru" denmesi).
Bu doğrulama, belirsizlik ve suçluluk yaşayan anneler için psikolojik bir tampon işlevi görmektedir.

Alt Tema 6.2. Tükenmişlik ve ilişki gerilimi: Süren yük

• *"Uykusuzluk ve sürekli ağlama beni çok yıprattı… Eşimle bile gerginlik…" (A1)*
• *"Kronikleşen bir uykusuzluk ve anneye yüklenen stres…" (A2)*
• *"Eşimle aramızda tartışmalar çıkıyordu." (A5)*

Kolik, anneler tarafından "geçici bir kriz" değil; zamanla biriken, insan ilişkilerini etkileyen ve ruhsal dayanıklılığı zorlayan bir yük olarak deneyimlenmektedir. Destek sistemleri zayıf olduğunda bu yük, ebeveyn ruh sağlığını ve aile içi iletişimi belirgin biçimde olumsuz etkilemektedir.

Alt Tema 6.3. Eğitim ve sistem boşluğu: Eğitim ihtiyacı

• *"İlk yaşadığımda neyin normal, neyin tehlikeli olduğunu ayırt edemedim…" (A1)*
• *"Hem anneye hem aileye anlatılmalı… bu annede tükenmişliğe neden olur." (A5)*
• *"Eğitimler olmalı, krizi nasıl yöneteceğimiz anlatılmalı…" (A14)*

Anneler, koliği yalnızca bireysel bir sorun olarak değil; aile merkezli bir eğitim ihtiyacı olarak konumlandırmaktadır. Sürece yalnız annenin değil, tüm bakım sisteminin hazırlanması gerektiği vurgulanmaktadır.

Alt Tema 6.4. Somut çözüm beklentileri: Erişilebilir destek modelleri

- *"Doğum öncesi hazırlık kurslarında ve eğitimlerde mutlaka yer verilmeli." (A2)*
- *"Krizi nasıl yöneteceğimiz anlatılmalı." (A14)*
- *"Destek hatları faydalı olur… online eğitimler… mobil uygulamalar…" (A26)*

Bu öneriler, klasik bilgilendirme yaklaşımlarının ötesine geçerek, erişilebilir, sürekliliği olan ve kriz anında işlevsel destek sistemlerine duyulan ihtiyacı ortaya koymaktadır.

Tartışma

Bu çalışma, geleneksel uygulamaların kendisinden ziyade, annelerin bu uygulamaları nasıl deneyimlediğini ve anlamlandırdığını ortaya koymaktadır. Her ne kadar çalışmada doğrudan babalar ve diğer aile üyeleri yer almamış olsa da anneler bakım sürecinin merkezinde yer alan birincil bakım vericiler olarak aile deneyimini temsil etmektedir.

Kolik: Belirsizlik, Panik ve Yetersizlik Duygusu

Annelerin koliği çoğunlukla "dayanılmaz bir ağrı" ve "kontrol edilemeyen bir kriz" olarak algılaması, kolik atağının yalnızca bebeği değil tüm aile sistemini etkilediğini göstermektedir. İlgili bir çalışmada, infantil kolik sürecinde görülen yoğun ve kontrol edilmesi güç ağlama ataklarının ebeveynlerde suçluluk, öfke ve çaresizlik duygularını tetikleyebildiği; bu durumun postpartum depresyon ve sarsılmış bebek sendromu gibi ciddi sonuçlarla ilişkili olabileceği bildirilmiştir.[11] Benzer şekilde, başka bir çalışmada kolik deneyiminin ebeveyn-bebek bağlanmasını zedeleyebilecek ve ebeveynlerin psikolojik iyi oluşunu olumsuz yönde etkileyebilecek önemli bir stres kaynağı olduğu vurgulanmaktadır.[6] Mevcut çalışmada annelerin "panik", "suçluluk" ve "yetersizlik" duygularını yoğun biçimde ifade etmeleri, literatürde tanımlanan bu psikososyal yükle güçlü bir biçimde örtüşmektedir.

