



Anu Mayer

Itku- ja koliikkivauvaperheiden saama tuki ja sen vaikutus

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja (YAMK)

Terveysten edistäminen

Opinnäytetyö

22.05.2022

Tekijä	Anu Mayer
Otsikko	Itku- ja koliikkivauvaperheiden saama tuki ja sen vaikutus
Sivumäärä	30 sivua + 1 liite
Aika	22.5.2022
Tutkinto	Sairaanhoidtaja YAMK
Tutkinto-ohjelma	Terveyden edistäminen
Ohjaajat	Yliopettaja Kaija Matinheikki Yliopettaja Leena Hannula
<p>Vauvan itkuisuus tai koliikki on aiheena tärkeä, sillä se koskettaa tuhansia perheitä Suomessa vuosittain, eikä varsinaista hoitokeinoa runsaaseen itkuisuuteen tai koliikkiin ole. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää tutkimuskirjallisuuden valossa, millaista tukea koliikista- tai runsaasta itkuisuudesta kärsivien vauvojen perheet ovat saaneet, sekä millaisia vaikutuksia saadulla tuella on ollut. Opinnäytetyössä tarkastellaan etenkin erilaisten tukimuotojen ja interventioiden, sekä sosiaalisen tuen vaikutusta perheiden hyvinvointiin. Kirjallisuuskatsaus on osa ”Kosketus osana luonnonmukaista lastenhoitoa”- (vauvan koliikki koskettaa”) - tutkimushanketta, jonka tarkoituksena on selvittää, voidaanko koliikkivauvojen oireita helpottaa erilaisilla kosketushoidoilla sekä millaisia vaikutuksia hoidoilla on vanhempien tai hoitajan arvion mukaan. Tutkimus on jatkoa aiemmalle pilottitutkimukselle, jossa selvitettiin vyöhyketerapiahoidon vaikutuksia vauvoille, jotka kärsivät koliikkioireista. Tutkimuksesta on julkaistu kaksi tieteellistä artikkelia: A pilot study of parents` experiences of reflexology treatment for infants with colic in Finland (Hannula & Puukka & Asunmaa & Mäki-järvi 2020) ja Vanhempien luottamus ja kokemukset koko kehon vyöhyketerapiasta koliikkioireisen vauvan hoidossa (Asunmaa & Hannula & Aho 2020).</p> <p>Opinnäytetyössä käytetty tutkimusmenetelmä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvaileva katsaus tarjosi mahdollisuuden huomioida analysoitavan kirjallisuusaineiston monimuotoisuus opinnäytetyössä. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset on tarkastettu Hoitotyön Tutkimussäätiön suomentamien Joanna Briggs instituutin (JBI) katsauksissa käytettyjen laadunarviointikriteerien avulla. Aineistoon valikoitui seitsemän (N=7) artikkelia, joissa käsiteltiin koliikki- tai itkuvauvaperheiden saamaa tukea ja sen vaikutusta.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että koliikki- ja itkuisten vauvojen perheitä on tuettu erilaisin interventioin ja tukimuodoin, sekä sosiaalisen tuen avulla. Lähes kaikkien tutkimuksissa esiintyneiden tulosten mukaan perheet ovat hyötäneet saamastaan tuesta. Saatua tukea käytti oireita vähentävällä tavalla ja sosiaalinen tuki vaikutti raportoidun koliikin määrään ja pääosin vaikutti positiivisesti äitien ja perheiden hyvinvointiin. Perheet vaikuttivat hyötymään varsinkin koulutuksellista tukiohjelmista, kuten siitä, että saivat neuvoja vauvan hoitoon eri tilanteissa. Myös avun saaminen lapsenhoitoon ja kuulluksi tuleminen korostuivat.</p>	
Avainsanat	koliikki, itkuvauva, tuki, perhe, interventio,

Author	Anu Mayer
Title	Support for families with excessive crying and colic babies and the impact of it
Number of Pages	30 pages + 1 appendice
Date	22.5.2022
Degree	Health Promotion
Degree Programme	Master of Health Care, orientation: Nursing
Instructors	Kaija Matinheikki, Principal Lecturer Leena Hannula, Principal Lecturer
<p>Excessively crying baby or colic is an important topic, as it affects thousands of families in Finland every year, and there is no real cure for heavy crying or colic.</p> <p>The purpose of this thesis was to find out in the light of the research literature what kind of support the families of babies suffering from colic or heavy crying have received, and what kind of effects the support has had. The thesis examines the impact of various forms of support and interventions, as well as social support, on the wellbeing of families. The literature review is part of the “Touch as a part of natural care of a child- colic of a baby is touching” research project, which aims to find out if the symptoms of colic babies can be relieved with different contact treatments and what effects the treatment has, according to the parents or caregiver. The study is a follow-up to a previous pilot study that looked at the effects of reflexology treatment on babies suffering from colic symptoms.</p> <p>The research method used in the thesis is a descriptive literature review. The descriptive review provided an opportunity to take into account the diversity of the literature material to be analyzed in the thesis. The studies selected for the literature review have been reviewed using the quality assessment criteria used in the Joanna Briggs Institute (JBI) reviews translated by the Nursing Research Foundation. Seven (N = 7) articles that dealt with the support received by families with baby with colic or excessively crying baby, and its impact were selected for the material.</p> <p>The results of the thesis show that the families of colic and crying babies have been supported through various interventions and forms of support, as well as through social support. According to almost all the results of the studies, the families have benefited from the support they have received. The support received had a symptom-reducing effect and the social support had a positive effect on the amount of colic reported and had also a positive effect on the well-being of mothers and families. Families seemed to benefit especially from educational support programs, such as receiving advice on caring for a baby in different situations. Getting help with childcare and being heard were also emphasized.</p>	
Keywords	colic, excessively crying baby, support, family, intervention,

