

Kilis devlet hastanesine başvuran annelerin infantil kolikli bebeklerine uyguladıkları yöntemler

Melike Yavaş Çelik

Kilis 7 Aralık Üniversitesi Yusuf Şerefoğlu Sağlık Yüksekokulu, Kilis

Özet

Amaç: Kilis ilindeki bir devlet hastanesinin çocuk polikliniğine başvuran annelerin kolik için bebeklerine uyguladıkları yöntemleri belirlemektir. **Yöntem:** Araştırmanın örneklemine Kilis Devlet Hastanesi Çocuk Polikliniğine infantil kolik şikayetiyle başvuran 133 bebek ve ailesi alınmıştır. Verilerin toplanmasında anne ve bebeğe ait bilgilerin yer aldığı soru formu kullanılmıştır. **Bulgular:** Koliğin giderilmesi için annelerin 127'si (%95.5) gaz çıkarma, 119'u (%89.5) kucağa alma, 100'ü (%75.2) gazlı yiyeceklerden uzak durma, 76'sı (%57.1) ilaç kullanma, 71'i (%53.4) pay yavşağı içirme, 69'u (%51.9) anason içirme, 21'i (%15.8) ada çayı içirme gibi uygulamaları kullandıkları ve bebeklerin ağlama süreleriyle annelerin kolik ilacı kullanımı arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p < .05$). **Sonuç:** Sonuç olarak annelerin kolikli bebeklerini rahatlatmak için kullandıkları bebeğin gazını çıkarma, kucağa alma, annelerin gazlı yiyeceklerden uzak durması gibi sıradan uygulamaların yanı sıra, doz aşımalarında çocuk sağlığı açısından son derece tehlikeli olarak görülen ve apne gibi sonuçlar doğurabilecek olan anason bitkisinin kullanımının sürdürülmesi çarpıcı bir sonuçtur.

Anahtar Kelimeler: İnfantil kolik; kolik için uygulanan yöntemler; hemşirelik

Home-based interventions applied by the mothers to the babies with infantile colic in Kilis state hospital

Abstract

Objective: To determine the home-based interventions applied by the mothers to colicky infant patients admitted to pediatric outpatient polyclinics in Kilis State Hospital. **Method:** The universe of this study is composed of the 133 infant patients with infantile colic complaints admitted to pediatric outpatient polyclinics in Kilis State Hospital and their families. A questionnaire comprised of information on mothers and babies was used to collect data.

Yazının geliş tarihi: 04.01.2016 **Yazının kabul tarihi:** 22.03.2016

Yazışma adresi: Araş.Gör. Melike Yavaş Çelik, Kilis 7 Aralık Üniversitesi Yusuf Şerefoğlu Sağlık Yüksekokulu, Kilis.

Eposta: www_com_tr@hotmail.com, Tlf: Telefon no: 0 348 814 30 95/7014

Results: In order to treat colic, different approaches have been made: 127 mothers (95.5%) used gas extraction, 119 (89.5%) cuddling, 100 (75.2%) avoid carbonated foods, 76 (57.1%) treated with medicine, and others treated babies with varies herbal medicine [71 (53.4%) mothers gave pimperl infusion, 69 (51.9%) aniseed infusion, and 21 (15.8%) sage]. It was determined that there is a significant correlation between the mother's use of medicine to treat infantile colic and the duration of babies' crying ($p < 0.05$). **Conclusion:** In conclusion, home-based interventions applied to comfort colicky babies by the mothers are mostly common approaches such as removal of stomach gas, cuddling, avoidance of carbonated foods as well as continuous administration of aniseed infusion that might cause a great risk of sleep apnea. The outcome of this study indicated stunning results.

Key Words: Infantile colic; home-based interventions to treat infantile colic; nursing

Giriş

İnfantil kolik ilk kez 1954 yılında Wessel ve arkadaşları tarafından doğumu izleyen ilk üç ayda çok sık rastlanan, üç haftadan fazla, haftada en az üç gün, günde üç saati aşan huzursuzluk ve ağlama nöbetleri olarak tanımlanmıştır.¹ İnfantil kolik sıklığı %10-30 arasında değişmektedir.²⁻⁵ Türkiye'de genel kolik sıklığını gösteren bir çalışmaya rastlanmamış olmakla beraber Doğu Anadolu Bölgesi'nde 2005 yılında yapılan bir çalışmada infantil kolik sıklığı %51.1 olarak bildirilmiştir.³

