

Väck inte det barn som sover

En litteraturstudie om familjens hälsa då barnet har sömnproblem

Nina Björkman

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	7977
Författare:	Nina Björkman
Arbetets namn:	Väck inte det barn som sover – En litteraturstudie om familjens hälsa då barnet har sömnproblem
Handledare (Arcada):	Berit Onninen
Uppdragsgivare:	Neuvolakeskus
<p>Sammandrag:</p> <p>Detta examensarbete är en litteraturstudie som behandlar familjens hälsa då barnet har ett sömnproblem. Syftet med denna studie är att ta reda på hurudan familjens hälsa är då de har ett barn i ålder 0-24 månader med sömnproblem. Därmed är studiens frågeställning: Hurudan är familjens hälsa då föräldrar med barn i åldern 0-24 månader söker hjälp av professionella inom vården då deras barn har sömnproblem? Vad kan vara den bakomliggande orsaken?</p> <p>Materialet som analyserades i studien söktes på databaserna Academic Search Elite (EBSCO), Cinahl, Ovid och Medic. Tio stycken vårdvetenskapliga forskningsartiklar valdes. Som metod för studien har använts Kyngäs` & Vanhanens (1999) induktiva innehållsanalys. Som teoretisk referensram har använts Katie Erikssons teori om hälsa som sundhet, friskhet och välbefinnande.</p> <p>Studiens resultat delades in i fyra huvudkategorier; föräldrarnas känslor, problem, föräldrarnas ohälsa och föräldrarnas förväntningar på vårdaren. Resultatet visar bland annat att oro gällande ens barns sömn är en av de största orsaker till varför föräldrar söker hjälp av professionella. Sömnproblem hos spädbarn associeras ofta med stress hos föräldrarna. Sömnproblem gör att föräldrar kan känna negativa och klivna känslor gentemot barnet. Föräldrar till barn med sömnproblem visade sig i högre mån bli deprimerade och nedstämda än föräldrar till barn som inte lider av något sömnproblem.</p>	
Nyckelord:	Sömn, problem, spädbarn, föräldrar, hälsa
Sidantal:	52
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nurse
Identification number:	7977
Author:	Nina Björkman
Title:	Do not wake the child that sleeps – A literature review about the family's health when a child has a sleeping problem
Supervisor (Arcada):	Berit Onninen
Commissioned by:	Neuvolakeskus
<p>Abstract:</p> <p>This thesis is a literature review dealing with the family's health when the child has a sleeping problem. The aim of this study is to try to find out what the family's health is like when their child, age 0-24 month, has a sleeping problem. The study's question is therefore; what is the health like in family's with parents that seek help from professionals when their child, age 0-24 month, has a sleeping problem?</p> <p>Analysis material for this study has been collected from the databases: Academic Search Elite (EBSCO), Cinahl, Ovid and Medic. Ten scientific researchers were selected. An inductive content analysis by Kyngäs & Vanhanen (1999) is used as the method for analyzing the data. Katie Eriksson's theory about health as soundness, freshness and wellbeing.</p> <p>The result is divided into four main categories: the parent's feelings, problems, parent's unhealthiness and the parent's expectations from the healthcare professional. Results show inter alia that a worry about the child's sleep is one of the main reasons why parent seek professional help. Sleep problems are often associated with parents stressing. The sleeping problem may cause parents to have negative feelings towards the child. Parents to children with sleeping problems proved to more often get depressed than parents with children without any sleeping problems.</p>	
Keywords:	Sleep, problem, infant, parents, health
Number of pages:	52
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

INNEHÅLL

1	INLEDNING	6
2	BAKGRUND	8
2.1	Normal sömn	8
2.2	Sömn och vakenrytmens utveckling hos spädbarn	8
2.3	Sömnklassificering under spädbarnsålder	11
2.4	Spädbarns sömnproblem	12
2.5	Statistik	14
3	TIDIGARE FORSKNINGAR	15
3.1	Problem vid läggdags	15
3.2	Att förhindra sömnproblem	16
3.3	Föräldrars känslor relaterade till sömnproblem	17
4	SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING	20
4.1	Syfte	20
4.2	Frågeställningar	20
5	TEORETISK REFERENS RAM	21
5.1	Sundhet	21
5.2	Friskhet.....	21
5.3	Välbefinnande.....	22
6	METOD	23
6.1	Datainsamlingsmetod	23
6.2	Dataanalysmetod.....	23
7	ETISKA REFLEKTIONER	25
8	MATERIAL	26
8.1	Insamling av materialet	26
8.2	Presentation av materialet.....	27
9	RESULTATET AV DEN INDUKTIVA INNEHÅLLSANALYSEN	31
9.1	Föräldrarnas känslor.....	31
9.2	Problem	32

9.3	Föräldrarnas förväntningar på vårdaren.....	34
9.4	Föräldrarnas ohälsa.....	35
10	RESULTATET I FÖRHÅLLANDE TILL HÄLSA SOM SUNDHET,	36
	FRISKHET OCH VÄLBEFINNANDE	36
10.1	Sundhet	36
10.2	Friskhet.....	37
10.3	Välbefinnande.....	37
11	DISKUSSION	38
12	KRITISK GRANSKNING	41
	KÄLLFÖRTECKNING	44
	Bilaga 1/1 (5) De tio forskningsartiklarna	48
	Bilaga 2/1 (5) Gruppering av materialet	53

1 INLEDNING

Det tog en lång tid innan jag kunde bestämma mig för vad jag skulle skriva om, men så slog det mig, då jag gjorde min barn- och mödrarådgivningspraktik att det fanns ett problem som många av föräldrarna tog upp, nämligen deras barns sömnproblem. Under praktiken lade jag märke till att det inte gavs ut någon information om vare sig normal sömn eller sömnproblem varken före babyn var född eller efter. Om en förälder hade ett problem med sitt barns sömn diskuterade man det på rådgivningen. Jag bestämde mig alltså för att skriva om barns sömnproblem.

Barnen var ofta små, under två år, så jag bestämde mig för att begränsa min studie till spädbarns, 0-24 månader gamla, sömnproblem. Mitt andra problem var att fundera ut exakt vad det var jag ville skriva om. Barnen är så små att det inte kan berättas varför de inte sover men det kan föräldrarna. Men vad är det som egentligen får föräldrarna att söka professionell hjälp? Kan det finnas någon underliggande orsak? Detta bestämde jag mig för att försöka ta reda på.

Våren 2006 inleddes ett samarbetsprojekt mellan Arcada och dåvarande Utvecklings- och forskningscentralen för rådgivningsarbetet för mödra- och barnavård.

Utvecklings- och forskningscentralen för rådgivningsarbetet för mödra- och barnavård grundades år 2002 och har som uppgift att stärka kunskapsutvecklingen, utveckla nya verksamhetsformer samt samla och förmedla kunskap rörande mödra- och barnrådgivningsområdet. Idag är denna verksamhet inkorporerad med Institutet för hälsa och välfärd, Avdelningen för barn, unga och familjer.

Avdelningen har som målgrupp för sin verksamhet dels aktiva inom rådgivningsverksamheten och skolhälsovården, dels väntande familjer och föräldrar till barn och unga, men också lärare, studerande och forskare inom området.

Inom samarbetsprojektet har studerande vid Arcada möjlighet att göra sina examensarbeten under handledning av specialplanerare, HVM Arja Hastrup från Institutet för hälsa och välfärd, Avdelningen för barn, unga och familjer, som en del av dess kunskapsutvecklande verksamhet.

Institutet för hälsa och välfärd, Avdelningen för barn, unga och familjer kan senare publicera studerandes examensarbeten eller delar av dem på sina web-sidor.

I frågavarande examensarbete har skrivits inom detta samarbetsprojekt.

2 BAKGRUND

Detta kapitel behandlar i korthet normal sömn, sömnens och vakenrytmens utveckling hos spädbarn, sömnklassificering under spädbarnsår samt spädbarns sömnproblem. Även relevant statistik tas upp i korthet.

2.1 Normal sömn

Normal sömn består av en rytmisk växling mellan två typer av sömn. REM-sömn och fyra stadier av icke REM-sömn. (Aquilonius & Fagius 1994: 460) REM står för engelskans Rapid Eye Movement, vilket betyder snabba och oavsiktliga ögonrörelser under sömn. Icke REM-sömn (engelskans non-REM) är det skede då dessa rörelser inte förekommer. Under REM-sömnen minskar musklernas tonus till ett minimum på grund av inverkan på centrala nervsystemets inhibitorer. (Palo et. al 1988: 223) Under REM-sömnen förekommer en förändring i de autonomt reglerande funktionernas aktivitet. Variationer i hjärtfrekvensen, blodtrycket och andningsmönster kan märkas. (Aquilonius & Fagius 1994: 460) Till REM-sömnen hör även att se drömmar och att behandla inlärd kunskap samt att spara information till minnet eller till och med glömma bort den. De fyra icke REM-sömn stadierna delas in i 1, 2, 3, 4. Sömnen fördjupas vid varje stadie, de två sista stadierna kan även kallas för deltasömn. (Palo et. al 1988: 223) REM-sömn återkommer under natten med en periodicitet på ca 90 minuter och är under senare delen av natten aningen längre. Av de fyra stadierna som ingår i icke REM-sömn anses deltasömn vara relaterade till sömnens återhämtningsskede. Sömndeprivation och kraftig fysisk aktivitet ökar mängden deltasömn. (Aquilonius & Fagius 1994: 460)

2.2 Sömn och vakenrytmens utveckling hos spädbarn

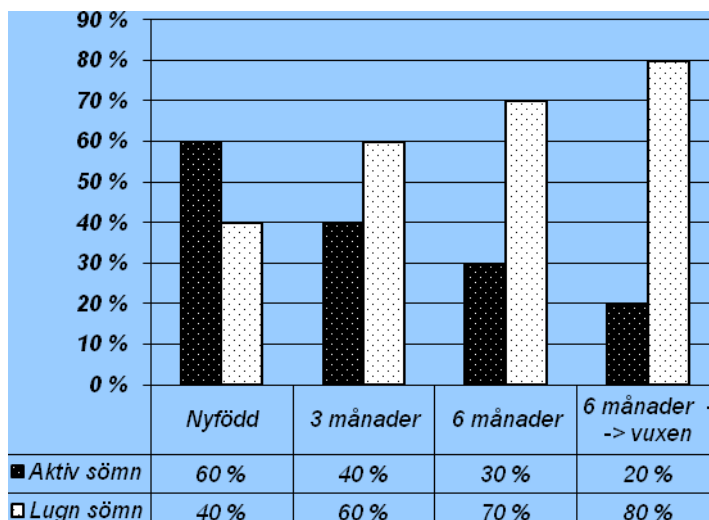
Snabba och stora förändringar sker under spädbarnsåldern. Detta omfattar även den sömnfysiologiska utvecklingen. Redan i tidigt fosterskede förekommer det aktiva och lugna faser som senare utvecklas till dygnsrytm. Växling mellan de aktiva och de lugna faserna

kan man lägga märket till vid ungefär 25 graviditetsveckan. Då fostret är ca 38 veckor gammalt kan man med säkerhet klassificera de olika sömnfaserna. Den aktiva fasen utvecklas senare till ytlig sömn, det vill säga REM-sömn, medan den lugna fasen utvecklas till djup sömn. När ett spädbarn är ungefär tre månader gammalt kan man med ett EEG konstatera drag som är typiska för en vuxens sömn. Även om sömnens fysiologi har studerats länge finns det fortfarande mycket vi inte känner till gällande sömn. (Erkinjuntti & Kero 1992: 1-3)

Under de första levnadsåren har babyen ingen dygnsrytm. Ibland kan föräldrarna ha svårt att acceptera detta och vill försöka påverka babyens sömnrytm med olika så kallade sömnskola metoder. Dessa metoder fungerar dock inte på så små barn eftersom deras nervsystem inte är fullt utvecklat. Vår sömn regleras av två olika system, det homeostatiska (autonoma) och det cirkadianska (den biologiska klockan). Det homeostatiska trycket växer ju längre vi är vakna medan den cirkadianska regleringen får oss att sova då det blir mörkt. Dessa två regleringar fungerar så att vår naturliga sömntid koncentreras till natten. (Saarenpää & Paavonen 2008: 1-2)

Spädbarn sover märkbart mera än vuxna. I sömnens uppbyggnad och mängd sker klara förändringar. (Erkinjuntti & Kero 1992: 1) Sömnbehovet varierar stort och minskar med åldern. Den längsta kontinuerliga sömnperioden under de första levnadsveckorna är oftast 2-4 timmar, i vissa fall endast hälften av detta. Vid sex veckors ålder växer den kontinuerliga sömnperioden till 6 timmar och är koncentrerad till natten. (Rintahaka 2009: 1) En nyfödd sover 16-18 timmar per dygn. Sömnbehovet minskar så att en 3-4 månaders baby sover 14-15 timmar och en ettåring ca 12 timmar per dygn. Efter detta minskar sömnbehovet i jämn takt och når i puberteten en vuxens nivå. (Erkinjuntti & Kero 1992: 3)

