



Reetta Jeskanen ja Anniina Tuominen

Hoitajan ja koliikkivauvaperheen välisen vuorovaikutuksen merkitys vauvan koliikin hoidossa

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö (AMK), Terveystieteiden yksikkö (AMK)

Hoitotyöntutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

21.3.2022

Tekijä	Reetta Jeskanen ja Anniina Tuominen
Otsikko	Hoitajan ja koliikkivauvaperheen välisen vuorovaikutuksen merkitys vauvan koliikin hoidossa: Kuvaileva kirjallisuuskatsaus
Sivumäärä	27 sivua + 5 liitettä
Aika	21.03.2022
Tutkinto	Kätilö (AMK), Terveystieteiden (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyöntutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Lehtori, TtT, Leena Hannula
<p>Vauvan koliikki koskettaa koko perhettä ja perheen lähipiiriä. Koliikilla tarkoitetaan vauvan selittämätöntä runsasta itkuisuutta. Vauvan koliikilla on heikentävä vaikutus vanhempien elämänlaatuun ja se lisää muun muassa synnytyksen jälkeisen masennuksen ja vauvan pahoinpitelyn riskiä.</p> <p>Opinnäytetyö tarkoituksena oli kuvailla vuorovaikutuksen merkitystä koliikkivauvan vanhempien ja hoitajan välillä. Tavoitteena oli, että tuotettua tietoa voidaan hyödyntää perheiden parissa työskentelyssä sekä hoitotyössä, kuten myös osana Vauvan koliikki koskettaa -hanketta. Tutkimustuloksemme tuovat esille, millaista tukea koliikkivauvaperheet toivovat hoitajilta, millainen vuorovaikutus tukee heitä sekä kuinka vuorovaikutuksen toteutumista hoitajien ja koliikkivauvaperheiden välillä voisi kehittää.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Systemaattiseen tiedonhaakuun käytimme sähköisiä tietokantoja CINAHL ja PubMed. Aineistoksi valikoitui 9 englanninkielistä tutkimusartikkelia, jotka oli julkaistu vuosina 2002—2021. Artikkeleista viisi olivat toteutettu Yhdysvalloissa, yksi Alankomaissa, yksi Norjassa, yksi Ruotsissa sekä yksi Australiassa. Aineistoanalyysissä käytettiin kuvailevaa eli induktiivista sisällönanalyysia.</p> <p>Tulokset osoittavat, että koliikkivauvan vanhemmat haluavat tulla kuulluksi ja ymmärretyksi. Hoitajan saavutettavuus ja avoin ilmapiiri tukevat perheen jaksamista. Vanhempien tukiverkosto sekä kokemusten jakaminen muiden koliikkivauvaperheiden kanssa auttavat perhettä jaksamaan. Hoitajalla ei aina tarvitse olla konkreettisia neuvoja annettavana, vaan usein pelkkä empaattinen läsnäolo riittää. Hoitohenkilökunnan ottaessa vanhemmat mukaan päätöksentekoon ja hoidon suunnitteluun lisää se vanhempien sitoutumista tehdä yhdessä sovitut muutokset itkuvauvan hoitamiseksi. Hoitohenkilökunnan antaman ohjauksen tulisi olla selkeää, yksilöllistä ja ajantasaista. Usein hoitajat kokivat ammattitaitonsa olevan riittämätöntä koliikkivauvaperheiden hoitamiseen. Hoitajan tulisikin kertoa totuudenmukaisesti perheelle oman ammattitaitonsa rajat sekä mitä hänellä on tarjottavana heidän tilanteeseensa.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että vauvan koliikki on perhettä kuormittava tekijä ja hoitohenkilökunnan tehtävänä olisi löytää keinoja vahvistaa perheen voimavaroja ja tarjota psykososiaalista tukea. Lisäksi tarvittaisiin yhteinen hoitosuositus vauvan koliikin hoidosta, joka huomioisi myös vanhempien jaksamisen.</p>	
Avainsanat	hoitajan ja vanhempien välinen vuorovaikutus, koliikki, hoitotyö, kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Author	Reetta Jeskanen and Anniina Tuominen
Title	The Role of Interaction Between the Nurse and Parents of the Colicky Infant in the Treatment of Infantile Colic: A Descriptive Literature Review
Number of Pages	27 pages + 5 appendices
Date	23 March 2022
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Midwifery, Public Health Nursing
Instructors	Leena Hannula, Principal Lecturer, PhD
<p>Infant colic affects the whole family. A healthy baby may have colic if he or she cries or is fussy for several hours a day, for no obvious reason. Infant colic has a detrimental effect on the quality of life of parents and increases the risk of, among other things, postpartum depression and child abuse.</p> <p>The aim of this study was to produce information to be exploited for nurses working with families and nursing care by describing the importance of interaction between the nurse and parents of the colic infant.</p> <p>The results of this study highlight what kind of support colic baby families expect from caregivers, what kind of interaction supports them, and how the interaction between caregivers and colic baby families could be developed.</p> <p>The study was carried out as a descriptive literature review. The review was conducted from the CINAHL and PubMed databases from year 2002 to 2021. A selection of 9 English-language research articles were included. Five of the articles were carried out in the United States, one in the Netherlands, one in Norway, one in Sweden, and one in Australia. Descriptive content analysis was used to analyze the data.</p> <p>Based on the results of this study the parents of a colic baby have a need to be heard and to be understood. It is the duty of the nursing staff to help to reinforce parents' coping by giving them support and encouragement through their infant's colic period. Nurses compassionate and caring approach to colic families will make the parents feel understood. Social support of the parents, as well as sharing experiences with the other families with irritable infants, will help the family carry on through this difficult time. The caregiver does not always have to have advice to give, but often an empathic presence is enough. Involving parents in decision-making and care planning increases the parent's commitment to make mutually agreed changes to care for a crying baby. The guidance provided by the nursing staff should be clear, individually given and up to date. Often, nurses felt their professional skills were insufficient to treat families with colic babies. The caregiver should therefore truthfully tell the family the limits of their own professional skills and what they have to offer for their situation.</p> <p>The results lead to the conclusion that infant colic is causing distress in the family and it would be up to the nursing staff to find ways to strengthen the family's self-efficacy and provide psychosocial support. In addition, a recommendation for the treatment of infant colic is necessary, which would also take account of helping the families to cope with their infant's colic.</p>	
Keywords	nurse-parent interaction, nurse-parent relation, colic, irritable infant, nursing, descriptive literature review

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	2
3	Perhekeskeinen hoitotyö koliikkioireisen vauvan hoidossa	2
3.1	Vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla	2
3.2	Perhekeskeinen hoitotyö	3
3.3	Vanhempien voimavarat	3
3.4	Vauvan koliikki	4
3.5	Koliikkioireisen vauvan hoito	5
3.6	Koliikkivauvan vanhempien jaksaminen	5
4	Opinnäytetyön menetelmät ja toteutus	7
4.1	Menetelmälliset lähtökohdat	7
4.2	Tiedonhaku	7
4.3	Opinnäytetyön aineisto	9
4.4	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	10
5	Tulokset	13
5.1	Koliikkivauvaperheiden toivoma tuki	14
5.2	Onnistunut vuorovaikutus hoitajan ja koliikkivauvaperheen välillä	15
5.3	Hoitajan ja koliikkivauvaperheen välisen vuorovaikutuksen kehittäminen	16
6	Pohdinta	18
6.1	Tulosten pohdinta	18
6.2	Opinnäytetyön eettisyys	21
6.3	Opinnäytetyön luotettavuus	22
6.4	Johtopäätökset	25
6.5	Jatkotutkimusehdotukset	25
6.6	Ammatillinen kasvu	25
	Lähteet	27
	Liitteet	
	Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen aineisto	
	Liite 2. Aineiston yhteenvetotaulukko	
	Liite 3. Tiedonhaun taulukko	
	Liite 4. Aineiston analyysi	

Liite 5. Aineiston luokittelu

1 Johdanto

Vauvan koliikki koskettaa koko perhettä ja perheen lähipiiriä. Vauvan koliikilla tarkoitetaan vauvan runsasta selittämätöntä itkuisuutta. Wesselin (1954) määritelmän mukaan vauvan koliikiksi kutsutaan, kun vauva itkee vähintään kolme tuntia, vähintään kolmena päivänä viikossa, vähintään kolmen viikon ajan. Vauvan jatkuvan itkun on todettu alentavan vanhempien elämänlaatua (Botha 2020: 48). Vauvan koliikin hoitoon ei ole parantavaa hoitokeinoa, mutta se menee itsestään ohi kuukausien kuluessa (Savino & Tarasco 2010: 791). Vauvan koliikki kuluttaa vanhempien voimavaroja ja se on usein yhdistetty synnytyksen jälkeiseen masennukseen sekä sen on todettu lisäävän riskiä vauvan ravistelulle (Botha & Joronen & Kaunonen 2019: 786—787).

Psykososiaalisen tuen ja konkreettisten toimintaohjeiden antaminen perheille voi tapahtua monenlaisissa toimintaympäristöissä, esimerkiksi neuvoloissa. Näissä tilanteissa vuorovaikutuksen merkitys korostuu, jotta hoitaja voi kohdata koliikkivauvaperheitä yksilöllisesti. Hoitajan empatian, kunnioituksen tai aitouden puute heikentää vuorovaikutuksen laatua (Mattila 2001: 90). Potilaan ja hoitajan välistä toimivaa vuorovaikutusta kutsutaan kuuntelevaksi vuoropuheluksi eli dialogiksi (Arnkil & Seikkula 2009: 56). Dialogisuudessa toinen ihminen kohdataan tasa-arvoisena ja ainutlaatuisena. (Koivisto & Alakulppi & Suua 2017.)

Koliikkioireisille vauvoille ei ole hoitosuosituksia, joten auttamiskeinot ovat vähäiset ja lisää näyttöön perustuvaa tietoa tarvitaan. Opinnäytetyömme aiheena on hoitajan ja koliikkivauvan vanhempien välinen vuorovaikutus osana vauvan koliikin hoitoa. Menetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö on osa *Kosketus osana luonnonmukaista lastenhoitoa – Vauvan koliikki koskettaa* -tutkimushanketta.

Hankkeen tavoitteena on tarjota jatkoa aiemmin tehdyille pilottitutkimukselle vyöhyketerapiahoidon vaikutuksista koliikkioireisille vauvoille. Pilottitutkimuksessa selvitettiin, voidaanko vyöhyketerapialla helpottaa koliikkivauvojen oireita. Kyseisessä tutkimuksessa etsittiin vastausta, millaisia vaikutuksia vanhempien ja hoitajien mielestä vyöhyketerapialla on vauvan koliikkioireisiin sekä vanhempien stressiin ja väsymystilaan. Vauvan koliikki koskettaa -hankkeen tarkoituksena on tutkia, millaisia vaikutuksia vanhempien ja hoitajien mielestä vyöhyketerapeuttisella kosketuksella, osteopaattisella kosketuksella tai sillitelyllä on vauvan koliikkioireisiin sekä vanhempien stressiin ja väsymystilaan. (Hannula & Puukka & Asunmaa & Mäkijärvi 2019.)

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata vuorovaikutuksen merkitystä koliikkivauvan vanhempien ja hoitajan välillä koliikkioireisen vauvan hoidossa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa hyödynnettäväksi hoitajille perheiden kanssa työskentelyyn ja hoitotyöhön.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset ovat:

- 1 Millaista tukea koliikkivauvaperheet toivovat?
- 2 Millainen vuorovaikutus tukee koliikkivauvan perhettä?
- 3 Miten vuorovaikutuksen toteutumista hoitajan ja koliikkivauvan vanhempien välillä voisi kehittää?

3 Perhekeskeinen hoitotyö koliikkioireisen vauvan hoidossa

3.1 Vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla

Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla on vuorovaikutusta. Siinä korostuu samanlaiset vuorovaikutuksen ilmiöt, kuin ihmisten kohtaamisissa yleensä. Jokainen vuorovaikutustilanne on ainutlaatuinen ja riippuvainen sen osapuolista. (Newell & Jordan 2015: 76.) Hoitohenkilökunta muodostaa ja ylläpitää vuorovaikutussuhdetta potilaan ja hänen läheistensä kanssa kommunikaatitaitojensa avulla (Mattila 2001: 17).

Ensivaikutelmalla on merkitystä koko hoitosuhteen aikana käytävään vuorovaikutukseen. Potilaalle kohtaamisen lähtökohta saattaa olla jo alkujaan negatiivinen, joka saattaa vaikuttaa suotuisan hoitosuhteen alkamiseen. Hän saattaa kokea huolta tai pelkoa omasta terveydestään. Yhtä lailla hoitajan negatiivinen ennakkokuva potilaasta heikentää suotuisan hoitosuhteen alkamista. (Mattila 2001: 61—62.) Vuorovaikutuksessa olevat puutteet ovat merkittäviä tekijöitä virheiden ja haittatapahtumien synnyssä vaikuttaen näin suoraan potilasturvallisuuteen (Kettunen & Gerlander 2014). Epäonnistuneella vuorovaikutuksella voi olla pitkäaikaisia vaikutuksia hoitosuhteeseen ammattilaisen ja potilaan välillä (Newell & Jordan 2015: 77).

Puhuttaessa asiakassuhteesta suhdetta ei ole syytä kuitenkaan tarkastella vain pysyvänä suhteena (jossa onnistutaan tai epäonnistutaan) vaan suhteena, jossa erilaiset tasot ovat mahdollisia. Paljon puhutun tuloksellisuudenkin voi silloin nähdä niin, että pienikin dialoginen hetki ”voi” olla muutoksen mahdollisuus. (Mönkkönen 2001: 445.)

Potilaan ja hoitajan välinen toimiva vuorovaikutus on dialogisuutta eli kuuntelevaa vuoropuhelua (Crawford & Candlin & Roger 2017: 63). Dialogisuudessa on tärkeää kohdata toinen ihminen tasa-arvoisena ja ainutlaatuisena. Aidon yhteyden luominen edellyttää, että toista ihmistä arvostaa sellaisenaan. (Koivisto ym. 2017.) Sosiaali- ja terveysalalla vuorovaikutuksen tavoitteena on hoitosuhteen muodostuminen, potilaan tiedon tarpeen tyydyttäminen, potilaan kärsimyksen lieventyminen sekä potilaan hyvä olo. Hoitosuhteeseen vaikuttaa potilaan sekä hoitajan tunteet, toiminnot ja ajatukset. (Matti 2001: 16—18.)

Vuorovaikutusta tapahtuu lisäksi sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten välillä (Rajamäki & Mikkola 2017: 255). Toimiva vuorovaikutus ammattilaisten välillä lisää potilasturvallisuutta ja työyhteisön hyvää ilmapiiriä. Työtä tehdään enenevässä määrin moniammatillista yhteistyötä hyödyntäen. Siinä yhteisenä päämääränä on potilaan tilanteen selvittäminen ja ratkaiseminen eri asiantuntijoiden osaamista hyödyntämällä. Moniammatillisen yhteistyön onnistuminen edellyttää toimivaa viestintää, luottamusta sekä hyvää ilmapiiriä. (Kettunen & Gerlander 2014.)

3.2 Perhekeskeinen hoitotyö

Perhekeskeisyyttä pidetään nykyään hoitotyössä selkeänä periaatteena. Perhekeskeisyydellä tarkoitetaan potilaan huomioimista paitsi yksilönä myös osana hänen perhettään, sukuaan, työyhteisöään ja muuta lähipiiriään. (Larivaara & Taanila 2009: 19–20.) Perhekeskeisessä hoitotyössä on tärkeää, että hoitohenkilökunnan ja vanhempien välillä on avoin vuorovaikutussuhde (Bry & Wigert 2019).

Koko perheen huomiointi hoitotyössä on hyödyllistä monesta eri näkökulmasta. Yhden perheenjäsenen sairastuessa vaikutus näkyy usein myös muissa perheenjäsenissä ja koko perheen hyvinvoinnissa. Kun koko perhe huomioidaan ja perhe tulee kuulluksi, voidaan koko tilanteesta muodostaa laajempi kuva ja näin auttamiskeinot ovat monipuolisemmat. (Pitkänen & Lajärvi & Åsted-Kurki & Pukuri 2002: 224.)

3.3 Vanhempien voimavarat

Perheen arki sekä elämäntilanne muuttuvat, kun lapsi syntyy. Vanhempien ajankäyttö, taloudellinen tilanne, ihmissuhteet sekä etenkin parisuhde kokevat muutoksen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 80—81.) Perheen selviytyminen lapsensa huolehtimisesta ja kasvatuksesta on voimia antavien ja kuormittavien tekijöiden summa. Voimavarat auttavat vanhempia kehittymään puolisoina, vanhempina ja yhteisön jäseninä.

Perheen elämää haittaavia sekä lapsen suotuisan kehityksen vaarantajia kutsutaan kuormittaviksi tekijöiksi. Voimavarat auttavat haitallisten kuormitustekijöiden välttämässä sekä selviytymään niistä. (Kangaspunta & Kilkku & Kaltiala-Heino & Punamäki 2005: 10.)