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Koliikki tai runsas itkuisuus	2
2.2	Koliikkivauvan- ja itkuisen vauvan vanhemmuus	3
2.3	Itkuisen vauvan rauhoittelu	4
2.4	Varhainen vuorovaikutussuhde	5
2.5	Sosiaalinen tuki	6
3	Tavoite ja tutkimuskysymykset	7
4	Menetelmät	8
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	8
4.2	Tiedonhaku	9
4.3	Laadun arviointi	12
4.4	Aineiston vahvuudet ja kriittiset kohdat	14
4.5	Pico-asetelma	16
5	Aineiston kuvaus ja sisällönanalyysi	17
5.1	Aineiston kuvaus	17
5.2	Tutkimusaineiston sisällönanalyysi	17
6	Tulokset	19
6.1	Koliikkivauvaperheiden saama tuki	19
6.1.1	Itkuisten vauvojen perheille suunnatut interventiot ja tukimuodot	19
6.1.2	Sosiaalinen tuki ja tukiverkosto koliikkivauvaperheissä	20
6.2	Saadun tuen vaikutus koliikkivauvaperheissä	22
6.2.1	Oireiden väheneminen	22
6.2.2	Sosiaalisen tuen vaikutus	23
6.2.3	Imetyksen vaikutus koliikkioireisiin	23
7	Eettisyys ja luotettavuus	24
8	Pohdinta ja johtopäätökset	26
	Lähteet	28
	Liitteet	
	Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset	

1 Johdanto

Vuonna 1954 tehdyssä tutkimuksessa koliikiksi määriteltiin se, että lapsi itkee enemmän kuin kolme tuntia päivässä, vähintään kolme kertaa viikossa ja sitä kestää vähintään kolmen viikon ajan. (Wessel & Cobb & Jackson & Harris & Detwiler 1954). Oirekuvaa kutsutaan nykyään myös Wesselin kriteereiksi. Se on myös edelleen koliikin virallinen määritelmä (Jalanko 2021).

Kirjallisuuskatsaus on osa ”Kosketus osana luonnonmukaista lastenhoitoa- (”vauvan koliikki koskettaa”) - tutkimushanketta, jonka tarkoituksena on selvittää, voidaanko koliikkivauvojen oireita helpottaa erilaisilla kosketushoidoilla sekä millaisia vaikutuksia hoidoilla on vanhempien tai hoitajan arvion mukaan. Tutkimushankkeeseen on tulossa useampi kirjallisuuskatsaus erilaisista koliikkiin ja kosketushoitoihin liittyvistä aiheista Metropolian Ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelijoiden tekemänä. Tutkimus on jatkoa aiemmalle pilottitutkimukselle, jossa selvitettiin vyöhyketerapiahoidon vaikutuksia vauvoille, jotka kärsivät koliikkioireista (Hannula ym. 2020). Data kyseiseen tutkimukseen kerättiin aikavälillä 2.1.2018-31.12.2018 ja se julkaistiin vuonna 2020. Tutkimuksesta on julkaistu kaksi tieteellistä artikkelia: A pilot study of parents` experiences of reflexology treatment for infants with colic in Finland (Hannula & Puukka & Asunmaa & Mäkijärvi 2020) ja Vanhempien luottamus ja kokemukset koko kehon vyöhyketerapiasta koliikkioireisen vauvan hoidossa (Asunmaa & Hannula & Aho 2020). Tulosten mukaan ammattilaisen toteuttama vyöhyketerapia näyttää olevan turvallinen ja tehokas hoitokeino imeväisten koliikkioireisiin (Hannula & Puukka & Asunmaa & Mäkijärvi 2020.)

Hannulan ym. toteuttaman tutkimuksen tarkoituksena on kuvata vanhempien stressiä ja kokemuksia koliikkioireiselle vauvalle annetusta vyöhyketerapiasta. Tuloksista käy ilmi, että vanhempien kokemusten mukaan vyöhyketerapia helpotti vauvojen koliikkioireita. Koliikkioireet hävisivät 43 %:lla ja lopuilla vauvoista vähenivät. Voidaan sanoa, että vyöhyketerapia on turvallinen ja tehokas keino vauvojen koliikkioireisiin. (Hannula ym. 2020: 861.)

Vauvan itkuisuus tai koliikki on aiheena tärkeä, sillä se koskettaa tuhansia perheitä Suomessa vuosittain, eikä varsinaista hoitokeinoa runsaaseen itkuisuuteen tai koliikkiin ole. Vanhempien tai hoitajien jaksaminen voi olla koetuksella runsaasti itkevän vauvan

kanssa, ja se vaikuttaa kokonaisvaltaisesti koko perheen jaksamiseen. Runsaasti itkevä vauva perheessä voi mahdollisesti vaikuttaa myös perheenjäsenten välisiin suhteisiin ja esimerkiksi perheen muut lapset saattavat kokea vauvan vievän kaiken huomion runsaasti itkiessään (Laru & Riihonen & Ukkonen 2014: 16.) Koska kyseessä on myös melko pitkäkestoinen vaiva, niin runsaasti itkevien vauvojen perheet voivat olla alttiimpia väsymiselle ja sen aiheuttamille ilmiöille. Koliikki tai runsas itkuisuus vaikuttaa siis monella tapaa perheen hyvinvointiin.

Vanhemmuuteen liittyy usein paljon ristiriitaisiakin tunteita ja vauvan tulo perheeseen on aina suuri muutos. Varsinkin ensimmäisen lapsen syntyminen voi aiheuttaa epävarmuuden tunnetta, sillä vanhemmuuden identiteetti on vasta syntyessä. Vanhempien hyvinvointi luo perustaa lapsen myöhemmälle itsetunnon kehitykselle, kun taas ahdistunut vanhempi viestittää pelkoa ja huolta (Duodecim 2020.) Tämän vuoksi tuen merkitys myös koliikki- tai itkuvauvan perheessä korostuu entisestään. Perheisiin, joissa on runsaasti itkevä vauva, on tärkeää kohdistaa tarpeeksi tukea jo varhaisessa vaiheessa, jotta perheiden hyvinvointia olisi mahdollista ylläpitää tai edesauttaa tilanteesta riippuen.