I nedanstående tabell kan ni se en jämförelse mellan ett spädbarns och en vuxens aktiva och lugna sömn. Den aktiva sömnen minskar med åldern medan den lugna ökar. (Erkinjuntti & Kero 1992: 3)



Figur 1 En jämförelse mellan ett spädbarns och en vuxens aktiva och lugna sömn

Ett spädbarns dygnsrytm är inte regelbunden utan den stabiliseras under de första levnads månaderna. (Saarenpää & Paavonen 2008: 2) Spädbarn sover och vakar oberoende av vilken tid på dygnet det är. Vid 3-4 månaders ålder kan man för första gången tala om dygnsrytm. Det är vid denna tidpunkt som den längsta sömnperioden koncentreras till natten och den längsta vakenperioden till dagen. En del barn utvecklar redan i tidigt skede en regelbunden dygnsrytm och sover lugnt på natten medan andra en längre tid har en fragmentarisk sömn. (Erkinjuntti & Kero 1992: 3)

Dagssömn är en stor del av ett spädbarns sömn under ett dygn. Mängden dagssömn minskar i jämn takt med åldern. Ett två-månader gammalt spädbarn sover dagssömn 2-3 gånger per dag. Ännu vid sex månaders ålder sover de flesta barn ungefär en timme två gånger om dagen. (Rintahaka 2009: 1)

Sömncykel är en period då den aktiva och den lugna sömnen båda förekommer en gång. Detta tar hos nyfödda ungefär en timme. Sömncykeln blir längre med åldern och uppnår till sist en vuxens 90 minuter. (Erkinjuntti & Kero 1992: 3) Att sova genom hela natten definieras på följande sätt; barnet sover från midnatt till klockan fem på morgonen under minst fyra veckors tid. (Rintahaka 2009: 1)

2.3 Sömnklassificering under spädbarnsålder

Det finns fysiologiska variationer mellan spädbarns och vuxnas vakentillstånd. Detta gör att man inte kan använda sig av samma sömnklassificering med spädbarn som man gör med vuxna. Klassificering av spädbarns sömnfaser kan göras genom att observera, det vill säga behavioristiskt eller med olika registreringsmetoder. (Erkinjuntti & Kero 1992: 1)

Behavioristisk klassificering

Det är lätt och okomplicerat att använda sig av den behavioristiska klassificeringen. Den går ut på att iaktta den nyfödda och bedöma de olika sömnskedena. Denna metod används mycket fortfarande och anses i många fall vara tillräcklig. (Erkinjuntti & Kero 1992: 1) Sömnforskaren Heinz F. R. Prechtl har utformat den mest använda och praktiska klassificering. I Prechtl's klassificering delas den nyföddas sömn upp i lugn sömn, aktiv sömn samt en mellanform. (Erkinjuntti & Kero 1992: 1) Mellanformen minskar gradvis och försvinner helt vid sex månaders ålder. (Saarenpää & Paavonen 2008: 2)

Spädbarns och barns sömn kan även undersökas med olika långtids registreringsmetoder som till exempel en flerkanals bandspelare eller att direkt bända in på en miniatyrdator. På basen av en registrering kan man göra en sömnklassificering. (Erkinjuntti & Kero 1992: 2)

En krävande undersökning, som till och med kan störa spädbarnets sömn, är med en EEG-sömnpolygraf. I en EEG-sömnpolygrafisk undersökning registreras hjärnvågorna, ögonrörelserna, muskeltonus samt andningsfrekvensen. Med hjälp av dessa faktorer kan man göra en klassificering av de olika sömnfaserna. Eftersom EEG-polygrafen registrerar flera olika fysiologiska faktorer är den relativt pålitlig. (Erkinjuntti & Kero 1992: 2)

En enklare registreringsmetod är med den så kallade sömn madrassen. Sömn madrassen är en finsk uppfinning som registrerar sömn med hjälp av tunn madrassliknande dyna som placeras under den vanliga madrassen. Babyn ger signaler som dynan registrerar. Tre fysiologiska faktorer mäts; andning, rörelse och hjärtats slagkraft. Fördelen med

undersökningen är att den är tämligen pålitlig samt att den inte stör sömnen. (Erkinjuntti & Kero 1992:2)

2.4 Spädbarns sömnproblem

Spädbarns vanligaste sömnproblem är svårigheter att somna, nattligt uppvaknande och att babyn vaknar upp för tidigt. Av dessa är nattligt uppvaknande det som är mest påfrestande för familjen och som förekommer hos 10-15% av alla småbarn. (Jalanko 2010: 1)

Föräldrarna lider av knapphändig sömn, tröttheten påverkar negativt både på babyn och på föräldrarnas förhållande sinsemellan. I första hand söker föräldrarna hjälp på rådgivningen. Det är viktigt att komma ihåg att då man värderar en babys sömnproblem noggrant reda ut hur babyn somnar och hur ofta hon/han vaknar upp. De vanligaste sömnproblem är problem som hör samman med insomningsvanor, det vill säga sömnassociations problem, men sömnproblem kan även bero på någon somatisk eller neuropsykiatrisk störning och detta är viktigt att reda ut. (Saarenpää & Paavonen 2008: 1)

Spädbarns sömnproblem är ofta ofarliga och hör samman med insomningsvanor. De kan oftast vårdas på rådgivningen och precis som andra vanliga funderingar angående barns utveckling. Fast man vet att handledning i sömnproblem inverkar positivt både på babyn och föräldrarnas sömn så har man ännu inte i Finland gått in för en systematisk rådgivning. (Se Saarenpää & Paavonen 2008: 1)

Sjukdomar i spädbarnsålder som stör sömnen är olika allergier, infektioner, uppstötningar, neuropsykiatriska störningar och andningsstörningar. (Saarenpää & Paavonen 2008: 1) Störningar som är uppvaknande från sömn kallas parasomnier. (Lundquist 2007) De vanligaste parasomnier hos spädbarn är:

- Att röra kroppen fram och tillbaka och att slå huvudet. Dessa rörelsestörningar uppkommer just då barnet somnar in och upprepas under natten då en ny sömncykel börjar. (Saarenpää & Paavonen 2008: 3) Dessa parasomnier börjar vid sex månaders ålder och behöver inte vårdas om barnets mentala utveckling är normal. Dessa barn har sällan psykiska eller neurologiska problem. (Rintahaka 2009: 2) Det stör inte barnets sömn men däremot möjligtvis nog resten av familjens. Om ett spädbarn

regelbundet har ryckningar kan detta vara symptom på ovanliga infantil spasm syndrom, detta behöver omedelbar vård. (Saarenpää & Paavonen 2008: 3)

- Med att knarrande med tänderna menar man då man högljud biter ihop tänderna eller gnider dem mot varandra. Emaljen på tänderna kan skadas av detta. Om barnet däremot upprepade gånger biter sig i tungan under natten kan detta tyda på epilepsi. Återkommande knarrande av tänderna kan även vara symptom på någon andningsstörning. I dessa fall skall barnet bli skickade på vidareundersökningar. (Rintahaka 2009: 2)
- Snarkande hör även till parasomnier och är oftast godartade. Men det lönar sig att komma ihåg att snarkande som man trott har varit godartade senare har visat sig ha samband med någon form av störning i ämnesomsättningen. (Rintahaka 2009: 2)

Sömnapné är andningsuppehåll i sömnen och en anseelig del av barns sömnstörningar. (Rintahaka 2009: 3) Tillståndet delas upp i obstruktiv sömnapné och central sömnapné. Den obstruktiva formen beror på blockering av de övre luftvägarna, vilket hindrar normal andning medan centrala sömnapnéer är orsakade av upphävda andningssignaler till andningsmuskulaturen från hjärnstammens andningscentrum. (wikipedia 2011) Det är vanligt med kortvariga centrala sömnapnéer hos spädbarn. Om någondera av apnéerna räcker över 15 sekunder krävs vidareundersökningar eftersom de kan förespråka plötslig spädbarnsdöd. (Rintahaka 2009: 3)

Ibland kan svåra sömnproblem tyda på en utvecklingsstörning. I dessa fall är barnets hälsotillstånd och utveckling klart avvikande. I dessa fall beror de vanligaste sömnproblemen på att till förståndsmässig utvecklingsstörning och autism hör många gånger en kaotisk dygnsrytm, uppvaknande på morgonnatten och ett avvikande beteende dagtid. (Se Saarenpää & Paavonen 2008: 3)

Allergier kan ge upphov till symptom i andningsvägarna, tarm eller hudsymptom som kan störa sömnen och förorsaka nattligt uppvaknande. Dessa barn har ofta symptom även på

dagen vilket gör det lättare att upptäcka att det är frågan om en allergi. (Saarenpää & Paavonen 2008: 3)

Ett barn med en somatisk sjukdom lugnar inte ner sig av någonting. Det är däremot inte ovanligt att ett barn med en somatisk sjukdom förutom detta även lider av sömnassociationsproblem. Värdering av babyns dagliga välmående och växelverkan är även viktigt för att kunna utesluta neuropsykiatriska problem eller annat som stör familjens växelverka, som till exempel användning av rusmedel. (Saarenpää & Paavonen 2008: 4)

Kännedom om sömnens normala utveckling skapar grund för bedömning av sömnbesvär i barndomen. (Erkinjuntti & Kero 1992: 1)

2.5 Statistik

På Västra Nylands sjukhus barn och ungdomsavdelning sköttes år 2008 25 barn för sömnproblem. År 2009 27 barn och 1.1–30.9 2010 17 barn. Barnen var i åldern 7 till 15 månader. Vid extrema fall tar de även emot barn upp till två år. Föreskrifterna på avdelning är att sömnskolan är avsedd för barn mellan sex och nio månader. Alla barn som kommer till avdelning har blivit undersökta av en barnläkare och är friska. Föräldrarna får instruktioner före de kommer till avdelningen. Om barnet ammas eller äter på natten skall föräldrarna sluta med detta. Vårdaren går igenom med föräldrarna barnets dygnsrytm, vad barnet äter och att det sover vettiga tider. När barnen kommer till avdelningen tas ett urinprov och de blir undersökta av en läkare. (telefonsamtal med G. Aurdal)

Barnavdelningen på Åbo Universitetscentralsjukhus har ingen direkt statistik över hur många barn de skött för sömnproblem per år men de uppskattar att de sköter ett barn per veckoslut. Detta skulle göra ca 52 barn per år. Dessa barn är i ålder 7-17 månader. (Telefonsamtal med avd. 412)

3 TIDIGARE FORSKNINGAR

I detta kapitel presenteras de tidigare forskningarna. De åtta tidigare forskningarna lästes ordentligt igenom förrän de grupperades från tre olika synvinklar; Problem vid läggdags, Att förhindra sömnproblem och Föräldrars känslor relaterade till sömnproblem.

3.1 Problem vid läggdags

I en forskning gjord av Anders, Halpern och Hua (1992) undersöktes insomnande och nattligt vaknande under de första åtta månaderna av spädbarns liv. Forskningen visar att tre månader gamla spädbarn som vid läggdags blir lagda i säng, då de ännu är vakna, lättare somnar om då de vaknar upp än de som redan sover då de blir lagda i säng. I forskningen framkom det även att spädbarn vars mammor ofta kontrollerar om deras barn sover negativt påverkar sitt barns sömn. Sömnen blir rastlösare och den aktiva sömnen ökar. Det konstaterades dessutom att spädbarn under deras första levnadsår kan vakna upp en eller flera gånger under natten utan att störa sina föräldrar. En tre månader gammal baby har förmåga att somna för sig själv men av olika kulturella principer anses att de bör bli matade eller vaggade till söms. Målet är att få barnet att sova självständigt, inte att lägga det till sängs då det redan sover. (Anders et al. 1992: 554-559)

I Rowes (2003) forskning observeras hur mammor ansar sin baby för att studera det sociala perspektivet av spädbarns sömn. Det framkommer att det är viktigt att upprätthålla en regelbunden rutin, både vad gäller tid och rum, för att lära upp goda sömnvanor hos spädbarn. Beslut om var, när och hur babyn skall sova var viktiga att göra för att upprätthålla de goda sömnvanorna. Goda sömnvanor hos spädbarn var också anknutna till att mammorna ville skydda de andra familjemedlemmarnas sömn. Många babyn började med att sova nära föräldrarna men ganska snabbt blev de flyttade till egna rum. I forskningen kommer det även fram att stället babyn sover på är den plats där babyn lär sig

självständighet. Det är viktigt att komma ihåg att ett spädbarn inte kan reglera till exempel sängkläder, temperaturen i rummet, fysisk kontakt, vem hon/han skall kommunicera med och inte heller förflytta sig så att de kan se vad de hör. (Rowe 2003: 187-190)

Scher och Cohen (2005) undersökte i sin forskning sambandet mellan att sova hela natten och självständig rörelseförmåga hos spädbarn. Studien visar att spädbarn som redan kröp hade större svårigheter vid läggdags än de babyarna som inte ännu kunde krypa. Natligt uppvaknande kan öka i slutet av första året vilket kan bero på att rörelseförmågan ökar (Scher och Cohen 2005: 686).

