



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Tämä on rinnakkaistallenne. Rinnakkaistallenteen sivuasettelut ja typografiset yksityiskohdat saattavat poiketa alkuperäisestä julkaisusta.

Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:

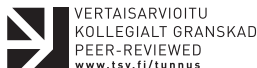
Asunmaa, M., Hannula, L. & Aho, A. L. (2020). Vanhempien luottamus ja kokemukset koko kehon vyöhyketerapiasta koliikkioireisen vauvan hoidossa. *Tutkiva Hoitotyö*, vol 4, s. 12-19.

Vanhempien luottamus ja kokemukset koko kehon vyöhyketerapiasta koliikkioireisen vauvan hoidossa

Marjut Asunmaa, TtM, lehtori, Sosiaali- ja terveysala, Seinäjoen ammattikorkeakoulu, marjut.asunmaa@seamk.fi

Leena Hannula, TtT, lehtori, Terveys, Metropolia Ammattikorkeakoulu, leena.hannula@metropolia.fi

Anna Liisa Aho, TtT, dosentti, yliopistonlehtori, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Hoitotiede, Tampereen yliopisto, annaliisa.aho@tuni.fi



Asunmaa M, Hannula L & Aho AL. 2020. Vanhempien luottamus ja kokemukset koko kehon vyöhyketerapiasta koliikkioireisen vauvan hoidossa. *Tutkiva Hoitotyö* 18(4), 12–19.

Tiivistelmä

Vanhempien luottamus ja kokemukset koko kehon vyöhyketerapiasta koliikkioireisen vauvan hoidossa

Tutkimuksen tarkoitus: Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata vanhempien luottamusta ja kokemuksia koliikkioireiselle vauvalle annetusta koko kehon vyöhyketerapiasta.

Aineisto ja menetelmät: Tähän laadulliseen tutkimukseen haastateltiin koliikkivauvojen vanhempia (n=15). Aineisto kerättiin Suomessa tammi-elokuussa 2018 yksilöhaastatteluina ja analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tulokset: Vanhempien luottamusta koko kehon vyöhyketerapiaa kohtaan edistivät tiedon saaminen vyöhyketerapiasta ja vyöhyketerapeutin ammatillinen osaaminen. Vanhempien havaitsemia muutoksia vauvassa olivat vauvan nukkumisen helpottuminen ja koliikkioireitten rauhoittuminen, jotka ilmenivät muutoksina vauvan unen laadussa ja unirytmisessä sekä muutoksina vauvan syömisessä, suolentoiminnassa, ilmavaivoissa, asennossa ja itkussa.

Päätelmät: Tässä tutkimuksessa saadut tulokset kuvaavat vanhempien luottamusta ja kokemuksia koko kehon vyöhyketerapiasta koliikkioireisen vauvan hoidossa. Vanhemmat tarvitsevat tietoa vyöhyketerapiasta vauvan koliikin hoidossa. Tutkimukseen osallistuneiden vanhempien kokemusten mukaan koko kehon vyöhyketerapia voi helpottaa vauvan koliikkioireita.

Asiasanat: kokemukset, laadullinen tutkimus, vanhemmat, vauvan koliikki, vyöhyketerapia

Abstract

Parents' confidence and experiences of full body reflexology as treatment for infant colic

Marjut Asunmaa, MNSc, Leena Hannula, PhD, Anna Liisa Aho, PhD

Aim: The purpose of this study was to describe parents' confidence and experiences in full body reflexology therapy provided to infants with colic.

Data and methods: The research data for this qualitative study was collected in Finland from January to August in 2018 by interviewing fifteen (n=15) parents of infants with colic. The data was obtained from individual interviews and analyzed with inductive content analysis.

Results: Parents' confidence in full body reflexology therapy was promoted by the information received on reflexology therapy, as well as the reflexology therapist's professional competence. The changes that parents noticed regarding their babies included sleep relief and alleviation of colic symptoms, which were indicated by changes in the baby's sleep quality and rhythm, as well as eating habits, bowel function, distress from gas, body position and crying.

Conclusions: Results of this research describe parents' confidence and experiences of full body reflexology therapy provided for infant with colic. Parents need information about reflexology therapy as treatment for infant's colic. Based on the parents' experiences it can be possible to relieve baby's colic symptoms with full body reflexology therapy.

Keywords: experiences, qualitative study, parents, infantile colic, reflexology therapy

Koliikkia esiintyy noin 30 prosentilla täysiäikäisistä vastasyntyneistä. Yleensä koliikkioireet alkavat kahden viikon iässä ja päättyvät vauvan tullessa neljän kuukauden ikään. Koliikkiin ei ole ole-massa hoitoa, vaan se menee ohi vauvan kasvaessa. Koliikin on arveltu johtuvat vauvan suoliston kehittymättömyydestä, mutta sen etiologia on vaikea selvittää oireiden monimuotoisuuden vuoksi. (Garcia Marcues ym. 2017.) Tässä tutkimuksessa koliikki määritellään seuraavasti: vauva iältään kaksi viikkoa – neljä kuukautta itkee vähintään kolme tuntia päivässä, vähintään kolmena päivänä viikossa, vähintään kolmen viikon ajan, eikä itkuun ole rauhoittelukeinoja (Wessel ym. 1954). Itkun lisäksi vauvalla voi olla ilmavaivoja, kuten vaikeutta röyhtäistä ruokailun jälkeen. Joskus vauvan suolen-toiminta voi olla vilkastunutta, jolloin vauva ulostaa useita kertoja vuorokaudessa tai hidastunutta, mikä oireilee pitkinä ulostamisväleinä. Koliikin esiintyvyydelle ei ole havaittu olevan merkitystä sillä ruokitaanko vauvaa imettämällä, lypsetyllä äidinmaidolla vai äidinmaidonkorvikkeella. (Kaur ym. 2014.) Äidit kokevat koliikkivauvan imettämisen haastavana ja siksi imetys lopetetaan aikaisemmin (Webb 2018). Äidit tarvitsevat isien tukea imetyksessä (Swanson ym. 2017).

Vauvan koliikin aikana vanhemmat kokevat vauvan jatkuvan itkun alentavan elämänlaatua (Johnson ym. 2015, Fakhri ym. 2019). Väsymys on yksi haitoista, joista vanhemmat kertovat vauvan koliikin aikana (Kahn ym. 2014). Synnytyksen jälkeisen masennuksen on todettu olevan yleisempää äideillä, joiden vauvalla on koliikiksi tulkittavaa itkuisuutta (Radesky ym. 2013, Pace 2017).

Pitkään on yritetty löytää hoitokeinoja vauvan koliikkiin. Probiootti Lactobasillus Reuterin on todettu vähentävän koliikkioireita, ja olevan tehokas erityisesti imetettävillä vauvoilla (Pärtty ym. 2018). Lisäksi on tutkittu imettävän äidin

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Vauvan koliikki määritellään tilaksi, jossa vauva iältään kaksi viikkoa – neljä kuukautta itkee lohduttamatonta itkuä vähintään kolme tuntia päivässä, vähintään kolmena päivänä viikossa, vähintään kolmen viikon ajan.
- Koliikille ei ole olemassa lääketieteellistä hoitokeinoä.
- Koliikki aiheuttaa perheissä stressiä, uupumusta ja masennusta. Lisäksi se heikentää vauvan ja vanhempien välistä vuorovaikutusta sekä kiintymyssuhdetta.