Geleneksel Uygulamalar: Kontrol ve Duygusal Düzenleme Aracı

Kolik, anne üzerinde ciddi stres ve yetersizlik duygusu yaratmaktadır. Annelerin baş etme yöntemleri çoğunlukla geleneksel ve bilimsel olmayan uygulamalardır.[12] Annelerin sıcak uygulama yapması, bitkisel çaylar, masaj, manevi pratikler gibi yöntemlere başvurması; geleneksel uygulamaların yalnızca semptomları hafifletme değil, aynı zamanda kontrol ve umut sağlama işlevi gördüğünü göstermektedir. Yapılan bir çalışmada, annelerin %88,6'sının geleneksel, kültürel olarak aktarılan non-medikal uygulamalara başvurduğunu ve en sık masaj uyguladığını bildirmiştir.[13] Bu bulgu, bizim çalışmamızdaki "geleneksel uygulama yelpazesi" temasıyla doğrudan örtüşmektedir. Bir başka çalışmada da ailelerin infantil kolik yönetiminde çoğunlukla davranışsal ve geleneksel yöntemlere yöneldiği; ancak bu uygulamaların semptomların süresi ve şiddeti üzerinde anlamlı bir iyileşme sağlamadığı raporlanmıştır.[14] Bu bulgu, mevcut çalışmada annelerin kolik uygulamalarını daha çok "geçici rahatlama" sağlama amacıyla kullandıklarını ifade etmeleriyle kavramsal açıdan örtüşmektedir. Bu bulgular, annelerin geleneksel uygulamaları yalnızca semptomları azaltmaya yönelik değil, aynı zamanda belirsizlik ve çaresizlik duygularını yönetmeye yönelik bir baş etme stratejisi olarak kullandığını göstermektedir. Rezene çayı gibi bazı bitkisel uygulamaların genotoksik potansiyeli nedeniyle özellikle emziren annelerde güvenli kullanımına ilişkin önemli tartışmalar bulunmaktadır ve bu tür uygulamaların kontrolsüz kullanımının risk oluşturabileceği vurgulanmaktadır.

Modern ve Geleneksel Yaklaşımların Dengelenmesi

Annelerin hem sağlık profesyonellerine başvurması hem de kültürel uygulamaları sürdürmesi, modern ve geleneksel bakım arasında bir denge arayışı olduğunu göstermektedir. Literatürde, infantil koliğin çoğu vakada geçici ve kendiliğinden sınırlanan bir durum olması nedeniyle, ailelerin bu doğal seyir hakkında bilgilendirilmesi ve güvenli baş etme stratejileri konusunda desteklenmesi, kolik yönetiminin temel bileşenlerinden biridir.[15] İnfantil koliğin kesin bir tedavisinin olmadığını, hemşirelerin aile merkezli ve kültürel duyarlılığı olan yaklaşımlar sunmasının süreci daha yönetilebilir hale getirdiğini belirtmiştir.[16] Son yıllarda yapılan bir sistematik derleme ve meta-analizde, emziren annelere verilen probiyotik takviyesinin, bebeklerde infantil kolik semptomlarını ve günlük ağlama süresi üzerinde olumlu etkiler gösterebileceği, ancak mevcut kanıtların sınırlı olduğu bildirilmiştir.[17] Bu bulgu, kolik yönetiminde yalnızca bebeği değil, anne-bebek biyolojik etkileşimini dikkate alan bütüncül yaklaşımların önemini vurgulamaktadır.