Jos perheessä on vauva, joka itkee paljon, vaikka koliikin virallinen määritelmä ei täyttyisikään, niin sillä on vaikutusta perheen hyvinvointiin. Opinnäytetyöni käsittelee tuen merkitystä vanhemmille koliikkivauvaperheissä tai perheissä, joissa on runsaasti itkevä vauva sekä sitä, millaisia vaikutuksia annetulla tuella on mahdollisesti ollut. Kyseessä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus.

2 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

Seuraavissa kappaleissa on esitelty opinnäytetyön kannalta keskeisiä käsitteitä ja termejä.

2.1 Koliikki tai runsas itkuisuus

Koliikkia esiintyy noin kymmenellä prosentilla lapsista, mutta syy on edelleen tuntematon. Koliikkiin ei ole lääkehoitoa eikä itkuisen vauvan hoitoon ole oikeaksi todistettua keinoja. Tämän vuoksi keinot auttamiseen ovat vähäiset (Jalanko 2021). Koliikki aiheuttaa stressiä, unettomuutta ja uupumusta perheenjäsenille, mikä saattavaa vaikeuttaa vauvan tarpeiden tunnistamista ja niiden tyydyttämistä, sekä altistaa masennukselle.

Se voi aiheuttaa perheelle myös ylimääräisiä kuluja, kun apua yritetään hakea eri tahoilta. (Khajeh & Sadeghi & Ramezani & Derafshi 2018: 8.) Koliikista kärsivät sekä lapsi että vanhemmat tai hoitajat ja se aiheuttaa riskejä varhaiseen vuorovaikutukseen sekä lapsen tärkeimpien suhteiden syntyyn. Se aiheuttaa vanhemmille riittämättömyyden ja voimattomuuden tunteita. Koliikki myös haastaa muiden perheenjäsenten välisiä suhteita. (Landgren & Hallström 2011: 317–320.)

Virallisen määritelmän mukaan kyse on koliikista imeväisikäisellä, jos lapsi itkee selittämättömästi syystä vähintään kolmen viikon ajan, kolmena päivänä viikossa, vähintään kolmen tunnin ajan. Usein itkuisuus kohdentuu iltaan, mutta itkua voi esiintyä myös mihin vuorokaudenaikaan tahansa. Koliikkivaivat jatkuvat tyypillisesti kolmesta neljän kuukauden ikään ja alkavat muutaman viikon ikäisestä. Itkuisuuden lisäksi tyypillinen oire on vatsan pömpötys ja tuntuminen kovalta, mutta oksentelua koliikkiin ei liity. (Jalanko 2021.) Myös ilmavaivat saattavat liittyä itkukohtauksiin ja usein ajatellaankin, että ilmavaivat ovat itkun syynä, mutta tätä ei ole tutkimuksin todettu. Ilmavaivat voivat joutua myös siitä, että vauva nielee ilmaa itkiessään. (Hermanson 2012.) Vaikka vauva itkisi runsaasti, niin aina koliikin virallinen määritelmä ei täyty. Silti vanhemmat tai hoitajat voivat kaivata tukea asian kanssa ja heidän jaksamisensa voi olla koetuksella.

Koliikkivauvan itku on luonteeltaan vaihtelevaa. Itku voi olla voimakasta ja kohtausmaista tai pienempää tyytymätöntä ääntelyä. Koliikista kärsivän vauvan itku ei rauhoitu syöttämällä tai ottamalla syliin. Ei myöskään ole löytynyt yhtäläisyyksiä ravinnon suhteen, vaan koliikki on yhtä yleistä sekä äidinmaidonkorviketta saavilla että rintaruokituilla vauvoilla. (Lehtonen & Pärtty 2021.)

Koliikkia tai runsasta itkuisuutta esiintyy noin joka kymmenennellä vauvalla ja sitä on vauvoilla yhtä paljon sukupuolesta riippumatta. Äidin ikä ei vaikuta koliikin esiintyvyyteen, eikä myöskään se onko kyseessä ensisynnyttävä vai uudelleen synnyttävä nainen. Vauvat ovat myös erilaisia temperamentiltaan ja koliikin taustalla voikin olla mahdollisesti esimerkiksi myös herkkä temperamentti ja kehittyvä itsesäätelykyky. (Larum ym. 2014: 11–12.)

2.2 Koliikkivauvan- ja itkuisen vauvan vanhemmuus

Kun raskaus todetaan, vanhempien mielen voi vallata monenlaiset ajatukset ja tunteet. Usein ajatukset voivat olla myös ristiriitaisia siitä huolimatta, onko raskaus toivottu vai ei. Raskauden edetessä ne voivat myös vaihdella runsaasti. Kyseessä on aina suuri

elämänmuutos riippumatta siitä, mikä on odottavan äidin lähtökohta raskaudelle. Saa-tetaan myös rakentaa mielikuvaa tulevasta perheenjäsenestä ja siitä, millaista elämä tulevaisuudessa on. (Duodecim 2020.) Vauvan itkuisuus tai koliikki voi kuitenkin yllät-tää vanhemmat syntymisen jälkeen ja siihen voi olla hankalaa suhtautua. Se voi myös haastaa vanhemmaksi kasvamista ja omaa itsetuntoa vanhempana.