Spädbarn som har kommit längre i sin motoriska utveckling har sannolikt större svårigheter att somna samt att upprätthålla ett ostört sömnmönster genom hela natten än de som ännu inte rör på sig så mycket. Undersökningen visar dessutom att mammor med babyn som kröp var mera involverade vid läggdags än mammor med babyn som inte ännu kunde krypa. Bebisarna kan bli oroliga då de och ena sidan vill undersöka sin nya förmåga, att röra på sig, medan de å andra sidan fortfarande vill vara nära sin mamma och pappa. (Scher & Cohen 2005: 685-689)

Utgående från dessa forskningar kan man konstatera att man borde låta bebisarna somna för sig själv utan hjälp eftersom det annars kan uppkomma problem då babyn blir äldre. Man skall även upprätthålla en regelbunden rutin vid läggdags och gärna låta babyn sova i ett eget rum för att inte störa andra medlemmar i familjen. Att sova i eget rum uppmuntrar även babyn till självständighet. Då babyn lär sig att röra på sig och krypa är det normalt att det kan uppkomma vissa problem vid läggdags och under natten.

3.2 Att förhindra sömnproblem

Kerr och Smith (1996) gjorde en undersökning där de gav information och råd om sömn till en grupp föräldrar med tre månader gamla spädbarn för att se om det sex månader senare haft någon inverkan. En kontrollgrupp fick ingen information. Meningen med undersökningen var att ta reda på om man kan förebygga sömnproblem hos spädbarn

genom att ge föräldrarna hälsoundervisning. Man fokuserade på att ge information och råd om problem vid läggdags och framhävde vikten av rutiner. Undersökningen visar att man märkbart preventivt kan förbättra spädbarns sömnbeteende. Dock blev det inte klart vilken information som var den mest effektiva, den skriftliga, den muntliga eller en kombination av båda. (Kerr & Smith 1996: 938-941)

I Thunströms (1999) vetenskapliga studie om hur föräldrar upplever sin babys sömnproblem framkom det att föräldrar ofta söker hjälp av professionella inom vården men även av släkt och vänner samt grannar. Oroande var att föräldrar var mest nöjda med de råd de fick av andra föräldrar. Lika nöjda var de med de råd de fick av släkt, vänner och grannar som de fick av professionella. Sömnproblem är ett vanligt bekymmer hos föräldrar under spädbarnsåldern. Både psykologiska och sociala faktorer är inblandade. Många familjer är inte nöjda med den hjälp de får av professionella idag men tar tacksamt emot hjälp. (Thunström M. 1999: 1356-1362)

På basen av dessa forskningar kan man dra slutsatsen att föräldrar behöver mera information och råd gällande spädbarns sömnproblem. Information borde ges, både muntlig och skriftlig, redan i ett tidigt skede för att förebygga sömnproblem. Föräldrar borde även få råd och stöd då ett sömnproblem redan uppstått.

3.3 Föräldrars känslor relaterade till sömnproblem

En forskning gjord av Teti, Kim, Mayer och Counterline (2010) undersöker om det finns ett samband mellan föräldrars beteende vid läggdags, mammors känslomässiga tillgänglighet vid läggdags och spädbarns sömnkvalitet. I studien kommer det fram att inte spelar någon roll hur mycket tid mammor spenderar ammande, i närkontakt eller utförande tysta aktiviteter med sin baby, det stör inte babys sömnkvalitet. Barn till mammor som i högre grad var känslomässigt tillgängliga vid läggdags visade sig sova mera ostört på natten och somna lättare än de bebisar som hade mammor som var mindre känslomässigt tillgängliga. Dessutom blev det klart att mammor som var nöjda med var deras baby sover, hur de somna och med deras babys uppvaknande på natten i högre grad var känslomässigt

tillgängliga än de mammor som var mindre nöjda med deras bebisars sönmönster. Det är möjligt att känslomässigt tillgängliga föräldrar gynnar en känsla av trygghet och säkerhet hos sin baby vilket påverkar barnets förmåga att somna och sova positivt. (Teti et al. 2010: 307-314)

Meningen med Thome`s och Skuldottir`s (2005) vetenskapliga studie var att testa om mammor bekymrar sig mera än pappor före en intervention, om föräldrarnas bekymmer har minskat två månader efter en intervention, om det är någon skillnad föräldrarna emellan efter en intervention samt om föräldrarnas minskade bekymmer är relaterade till förbättring av deras babys sömn. Interventionen gick ut på att en barnläkare undersökte bebisarna för att exkludera någon somatisk sjukdom som skulle kunna orsaka sömnproblem. Föräldrarna skrev en sömndagbok under en veckas tid samt blev intervjuade av en sjuksköterska. Spädbarnen stannade fyra nätter på ett sjukhus men spenderade dagarna hemma. Man utbildade föräldrarna i spädbarns utveckling och specifika sömnproblem för att ge dem en större förståelse i deras barns individualitet. Resultatet av interventionen visar att båda föräldrarna är lika bekymrade före en intervention och att båda föräldrarnas stress minskar märkbart efter en intervention. Det är ingen skillnad föräldrarna emellan två månader efter interventionen. Framsteg i vaknande påverkade inte märkbart föräldrarnas bekymmer även om framstegen efter interventionen var betydelsefulla. Professionella inom vården borde ge akt på föräldrars bekymmer gällande deras barns sömnproblem och vid behov ordna en intervention som koncentreras på hela familjen inte endast baby. (Thome & Skuldottir 2005: 5-10)

Hiscock och Wake (2001) har forskat i spädbarns sönmönster och förhållandet mellan spädbarns sömnproblem och mammors välmående. I sin forskning kom de fram till att spädbarn med sömnproblem som regel sov i sina föräldrars säng, blev ammade till söms, tog längre tid på sig att somna, vaknade oftare och sov kortare dagssömn. Mammor som enbart ammade rapporterade även oftare ett sömnproblem i jämförelse med de mammor som gav flaskmat eller både ammade och gav flaskmat. Det visade sig också att spädbarn vars mammor meddelade att deras barn sover bra oftast sov i egen säng, vaknade sällan och somnade utan hjälp. Mammor som var deprimerade rapporterade oftare ett rörigt sönmönster vilket präglar spädbarns sömnproblem jämfört med icke deprimerade

mammor. Det kan finnas olika orsaker till detta. En kan vara att deprimerade mammor kanske sover sämre och då är mer medvetna om att deras barn vaknar på natten än mammor som inte är deprimerade och sover genom hel natten. En annan orsak kan vara att spädbarn, som inte har lärt sig att självständigt somna stör sina mammors sömn, vilket i sin tur leder till att de blir bedrövade och kan rapportera depressionsliknande symptom. Slutligen konstateras det att professionella inom vården skall vara medvetna om att mammor som rapporterar att deras barn har ett sömnproblem ofta har känslomässiga svårigheter och att då man vårdar sömnproblemet skall man även ta mamman och resten av familjen i beaktande. (Hiscock och Wake 2001: 1317-1321)

Man kan alltså dra slutledningen av dessa artiklar att det lönar sig att vara känslomässigt tillgänglig vid läggdags eftersom babyn då har lättare att somna och sover bättre. Både mammor och pappor bekymrar sig lika mycket för sin baby och att båda föräldrarnas stress minskar efter att de har fått hjälp. Förvånande var att föräldrar inte bekymrar sig mindre även om deras baby har gjort framsteg gällande sitt sovande. Då en mamma rapporterar att hennes baby har sömnproblem skall man alltid ta i beaktande att det kan finnas en möjlighet att mamman är deprimerad. Ett sömnproblem påverkar hela familjen och genom att hjälpa barnet hjälper man även resten av familjen.

4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

I detta kapitel tas arbetets syfte och frågeställning upp.

4.1 Syfte

Syftet med denna studie är att ta reda på hurudan familjens hälsa är då de har ett barn i ålder 0-24 månader med sömnproblem. Avsikten med studien är att försöka ta reda på bakgrunden till varför föräldrarna söker hjälp av professionella. För att uppnå syftet med arbetet vill jag få svar på frågorna nedan.

4.2 Frågeställningar

Hurudan är familjens hälsa då föräldrar med barn i åldern 0-24 månader söker hjälp av professionella inom vården då deras barn har sömnproblem? Vad kan vara den bakomliggande orsaken?

5 TEORETISK REFERENSRAM

Det teoretiska perspektivet för detta arbete grundar sig på Katie Erikssons teori om hälsa från boken Hälsans idé (1984). Begreppen sundhet, friskhet och välbefinnande tas upp och relateras till föräldrarnas hälsa.

Eriksson (1984: 44) definierar hälsa som ett hos organismen sammansmält tillstånd av sundhet, friskhet och en känsla av välbefinnande. Enligt Eriksson (1984: 11) är hälsa något naturligt hos människan medan ohälsa är en följd av att människan mött olika slag av hinder som han/hon försökt behärska. Sundhet är den psykiska hälsan, friskhet den fysiska. Välbefinnande är ett tillstånd av välbehag upplevt av individen själv. (Eriksson 1984: 44) Dessa tre utgör kärnan i hälsan, det vill säga individens förmåga och inre stöd. (Eriksson 1984: 29)

5.1 Sundhet

Sundhet är det psykologiska eller mentala systemet. (Eriksson 1984: 73-74) ”Sund” kan definieras på två sätt: som psykisk sundhet, vilket innebär att individen är klartänt och klok och som hälsosam, vilket hänvisar till individens handlingar och förståelse för konsekvenser. En individ som är sund handlar hälsosamt. (Eriksson 1984: 36)

5.2 Friskhet

Friskhet är det biologiska (Eriksson 1984: 74) och ett kännetecken på tillståndet hälsa (Eriksson 1984:36). De fysiska egenskaperna hos individen kan uttryckas med ordet ”frisk”. ”Friskhet kan alltså förklaras som den fysiska hälsan. (Eriksson 1984: 36)

Sundhet och friskhet kan i olika grad förekomma hos individen. Både individen själv (patienten) och individen som observerar (vårdaren) kan uppskatta graden av sundhet och

friskhet. (Eriksson 1984: 36) Sundhet och friskhet representerar de objektiva (sakliga och opartiska) delarna av hälsa. (Eriksson 1984: 73)

Sömnpå problem påverkar inte enbart barnet utan även föräldrarna. Föräldrarna kan uppvisa tecken på oro och trötthet (sundhet) som beror på sömnbrist (friskhet). Tröttheten kan även uttrycka sig i mörka ringar under föräldrarnas ögon (friskhet) och irritation (sundhet) Föräldrar som inte får tillräckligt med sömn kan glömma att äta (sundhet) vilket i sin tur kan leda till att de går ner i vikt (friskhet). Både föräldrarna och vårdarna är medvetna om dessa faktorer.

5.3 Välbefinnande

Välbefinnande definieras av hur individen upplever hälsa. (Eriksson 1984: 74)

Välbefinnande uttrycker en känsla hos individen. Individen berättar att han/hon mår bra eller att han/hon inte gör det. (Eriksson 1984:36) Välbefinnandet är individens inre individuella upplevelse. En annan individ kan inte direkt lägga märke till välbefinnandet utan individen måste själv uttrycka känslan. (Eriksson 1984: 37) Välbefinnandet representerar den subjektiva (personliga) delen av hälsa. (Eriksson 1984:73)

Föräldrarna kan berätta till vårdaren att de känner sig oroliga, irriterade eller trötta. Känslor är någonting som vårdaren inte nödvändigtvis lägger märke till utan föräldrarna måste själv berätta hur de mår för att kunna få bästa möjliga hjälp. Föräldrarna borde även enskilt dela med sig av sina tankar eftersom alla individer är individuella och känner olika. Vårdaren kan inte alltid se vad som är fel eller var problemet ligger om inte föräldrarna delger sina känslor och tankar.

6 METOD

I detta kapitel beskrivs studiens datainsamlingsmetod och dataanalysmetod. Som datainsamlingsmetod användes en litteraturstudie. Analysen av materialet skedde med hjälp av en induktiv innehållsanalys.