Mitä uutta tietoa tutkimus tuottaa?

- Vanhempien luottamusta koko kehon vyöhyketerapiaa kohtaan edistää tiedon saaminen ja se, että vyöhyketerapiaa tarjoaa terveydenhuollon koulutuksen saanut henkilö.
- Vanhemmat kokivat, että koko kehon vyöhyketerapiasta oli apua vauvan nukkumisessa jo ensimmäisen vyöhyketerapiakäynnin jälkeen.
- Vanhemmat kokivat, että vyöhyketerapia helpotti vauvan koliikkioireita, kuten suolen toimintaa, ilmavaivoja, vauvan asentoa ja vähensi vauvan itkuisuutta.

Miten tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyön käytännön, koulutuksen, johtamisen tai tutkimuksen kehittämisessä?

- Koliikkivauvojen vanhemmilla tulisi olla saatavilla luotettavaa tietoa koko kehon vyöhyketerapiasta osana vauvan koliikin hoitoa.
- Tuotettua tietoa voidaan hyödyntää terveydenhuollossa koliikkivauvojen perheiden ohjauksessa. Tämä on tärkeää, jotta perheet saavat tukea raskaassa elämäntilanteessaan.

allergeenien eliminaatidieettiä, josta on todettu olevan apua joidenkin vauvojen koliikkioireisiin (Hill ym. 2005).

Muutamia tutkimuksia on tehty liittyen manipulatiivisiin täydentäviin hoitoihin, joita ovat muun muassa vyöhyketerapia, osteopatia ja akupunktio. Osteopatiasta ja akupunktiosta ei ole riittävää näyttöä koliikkivauvojen oireiden helpottamisessa (Pace 2017), johtuen muun muassa tutkitun intervention heikosta raportoinnista tai oire seurannasta vauvojen saaman hoidon aikana (McVicar ym. 2016, Skjeie ym. 2017). Systemoidussa katsauksessa (Carnes 2018) manuaaliset terapiat vähensivät itkuisten vauvojen itkuäkää,

mutta unen laatuun ja vanhempien ja vauvan välisiin suhteisiin liittyvät vaikutukset eivät olleet yhtä selkeitä.

Vyöhyketerapiaa käytetään lähinnä aikuisilla erilaisten vaivojen hoitoon lääketieteellisten hoitojen ohella (McCullough ym. 2014). Vyöhyketerapiassa ei pyritä diagnosoimaan sairautta, vaan tavoitteena on kehon vyöhykealueita ja –pisteitä käsittelemällä tuottaa elimistöön tasapaino (Embong ym. 2015). Vyöhyketerapian toteutustavat vaihtelevat pelkkien jalkapohjien käsittelystä, jalkapohjien, molempien jalkojen ja käsien (Frambes ym. 2017) tai koko kehon käsittelyyn (Embong ym. 2015). Vyöhy-

Taulukko 1. Teemahaastattelussa käytetyt teemat

Vauvan itkuisuus ja koliikkioireet
Vanhempien jaksaminen vauvan koliikin aikana
Vanhempien parisuhde
Vanhempien luottamus vyöhyketerapiaa kohtaan
Vanhempien havaitsemat muutokset vauvassa vyöhyketerapian jälkeen
Vauva-aika koliikin jälkeen

keterapiaa käsittelevien tutkimustulosten vertailu on vaikeaa, koska harvoissa tutkimuksissa raportoidaan millä tavalla vyöhyketerapia on toteutettu. Lisäksi vauvojen kohdalla tulosten vertailua vaikeuttaa vanhempien antaman vauvahieronnin rinnastaminen koulutetun vyöhyketerapeutin tekemään koko kehon vyöhyketerapiaan. (McVicar ym. 2016.)

Vyöhyketerapiaa vauvojen koliikin hoidossa ovat aikaisemmin tutkineet Icke ja Genz (2018), joiden interventiona oli vyöhyketerapeutin antama yksi vyöhyketerapia vauvoille ja sen jälkeen äidit toteuttivat vyöhyketerapiaa kotona. Tulokset osoittivat, että vyöhyketerapialla voidaan helpottaa vauvojen koliikkia.

Suomalaisessa pilottitutkimuksessa (Hannula ym. 2019) 43 prosenttia vanhemmista (n=35) kertoi vauvansa koliikkioireiden loppuneen vyöhyketerapiahoitojen aikana ja lopuistakin vauvoista useat vanhemmat kuvasivat oireiden helpottuneen. Tässä tutkimuksessa vyöhyketerapia määriteltiin koko kehon vyöhyketerapiana, joka käsitti jalkapohjien, molempien jalkojen, vatsan, selän, molempien käsien, niskan ja korvanlehtien vyöhykealueiden ja -pisteiden käsittelyn. Tutkimuksessa annetun koko kehon vyöhyketerapian koliikkivauvoille toteutti siihen koulutuksen saanut terveydenhuollon ammattilainen. Samassa tutkimuksessa havaittiin, että niillä vanhemmilla, joiden vauvoilla koliikkioireilu loppui, tyytyväisyys vanhemmuuteen lisääntyi ja kokemus vauvan hoidon rasittavuudesta väheni. Lisäksi kyseisessä tutkimuksessa mitattiin vanhempien stressiä aiemmin kehitetyllä lapsivuodeajan stressimittarilla (Park ym. 2015). Mitatut stressioireet helpottivat hoitojen

aikana tilastollisesti merkitsevästi niillä vanhemmilla, joiden vauvoilla koliikkioireet olivat loppuneet.

Samaan pilottitutkimukseen (Hannula ym. 2019) osallistuneille perheille tarjottiin mahdollisuutta osallistua myös haastattelututkimukseen, jonka tulokset kuvataan tässä artikkelissa. Tässä artikkelissa raportoitavassa laadullisessa tutkimuksessa vyöhyketerapia määriteltiin samoin, kuin Hannula ym. 2019 tutkimuksessa. Laadullisella tutkimuksella täydennettiin pilottitutkimuksen tuloksia ja pyrittiin saamaan syvällisempää tietoa vanhempien kokemuksista liittyen vyöhyketerapiaan, koska aikaisempaa tutkimusta ei ollut saatavilla. Vanhempien kokemuksia vyöhyketerapiasta vauvan koliikissa oli tärkeä tutkia laadullisella tutkimuksella, koska sen tiedon avulla voidaan kehittää perheiden parissa tehtävää hoitotyötä ja vanhempien ohjausta. Vauvan koliikista ja vyöhyketerapiasta tarvitaan hoitotieteellistä tutkimusta, jotta saadaan tietoa vyöhyketerapiasta ja näyttöä vyöhyketerapian mahdollisuuksista auttaa vauvan koliikkioireissa. Myös WHO (2013) suosittelee, että täydentävistä hoidoista tulisi tehdä lisää tutkimusta, jossa kuvataan niiden vaikuttavuutta, turvallisuutta ja käyttäjien kokemuksia.

TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata vanhempien luottamusta ja kokemuksia koliikkioireiselle vauvalle annetusta koko kehon vyöhyketerapiasta. Tavoitteena on, että tuotetun tiedon avulla voidaan kehittää koliikkioireisen vauvan hoitoa ja perheen saamaa tukea ja lisätä terveydenhuollon ammattilaisten tietoisuutta koko kehon vyöhyketerapiasta osana vauvan koliikin hoitoa.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaiset tekijät edistivät vanhempien luottamusta koliikkioireisen vauvan koko kehon vyöhyketerapiaa kohtaan?
2. Millaisia muutoksia vanhemmat havaittivat koliikkioireisessä vauvassa koko kehon vyöhyketerapian jälkeen?

AINEISTO JA MENETLMÄT Tutkimukseen osallistujat

Tämä tutkimus on osa pilottitutkimusta, jossa 35 koliikkioireista vauvaa sai koko

kehon vyöhyketerapiaa. Tähän laadulliseen tutkimukseen (Ronkainen ym. 2011) osallistui 24–38 vuotiaita koliikkivauvojen vanhempia (n=15), joista seitsemän oli isää ja kahdeksan äitiä. Koliikkioireisia vauvoja oli kahdeksan, joista seitsemän oli vanhemmilleen ensimmäinen ja yksi oli perheen toinen lapsi. Kaikki osallistujat olivat avio- tai avoliitossa vauvan toisen biologisen vanhemman kanssa. Haastatteluhetkellä vauvat olivat seitsemän viikon – kolmen kuukauden ikäisiä ja kaikkien koliikkioireilu oli päättynyt. Vauvat olivat syntyneet täysiaikaisina, jokainen vauva oli saanut rokotusohjelman mukaiset rokotteet ja heidät oli neuvolassa todettu perusterveiksi. Vauvoista kuusi oli täysimetyksellä ja kahdelle annettiin äidinmaidonkorviketta rintamaidon lisäksi.

Interventio

Kaikki vauvat saivat koko kehon vyöhyketerapiaa kolme- neljä kertaa. Käyntikerrat oli sovittu siten, että ne rytmittyivät perjantai – maanantai – perjantai käynneiksi. Jokaisella hoitokerralla vyöhyketerapia annettiin koko kehon vyöhyketerapiana. Tutkimuksessa hoitoa antaneita vyöhyketerapeutteja oli kolme ja he toteuttivat vyöhyketerapian samalla tavalla. Vyöhyketerapeutin koulutuksen lisäksi heillä oli terveysalan tutkinto.

Aineiston keruu

Aineiston keruu toteutettiin teemahaastattelulla. Haastattelut suoritti tutkija. Aineistonkeruu päätettiin toteuttaa haastatteleamalla, koska haastattelussa on mahdollista saada syvällistä tietoa tutkimukseen osallistujalta. (Elo & Kyngäs 2008.) Vanhemmat (n=15) rekrytoitiin haastatteluun harkinnanvaraisella otannalla pilottitutkimuksessa vyöhyketerapiaa antaneiden vyöhyketerapeuttien kautta. Saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja tutkimukseen osallistumisen kriteerit, joita olivat: 1) vanhemmilla tuli olla enintään neljän kuukauden ikäinen vauva, jolla on ollut koliikki, mutta ei mitään todettua sairautta tai todettua ruoka-aineallergiaa, joka olisi voinut aiheuttaa koliikkioireilun; 2) neuvolassa oli täytetty esikysely, jolla varmistettiin, että vauvan oireet sopivat koliikkiin; 3) vanhempien oli täytynyt käydä vauvan kanssa koko kehon vyöhyketerapiassa; 4) haastateltavan tuli

osata suomen tai englannin kieltä ja 5) olla halukas osallistumaan tutkimukseen. Aineisto kerättiin yksilohaastatteluin Suomessa tammi-elokuun 2018 aikana. Haastattelut järjestettiin osallistujien valitsemissa paikoissa ennalta sovittuna aikana. Yleisimmin haastateltavat halusivat tavata tutkijan omassa kodissaan. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluin (taulukko 1) ja ne nauhoitettiin osallistujien luvalla. Jokaisen haastattelun osallistuneen vanhemman haastattelu kesti yhdestä kolmeen tuntia. (Elo & Kyngäs 2008.) Teemahaastattelussa käytetyt teemat pohjautuvat aikaisempiin koliikkioireisten vauvojen vanhemmille tehtyihin tutkimuksiin (mm. Kurth ym. 2011, Poskey ym. 2014).

Aineiston analyysi

Aineiston analyysi aloitettiin litteroimalla haastattelut. Litteroitua tekstiä muodostui 158 sivua rivivälillä 1, fontilla 12. Tässä artikkelissa raportoidaan aineistosta vyöhyketerapiaa koskevat

teemat: vanhempien luottamus vyöhyketerapiaa kohtaan ja vanhempien kokemukset koko kehon vyöhyketerapiasta koliikkioireisen vauvan hoidossa. Näitä teemoja koskeva aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä (taulukko 2) (Kylmä & Juvakka 2012.) Analyysissä vyöhyketerapiaa koskevista teemoista muodostui pelkistyksiä (442 kappaletta), jotka ryhmiteltiin luokkiin ja luokat nimettiin sisältöä kuvaavasti. Analyysin aikana tutkija palasi alkupe- räisaineistoon, varmistaakseen ettei ilmaisujen merkitys ole muuttunut pelkistettäessä. Tuloksena on 14 alaluokkaa ja neljä yläluokkaa (taulukko 3). Analyysin toteutti yksi tutkija, mutta sitä tarkennettiin tutkimusryhmässä.

TULOKSET

Vanhempien luottamus koko kehon vyöhyketerapiaa kohtaan

Vanhempien luottamusta koko kehon vyöhyketerapiaa kohtaan edisti *tiedon saaminen vyöhyketerapiasta* ja *vyöhy-*

keterapeutin ammatillinen osaaminen. (Taulukko 3).

Tiedon saaminen vyöhyketerapiasta sisälsi *neuvolassa saadun tiedon* ja *vyöhyketerapeutilta saadun tiedon*. Lisäksi vanhemmat *hakivat tietoa oma-toimisesti*.

Neuvolassa saatu tieto vyöhyketerapiasta oli vanhemmille ratkaisevin, kun he päättivät hakeutua vauvansa kanssa vyöhyketerapiaan. Kenelläkään osallistuneista vanhemmista ei ollut aikaisempaa tietoa, että vyöhyketerapiaa voisi antaa vauvalle osana koliikin hoitoa, vaikka osalla äideistä oli omakohtaista kokemusta vyöhyketerapiasta. Toisaalta vanhemmat olivat tässä vaiheessa epätoivoisia vauvan itkun vuoksi, ja he olivat valmiita kokeilemaan kaikkia neuvolassa suositeltuja keinoja vauvansa rauhoittamiseksi.