Vauvan itku herättää vanhemmissa reaktioita ja vanhemmassa herää tarve tyydyttää vauvan tarpeet. Kun vanhempi onnistuu rauhoitteluun vauvaa, hän saa vauvalta pa-lautetta toiminnastaan, joka nostaa itseluottamusta vanhemmuuteen. Koliikkivauvaa voi kuitenkin olla haastavampaa rauhoitella eikä vauva tynny helposti. Tämä saattaa vai-kuttaa vanhemman itseluottamukseen vauvan hoidon suhteen ja aiheuttaa negatiivisia tunteita kuten turhautumista, avuttomuutta ja kiukkua. (Laru ym. 2014: 16.) Vanhemmat saattavat kokea uupumusta myös fyysisen väsymyksen vuoksi, sekä pelkoa siitä, että eivät jaksakaan enää hoitaa vauvaa. On myös mahdollista tuntea kateutta muita per-heitä kohtaan, joiden vauva ei ole yhtä itkuinen ja arki tulokkaan kanssa on helpompaa. (Henttonen 2019.) Vanhemmilla saattaa olla myös omia, mahdollisesti tiedostamatto-mia tunteita, muistoja tai kokemuksia, jotka aktivoituvat itkuista vauvaa hoitaessa ja ai-heuttavat mahdollisesti voimakkaitakin tunnereaktioita. Silloin on tärkeää, että aikuinen pystyy purkamaan nämä tunteen rakentavalla tavalla, vaikka ne voivat olla vaikeita. (Laru ym. 2014: 17.)

Omasta jaksamisesta on syytä huolehtia mahdollisuuksien mukaan. Itkuisen vauvan tynnyttely on raskas tehtävä pitkään jatkuessaan. Apua kannattaa pyytää, jos tuntuu etteivät omat voimavarat riitä vauvan hoitamiseen.

2.3 Itkuisen vauvan rauhoittelu

Vauvan itkuisuuteen ei ole varsinaista hoitokeinoa (Jalanko 2021). On kuitenkin erilai-sia keinoja, millä vauvan itkuisuutta voidaan yrittää rauhoittaa kuten kapalointi, päivän rytmittäminen ja rauhoittelu erilaisia asentoja kokeilemalla itkukohtauksen aikana. (Laru ym. 18–24).

Elina Botha myös tutki väitöskirjassaan vuonna 2020 ”The happiest baby” (THB)- toi-minnallista itkuisen vauvan rauhoittelumenetelmää, joka on yhdysvaltalaisen lastenlää-kärin Harvey Karpin kehittämä. Se perustuu vauvojen synnyntäisen rauhoittumisreflek-sin toimintaan. Menetelmä yhdistelee toiminnallisia menetelmiä vauvan tarpeiden mu-kaan, kuten kapalointi, kylkiasento, rytmikäs liike, kohina ääni ja imeminen. Nämä kei-not on todettu tutkimuksissa tehokkaiksi.

Botha jakoi tutkimuksensa neljään eri vaiheeseen ja hyödynsi erilaisia menetelmiä, kuten kirjallisuuskatsaus, kuvaileva poikittaistutkimus ja satunnaistettu kontrolloitu tutkimus ja sen seuranta. Ensimmäisessä vaiheessa selvitettiin vauvan itkun seurauksia perheelle. Toisessa vaiheessa selvitettiin äideillä olevia vauvanhoitovalmiuksia, tyytyväisyyttä vanhemmuuteen sekä tekijöitä, jotka ovat niihin yhteydessä. Kolmannessa vaiheessa selvitettiin THB-menetelmän vaikuttavuutta ja soveltuvuutta tarkoitukseensa. Neljännessä vaiheessa kuvattiin äitien kokemuksia siitä, kuinka itkuisen vauvan rauhoittelumenetelmä toimi.

Kolmas vaihe toteutettiin satunnaistettuna kontrolloituna tutkimuksena, jossa kummatkin ryhmät saivat tavanomaisen ohjauksen vauvan hoitoon liittyen, mutta interventioryhmälle opastettiin lisäksi THB- menetelmät vaihe vaiheelta ja niitä kehoitettiin käyttämään, mikäli syöttäminen, vaipan vaihto ja sylissä pitäminen eivät auta. Tutkimukseen osallistui yhteensä 250 äitiä, joista 120 oli koeryhmässä ja 130 interventioryhmässä. Kolmannen vaiheen tulosten mukaan vauvanhoitovalmiudet kasvoivat interventioryhmässä merkitsevästi enemmän kuin kontrolliryhmässä, ja tyytyväisyys vanhemmuuteen parani kummassakin ryhmässä. Tuloksista voidaan päätellä, että The happiest baby- menetelmä on tehokas keino itkuisen vauvan rauhoitteluun.

2.4 Varhainen vuorovaikutussuhde

Varhainen vuorovaikutus on vanhemman ja vauvan välistä kommunikointia syntymästä aina 1–2 vuoden ikään (Pesonen 2010). Sillä tarkoitetaan kaikkea imeväisen ja vanhemman välistä tekemistä tai yhdessä olemista, minkä perusteella lapsi luo mielikuvaa itsestään sekä kokee luottamuksen ja perusturvallisuuden syntyä. Pysyvät ihmissuhteet ja tavallinen arki perustarpeet täyttävine rutiineineen luovat perustan hyvälle kasvulle. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2021.)

Vastasyntynyt on jo ensihetkistään lähtien valmis vuorovaikutukseen ja hän reagoi etenkin inhimillisiin ominaisuuksiin. Vuorovaikutus on tärkeää myös lasta hoitavalle, sillä aikuinen yleensä kiintyy vauvaan yhtä lailla, kuten vauva hoitavaan aikuiseen. Ensimmäisinä elinvuosina aivot kasvavat nopeaa tahtia ja varhaiset kokemukset voivat muuttaa niiden toimintaa ja rakennetta. Voidaankin sanoa, että positiiviset kokemukset tukevat lapsen myöhempää psyykkistä terveyttä. (Hermanson 2019.) Lapsen suotuisalle kehitykselle onkin välttämätöntä, että vanhemman toiminta on sensitiivistä lapsen tarpeita kohtaan. Tämä luo pohjaa kiintymyssuhteen syntymiselle. (Pesonen 2010.)