6.1 Datainsamlingsmetod

För att samla material till arbetet gjordes en systematisk litteraturstudie. Meningen med en systematisk litteraturstudie är att sammanfatta data från tidigare gjorda studier till en helhet. Informationskällan utgör litteraturen och angiven data baserar sig på vetenskapliga artiklar eller andra vetenskapliga rapporter. En systematisk litteraturstudie innebär att motivera varför studien görs, formulera frågor som går att svara på, formulera en plan för litteraturstudien, gör klart vilka sökord och vilken sökstrategi man skall använda sig av, samla ihop litteratur i form av vetenskapliga artiklar, rapportera, analysera och diskutera resultatet samt sammanställa och dra slutsatser. (Forsberg & Wengström 2003: 29-31)

6.2 Dataanalysmetod

Då man gör en kvalitativ forskning skall man för det första bestämma sig för vad exakt det är man vill forska om och sedan hålla fast vid ämnet. Det som man är intresserad av i forskningen syns i syftet med forskningen samt i forskningsproblemet och uppgiften. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 92)

För det andra skall man dechifrera, det vill säga koda materialet. Materialet kan kodas såsom forskaren själv anser bäst. Det är dock viktigt att komma ihåg att det finns en mening med kodande, nämligen att de är inskrivna anteckningar, de analyserar vad forskaren anser viktigt i materialet, de fungerar som hjälpmedel för att beskriva texten, de fungerar som

testningsmetod av materialets analysering, med hjälp av kodande kan man hitta och granska textens olika punkter. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 92-93)

För det tredje skall man gruppera, formulera teman och kategorisera. Materialet arrangeras och man räknar hur många gånger en viss grupp förekommer i materialet. Genom att fördela materialet i mindre grupper enligt olika ämnesområden formulerar man olika teman. Då man kategoriserar delas materialet in i olika kategorier. Man sammanfattar olika specifika teman till en helhet. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 93)

En innehållsanalys är en metod där man analyserar dokument både systematiskt och objektivt. Man försöker skapa sig en allmän bild det material man söker genom att upprepade gånger läsa igenom det. Slutsatsen delas in kategorier som beskriver det man undersöker. (Kyngäs & Vanhanen 1999: 4-5)

Innehållsanalys är en textanalys med vilken man kan analysera dokument såsom till exempel böcker, artiklar, dagböcker, intervjuer, dialoger, rapporter och annat skriftligt material. I en innehållsanalys söker man efter textens mening. Med innehållsanalys menar man strävan att beskriva dokumentens innehåll ordagrant. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 103-104,106)

En induktiv innehållsanalys går ut på att reducera, gruppera och abstrahera. Först reducerar man materialet till uttryck som hör samman med undersökningen. Sedan grupperar man de uttryck som ser ut att höra till samma kategori. Till sist bildar man med hjälp av allmänbegrepp en bild av forskningsstudien. (Kyngäs & Vanhanen 1999: 5)

Då materialets reduceras, det vill säga förenklas, gallrar man bort det material som inte är väsentligt för forskningen. Förenklingen kan gå ut på att antingen sammanfatta information eller spjälka den i delar. Man försöker få fram uttryck som svarar på forskningsfrågan. Uttrycken stryks under och listas efter varandra på ett konceptpapper. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 109)

Då man induktivt bildar kategorier bestämmer forskaren själv vilka uttryck som kan sammanslås. Man fortsätter analysera genom att slå ihop kategorier som handlar om samma

sak. Dessa så kallade överkategorier namnges så att de motsvarar innehållet i de underkategorier av vilka de bildats. Kategoribildningen fortsätter så länge det är möjligt eller lönsamt. (Kyngäs & Vanhanen 1999: 6-7)

Abstraherande går ut på att åtskilja den information som är väsentligt för forskningen och forma teoretiska begrepp. Kategoribildningen anses vara en del av abstraherandet. Då forskaren abstraherar bildar han/hon med hjälp av universalbegrepp en bild av forskningsföremålet. På detta sätt gemför man hela tiden teori och slutsats med det ursprungliga materialet medan man formar nya teorier. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 111-112)

7 ETISKA REFLEKTIONER

I detta kapitel behandlas i korthet studiens etiska sida. Detta arbete har gjorts enligt Arcadas riktlinjer för god vetenskaplig praxis. Till god vetenskaplig praxis hör bland annat att man i undersökningen, dokumenteringen samt presentationen av resultatet skall iaktta ärlighet allmän omsorgsfullhet och noggrannhet. Man skall ta hänsyn till andra forskares och medstudenters arbete och resultat på ett korrekt sätt. Man skall även ta hänsyn till etiken inom eget yrkesområde. Viktigt är även att inte använda sin examinator som forskningsperson. (Arcada)

Hela arbetet har gjorts med ärlighet, allmän omsorgsfullhet och undersökningen har skett med noggrannhet. Andra forskares arbete och resultat har respekterats och informationen har inte förvrängts för att passa in i denna studie. Eftersom en litteraturstudie användes som datainsamlingsmetod har man inte varit i kontakt med informanter. Det vill säga denna studie kan inte skada informanter. Källhänvisningarna och källförteckningen är gjorda enligt respondentens bästa möjliga förmåga enligt Arcadas skrivguide. Respondenten har inte använt sin examinator som forskningsperson.

8 MATERIAL

I detta kapitel beskrivs närmare hur materialet till denna studie samlades in genom en systematisk litteraturstudie samt presenteras alla de forskningsartiklar som analyserats i denna studie. Forskningsartiklarna beskrivs även med hjälp av en tabell (se bilaga 1).

8.1 Insamling av materialet

En systematisk litteratursökning gjordes i följande databaser för att hitta relevanta forskning till denna studie: Academic Search Elite (EBSCO), Cinahl, Ovid och Medic. I nedanstående tabell ses närmare resultatet av sökningarna.

Tabell 1. Resultatet av litteratursökningen i de olika databaserna

Databas	Sökord	Antal träffar	Relevanta artiklar
Academic Search Elite (EBSCO)	maternal or parent* or mother* or father* AND sleep* AND infant or newborn	257	10
Cinahl	sleep* AND maternal* or parent* or mother or father AND infant* or newborn*	440	6
Ovid	maternal or parent\$ or mother\$ or father\$ AND sleep\$ AND infant\$ or newborn\$	8	0

Medic	maternal* parent* mother* father* vanhem* äidin äiti isän isä AND sleep* uni* AND infant* newborn* vastasynty* imeväi*	11	0
-------	---	----	---

Sökningar gjordes i september och oktober 2010 och begränsades till abstrakta artiklar. Först undersöktes allmänt vad som är skrivet om spädbarns sömnproblem. Sex artiklar i Academic Search Elite och två artiklar i Cinahl användes till tidigare forskningar som finns beskrivet i kapitel 3. Samma sökord som användes för att hitta tidigare forskningar användes även för att hitta relevanta artiklar till denna studie. Från Academic Search Elite (EBSCO) valdes fyra artiklar, fyra artiklar valdes även från Cinhal.

I Ovid och Medic hittades enbart artiklar som inte var av intresse eller artiklar redan hittade i Academic Search Elite (EBSCO) eller CINAHL. Många av databasernas artiklar handlade om kolik eller plötslig spädbarnsdöd. Dessa artiklar exkluderades genast eftersom de inte är relevanta till studien.

En sökning gjordes även i Terveysportti ”Lääkäriin tietokannat” med sökorden vauva+uni. Av 31 träffar valdes tre av artiklarna till bakgrunds information. Via artikeln Imeväisen uniongelmat som hittades i Terveysportti hittades två relevanta forskningsartiklar för denna studie.

8.2 Presentation av materialet

I detta kapitel presenteras alla forskningsartiklar som analyserats i denna studie. Det berättas kort om varje forskning. Forskningens syfte, metod och resultat tas upp. Som rubrik för varje forskning står forskningens namn, författare och utgivningsår.

Forskningarna är numrerade från den nyaste till den äldsta. En sammanfattning av forskningsartiklarna finns även i tabellformat. (Se bilaga 1)

- 1) *A qualitative study of parents' perceptions of a behavioural sleep intervention.* L. Tse & W. Hall. 2008.

Syfte med studien var att beskriva föräldrars uppfattning om en sömnintervention. I denna deskriptiva kvalitativa studie deltog 14 familjer med friska spädbarn i åldern 6-12 månader som tidigare deltagit i en kvantitativ studie. Familjerna blev intervjuade. Intervjuerna analyserades sedan induktivt. Resultatet var följande: föräldrarna hade tidigare fått knapp information om spädbarns normala sömn och sömnproblem. Föräldrar som hade möjlighet att använda sig av strukturerad och flexibla metoder och hade tillgång professionella inom vården lyckades lösa sitt barns sömnproblem samt återfick de sitt självförtroende.

- 2) *Crying and Sleeping: Helping Parents to Prevent and Manage Problems. Primary Care.* St James-Roberts. 2008.

Artikeln sammanfattar den senaste förståelsen om spädbarns gråtande och sömnproblem. Som metod användes litteraturanalys. Resultatet var bland annat att en del föräldrar är extra känsliga mot nattligt uppvaknande, om föräldrarna följer ett strukturerat vårdmönster så leder det till att barnet lättare lär sig att sova på natten, i ett av tio fall beror gråtandet på någon organisk störning.

- 3) *Helping Parents to Manage Infant Crying and Sleeping: A Review of the Evidence and its complications for Services.* St James-Roberts. 2007.

Studien studerar samband mellan spädbarns gråt och sömnproblem, problemet identifierat av föräldrarna och spädbarnets beteende som förorsakar problemet, olika typer av gråt och orsaken till gråtande samt olika slag av sömnproblem som uppkommer vid olika åldrar. Som metod användes litteraturanalys. Resultatet var bland annat att efter att barnet är sex månader gammalt kan man förebygga sömnproblem genom att som förälder vara strukturerad, att barn som fortsättningsvis väcker sina föräldrar på natten inte har något psykiskt fel och att professionella borde med hjälp av information kunna minska på spädbarns sömnproblem.

- 4) *Infant sleep and Parental Sleep-Related Cognitions*. Sadeh et al. 2007.
Syftet med studien var värdera spädbarns sömn och föräldrars kunskap om spädbarns sömn. I studien medverkade 96 spädbarn och deras föräldrar. 48 spädbarn vars föräldrar sökt hjälp av professionella på grund av sömnproblem samt 48 spädbarn utan sömnproblem deltog. Resultatet var att sömnkvaliteten är sämre hos spädbarn med sömnproblem än hos spädbarn som inte lider av sömnproblem. Spädbarn som inte har sömnproblem klarar av att somna om utan hjälp om de vaknar upp på natten medan barn med sömnproblem behöver föräldrarnas hjälp.

- 5) *Effects on Parents of an Intervention to Resolve Infant Behavioral Sleep Problems*. Hall et al. 2006.
Syftet med studien var att värdera en intervention vars mål var att hjälpa föräldrar lösa sömnproblem hos spädbarn i åldern 6-12 månader. 39 familjer med friska spädbarn i ålder 6-12 månader deltog i en intervention. I resultatet kom det fram att det fanns en klar förbättring i föräldrarnas sömnkvalité, nedstämda humör, föräldrars trötthet och föräldrars kunskap om spädbarns sömn efter en intervention.

- 6) *Improving day and night sleep problems in infants by changing day time sleep rhythm: a single group before and after study*. Skuladottir et al. 2005.
Syftet med studien var att testa hypotesen att längden och tajmningen på hur länge spädbarn med sömnproblem är vakna i början och i slutet av dagen kommer att förbättra natt- och dagssömn efter en intervention. 115 spädbarn i åldern 3-30 månader deltog i studien. Resultatet stöder hypotesen. Man borde prioritera problem med dagsömn över problem med nattsömn. Om problemet med dagssömn är under kontroll förbättras även nattsömn.

- 7) *Nighttime sleep-wake patterns and self-soothing from birth to one year of age: a longitudinal intervention study*. Burnham et al. 2002.
Syftet med studien var att beskriva den långsgående utvecklingen av sömn-vaken mönster hos spädbarn i ålder 1-12 månader som sover ensamma, samt identifiera följderna på sönmönster och själv rogivande beteende efter att ha introducerat ett nytt sömn hjälpmedel. 80 spädbarn blev studerade fem gånger under deras första

levnadsår med hjälp av videofilmning och frågeformulär till föräldrarna. Resultatet av forskningen var att spädbarn själva väljer sina sömn hjälpmedel (t.ex. trasa, nalle), man kan inte tvinga dem att använda ett specifikt hjälpmedel. Spädbarn som sover i sina egna rum utvecklar lättare själv rogivande beteenden än de spädbarn som sover nära sina föräldrar.

- 8) *Classification of Young Children's Sleep Problems: A Pilot Study.* Gaylor et al. 2001.

Studien observerar videofilmade sovande spädbarn i ett försök att förutspå utvecklingen av sömnproblem hos småbarn. 33 barn medverkade i studien. De blev videofilmade vid 12 månaders ålder och föräldrarna blev intervjuade via telefon då barnet var mellan 24-57 månader. I resultatet kom det fram att spädbarn som vaknar upp på natten ännu vid 12 månaders ålder anses ha en möjlig risk att ha sömnproblem även i äldre ålder.

- 9) *Severe sleep problems among infants in a normal population in Sweden: prevalence and correlates.* Thunström. 1999.

Syftet med studien var att undersöka hur föräldrar upplever spädbarns sömnproblem. 2518 spädbarn i åldern 6-18 månader deltog i studien. Familjerna fyllde i ett frågeformulär. Resultatet av studien var att spädbarns sömnproblem är ett stort bekymmer för föräldrar. Föräldrarna är inte nöjda med den hjälp de får av professionella. Föräldrarna visade sig vara osäkra i sin roll som förälder och oroliga för sitt barns hälsa.