Vanhemmat ovat lapsensa ensisijaisia kehityksen sekä hyvinvoinnin edistäjiä. Heidän voimavaransa vaikuttavat koko perheen hyvinvointiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 80—82.) Lapsiperheiden palvelut, ulkopuoliset tahot tai oma sosiaalinen verkosto voivat auttaa vanhempia tunnistamaan omia voimavarojaan ja kuormittavia tekijöitään. Vanhemman tullessa tietoiseksi omista ja perheensä voimavaroista, pystyy hän aloittamaan asioiden aktiivisen käsittelemisen ja tarvittaessa tehdä parannuksia omaan tilanteeseensa. (Kangaspunta ym. 2005: 10.) Tulee muistaa, että jokaisen perheen voimavarat ovat ainutlaatuiset ja jopa perheen vanhemmat voivat kokea asiat eri tavoin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 82).

3.4 Vauvan koliikki

Vauvan koliikki tarkoittaa vauvan selittämätöntä ja runsasta itkuisuutta (Jalanko 2021). Koliikin diagnosointi perustuu usein Wesselin (1954) kriteereihin, kun vauva on iältään kahdesta viikosta neljään kuukauteen, itkee vähintään kolme tuntia, vähintään kolmena päivänä viikossa, vähintään kolmen viikon ajan. Lääkärin tulee aina tutkia koliikkiepäily, koska itkun syynä voi olla esimerkiksi ruoka-aineallergiat (Lam & Chan & Goh 2019: 13; Akhnikh & Engelberts & van Sleuwen & L'Hoir, & Benninga 2014: 70, 73).

Koliikkia esiintyy noin 10—40 prosentilla imeväisistä (García & Chillón & González & Rebollo & Jiménez 2017: 487). Usein koliikista aiheutuva itkuisuus painottuu iltaan, mutta sitä voi esiintyä mihin vuorokauden aikaan tahansa (Jalanko 2021). Itkusta huolimatta koliikkivauva kasvaa yleensä hyvin ja saa riittävästi unta (Lehtonen & Pärty 2021).

Koliikin etiologiaa on vaikea selvittää sen vaihtelevien oireiden takia (Zeevenhooven & Browne & L'Hoir & De Weerth & Benninga 2018: 479). Koliikin syntyyn vaikuttavia tekijöitä saattavat olla muun muassa hermoston ja suoliston alikehittyneisyys ja lehmänmaitoallergia. On myös huomattu, että odottavan äidin tupakointi, äidin korkea ikä sekä vauvan esikoisuus lisäisivät riskiä vauvan koliikin puhkeamiselle. (Savino & Ceratto & De Marco & Cordero di Montezemolo 2014: 6.) Vauvan koliikki kuluttaa vanhempien voimavaroja ja se yhdistetään usein synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Vauvan

koliikin on myös todettu lisäävän riskiä vauvan ravistelulle. (Botha ym. 2019: 786—787.)

3.5 Koliikkioireisen vauvan hoito

Vauvan koliikin hoitoon ei ole parantavaa hoitokeinoa, mutta se loppuu itsestään noin neljässä kuukaudessa (Savino & Tarasco 2010: 791). Tällä hetkellä ei ole vielä riittävästi tieteellistä näyttöä vauvan koliikin eri hoitomuodoista, jotta niitä voisi vahvasti suositella (Zeevenhooven ym. 2018: 479). Koska koliikin hoitoon ei ole selviä toimintamalleja, on tärkeää informoida vanhempia koliikista ja tarjota koliikkivauvaperheille psykologista tukea (Savino & Tarasco 2010: 794; Scott-Jupp 2018: 1077). Hoitohenkilökunnan olisi lisäksi hyvä tiedottaa vanhemmille, ettei koliikki aiheudu lapsen huonosta hoidosta eikä se jätä lapselle pysyviä vaurioita (Lam ym. 2019: 13).

Vanhemmat voivat kokeilla erilaisia turvallisia keinoja vauvan itkun vähentämiseksi (Jalanko 2021). Esimerkiksi imettävä vanhempi voi yrittää jättää allergisoivia ruoka-aineita pois dieetistään ja äidinmaidonkorviketta juovan lapsen valmisteen voi vaihtaa esimerkiksi probioottipitoisempaan korvikkeeseen (Savino ym. 2014: 2; Lam ym. 2019: 14). Vauvan suoliston kaasun muodostusta voidaan vähentää imettämällä tai antamalla vauvalle pullosta maitoa rauhallisesti vauvan ollessa pystyasennossa sekä röyhtäyttämällä vauvaa syötön välissä ja jälkeen. Koliikkikohtauksen aikana vauvaa voi keinutella rytmikkäästi. Pölynimurin ääni tai autoajelu saattavat myös rauhoittaa vauvaa. (Jalanko 2021.)

Asunmaa, Hannula ja Aho (2020) tutkivat vanhempien kokemuksia koliikkioireisen vauvan koko kehon vyöhyketerapiasta. Tutkimukseen osallistuneet vanhemmat kokivat, että koko kehon vyöhyketerapia saattoi lievittää vauvan koliikkioireita. (Asunmaa & Hannula & Aho 2020: 12.)

3.6 Koliikkivauvan vanhempien jaksaminen

Vauvan koliikki on yksi ahdistavimmista haasteista vanhemmille. He kokevat lisäntyvin määrin ahdistusta ja stressiä runsaasti itkevästä vauvastaan. (Field 1994: 212—213.) Vauvan koliikin on todettu lisäävän univajeen, väsymyksen ja synnytyksen jälkeisen masennuksen riskiä (Kurth & Powell Kennedy & Spichiger & Hösli & Zemp Stutz 2011: 190—191). Lisäksi vauvan koliikki on 10—20 prosenttisesti syy, miksi lastentautien vastaanotolle hakeudutaan vastasyntyneen ensimmäisten viikkojen aikana (Banks, Rouster, Chee ja Doerr 2021).

Hoitohenkilökunnan tehtävänä olisi auttaa itkuvauvan vanhempia rauhoittamalla heitä ja antamalla heille tukea (Scott-Jupp 2018: 1077). On tärkeää tehdä suunnitelma vauvan koliikin hoitamiseksi yhdessä vauvan vanhempien kanssa. Toimivan suunnitelman luominen ja siitä kiinni pitäminen toimii ainoastaan, jos vanhempien ja ammattilaisen välillä on myötätuntoinen sekä vanhempia tukeva luottamussuhde. (Akhnikh ym. 2014: 72.)

Cervisi, Chapman, Niklas ja Yamaoka (1991) tekivät ensimmäisten joukossa tutkimuksen, jonka tarkoituksena oli auttaa hoitajia toimimaan koliikkivauvan vanhempien kanssa yhteistyössä. Tutkimuksessa kerrotaan erilaisista keinoista, joita hoitaja voi opastaa vanhempia kokeilemaan vauvan itkuisuuden lievittämiseksi. Tuloksista selviää, että psykososiaalinen tuki ja konkreettiset toimintaohjeet voivat auttaa vanhempia selviytymään paremmin vauvan koliikkiajasta (Cervisi & Chapman & Niklas & Yamaoka 1991: 189).

Hannulan, Puukkan, Asunmaan ja Mäkijärven (2019) pilottitutkimuksessa huomattiin, että vanhempien kokema stressi väheni intervention aikana testiryhmissä, vaikka koliikkioireet pysyivät entisellään. Stressiä saattoi lievittää se, kun vanhemmat saivat jakaa huolensa vauvastaan terapeutille sekä pystyivät jollain keinolla auttamaan kärsivää vauvaansa.

Banks, Rouster, Chee ja Doerr (2021) tutkivat vauvan koliikin hoitokeinoja hoitajan näkökulmasta. Tutkimuksessa korostettiin hoitajan roolia vanhemman tukijana, ohjaajana sekä kouluttajana. Ammattihenkilö voi lievittää vanhempien kokemaa ahdistusta kertomalla koliikista ja sen vaarattomuudesta. Vanhemmille tulee lisäksi kertoa vauvan pahoinpitelemisen haitoista ja miten sitä voi ehkäistä. (Banks ym. 2021.)

Hjern, Lindblom, Reuter, Silfverdal (2020) kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli arvioida koliikin eri hoitomuotoja. Vain yhdessä kirjallisuuskatsauksen aineiston tutkimuksessa todettiin, että tiedon saaminen vähentää vanhempien masentuneisuutta, vaikka sillä ei todettu olevan vaikutusta vauvan itkuun. Tutkijoiden mukaan olisi tärkeä luoda keinoja auttaa vanhempia jaksamaan itkevän vauvansa kanssa ja samalla lievittää muita mahdollisia koliikista johtuvia vaikutuksia perheessä. (Hjern & Lindblom & Reuter & Silfverdal 2020: 1743.)

4 Opinnäytetyön menetelmät ja toteutus

4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käytetään usein hoito- ja terveystieteellisten tutkimusten tutkimusmenetelmänä. Se on aineistolähtöistä ilmiön kuvausta, joka tähtää ilmiön ymmärtämiseen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus kuvaa aiheeseen liittyvää aiempaa tutkimusta, sen laajuutta, syvyyttä ja määrää. (Kangasniemi ym. 2013: 292, 295.) Kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa karkeasti kolmeen osaan: suunnitteluvaihe, kirjallisuuskatsauksen tekeminen hakuineen sekä analysointi ja johtopäätökset. (Johansson & Axelin & Stolt & Ääri 2007: 5.)

Kangasniemi ym. (2013) mukaan kirjallisuuskatsauksessa kuvataan aihetta teoreettisesta näkökulmasta rajatusti, jäsennellysti ja perustellusti tarkoitukseen valitun kirjallisuuden avulla. Tässä kirjallisuuskatsauksessa kuvataan hoitajan ja koliikkivauvan vanhempien keskinäisen vuorovaikutuksen merkitystä vauvan koliikin hoidossa tarkasti valitun aineiston valossa.

4.2 Tiedonhaku

Aineisto kerättiin tieteellisistä tietokannoista sähköisenä. Tiedonhaussa käytettiin PubMediä ja Cinahlia, jotka ovat luotettavia sähköisiä tietokantoja. Tutkimuksia haettiin suomeksi ja englanniksi. Aikarajaukseksi valikoitui vuodet 2000—2021, koska tutkimuksia tästä aiheesta oli vain rajallisesti. Aineistonhaku tehtiin elokuun 2021 ja loka-kuun 2021 välillä. Muita sisäänotto- ja poissulkukriteereitä on kuvattuna alempana (Taulukko 1).

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Otsikko vastaa aihetta	Otsikko ei vastaa aihetta
Aineisto vastaa tutkimuskysymyksiin	Aineisto ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Vuosilta 2000—2021	Ei ole vuosilta 2000—2021

Suomen- ja englanninkieliset	Muut kielet kuin suomi ja englanti
Tutkimusartikkeleita	Eivät ole tutkimusartikkeleita

Tiedonhaku aloitettiin PubMedistä. Kokeilimme eri hakusanojen yhdistelmiä käyttäen hakusanoina “infant”, “baby”, “colic”, “excessive crying”, “irritable infants”, “distress”, “nurse”, “professional”, “provider”, “health visitor”, “therapist”, “support”, “relationship”, “emotional support” ja “parent”. PubMedistä saimme yhteensä viisi artikkelia opinnäytetyön aineistoomme.

Cinahlista ensimmäinen haku tuotti osumia 37 ja aineistoon valikoitui kaksi artikkelia. Seuraava haku tuotti 30 osumaa, josta aineistoon valikoitui toiset kaksi tutkimusta. Infant Ment Health J[our] hakusana löytyi, kun Cinahlin toisessa haussa löytämämme kahdesta tutkimuksesta toinen oli julkaistu kyseisessä lehdessä. Kokeilimme hakusanaa PubMedissa, joka tuotti yhteensä kuusi osumaa. Kuudesta osumasta kaksi valikoitui aineistoon, koska yksi kuudesta osumasta oli jo valittu aineistoon aikaisemmassa haussa. Tietokantojen päällekkäisiä hakutuloksia oli yhteensä kolme kappaletta. Hakusanojen yhdistelmät PubMedissa ja Cinahlissa löytyvät alla olevasta taulukosta (Taulukko 2). Tiedonhaun prosessikuvaus löytyy liitteistä (Liite 3).

Taulukko 2. Tiedonhaun hakusanat ja valinnat

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Valinta otsikon perusteella	Valinta abstraktin perusteella	Valinta koko tekstin perusteella
PubMed	parent and nurse and emotional support and colic	3	3	2	1
PubMed	Infant OR Baby OR Newborn	70	20	10	2

	AND Nurse OR Health visitor OR Therapist AND colic				
PubMed	"In- fant Ment Health J"[jour] AND colic	6	4	3	2
Cinahl	distress AND in- fant AND colic	30	8	3	2
Cinahl	(infant colic OR excessive crying OR irritable in- fants) AND (nurse or professional or provider) AND (support or rela- tionship)	37	8	3	2

Kaikista käyttämistämme tietokannoista saatiin yhteensä 146 artikkelia. Otsikon perusteella pois rajautui 103 artikkelia. Tiivistelmien perusteella pois jätettiin yhteensä 22 artikkelia. Koko tekstin läpikäymisen jälkeen varsinaisen opinnäytetyön aineistoksi valikoitui yhteensä yhdeksän (n=9) tutkimusartikkelia.

4.3 Opinnäytetyön aineisto

Opinnäytetyön aineisto koostui kolmesta (n=3) tapaustutkimuksesta ja kuudesta (n=6) tieteellisestä tutkimuksesta (Liite 1). Alun perin käytössä oli yksitoista (n=11) tutkimusartikkelia. Kahdesta pois karsitusta artikkelista toinen oli kirjallisuuskatsaus, ja toinen ei vastannut yhteenkään tutkimuskysymykseen. Aineistoon valitsemamme tutkimusartikkelit olivat englanninkielisiä (n=9) ja ne oli toteutettu Yhdysvalloissa (n=5),

Alankomaissa (n=1), Norjassa (n=1), Ruotsissa (n=1) ja Australiassa (n=1). Tutkimukset oli julkaistu vuosina 2002—2021. Artikkelien tiedot eli tekijät, julkaisuvuosi ja maa taulukoitiin. Taulukkoon kerättiin myös tutkimusten tavoitteet ja päätulokset. (Liite 2.)

Yhdessä artikkelissa tarkasteltiin vauvan koliikin vaikutuksia äidin mielenterveyteen (Twomey & High & Lester 2012). Toisessa tutkittiin ensimmäistä kertaa äidiksi tulevien kokemuksia vauvan koliikista ja haluttiin luoda tulosten perusteella ohjeistus ammattilaisille (Cox & Roos 2008). Landgrenin ja Hallströmin (2011) tutkimuksessa etsittiin vastausta kysymykseen, millaista oli olla itkuvauvan vanhempi. Yhden tutkimuksen tavoitteena oli ymmärtää sairaanhoitajan roolia itkuvauvojen hoidossa ja miten vanhemmat suhtautuivat sairaanhoitajaan (Helseth 2002).

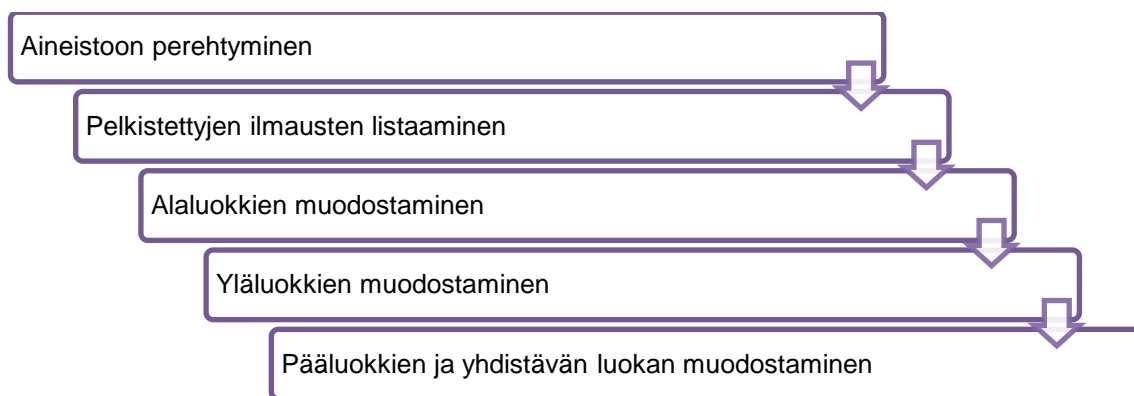
Kruijff ym. (2021) tutkimuksessa tutkittiin vanhempien kiintymyssuhdetta vauvaansa, vanhempien kokemaa stressiä sekä vanhempien masentuneisuutta vauvan koliikin aikana. Neljässä tutkimuksessa arvioitiin olemassa olevien ohjelmien kelpoisuutta koliikkivauvaperheen tukemiseen (Keefe & Barbosa & Froese-Fretz 2005; Gilkerson & Burkhardt & Katch & Hans 2020; Keefe & Karlsen & Lobo & Kotzer & Dudley 2006) tai pohdittiin toimivan palvelumallin luomista näille perheille (Salisbury ym. 2012).