Koliikki voikin olla riskitekijä lapsen kehityksessä. Se voi olla uhka vanhemman ja imeväisen välisen suhteen syntymiselle. Ongelmia voisi kuitenkin ennaltaehkäistä etenkin esikoisensa saavien perheiden keskuudessa muun muassa ennaltaehkäisevällä mielenterveystyöllä, yksilöön kohdistuvalla ja vanhempien välisellä neuvonnalla sekä lapsen ja vanhempi-lapsi-terapialla (Cox & Roos 2008: 11).

Räihän ym. vuonna 2002 tekemän tutkimuksen mukaan vauvan runsas itkuisuus voi vaikuttaa varhaiseen vuorovaikutussuhteeseen ja sen vuoksi tällaisiin perheisiin tulisi kiinnittää erityistä huomiota, jotta ongelmia voisi ennalta ehkäistä. Varsinkin vakavasta koliikista kärsivien lasten perheessä vuorovaikutus ei ollut niin optimaalista kuin verrokiryhmässä. Tutkimuksessa keskityttiin kolmeen eri näkökulmaan: vuorovaikutukseen äidin ja vauvan välillä, vuorovaikutukseen isän ja vauvan välillä sekä vuorovaikutukseen vanhempien välillä. Kyseiseen tutkimukseen osallistui yhteensä 32 koliikkivauvan perhettä, jotka oli jaoteltu vakavasta koliikista kärsiviin ja kohtuullisesta koliikista kärsiviin perheisiin. Tutkittavia verrokkiperheitä oli 30, eli tutkittavia perheitä oli yhteensä 62. Tutkimusmenetelmänä käytettiin videokuvausta, kun vauvat olivat keskimäärin noin viiden viikon ikäisiä.

2.5 Sosiaalinen tuki

Sosiaalinen tuki on laaja käsite, jolla voidaan tarkoittaa erilaisia asioita. Se on yksilön sosiaalisiin suhteisiin liittyvä tuen muoto, joka voi edistää terveyttä tai ehkäistä yksilön kokemaa stressiä. Sosiaalisten suhteiden määrä ja rakenne vaikuttaa sekä tuen saamiseen että vastaanottamiseen. Myös persoonallisuuden piirteet, sukupuoli ja muut sosiodemografiset tekijät voivat vaikuttaa sosiaalisen tuen laatuun ja määrään. Yleisesti ottaen naisilla on tiheämmät sosiaaliset verkostot, mikä voi vaikuttaa myös saatavan tuen määrään. (Vahtera & Uutela 1994.)

Sosiaalista tukea voi määritellä eri tavoin. Sitä voidaan kuvata auttavaiseksi ja sillä voi olla positiivisia vaikutuksia niin mielenterveyteen kuin fyysiseenkin terveyteen ja se voi vaikuttaa jopa ongelmanratkaisukykyyn. Sosiaalinen tuki voidaan jakaa eri osa-alueisiin, kuten emotionaaliseen, instrumentaaliseen, informationaaliseen ja arvioivaan sosiaalisen tuen muotoon (Taulukko 1). Emotionaalista tukea on esimerkiksi luottamus, välittäminen ja empatia. Instrumentaalista tukea voi olla esimerkiksi aineellinen tuki ja erilaiset palvelut. Informationaaliseen tukeen voidaan laskea erilaiset neuvot tai ehdotukset sekä tiedon antaminen. Arvioivaa tukea voi olla esimerkiksi informaatio, joka on hyödyllistä itsearviointiin. (Heaney & Israel 2008: 191, 193.)

Taulukko 1. Sosiaalisen tuen osa-alueet.

Emotionaalinen	Luottamus, välittäminen, empatia
Instrumentaalinen	Aineellinen tuki, erilaiset palvelut
Informationaalinen	Neuvot, ehdotukset, tiedon antaminen
Tukeva	Itsearviointia hyödyttävä informaatio

Sosiaalinen tuki voi olla jatkuvaa tai lyhytaikaista tilanteesta riippuen. Sitä voivat tarjota monet eri tahot. Kyseessä voi olla esimerkiksi perheenjäsenet, ystävät tai työkaverit. Tukea voivat tarjota myös monet virallisemmat tahot, kuten terveydenhuollon- tai sosiaalipalveluiden työntekijät. (Heaney & Israel 2008: 197.) Voidaankin ajatella, että yksilön erilaiset sosiaaliset suhteet voivat tarjota erilaisia sosiaalisen tuen muotoja. Esimerkiksi läheisiltä ihmissuhteilta voi mahdollisesti odottaa empatiaa, kun taas ammattilaisilta informationaalisempaa tukea.

Myös vertaistuki voi olla sosiaalista tukea. Vertaistukea tarvitaan, sillä aina tarjolla oleva tuki ei riitä kaikille avun tarvitsijoille tai yksilölle voi tulla tilanteita, missä muut tukimuodot eivät sovellu (Mikkonen 2011: 204).

3 Tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tavoite on tutkimuskirjallisuuden valossa selvittää, millaista tukea koliikkivauvaperheet ovat saaneet, sekä saadun tuen merkitystä koliikkivauvaperheen vanhemmille. Tutkimuskysymyksiä määriteltäessä kirjallisuuskatsausta tehtäessä tulee ottaa huomioon, että ne ovat tarpeeksi fokuoituneet aiheeseen. Kysymykset eivät myöskään saa olla liian suppeat, jotta aineistoa löytyy ja kysymyksiin olisi mahdollisuus saada vastaus kirjallisuuden avulla. Jos kysymykset taas ovat liian laajat, aineistoa löytyy liikaa eikä sitä ole mahdollista käydä systemaattisesti läpi. (Niela-Vilén & Hamari 2016: 23.)