Kolik sancısının nedenleri tam olarak açıklanamasa da besin alerjisi (inek sütü) ya da laktoz intoleransı, aşırı duyarlılık, anormal peristaltizm ya da aşırı gaz, ailedeki gerilim ve stres, biberonla beslenme veya aşırı ağlama esnasında hava yutulması, gastro-özofagialreflü, düşük doğum ağırlığı, annedeki psiko-sosyal problemler gibi etmenlerin kolige sebep olduğu düşünülmektedir.^{2,6-9} Son dönemlerde de seratonin-melatonin hormonunun kolik oluşumunda etkisi üzerinde durulmaktadır.¹⁰

Koligin tedavisi ise dört başlık altında toplanmaktadır; davranışsal tedavi, diyet tedavisi, ilaç tedavisi ve diğer yöntemlerdir.⁹ Davranışsal tedavide uygulanan yöntemler arasında, bebeğin daha fazla kucağa alınması, sallama, arabada sallama, anne baba eğitimi, bebeğin uyarısını azaltmak, emzik kullanmak, bebek masajı, beyaz gürültü sayılabilir.^{11,12} Diyet tedavisinde de anne sütü alan bebeklerin bazı gıdaları (inek sütü, yumurta gibi) diyetten çıkarması, soya

ya da protein hidrolizat formula mama kullanılması, sükröz solüsyonları ve bitkisel çaylar yer almaktadır.^{7,10,12,13}

İlaç tedavisi olarak; antikolinergik ilaç grubundaki dicyclomine ve barsaktaki gazı gidermede etkili simetikon kullanılmaktadır, ancak her iki ilacında kolik tedavisinde tam fayda sağladığı belirlenmemiştir.^{12,14} Diğer tedavi yöntemleri olarak da prebiyotik kullanımı, sukroz solüsyonu, akupunktur gibi uygulamalar sayılabilir.¹⁵⁻¹⁹

İnfantil kolik'te hemşirelik yaklaşımı olarak aile merkezli bakım ile ailenin yaşadığı stresle baş etmesi için aile desteklenmeli, özgüvenini artırıcı metotlar denenmeli, koligin süresini ve şiddetini azaltıcı tedavi yöntemleri aileye öğretilmelidir.^{11,12} Bunun yanı sıra aileye davranış tedavisinde bebeğe daha az uyaran verilmesinin gerekliliği de öğretilmelidir.¹⁴

Stres organizmanın fiziksel ve ruhsal sınırlarının zorlanması ve tehdit edilmesiyle ortaya çıkan bir durumdur.²⁰ Özellikle stresin yoğun ve uzun sürmesi bireyde bedensel, duygusal ve zihinsel yönden zararlara yol açmaktadır.²¹ Kolikli bebekler ailede adeta bir krize yol açabilmeleri nedeniyle özellikle annelerin bu durum karşısında öfke ve depresyon yaşamasına neden olabilir.^{22,23}

Kolik gibi bahsedilemeyen durumlarda aileler çocuklar için tamamlayıcı ve alternatif tedavi seçeneklerine sıklıkla başvurmaktadır. Çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı oldukça yaygındır. Ancak bu uygulamaların bazıları yararlı olurken

bazıları da çocuk sağlığı açısından sakıncalı görülmektedir. Örneğin Uğurlu ve arkadaşlarının 2013'de yaptıkları bir çalışmada annelerin bebek bakımda uyguladıkları geleneksel yöntemler arasında %18.6'sının bebeklerinde gaz sancısı olduğunda bebeklerinin karnına sirkeli lahana sardıkları bildirilmektedir.²⁵ Bu nedenle çocuk sağlığı ile ilgilenen tüm sağlık profesyonellerinin hasta ve anne-babaların tamamlayıcı ve alternatif tedavilere ilişkin görüşleri hakkında bilgi sahibi olması aile sağlığı ve bebeğin güvenliğinin sağlanması açısından son derece önemlidir.²² Sağlık profesyonelleri bu tedavilerin olası riskleri, yararları ve kısıtlamaları gibi konularda hasta ve yakınlarını tam olarak bilgilendirmeli ve onlardan gelecek tüm soruları yanıtlayabilmelidir.⁴ Yapılan bu çalışmada kolikli bebeklerin ailelerin kolikğin semptomlarını gidermek için hangi geleneksel uygulamaları tercih ettikleri ve bu uygulamalardan çocuk sağlığını tehdit edebilecek kullanımların olup olmadığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Tanımlayıcı tipte planlanan bu çalışma Mayıs ve Ağustos 2015 tarihleri arasında Kilis Devlet Hastanesi Çocuk Polikliniği'nde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın kurum izni T.C Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Kilis Kamu Hastaneler Birliği'nden alındıktan sonra Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulunu'dan etik kurul onayı alınmıştır. Ayrıca aileden sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Araştırma süresince bebek ve ailesini tehdit edecek hiçbir risk oluşmamıştır.