Tutkimusten kohderyhmät olivat useimmiten koliikkivauvan vanhemmat (Kruijff ym. 2021; Landgren & Hallström 2011), koliikkivauvan perhe (Salisbury ym. 2012; Gilkerson ym. 2020; Keefe ym. 2006) tai koliikkioireiset vauvat (Keefe ym. 2005). Yhdessä tutkimuksessa tutkittiin ensikertaa äidiksi tulleiden kokemuksia vauvansa koliikista molempien vanhempien sijaan (Cox & Roos 2008). Myös Twomey ym. (2012) tutkimuksen kohderyhmänä oli pelkät äidit, mutta tuloksia sovellettiin molempiin vanhempiin. Yhdessä tutkimuksessa tutkittiin sekä koliikkivauvan vanhempien että sairaanhoitajien kokemuksia koliikista (Helseth 2002).

4.4 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Sisällönanalyysimenetelmä sallii dokumenttien analysoinnin systemaattisesti ja objektiivisesti. Sillä pyritään samaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistettynä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysissa kerätty aineisto järjestetään, jotta saataisiin luotua johdopäätökset aineistosta. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 86.) Sen avulla aineistosta pystytään muodostamaan kuvaavia kategorioita, käsitteitä tai käsikarttoja. Sisällönanalyysin onnistumisen mahdollistaa se, että tutkija saa pelkistettyä aineiston ja muodostettua siitä tutkittavaa ilmiötä kuvaavia käsitteitä luotettavasti. (Kyngäs & Elo & Pölkki & Kääriäinen & Kanste 2011: 139)

Sisällönanalyysia on induktiivisena eli aineistolähtöisenä ja deduktiivisena eli teorialähtöisenä (Tuomi & Sarajärvi 2018: 90). Tässä opinnäytetyössä käytetään induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Abstrahoinnin eli yleiskäsitteiden muodostamisen pelkistämisen jälkeen syntyy käsitteitä, joista osan tutkija kykenee kuvailemaan tarkasti ja perusteellisesti, mutta osa on tutkijan omia oivalluksia. (Kyngäs ym. 2011: 139.)



Kuvio 1. Induktiivisen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi & Sarajärvi 2018: 92).

Sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on aineiston redusointi eli pelkistäminen. Pelkistämävaiheessa tulee huomioida, että yhdestä virkkeestä voi löytää useamman pelkistetyn ilmauksen. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 92.) Tässä opinnäytetyössä redusointi tehtiin alleviivaamalla aineistosta kohtia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Jokaiselle tutkimuskysymykselle oli määritelty oma värinsä, joka helpotti pelkistettyjen ilmausten tekoa. Kaikki artikkelit olivat englanniksi, joten alleviivaukset tuli suomentaa ennen pelkistämistä. Suomentokset sekä pelkistetyt ilmaukset listattiin erilliselle dokumentille allekkain (Liite 4). Aineistoa analysoidessa tutkimuskysymykset muotoituivat vielä lopulliseen muotoonsa.

Toinen vaihe on klusterointi eli ryhmittely, jossa yksittäiset osat sisällytetään laajempiin käsitteisiin (Tuomi & Sarajärvi 2018: 92). Alkuperäisilmaukset käytiin tarkasti läpi etsien samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet yhdistettiin alaluokiksi. Alaluokkia syntyi ensimmäiseen tutkimuskysymykseen 9, toiseen tutkimuskysymykseen 16 ja kolmanteen tutkimuskysymykseen 15. Ryhmittelyä jatkettiin niin, että jokaisen tutkimuskysymyksen alaluokista muodostui yläluokkia ja yläluokkia yhdistelemällä syntyi pääluokkia ja lopuksi yhdistävä luokka. Artikkelien numeroinnit löytyvät aineiston yhteenvetotaulukosta (Liite 2) ja samaa numerointia on käytetty myös aineiston analyysi -liitteessä (Liite 4). Aineiston luokittelu -liitteessä (Liite 5) on kerrottu, minkä artikkeleiden ilmaisuista alaluokat ovat syntyneet. Artikkelit ovat merkittynä alaluokan perään numeroin sulkujen sisään.

Millaista tukea koliikkivauvaperheet toivovat?

Koliikkivauvaperheiden toivomaan tukeen liittyvät pelkistetyt ilmaiset luokiteltiin yhdeksään (n=9) erilliseen alaluokkaan, jotka ovat hoitajan tavoitettavuus, avoin ilmapiiri, kuulluksi tulemisen tärkeys, empaattinen läsnäolo, perheen voimavarojen vahvistaminen, vanhemmat mukaan päätöksentekoon, ajantasaisen tiedon antaminen vanhemmille, vanhemmat odottavat neuvontaa ja ohjausta sekä vanhemmat odottavat selkeää ohjausta. Avoin ilmapiiri ja perheen voimavarojen vahvistaminen alaluokat koostuivat kahdesta (n=2) eri ilmauksesta. Kuulluksi tulemisen tärkeys koostui kolmesta (n=3) ilmauksesta ja empaattinen läsnäolo neljästä (n=4). Muut alaluokat koostuivat yksistä ilmauksista.

Alaluokat luokiteltiin yläluokiksi yhdeksään (n=9) eri kategoriaan, jotka ovat saavutettavuus, avoimuus, kuulluksi tuleminen, aito läsnäolo, voimavarojen vahvistaminen, päätöksentekoon mukaan ottaminen, ajantasaisen tiedon antaminen, neuvonnan antaminen sekä selkeän ohjauksen antaminen. Yläluokat luokiteltiin tämän jälkeen pääluokiksi kolmeen (n=3) erilliseen kategoriaan, joita ovat matalan kynnyksen palvelut, vanhempien huomioiminen ja ohjauksen antaminen. Yhdistäväksi luokaksi muodostui perheen toivoma vuorovaikutus.

Millainen vuorovaikutus tukee koliikkivauvan perhettä?

Pelkistetyt ilmaukset luokiteltiin 16 eri alaluokkaan, jotka ovat luottamuksen luominen, perheen voimavarojen vahvistaminen, vanhempien henkisen jaksamisen tukeminen, tuen antaminen vanhemmille, vanhempien rohkaiseminen, perheen aito kuunteleminen, empaattinen kohtaaminen, ymmärretyksi tulemisen tärkeys, perheen yksilöllisyyden tiedostaminen, vanhemmat mukaan päätöksentekoon, hoitajan tavoitettavuus, vanhemmille ohjauksen antaminen, selkeiden ohjeiden antaminen vanhemmille, ajantasaisen tiedon antaminen vanhemmille, hoitajan tulee tunnistaa oman tietämyksen rajat ja kertoa siitä vanhemmille sekä vanhemmat hyötyivät vertaistuesta.

Vanhempien voimavarojen vahvistaminen -alaluokkaan löytyi kahdeksan (n=8) eri ilmausta artikkeleista. Perheen aito kuunteleminen -alaluokka koostui neljästä (n=4) eri ilmauksesta. Empaattinen kohtaaminen koostui kolmesta (n=3) eri ilmauksesta. Ymmärretyksi tulemisen tärkeys sekä perheen yksilöllisyyden tiedostaminen alaluokat koostuivat molemmat kahdesta (n=2) ilmauksesta.

Alaluokista muodostui 12 yläluokkaa, joita ovat luottamus, voimavarojen vahvistaminen, toivon antaminen, rohkaiseminen, aito läsnäolo, ymmärretyksi tuleminen, yksilölliset tarpeet, päätöksentekoon mukaan ottaminen, saavutettavuus, ohjauksen antaminen, hoitajan ammattitaito ja vertaistuki. Yläluokat luokiteltiin edelleen pääluokiksi (n=2), joita ovat henkinen tuki sekä konkreettiset keinot. Yhdistävä luokka oli nimeltään perhettä tukeva vuorovaikutus.

Miten vuorovaikutuksen toteutumista hoitajan ja koliikkivauvan vanhempien välillä voisi kehittää?

Pelkistetyt ilmaukset luokiteltiin 15 eri alaluokkaan, jotka ovat vanhempien psyykkisen terveyden tukeminen, avoin ilmapiiri, vanhempien voimavarojen vahvistaminen, vanhempien sosiaalinen tukeminen, empaattinen perheen kohtaaminen, luottamuksen luominen, ammattihenkilöstön antama tuki ja kohtelu vaikuttivat vanhempiin, perheen kuuntelemisen tärkeys, perheen yksilöllisyyden tunnistaminen, hoidon suunnittelu yhdessä perheen kanssa, selkeiden ohjeiden antaminen, ajantasaisen tiedon antaminen vanhemmille, yhteistyö toimijoiden välillä, hoitajien tietämyksen lisääminen koliikista ja hoitajan saavutettavuus. Vanhempien voimavarat -alaluokka muodostui viidestä (n=5) eri ilmauksesta. Empaattiseen kohtamiseen valikoitui neljä (n=4) eri ilmausta. Hoitajan saavutettavuus -alaluokkaan löytyi kaksi (n=2) eri ilmausta. Muihin alaluokkiin saatiin yhden ilmaukset.

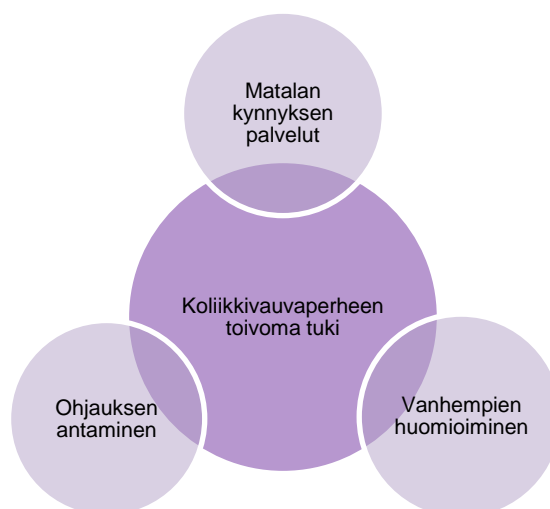
Luokittelua jatkettiin siten, että alaluokista muodostettiin yläluokkia (n=7), jotka ovat henkinen tukeminen, sosiaalinen tukeminen, aito läsnäolo, perhe mukaan päätöksentekoon, yhtenäiset ohjeistukset, tiedon antaminen sekä saavutettavuus. Pääluokiksi (n=2) muodostui hoitajan keinot tukea hyvää vuorovaikutusta koliikkivauvaperheen kanssa sekä koliikkivauvaperheitä hoitavien organisaatioiden keinot tukea hoitajan ja koliikkivauvaperheen vuorovaikutusta. Yhdistävä luokka oli vuorovaikutuksen kehittämisen hoitajan ja koliikkivauvan vanhempien välillä.

5 Tulokset

Opinnäytetyön tuloksissa kuvattiin, millaista tukea koliikkivauvaperheen vanhemmat toivovat hoitohenkilökunnalta, millaista on onnistunut vuorovaikutus hoitotyöntekijän ja koliikkivauvaperheen välillä sekä kuinka vuorovaikutusta voisi kehittää hoitotyöntekijän ja koliikkivauvaperheen välillä.

5.1 Koliikkivauvaperheiden toivoma tuki

Tuloksien perusteella koliikkivauvaperheen toivoma tuki pitää pelkistettynä sisällään matalan kynnyksen palvelut, ohjauksen antamisen sekä vanhempien huomioimisen koliikkivauva-arjen keskellä (Kuvio 2).



Kuvio 2. Koliikkivauvaperheiden toivoma tuki.

Hoitohenkilökunnan empaattinen läsnäolo koettiin tärkeänä vanhempien keskuudessa. Vanhemmat kokivat saavansa apua, kun hoitaja kuunteli ja oli kannustava. Hoitajalla ei tarvinnut olla konkreettisia neuvoja annettavana, vaan pelkkä läsnäolo usein riitti. (Helseth 2002: 271; Landgren & Hallström 2011: 318; Gilkerson ym. 2020: 233.)

Vanhemmat halusivat tulla kuulluksi ja ymmärretyksi. Jos hoitaja ei tuntunut ymmärtävän vanhempien huolta itkuvauvastaan, vanhemmista tuntui, ettei hoitaja ottanut heidän huoliaan todesta. Usein hoitajan tekemät pienet asiat, joista huokui välittäminen, auttoivat vanhempia jaksamaan vauvan koliikkiajan läpi. (Helseth 2002: 270—271; Gilkerson ym. 2020: 233.)

”Anyone who listened, helped” (Gilkerson ym. 2020: 233).

Vanhemmat kokivat tärkeänä, että hoitohenkilökunnalla olisi yhdenmukainen ja systemaattinen tapa ohjata heitä. Ohjauksen tulisi olla selkeää, yksilöllistä ja ajantasaista. Perheet olivat usein tietoisia hankaluuksista löytää toimivaa hoitokeinoa eikä vanhemmat olettaneet hoitajillakaan olevan ihmeparannusta koliikkiin. (Helseth 2002: 270; Landgren & Hallström 2011: 323.)

Hoitajan helppo saavutettavuus ja avoin ilmapiiri vähensivät perheen taakkaa (Helseth 2002: 271; Twomey ym. 2012: 546). Hoitajan saatavuus, kiinnostus perhettä kohtaan sekä perheen kannustaminen riittivät vahvistamaan perheen voimavaroja ja jaksamista (Helseth 2002: 271). Äidit olivat usein helpottuneita kuullessaan, etteivät he ylireagoineet ja heidän vauvansa itkun määrä todella poikkesi tavallisesta. (Salisbury ym. 2012; Landgren & Hallström 2011: 321.) Kun hoitohenkilökunta otti vanhemmat mukaan päätöksentekoon ja hoidon suunnitteluun, lisäsi se vanhempien sitoutumista tehdä yhdessä sovitut muutokset vauvan koliikin hoitamiseksi (Twomey ym. 2012: 546).

5.2 Onnistunut vuorovaikutus hoitajan ja koliikkivauvaperheen välillä

Koliikkivauvaperhettä tukevaa vuorovaikutusta ovat opinnäytetyömme perusteella tiivistetyksi ilmaistuna henkisen tuen antaminen sekä konkreettiset keinot (Kuvio 3).



Kuvio 3. Koliikkivauvaperhettä tukeva vuorovaikutus.

Itkuvauvojen äidit ovat vaarassa masentua, jos heidän tukiverkostonsa on riittämätön (Twomey ym. 2012: 544). Perheen voimavarojen vähentyessä vanhemmista alkaa tuntua turhautuneelta, riittämättömältä sekä uupuneelta. Hoitajan tehtävänä on vahvistaa perheen voimavaroja auttamalla heitä ymmärtämään, että he ovat vanhempina riittäviä. Hoitajan empaattinen lähestymistapa sekä vanhempien rohkaisemisen lisää vanhempien voimaantumista. Vanhempien huoli vähenee, kun heille kerrotaan vauvan koliikin olevan väliaikaista. (Keefe ym. 2005: 235; Helseth 2002: 271.)

Hoitohenkilökunnan olisi tärkeää tunnistaa ja hoitaa koliikista johtuvia masentuneisuuden, turhautumisen ja ahdistuksen tunteita, jotta vanhemmat pystyisivät selviytymään paremmin vauvansa koliikkiajasta (Kruijff ym. 2021: 2460). Vanhempien tukiverkosto

sekä kokemusten jakaminen muiden koliikkivauvaperheiden kanssa auttaa perhettä jakamaan (Keefe ym. 2006: 201). Lisäksi hoitajan kertoessa vanhemmille, että muutkin perheet kokevat samanlaisia asioita itkuvauvansa kanssa, herättää vanhemmissa toivoa tilanteesta selviytymiseen (Twomey ym. 2012: 546).

Sharing the experiences of others helped overcome feelings of isolation and also normalized the range of feelings expressed by these parents (Keefe ym. 2006: 201: 201).

Hoitajan on tärkeää auttaa perhettä ymmärtämään tämänhetkistä tilannetta keskustelemalla siitä yhdessä perheen kanssa (Keefe ym. 2006: 199). Hoitajan osoittamalla kiinnostuksella ja arvostuksella vanhempia kohtaan on merkittävä vaikutus vanhempien myönteiseen kokemukseen saamastaan hoidosta ja tuesta (Keefe ym. 2006: 202—203; Keefe ym. 2005: 235). Kun vanhemmat kokevansa tulleen ymmärretyksi he ovat vastaanottavaisempia yrittämään eri hoitokeinoja (Salisbury ym. 2012: 112).

When parents feel that they are listened to, understood, and a part of the process, they are receptive to implementing treatment recommendations (Salisbury ym. 2012: 112).