- 10) *Reducing Night Waking in Infancy: A Primary Care Intervention.* Adair et al. 1992.

Syftet med studien var att undersöka en kort intervention för att förebygga uppvaknande på natten. En kontrollgrupp samt en interventionsgrupp medverkade i studien. Kontrollgruppens, 128 nio månader gamla, spädbarns mammor fyllde i ett frågeformulär. 164 fyra månader gamla spädbarn medverkade i interventionsgruppen. Interventionen visade sig vara effektiv. Föräldrar borde vara mindre närvarande då deras barn somnar, detta minskar på nattligt uppvaknande. Detta minskar även på föräldrarnas sömnlöshet.

9 RESULTATET AV DEN INDUKTIVA INNEHÅLLSANALYSEN

Efter den systematiska litteraturstudien lästes de 10 artiklarna noggrant igenom många gånger för att få en allmän bild av materialet. Sedan streckades meningar som berörde forskningsfrågorna under. Materialet arrangerades så grupper som enligt forskaren såg ut att höra till samma kategori bildades. Uttryck som svarade på forskningsfrågan listades efter varandra på ett konceptpapper. Uttrycken slog sedan ihop till förenklade uttryck. Dessa förenklade uttryck slog vidare ihop och bildade de sista kategorierna som presenteras nedtill. (Se hela bilaga 2)

De fyra huvudkategorierna är: föräldrarnas känslor, problem, förväntningar på vårdaren och föräldrarnas ohälsa med en grund i de tio forskningsartiklarna. Av de fyra överkategorier som bildades hade tre fyra underkategorier och en två underkategorier. Den första huvudkategorin är föräldrarnas känslor och innefattar underkategorierna: oro, misslyckande, stress och negativa känslor gentemot barnet. Den andra huvudkategorin är problem och innefattar underkategorierna: problem i föräldra-barn relationen, problem i äktenskapet/familjen, föräldrarnas uppfattning och föreställning av problemet och barnet och andra problem. Den tredje är föräldrarnas förväntningar på vårdaren och består av underkategorierna: förväntningar att kunna lära sig lösa sitt barns sömnproblem, föräldrarnas behov av stöd och uppmuntran, föräldrarnas otillräckliga information om spädbarns normala sömn och sömnproblem och föräldrarnas osäkerhet i rollen som förälder. Fjärde och sista huvudkategorin föräldrarnas ohälsa innefattar två underkategorier, depression och nedstämdhet samt sömnlöshet och trötthet hos föräldrarna.

9.1 Föräldrarnas känslor

Det är vanligt att föräldrar till barn med sömnproblem är oroliga. Oro gällande ens barns sömn är en av de största orsaker till varför föräldrar söker hjälp av professionella eller

använder sig av information som är tillgänglig i media. De är oroliga för att barnet inte sover och för att det gråter, speciellt då problemet återstår då barnet fyllt tre månader och borde kunna sova hela natten. Det är signalerande (till exempel gråtandet) i sig själv som oroar föräldrar, inte lika mycket uppvaknande. De är även oroliga för att deras barn kanske har något problem med hälsan även om det inte har hittats några samband mellan barns hälsa hos barn som inte har sömnproblem och barn som lider av sömnproblem.

(1,2,3,4,8,9,10)

Föräldrarna kände sig misslyckade då de inte klarade av att lösa sitt barns sömnproblem eller kunde få barnet att sluta gråta och lugna ner sig på egen hand utan behövde hjälp av professionella. De kände att det inte klarade av att hjälpa sitt barn att sova rofullt.

Föräldrarna kände att de misslyckats i rollen som föräldrar och att de tappade kontrollen då barnet inte slutade gråta. (1,3,4,7)

Sömnproblem hos spädbarn associeras ofta med stress hos föräldrarna. Föräldrarna stressar då barnet krånglar då det skall sova och inte somnar och då det vaknar upp på natten.

Föräldrarnas stress inverkar även på de andra familjemedlemmarna. Spädbarn är mycket känsliga för stress och deras sömn påverkas negativt då föräldrarna stressar. (4,5,7,9,10)

Sömnproblem gör att föräldrar kan känna negativa och kluvna känslor gentemot barnet. Föräldrarnas ilska emot sitt barn kan leda till en störd föräldra-barn relation, vilket i sin tur upprätthåller sömnproblemet. Föräldrarna kände sig frustrerade och hade ångest då deras barn inte sov på natten, vilket ledde till att föräldrarna kände sig irriterade även på dagen. Mammorna visade sig känna sig mera ilskna än papporna, vilket kunde bero på att det oftast är mammorna som är involverade i nattliga interaktioner med barnet. (4,5,6,9)

9.2 Problem

Föräldrar som är osäkra på hur de skall visa sin tillgivenhet har ofta barn med sömnproblem. Föräldrarnas svårigheter att handskas med sömnproblemet kan leda till en störd föräldra-barn relation. Problem i föräldra-barn relationen stör utvecklingen av barnets

förmåga att själv lugna ner det då det vaknar upp på natten. Det visade sig även att föräldrar som inte var kapabla att till 100 % tillägna sig föräldraskap hade problem i föräldra-barn relationen. Om föräldrarna var nervösa vid läggdags påverkades det nattliga förhållandet mellan föräldrarna och barnet negativt. Även föräldrarnas mottaglighet och förmåga att tolka barnets signaler påverkar föräldra-barn relationen. (2,7,8,9)

Ett barn som har svårigheter att somna, eller som ofta vaknar upp på natten, stör familjen, inte bara på natten utan även på dagen, förorsakar villervalla och leder till en totalt lägre nivå av fungerande i familjen. Detta i sin tur leder till att familjen oftare måste vända sig till professionella för att få hjälp. Det visade sig att föräldrar till barn med sömnproblem i högre mån har oenigheter i äktenskapet. (1,2,5,7)

Föräldrarna hade olika uppfattningar och föreställningar både om sömnproblemet och om sitt barn. Bland annat hade de en viss uppfattning om hurudant temperament barnet borde ha eller hur det borde utvecklas. Uppfylldes inte dessa föreställningar påverkade föräldra-barn relationen negativt. Föräldrarnas inställning till sömnproblemet förändrades då de fick hjälp av professionella. En del föräldrar var emot förändringar men förändringar i föräldrars attityder och beteende främjar bättre sömnvanor hos barnet. Föräldrarna tyckte att barnet besvärade dem med sitt signalerande då det vaknade upp på natten och behövde föräldrarnas hjälp för att somna om. Det är svårt att veta om det är föräldrarnas beteende som förorsakar ett barns sömnproblem eller om det är ett barns sömnproblem som gör att föräldrarna handlar på ett visst sätt, till exempel ammar eller vyssjar barnet till sömns. I vissa fall kan föräldrars nonchalans och inställning till sitt barns sömnproblem fördröja att barnet får hjälp, vilket leder till ett mera långvarigt sömnproblem. (1,2,4,5,7,8,9)

Andra problem föräldrarna kunde ha var till exempel att de hade dåligt socialt stöd, svårigheter att sätta gränser samt att de hade konflikter vid läggdags. De kunde även ha problem med ammandet och att hålla fast vid rutiner, eftersom många föräldrar har en flexibel livsstil. Oregelbundna rutiner ledde även till att föräldrarna hade problem med att få barnet att sova dagssömn. (1,2,3,6)

9.3 Föräldrarnas förväntningar på vårdaren

Föräldrarna förväntade sig att vårdaren skulle lära dem att lösa sitt barns sömnproblem genom att lära dem olika strategier som skulle ändra deras barns beteende och förhindra nattligt uppvaknande samt signalerande. En del av förväntningarna var orealistiska, till exempel förväntade sig de att genast få en permanent lösning på problemet vilket inte är möjligt eftersom sömnproblem kan uppstå då barnet får tänder, är sjukt eller familjen är på semester. Föräldrarna förväntade sig även att vårdaren skulle kunna minska på barnets gråtande och hitta fungerande rutiner. (1,2,3,5)

Föräldrarna är i behov av olika grader av stöd. En del föräldrar fick hjälp som till exempel matlagning och barnvakt av familjemedlemmar medan andra fick psykologiskt stöd genom att prata med nära familj eller vänner. Föräldrarna behöver mera hjälp och stöd av professionella inom vården. Många söker hjälp av professionella men är inte nöjda med den hjälp de får. Vårdaren borde få föräldrarna att se problemet som en utmaning de kan överkomma. (1,3,9)

Många föräldrar har begränsad eller inkorrekt kunskap om spädbarns normala sömn och sömnproblem och kräver mera kunskap av vårdaren. De förväntar sig att få tillräckligt med information för att kunna lösa sitt barns sömnproblem. Genom att förse föräldrar med tillräckligt med information borde vårdaren kunna förhindra och minska på spädbarns sömnproblem. (1,3,5)

Föräldrarna är många gånger osäkra i sin roll som föräldrar. Föräldrarna känner sig hjälplösa då de inte kan få sitt barn att lugna ner sig för att sova. De hade själva försökt lösa sitt barns sömnproblem men misslyckats, vilket minskade på deras självförtroende och fick dem att känna sig mera sårbara. Föräldrarna var rädda att bli dömda som inkompetenta föräldrar vilket gjorde att de drog sig för att söka stöd från familjemedlemmar och vänner. Föräldrarnas osäkerhet bidrar till att upprätthålla sömnproblemet. Om föräldrarna får hjälp av professionella hjälper det dem att återfå sitt självförtroende och en känsla av kompetens vilket minskar nattligt uppvaknande och leder till välbefinnande i rollen som förälder. (1,2,4,7,9,10)

9.4 Föräldrarnas ohälsa

Föräldrar till barn med sömnproblem visade sig i högre mån bli deprimerade och nedstämda än föräldrar till barn som inte lider av något sömnproblem. Sömnproblemet gör inte bara föräldrarna nedstämda utan det påverkar hela familjen. Spädbarns sömn är mycket känslig för psykosociala faktorer så som föräldrarnas nedstämdhet. Frågan är om föräldrarna blir deprimerade och nedstämda på grund av att deras barn har ett sömnproblem eller om föräldrarnas depression eller nedstämdhet förorsakar barnets sömnproblem. En del föräldrar är känsligare för spädbarns gråt och uppvaknande på natten än andra, vilket kan leda till att de lättare blir deprimerade och nedstämda än andra föräldrar. Föräldrar som är nedstämda eller deprimerade reagerar inte lika lätt på sitt barns signalerande vilket ger barnet mera tid att lugna ner sig och somna om själv, men det har även visat sig att föräldrar som väljer att inte reagera på sitt barns varje signal blir känslomässigt nedstämda. Depression kan leda till problem med barnet då det är äldre. Om föräldrarna får hjälp kan risken minska. (1,2,3,4,5,7,8,9,10)

Sömnproblem anses vara ett problem för föräldrarna eftersom det stör deras och resten av familjens sömn på natten. Det är föräldrar som vaknar på natten av sitt barns signalerande och som blir störda av det inte kan somna om av sig själv som rapporterar ett sömnproblem. Sömnlösheten gör föräldrarna trötta vilket leder till att dagliga rutiner som till exempel arbetet påverkas negativt. Trötthet kan göra så föräldrarna skriker eller till och med slår sitt barn. Föräldrar till barn med sömnproblem rapporterar oftare irritation och trötthet även dagtid och vid dagssömn. Många föräldrar tänker på sitt eget sömnbehov då de söker hjälp av professionella. Föräldrarnas sömnkvalitet och trötthet är något man vill förbättra då man hjälper barnet med sitt sömnproblem och något som nog förbättras då sömnproblemet blir bättre. (2,3,5,6,7,8,10)

10 RESULTATET I FÖRHÅLLANDE TILL HÄLSA SOM SUNDHET, FRISKHET OCH VÄLBEFINNANDE

I detta kapitel presenteras resultatet i förhållande till Katie Erikssons teori om hälsa som sundhet, friskhet och välbefinnande.

10.1 Sundhet

Föräldrarna handlar hälsosamt då de söker hjälp av professionella inom vården. De tänker på sig själva men även på resten av familjen. Osäkerhet i sin roll som förälder kan ta sig uttryck i nervositet, men föräldrarna borde förstå att de inte är dåliga föräldrar för att deras barn inte sover eller slutar gråta och att de måste ha tålamod. Stress kan leda till en känsla av trötthet och frustration. Om föräldrarna har klivna eller negativa känslor gentemot sitt barn skulle vårdaren kanske lägga märke till att föräldrarna är irriterade. Om en förälder visar tecken på nervositet eller ligkiltighet mot sitt barn kan det vara ett tecken på att föräldra-barn relationen är störd.

Om båda föräldrarna är med på rådgivningen kan vårdaren möjligtvis lägga märke till att stämningen mellan föräldrarna är spänd. Detta kan tyda på att föräldrarna har problem i förhållandet. Med vårdarens hjälp kan föräldrarna förbättra sina attityder och minska sin egen besvikelse.