Geleneksel, Kültürel Olarak Aktarılan Non-Medikal Uygulamaların Etkinliği

Son yıllarda yapılan randomize kontrollü çalışmalar, masaj, refleksoloji, akupunktur ve terapötik dokunuş gibi dokunmaya dayalı yaklaşımların kolik semptomlarının şiddetini azaltabildiğini, ağlama süresini kısaltabildiğini ve uyku süresini artırabildiğini göstermektedir. Annelerin uygulamaları "rahatlatıcı" veya "etkili" olarak değerlendirmesi, bu yöntemlerin deneyimsel düzeyde anlamlı olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, bu algılanan etkililik, klinik etkinlik ile doğrudan eşdeğer değildir. Literatürde bazı non-farmakolojik yöntemlerin sınırlı düzeyde etkili olduğu gösterilmiş olsa da, bu etkilerin çoğu subjektif değerlendirmelere dayanmaktadır. Bu nedenle, ebeveyn deneyimi ile kanıta dayalı klinik sonuçlar arasındaki ayrımın net biçimde ortaya konması önemlidir.

Terapötik dokunuş uygulanan bebeklerde kolik semptom şiddetinde ve ağlama süresinde anlamlı azalma bildirilmektedir. Özellikle bebek SPA ve masaj uygulamalarını değerlendiren randomize kontrollü bir çalışmada, kolik semptomlarında ve ağlama süresinde anlamlı azalma bildirilmiştir.[5,18] Benzer biçimde, manuel terapileri (masaj, refleksoloji, akupresür, osteopatik dokunuş vb.) içeren randomize kontrollü çalışmaları kapsayan bir kapsamlı derleme, bu müdahalelerin çoğunda ağlama süresini azaltma ve uyku süresini artırma yönünde olumlu eğilimler olduğunu, ancak bazı çalışmalarda objektif ölçümlerde istatistiksel fark saptanmadığını raporlamaktadır.[19] Bu bulgular, annelerin geleneksel uygulamaları "rahatlatıcı" olarak değerlendirmesinin yalnızca algısal değil, aynı zamanda klinik olarak da kısmen desteklenebileceğini düşündürmektedir. Dokunmaya dayalı bazı manuel terapilerde, bebeklerin ağlama ve uyku sürelerine ilişkin objektif ölçümlerde istatistiksel olarak anlamlı bir değişim saptanmamasına karşın, ebeveynlerin bu uygulamaları yüksek düzeyde "etkili" olarak değerlendirdikleri bildirilmektedir.[6] Bu bulgu, mevcut çalışmada ortaya konulan "algılanan etkililik" temasının, yalnızca klinik çıktılara değil, aynı zamanda ebeveynlerin duygusal rahatlama, kontrol duygusu ve umut deneyimleriyle ilişkili algısal boyutuna da işaret ettiğini göstermektedir.

Hemşirelik Uygulamaları Açısından Çıkarımlar

Bu çalışma, infantil koliğin yalnızca fizyolojik değil; kültürel, duygusal ve bakım pratikleriyle şekillenen çok boyutlu bir deneyim olduğunu göstermektedir. Bu nedenle pediatri hemşirelerinin, klinik bilginin yanı sıra ailelerin sosyokültürel bağlamını ve annelerin yaşadığı psikososyal yükü dikkate alan bütüncül yaklaşımlar benimsemesi önemlidir. Elde edilen bulgular, infantil kolik yönetiminde pediatri hemşirelerinin aile merkezli ve kültürel açıdan duyarlı bakım modelleri geliştirmesinin gerekliliğini desteklemektedir. Bu doğrultuda, doğum sonrası dönemde ailelere yönelik yapılandırılmış kolik eğitimi modüllerinin oluşturulması önerilmektedir. Bu modüller kapsamında, normal ve patolojik ağlama paternleri, riskli belirtiler ve kanıta dayalı non-farmakolojik yöntemler hakkında sistematik bilgilendirme yapılması, ailelerin belirsizlik ve kaygı düzeylerini azaltmada önemli bir adım olabilir.[11,16,20,21]