Perheet tulee nähdä yksilöinä ja heidän omat yksilölliset tarpeensa tunnistaa. Hoitajan täytyy saada vanhempien luottamus pystyäkseen kohtaamaan perheen yksilöllisesti. Luottamuksen saamiseksi hoitajat kokivat, että heidän tulisi ottaa vanhemmat tosisaan, osoittaa arvostusta heitä kohtaan, kuunnella heitä aidosti ja auttaa heitä ammattitietämyksellään. Hoitajan saavutettavuus koettiin myös tärkeänä osana vauvan koliikin hoitoa. Vanhemmille tulee tarjota ajantasaista tietoa ja ohjausta koliikista. Hoitajan tulee kertoa totuudenmukaisesti perheelle oman ammattitaitonsa rajat sekä mitä hänellä on annettavana heidän tilanteeseensa. (Helseth 2002: 271—272.)

5.3 Hoitajan ja koliikkivauvaperheen välisen vuorovaikutuksen kehittäminen

Aineistosta nousi esille, kuinka hoitajan ja koliikkivauvaperheen välistä vuorovaikutusta vauvan koliikin hoidossa voisi kehittää niin hoitajan näkökulmasta kuin organisaatiotasolla. Pääteemoiksi nousivat saavutettavuus, henkinen- ja sosiaalinen tukeminen, aito läsnäolo, perheen mukaan ottaminen päätöksentekoon, yhtenäisten ohjeistuksien antaminen sekä tiedon antaminen (Kuvio 4).



Kuvio 4. Hoitajan ja koliikkivauvaperheen välisen vuorovaikutuksen kehittäminen.

Vauvan koliikin hoidossa on tärkeää huolehtia vanhempien hyvinvoinnista ja lisätä heidän sosiaalista tukeaan (Gilkerson ym. 2020: 233). Yhteistyösuhteen luominen perheen ja hoitajan välille voi vähentää perheen yksinäisyyden sekä eristyneisyyden tunteita ja samalla lisätä heidän pärjäämistään sekä itsevarmuutta tilanteesta selviytymiseen (Landgren & Hallström 2011: 322). Tiiviimpi koliikkivauvaperheiden seuraaminen esimerkiksi neuvolassa auttaa vanhempia selviytymään uuvuttavasta koliikkiajasta paremmin (Helseth 2002: 271; Keefe ym. 2005: 235). Usein vanhemmista tuntui, etteivät he saaneet tarpeeksi tukea hoitohenkilökunnalta ja heidän huolensa sivuutettiin (Landgren & Hallström 2011: 321; Cox & Roos 2008: 9).

To achieve this, nurses claimed that parents with crying infants needed more frequent contact with them than others did (Helseth 2002: 271).

Hoitajan rooli on huomata vanhempien yksilölliset tarpeet ja olla heidän tukena. Yksilöllisten tarpeiden pohjalta hoitajan tulisi luoda yhdessä perheen kanssa hoitosuunnitelma koliikin hoitamiseksi. (Landgren & Hallström 2011: 323; Gilkerson ym. 2020: 236.) Kun hoitaja vahvistaa vanhemman pärjävyyttä sekä kertoo vauvan normaalista kasvusta ja kehityksestä, on sillä suotuisia vaikutuksia vanhemman ja vauvan väliseen

vuorovaikutussuhteeseen (Gilkerson ym. 2020: 241; Twomey ym. 2012: 545). Vanhempien kanssa tulee keskustella heidän jaksamisestaan, vauvan pahoinpitelyn riskeistä sekä siitä, kuinka ehkäistä vauvan pahoinpitelyn riskiä (Keefe ym. 2005: 235). Yhdessä artikkelissa oli väittämä, että vanhemman tukemisella olisi vaikutusta myös vauvan itkun määrään (Helseth 2002: 272).

Perheiden turhautuminen ja hämmennys lisääntyivät, kun ammattihenkilöt eivät kuunnelleet tai antoivat tehottomia tai ristiriitaisia ohjeita (Landgren & Hallström 2011: 321). Hoitajien neuvot eivät yleensä poikenneet ystäviltä ja perheeltä saaduista neuvoista, mikä sai vanhemmat kyseenalaistamaan hoitajien ammattitaitoa ja kykyä auttaa heitä (Helseth 2002: 270, 272). Jos ammattilaisen ammattitaito tai luotettavuus oli vanhempien mielestä kyseenalainen, ei vanhemmat halunneet jakaa heille huoliensa. Hoitajat myönsivät heidän ammattitaitonsa olevan riittämätöntä tilanteeseen nähden ja se aiheutti heissä suuresti turhautuneisuutta. (Helseth 2002: 270—271.)

Nurses often gave the same kind of advice as friends and family did, which made the parents question the nurses' knowledge about infant colic and thus their ability to help (Helseth 2002: 270).

Organisaatiotasolla hoitajan ja koliikkivauvaperheen vuorovaikutusta koliikin hoidossa voisi parantaa tuloksiemme perusteella kouluttamalla hoitajia, jotta yhtenäisten ohjeistusten ja tiedon antaminen mahdollistuisivat. Myös hoitajien saavutettavuus, esimerkiksi lisäämällä matalan kynnyksen palveluita, nousi esille yhtenä tekijänä vuorovaikutuksen kehittämisessä hoitajan ja koliikkivauvaperheen välillä koliikin hoidossa.

An effective collaboration between the pediatric and mental health communities can alleviate the distress caused by infant colic in a way that is beneficial not only to infants and their parents but to the healthcare delivery system as well (Salisbury ym. 2012: 120).

6 Pohdinta

6.1 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata vuorovaikutuksen merkitystä koliikkivauvan vanhempien ja hoitajan välillä vauvan koliikin hoidossa. Vauvan koliikkiin ei ole olemassa parantavaa hoitokeinoa (Savino & Tarasco 2010: 791). Opinnäytetyön aineistossa näkyi, että koliikkivauvaperheiden kokemukset hoitajien kohtaamisesta ja heidän antamistaan ohjeistuksista vaihtelivat jonkin verran. Siihen vaikuttava tekijä saattoi olla se, ettei

koliikin hoitoon ole tällä hetkellä lääketieteellistä hoitokeinoa. Tuloksista nousi esille erityisesti koliikkivauvaperheiden ohjauksen ja tiedonsaannin tarve. Ohjaus ja tiedonanto kulkevat käsikädessä ja niiden tulisikin olla tutkittuun tietoon perustuvaa. Näin ohjaus olisi yhtenäistä ja tasalaatuista paikasta riippumatta.

Kirjallisuuskatsauksen aineiston mukaan koliikkivauvaperheiden vanhemmat toivovat matalan kynnyksen palveluita, tulevansa huomioiduiksi sekä saavansa ohjausta. Hoitajan vähättelevä suhtautuminen vaikuttaa hoitoon sitoutumiseen, perheen voimavaroihin sekä perheen kokemuksiin saamastaan hoidosta. Perheistä oli tärkeää saada kuulla, että heidän vauvansa itkun määrä oli poikkeavaa sekä kyseessä olevan ohimenevä tila. Perheet kaipasivat neuvontaa ja ohjausta, mutta eivät olettaneet saavansa ”ihme-parannusta” vauvansa koliikkiin. Konkreettiset keinot, joita pystyi kokeilemaan vauvan itkun lievittämiseksi, olivat usein vanhempien mielestä hyödyllisiä.

Kirjallisuuskatsauksemme aineiston perusteella koliikkivauvaperhettä tukevaa vuorovaikutusta on konkreettisten keinojen sekä henkisen tuen antaminen. Konkreettisia keinoja ovat päätöksentekoon mukaan ottaminen, saavutettavuus ja ohjauksen antaminen. Vanhemmat sitoutuivat annettuihin ohjeisiin paremmin, jos niistä oli sovittu yhdessä heidän kanssaan. Hoitajan tulisi olla helposti saavutettavissa, jotta vanhemmat pääsisivät mahdollisimman nopeasti avun piiriin jo ennen voimavarojen ehtymistä. Selkeiden ajantasaisten ohjeiden ja tiedon antaminen oli vanhemmille tärkeää. Hoitohenkilökunnalta tulleiden ohjeiden vaihdellessa vanhemmat eivät kokeneet saavansa hyvää hoitoa tai tukea vauvansa koliikkiin. Henkistä tukea ovat luottamus, voimavarojen vahvistaminen, toivon antaminen, rohkaiseminen, aito läsnäolo, ymmärretyksi tuleminen ja yksilölliset tarpeet. Hoitaja pystyy usein auttamaan perhettä aidolla ja empaattisella läsnäolollaan. Yleensä pelkkä perheen kuunteleminenkin riitti.

Hoitajan ja koliikkivauvaperheen välistä vuorovaikutusta voisi opinnäytetyömme tulosten perusteella parantaa sosiaalisen- ja henkisen tuen, aidon läsnäolon, perheiden ottamisen mukaan päätöksentekoon, yhtenäisten ohjeistusten- ja tiedon antamisen sekä saavutettavuuden kehittämällä. Hoitajan ja koliikkivauvaperheen vuorovaikutuksen parantamiseksiin liittyen löytyi opinnäytetyöaineistosta eniten tutkittua tietoa.

Jaoimme kehittämiseen liittyvät löydökset hoitajan keinoihin ja organisaatioiden keinoihin. Organisaatiotason keinoja olivat yhtenäisten ohjeistuksien luominen, tiedon antaminen ja saavutettavuus. Tiedon antamisen olisi voinut luokitella kumpaankin pääluokkaan, mutta organisaatioiden keinot -pääluokassa se vahvistaa meidän aineistos-

samme näkyvää tarvetta yhtenäisille ohjeistuksille ja lisätutkimukselle vauvan koliikista. Saavutettavuus voisi näkyä matalan kynnyksen palveluina koliikkiperheille. Hoitajien keinot ovat taas pitkälti itsestä lähtöisin olevia tapoja ja asenteita kohdata perhe, missä jokainen ammattilainen pystyy itse kehittymään.

Olemme mielestämme onnistuneet kartoittamaan hyvin, millaista tutkittua tietoa hoitajan ja koliikkivauvaperheen välisestä vuorovaikutuksesta on olemassa. Kirjallisuuskatsauksemme tulokset ovat suhteessa samankaltaiset aiempiin samaa aihetta koskeviin kirjallisuuskatsauksiin ja tutkimuksiin. Vanhemmat kokivat saamansa ohjauksen puutteelliseksi. Sama näkyi Zeevenhoovenin ym. (2018) tutkimuksessa. Tällä hetkellä ei vielä ole riittävästi tieteellistä näyttöä vauvan koliikin eri hoitomuodoista, jotta niitä voisi vahvasti suositella (Zeevenhooven ym. 2018: 479). Ohjauksen tärkeys nousi esille kahdessa aiemmassa tutkimuksessa. Niissä kuvattiin, että vauvan koliikin hoitoon ei ole selviä toimintamalleja, joten on tärkeää informoida vanhempia koliikista ja tarjota koliikkivauvaperheille psyykkistä tukea (Savino & Tarasco 2010: 794; Scott-Jupp 2018: 1077).

Myös Hannulan, Puukkan, Asunmaan ja Mäkijärven (2019) pilottitutkimus on linjassa tuloksiemme kanssa. Tutkimuksessa huomattiin, että vanhempien kokemaa stressiä saattoi vähentää se, kun he saivat jakaa huolensa vauva-arjestaan terapeutille. Aiempien tutkimusten joukossa mainittiin myös, että psykososiaalinen tuki ja konkreettiset toimintaohjeet voivat auttaa vanhempia selviytymään paremmin vauvan koliikkiajasta (Cervisi ym. 1991: 189; Banks ym. 2021). Banks ym. (2021) tutkimuksen mukaan ammattihenkilö voi lievittää vanhempien kokemaa ahdistusta kertomalla koliikista ja sen vaarattomuudesta. Vanhemmille tulee lisäksi kertoa vauvan pahoinpitelemisen haittoista ja miten sitä voi ehkäistä. (Banks ym. 2021.)

Eräässä teoreettisen viitekehyksen kirjallisuuskatsauksessa tuotiin esille, että tutkijoiden mukaan olisi tärkeä luoda keinoja auttaa vanhempia jaksamaan itkevän vauvansa kanssa ja samalla lievittää muita mahdollisia koliikista johtuvia vaikutuksia perheessä (Hjern ym. 2020: 1743). Cervisi & Chapman & Niklas & Yamaoka (1991) tekemä tutkimus on linjassa tuloksiemme kanssa konkreettisten neuvojen tärkeydestä koliikkivauvaperheen tukemisessa. Sen mukaan psykososiaalinen tuki ja konkreettiset toimintaohjeet voivat auttaa vanhempia selviytymään paremmin vauvan koliikkiajasta (Cervisi ym. 1991: 189). Uskomme aineistosta tuottamamme tiedon auttavan hahmottamaan koliikkivauvaperheen ja hoitajan välisen vuorovaikutuksen merkitystä *Kosketus osana luonnonmukaista lastenhoitoa – Vauvan koliikki koskettaa* -tutkimushankkeessa.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyötä tehdessä olemme noudattaneet tieteellistä käytäntöä hyödyntäen Tutkimuseettisen neuvottelukunnan Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa -julkaisun hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia. Tutkimuksemme suunnittelu, toteutus ja raportointi sekä siinä syntyneet tietoaineistot ovat tallennettu tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6—7.)

Kirjallisuuskatsausta varten emme tarvinneet tutkimuslupia tai eettistä ennakoarviointia. Opinnäytetyömme ei pitänyt sisällään asianomaisille ja tutkimuksiin osallistuville ilmoitettavia tai raportoitavia rahoituslähteitä eikä muita tutkimuksen kannalta merkittäviä sidonnaisuuksia. Ennen tutkimuksen aloittamista allekirjoitimme sopimuksen opinnäytetyön ohjaajan kanssa. Sopimus piti sisällään kaikkia osapuolia koskevat hyvän tieteellisen käytännön mukaiset säädökset, joita sitouduimme noudattamaan.

Pidimme läpi opinnäytetyön prosessin huolen siitä, että tiedeyhteisön tunnustamat toimintatavat rehellisyys, yleinen huolellisuus sekä tarkkuus tutkimustyössä toteutuivat työskentelyn jokaisessa vaiheessa. Tutkimuksessamme käytettiin tieteellisen tutkimuksen mukaisia ja eettisesti kestäviä arviointi-, tutkimus- ja tiedonhankintamenetelmiä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6—7.) Näitä ohjeita mukaillessa varmistimme, että avoimuus ja vastuullinen tiedeviestintä toteutuu tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden (2012) mukaisesti kunnioitimme muiden tutkijoiden töitä viittaamalla heidän tutkimuksiinsa asianmukaisella tavalla, jotta heidän tekemänsä työ ja saavutukset saavat niille kuuluvan arvon sekä merkityksen omassa tutkimuksessamme.

Hyödynsimme Metropolia Ammattikorkeakoulun Kirjallisen työn ohjeet -dokumenttia lähdeviitteiden merkitsemisessä. Syötimme työmme plagiaatintunnistusjärjestelmään kolmesti ennen sen julkaisua. Opinnäytetyön syöttäminen plagiaatintunnistusjärjestelmään lisää työn eettisyyden toteutumista (Arene 2020: 7). Opinnäytetyön plagiointiprosentti oli 21 prosenttia. Plagiointiprosentti koostui suurimmaksi osaksi suorista viittauksista, lähteistä ja englanninkielisistä alkuperäisilmauksista. Syötimme työn plagiointintunnistusjärjestelmä Turnitiin uudelleen ilman liitteitä tai lähdeluetteloja ja plagiointiprosentti laski 7 prosenttiin, johon olemme tyytyväisiä. Tällöin suurin osa samankaltaisuuksista oli mm. kansilehdessä, otsikoinneissa sekä tekstin sisäisissä suorissa lainauksissa.

Sisällönanalyysin raportointiin liittyy haasteita, koska tekijä pystyy kuvailemaan osan käsitteiden syntyprosessista ja osa on hänen omia oivalluksiaan (Kyngäs ym. 2011: 139). Olimme tietoisia laadullisen sisällönanalyysin haasteista valitessamme kirjallisuuskatsauksen opinnäytetyömme menetelmäksi. Tutkimuksen tekijöillä onkin laaja-alainen vastuu, sillä tutkimuksen tulokset voivat ulottua pitkällekin tulvaisuuteen sekä vaikuttaa tavalla tai toisella useisiin ihmisiin. Pelkkä aiheen valinta ja tutkimuskysymysten asettaminen ovat jo itsessään merkittäviä eettisiä ratkaisuja. (Kylmä & Juvakka 2007: 142—143.) Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus nivoutuvat osin yhteen (Kylmä & Juvakka 2007: 155). Seuraavassa alaluvussa käsittelemme työmme luotettavuutta.

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta arvioitaessa hyödynnettiin laadullisen tutkimuksen yleisiä luotettavuuskriteereitä, joita ovat vahvistettavuus, reflektiivisyys, uskottavuus ja siirrettävyys (Kuvio 5). Tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen kannalta on välttämätöntä arvioida tutkimuksen luotettavuutta (Kylmä & Juvakka 2007: 127). Kirjallisuuskatsauksen tulosten raportoinnissa käytettiin suoria lainauksia aineistosta yhteyden lisäämiseksi aineiston ja tulosten välille.