Vyöhyketerapeutilta saatu tieto välit- tyi vyöhyketerapiakäynneillä vauvan hoidon aikana. Vanhemmat kokivat, että vyöhyketerapeutti vastasi heidän

Taulukko 2. Esimerkki sisällönanalyysistä yläluokissa Vauvan nukkumisen helpottuminen ja vauvan koliikkioireitten rauhoittuminen

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
"Kolmannen kerran jälkeen nukahti sikeästi"	Kolmannen vyöhyketerapian jälkeen nukahti sikeästi	Muutos vauvan unen laadussa	Vauvan nukkumisen helpottuminen
"Ensimmäiset päiväunet meillä nukuttiin sen ekan kerran jälkeen"	Ensimmäiset päiväunet vyöhyketerapian jälkeen	Muutos vauvan unirytmisissä	
"Et sen jälkeen yötkin on vähän pidentyneet"	Vyöhyketerapian jälkeen yöunet pidentyneet		
"Sit se nukkui ensimmäisen kerran yön viisi ja puol tuntii mitä se ei oo tehny koskaan"	Vyöhyketerapian jälkeen vauva nukkui viisi ja puoli tuntia yöllä Aikaisemmin vauva ei ollut nukkunut pitkään yöllä		
"Se imetys helpottui ja siihen tuli niinku ihan rytmi"	Imetys helpottui Syömiseen tuli rytmi	Muutos vauvan syömisessä	Vauvan koliikki oireiden rauhoittuminen
"Niin joo siis suoli rupes toimimaan. Se oli hienoa, koska sitä ennen häneltä tuli tosi harvoin kakka, Taulu joka toinen päivä tai joka kolmas päivä joskus tais olla viiskin päivää väliä"	Vauvan suolen toiminta normaalkiksi Ulostaminen säännöllistyi	Muutos vauvan suolen toiminnassa	
"Silloin pierut alkoi tulla ulos"	Vauva alkoi päästää ilmaa	Muutos vauvan ilmavaivoissa	
"Vyöhyketerapian jälkeen ne röyhtäisyt on alkaneet kulkea paremmin"	Vauva alkoi röyhtäistä		
"Sillä oli tosi kipeä niska, ja pää aina ihan vinossa mut sit kolmannen kerran jälkeen se muuttui et pää oli sit suorassa"	Vauvan pää oli vinossa Kolmannen kerran jälkeen pää oli suorassa	Muutos vauvan asennossa	
"Vyöhyketerapian jälkeen niitä huutokausia oli enää tosi vähän."	Vauvan itku väheni	Muutos vauvan itkussa	
"Itkut on rauhoittuneet"	Itkeminen rauhoittui		

Taulukko 3. Vanhempien luottamusta vyöhyketerapiaa kohtaan edistävät tekijät

Alaluokka	Yläluokka	
Neuvolasta saatu tieto	Tiedon saaminen vyöhyketerapiasta	<i>Vanhempien luottamusta edistävät tekijät koko kehon vyöhyketerapiaa kohtaan</i>
Vyöhyketerapeutilta saatu tieto		
Omatoiminen tiedon hakeminen		
Vanhempia arvostava käytös	Vyöhyketerapeutin ammatillinen osaaminen	
Vyöhyketerapeutin koulutus		
Asialliset hoitotilat		
Vauvan hoitaminen yksilöllisesti		

kysymyksiinsä. Kolmannella käynnillä vyöhyketerapeutti ohjasi vanhempia hoitamaan vauvaansa kotona. Osa tiedon saantia oli hoidon aikana tapahtuva keskustelu, jolloin vyöhyketerapeutti kertoi mitä oli vauvalle tekemässä.

Omatoiminen tiedon hakeminen tapahtui ennen ensimmäistä vyöhyketerapiaa ja se toteutettiin yleensä internetistä. Osa vanhemmista oli katsellut vyöhyketerapeuttien kotisivuja, osa oli lukenut keskustelupalstoja. Myös lehtiä ja lääketieteellisiä kirjoja käytettiin omatoimiseen tiedon hakemiseen. Useat vanhemmat kysyivät läheisiltään, mitä mieltä he olivat vyöhyketerapian soveltuvuudesta vauvalle. Vanhemmat, jotka olivat kuulleet vyöhyketerapiasta olleen apua jollekin läheiselleen, suhtautuivat siihen avoimemmin.

Vyöhyketerapeutin ammatilliseen osaamiseen sisältyi *vyöhyketerapeutin vanhempia arvostava käytös, vyöhyketerapeutin koulutus, asialliset hoitotilat ja vauvan hoitaminen yksilönä.*

Vyöhyketerapeutin vanhempia arvostava käytös oli vanhemmille tärkeää. Vanhemmat saivat olla läsnä vauvan hoidossa. Vyöhyketerapeutti koettiin lämminhenkisenä ja helposti lähestyttävänä. Pienet asiat, kuten tervehtiminen ja kehoitus istuutua ja rentoutua koettiin tärkeinä. Hoitokertojen alussa vyöhyketerapeutti täytti haastattelun aikana kellotaulua, johon hän merkitsi vauvassa tapahtuneita muutoksia. Vanhemmat kokivat hyvänä, että vyöhyketerapeutti oli kiinnostunut vauvan voinnin lisäksi vanhempien jaksamisesta. Joillekin vanhemmille tämä oli ensimmäinen kerta, kun he kokivat perheen ulkopuolisen henkilön uskovan heidän huolensa vauvastaan.

"... ja sit vielä se sanoi et luota itseesi. Se tuntui musta hyvälle." Äiti 24 vuotta, ensimmäinen lapsi

Vyöhyketerapeutin koulutus oli osalle vanhemmista tärkeää. Vanhemmat kokivat luottamusta lisäävänä tekijänä vyöhyketerapeutin terveydenhuollon alan koulutuksen. Vanhemmat uskoivat, että tällaisen koulutuksen saanut henkilö huomaisi, mikäli vauva pitäisi viedä lääkäriin. Osa vanhemmista oli hakenut tietoa vyöhyketerapeutin koulutuksesta ja he olivat hämmästyneitä ettei koulutus ollut yhtenäistä. Vyöhyketerapeutin kokemus vauvojen hoidosta koettiin tärkeänä, sillä kukaan ei halunnut antaa vauvaansa kokemattoman vyöhyketerapeutin hoidettavaksi.