Opinnäytetyötä tehtäessä kävi ilmi, että koliikkivauvaperheiden saamaa tukea ja sen vaikutusta on tutkittu melko vähän. Jonkin verran tutkimusta on kuitenkin tehty erilaisten interventioiden ja sosiaalisen tuen vaikutuksesta.

Opinnäytetyötä ohjaavia tutkimuskysymyksiä on kaksi:

- Miten koliikkivauvaperheen vanhempia on tuettu?
- Millaisia vaikutuksia tuella on ollut?

4 Menetelmät

Kirjallisuuskatsauksia voidaan tehdä eri tarkoituksiin, jonka vuoksi kirjallisuuskatsaustyyppisiä on erilaisia. Erilaisista katsaustyypeistä voidaan kuitenkin löytää samantyyppisiä osia. Näitä ovat yleensä aiheeseen liittyvän kirjallisuusaineiston sisäänotto- ja ulos-sulkukriteerien määrittäminen, löydetyn aineiston kriittinen arviointi, aineiston synteesi ja lopuksi aineiston analyysi. Katsauksien eroavaisuudet voivat näkyä muun muassa siinä, kuinka edellä mainitut osat toteutetaan kirjallisuuskatsausta tehtäessä. (Stolt & Axelin & Suhonen 2016: 8.) Kirjallisuuskatsauksen tekeminen vaatii myös pitkäjänteisyyttä ja motivaatiota tutkittavaa aihetta kohtaan, sillä kirjallisuuskatsauksen tekeminen on pitkä prosessi. Se, kuinka laaja tutkimuskysymys on, määrittelee kirjallisuuskatsauksessa analysoidavan aineiston määrän (Kangasniemi & Utriainen & Ahonen & Pietilä & Jääskeläinen & Liikanen 2013: 295).

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyöhöni menetelmäksi on valikoitunut kuvaileva kirjallisuuskatsaus, sillä tarkoituksena on selvittää, mitä aiheesta jo tiedetään ja kuvata aiempaa aihealueeseen liittyvää tutkimusta. Hakuja tehtäessä kävi myös ilmi, että tutkimusta aiheesta on tehty hyvin rajallinen määrä, minkä vuoksi oli myös järkevää valita katsaustyyppiksi juuri kuvaileva katsaus. Kuvaileva katsaus antoi mahdollisuuden tarkastella saatavilla olevaa kirjallisuutta monipuolisemmin.

Kirjallisuuskatsaukset voidaan jaotella eri tyypeihin, joista jokaisella on omat erityispiirteensä. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan kuvailla hieman vapaampana katsaustyyppinä, jota eivät ohjaa niin tiukat säännöt. Tutkimuskysymykset voivat olla väljempiä, mutta kuvaus tutkittavaa aihetta voidaan kuitenkin kuvata laaja-alaisesti. (Salminen 2011: 6.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus toteutetaan aineistolähtöisesti. Sen tarkoituksena on kuvata erilaisia ilmiöitä ymmärrettävästi. Tutkimusmenetelmää on kuitenkin kritisoitu subjektiivisuuden ja sattumanvaraisuuden vuoksi. Vahvuutena menetelmässä kuitenkin kuvataan argumentoituutta sekä sitä, että tutkittavan tiedon tarkastelua voidaan ohjata mahdollisiin erityiskysymyksiin.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset ohjasivat hakuprosessia. Tutkimuskysymykset myös tarkentuvat koko hakuprosessin ajan.

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käytetään paljon hoito- ja terveystieteellisessä tutkimuksessa. Se saattaa olla vain osa tutkimusta, mutta sitä on mahdollista käyttää myös itsenäisenä tutkimusmenetelmänä. Menetelmä jäsennetään neljään eri vaiheeseen, jotka etenevät osin myös päällekkäin. Neljä eri vaihetta ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. (Kangasniemi ym. 2013: 291–292.)

4.2 Tiedonhaku

Systemaattisen tiedonhaun vaiheittaista hakuprosessia on kuvattu Prisma Flow Diagramin avulla (kuva 1). Tiedonhaussa käytettiin Cinahlia, Pubmedia, Medlinea ja Proquest Centralia. Hakusanojen ideointi on tärkeä osa tiedonhaun prosessia. Kirjoitusasut voivat erota toisistaan eri maanosissa ja eri tieteenaloilla, jonka vuoksi on tärkeää löytää mahdollisimman paljon aihetta kuvaavia sanoja (Lehtiö & Johansson 2016: 37). Lisäksi yksi tutkimus haettiin manuaalisella haulla Helsingin Yliopiston kirjaston tietokannasta Helkasta.