Kilis Devlet Hastanesi Çocuk Polikliniği'ne gelen 133 0-12 aylık kolikli bebekler araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Araştırmanın bağımlı değişkeni bebeklerin ağlama süreleri, bağımsız

değişkenleri ise annenin yaşı, annelerin eğitim durumları, bebeklerin cinsiyetleri, doğum haftaları, şimdiki haftaları ve kilosu olarak tanımlanmıştır.

Çalışmada araştırmacı tarafından hazırlanan sosyo-demografik verileri içeren bir veri formu kullanılmıştır. Veri formu yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, ekonomik durum ve annelerin kolikli bebeklerine uyguladıkları yöntemleri içermektedir.

Araştırmaya başlamadan önce her bir katılımcıya araştırmanın amacı açıklandıktan sonra katılımcıdan görüşme öncesi sözel ve yazılı onam alınmıştır. Görüşmeler yüz-yüze yürütülmüş ve ortalama 10 dakika sürmüştür.

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 16 programı kullanılmıştır. Araştırma kapsamına alınan anne ve bebeklerin tanımlayıcı özellikleri sayı yüzde olarak hesaplanmıştır. Çapraz karşılaştırmalar için pearson ki-kare testi uygulanmıştır. Analiz sonuçları %95 güven aralığında ve $p < 0.05$ önem seviyesinde değerlendirilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya 133 anne katılmıştır. Çalışmaya katılan annelerin %37.6'sı 18-25 yaş, %54.9'u 26-35 yaş, %7.5'i 35 yaş ve üzeridir. Annelerin yaş ortalaması 27.6 ± 5.4 dir. Annelerin %47.4'ü ilköğretim ve altı, %31.6'sı lise ve %21.1'i üniversite mezunudur. Annelerin %82.0'ı ev hanımı, %15.0'ı memur, %3.0'ı serbest meslek sahibidir. Annelerin %72.2'si çekirdek aile, %27.1'i geniş aile, %0.8'i parçalanmış ailedir. Ailelerin %11.3'ünün geliri-giderden az, %74.4'inin gelir-giderine denk, %14.3'ünün geliri-giderden fazladır. Annelerin %66.9'unun 1-2 çocuğu, %29.3'ünün 3-4 çocuğu, %3'ünün 4-6 çocuğu ve %0.3'ünün de 7 ve üzeri çocuğu var (Tablo 1).

Tablo 1. Annelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı

Demoğrafik özellikler		n	%
Yaş:	18-25 yaş arası	50	37.6
	26-35 yaş arası	73	54.9
	35 yaş üzeri	10	7.5
Eğitim durumu:	İlköğretim ve altı	63	47.4
	Lise	42	31.6
	Üniversite	28	21.1
Çalışma durumu:	Ev hanımı	109	82.0
	Memur	20	15.0
	Serbest meslek	4	3.0
Aile tipi:	Çekirdek aile	96	72.2
	Geniş aile	36	27.1
	Parçalanmış aile	1	0.8
Ekonomik durum:	Gelir giderden az	15	11.3
	Gelir gidere denk	99	74.4
	Gelir giderden fazla	19	14.3
Çocuk sayısı:	1-2	89	66.9
	3-4	39	29.3
	4-6	4	3.0
	7 ve üzeri	1	0.8
Toplam		133	100

Bebeklerin %57.9'u kız, %42.1'i erkektir. Çalışmadaki bebeklerin %30.1'i ilk, %36.1'i ikinci, %22.6'sı üçüncü, %11.3'ü dördüncü ve üzeri çocuktur. Gestasyon sürelerine göre 34-37 haftalık bebekler %4.5, 38-40 haftalık bebekler %91, 41 ve üzeri haftadaki bebekler %4.5'dur. Bebeklerin ortalama doğum haftaları 39.0±1.2'dir. Çalışma anındaki haftaları 3-9 hafta arası %43.6, 10-16 hafta arası %36.1,