Vanhemmat kokivat vyöhyketerapeutin *hoitotilat asiallisina*. Hoitotilojen neutraali sisustus oli vanhemmille tärkeää, mutta niiden sijainti koettiin toissijaisena, sillä vanhemmat olisivat olleet valmiita kulkemaan pitkänkin matkan saadakseen vyöhyketerapiaa vauvalleen. Osa vauvoista oli hoidettu neuvolassa ja osa sairaalassa eräässä toimistohuoneessa. Vanhemmat pitivät tärkeänä, että tila jossa hoitoa annetaan, on lämmin ja tilava, jotta vanhemmat ja sisarukset voivat tulla huoneeseen. Äidit arvostivat sitä, että tilassa oli mahdollisuus imettää vauvaa. Vanhemmat kokivat luottamusta heikentävänä, jos tila olisi sisältänyt viitteitä uskomushoitoihin, kuten yksisarvisten tai enkeleiden kuvia tai huoneessa olisi palanut kynttilöitä tai suitsukkeita.

"Siellä oli ihan tavallista. Oli ajatussissa, että saattais olla semmosia suitsukkeita tai just jotain enkeleitä roikkumassa ikkunassa, mut ei ollutkaan." Isä 29 vuotta, ensimmäinen lapsi

Vyöhyketerapiassa *vauvaa hoidettiin yksilöllisesti*. Hoidon aikana vyöhyketerapeutti tarkkaili vauvan reaktioita ja hän muutti hoitosuunnitelmaa sen mukaan, miten vauva reagoi. Mikäli vauva itki, vyöhyketerapeutti pysyi rauhallisena ja piti taukoa. Mikäli vauva ei tuntunut pitävän jonkin osa-alueen käsittelystä vyöhyketerapeutti vaihtoi kohtaa ja jatkoi hoitoa, kun vauva oli siihen suostuvainen. Vauvan koko kehon vyöhyketerapia ei välttämättä onnistunut ensimmäisellä kerralla, mutta muilla kerroilla hoito pystyttiin tekemään loppuun. Jokaisella vauvalla oli kaikilla kerroilla sama vyöhyketerapeutti, joten vanhemmat kokivat, että hoitosuhteen luominen vauvan ja vyöhyketerapeutin välille onnistui.

"Se hoitaja oli ammattitaitoinen ja osas tulita vauvaa, et jos jostain se ei tykännyt niin sitä ei tehty. Hoidossa mentiin koko ajan vauvan ehdoilla..." Äiti 33 vuotta, ensimmäinen lapsi

Vanhempien havaitsemat muutokset vauvassa

Koko kehon vyöhyketerapian myötä vanhemmat havaitsivat vauvassa muutoksia, jotka ilmenivät *vauvan nukkumisen helpottumisena ja vauvan koliikkioireiden rauhoittumisena* (Taulukko 4). Lähes kaikki tutkimukseen osallistuneet vanhemmat kertoivat havainneensa vauvassa muutoksia jo ensimmäisen vyöhyketerapian jälkeen, mutta ne olivat useimmiten olleet hetkellisiä. Vanhempien mukaan vyöhyketerapian lopullinen vaikutus oli nähtävissä kolmannen hoitokerran jälkeen.

Vauvan nukkumisen helpottumisen vanhemmat kokivat *muutoksina vauvan unen laadussa ja unirytmissä. Muutos vauvan unenlaadussa* oli vanhempien mukaan havaittavissa ensimmäisen vyöhyketerapian jälkeen, jolloin vauvat olivat hyvin rauhallisia. He nukkuivat koko illan ja useimmat heistä myös seuraavan yön. Epätyyppillistä vanhempien mielestä oli se, ettei vauvaa tarvinnut hyssyttää tai keinuttaa vauvoissa tuon illan ja yön aikana. *Muutoksia vauvan unirytmissä* kuvattiin joko hetkellisinä tai pitkäkestoisina. Seuraavana päivänä ensimmäisen vyöhyketerapian jälkeen osa vauvoista oli nukkunut päiväunet. Muutos päiväunissa oli havaittavissa niissä vauvoissa, jotka olivat kärsineet koliikkioireista päivällä. Kolmannen vyöhyketerapian jälkeen

Taulukko 4. Vanhempien havaitsemat muutokset koliikkioireisessa vauvassaan koko kehon vyöhyketerapian jälkeen

Alaluokka	Yläluokka	
Muutos vauvan unen laadussa	Vauvan nukkumisen helpottuminen	<i>Vanhempien havaitsemat muutokset koliikkioireisessa vauvassa koko kehon vyöhyketerapian jälkeen</i>
Muutos vauvan unirytmisissä		
Muutos vauvan syömisessä	Vauvan koliikkioireitten rauhoittuminen	
Muutos vauvan suolen toiminnassa		
Muutos vauvan ilmavaivoissa		
Muutos vauvan asennossa		
Muutos vauvan itkussa		

kaikki vanhemmat olivat havainneet vauvan nukkumisen rytmittyneen selkeämmäksi, mikä helpotti perheen arkea. Päiväunet olivat säännölliset ja yöheräämiset olivat vähentyneet, eikä niihin liittynyt enää pitkäkestoista rauhoittamatonta itkuisuutta.

"Se nukkui heti viiden tunnin päiväunet ja sitä ei oo enemmin tapahtunut. Se oli muutenkin mun mielestä iltaan asti semmonen tosi rennon oloinen." Isä 30 vuotta, toinen lapsi

Vauvan koliikkioireiden rauhoittuminen oli havaittavissa *muutoksina vauvan syömisessä, vauvan suolen toiminnassa, vauvan ilmavaivoissa, vauvan asennossa ja vauvan itkussa.*

Vanhempien kokemusten mukaan *muutoksia syömisessä* tapahtui erityisesti niillä vauvoilla, joita imetettiin. Vyöhyketerapian jälkeen vauvat olivat imetyksen aikana rauhallisempia, mikä ilmeni kehon liikkeissä siten, että vauva ei huitonut käsillään ja jaloillaan syömisessä aikana ja oli tyytyväinen ruokailun jälkeen. Äidit kokivat nauttivansa imetämisestä ja imettäminen oli palkitsevaa. Läheisyys vauvan kanssa lisääntyi. Vauvan syöminen rytmittyi, joten äideillä oli enemmän vapautta ja he pystyivät jättämään vauvan hetkeksi isän hoitoon. Tämän koettiin vahvistavat vauvan ja isän välillä suhdetta.