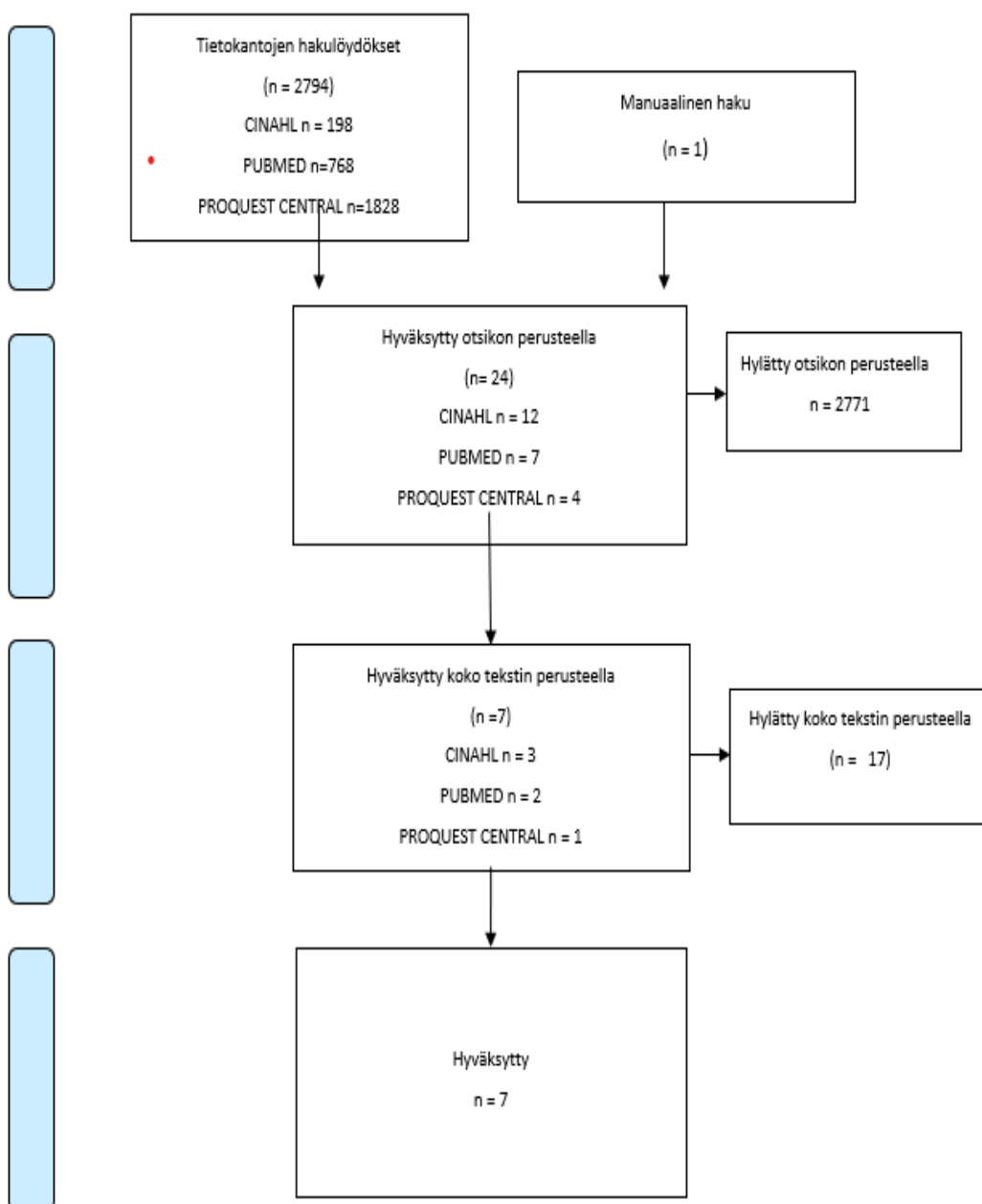
Tässä opinnäytetyössä käytetyt hakusanat olivat kaikki englanninkielisiä. Käytettyjä hakusanoja ovat: colic, baby colic, infant colic, infantile colic, excessive crying, excessively crying infant, supporting, support, professional, parental, parents, parent, caregivers, mother ja father, sekä näiden sanojen erilaisia yhdistelmiä. Hakusanojen tarkentamiseen käytettiin YSO- ja MESH- asiasanahakuja. Edellä mainituilla hakusanoilla tehtiin harjoitushaut, mutta varsinaiseksi hakulausekkeeksi vakiintui lopulta colic or baby colic or infant colic or excessive crying and support, jolla haut suoritettiin kaikista tietokannoista.

Hakutuloksista on tarkasteltu otsikot ensin, joiden perusteella luettiin tiivistelmä ja tarvittaessa koko teksti. Otsikoiden perusteella rajautui jo suuri määrä tutkimuksia pois. Tarkoituksena oli valita mahdollisimman uusia tutkimuksia, jotta kirjallisuuskatsaus olisi

mahdollisimman ajankohtainen. Hakuja tehtäessä kävi kuitenkin ilmi, että aiheesta on tehty melko vähän tutkimusta, nimenomaan koskien tuen merkitystä. Harjoitushakuja tehtiin 06/2021 ja varsinaiset haut toteutettiin 08-09/2021. Toukokuussa 2021 hakuja tehtiin myös yhdessä kirjaston informaatikon kanssa ja tuolloin todettiin, että ammattilaisen antaman tuen näkökulmasta ei ole tutkimustietoa saatavilla, joten näkökulmaa laajennettiin ylipäänsä tukeen, mitä koliikkivauvaperheet ovat saaneet.



PRISMA 2009 Flow Diagram



Kuva 1 Prisma Flow Diagram

From: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009).

Valitut tutkimukset ovat kaikki englanninkielisiä. Poissulkukriteerit ovat tutkimuksen liian kaukainen julkaisupäivä ja se, jos tutkimuksen kielenä on jokin muu kuin suomi tai englanti. Tutkimusten tulee myös luonnollisesti liittyä tutkittavaan asiaan. Kirjallisuuskatsauksessa ei myöskään ole käytetty opinnäytetöitä ja mukaan otettujen tutkimusten tulla olla saatavilla (Taulukko 2).

Taulukko 2 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaisukieli suomi tai englanti	Julkaisukieli jokin muu, kuin suomi tai englanti
Julkaistu 1.1.2010 jälkeen	Julkaistu ennen 1.1. 2010
Koko artikkeli saatavilla	Opinnäytetyö
Liittyy tutkimuskysymyksiin	Ei liity tutkimuskysymyksiin
Vertaisarvioitu	Ei vertaisarvioitu
Liittyy ihmisiin	Liittyy eläimiin

4.3 Laadun arviointi

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui seitsemän erilaista tutkimusta. Kuusi löytyi tietokannoista hakulausekkeen avulla, yksi manuaalisella haulla kollegan avustuksella Helsingin yliopiston kirjaston tietokannasta Helkasta.