Pediatrik acil başvurularında kolik deneyiminin anneler tarafından yoğun kaygı ve belirsizlik ile ilişkilendirildiği bildirilmiştir.[22] Ayrıca, aile sağlığı merkezleri ve çocuk kliniklerinde uygulanabilecek standart kolik danışmanlığı protokollerinin ebeveyn kaygısını azalttığı ve bakım yeterliğini artırdığı gösterilmiştir.[6,15] Bununla birlikte, hemşire danışmanlığında yürütülecek çevrim içi destek hatları ve dijital eğitim platformları, ailelerin sürekli ve erişilebilir destek almasını sağlayarak ebeveyn yükünü azaltmada etkili ve sürdürülebilir bir model sunabileceği düşünülmektedir.[5]

Sonuç

Bu çalışma, infantil kolik sürecinin anneler tarafından yoğun belirsizlik, kaygı ve kontrol kaybı ile deneyimlendiğini; geleneksel uygulamaların ise çoğunlukla kısa süreli rahatlama sağladığını ortaya koymuştur. Bulgular, annelerin bu uygulamaları yalnızca fizyolojik bir çözüm olarak değil, aynı zamanda duygusal düzenleme ve kontrol duygusunu yeniden kazanma aracı olarak kullandığını göstermektedir. Bu sonuçlar, pediatri hemşireliği uygulamalarında kültürel bağlamın dikkate alınması ve ailelere yönelik yapılandırılmış eğitim ve danışmanlık programlarının geliştirilmesi gerekliliğini desteklemektedir.

Çalışmanın Güçlü Yönleri

Bu çalışmanın güçlü yönleri arasında, maksimum çeşitlilik örneklemesi ile farklı anne deneyimlerinin kapsanması ve derinlemesine görüşmeler yoluyla zengin veri elde edilmesi yer almaktadır. Verilerin tematik analiz ile sistematik biçimde analiz edilmesi ve iki araştırmacı tarafından bağımsız kodlama yapılması, çalışmanın güvenirliğini artırmıştır. Ayrıca, annelerin geleneksel uygulamaları nasıl anlamlandırdığını ortaya koyması literatüre özgün katkı sunmaktadır.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın çeşitli sınırlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak anneler birincil bakım vericiler olarak infantil kolik sürecindeki deneyimlerin merkezinde yer alsa da, babaların ve diğer aile üyelerinin çalışmaya dahil edilmemesi, daha geniş aile dinamiklerinin temsilini sınırlamış olabilir. İkinci olarak, katılımcıların önemli bir bölümünün lisans ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip olması, sağlık okuryazarlığı, bilgiye erişim ve karar verme süreçlerini etkileyebileceğinden, bulgular farklı sosyodemografik gruplara doğrudan aktarılabilir olmayabilir. Son olarak, çalışma Türkiye'nin belirli bir sosyo-kültürel bağlamında yürütülmüş olup, geleneksel uygulamaların kültürel anlamları farklı toplumlarda değişkenlik gösterebilir.

Etik Onay: Araştırma öncesinde İstanbul Gelişim Üniversitesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Tarih: 18/04/2025, Karar No:2025-06-06).

Bilgi: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Meltem Aslan: Fikir, tasarım, danışmanlık, veri toplama ve işleme, analiz ve yorum, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme.

Nuriye Değirmen: Fikir, tasarım, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme.

Musab Alpaydın: Danışmanlık, veri toplama ve işleme, analiz ve yorum, kaynak taraması, makale yazımı.

Kaynaklar

1. Zeevenhooven J, Koppen IJN, Benninga MA. The new Rome IV criteria for functional gastrointestinal disorders in infants and toddlers. Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr. 2017;20(1):1–13. doi: 10.5223/pghn.2017.20.1.1.

2. Wessel MA, et al. Paroxysmal fussing in infancy, sometimes called colic. Pediatrics. 1954;14(5):421–435.

3. Wolke D, Bilgin A, Samara M. Systematic review and meta-analysis: fussing and crying durations and prevalence of colic in infants. J Pediatr. 2017; 185:55–61.e4. doi: 10.1016/j.jpeds.2017.02.020.