17-24 hafta arası %18.0, 25 ve üzeri haftada olan %2.3'tür. Çalışma anındaki haftalarının ortalaması 12.03±6.4'dır. Doğum kilolarına baktığımızda 2000-2999 gr arasında %28.6, 3000-3999 gr arasında %66.9, 4000 ve üzeri gr arasında %4.5'dur bebeklerin ortalama kiloları 3160.3±498.2 gramdır. Annelerin %97.0'ı bebeklerinin gebeliğinin planlanmış olduklarını ifade etmişlerdir (Tablo 2).

Tablo 2. Bebeklerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı

Bebğin özellikleri		n	%
Cinsiyet:	Kız	77	57.9
	Erkek	56	42.1
Ailenin kaçınıcı çocuğı:	1.	40	30.1
	2.	48	36.1
	3.	30	22.6
	4 ≤	15	11.3
Doğum haftası:	34-37	6	4.5
	38-40	121	91
	41 ≤	6	4.5
Şuandaki haftası:	3-9	58	43.6
	10-16	48	36.1
	17-24	24	18.0
	25 ≤	3	2.3
Doğum kilosu:	2000-2999 gr	38	28.6
	3000-3999 gr	89	66.9
	4000 gr ≤	6	4.5
Gebeliğın planlı olma durumu:	Evet	129	97.0
	Hayır	4	3.0
Toplam		133	100

Bebeklerin günlük ağlama süresi 4.3±1.2 saat, koliğin sürdüğü hafta süresi 7.1±5.4 hafta, haftalık ağlama gün sayısı 4.9±1.4 gündür (Tablo 3).

Bir ağlama nöbeti sırasında bebeklerin %91.7'sin yüzünün kızardığı, %91.7'sinin bacaklarını kastediği, %83.5'nin ellerini yumruk yaptığı, %82'sin kollarını kastediği, %81.2'sinin aktif hareketlerde bulunduğu (ağlamak, el ve kollarını hareket ettirmek) anneler tarafından ifade edilmiştir (Tablo 4).

Ailelerin %95.5'i bebeklerini sakinleştirmek için gaz çıkarma, %89.5'i kucağa alma, %88.0' masaj uygulama, %57.1'i doktorun önerdiği ilaçları kullanma %53.4'ü pay yavşığı içirme, %51.9'u anason içirme, %15.8 ada çayı içirme gibi yöntemleri kullandıkları belirlenmiştir (Tablo 5). Ayrıca bebeklerin ağlama süreleriyle annelerin kolik ilacı kullanımı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Ağlama Süresi fazla olan bebeklerin anneleri ağlama süresi daha az olan bebeklerin annelerine göre kolik ilacını daha çok tercih etmektedir (p<0.05).

Tablo 3. Bebeklerle ilgili verilerin ortalamaları

Bebek	En düşük	En yüksek	Ortalama±ss
Doğum haftası	34	42	39.0± 1.2
Şimdiki haftası	3	30	39.0± 6.3
Doğum tartısı (gr)	2140	5000	3160.3± 498.2
Günlük ağlama saati	3	10	4.3± 1.2
Koliğin kaç haftadır sürdüğü	1	22	7.1± 5.4
Haftalık ağlama gün sayısı	3	7	4.9±1.4

Tablo 4. Bebeklerin bir ağlama nöbeti sırasında yaptıkları

	n	%
Yüzü kızarıklık	122	%91.7
Bacaklar kasılı	122	%91.7
Ellerini yumruk yapıyor	111	%83.5
Kolları kasılı	109	%82.0
Aktif	108	%81.2
Midesi gergin	97	%72.9
Yay şeklinde gergin	95	%71.4
Nefesini tutuyor	41	%30.8
Dudakları mor	14	%10.5