Föräldrar som konstant vaknar upp på natten av sitt barns signalerande kan visa tecken på trötthet. Vårdaren kan lägga märket till att föräldrarna ser utmattade ut. En som är både psykiskt och fysiskt slut behöver stöd av vårdaren. Om föräldrarna är trötta och ser utmattade ut borde vårdaren göra sitt bästa för att hitta en lösning på problemet. Orealistiska förväntningar, så som en permanent lösning på problemet, är dock svåra för vårdaren att uppfylla eftersom det möjligtvis inte finns någon permanent lösning.

10.2 Friskhet

Då föräldrarna kommer till vårdaren och ber om hjälp kan vårdaren eventuellt se på föräldrarna att de är oroliga. Föräldrarna kan ha mörka ringar under ögonen, deras ansiktsuttryck och kroppsspråk kan utstråla oro. Nedstämdhet på grund av misslyckande är även något som vårdaren borde lägga märke till. Föräldrar som stressar kan ha högt blodtryck samt huvudvärk och minskad aptit. Ilska gentemot barnet skulle föräldrarna kunna uppvisa genom att inte vilja röra vid sitt barn eller snäsa till det. Trötthet kan leda till att föräldrarna till och med slår sitt barn.

Problem i föräldra-barn relationen kan vårdaren lägga märke till om barnet gråter mycket och är hemskt oroligt. En störd föräldra-barn relation kan försvåra föräldrarnas förmåga att tolka barnets signaler. En uppmärksam vårdare kan höra föräldrarnas missbelåtna tonfall då de talar om sitt barn. Sömnbrist kan leda till stridigheter i äktenskapet, vilket i sin tur kan leda till en störd föräldra-barn relation.

Depression och nedstämdhet hos föräldrarna är något som vårdaren kan lägga märke till. Det är något som kan ta sig uttryck i gråt och föräldrarna kan vara mer tystlåtna än tidigare. Dåligt självförtroende förorsakat av att föräldrarna misslyckats med att lösa sitt barns sömnproblem kan leda till att föräldrarna ifrågasätter all sin kunskap i barnavård.

10.3 Välbefinnande

Då föräldrarna känner sig oroliga då deras barn inte sover söker de ofta hjälp av professionella inom vården. Föräldrarnas känsla av misslyckande är troligen inte något vårdaren skulle lägga märke till utan något föräldrarna själva skulle bli tvungna att berätta. Föräldrarna kan även uttrycka en känsla av stress. Negativa och kluvna känslor gentemot barnet är känslor föräldrarna troligen inte skulle våga berätta om för vårdaren, men som vårdaren nog borde fråga om.

Föräldrarna kan även uttrycka sina känslor för vårdaren och berätta att de känner att de inte kan handskas med sömnproblemet och att kontakten med deras barn är störd på grund av detta. Föräldrarna kan berätta att de oftare grälar och att de är oeniga i hur de skall handskas med problemet. Föräldrarna kan även prata med vårdaren om sina förväntningar. Ett problem kan uppstå då föräldrarna förväntar sig att deras barn skall vara eller bete sig på ett visst sätt och det sedan visar sig att så inte är fallet.

Då vårdaren pratar med föräldrarna är det viktigt att hon lyssnar på dem och hjälper dem med det problem de har. Föräldrarna borde även berätta för vårdaren att de är i behov av stöd eftersom vårdaren inte nödvändigtvis lägger märket till deras exakta behov. Om föräldrarna berättar för vårdaren att de inte gärna vill be om hjälp av sina släktingar och vänner borde vårdaren inse att föräldrarnas självförtroende kanske inte är på topp.

En del föräldrar kan vara bra på att gömma sin depression eller nedstämdhet genom att hålla upp en fasad. Därför är det viktigt att föräldrarna talar om för vårdaren att de känner sig deprimerade eller nedstämda. Föräldrarna borde även berätta för vårdaren då de är trötta för att undvika att trötthet och irritation går ut över barnet. Detta för att föräldrarna fortast möjligt skall få den hjälp de behöver och möjligtvis en alternativ lösning på problemet.

11 DISKUSSION

I detta kapitel diskuteras studiens resultat och studiens betydelse för vårdarbetet. Dessutom diskuteras intressanta idéer för vidare forskning inom ämnet.

Det viktigaste som har kommit upp i detta arbete är att föräldrarna behöver mera information, både om spädbarns normala sömn samt om olika slags sömnproblem. Detta kom upp både i tidigare forskningar samt i resultatet. Det är viktigt att föräldrarna får information om var de kan söka hjälp och hurudan hjälp det finns att få. Information borde finnas om när ett barn borde kunna sova själv, hur man kan hjälpa sitt barn att lära sig

somna själv och i vilka situationer det kan förekomma sömnproblem, som till exempel då ett barn får tänder.

Sömn och sömnproblem borde diskuteras på rådgivningen redan före barnet är fött, på barnsängsavdelningen samt på nytt på rådgivningen under hela barnets uppväxt. Broschyren om sömn borde finnas tillgängliga så att föräldrarna även får med sig hem information som de kan dela med sig av till sin partner om båda inte råkar vara på plats på rådgivningen. Föräldrarna skulle även kunna kolla upp information från broschyrerna som de kanske glömt bort att de fått på rådgivningen.

Sömn och speciellt bristen på sömn är något som påverkar hela familjen. Sömlöshet och bristen på sömn kan leda till att föräldrarna blir nedstämda och deprimerade. Detta leder till att vardagssysslorna i hemmet och jobbet tar skada. Trötthet förorsakar även oenigheter i äktenskapet, det vill säga föräldrarna grälar mera. Problem i äktenskapet kan i värsta fall till och med leda till skilsmässa.

Sömlöshet kan även bero på att föräldrarna oroar sig för sitt barn vilket håller dem vakna på natten. De oroar sig oftast för att barnet kanske har något problem med hälsan. Det är viktigt att en läkare utreder att barnet inte har någon sjukdom eller andra underliggande problem före man börjar försöka lösa sömnproblemet. Som vårdare är det viktigt att man lyssnar på föräldrarna, många föräldrar känner på sig om allting inte är som det skall med deras barn.

Föräldrarna stressar då deras barn har ett sömnproblem. I värsta fall kan föräldrarna ta till ett rusmedel för att dämpa sina symptom på stress. Speciellt föräldrar som redan tidigare har haft ett alkohol- eller drogproblem kan ha lättare för att falla tillbaka i gamla vanor om de stressar samtidigt som de inte får tillräckligt med sömn.

Brist på sömn leder till både fysisk och psykisk trötthet. Trötthet leder ofta till irritation vilket i sin tur kan leda till ilska. Ilska gentemot barnet kan till och med leda till att föräldrarna misshandlar sitt barn. Som vårdare måste man genast reagera om man lägger märket till att ett barn, som annars varit friskt, har underliga blåmärken eller visar tecken på

shaken baby syndrom. Shaken baby syndrom är en skada som förorsakas av att en vuxen utsätter ett barn för skakning. De flesta barn som drabbas är under sex månader, sällan över ett år. De barn som inte dör kan drabbas av epilepsi, nedsatt motorik, utvecklingsstörning, blindhet eller få beteendestörningar. (wikipedia 2011)

Trötthet kan även leda till att föräldrarna är mera vårdslösa. Det är aldrig säkert att köra bil då man är trött man utsätter både sig själv, sitt barn men även resten av befolkningen för fara. En trött förälder kan glömma att stänga av spisen vilket kan leda till eldsvåda. Trötthet kan även leda till att en förälder glömmet bort saker, till exempel rådgivningstider, att äta eller byta blöja. Det är dock viktigt att komma ihåg att nyblivna föräldrar ofta är trötta i början. Allting är nytt och spännande. Ett spädbarn har ingen dygnsrytm de tre första månaderna, vilket självklart gör att föräldrarnas sömn lider. Ett bra tips att ge till nyblivna föräldrar är att de borde försöka sova då babyn sover.

Det skulle vara bra om det skulle finnas stödgrupper för föräldrar med barn med sömnproblem. Då skulle föräldrarna ha möjlighet att träffa andra föräldrar i samma situation samtidigt som de får råd och information om sömn och sömnproblem. Föräldrarna skulle kunna dela med sig råd under övervakning av en professionell, detta för att undvika att föräldrarna delar med sig felaktig information eller råd.

Det är viktigt att föräldrarna och vårdaren har en bra relation, dels för att föräldrarna har lättare att berätta för sin vårdare om de har något problem dels för att om vårdaren känner föräldrarna har hon lättare att lägga märket till om något är fel. En viktig del av vårdarens uppgift är att uppmuntra föräldrarna. Nyblivna föräldrar måste få höra att de nog klarar av allt det nya och att vårdaren finns där och hjälper och stöder om det uppkommer några problem. Speciellt om det uppstår ett sömnproblem är det viktigt att vårdaren är extra uppmuntrande och berättar att det nog finns hjälp att få och att sömnproblemet inte kommer att existera för evigt.

Förslag till fortsatt forskning skulle vara till exempel att skriva om familjens hälsa i familjer där barnet har något problem med hälsan, att intervjuva familjer som har ett barn med sömnproblem, skicka frågeformulär som familjer anonymt skulle kunna svara på angående

sömnpblem, hur de uppfattar problemet och vad sömnpblemet har medfört för familjen. Intressant skulle även vara att undersöka hur föräldrar som har någon form av psykisk eller fysisk ohälsa skulle påverkas om deras barn skulle ha ett sömnpblem. En idé till utvecklingsarbete för en hälsovårdare skulle kunna vara att göra en broschyr om spädbarns normala sömn och sömnpblem. Om detta arbete skulle kunna vara tillgängligt på Neuvolakeskus internetsidor skulle både hälsovårdare, barnmorskor men även familjer kunna dra nytt av det.

12 KRITISK GRANSKNING

I detta kapitel granskas hela arbetet kritiskt. Vad som skulle ha kunnat göras annorlunda tas upp samt vilka val jag är nöjda med att jag gjorde.

Forskaren skall vid studiens slut själv utvärdera sin studie. Genom att utvärdera flera faktorer får man fram arbetets värde. Detta kan göras genom att följa vissa utvärderingskriterier för kvalitativ forskning. Det är viktigt att man tar upp studiens starka och svaga sidor då man utvärderar en studie. Alltid då man lyfter fram något positivt eller negativt måste man ge ett klart och tydligt exempel. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 160)

Rubriken är jag rätt så nöjd med. Problemet är dock att både i rubriken, men även i min frågeställning pratas det om familjens hälsa inte bara föräldrarna. Syskon och andra familjmedlemmar skulle ha tagits upp men inte en enda artikel behandlade detta utan det talades alltid bara om mamman och pappan.

Det svåraste med hela arbetet var att söka information. Både information om vad som tidigare forskats om inom sömn men även artiklar om det ämne jag valt att skriva om. Jag är inte bra på datorer och sökningen gjordes på engelska vilket definitivt inte är mitt starkaste språk. Jag fick hjälp av Arcadas informatiker S. Hortling och med hennes hjälp hittades många användbara och intressanta artiklar. Det var även rätt svårt att hitta information om sömnpblem hos barn i åldern 0-24 månader. Många av artiklarna handlade om barn som var äldre än 24 månader. Det fanns även mängder av artiklar som

behandlade plötsligt spädbarnsdöd eller kolik. Dessa artiklar exkluderades genast eftersom de inte var relevanta för studien.

Att hitta någon form av statistik var näst intill omöjligt. Jag skickade e-mail både till THL:s statistikcentral men även till Tilastokeskus. Båda två meddelade att det inte finns någon statistik tillgänglig om småbarns sömnproblem. Jag ringde till sömnexperten Juulia Paavonen på THL, hon hade inte heller någon information om hur många barn i Finland behandlas för sömnproblem per år. Däremot rekommenderade hon mig att ringa till Tammerfors universitet där det borde vara på gång ett projekt som handlar om småbarns sömnproblem. Efter ett antal telefonsamtal fick jag tag på en kvinna, Marjo Pennanen, som kunde tala om för mig att projektet just har börjat och att man inte direkt undersöker sömnproblem.

Metoden var en annan sak jag hade svårigheter med. Problemet var inte att välja vilken datainsamlingsmetod eller dataanalysmetod jag skulle använda mig av utan vad kapitlet metod egentligen skall innehålla. Datainsamlingen skulle ha kunnat göras på ett annat sätt. Dels skulle jag ha kunnat intervjua föräldrar till barn med sömnproblem dels skulle jag ha kunna dela ut enkäter som föräldrarna anonymt skulle ha kunnat svara på. Resultatet tror jag dock inte skulle blivit lika pålitligt som denna studie om man skulle ha intervjuat föräldrar. Jag tror inte att människor gärna talar om sitt privata liv med en främmande människa. Finländare har för vana att vara rätt tystlåtna av sig och inte prata om sina känslor. Därför tror jag att studien och informationen man fått fram skulle ha varit ganska ytlig. Däremot tror jag nog att en enkät med frågor som föräldrarna anonymt skulle ha kunnat svara på skulle ha fungerat rätt så bra. Föräldrar som i lugn och ro hemma får fundera och skriva ner sina svar skulle troligen våga vara mera ärliga än om man skulle sitta ner med dem ansikte mot ansikte. Det kan emellertid hända att om föräldrarna inte sinsemellan skulle komma överens om ett svar att frågan antingen skulle förbli obesvarad eller så skulle enbart den ena förälderns åsikt komma fram.