Kuvio 5. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit (Kylmä & Juvakka 2007: 127).

Kävimme opinnäytetyöprosessin aikana usein keskustelua tutkimusprosessista ja sen tuloksista toistemme kanssa, joka lisää tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta. Tutkimuksen uskottavuutta voi lisätä tutkimuspäiväkirjalla, jossa tutkija kuvaa kokemuksiin ja pohtii omia valintojaan (Kylmä & Juvakka 2007: 128). Sovelsimme tätä keinoa tekemällä muistiinpanoja opinnäytetyön eri vaiheista ja refleктоimalla niitä yhdessä

pohtien, miten jatkamme opinnäytetyön kanssa eteenpäin. Tavoitteenamme oli hyödyntää näitä kuvauksia tiedostamaan työn luotettavuutta koko prosessin ajan.

Työn uskottavuutta vahvistava tekijä on riittävän pitkä aika tutkimuksen parissa, jotta ymmärrys tutkittavien näkökulmasta ja aiheesta muodostuu (Kylmä & Juvakka 2007: 128). Opinnäytetyömme toteutus- ja raportointivaihe kestivät kokonaisuudessaan neljä kuukautta, joka on suhteellisen nopea aika opinnäytetyön toteuttamiseen. Koimme, että aika oli meille riittävän pitkä perehtyäksemme aiheeseen.

Kylmä & Juvakka (2007) kuvaavat työn vahvistettavuutta osittain ongelmallisena kriteerinä, sillä laadullisessa tutkimuksessa toinen tutkija voi samasta aineistosta huolimatta päätyä erilaisiin tulkintoihin. Laadullisessa tutkimuksessa hyväksytään kuitenkin erilaiset tulkinnat samasta tutkimuksesta, sillä todellisuudet ovat moninaiset. Erilaiset tulkinnat eivät tarkoita suoraan luotettavuusongelmaa, sillä erilaiset tulkinnat lisäävät myös ymmärrystä tutkittavaan aiheeseen. (Kylmä & Juvakka 2007: 128.)

Pyrimme olemaan tietoisia omista lähtökohdistamme opinnäytetyön tekijöinä. Koimme opinnäytetyön aiheen mielenkiintoisena ja pyrimme tarkastelemaan asiaa tieteellisestä näkökulmasta oman henkilökohtaisen näkökulman sijaan. Meillä ei ollut aiempaa kosketuspintaa koliikkiaiheeseen, joten omat henkilökohtaiset ennakkokäsitykset vauvan koliikista eivät vaikuttaneet aineiston tulkintaan. Vuorovaikutuksen merkitys hoitotyössä taas oli entuudestaan tutumpi aihe, joten oli tärkeää keskittyä tietoisesti tieteellisen tekstin tulkintaan ja jättää omat ennako-oletukset ja kokemukset taka-alalle.

Reflektiivisyyden toteutuminen edellyttää tutkimuksen tekijöiltä tietoisuutta omista lähtökohdistaan tutkijana. On tärkeää arvioida, miten tutkijat mahdollisesti vaikuttavat aineistoonsa ja tutkimustuloksiinsa. (Kylmä & Juvakka 2007: 128.) Parityöskentely mahdollisti tutkimustulosten reflektoinnin ja ajatusten vaihdon läpi prosessin. Välillä tulkitimme aineistoa analysoidessa joitakin kohtia eri tavalla ja yhdessä pohtien päädyimme lopulta samaan lopputulokseen. Reflektiivisyys työskentelyn eri vaiheissa onnistui mielestämme hyvin.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, kuinka tuloksia voidaan siirtää muihin samankaltaisiin tilanteisiin (Kylmä & Juvakka 2007: 129). Kirjallisuuskatsauksen tutkimustulosten raportoinnissa pidimme mielessä, kuinka tutkimuksen tulokset ovat yleistettävissä ja myös sovellettavissa muihin tilanteisiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 198). Tut-

kimusartikkelimme on julkaistu muualla kuin Suomessa. Käyttämämme artikkelien julkaisumaat ovat länsimaisia valtioita: Yhdysvallat, Alankomaat, Australia Norja ja Ruotsi. Tuloksia voidaan todennäköisesti soveltaa myös Suomessa terveydenhuollossa huolimatta siitä, että eri länsimaisten valtioiden terveydenhuoltojärjestelmien välillä on luonnollisesti eroja.

Luotettavuutta heikentäviä tekijöitä työssämme on myös tärkeää tarkastella. Opinnäytetyön toteutukseen käytetty suhteellisen lyhyt aika on voinut vaikuttaa työn luotettavuuteen (Kylmä & Juvakka 2007: 128). Artikkelimme olivat kaikki englanninkielisiä, joka on voinut vaikuttaa tuloksiin heikentävästi. Palasimme suomennoksiin ja varmistimme suomennoksien luotettavuuden useaan otteeseen. Silti käännökset voivat olla riskinä työn luotettavuutta mitattaessa. Aineistomme pieni otos (n=9) voi olla tulosten luotettavuutta heikentävä tekijä (Kylmä & Juvakka 2007: 133). Toisaalta opinnäytetyöissä ajatellaan kahdeksan tutkimuksen aineiston olevan kirjallisuuskatsauksessa vähimmäismäärä.

Aloittaessamme tekemään kirjallisuuskatsausta tiedonhaku oli meille molemmille uutta ja se tuntui meistä haasteellisesta. Alussa oli myös haastavaa löytää sopivia hakutermejä tähän aiheeseen. Nämä edellä mainitut seikat vaikuttivat hakustrategian lopulliseen kuvaukseen opinnäytetyössä, joka ei ole niin tarkka, mitä olisimme halunneet sen olevan. Löysimme lopulta opinnäytetyöhömme aineiston, joka pystyi vastaamaan tutkimuskysymyksiimme.

Opinnäytetyössä käyttämässämme tutkimuksissa on käytetty erilaisia määritelmiä koliikille ja vauvan runsaalle itkuisuudelle. Osassa on käytetty Wesselin (1954) kriteereitä ja osassa on voitu käyttää termiä koliikki ja määritellä itse, mikä lasketaan tutkimuksessa koliikiksi. Esimerkkinä lainaus Twomey, High ja Lester (2012) tekemästä tutkimuksesta.

For the purposes of our discussion, the term colic is used to signify that problems with infant crying led to their parents seeking help. (Twomey ym. 2012: 544.)

Vauvan koliikin määrittely eri tavalla eri tutkimuksissa on vaikuttanut aineistomme tutkimusten kohderyhmiin ja tuloksiin. Osalla tutkimusten vauvoista on saattanut olla muusta syystä johtuvaa itkuisuutta. Siitä huolimatta aineistomme tutkimuksissa toistui samankaltaiset huomiot koliikkivauvan vanhempien tukemisen tärkeydestä. Voimme olettaa, että tutkijoiden määrittäessä itse vauvan koliikin kriteerit lukijan tulisi olla tarkkana tulosten käytettävyyttä arvioitaessa. Näin erityisesti silloin, kun tutkitaan vauvan koliikin eri hoitokeinojen toimivuutta.

6.4 Johtopäätökset

Kirjallisuuskatsauksemme tulosten perusteella saimme kolme johtopäätöstä:

1. Vauvan koliikki kuormittaa vanhempia ja on hoitohenkilökunnan tehtävä vahvistaa vanhempien voimavaroja ja tarjota psykososiaalista tukea.
2. Hoitajat tarvitsevat lisäkoulutusta koliikkivauvaperheiden hoitamiseksi.
3. Tarvittaisiin yhteinen hoitosuositus vauvan koliikin hoidosta, joka huomioisi myös vanhempien jaksamisen.

6.5 Jatkotutkimusehdotukset

Tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksia voidaan hyödyntää sellaisissa työpaikoissa, joissa hoidetaan koliikkivauvoja ja heidän vanhempiaan. Ammattihenkilöt voivat saada tukea koliikkivauvaperheiden kohtaamiseen kirjallisuuskatsauksen tuloksista. Organisaatioille tulokset osoittavat sen, että valtakunnallisesti tarvittaisiin yhteiset suositukset vauvan koliikin hoitamiseksi ja ammattihenkilöt tarvitsisivat yhtenevät ohjeistukset koliikkivauvan vanhempien huomioimiseen. Tuloksista nousi, miten ammattilaiset tarvitsisivat lisäkoulutusta koliikkivauvaperheiden hoitamiseksi. Aineistosta heräsi myös ajatus, että koliikin etiologiaa sekä hoitokeinoja tulisi tutkia lisää koliikin hoitoon hoitosuosituksen saamiseksi. Lisätutkimusta tarvitaan koliikkivauvaperheiden ja ammattihenkilöiden välisestä vuorovaikutuksesta Suomessa.

6.6 Ammatillinen kasvu

Meillä ei ollut aikaisempaa kokemusta opinnäytetyön prosessista. Aikaisemmissa opinnoissa hieman sivuttiin opinnäytetyön tekemistä, mutta se konkretisoitui vasta suunnitelmavaiheen alkaessa. Opimme tekemään systemaattista tiedonhakuja ja analysoimaan aineistoa sisällönanalyysin perusteella. Syvensimme ymmärrystämme luotettavista tietokannoista ja lähteistä sekä harjaannuimme tutkimusartikkelien lukemisessa. Koko opinnäytetyön aineisto oli englanniksi, joten englannin kielen ammattisanastomme kasvoi kirjallisuuskatsausta tehdessä. Opinnäytetyön tekemisen aikana käytimme paljon etäyhteyksiä ja kehitimme tietoteknisiä osaamistamme.

Aloittaessamme työn tekemisen vauvan koliikki oli aiheena suhteellisen vieras. Teimme työllemme taustan sekä teoreettisen viitekehyksen, jota varten etsimme runsaasti tietoa

koliikista, sen etiologiasta ja hoitamisesta. Kätilö ja terveydenhoitaja molemmat kohtaavat työpaikastaan riippuen koliikkivauvoja ja heidän perheitään. Eri tutkimuksia lukiesamme huomasimme, miten huonosti ammattihenkilöt tietävät koliikista tai huomioivat vanhempien henkistä jaksamista. Meillä on vahvempi tietämys eri hoitokeinoista, perheen psykososiaalisesta tukemisesta sekä tehokkaasta vuorovaikutuksesta, mitä meillä olisi ilman tämän kirjallisuuskatsauksen tekemistä.

Opinnäytetyön tekemisestä on hyötyä työelämässä tutkimus- ja kehitystyössä. Työmme tarkoituksena oli kartoittaa kirjallisuuskatsauksen muodossa jo olemassa olevaa tietoa opinnäytetyön aiheesta osana hanketta sekä terveydenhuollon ammattilaisille hyödynnettäväksi. Se auttoi käsittämään, että me olemme sosiaali- ja terveysalan tulevaisuuden kehittäjiä. Samalla syventyi ajatus siitä, että me pystymme etsimään kehityskohteita ja auttamaan niiden parantamisessa. Mielestämme olemme onnistuneet tavoitteessamme.

Lähteet

Akhnikh, Samira & Engelberts, Adèle & van Sleuwen, Bregje & L'Hoir, Monique & Benninga, Marc 2014. The excessively crying infant: etiology and treatment. *Pediatric Annals* 43 (4). 69—75. Viitattu 11.11.2021.

Arene 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Päivitetty 9.1.2020. <<https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>>. Viitattu 22.11.2021.

Arnkil, Tom Erik & Seikkula, Jaakko 2009. Dialoginen verkostotyö. Teema 2. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Esa Print Oy. Viitattu 2.10.2021.

Asunmaa, Marjut & Hannula, Leena & Aho, Anna Liisa 2020. Vanhempien luottamus ja kokemukset koko kehon vyöhyketerapiasta koliikkioireisen vauvan hoidossa. *Tutkiva hoitotyö* 18 (4). 12—19. Viitattu 20.7.2021.

Banks, Jerry & Rouster, Audra & Chee, Julie & Doerr, Chaddie 2021. Colic (Nursing). Internet julkaisu. StatPearls Publishing. Viitattu 2.10.2021.

Botha, Elina & Joronen, Katja & Kaunonen, Marja 2019. The consequences of having an excessively crying infant in the family: an integrative literature review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 33 (4). 779—790. Viitattu 22.7.2021.

Botha, Elina 2020. Äitien vauvanhoitovalmiudet ja tyytyväisyys vanhemmuuteen lapsivuodeaikana. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. <<https://trepo.tuni.fi/handle/10024/123755>>. Viitattu 3.9.2021.

Bry, Anna & Wigert, Helena 2019. Psychosocial support for parents of extremely pre-term infants in neonatal intensive care: a qualitative interview study. *BMC Psychology* 7 (76). Viitattu 4.11.2021.

Cervisi, Joan & Chapman, Molly & Niklas, Barbara & Yamaoka, Claudine 1991. Office management of the infant with colic. *Journal of Pediatric Health Care* 5 (4). 184—190. Viitattu 2.10.2021.

Cox, Leigh & Roos, Vera 2008. The experiences of first-time mothers with colic infants who seek help from medical professionals. *Health SA Gesondheid* 13 (1). 4—13. Viitattu 9.11.2021.

Crawford, Tonia & Candlin, Sally & Roger, Peter 2017. New perspectives on understanding cultural diversity in nurse–patient communication. *Collegian* 24 (1). 63—69. Viitattu 2.10.2021.

Field, Anne 1994. A comparison of symptoms used by mothers and nurses to identify an infant with colic. *International Journal of Nursing Studies* 31 (2). 201—215. Viitattu 2.10.2021.

García, Marqués & Chillón, Martínez & González, Zapata & Rebollo, Salas & Jiménez, Rejano 2017. Tools assessment and diagnosis to infant colic: a systematic review. *Child: Health, Care and Development* 43 (4). 481—488. Viitattu 23.11.2021.

Gilkerson, Linda & Burkhardt, Tiffany &, Katch, Leslie & Hans, Sydney 2020. Increasing parenting self-efficacy: The Fussy Baby Network® intervention. *Infant Mental Health Journal* 41 (2). 232—245. Viitattu 9.11.2021.

Hannula, Leena & Puukka, Pauli & Asunmaa, Marjut & Mäkijärvi, Markku 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.

Hjern, Anders & Lindblom, Kristin & Reuter, Antonia & Silfverdal, Sven-Arne 2020. A systematic review of prevention and treatment of infantile colic. *Acta Paediatrica* 109 (9). 1733—1744. Viitattu 2.10.2021.

Helseth, Sølvi 2002. Help in time of crying: nurses' approach to parents with colicky infants. *Journal of Advanced Nursing* 40 (3). 267—274. Viitattu 9.11.2021.

Jalanko, Hannu 2021. Koliikki ja itkuisuus vauvalla. Lääkärikirja Duodecim. dlk00430. Kustannus Oy Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00430>>. Viitattu 19.7.2021.

Johansson, Kirsi & Axelin, Anna & Stolt, Minna & Ääri, Riitta-Liisa 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Viitattu 13.7.2021.

Kangaspunta, Riitta & Kilkku, Nina & Kaltiala-Heino, Riittakerttu & Punamäki, Raija-Leena 2005. Lapsiperheiden psykososiaalinen tukeminen. Tampere. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Viitattu 2.10.2021.

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291—301. Viitattu 23.8.2021.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu 11.11.2021.

Kettunen, Tarja & Gerlander, Maija 2014. Viestintä terveydenhuollon vuorovaikutussuhteissa. Teoksessa Aaltonen, Leena-Maija & Rosenberg, Per (toim.). *Potilasturvallisuuden perusteet*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 293—314. Viitattu 4.11.2021.

Keefe, Maureen & Barbosa, Gail & Froese-Fretz, Ann & Kotzer, Anne Marie & Lobo, Marie 2005. An intervention program for families with irritable infants. *MCN: American Journal of Mother / Child Nursing* 30 (4). 230—236. Viitattu 9.11.2021.

Keefe, Maureen & Karlsen, Kristine & Lobo, Marie & Kotzer, Anne Marie & Dudley, William 2006. Reducing parenting stress in families with irritable infants. *Nursing Research* 55 (3). 198—205. Viitattu 9.11.2021.

Koivisto, Kaisa & Alakulppi, Juha & Suua, Pirkko 2017. Dialogisuus oppimisessa ja hoidon perusosaamisena. Teoksessa Koivisto, Kaisa & Henner, Anja & Kiviniemi, Liisa (toim.). Hoitotyön koulutus ja tutkimus- ja kehittämistoiminta – ajankohtaisia ja tulevaisuutta ennakoivia haasteita. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 43. <<http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2017101750110>>. Viitattu 2.10.2021.

Kruijff, Ineke & Veldhuis, Moniek & Tromp, Ellen & Vlieger, Arine & Benninga, Marc & Lambregtse-van den Berg, Mijke 2021. Distress in fathers of babies with infant colic. *Acta Paediatrica* 110 (8). 2455—2461. Viitattu 9.11.2021.