Tablo 5. Bebeği sakinleştirmek için yapılan uygulamalar

Yapılan uygulamalar	n*	%
Gazını çıkarmak	127	95.5
Kucağa alma	119	89.5
Masaj uygulama	117	88.0
Göğsünde yatırma	108	81.2
Kucakta sallamak	104	78.2
Pışpışlamak	103	77.4
Gazlı yiyeceklerden uzak durma	100	75.2
Beslenme sonrası yarım saat bebeği dik tutma	80	60.2
Hoplatmak	76	57.1
İlaç kullanma	76	57.1
Yüz üstü yatırma	72	54.1
**Pay yavşağı içirmek	71	53.4
Battaniyede sallama	61	45.9
Anason içirmek	69	51.9
Nane çayı içirmek	54	40.6
Rezene içirmek	46	34.6
Kimyon içirmek	41	30.8
Ada çayı	21	15.8

*Sorulara birden fazla yanıt verilmiştir, **Gaziantep yöresine ait bir bitki

Tartışma

Araştırmaya katılan annelerin genç bir grubu oluşturdukları görülmektedir. TNSA verilerine göre ülkemizde doğurganlık yaşının 25-29 yaş grubu arasında olduğu bilinmektedir.²⁶ Annelerin doğurganlık yaşları TNSA verileriyle uyumludur. Annelerin yarıya yakınının (%47.4) ilköğretim ve altı eğitim aldıkları, yaklaşık beşte birinin (%21.1) üniversite eğitimi aldıkları görülmektedir.

Bebeklerin günlük ağlama süresi 4.3 ± 1.2 saat, kolığın sürdüğü hafta süresi 7.1 ± 5.4 hafta, haftalık ağlama gün sayısı 4.9 ± 1.4 gün olduğu saptanmıştır. Bu değerler Wesell ve arkadaşlarının kolikli bebekler tanımına (en az üç hafta süren, haftada 3 gün, günde üç saat veya daha fazla ağlayan bebekler). uymaktadır.¹

Bebeklerin %91.7'sinin bir ağlama nöbeti sırasında yüzlerinin kızardığı, %91.7'sinin bacaklarını kastığı, %83.5'nin

ellerini yumruk yaptığı, %82.0'nun kollarını kastiği, %81.2'sinin aktif olduğu tespit edilmiştir. Annelerin ifade ettiği bu bulgular literatürdeki kolikli bebeklerin belirtileriyle uygunluk göstermektedir. Kolikli bebekler yay şeklinde gerilmiş, karınları gergin, elleri yumruk şeklinde, bacakları kasılı, yüzü kızarık, dudakları mor, bacaklarını karnına çekmiş şekilde ağlarlar.²⁷

Ailelerin önemli bir kısmı (%95.5) bebeklerini sakinleştirmek için gaz çıkarma, kucağa alma (%89.5), masaj uygulama (%88.0), yarıdan fazlası (%57.1) ilaç kullanma, pay yavşağı içirme (%53.4), anason çayı içirme (%51.9) ve az bir kısmı (%15.8) ise ada çayı içirme gibi yöntemleri kullandıkları belirlenmiştir. Bitkisel çayların kolik tedavisinde etkili olduğunu gösteren kontrollü çalışma sayısı azdır. Örneğin, anason sedatif ve antidepresan etkili bir bitkidir ve doz aşımında apne görülebilir.²⁸ Rezene, meyan kökü, papatya gibi diğer bitkilerde kolik tedavisinde sık kullanılmaktadır. Melissa, rezene ve papatya karışımıyla plasebo kontrollü yapılan bir çalışmada bir haftadan sonra bebeklerin ağlama zamanının azaldığı saptanmıştır.²² Ancak bitkisel çayların tedavi amaçlı kullanımında çekinceler bulunmaktadır; doz ve içeriklerinin standardize olmaması, normal beslemeyi bozmaları ve içerdikleri toksik maddelere bağlı ciddi hatta ölümcül yan etkiler görülebilir.² Örneğin bir bebekte karındaki şişliği, gazı ve ağlama krizlerini gidermek amacıyla belirli bir süre damla formları uygulanmış ancak bebeğin rahatlamaması üzerine aktardan hazırlatılan ada çayı yağının (salviaofficinalis) yanlışıklıkla cilde sürmek yerine ağızdan yüksek dozda uygulanması sonucu çocukta konvülziyon gelişmiştir.³⁰ Ayrıca rezenenin bakteri ve farelerde mutajenik etkili olduğu tespit edilmiş yayınlar da mevcuttur.¹⁰ Pay yavşağı bitkisiyle yapılan henüz bir çalışma bulunmamaktadır. Ancak zararlarının neler olacağı bilinmediği için kullanılması uygun değildir. Geleneksel olarak uygulanan yöntemlerden bazıları zararlı olabilir. Çocuk ile çalışan hemşirelerin kolik sorunu olan çocuk ve aileyi değerlendirirken ailenin kullandığı alternatif ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını değerlendirmelidir. Bu