Vauvan suolen toiminnassa tapahtuneet muutokset vanhemmat havaitsivat ulosteen värissä ja koostumuksessa. Uloste oli normaalia eikä se ollut enää vihreää ja limaista. Suolen toiminta oli säännöllistynyt siten, että vauvojen, joiden ulostamisen välit olivat olleet useita

päiviä, ulostaminen rytmittyi kerran tai kaksi kertaa päivässä tapahtuvaksi. Tiheästi ulostavien vauvojen suolentoiminnan koettiin rauhoittuneen. Nämä muutokset vanhemmat olivat havainneet yleensä kolmannen vyöhyketerapian jälkeen. *Muutoksia vauvan ilmavaivoissa* Vanhemmat kuvasivat siten, että osa vauvoista oli alkanut röyhtäistä imetyksen jälkeen. Tätä vauva ei ollut tehnyt aiemmin. Lisäksi vauva oli alkanut päästää ilmaa suolen kautta. Pulauttelu oli rauhoittunut, vaikka toisaalta jotkut vanhemmat kokivat pulauttelun voimistuneen hetkellisesti, mutta palautuneen normaaliksi muutamassa päivässä. *Muutos vauvan asennossa* ilmeni vanhempien kuvaamana vauvan pään asennon muuttumisena tai vauva oli alkanut liikuttaa itseään. Ennen vyöhyketerapiaa osa vauvoista oli vanhempien mukaan pitänyt päätään vain toiselle sivulle kääntyneenä tai ei ollut kannatellut päätään. Vanhemmat, joiden vauvalla vyöhyketerapeutti oli kertonut olevan hermopinne niskan tai selän alueella, kuvasivat näitä muutoksia vauvan asennossa ja nämä muutokset olivat selkeimmin havaittavissa kolmannen vyöhyketerapian jälkeen. Useimmat vanhemmista kokivat *vauvan itkussa* tapahtuneen pysyvän muutoksen. Jo ensimmäisestä vyöhyketerapiasta lähtien itkun määrä oli ollut vanhempien mukaan vähäisempää, ja he pystyivät rauhoittamaan itkevän vauvan.

"Luottamus itteeni on kasvanut et mäkin saan sen rauhalliseksi ja oon oppinut lukemaan enemmän et mikä mahtaa olla vikana. Nyt se tuntuu vielä enemmän omalta." Isä 29 vuotta, ensimmäinen lapsi

POHDINTA

Vanhempien saama luotettava tieto neuvolasta ja vyöhyketerapeutilta edisti heidän luottamustaan koko kehon vyöhyketerapiaa kohtaan. Vanhemmat kokivat hyvänä, että heille oltiin avoimia, eikä kukaan luvannut, että vyöhyketerapia varmasti poistaa vauvan koliikkioireet. Paukkonen ym. (2018) mukaan suomalaiset pitävät tärkeänä tiedon saantia ja osallisuutta terveydenhuollon palveluissa. Yli 90 prosenttia vastaajista (n=85) koki erittäin tärkeänä, että terveydenhuollon työntekijät käyttävät asiakkaiden informointiin riittävästi aikaa.

Tähän tutkimukseen osallistuneet vanhemmat kokivat luottamusta edistävänä tekijänä sen, että vyöhyketerapeutti kuunteli heitä ja he saivat samalla tukea itselleen. Salzmann-Erikson ja Eriksson (2013) toteavat, että vanhemmaksi tuleminen on muutos, johon erityisesti isät tarvitsevat tukea. Vanhemmille on tärkeää, että heitä kuunnellaan ja he saavat itseluottamusta vauvan hoitamisessa. Osattomuuden tunteet lisääntyvät, mikäli vauva itkee tavallista enemmän tai vanhempi ei pysty häntä rauhoittamaan itkun aikana. Tällöin vanhemmat tarvitsevat tukea terveydenhuollon ammattilaisilta (Pace 2017).

Tässä tutkimuksessa vanhemmat kuvasivat vauvan nauttivan kosketuksesta ja sen seuraamisen rentouttaneen myös heitä itseään. He olivat valmiita kokeilemaan vyöhyketerapiaa, koska halusivat tehdä kaikkensa koliikkioireisen vauvansa puolesta. Tämä on tyypillistä koliikkivauvojen vanhemmille, koska he stressaantuvat, mikäli eivät pysty rauhoittamaan itkevää vauvaansa (Poskey ym. 2014).

Vanhemmat kokivat, että vyöhyketerapialla pystyttiin helpottamaan vauvan koliikkioireita, kuten vauvan ilmavaivoja, suolen toimintaa ja vauvan asentoa. Lisäksi vauvojen itkuisuus väheni vyöhyketerapian jälkeen. Tätä vanhempien kokemusta vahvistaa Hannula ym. 2019 tulokset, joiden mukaan 43 prosenttia vanhemmista raportoi vauvan koliikkioireiden vähentyneen koko kehon vyöhyketerapian jälkeen. Tähän tutkimukseen osallistuneista vanhemmista lähes kaikki olivat kokeilleet vauvalleen erilaisia apteekista saatavia valmisteita, mutta eivät todenneen niitä hyödyllisiksi vauvan koliikkioireisiin. Pärty ym. (2018)

toteavat, että probiootti *Lactobacillus Reuteri* saattaa helpottaa vauvan koliikkioireita imetyillä vauvoilla. Icke ja Genc (2018) ovat aiemmin tutkineet vyöhyketerapiaa vauvojen koliikissa. Heidän tutkimuksessaan vyöhyketerapiaa antoi vyöhyketerapeutti kerran, ja sen jälkeen äidit hoitivat koliikkioireista vauvaansa kahden viikon ajan, kolme kertaa viikossa. Tämän todettiin helpottaneen vauvojen itkua kontrolliryhmään verrattuna. Tutkimuksessa ei raportoitu millaisesta vyöhyketerapiasta oli kysymys, joten näiden tutkimusten tuloksia ei voi suoraan verrata toisiinsa.

Tässä tutkimuksessa vanhemmat kuvaivat havainneensa muutoksia vauvojen unirytmisissä ja unen laadussa. Tämä on tärkeää, sillä vauvan yhtäjaksoiset unet auttavat vanhempien jaksamista. muotoon Kahn ja kumppanit (2014) kuvaavat tutkimuksessaan vauvan unijaksojen pituuden korreloivan vanhempien sietokykyyn vauvan itkun määrässä. Mitä lyhyempiä unijaksoja vauva nukkuu, sen heikommin vanhemmat sietävät vauvan itkua, koska univaje lisää vanhempien stressiä ja laskee heidän mielialaansa.

Tutkimukseen osallistuneet äidit kokivat vauvan imettämisen tapah- tuneen positiivisia muutoksia vyöhyketerapian jälkeen. Vauva tuntui olevan imetyksen aikana rennompina, kehon liikkeet olivat hallitumpina ja vauvalla alkoi olla säännöllinen päivärytmi. Imetyksen helpotuttua äidit kokivat sen nautittavampina ja vauvaansa läheisemmäksi. Äitien kokemilla imetysvaikeuksilla on todettu olevan yhteys lyhyeen täysimetykseen (Webb 2018). Lisäksi äidit kokivat, että heidän oli nyt helpompi suunnitella vauva-arkea ja jättää vauva hetkeksi isän hoitoon. Jaettu vanhemmuus edistää vauvan imettämistä ja on tärkeää, että isät suhtautuvat imetykseen positiivisesti (Swanson ym. 2017).