Jag tycker att mitt val av teoretisk referensram var bra. Katie Erikssons teori om hälsa passar bra in då arbetets frågeställning var hurudan familjens hälsa är då föräldrar med barn i åldern 0-24 månader söker hjälp av professionella inom vården då deras barn har

sömnpblem. Skulle jag inte ha använd mig av Katie Erikssons teori om sundhet, frisket och välbefinnande vet jag inte vilken teori som bättre skulle ha passat in.

Denna forskning fungerade bra då friska föräldrar med friska barn undersöktes. Om sjuka barn med friska föräldrar eller sjuka föräldrar med friska barn med sömnpblem skulle ha undersökt skulle resultatet troligen varit ett annat.

Jag tycker att hela arbetet har en logisk ordningsföljd som är lätt att följa. Jag är nöjd med det resultat jag kom fram till. Jag tycker jag fick fram det viktigaste, nämligen att föräldrarna behöver mera information både om normal sömn samt om olika sorters sömnpblem och att det är vi som professionella som har ansvaret att ge dem den informationen.

KÄLLFÖRTECKNING

Adair, Robin, Zuckerman, Barry, Bauchner, Howard, Philipp, Barbara & Levenson, Suzette. 1992. Reducing Night Waking in Infancy: A Primary Care Intervention. *Pediatrics*, Vol. 89, No 4, p. 585-88. 1992. USA.

Anders, Thomas F, Halpern, Leslie F & Hua Jenny. 1992. Sleeping Through the Night: A Developmental Perspective. *Pediatrics*, Vol. 90, No 4, oktober 1992.

Arcada 2010. Tillgänglig: http://studieguide.arcada.fi/webfm_send/481. Hämtad 5.5.2011

Arcada 2011. Tillgänglig: http://studieguide.arcada.fi/webfm_send/583. Hämtad 5.5.2011

Aquilonius Sten-Magnus & Fagius Jan. 1994. *Neurologi*. Almqvist & Wiksell Medicin. Liber utbildning 1994 Författarna och Liber Utbildning AB. Falköping. ISBN 91-634-0390-0. 452 s.

Burnham, Melissa M, Goodlin-Jones, Beth L, Gaylor, Erika E & Thomas Anders, Thomas F. 2002. Nighttime sleep-wake patterns and self-soothing from birth to one year of age: a longitudinal intervention study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 43: 6, p. 713-25. 2002. USA.

Eriksson Katie. 1984. *Hälsans idé*. Almqvist & Wiksell. Stockholm. ISBN: 91-20-09007-2. 146 s.

Erkinjuntti Matti & Kero Pentti. 1992. Uni-valverytmin kehitys lapsilla. *Lääkärilehti*. 4 s.

Forsberg, Christina & Wengström, Yvonne. 2003. *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Natur och kultur. Stockholm. ISBN 13:978-91-27-09165-8. 208 s.

Gaylor, Erika E, Goodlin-Jones, Beth L & Anders, Thomas, F. 2001. Classification of Young Children's Sleep Problems: A Pilot Study. *Child & Adolescent Psychiatry*, Vol. 40, No 1, p. 61-67. 2001. USA.

Hall, Wendy A, Clauson, Marion, Carty, Elaine M, Janssen, Patricia A., Saunders, Roy A. 2006. Effects on Parents of an Intervention to Resolve Infant Behavioral Sleep Problems. *Pediatric Nursing*, Vol. 32, No 3, p. 243-50. 2006. Kanada.

Hiscock, Harriet & Wake, Melissa. 2001. Infant Sleep Problems and Postnatal Depression: A Community-Based Study. *Pediatric*, Vol. 107, No 6. Juni 2001.

Jalanko, Hannu. 2010. Unihäiriöt lapsella. *Lääkärikirja Duodecim*. 1 s

Jungquist, Bengt. Medicinstudent. Publicerad 2007. Tillgänglig:
<http://www.medicinstudent.se/neural/node207.html>. Hämtad 5.5.2011.

Kerr, Susan M, Jowett, Sarah A & Smith, Lorraine N. 1996. Preventing sleep problems in infants: a randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing* 24, 938-942. 1996. Skottland.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede lehti*. Vol 11. Nr 1/99. S. 3-12.

Palo Jorma, Jokelainen Matti, Kaste Markku, Teräväinen Heikki, Waltimo Olli. 1988. *Neurologia*. WSOY. Borgå. ISBN 951-0-15251-X. 559 s.

Rintahaka Pertti. 2009. Lasten unihäiriöt. *Lääkärin käsikirja*. 4 s.

Rowe, Jennifer. 2002. A room of their own: the social landscape of infant sleep. *Nursing Inquire* 10(3), 184-192. 2003. Australien.

Saarenpää-Heikkilä Outi & Paavonen Juulia. 2008. Imeväisen uniongelmat. *Aikakausikirja Duodecim*. 7 s.

Sadeh, Avi, Flint-Ofir, Eti, Tirosh, Tamar & Tikotzky, Liat. 2007. Infant sleep and Parental Sleep-Related Cognitions. *Journal of Family Psychology*, Vol. 21, No. 1 p. 74-87. 2007. Israel

Scher, A & Cohen, D. 2005. Locomotion and nightwaking. *Child: Care, Health & Development*. P. 685-691. 2005. Israel.

Skuladottir, Arna, Thome, Marga & Ramel, Alfons. 2005. Improving day and night sleep problems in infants by changing day time sleep rhythm: a single group before and after study. *International Journal of Nursing Studies*. P. 853-50. 2005. Island.

St James-Roberts, Ian. 2008. Infant Crying and Sleeping: Helping Parents to Prevent and Manage Problems. *Primary Care*. P. 547-67. September 2008. England.

St James-Roberts, Ian. 2007. Helping Parents to Manage Infant Crying and Sleeping: A Review of the Evidence and its complications for Services. *Child Abuse Review*, Vol. 16: 47-69. 2007. England.

Teti, Douglas M, Kim, Bo-Ram, Mayer, Gail & Countermine Molly. 2010. Maternal Emotional Availability at Bedtime Predicts Infant Sleep Quality. *Journal of Family Psychology*. Vol. 24, No 3, 307-315. 2010. USA.

Thome, Marga & Skuladottir, Arna. 2005. Evaluating a family-centred intervention for infant sleep problems. *Journal of Advanced Nursing* 50(1), 5-11. 2005. Island.

Thunström, M. 1999. Severe sleep problems among infants in a normal population in Sweden: prevalence and correlates. *Acta Paediatrica*. P. 1356-63. 1999. Sverige.

Tse, L & Hall, W. 2008. A qualitative study of parents' perceptions of a behavioural sleep intervention. *Child: Care, Health & Development*. P. 162-72. Mars 2008. Kanada.

Tuomi, Jouni & Sarajarvi, Anneli. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. ISBN 9789513153694. S. 92-112, 160.

Wikipedia. 2011. Tillgänglig: <http://sv.wikipedia.org/wiki/S%C3%B6mn%C3%A4n>. Hämtad 5.5.2011.

Wikipedia. 2011. Tillgänglig: http://sv.wikipedia.org/wiki/Shaken_baby_syndrome. Hämtad 5.5.2011.

Muntliga källor

Aurdal Gunilla. 18.2.2011. Statistik [muntl.]. Avdelningsskötare. Västra Nylands sjukhus. Barn och ungdomsavdelningen

Avdelningsskötaren på Åbo Universitetscentralsjukhus. Barnavdelning 412. 18.2.2011. Statistik [muntl.].

Bilaga 1/1 (5) De tio forskningsartiklarna

<p>Artikel</p>	<p>1. L. Tse & W. Hall. A qualitative study of parents' perceptions of a behavioural sleep intervention. Child: Care, Health & Development. P. 162-72. Mars 2008. (Kanada)</p>	<p>2. Ian St James-Roberts. Infant Crying and Sleeping: Helping Parents to Prevent and Manage Problems. Primary Care. P. 547-67. September 2008. (England)</p>
<p>Metod, hur många deltog</p>	<p>I denna deskriptiva kvalitativa studie deltog 14 familjer med friska spädbarn i åldern 6-12 månader som tidigare deltagit i en kvantitativ studie. Familjerna blev intervjuade. Intervjuerna analyserades sedan induktivt.</p>	<p>Literaturanalys</p>
<p>Syfte, frågeställning</p>	<p>Syfte med studien var att beskriva föräldrars uppfattningsförmåga av en sömn intervention.</p>	<p>Artikeln sammanfattar de senaste förståelserna om spädbarns gråtande och sömnproblem.</p>
<p>Resultat</p>	<p>Föräldrarna hade tidigare fått knapp information om spädbarns normala sömn och sömnproblem. Föräldrar som hade möjlighet att använda sig av strukturerad och flexibla metoder och hade tillgång professionella inom vården lyckades lösa sitt barns sömnproblem samt återfick de sitt självförtroende.</p>	<p>Bl. a. att en del föräldrar är extra känsliga mot nattligt uppvaknande, om föräldrarna följer ett strukturerat vårdmönster så leder det till att barnet lättare lär sig att sova på natten, i ett av tio fall beror gråtande på någon organisk störning.</p>
<p>För studien användbar inform</p>	<p>Föräldrarna är bekymrade/oroliga, sömnproblemet stör familjen, depression, mera information, begränsad kunskap om spädbarns sömn och sömnproblem, föräldrarnas ansträngningar har misslyckats, dåligt självförtroende, förväntningar att lära sig strategier för att kunna ändra sitt barns sömn beteende, behov av stöd, rädsla att bli dömd som inkompetent förälder, föräldrarnas brist på självförtroende</p>	<p>Svårigheter att handskas med sömnproblemet, föräldrarna är oroliga, anser att problemet är besvärligt, föräldrarna känner sig hjälplösa och försvarslösa, oenigheter i äktenskapet, depression, dåligt socialt stöd, föräldrarnas önskan att förhindra nattligt uppvaknande</p>

<p>3. Ian St James-Roberts. Helping Parents to Manage Infant Crying and Sleeping: A Review of the Evidence and its implications for Services. Child Abuse Review, Vol. 16: 47-69. 2007. (England)</p>	<p>4. Avi Sadeh, Eti Flint-Ofir, Tamar Tirosh & Liat Tikotzky. Infant sleep and Parental Sleep-Related Cognitions. Journal of Family Psychology, Vol. 21, No. 1 p. 74-87. 2007. (Is</p>
<p style="text-align: center;">Litteraturanalys</p>	<p style="text-align: center;">Kvalitativ studie</p>
<p>Studien studerar samband mellan spädbarns gråt och sömnproblem. Problemet identifierat av föräldrarna och spädbarnets beteende som underligger problemet, olika typer av gråt och orsaken till gråtande samt olika slag av fall av sömnproblem som uppkommer vid olika åldrar.</p>	<p>Syftet med studien var värdera spädbarns sömn och föräldrars kognition om spädbarns sömn</p>
<p>Bl. a. att efter att barnet är sex månader gammalt kan man förebygga sömnproblem genom att som förälder vara strukturerad, barn som fortsättningsvis väcker sina föräldrar på natten inte har något psykiskt fel, professionella borde med hjälp av information kunna minska på spädbarns sömnproblem.</p>	<p>Sömn kvalitén är sämre hos spädbarn med sömnproblem än hos spädbarn som inte lider av sömnproblem. Spädbarn som inte har sömnproblem klarar av att somna om utan hjälp om de vaknar upp på natten medan barn med sömnproblem behöver föräldrarnas hjälp. Mammorna kände sig mera arga än papporna.</p>
<p>Föräldrarna är oroliga, känner att de tappat kontrollen, barnet stör föräldrarna på natten, vill hjälp och information, lite information om normalt beteende hos spädbarn, minska på gråtande, depression, föräldrarna behöver uppmuntran, ilska gentemot barnet, föräldrarna uppfattning om misslyckande, föräldrarnas kognition om sömn</p>	<p>Depression, föräldrarna är bekvämlade/oroliga, stress, föräldrarnas inställning till sömnproblemet, föräldrarna har en viss föreställning om deras barn, kluvna känslor gentemot barnet, tvivel på sin kompetens som förälder, förväningar och tolkningar på möjliga sömnproblemen, känsla av ilska</p>