4. Sung V, et al. Probiotics to prevent or treat excessive infant crying: systematic review and meta-analysis. JAMA Pediatr. 2013;167(12):1150–1157. Doi:10.1001/jamapediatrics.2013.2572.
5. Ateş Beşirik S, Geçkil E. The effect of therapeutic touch on colic symptoms in infantile colic infants: a randomised controlled study. J Paediatr Child Health. 2024;60(10):569–578. doi: 10.1111/jpc.16646.
6. Hannula L, et al. Touch-based treatments and infantile colic: parental perceptions of treatment outcomes related to infants' crying and sleeping. J Pediatr Nurs. 2026; 86:239–249. doi: 10.1016/j.pedn.2025.11.014.
7. Hockenberry MJ, Wilson D, Rodgers CC. Wong's nursing care of infants and children. 11th ed. St. Louis: Elsevier; 2019.
8. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. Int J Qual Health Care. 2007;19(6):349–357. doi: 10.1093/intqhc/mzm042.
9. Guest G, Bunce A, Johnson L. How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability. Field Methods. 2006;18(1):59–82. doi:10.1177/1525822X05279903.
10. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qual Res Psychol. 2006;3(2):77–101. doi:10.1191/1478088706qp063oa.
11. Johnson JD, Cocker K, Chang E. Infantile colic: recognition and treatment. Am Fam Physician. 2015;92(7):577–582.
12. Akçay Didişen N, et al. Infantile colic in infants aged one–six months and the practices of mothers for colic. J Pediatr Res. 2020;7(3):223-229. doi: 10.4274/jpr.galenos.2019.72687.
13. Özgüven Öztornacı B, et al. Practices of Mothers' About Infants with Infantile Colic. J Tepecik Educ Res Hosp. 2022;32(3):405–413. doi: 10.4274/terh.galenos.2021.59913.
14. Karacı M. Risk factors in infantile colic and treatments used by families. Bosphorus Med J. 2019;6(2):54–59. doi: 10.14744/bmj.2019.52523.
15. Yılmaz ON. Infantile colic: diagnosis and treatment options in primary care. J Turk Fam Physician. 2024;15(2):55–71. doi: 10.15511/tjtfp.24.00255.
16. Doğan SB, Yüzer Alsaç S. Current approach in infantile colic and treatment methods. Kırşehir Ahi Evran Univ J Health Sci. 2024;8(2):245–262.
17. Yıldız Karaahmet A, Dolgun G, Özen M. The effect of probiotics added to maternal nutrition on infantile colic: a systematic review and meta analysis. Turkiye Klinikleri J Pediatr. 2021;30(2):105–116. doi: 10.5336/pediatr.2020-78942.
18. Akdoğan R, Yıldız S. The effect of SPA and massage applied on babies on colic symptoms: a randomized controlled trial. J Pediatr Nurs. 2025;82: e164–e174. doi: 10.1016/j.pedn.2025.04.008.
19. Tedeschi R, Giorgi F. Exploring manual interventions for infantile colic: a scoping review of the evidence. Children. 2025;12(9):1246. Doi:10.3390/children12091246.
20. Gordon M, Gohil J, Banks SS. Parent training programmes for managing infantile colic. Cochrane Database Syst Rev. 2019;12(12):CD012459. doi: 10.1002/14651858.CD012459.pub2.
21. Indrio F, et al. Infantile colic and long-term outcomes in childhood: a narrative synthesis of the evidence. Nutrients. 2023;15(3):615. doi:10.3390/nu15030615.
22. Yüzer Alsaç S, Demir Acar M. Experiences of mothers of infants brought to the pediatric emergency unit for infantile colic: a qualitative study. J Contemp Med. 2025;15(5):257-264. doi:10.16899/jcm.1696591.