Suurimmalle osalle tähän tutkimukseen osallistuneista vanhemmista koliikkioireinen vauva oli ensimmäinen lapsi. Kurth ym. (2014) ovat todenneet, että sillä on merkitystä, monesko lapsi koliikkivauva on. Ensimmäisen lapsen äitien on todettu turhautuvat vauvan itkuun helpommin ja oppivan vauvan rauhoittelun hitaammin kuin useamman lapsen äidin. Useamman lapsen äideillä on keinoja itsensä rahoittamiseksi vauvan

itkun aikana. Äidin kokemus siitä, että ei osaa rauhoittaa vauvaansa aiheuttaa stressiä ja huonommuuden tunteita. On tärkeää, että paljon itkevien vauvojen vanhemmille osoitetaan tukea (Pace 2017), eikä itkua vähätellä, saati laiteta vanhemman kokemattomuuden syyksi (Kurth ym. 2011).

Tutkimuksen eettiset näkökulmat

Tutkimus toteutettiin hyviä tutkimuseettisiä periaatteita kunnioittaen. Haastattelujen yksilöllisyys säilytettiin, heidän itsemääräämisoikeuttaan kunnioitettiin ja tietosuojasta huolehdittiin. Koska tutkimuksessa hoidettiin pieniä vauvoja vyöhyketerapialla, haettiin tutkimukselle Hus etisen toimikunnan puoltava lausunto. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.) Tutkimusta on rahoittanut Lapsi ja Luonto säätiö vuosien 2018 ja 2019 aikana.

Haastattelut nauhoitettiin osallistujien luvalla. Äänitallenteet, sekä litteroitu haastatteluaineisto oli ainoastaan tutkijan käytössä ja ne on säilytetty eettisten ohjeiden mukaan. Osallistujille kerrottiin etukäteen, että tuloksia avataan suorilla lainauksilla. Ne valittiin siten, ettei niistä pysty tunnistamaan osallistujaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.)

Tutkimusaihe oli sensitiivinen, joten huomioitiin, että haastateltavalle saattaa tulla mieleen vauva-aikaan liittyviä ikäviä muistoja, joten osallistujalla oli mahdollisuus keskeyttää haastattelu, mutta näin ei tarvinnut toimia. Aikaisempaa hoitotieteellistä tutkimusta tästä aiheesta on niukasti, joten on tärkeää, että tuotettiin tämä tieto terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön, jotta koliikkioireisen vauvan perheen saamaa tukea voidaan kehittää ja lisätä terveydenhuollon tietämystä vauvan koliikista ja vyöhyketerapiasta. (Aho & Kylmä 2012.)

Tutkimuksen luotettavuus

Tämän tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan käyttäen laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Elo ym. 2014). Tutkimuksen uskottavuutta lisää se, että aineisto on kerätty henkilöiltä, joilla on kokemusta tutkittavasta aiheesta. Tutkimukseen osallistuneiden vanhempien vauvat olivat haastatteluhetkellä seitsemän viikon – kolmen kuukauden ikäisiä,

joten koliikkiaika oli vanhemmilla vielä hyvin muistissa. (Kylmä & Juvakka 2012.) Haastateltavat rekrytoitiin harkinnanvaraisella otannalla vyöhyketerapeuttien kautta, jotka antoivat pilottitutkimukseen osallistuneille perheille tiedotteen tutkimuksesta. Vanhemmat, jotka olivat halukkaita osallistumaan haastatteluun, ottivat tutkijaan yhteyttä sähköpostitse. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina, joten muiden osallistujien mielipiteet eivät vaikuttaneet haastateltavien kokemuksiin. Haastattelutilanteet olivat avoimia ja osallistujat saivat kertoa kokemuksistaan vapaasti. Raportoinnissa analyysin uskottavuutta lisättiin käyttämällä alkuperäisilmaisuja ja taulukoita tekstin lisänä. (Elo & Kyngäs 2008.)

Tulosten vahvistettavuutta on arvioitu siten, että eräs tutkimuksen ulkopuolella ollut, vauvan koliikin täyttämän arjen kokenut ja vyöhyketerapiassa vauvaansa kanssa käynyt äiti on lukenut tulokset. Hän pystyi samaistumaan tutkimuksen tuloksiin ja kertoi niiden kuvaavan hänen kokemuksiaan vyöhyketerapiasta osana vauvan koliikin hoitoa. (Elo & Kyngäs 2008, Vaismoradi ym. 2013.)

Kokemuksia tutkittaessa tulee muistaa, että ne ovat ihmisten henkilökohtaisia tuntemuksia ja siten tämän tutkimuksen siirrettävyyttä on vaikea arvioida. Tutkimukseen osallistujien taustatiedot ja tutkittu interventio on raportoitu, joten on mahdollista toistaa tämä tutkimus samanlaiselle joukolle. Koko kehon vyöhyketerapia on käsillä tehtävää työtä ja onkin todennäköistä, että jokaisella vyöhyketerapeutilla on oma kädenjalkensa, mikä hankaloittaa tutkimuksen toistamista täsmälleen samanlaisena. Tämän tutkimuksen tulokset kuvaavat koliikkioireisen vauvan vanhempien kokemuksia vyöhyketerapiasta, eivätkä ne ole sellaisenaan siirrettävissä muuhun terveydenhuollon asiakasryhmään. (Elo & Kyngäs 2008.)

Tutkimuksen refleksiivisyyttä arvioidessa on otettava huomioon, että tutkijoilla on ollut esiyymmärrystä aiheesta, koska ovat aiemmin tehneet vauvan koliikkiin liittyvää tutkimusta. Sisällönanalyysivaiheessa analyysin on tehnyt yksi tutkija, mutta tutkimustuloksia on arvioitu tutkimusryhmässä, jossa analyysia on pystytty peilaamaan toisten tutkijoiden kautta. Tämä on ollut tärkeä vaihe tutkimusprosessissa ja muokannut

analyysia eteenpäin siten, että lopulliset luokat kuvaavat koliikkivauvan vanhempien luottamusta edistäviä tekijöitä vyöhyketerapiaa kohtaan ja kokemuksia koliikkioireiselle vauvalle annettua vyöhyketerapiasta. (Kyngäs ym. 2011, Vaismoradi ym. 2013.)

Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tässä tutkimuksessa saadut tulokset kuvaavat vanhempien luottamusta ja kokemuksia koko kehon vyöhyketerapiasta koliikkioireisen vauvan hoidossa. Tarvitaan kuitenkin lisää tutkimusnäyttöä ennen kuin pidemmälle meneviä johtopäätöksiä vyöhyketerapian toimivuudesta vauvan koliikin hoidossa voidaan muodostaa. Tutkimustiedon lisääminen on tärkeää, jotta terveydenhuollon ammattilaiset voivat tukea koliikkioireisen vauvan perheitä entistä paremmin. Terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat näyttöön perustuvaa tietoa voidakseen suositella koko kehon vyöhyketerapiaa vauvan koliikin hoitoon. Jatkotutkimusaiheena esitetään koe-kontrolli asetelmassa tehtävää tutkimusta koko kehon vyöhyketerapiasta osana vauvan koliikin hoitoa.

Parhaillaan käydään keskustelua siitä missä määrin täydentävien hoitojen tarjoamista pitäisi rajoittaa lainsäädännöllä. Olisi tärkeää, että täydentävistä hoidoista pystyttäisiin tutkimuksella erottamaan sellaiset hoitomuodot, joiden tehokkuudesta on näyttöä ja näin rajaamaan lainsäädäntöä tarkemmin.