Kurth, Elisabeth & Powell Kennedy, Holly & Spichiger, Elisabeth & Hösli, Irene & Zemp Stutz, Elisabeth 2011. Crying babies, tired mothers: What do we know? A systematic review. *Midwifery* 27 (2). 187—194. Viitattu 16.11.2021.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. E-kirja. Helsinki: Edita Publishing Oy. Viitattu 11.11.2021.

Kyngäs, Helvi & Elo, Satu & Pölkki, Tarja & Kääriäinen, Maria & Kanste, Outi 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2). 138—148. Viitattu 4.11.2021.

Lam, Teck Meng Lawrence & Chan, Poh Chong & Goh, Lay Hoon 2019. Approach to infantile colic in primary care. *Singapore Medical Journal* 60 (1). 12—16. Viitattu 2.10.2021.

Landgren, Kajsa & Hallström, Inger 2011. Parents' experience of living with a baby with infantile colic - a phenomenological hermeneutic study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 25 (2). 317—324. Viitattu 9.11.2021.

Larivaara, Pekka & Taanila, Anja 2009. Moniammatillinen perhekeskeinen yhteistyö. Teoksessa Larivaara, Pekka & Lindroos, Sirpa & Heikkilä, Taina (toim.) *Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto*. Jyväskylä: Duodecim. E-Kirja. 280—297. Viitattu 26.08.2021.

Lehtonen, Liisa & Pärty, Anna 2021. Itkuinen vauva. Lääkärin käsikirja. ykt00800. Kustannus Oy Duodecim. Päivitetty 11.2.2021. Viitattu 16.11.2021.

Mattila, Lea-Riitta 2001. Vahvistumista ja tunnekokemuksen jakamista. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 4.11.2021.

Mönkkönen, Kaarina 2001. Kun kumpikaan ei tiedä. *Yhteiskuntapolitiikka* 66 (5). 432—447. Viitattu 23.9.2021.

Newell, Stephanie & Jordan, Zoe 2015. The patient experience of patient-centered communication with nurses in the hospital setting: a qualitative systematic review protocol. *JBI Database System Reviews Implementation Reports* 13 (1). 76—87. Viitattu 2.10.2021.

Pitkänen, Anneli & Åsted-Kurki, Päivi & Laijärvi, Heli & Pukuri, Tarja 2002. Psykiatrinen perhehoitotyö hoitajien kuvaamana. *Hoitotiede* 14 (5). 223—233. Viitattu 26.08.2021.

Rajamäki, Sari & Mikkola, Leena 2017. Työyhteisön vuorovaikutus ja työyhteisöön kuuluminen: hoitohenkilökunnan käsityksiä. *Työelämän tutkimus* 15 (3). 250—265. Viitattu 2.10.2021.

Salisbury, Amy & High, Pamela & Twomey, Jean & Dickstein Susan & Chapman, Heather & Liu, Jing & Lester, Barry 2012. A randomized control trial of integrated care for families managing infant colic. *Infant Mental Health Journal* 33 (2). 110—220. Viitattu 9.11.2021.

Savino, Francesco & Ceratto, Simon & De Marco, Angela & Cordero di Montezemolo, Luca 2014. Looking for new treatments of Infantile Colic. *Italian Journal of Pediatrics* 40 (53). 2—6. Viitattu 20.7.2021.

Savino, Francesco & Tarasco, Valentina 2010. New treatments for infant colic. *Current Opinion in Pediatrics* 22 (6). 791—797. Viitattu 24.11.2021.

Scott-Jupp, Robert 2018. Why do babies cry? *Archives of Disease in Childhood* 103 (11). 1077—1079. Viitattu 3.9.2021.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena: Opas työntekijöille. *Oppaita* 2004:14. Helsinki. Viitattu 22.7.2021.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf?_ga=2.4973879.542586930.1603970586155911684.1603970586>. Viitattu 22.11.2021.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Viitattu 4.11.2021.

Twomey, Jean & High, Pamela & Lester, Barry 2012. Colic: What's maternal mental health got to do with it? *Infant Mental Health Journal* 33 (5). 543—552. Viitattu 4.11.2021.

Zeevenhooven, Judith & Browne, Pamela & L'Hoir, Monique & De Weerth, Carolina & Benninga, Marc 2018. Infant Colic: mechanisms and management. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology* 15 (8). 479—496. Viitattu 19.7.2021.

Wessel, Morris & Cobb, John & Jackson, Edith & Harris, George & Detwiler, Ann 1954. Paroxysmal fussing in infancy, sometimes called "colic". *Pediatrics* 14 (5). 421—43. Viitattu 3.9.2021.

Kirjallisuuskatsauksen aineisto

Cox, Leigh & Roos, Vera 2008. The experiences of first-time mothers with colic infants who seek help from medical professionals. *Health SA Gesondheid* 13 (1). 4—13.

Gilkerson, Linda & Burkhardt, Tiffany &, Katch, Leslie & Hans, Sydney 2020. Increasing parenting self-efficacy: The Fussy Baby Network ® intervention. *Infant Mental Health Journal* 41 (2). 232—245.

Helseth, Sølvi 2002. Help in time of crying: nurses' approach to parents with colicky infants. *Journal of Advanced Nursing* 40 (3). 267—274.

Keefe, Maureen & Barbosa, Gail & Froese-Fretz, Ann & Kotzer, Anne Marie & Lobo, Marie 2005. An intervention program for families with irritable infants. *MCN: American Journal of Mother / Child Nursing* 30 (4). 230—236.

Keefe, Maureen & Karlsen, Kristine & Lobo, Marie & Kotzer, Anne Marie & Dudley, William 2006. Reducing parenting stress in families with irritable infants. *Nursing Research* 55 (3). 198—205.

Kruijff, Ineke & Veldhuis, Moniek & Tromp, Ellen & Vlieger, Arine & Benninga, Marc & Lambregtse-van den Berg, Mijke 2021. Distress in fathers of babies with infant colic. *Acta Paediatrica* 110 (8). 2455—2461.

Landgren, Kajsa & Hallström, Inger 2011. Parents' experience of living with a baby with infantile colic - a phenomenological hermeneutic study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 25 (2). 317—324.

Salisbury, Amy & High, Pamela & Twomey, Jean & Dickstein Susan & Chapman, Heather & Liu, Jing & Lester, Barry 2012. A randomized control trial of integrated care for families managing infant colic. *Infant Mental Health Journal* 33 (2). 110—220.

Twomey, Jean & High, Pamela & Lester, Barry 2012. Colic: What's maternal mental health got to do with it? *Infant Ment Health Journal* 33 (5). 543—552.

Aineiston yhteenvetotaulukko

Nu- mero	Tekijä(t), maa, jossa tutkimus suoritettu	vuosi,	Tarkoitus	Otsikko	Päätulokset
1.	Kruijff, Ineke & Veldhuis, Moniek & Tromp, Ellen & Vlieger, Arine & Benninga, Marc & Lambregtse-van den Berg, Mijke 2021, Alankomaat		Tutkimuksen tarkoituksena oli verrata vanhempien kokemaa stressiä, masennusta, ahdistusta ja yhteyden luomisen vaikeuksia vanhempien ja koliikkivauvojen välillä, itkuvauva perheiden ja ei-itkuvavaperheiden välillä.	Distress in fathers of babies with infant colic.	Tutkimuksen mukaan koliikkivauvojen vanhemmat kokivat stressiä, ahdistusta sekä vaikeuksia luoda vauvaan yhteyttä enemmän kuin kontrolliryhmä.
2.	Keefe, Maureen & Barbosa Gail & Froese-Fretz Ann 2005, Yhdysvallat		Kuvata ja arvioida kotihoidon ohjelmaa nimeltä REST-routine, joka pitää sisälään vauvan käyttäytymisen arvioinnin, käytösmallien tunnistamisen, yksilölliset vauvojen aikataulutukset, erityiset hallintastrategiat sekä vanhemmille	An intervention program for families with irritable infants.	Tutkimuksessa mukana olleet vanhemmat kokivat hyötynsä hoitajan kotikäynneistä. Tutkimuksen vauvat, joille hyödynnettiin REST-ohjelmaa, itkivät vuorokau-

		tiedonannon ja tuen.		desa vähemmän kuin kontrolliryhmä.
3.	Salisbury, Amy & High, Pamela & Twomey, Jean & Dickstein Susan & Chapman, Heather & Liu, Jing & Lester, Barry 2012, Yhdysvallat	Tarkoituksena on kuvata ainutlaatuista palvelumallia, jonka tarkoituksena on ottaa kokonaisvaltainen lähestymistapa vauvan koliikin hoitoon ja antaa näyttöä tämän hoidon tehokkuudesta.	A randomized control trial of integrated care for families managing infant colic.	Yksilöllinen perhelähtöinen hoito vähentää vauvan koliikkia tehokkaammin kuin tavallinen hoito.
4.	Twomey, Jean & High, Pamela & Lester, Barry 2012, Yhdysvallat	Tarkoituksena on tarjota monipuolista näkemystä ja syventää tietämystä pikkulasten koliikin vaikutuksesta äidin mielenterveyteen.	Colic: What's maternal mental health got to do with it?	Yhdistettäessä pediatriksen ja mielenterveyden osaamisen tarjoaa se vanhemmille lisää keinoja puuttua vauvansa koliikkiin.
5.	Gilkerson, Linda & Burkhardt, Tiffany & Katch, Leslie & Hans, Sydney 2020, Yhdysvallat	Fussy Baby Network -ohjelman arviointi. Tutkijat arvioivat vanhempien toimintakykyä, masennusta ja stressiä ennen	Increasing parenting self-efficacy: The Fussy Baby Network® intervention.	Tulokset osoittivat, että Fussy Baby Network-ohjelman palvelut voivat auttaa vanhempia kasvattamaan itsevarmuutta

		ja jälkeen toimintaohjelmaan osallistumista.		kamppaillessaan vauvan itkuun liittyvien haasteiden kanssa.
6.	Keefe, Maureen & Karlsen, Kristine & Lobo, Marie & Kotzer, Anne Marie & Dudley, William 2006, Yhdysvallat	Tutkimus kotisairaanhoidon tehokkuudesta vanhempien stressin määrän vähentämisessä kolmessa itkuisen/ärtyneiden vauvojen perhe-ryhmässä käyttämällä laajemman arviointitutkimuksen tietoja.	Reducing parenting stress in families with irritable infants.	Vanhemmuuteen liittyvä stressi väheni ajan myötä kaikissa tutkimusryhmissä.
7.	Cox, Leigh & Roos, Vera 2008, Australia	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla ensimmäistä kertaa äidiksi tulevien kokemuksia vauvan koliikista ja luoda tulosten johtopäätöksestä ohjeistus ammattilaisille psykososiaalisen tuen antamiseksi näille äideille.	The experiences of first-time mothers with colic infants who seek help from medical professionals.	Vauvan koliikki ajanjakso on stressaavaa ensimmäistä kertaa äidiksi tulleille. Psykososiaalinen tuki olisi tärkeä osa näiden äitien tukemisessa.

8.	Helseth, Sølvi 2002, Norja	Tavoitteena oli ymmärtää, miten sairaanhoitajat hoitavat paljon itkeviä vauvoja ja millä tavalla vanhemmat suhtautuvat siihen sekä kuinka paljon sairaanhoitajan panos vaikuttaa perheen kokonaistilanteeseen.	Help in times of crying: nurses' approach to parents with colicky infants.	Vauvan itku voi vähentyä ja perheiden elämä helpottua, jos vanhemmille tarjotaan apua tilanteen selvittämiseen.
9.	Landgren, Kajsa & Hallström, Inger 2011, Ruotsi	Tavoitteena oli tutkia, millaista on olla itkuvauvan vanhempi.	Parents' experience of living with a baby with infantile colic - a phenomenological hermeneutic study.	Vanhemmat kokivat voimattomuutta ja häkeltyneisyyttä vahvoista tunteista taakan ja kaminen toisen kanssa oli tärkeää. Vaikeuksista huolimatta vanhemmat kokivat myös toivoa, onnelliisuutta ja kiitollisuutta siitä, että heidän vauvansa on terve.

Tiedonhaun taulukko

Tietokanta ja hakusanat	Osumat	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella työhön valitut	Valittujen artikkelien tekijät ja nimet
Cinahl					
distress AND infant AND colic	30	8	3	2	<p>Kruijff, Ineke & Veldhuis, Moniek & Tromp, Ellen & Vlieger, Arine & Benninga, Marc & Lambregtse-van den Berg, Mijke, 2021. Distress in fathers of babies with infant colic.</p> <p>Salisbury, Amy & High, Pamela & Twomey, Jean & Dickstein Susan & Chapman, Heather & Liu, Jing & Lester, Barry, 2012. A randomized control trial of integrated care for families managing infant colic.</p>

(infant colic OR excessive crying OR irritable infants) AND (nurse or professional or provider) AND (support or relationship)	37	8	3	2	<p>Landgren, Kajsa & Hallström, Inger, 2011. Parents' experience of living with a baby with infantile colic - a phenomenological hermeneutic study.</p> <p>Cox, Leigh & Roos, Vera, 2008. The experiences of first-time mothers with colic infants who seek help from medical professionals.</p> <p>+ 1 päällekkäisyys: Helseth 2002</p>
PubMed					
Infant Ment Health J"[jour] AND colic	6	4	3	2	<p>Gilkerson, Linda & Burkhardt, Tiffany &, Katch, Leslie & Hans, Sydney, 2020. Increasing parenting self-efficacy: The Fussy Baby Network ®.</p> <p>Twomey, Jean & High, Pamela & Lester, Barry, 2012. Colic: What's maternal mental health got to do with it?</p>

Liite 3

3 (3)

					+1 päällekkäisyys: Salisbury ym. 2012
parent and nurse and emotional support and colic	3	3	2	1	Keefe, Maureen & Barbosa, Gail & Froese-Fretz, Ann & Kotzer, Anne Marie & Lobo, Marie 2005. An intervention program for families with irritable infants.
Infant OR Baby OR Newborn AND Nurse OR Health visitor OR Therapist AND colic	70	20	5	2	<p>Helseth, Sølvi, 2002. Help in time of crying: nurses' approach to parents with colicky infants.</p> <p>Keefe, Maureen & Karlsen, Kristine & Lobo, Marie & Kotzer, Anne Marie & Dudley, William 2006. Reducing parenting stress in families with irritable infants.</p> <p>+1 päällekkäisyys: Keefe ym. 2005</p>

Aineiston analyysi

Alkuperäisilmaus	Suomennos	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka
“...interventions should largely focus on maternal well-being (i.e., depression and anxiety) and increase social support to lower the risk of negative or even tragic outcomes...” (Artikkeli 5: 233)	Interventioiden tulisi keskittyä enemmän äidin hyvinvointiin ja lisätä sosiaalista tukea ennaltaehkäistäkseen negatiivisia ja jopa traagisia seurauksia.	Vanhempien sosiaaliseen tukeen ja hyvinvointiin tulee kiinnittää huomiota.	Vanhempien psyykkisen terveyden tukeminen. Vanhempien sosiaalinen tukeminen.
”Anyone who listened, helped.” (Artikkeli 5: 233)	Kuka vain kuunteli, se auttoi.	Perheen kuulluksi tulemisen tärkeys.	Kuulluksi tulemisen tärkeys Avoin ilmapiiri. Empaattinen läsnäolo.
“...approach needed to be based on compassion, caring listening and careful support...” (Artikkeli 5: 233)	Lähestymistavan on perustuttava myötätuntoisuuteen, aidosti kiinnostuneeseen kuuntelemiseen ja huolelliseen vanhempien tukemiseen.	Hoitajan aiheesta kiinnostuneisuus, kuunteleva, välittävä läsnäolo ja vanhempien tukeminen herkin aiheen ympärillä lähestymistapana hyvä.	Empaattinen perheen kohtaaminen.