<p>5. Wendy A. Hall, Marion Clauson, Elaine M. Carty, Patricia A. Janssen, Roy A. Saunders. Effects on Parents of an Intervention to Resolve Infant Behavioral Sleep Problems. <i>Pediatric Nursing</i>, Vol. 32, No 3, p. 243-50. 2006. (Ka)</p>	<p>6. Arna Skuladottir, Marga Thome & Alfons Ramel. Improving day and night sleep problems in infants by changing day time sleep rhythm: a single group before and after study. <i>International Journal of Nursing Studies</i>. P. 853-50. 2005. (Island)</p>
<p style="text-align: center;">Interventionsstudie</p> <p style="text-align: center;">Kvasiexperimentell design</p> <p>39 familjer med friska spädbarn i ålder 6-12 månader deltog i en intervention.</p>	<p style="text-align: center;">Kvantitativ, deskriptiv interventionsstudie</p> <p style="text-align: center;">Kvasiexperimentell design</p> <p>115 spädbarn i åldern 3-30 månader deltog i studien.</p>
<p>Syftet med studien var att värdera en intervention vars mål var att hjälpa föräldrar lösa sömnproblem hos spädbarn i åldern 6-12 månader.</p>	<p>Syftet med studien var att testa hypotesen att längden och tajming på hur länge spädbarn med sömnproblem är vakna i början och i slutet av dagen vill förbättra natt- och dagsömn efter en intervention.</p>
<p>Det fanns en klar förbättring i föräldrarnas sömnkvalité, nedstämnda humör, föräldrars trötthet och föräldrars kognition om spädbarns sömn efter interventionen.</p>	<p>Resultatet stöder hypotesen. Man borde prioritera problem med dagsömn över problem med nattsömn. Om problem med dagsönnen är under kontroll förbättras nattsönnen.</p>
<p>Sömnproblemet stör familjelivet och föräldrarnas sömn, föräldrarna är trötta, stressade och frustrerade, vill ha mera information om sömn, förväntningar att få en lösning på problemet</p>	<p>Föräldrarnas störda nattsömn, trötthet och irritation hos föräldrarna, andra problem såsom gråt, svårigheter att amma, känslomässiga störningar</p>

<p>7. Melissa M. Burnham, Beth L. Goodlin-Jones, Erika E. Gaylor & Thomas F. Anders. Nighttime sleep-wake patterns and self-soothing from birth to one year of age: a longitudinal intervention study. <i>Journal of Child Psychology and Psychiatry</i>. 43: 6, p. 713-25. 2002. (USA)</p>	<p>8. Erika E. Gaylor, Beth L. Goodlin-Jones & Thomas F. Anders. Classification of Young Children's Sleep Problems: A Pilot Study. <i>Child & Adolescent Psychiatry</i>, Vol. 40, No 1, p. 61-67. 2001. (USA)</p>
<p>Kvalitativ studie</p> <p>80 spädbarn blev studerade fem gånger under deras första levnadsår med hjälp av videofilming och frågeformulär till föräldrarna.</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>33 barn medverkade i studien. De blev videofilmade vid 12 månaders ålder och föräldrarna blev intervjuade via telefon då barnet var mellan 24-57 månader.</p>
<p>Syftet med studien var att beskriva den långtgående utvecklingen av sömn-vaken mönster hos spädbarn i ålder 1-12 månader som sover ensamma samt identifiera följderna på sömnmönster och själv rogvivande beteende efter att ha introducera ett nytt sömn hjälpmedel.</p>	<p>Studien observerar videofilmade sovande spädbarn i ett försök att förutspå utvecklingen av sömnproblem hos småbarn.</p>
<p>Spädbarn väljer själv sitt sömn hjälpmedel (t.ex. trasa, nalle) man kan inte tvinga dem att använda ett specifikt hjälpmedel. Spädbarn som sover i deras egna rum utvecklar lättare själv rogvivande beteende än de spädbarn som sover nära sina föräldrar.</p>	<p>Spädbarn som vaknar upp på natten ännu vid 12 månaders ålder anses ha en möjlig risk att ha sömnproblem även i äldre ålder.</p>
<p>Sömnproblemet påverkar familjen, villervalla i familjen, föräldrarna är inte kapabla att tillägna sig 100% till föräldraskap, känsla av inkompetens och osäkerhet i rollen som förälder, föräldrarna brist på sömn, mental ohälsa, störd interaktion mellan föräldrarna och barnet, familjen fungerar inte</p>	<p>Föräldrarna är oroliga och ängsliga, deras sömn är störd, nedstämdhet, brister i föräldra-barn växelverkan och relation, föräldrarnas inställning till sömnproblemet, föräldrarnas nonchalans</p>

<p>9. M. Thunström. Severe sleep problems among infants in a normal population in Sweden: prevalence and correlates. Acta Paediatrica. P. 1356-63. 1999. (Sverige)</p>	<p>10. Robin Adair, Barry Zuckerman, Howard Bauchner, Barbara Philipp & Suzette Levenson. Reducing Night Waking in Infancy: A Primary Care Intervention. Pediatrics, Vol. 89, No 4, p. 585-88. 1992. (USA)</p>
<p>Kvalitativ studie</p> <p>2518 spädbarn i åldern 6-18 månader deltog i studien. Familjerna fyllde i ett frågeformulär.</p>	<p>Kvantitativ interventionsstudie</p> <p>Kontrollgruppens (128 nio månader gamla spädbarn)mammor fyllde i ett frågeformulär. 164 fyra månader gamla spädbarn medverkade i interventionen.</p>
<p>Syftet med studien var att undersöka hur föräldrar upplever spädbarns sömnpblem.</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka en kort intervention för att förebygga uppvaknande på natten.</p>
<p>Spädbarns sömnpblem är ett stort bekymmer för föräldrar. Föräldrarna är inte nöjda med den hjälp de får av professionella. Föräldrarna visade sig vara osäkra i sin roll som förälder och oroliga för sitt barns hälsa.</p>	<p>Interventionen var effektiv. Föräldrar borde vara mindre närvarande då deras barn somnar, detta minskar på nattligt uppvaknande. Detta minskar även på föräldrarnas sömnlöshet.</p>
<p>Oro och ångest gällande barnets hälsa, otrygghet i rollen som förälder, föräldrarnas inställning och mottaglighet till barnets signaler, föräldrarna är själva i behov av hjälp, psykosociala och sociala hälsa, föräldrarnas beteende</p>	<p>Sömnlöshet hos föräldrarna, föräldrarna är bekymrade och oroliga, stress, depression, föräldrarnas osäkerhet i sin roll som förälder</p>

Bilaga 2/1 (5) Gruppering av materialet

De ursprungliga meningarna

Artikel 1

- Spädbarns sömnproblem är vanliga orosmoment...
- Uppvaknande under natten stör familjen...
- Spädbarns sömnproblem förespår depression hos mamman...
- Föräldrarna kräver mera information av professionella inom hälsovården...
- Begränsad kunskap om spädbarns sömn...
- Föräldrarnas ansträngning har inte gett resultat...
- Förväntningar att lära sig strategier för att kunna ändra deras barns sömnbeteende...
- För att återfå sitt självförtroende...
- Olika grader av behov av stöd...
- Föräldrarna vill lösa sitt barns sömnproblem...
- Rädsla att gråtande skadar barnet och för att bli dömda som inkompetenta föräldrar...
- Föräldrars brist på självförtroende...

Artikel 2

- Svårigheter att handskas med problemet...
- Problemet anses besvärligt...
- Föräldrarna är oroliga...
- Föräldrarnas nattsömn är störd...
- Föräldrarna känner sig hjälplösa och oförmögna att handskas med problemet...
- Barnet stör föräldrarna med sitt signalerande...
- Föräldrarnas känsla av försvarslöshet...
- Många föräldrar med barn som har sömnproblem har oenigheter i äktenskapet och depression...
- Föräldrarnas önskan att förhindra nattligt uppvaknande...
- Dåligt socialt stöd...

Artikel 3

- Föräldrars oro är som högst då barnet är tre månader gammalt...
- Föräldrarna känner att de tappat kontrollen...
- Barnet stör föräldrarna på natten...
- Föräldrarna vill ha hjälp och information...
- Föräldrarna vill minska på gråtandet...
- Depression hos mamman...
- Föräldrarna behöver uppmuntran...

Artikel 4

- Spädbarns sömn är stor orsak till nedstämdhet i familjen...
- Många föräldrar är uppfyllda med tankar om bekymmer och svårigheter angående deras barns sömn
- Föräldrars attityder och beteende...
- Spädbarns sömn är känslig mot stress..
- Föräldrarnas föreställningar om deras barn...
- Sömnproblem i barndomen har associerats med depression hos mamman...
- Känsla av inkompetens...
- Kluven känsla gentemot barnet...
- Förväntningar och tolkningar om möjliga sömnproblem
- Svårigheter att sätta gränser...
- Föräldrarna tvivlar på sin kompetens som förälder...
- Ökad känsla av ilska gentemot barnet...
- Föräldrarnas kognition om sömn...
- Känsla av misslyckande då de inte får sitt barn att sova lugnare...

Artikel 5

- Sömnproblem hos spädbarn stör familjelivet ...
- Föräldrarna blir stressade och frustrerade...
- Trötta föräldrar har rapporterats skrika och slå sina barn...
- Spädbarns sömnproblem ökar risken för depression...

- Föräldrarna vill ha information om sömn...
- Föräldrarnas kognition om sömn...
- Förväntningar att få en lösning på problemet...

Artikel 6

- Föräldrarnas nattsömn blir störd då spädbarnet signalerar på natten...
- Andra problem såsom gråt, svårigheter att amma, känslomässiga störningar...
- Trötthet och irritation hos föräldrarna då barnet inte sover...

Artikel 7

- Sömnproblemet påvekrar familjen...
- Spädbarns uppvaknande på natten besvärar föräldrarna...
- Spädbarn som inte kan somna själva förorsakar villervalla i familjen...
- Interaktionen mellan barnet och föräldrarna...
- Mammans mentala ohälsa...
- Låg nivå av fungerande i familjen...
- Osäkerhet hur man skall ge tillgivenhet...
- Mammans mängd stress...
- Föräldrarnas känsla av inkompetens...
- Föräldrarnas effektivitet och välbefinnande i roll som förälder...
- Föräldrarnas behov av sömn...
- Inte kapabla att tillägna sig 100 procent till föräldraskap...

Artikel 8

- Barnet stör föräldrarnas nattsömn...
- Uppvaknande oroar föräldrarna...
- Föräldrarnas nedstämdhet...
- Sömnproblem associeras med föräldra-barn växelverkan...

- Ena föräldern kan vara mera orolig än den andra...
- Föräldrarnas inställning till sömnproblemet...
- Föräldrars stress och nonchalans anses...

Artikel 9

- Föräldrars oro och ångest beträffande barnets hälsa...
- Otrygghet i rollen som förälder...
- Föräldrarnas inställning till barnets signaler...
- Föräldrars mottaglighet till barnets signaler...
- Föräldrarna är själva i behov av hjälp...
- Föräldrarnas psykosociala och sociala hälsa...

Artikel 10

- Natligt uppvaknande förorsakar sömnlöshet och oro hos föräldrarna...
- Uppvaknande på natten associeras med föräldrarnas stress och depression...
- Föräldrars självsäkerhet i sin roll som förälder...

De sammanslagna förenklade uttrycken

- Föräldrarna är oroliga (i 7 artiklar)
- Sömnlöshet hos föräldrarna (i 7 artiklar)
- Depression/nedstämdhet (i 9 artiklar)
- Problem i äktenkapet/inom familjen (i 3 artiklar)
- Föräldrarnas stress (i 4 artiklar)
- Föräldrarna är i behov av stöd/uppmuntran (i 3 artiklar)
- Föräldrarna har inte tillräckligt med information om spädbarns normala sömn/sömnproblem (i 3 artiklar)
- Föräldrarnas osäkerhet i roll som förälder (i 7 artiklar)
- Förväntningar att kunna lära sig lösa sitt barns sömnproblem (i 3 artiklar)

- Föräldrarnas känsla av misslyckande (i 4 artiklar)
- Negativa känslor gentemot barnet (i 4 artiklar)
- Föräldrarnas attityder/inställning/uppfattningar (i 6 artiklar)
- Problem i föräldra-barn relationen (i 4 artiklar)
- Andra problem (i 3 artiklar)

Den slutliga kategoribildningen

Föräldrarnas känslor

Oro

Misslyckande

Stress

Negativa känslor gentemot barnet

Problem

Problem i föräldrar-barn relationen

Problem i äktenskapet/familjen

Föräldrarnas inställning/uppfattning om problemet

Andra problem

Föräldrarnas ohälsa

Depression/nedstämdhet

Sömlöshet hos föräldrarna

Föräldrarnas förväntningar av vårdaren

Förväntningar att kunna lära sig lösa sina barns sömnproblem

Föräldrarna är i behov av stöd/uppmuntran

Föräldrarnas otillräckliga information om spädbarns normala sömn/sömnproblem

Föräldrarnas osäkerhet i rollen som förälder