uygulamalardan çocuk için zararlı olabilecekler belirlenmeli ve aileye bu konuda bilgi verilmelidir. Hemşireler ailelerin bu uygulamaları yaparken çocuklarına yararlı bir şeyler yapmaya çalıştıkları unutmamalı ve ailelere bu konuda yargılayıcı davranmamalıdır. Ayrıca bebeklerin ağlama süreleriyle annelerin kolik ilacı kullanımı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Ağlama Süresi fazla olan bebeklerin anneleri ağlama süresi daha az olan bebeklerin annelerine göre kolik ilacını daha çok tercih etmektedir(p<.05). Bu sonuçta bebeklerin ağlama süresi arttıkça annelerin dayanamadığı ve kolik için ilaç kullandıkları ortaya çıkmaktadır. Ancak infantil kolik için kullanılan birçok ilaç artık ya kullanılmamakta ya da yan etkileri bulunduğu için tercih edilmemektedir.¹⁰

Sonuç olarak, nedeni iyi bilinmeyen, aileleri endişelendiren ve bebeklerin ilk aylarında, en fazla doktora götürölme sebebi olan infantil kolik, ailelere oldukça sıkıntılı zamanlar yaşatmaktadır. Bu zorlu süreçte aileler kendilerine destek kaynakları aramaktadır. Bu süreçte ailelere yol göstermek ve onları desteklemek hemşirelerin sorumluluğundadır. Çocuk ile çalışan hemşirelerin aileleri dinlerken bebeklerine kullandıkları tehlikeli olabilecek uygulamaları belirleme ve aileye kolik hakkında eğitim vererek bebeğin ve ailenin zarar görmesini önleyecek önlemler alarak, kolik tanısı ve tedavi aşamasında son derece önemli bir yere sahiptir. Bu bağlamda hemşirelerin kolikli bebekle karşılaştıklarında gerekli girişimlerde bulunması beklenmektedir. Bu çalışmanın kolik olan bebeklerin ailelerinin kullandıkları tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarını belirlediğini ve hemşirelerin kolikli bebek ve ailelerini değerlendirirken bu bilgileri kullanmalarını önerilir.

Çalışmadan çıkan sonuçlar annelerin kolik semptomlarını gidermede geleneksel uygulamalara sık başvurduklarını göstermektedir. Kolikle ilgili yanlış bilgi ve uygulamalar birinci ve ikinci sağlık hizmetlerine başvuran annelere verilen eğitimler ile önlenebilir ve düzeltilebilir.

Ayrıca çalışma literatürde yerini alarak farklı çalışmalara kaynak olabilir.