Liite 4

2 (11)

<p>“...specialist acknowledges what is happening, affirms the parents’ role, and then becomes a supportive presence, not taking over, but listening for and/or watching to see what might be helpful and offering just enough support so the parent is able to respond to their child’s need...” (Artikkeli 5: 236)</p>	<p>Asiantuntija tiedostaa, mitä tapahtuu, vahvistaa vanhempien roolia ja sitten tukee vanhempia kannustavalla läsnäololaan. Asiantuntija ei ota keskustelusta yli otetta, vaan kuuntelee ja/tai seuraa nähdäkseen, mikä voisi hyödyttää perhettä. Hän tarjoaa juuri sen verran tukea, että vanhempi pystyy vastamaan lapsensa tarpeisiin.</p>	<p>Vanhempien kyvykkyyden ja itsevarmuuden tukeminen, puolesta tekemisen sijaan. Tukee vanhempien kykyä sietää tilannetta itkevän vauvan kanssa.</p> <p>Tiedon lisääminen.</p>	<p>Vanhempien voimavarojen vahvistaminen.</p> <p>Ajantasaisen tiedon antaminen vanhemmille.</p> <p>Perheen yksilöllisyyden tunnistaminen.</p>
<p>“...parenting self-efficacy is related to positive parenting behaviors, such as sensitivity and responsiveness...” (Artikkeli 5: 241)</p>	<p>Luottamus omiin vanhemmuuden kykyihin on yhteydessä hyvin toimintatapoihin vanhempana, kuten sensitiivisyyteen ja tehokkaaseen vauvan tarpeisiin reagoimiseen.</p>	<p>Vanhempien kokemusten vahvistamisen tärkeys edistäen positivistista vanhemmuutta liittyen esim. herkkyyteen ja vastavuoroisuuteen lapsen ja vanhemman välillä.</p>	<p>Vanhempien voimavarojen vahvistaminen.</p>
<p>“The parents’ primary need in the situation was to meet a nurse that acknowledged the infant’s torment. If this need was not met, they did not feel that the nurses took them seriously and dealt with the most vital issue.” (Artikkeli 8: 270)</p>	<p>Vanhempien tärkein tarve oli löytää hoitaja, joka tiedosti vauvan piinan. Jos tätä tarvetta ei saatu tyydytettyä, vanhemmista tuntui, ettei hoitaja ottanut heitä tai heidän asiaansa vakavasti.</p>	<p>Vanhemmilla oli tarve tavata hoitaja, joka otti heidän tilanteensa todesta.</p>	<p>Kuulluksi tuleminen tärkeys.</p>
<p>“The parents were aware of the difficulties of finding effective treatment for colic and did not expect the nurses to offer a miracle cure, however, they expected systematic guidance...” (Artikkeli 8: 270)</p>	<p>Vanhemmat olivat tietoisia, että koliikin hoitoon ei ollut selviä toimivia hoitokeinoja, eivätkä he olettaneet saavansa hoitajilta ”ihme parannuskeinoa”. He kuitenkin odottivat saavansa systemaattista opastusta.</p>	<p>Vanhemmat eivät odottaneet parannuskeinoa koliikkiin, vaan toivoivat järjestelmällistä ohjausta.</p>	<p>Vanhemmat odottavat selkeää ohjausta.</p>

Liite 4

3 (11)

<p>“...the nurses often gave the same kind of advice as friends and family did, which made the parents question the nurses’ knowledge about infant colic and thus their ability to help.” (Artikkeli 8: 270)</p>	<p>Hoitajat antoivat usein samankaltaisia neuvoja, mitä vanhempien ystävät ja perhe. Siitä johtuen vanhemmat alkoivat epäillä hoitajien tietämystä vauvan koliikista ja heidän kykyänsä auttaa.</p>	<p>Vanhempien hoitajilta saamat neuvot olivat samankaltaisia kuin perheeltä ja ystäviltä saadut neuvot, joka sai perheet kyseenalaistamaan hoitajan pätevyyttä.</p>	<p>Ajantasaisen tiedon antaminen vanhemmille</p>
<p>“The nurses also experienced frustration in dealing with infant colic and felt strongly that their knowledge in the situation was insufficient.” (Artikkeli 8: 270)</p>	<p>Hoitajat kokivat turhautumisen tunteita hoitaessaan vauvan koliikkia ja heistä tuntui, että heidän tietämyksensä oli riittämätöntä tilanteeseen nähden.</p>	<p>Hoitajat kokivat, että heillä ei ole tarpeeksi tietoa koliikkiperheiden hoidosta, joka aiheutti turhautumista.</p>	<p>Hoitajien tietämyksen lisääminen koliikista.</p>
<p>“...nurse was described as available, understanding and supportive, and the parents were very satisfied with her help, even though she did not have much concrete advice to offer...” (Artikkeli 8: 271)</p>	<p>Hoitajaa kuvattiin helposti lähestyttäväksi, ymmärtäväiseksi ja kannustavaksi. Vanhemmat olivat hyvin tyytyväisiä hänen antamaansa tukeen, vaikka hänellä ei ollut annettavana paljoa konkreettisia neuvoja.</p>	<p>Hoitajan saatavilla olevuus sekä ymmärtävä ja tukeva läsnäolo vanhemmille kuvattiin tärkeänä.</p>	<p>Hoitajan tavoitettavuus. Empaattinen läsnäolo. Perheen voimavarojen vahvistaminen.</p>
<p>“They provided the parents with support by being interested and understanding and assuring them that they were good parents and that there was nothing seriously wrong with the infants. To achieve this, nurses claimed that parents with crying infants needed more frequent contact with them than others did...” (Artikkeli 8: 271)</p>	<p>He antoivat vanhemmille tukea olemalla kiinnostuneita, ymmärtäviä ja vakuuttamalla heille, että he olivat hyviä vanhempia ja, että heidän vauvoillaan ei ollut mitään pahasti vialla. Hoitajien mielestä tämän saavuttamiseksi itkuvauvojen vanhemmat tarvitsivat tiheimmän kontaktin hoitajalla.</p>	<p>Vanhempien tukeminen ja hoitajan tavoitettavuus tärkeässä osassa perheitä lähestyttäessä. Vanhemmille tuen antaminen olemalla kiinnostunut, osoittamalla ymmärrystä ja vahvistaen hyvää vanhemmuutta korostaen, ettei vauvassa ole mitään vikaa.</p>	<p>Vanhempien empaattinen kohtaaminen sekä avoin ilmapiiri tärkeää perheitä lähestyttäessä. Hoitajan saavutettavuus. Avoin ilmapiiri.</p>

Liite 4

4 (11)

<p>“...trust makes the parents open up, which is essential in order for the nurses to assess the needs of the families. To gain the parents’ trust, the nurses felt they needed to: ‘take the parents seriously, show them respect, listen to what they have to say, give them reason to trust us, help them according to our professional knowledge.’ ” (Artikkeli 8: 271)</p>	<p>Luottamus saa vanhemmat avautumaan, mikä on välttämätöntä, jotta hoitajat voivat arvioida perheiden tarpeita. Saadakseen vanhempien luottamuksen hoitajat kokivat, että heidän piti: ” ottaa vanhemmat vakavasti, osoittaa heille kunnioitusta, kuunnella, mitä heillä on sanottavana, antaa heille syy luottaa meihin ja auttaa heitä oman ammattitaitomme mukaan”</p>	<p>Hoitajien mukaan, jotta he voivat arvioida perheen tarpeita täytyy heidän saada luottamus vanhemmilta. Luottamuksen saamiseksi on tärkeää ottaa vanhemmat tosissaan, olla kunnioittava, kuunnella, luoda luottava ilmapiiri ja auttaa heitä oman ammattitaidon puitteissa.</p>	<p>Luottamuksen luominen.</p>
<p>“If the nurses’ credibility and/or involvement were questioned, the parents would not share their problems with them.” (Artikkeli 8: 271)</p>	<p>Jos hoitajien uskottavuus ja/tai osallisuus kyseenalaistettiin, vanhemmat eivät jakaisi ongelmiaan heidän kanssaan.</p>	<p>Vanhemmat eivät jakaneet asioitaan hoitajille, mikäli he epäilivät hoitajien luotettavuutta ja sitoutuneisuutta.</p>	<p>Luottamuksen luominen.</p>
<p>“...even if she didn’t have much advice to give, but tried to lift me up to a level where I felt I got help, and that we got a little feedback on the things we were struggling with as parents, then I am sure I would be on a quite different level when leaving the clinic, and have more mental strength to get on with my work, the work of being a father.”...” (Artikkeli 8: 271)</p>	<p>”Vaikka hänellä ei olisi ollut antaa paljoa neuvoja, mutta hän olisi yrittänyt nostaa minut sellaiselle tasolle, jossa tuntisin saavani apua ja hän olisi antanut vähän palautetta niistä asioista, joista kamppailimme vanhempina, niin olen varma, että olisin aivan eri tasolla lähtiessäni klinikalta ja minulla olisi lisää henkistä voimaa jatkaa työtäni isänä.”</p>	<p>Vanhempien kuunteleminen ja henkinen tukeminen kuvattiin auttavaksi tekijäksi.</p>	<p>Empaattinen läsnäolo. Kuulluksi tulemisen tärkeys.</p>
<p>“The way they were able to help was to enhance parents’ coping by giving them support and encouragement through the periods of crying, frustration and tiredness...” (Artikkeli 8: 271)</p>	<p>Tapa, jolla he pystyivät auttamaan, oli parantaa vanhempien jaksamista antamalla heille tukea ja rohkaisua selviytymään itku-, turhautumis- ja väsymysjaksoista.</p>	<p>Hoitajat pystyivät auttamaan vanhempia selviämään vauvan itku-kohtauksista, turhautumisesta ja väsymyksestä tukemalla ja rohkaisemalla heitä.</p>	<p>Perheen voimavarojen vahvistaminen. Vanhempien rohkaiseminen</p>

<p>“...nursing interventions that are aimed at enhancing parents’ coping in a colic situation actually will have an impact on the quantity of crying. (Artikkeli 8: 272)</p>	<p>Hoitotyön interventiot, joiden tarkoituksena on parantaa vanhempien selviytymistä koliikkitilanteessa, vaikuttavat itseasiassa itkun määrään.</p>	<p>Vanhempien selviytymistä edistävät interventiot vauvan koliikki-ikäinä vaikuttavat vauvan itkun määrään.</p>	<p>Vanhempien voimavarojen tukeminen.</p>
<p>“...nursing intervention that emphasizes support, accessibility, acting on the parents’ needs, giving advice and guidance presumably does have a positive effect on colic.” (Artikkeli 8: 272)</p>	<p>Hoitotyön interventiot, jossa korostetaan tukea, saavutettavuutta, vanhempien tarpeiden huomioon ottamista, neuvonnan ja ohjauksen antamista, oletettavasti vaikuttavat positiivisesti vauvan koliikkiin.</p>	<p>Hoitotyöllä, joka korostaa tukea, saavutettavuutta, vanhempien tarpeisiin vastaamista, neuvojen ja ohjauksen antamista, on oletettavasti positiivinen vaikutus koliikkiin.</p>	<p>Perheen aito kuunteleminen. Hoitajan tavoitettavuus. Vanhemmille ohjauksen antaminen. Empaattinen kohtaaminen. Perheen yksilöllisyyden tiedostaminen</p>
<p>“...it is important that the nurses make explicit what they can offer in the situation.” (Artikkeli 8: 272)</p>	<p>On tärkeää, että hoitajat tekevät selväksi, mitä apua he voivat tarjota vanhempien tilanteeseen.</p>	<p>Hoitajien on tärkeää ilmaista selkeästi, millaista apua he voivat tarjota koliikkivauvan perheelle.</p>	<p>Hoitajan tulee tunnistaa oman tietämyksen rajat ja kertoa siitä vanhemmille.</p>
<p>“...they expect to get professional advice that differs from that given by friends and relatives.” It might be argued that as long as the knowledge about colic is so unclear and indifferent, the scientific basis for counselling parents is to some extent missing.” (Artikkeli 8: 272)</p>	<p>He odottavat saavansa ammatillista neuvontaa, joka eroaa ystävien ja sukulaisten antamista neuvoista. ”Voisi väittää, että niin kauan kuin tieto koliikista on niin epäselvää ja erilaista, vanhempien neuvonnan tieteellinen perusta on jossain määrin kateissa.”</p>	<p>Vanhemmat odottavat saavansa hoitajalta ammattimaisia neuvoja koliikin hoitoon, jotka eroavat heidän sukulaisiltaan ja ystäviltaan saamista neuvoista. Tieteellinen perusta koliikkihoitoon on jossain määrin puutteellinen.</p>	<p>Ajantasaisen tiedon antaminen vanhemmille.</p>

Liite 4

6 (11)

<p>”Reassurance: key elements: Parent’s Competence 1) not caused by parents 2) challenging, high needs infant requires super parents 3) discuss abusive ideations” (Artikkeli 2, Taulukko 1: 235)</p>	<p>Rauhoittelu: Avaintekijät: Vanhemman jaksaminen 1) ei johdu vanhemmista 2) haastava, paljon tarpeita omaava vauva vaatii supervanhempia 3) tulee keskustella väkivaltaisista ajatuksia.</p>	<p>Vanhempien rauhoittamisen tärkeimmät asiat 1) Koliikki ei johdu vanhemmista 2) vauva on haastava 3) keskustellaan vanhemman ajatuksia lapsen kaltoinkohtelusta.</p>	<p>Ajantasaisen tiedon antaminen vanhemmille. Vanhempien voimavarojen vahvistaminen.</p>
<p>“Empathy: key elements 1) use active listening skills 2) do not offer quick fixes or pat answers 3) appreciate parenting challenge 4) explore parental sleep deprivation & needs 5) recognize lack of parenting gratification” (Artikkeli 2 taulukko 1: 235)</p>	<p>Empatia: Keskeiset elementit: 1) käytä aktiivisia kuuntelutaitoja 2) älä tarjoa nopeita hetkellisiä korjauksia tai vastauksia 3) arvosta vanhemmuudessa kohdattavia haasteita 4) tutki vanhempien univajetta ja tarpeita 5) tunnista, jos vanhemmilta puuttuu mielihyvän saaminen vanhemmuudesta.</p>	<p>Kuuntelee vanhempaa huolellisesti, vanhemmalle ei tule antaa nopeita vastauksia huoliinsa, ymmärrä, että tämä on vanhemmille iso haaste, kartoita vanhempien unen saanti ja muut tarpeet. Huomaa, jos vanhemmilta puuttuu mielihyvän saaminen vanhemmuudesta.</p>	<p>Perheen aito kuunteleminen. Selkeiden ohjeiden antaminen vanhemmille Perheen voimavarojen vahvistaminen.</p>
<p>“Parents also need reinforcement that they are competent and capable in their parenting skills. Reassurance that they are doing a good job of parenting that excess irritability is a timelimited phenomenon with no known adverse sequelae...” (Artikkeli 2: 232)</p>	<p>Vanhemmat kaipaavat myös vahvistusta siitä, että he ovat päteviä ja kykeneviä vanhempia. Heille tulee vakuuttaa, että he tekevät hyvää työtä vanhempina ja, että liiallinen ärtyneisyys vauvalla on väliaikainen ilmiö, eikä sillä ole tunnettuja haittavaikutuksia.</p>	<p>Vanhemmille tulee kertoa, että he pärjäävät vanhempina ja myös se, että koliikkiaika kestää tietyn ajan, kunnes se loppuu itsestään, eikä se aiheuta haittaa vauvan kehitykselle.</p>	<p>Perheen voimavarojen vahvistaminen. Ajantasaisen tiedon antaminen vanhemmille.</p>
<p>”Particular components of the program that were noted as most helpful included home visits by a nurse...” (Artikkeli 2: 235)</p>	<p>Tietyt osat ohjelmassa, jotka todettiin hyödyllisimmiksi, olivat muun muassa hoitajan kotikäynnit.</p>	<p>Kotikäynnit tukivat perhettä.</p>	<p>Hoitajan saavutettavuus.</p>

Liite 4

7 (11)

<p>“...having someone listen to them and serve as a resource for their questions...” (Artikkeli 2: 235)</p>	<p>Kun on joku, joka kuuntelee ja antaa vastauksia heidän kysymyksiinsä.</p>	<p>Vanhemmat arvostivat, kun joku kuunteli heitä.</p>	<p>Perheen aito kuunteleminen.</p>
<p>”Parents in this study were influenced not only by the baby and each other but also by the support they got and how they were treated by professionals.” (Artikkeli 9: 322)</p>	<p>Tämän tutkimuksen vanhempiin vaikuttivat vauvan ja toistensa lisäksi myös heidän saamansa tuki ja se, miten ammattilaiset kohtelivat heitä.</p>	<p>Vanhempiin vaikutti vauvan ja toistensa lisäksi saamansa tuki ammattilaisilta ja miten ammattilaiset kohtelivat heitä.</p>	<p>Ammattihenkilöstön antama tuki ja kohtelu vaikuttivat vanhempiin.</p>
<p>”...the frustration and confusion increased when nurses and doctors did not listen or gave ineffective or contradictory advice.” (Artikkeli 9: 321)</p>	<p>Turhautuminen ja epäselvyys lisääntyivät, kun hoitajat ja lääkärit eivät kuunnelleet tai he antoivat tehottomia tai ristiriitaisia neuvoja.</p>	<p>Turhautuminen ja hämmennys lisääntyi, kun hoitajat ja lääkärit eivät kuunnelleet vanhempia tai antoivat tehottomia tai ristiriitaisia ohjeita.</p>	<p>Perheen kuuntelemisen tärkeys. Selkeiden ohjeiden antaminen.</p>
<p>”Parents felt that professionals could not imagine what the situation was like. They often felt ignored.” (Artikkeli 9: 321)</p>	<p>Vanhempien mielestä ammattilaiset eivät pystyneet kuvittelemaan, millainen tilanne heistä oli. Vanhemmista tuntui usein siltä, että he jäivät huomiotta.</p>	<p>Vanhemmista tuntui, ettei heitä otettu huomioon.</p>	<p>Empaattinen perheen kohtaaminen.</p>
<p>”Creating a partnership with the parent/family might lessen the feeling of isolation that parents described and increase their self-efficacy, selfworth and self-esteem by building confidence that they are doing a good job.” (Artikkeli 9: 322)</p>	<p>Kumppanuuden luominen vanhemman/perheen kanssa saattaa vähentää vanhempien kuvaamaa eristyneisyyden tunnetta ja lisätä heidän itseluottamustaan, itsearvoaan ja itsetuntoaan rakentamalla luottamusta siihen, että he tekevät hyvää työtä.</p>	<p>Hoitaja auttoi vanhempia lisäämällä heidän itsevarmuuttaan ja vähentämään yksinäisyyden tunnetta auttamalla vanhempia luottamaan omaan kykyihinsä sekä lisäämällä omanarvontuntoa, itsetuntoa ja itseluottamusta.</p>	<p>Vanhempien voimavarojen tukeminen.</p>
<p>”In families with colicky infants, the nurse is supposed to observe the family’s needs and</p>	<p>Lapsiperheissä, joissa on koliikkia, hoitajan on tarkoitus tarkkailla perheen tarpeita ja suunnitella hoito yhdessä vanhempien kanssa.</p>	<p>Koliikin hoidossa on tärkeää luoda yhdessä suunnitelma perheen ja hoitajan kanssa koliikin hoitamiseksi. Hoitajan tulee kuunnella</p>	<p>Hoidon suunnittelu yhdessä perheen kanssa.</p>