LÄHTEET

- Aho AL, Kylmä J. 2012. Sensitiivinen tutkimus hoitotieteessä – näkökohtia tutkimusprosessin eri vaiheissa. *Hoitotiede* 24(4), 271–280.
- Carnes D, Plunkett A, Ellwood J, Miles C. 2018. Manual therapy for unsettled, distressed and excessively crying infants: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* 8(1), e019040.
- Embong NH, Soh YC, Ming LC, Wong TW. 2015. Revisiting reflexology: Concept, evidence, current practice and practitioner training. *Journal of Traditional and Complementary Medicine* 5(4), 197–206.
- Elo S, Kyngäs H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1), 107–115.
- Elo S, Kääriäinen M, Kanste O, Pölkki T, Utrai-nen K, Kyngäs H. 2014. Qualitative content analysis: A focus on trustworthiness. *SAGE Open* 4, DOI: 10.1177/2158244014522633
- Fakhri B, Hasanboor-Azghady SB, Farahani LA, Haghani H. 2019. The relationship between social support and perceived stress in the mothers of infants with colic. *Iranian Journal of Pediatrics* 29(1), 1–6.
- Frambes D, Sikorskii A, Tesnjak I, Wyatt G, Lehto R, Given B. 2017. Caregiver-reported health outcomes: effects of providing reflexology for symptom management to women with advanced breast cancer. *Oncology nursing Forum* 44(5), 596–605.
- Garcia Marcues S, Chillon Martinez R, Gonzales Zapata S, Rebollo Salas M, Jimenez Rejano JJ. 2017. Tools assessment and diagnosis to infantile colic: a systematic review. *Child: Health, Care and Development* 43(4), 481–488.
- Hannula L, Puukka P, Asunmaa M, Mäkijärvi M. 2019. A pilot study of parents' experiences of reflexology treatment for infants with colic in Finland. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 34(4), 861–870.
- Hill DJ, Roy N, Heine RG, Hosking CS, Francis DE, Brown J, Speirs B, Sadowsky J, Carlin JB. 2005. Effect of a low allergen maternal diet on colic among breastfed infants: a randomized controlled trial. *Pediatrics* 116(5), e709–15.
- Icke S, Genc R. 2018. Effect of reflexology in infantile colic. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 24(6), 584–588.
- Johnson JD, Cocker K, Chang E. 2015. Infantile colic: Recognition and treatment. *A Family Physician* 92(7), 577–582.
- Kahn M, Bauminger Y, Volkovich E, Meiri G, Sadeh A, Tikotzky L. 2014. Links between infant sleep and parental tolerance for infant crying: longitudinal assessment from pregnancy through six months postpartum. *Sleep Medicine* 50, 72–78.
- Kaur R, Bharti B, Saini SK. 2014. A randomized controlled trial of burping for the prevention of colic and regurgitation in healthy infants. *Child: Health, Care and Development* 41(1), 52–56.
- Kurth E, Kennedy HP, Zemp Stutz E, Kesselring A, Fornaro I, Spichiger E. 2014. Responding to a crying infant – You do not learn it overnight: a phenomenological study. *Midwifery* 30(6), 742–749.
- Kurth E, Kennedy HP, Spichiger E, Hösl I, Zemp Stutz E. 2011. Crying babies, tired mothers: What do we know? A systematic review. *Midwifery* 27(2), 187–194.
- Kylmä J, Juvakka T. 2012. Laadullinen terveys-tutkimus. Edita. Helsinki.
- Kyngäs H, Elo S, Pölkki T, Kääriäinen M, Kanste O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23(2), 138–148.
- McCullough JEM, Liddle SD, Sinclair M, Close C, Hughes CM. 2014. The physiological and biochemical outcomes associated with a reflexology treatment: a systematic review. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 2014, 1–16.
- McVicar A, Greenwood C, Ellis C, LeForis C. 2016. Influence of study design on outcomes following reflexology massage: an integrative and critical review of international studies. *The Journal of Alternative and Complementary Therapies* 22(9), 739–750.
- Pace CA. 2017. Infantile colic: What to know for the primary care setting. *Clinical Pediatrics* 56(7), 616–618.
- Paukkonen L, Kankkunen P, Kreuter M, Pietilä AM. 2018. Participation in health care – using a Finnish version of the patient participation in rehabilitation questionnaire. *International Journal of Caring Sciences* 11(3), 1423–1437.
- Parker ER, Psaros C, Traeger L, Stagg A, Jac-quart J, Willett J, Alert MD, LaRoche KL, Ecker JL. 2015. Development of a post-partum stressor measure: *Maternal Child Health* 19(10), 2094–2101.
- Poskey G, Pizur-Barnekow K, Hersch G. 2014. Parents' response to infant crying: contributing factors of the reciprocal interaction. *Journal of Occupational Science* 2014(4), 519–526.
- Pärty A, Rautava S, Kalliomäki M. 2018. Probiotics on pediatric functional gastrointestinal disorders. *Nutrients* 10(12), 3836.
- Radesky JS, Zuckerman B, Silverstein M. 2013. Inconsolable infant crying and maternal postpartum depressive symptoms. *Pediatrics* 131(6), 1857–1864.
- Ronkainen S, Pehkonen L, Lindblom-Ylänne S, Paavilainen E. 2011. Tutkimuksen voimasa-nat. WSOYpro Oy. Helsinki.
- Salzmann-Erikson M, Eriksson H. 2013. Fathers sharing about early parental support in health care – virtual discussions on an internet forum. *Health and Social Care in The Community* 21(4), 381–390.
- Skjeie H, Skonnord T, Brekke M, Kloving A, Fetveit A, Landgren K, Hallström IK, Brur-berg KG. 2017. Acupuncture treatments for infantile colic: a systematic review and individual patient meta-analysis of blinding test validated randomized controlled trials. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 36(1), 56–69.
- Swanson V, Hannula L, Eriksson L, Häggvist Wallin M, Strutton J. 2017. "Both parents should care for babies." A cross-sectional, cross-cultural comparison of adolescents breastfeeding intentions and the influence of shared-parenting beliefs. *BMC Pregnancy & Childbirth* 17, 1–11.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäily-jen käsitteleminen Suomessa. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2019.pdf [luettu 15.12.2020]
- Vaismoradi M, Turunen H, Bondas T. 2013. Content analysis and thematic analysis: implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing & Health Sciences* 15(3), 398–405.
- Webb HJ. 2018. Maternal self-rated health and psychological distress predict early feeding difficulties. *International Journal of Eating Disorders* 51(12), 1312–1321.
- Wessel MA, Cobb JC, Jackson EB, Harris GS, Detwiler AC. 1954. Paroxysmal fussing in infancy – sometimes called colic. *Pediatrics* 14, 421–435.
- WHO. 2013. WHO Traditional Medicine Strategy 2014–2023. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/92455> [luettu 15.12.2020]