Kaynaklar

1. Wessel MA, Cobb JC, Jackson EB, Harrison GS, Detwiler AC. Paroxysmal fussing in infancy, sometimes called colic. *Pediatrics* 1954; 14(5):421-435.
2. Roberts DM, Ostapchuk M, O'Brien JG. Infantile colic. *American Family Physician* 2004;70(4):735-741.
3. Çiftçi E, Arıkan D. Methods used to eliminate colic in infants in the eastern parts of Turkey. *Public Health Nursing* 2007;24(6): 503-510.
4. Karabel M, Karabel D, Tayman C, Tombul A, Tatlı M. İnfanfil kolikte risk faktörlerinin ve farmakolojik tedavi yaklaşımlarının değerlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi* 2010;(1):12-17.
5. Akhnikh S, Engelberts AC, Van Sleuwen BE, L'Hoir MP, Benninga MA. The excessively crying infant: Etiology and treatment. *Pediatr Ann.* 2014;43(4):69-75.
6. Akçam M. İnfanfil kolik. *Sted.* 2004;3(2):66-67.
7. Yakut Hİ, Tunç B. İnfanfil kolik. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi.* 2007;1(1):58-64.
8. Sondergaard C, Skajaa E, Henriksen TB. Fetal growth and infantile colic. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2000;83:44-47.
9. Sağlam C, Zeybek C, Cengiz N. İnfanfil Kolik. Erişim yeri: <http://www.jcam.com.tr/files/KATD-1592.2013.pdf> Erişim tarih: 22.11.2013.
10. Alagöz H. İnfanfil kolik: Etyoloji ve Tedavi Seçenekleri. *Çağdaş Tıp Dergisi* 2013;(2):148-154.
11. Balcı S. Kolikli Bebeklere Beyaz Gürültünün Etkisi. Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2006; İstanbul (Yayınlanmamış).
12. Çetinkaya B, Başbakkal Z. The effectiveness of aroma therapy massage using lavender oil as a treatment for infantile colic. *Int J Nurs Pract.* 2012;18(2):164-169.
13. Kheir A. Infantile colic facts and fiction. *Italian Journal of Pediatrics* 2012;38(34):2-4.
14. Lucassen P, Assendelft WJ, Gubbels JW, Van Eijk JTM, Neven AK. Effectiveness of Treatments for infantile colic. Systematic review *BMJ.* 1998;316:1563-1569.
15. Heijning BJM, Berton A, Bouritius H, Goulet O. GI symptoms in infants are a potential target for fermented infant milk formulae: a review. *Nutrients.* 2014;6:3942-3967.
16. Koonce T, Mounsey A. Colicky baby? here's a surprising remedy. *The Journal of Family Practice.* 2011;60(10):34-36.
17. Markestad T. Use of sucrose as a treatment for infant colic. *Archives of Disease in Childhood* 1997;76:356-358.
18. Mi LG, Zhao L, Qiao DD, Kang WQ, Tang MQ, Xu JK. Effectiveness of Lactobacillus reuteri in infantile colic and colicky induced maternal depression: a prospective single blind randomized trial. *Antonie van Leeuwenhoek* 2015;107:1547-1553.
19. Reinthal M, Lund I, Lundeberg T. Acupuncture in baby colic. *Acupuncture and related therapies* 2013;1:31-34.
20. Birol L. Hemşirelik Süreci. 6. Baskı, İzmir: Etki Matbacılık Yayıncılık Limited Şirketi, 2004:13-15.
21. İnanç N, Hatipoğlu S, Avcı E, Yurt V, Akbayrak N, Öztürk E. Hemşirelik Esasları. 5. Baskı, Ankara: Damla Mat., Rek. ve Yay. Tic. Ltd. Şti., 2000:47-57.
22. Savino F, Tarasco V, Lingua C, Moja L, Ricceri F. Pain-relieving agents for infant colic (Protocol). *Cochrane Data Base of Systematic Reviews* 2012;7:1-12.
23. Akman I, Kuşçu K, Özdemir N, Yurdakul Z, Solakoğlu M, Orhan L, Karabekiroğlu A, Özek E. Mothers postpartum psychological adjustment and infantile colic. *Arch Dis Child* 2006;91:417-419.
24. Uğurlu E, Başbakkal Z, Dayılar H, Çoban V, Ada Z. Ödemiş'te bulunan annelerin bebek bakımında uyguladıkları geleneksel

yöntemlerin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013;2 (3):342-360.

25. Karayağız G, Öztürk C. Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler ve çocuklarda kullanımı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2008;51:62-67.

26. TNSA (2014). Türkiye Aile Yapısı Araştırması Tespitler, Öneriler. 1. Baskı, İstanbul: Çizge Tanıtım ve Kırtasiye Ltd. Şti.;57-65.

27. Karabayır N, Oğuz F. İnfantil kolik. *Çocuk Dergisi* 2009;9(1):16-21.

28. Erdoğan E, Kaya A, Rağbetli MÇ, Özbek H, Cengiz N. (2004). Anason (pimpinellaanisum) ekstresinin deneysel

akut karaciğer hasarında karaciğer koruyucu etkisi var mı? *Van Tıp Dergisi* 2004;11(3):69-74).

29. Savino F, Cresi F, CastagnoE,Silvestro L, Oggero R. A randomized double-blind placebo-controlled trial of a standar-dized extract of *Matricariaaerectita*, *Foeniculumvulgare* and *Melissa officinalis* (Coli Mil) in the treatment of breast fed colicy infants. *Phytotherres* 2005;19:335-40.

30. Arıca V, Arıca S, Tutanç M, Motor S, Köksaldı Motor V, Doğan M. Ada çayı yağının ağızdan kullanımına bağlı süt çocuğunda konvülziyon. *Türk Ped Arş.*2012; 47: 67-68.