Liite 4

8 (11)

<p>plan the care together with the parents.” (Artikkeli 9: 323)</p>		<p>ja huomata perheen yksilölliset tarpeet.</p>	
<p>”Some parents shared their burden with professionals, taking the baby to the hospital or to the CHC. It was a relief to be reassured that the baby was not severely ill.” (Artikkeli 9: 321)</p>	<p>Jotkut vanhemmat jakoivat taakkansa ammattilaisten kanssa vieden vauvansa sairaalaan tai neuvolaan. Oli helpotus saada kuulla, ettei vauva ollut vakavasti sairas.</p>	<p>Osa vanhemmista jakoi taakkansa ammattilaisten kanssa. Vanhempien huolta helpotti, että vauva ei ollut vakavasti sairas.</p>	<p>Ajantasaisen tiedon antaminen vanhemmille.</p>
<p>”...mothers have expressed needs for support, empathy and reassurance that the baby cried more than normal and that they were competent in their maternal role.” (Artikkeli 9: 318)</p>	<p>Äidit ilmaisivat tarpeensa tuelle, empatialle ja he halusivat vakuutuksen siitä, että heidän vauvansa itki normaalia enemmän ja että he olivat silti päteviä äidin roolissaan.</p>	<p>Äidit kokivat, että he tarvitsivat tukea, empatiaa ja rauhoittelua siitä, että heidän vauvansa itki normaalia enemmän ja, että he olivat kelpo- siksi äitejä.</p>	<p>Empaattinen läsnäolo Perheen voimavarojen vahvistaminen.</p>
<p>”It is nurses’ responsibility to facilitate a context for change in the family’s experience of health and illness and to inform and educate them.” (Artikkeli 9: 323)</p>	<p>Hoitajien vastuulla on tukea perhettä perheen terveyteen ja sairauteen liittyvissä kokemuksissa sekä myös tiedottaa ja opastaa heitä.</p>	<p>Hoitajien vastuulla on tukea, informoida ja opastaa vanhempia.</p>	<p>Vanhemmat odottavat neuvontaa ja ohjausta.</p>
<p>“By acknowledging and eventually treating accompanying feelings of frustration, distress, anxiety or depression in parents, the healthcare professional may be better able to lead them and their infant through this challenging period.” (Artikkeli 1: 2460)</p>	<p>Tiedostamalla ja lopulta hoitamalla vanhempien turhautumisen, ahdistuneisuuden tai masennuksen tunteita terveydenhuollon ammattilainen voi paremmin opastaa heitä ja heidän vauvaansa tämän haastavan ajan läpi.</p>	<p>Kun terveydenhoidon ammattilainen tiedostaa ja viimein hoitaa vanhempien kokemaa turhautumista, huolta, ahdistusta tai masentuneisuutta, auttaa hän perhettä selviytymään vaikeasta koliikkiajasta.</p>	<p>Perheen voimavarojen vahvistaminen. Vanhempien henkisen jaksamisen tukeminen.</p>
<p>“...an effective collaboration between the pediatric and mental health communities can alleviate the distress caused by infant colic in a way that is beneficial not only to infants and their</p>	<p>Toimiva yhteistyö lastentautien- ja mielenterveysalan ammattilaisten kesken auttaa vähentämään koliikista aiheutuvaa</p>	<p>Toimiva yhteistyö lastentautien- ja mielenterveysalan ammattilaisten välillä auttaa vähentämään koliikista aiheutuvia haittoja perheessä.</p>	<p>Yhteistyö toimijoiden välillä.</p>

parents but to the healthcare delivery system as well.” (Artikkeli 3: 120)	huolta ja uupumusta. Se hyödyttää vauvaperheiden lisäksi sosiaali- ja terveysalanpalvelujärjestelmää.		
“...when parents feel that they are listened to, understood, and a part of the process, they are receptive to implementing treatment recommendations.” (Artikkeli 3: 112)	Kun vanhemmat kokevat, että heitä kuunnellaan, ymmärretään ja he ovat osa prosessia, he ovat vastaanottavaisempia toteuttamaan heille annettuja suosituksia koliikin hoitamiseksi.	Ilmapiirin luominen, jossa vanhemmat kokevat tulevansa ymmärretyksi, kuunnelluksi ja osaksi prosessia, he ovat vastaanottavaisia ammattilaisten ehdotuksille koliikin hoitamiseksi.	Ymmärretyksi tulemisen tärkeys. Vanhemmat mukaan päätöksentekoon. Perheen aito kuunteleminen.
“Mothers with irritable infants are more likely to experience depression, particularly when social support is lacking...” (Artikkeli 4: 544)	Itkuvauvojen äidit, joilta puuttuu sosiaalinen tuki, ovat todennäköisemmin vaarassa kokea masentuneisuutta.	Itkuvauvojen äidit, joilta puuttuu sosiaalinen tuki, ovat vaarassa masentua.	Perheen voimavarojen vahvistaminen.
The information parents are given about infant developmental needs further promotes parental ability to understand their infant’s signals (Artikkeli 4: 545)	Vanhemmille annettu tieto lapsensa kehitystarpeista edistää edelleen vanhempien kykyä ymmärtää heidän lapsensa viestejä.	Vanhemmille annettu tieto vauvan kehityksellisistä tarpeista auttoi vanhempia ymmärtämään paremmin heidän vauvansa tarpeita.	Ajantasaisen tiedon antaminen vanhemmille.
“The prospect of having their concerns understood appeals to the overwhelming majority of parents who are receptive to the team model...” (Artikkeli 4: 546)	Mahdollisuus saada heidän huolensa ymmärretyksi vetoaa ylivoimaiseen enemmistöön vanhemmista, jotka ovat vastaanottavaisia ”tiimimalliin”.	Vanhemmat toivoivat kokevansa tulla ymmärretyksi.	Ymmärretyksi tulemisen tärkeys.
“Parents who can participate actively in the planning process are more likely to make the recommended changes.” (Artikkeli 4: 546)	Vanhemmat, jotka aktiivisesti osallistuvat suunnitteluprosessiin, ottavat todennäköisemmin käyttöön yhdessä suunnitellut hoitomuodot vauvan koliikin hoitamiseksi.	Vanhempien mukaan ottaminen päätöksentekoon lisää vanhempien hoitomyönteisyyttä.	Vanhemmat mukaan päätöksentekoon.

Liite 4
10 (11)

<p>“Mothers repeatedly express relief when their concerns are validated; that they are not over-reacting or imagining things but rather that their infant’s behaviors do in fact deviate from average” (Artikkeli 4: 546)</p>	<p>Äidit kokevat helpotusta, kun heidän huolensa on perusteltu; he eivät ylireagoi tai kuvittele asioita, vaan heidän lapsensa käyttäytyminen poikkeaa keskimääräisestä.</p>	<p>Äidit kokevat helpotusta, kun heille kerrotaan, etteivät he ylireagoineet ja heidän vauvan itkun määrä on normaalista poikkeavaa.</p>	<p>Avoin ilmapiiri.</p>
<p>“...when mothers are told that their experiences sound similar to other families who have sought help at the clinic, there are possibilities that something can be done to improve their situation...” (Artikkeli 4: 546)</p>	<p>Kun äideille kerrotaan heidän kokemuksensa kuulostavan samanlaisilta, mitä muilla klinikalta apua hakeneilla perheillä on ollut, se luo mahdollisuuksia, että heidän tilanteensa parantamiseksi voidaan tehdä jotain.</p>	<p>Kun äideille kertoo, että heidän kokemuksensa kuulostavat samankaltaisilta, mitä muilla klinikalle haकेutuneilla perheillä, antaa se äideille toivoa ja saattaa vähentää heidän kokemaa huoltaan.</p>	<p>Toivon antaminen vanhemmille.</p>
<p>“...social support serves as a protective function in buffering the stress associated with caring for an infant with “high negative emotionality...” (Artikkeli 4: 546)</p>	<p>Sosiaalinen tuki toimii suojaavana toimintona ”korkeaa negatiivista emotionaalisuutta” omaavan lapsen hoitoon liittyvän stressin puskuroinnissa.</p>	<p>Sosiaalinen tuki vaikuttaa suotuisasti itkuvauvan äidin mielialaan.</p>	<p>Perheen voimavarojen vahvistaminen.</p>
<p>“The ways in which mothers feel understood and helped in dealing with infant colic may contribute to more optimal family functioning and maternal and infant mental health outcomes during and beyond infancy.” (Artikkeli 4: 551)</p>	<p>Tapoja, joilla äidit tuntevat itsensä ymmärretyiksi ja autetuiksi vauvan koliikin hoidossa, voivat edistää perheen optimaalista toimintaa sekä äidin että lapsen mielenterveystuloksia vauva-aikana ja sen jälkeen.</p>	<p>Kun äidit tunsivat itsensä ymmärretyiksi ja he kokivat saavansa apua vauvansa koliikin hoidossa, paransi se perheen sekä äidin ja lapsen hyvinvointia.</p>	<p>Ymmärretyksi tuleminen tärkeys. Perheen voimavarojen vahvistaminen</p>
<p>“Reassurance, Empathy, Support, Time Out” (Artikkeli 6: 199, Figure 1)</p>	<p>Rauhoittelu, empatia, tukeminen, aikalisä</p>	<p>Rauhoittelu/vakuuttelu, empaattinen vuorovaikutus, perheen tukeminen ja perheen voimavarojen riittäminen tukevat koliikkivauvaperhettä.</p>	<p>Empaattinen kohtaaminen.</p>

Liite 4
11 (11)

			Tämänhetkisestä tilanteesta keskusteleminen yhdessä hoitohenkilökunnan ja vanhempien kanssa. Perheen voimavarojen vahvistaminen.
Sharing the experiences of others helped overcome feelings of isolation and also normalized the range of feelings expressed by these parents. (Artikkeli 6: 201)	Muiden kokemusten jakaminen auttoi pääsemään yli eristäytymisen tunteista ja normalisoi myös näiden vanhempien ilmaisemia tunteita.	Vanhemmat huomasivat muidenkin käyvän läpi samoja asioita.	Vanhemmat hyötyivät vertaistuesta.
“...parents in the control group stated that they appreciated the interest and the acknowledgement that they were dealing with a difficult situation and a parenting challenge.” (Artikkeli 6: 202—203)	Kontrolliryhmän vanhemmat ilmoittivat arvostavansa kiinnostusta ja tunnustusta siitä, että he ovat tekemisissä vaikean tilanteen ja vanhemmuuden haasteen kanssa.	Vanhemmat arvostavat kiinnostusta heitä kohtaan ja ymmärrystä, että heillä oli haasteita vauvan itkuisuuden takia eikä se ollut helppoa.	Empaattinen kohtaaminen. Perheen yksilöllisyyden tiedostaminen.
”The mothers perceived medical personnel as insufficiently supportive and sometimes dismissive of their concerns...” (Artikkeli 7: 9)	Äidit kokivat ammattilaisten kannustuksen olevan riittämätöntä ja joskus he olivat vähätteleviä äitien huolia kohtaan.	Ammattilaisen tulisi kannustaa vanhempia ja ottaa heidän huolensa tosissaan.	Empaattinen kohtaaminen.
”...information should be provided to mental health professionals about the importance of including psychological support in dealing with colic.” (Artikkeli 7: 12)	Mielenterveyden ammattilaisille pitäisi antaa tietoa psykologisen tuen sisällyttämisen tärkeydestä koliikin hoidossa.	Koliikin hoidossa on otettava huomioon psykososiaalisen tuen tärkeys.	Vanhempien psyykkisen terveyden tukeminen.

Aineiston luokittelu

Tutkimuskysymys 1: Millaista tukea koliikkivauvaperheet toivovat?

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
Hoitajan tavoitettavuus. (8)	Saavutettavuus	Matalan kynnyksen palvelut	Perheen toimiva vuorovaikutus
Avoin ilmapiiri (5,4)	Avoimuus		
Kuulluksi tulemisen tärkeys (5,8)	Kuulluksi tuleminen	Vanhempien huomioiminen	
Empaattinen läsnäolo (5,9,8)	Aito läsnäolo		
Perheen voimavarojen vahvistaminen. (8,9)	Voimavarojen vahvistaminen		
Vanhemmat mukaan päätöksentekoon. (4)	Päätöksentekoon mukaan ottaminen		
Ajantasaisen tiedon antaminen vanhemmille. (9)	Ajantasaisen tiedon antaminen	Ohjauksen antaminen	
Vanhemmat odottavat neuvontaa ja ohjausta. (9)	Neuvonnan antaminen		
Vanhemmat odottavat selkeää ohjausta. (8)	Selkeän ohjauksen antaminen		

Tutkimuskysymys 2: Millainen vuorovaikutus tukee koliikkivauvan perhettä?

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
Luottamuksen luominen. (8)	Luottamus	Henkinen tuki	Perhettä tukeva vuorovaikutus.
Perheen voimavarojen vahvistaminen. (1,2,4,6,8)	Voimavarojen vahvistaminen		
Vanhempien henkisen jaksamisen tukeminen. (1)			
Toivon antaminen vanhemmille. (4)	Toivon antaminen		
Vanhempien rohkaiseminen. (8)	Rohkaiseminen		
Perheen aito kuunteleminen. (2,3,8)	Aito läsnäolo		
Empaattinen kohtaaminen. (6,8)			
Ymmärretyksi tulemisen tärkeys. (3,4)	Ymmärretyksi tuleminen		
Perheen yksilöllisyyden tiedostaminen. (6,8)	Yksilölliset tarpeet		
Vanhemmat mukaan päätöksentekoon. (3)	Päätöksentekoon mukaan ottaminen	Konkreettiset keinot	
Hoitajan tavoitettavuus. (8)	Saavutettavuus		
Vanhemmille ohjauksen antaminen. (8)	Ohjauksen antaminen		
Selkeiden ohjeiden antaminen vanhemmille. (2)			
Ajantasaisen tiedon antaminen vanhemmille. (2)			
Hoitajan tulee tunnistaa oman tietämyksen rajat ja kertoa siitä vanhemmille. (8)	Hoitajan ammattitaito		
Vanhemmat hyötyivät vertaistuesta. (6)	Vertaistuki		

Tutkimuskysymys 3: Miten vuorovaikutuksen toteutumista hoitajan ja koliikkivauvan vanhempien välillä voisi kehittää?

Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka	Yhdistävä luokka
Vanhempien psyykkisen terveyden tukeminen. (5)	Henkinen tukeminen	Hoitajan keinot tukea hyvää vuorovaikutusta koliikkivauvaperheen kanssa.	Vuorovaikutuksen kehittäminen hoitajan ja koliikkivauvan vanhempien välillä
Avoim ilmapiiiri. (8)			
Vanhempien voimavarojen vahvistaminen (2,5,8,9)			
Vanhempien sosiaalinen tukeminen. (5)	Sosiaalinen tukeminen		
Empaattinen perheen kohtaaminen. (5,7,8,9)	Aito läsnäolo		
Luottamuksen luominen. (8)			
Ammattihenkilöstön antama tuki ja kohtelu vaikuttivat vanhempiin. (9)			
Perheen kuuntelemisen tärkeys. (9)			
Perheen yksilöllisyyden tunnistaminen. (5)			
Hoidon suunnittelu yhdessä perheen kanssa. (9)			
Yhteistyö toimijoiden välillä. (3)	Yhtenäiset ohjeistukset	Koliikkivauvaperheitä hoitavien organisaatioiden keinot tukea hoitajan ja koliikkivauvaperheen hyvää vuorovaikutusta.	
Hoitajien tietämyksen lisääminen koliikkista. (8)			
Selkeiden ohjeiden antaminen. (9)	Tiedon antaminen		
Ajantasaisen tiedon antaminen vanhemmille. (2,4,8)			
Hoitajan saavutettavuus. (2,8)	Saavutettavuus		