Katsaukseen valittujen tiedonlähteiden laadun arviointi on tärkeä osa kirjallisuuskatsausta. Tutkimusten menetelmällinen laatu on arvioitu Hoitotyön tutkimussäätiön (Hokus) suomentamien JBI-kriteerien avulla. (Hoitotyön tutkimussäätiö.) Koska kyse on itsenäisesti tehdystä opinnäytetyöstä, valittujen tutkimusten laadun arvioinnin on suorittanut vain yksi henkilö. Taulukossa 3 esitellään tutkimusten laadun arvioinnin pisteytys sekä lähdetiedot.

Taulukko 3. Aineiston laadun arviointi

Tekijät	Artikkeli ja julkaisu	Laadun arviointi
Abreu-D'Agostini, Flávia Corrêa Porto & Vieira, Julia Baldi & Facio, Beatriz Castanheira & Fracolli, Lislaine Aparecida & Fabbro, Márcia Regina Cangiani & Carmona, Elenice Valentim & Wernet, Monika 2020	Childhood colic management under the optics of mothers and of the family health team. Women`s and children`s health 73 (4)	9/10
Alexander, C. P. & Zhu, J. & Paul, I. M. & Kjerulff, K. H. 2017	Fathers make a difference: positive relationships with mother and baby in relation to infant colic. Child: care, health and development 43 (5). 687-696	8/10
Bamber, Deborah & Powell, Charlotte & Long, Jaqui & Garat, Rosie & Brown, Jayne & Rudge, Sally & Morris, Tom & Jaicim, Nishal Bhupendra & Plachcinski, Rachel & Dyson, Sue & Boyle, Elaine M. & Turney, Nicole & Chessman, Joanne & James-Roberts Ian St. 2019	Parental and health professional evaluations of a support service for parents of excessively crying infants. BMC Health services research (19)	7/10
Fakri, Bahare & Hasanpoor-Azgady, Seyede Batool & Farahani, Leila Amiri & Haghani, Hamid 2019	The Relationship between social support and perceived stress in the mothers of infants with colic. Iran J. Pediatr. 29 (1)	5/8
Khajeh, Maryam & Sadeghi, Tahereh & Ramezani, Monir & Derafshi, Raheleh 2019	Effect of Mothers' Educational Supportive Care Program on Pain Intensity and Crying Duration Caused by Colic Pain in Infants Aged 1-5 Month. Evidence based care journal 9 (1) 7-15	8/13
Oaten, Joanne & Miller, Joyce 2019	Coping with Crying Babies: A Qualitative Study of Mothers' Experience. Journal of clinical chiropractic pediatrics 18 (1) 1540-1546	8/10
Salisbury, Amy L. & High, Pamela & Twomey, Jean E. & Dickstein, Susan & Chapman, Heather & Ling, Jiu & Lester, Barry 2012	A randomized control trial of integrated care for families managing infant colic. Infant mental health journal 33 (2) 110-122	9/13

4.4 Aineiston vahvuudet ja kriittiset kohdat

Opinnäytetyöhöni valitut aineistot ovat menetelmällisesti erilaisia, joten myös laadun arvioinnin kriteerit ovat erilaiset. Tästä syystä pistemäärät eivät ole suoraan verrannollisia toisiinsa. Seuraavissa kappaleissa on arvioitu aineistojen vahvuuksia ja kriittisiä kohtia.

Abreu-D'Agostinin ym. vuonna 2020 Brasiliassa julkaistun, koliikkivauvojen äitien ja terveydenhuollon ammattilaisten strukturoimattomiin haastatteluihin perustuvan tutkimuksen teoriatausta ja tieteelliset menetelmät oli tuotu esiin monipuolisesti. Myös tutkimuksen tavoitteet ja aineistonkeruumenetelmät olivat yhteensopivat metodologian kanssa, ja niiden valinta myös perusteltiin tutkimuksessa. Aineistossa tuotiin esiin se, että haastatteluja ei pilotoitu ensin. Huomionarvoista oli myös se, että tutkittavassa ryhmässä tutkimuksesta vetäytymistä ei tapahtunut. Kaikkien tutkijoiden teoreettiset lähtökohdat oli kuvattu, mutta tutkijan vaikutusta tutkimukseen tai tutkimuksen vaikutusta tutkijaan ei kuvattu erikseen. Tutkimukseen osallistujien ääni, eli koliikkivauvojen äitien ja terveydenhuollon ammattilaisten ääni tuli tutkimuksessa kuuluviin ja alkuperäisiä ilmaisuja oli kuvattu. Tutkimuksella on myös eettisen toimikunnan hyväksyntä ja johtopäätökset perustuivat tutkimuksen tuloksiin.

USA:ssa vuonna 2017 Alexanderin ym. toteuttamassa haastattelututkimuksessa tutkittavien ensisynnyttäjien (N=3006) kriteerit tutkimukseen osallistumiseen oli ilmaistu selkeästi. Myös ominaisuudet, joiden vuoksi suljettiin pois tutkimuksesta, luettelointiin erikseen. Tutkittavien kliininen tila raportoitiin luotettavasti ja vakiodusti, menetelminä käytettiin muun muassa sairaalasta saatuja raportteja, vauvojen syntymätodistuksia sekä äideiltä kysymällä saatuja tietoja. Tutkimuksessa käytettiin satunnaisotantaa ja kaikki kriteerit täyttäneet otettiin mukaan tutkimukseen. Ainoastaan ne, joista koliikkiaiheinen data puuttui tai joiden vauvat olivat sairaita tai vielä kuukauden päästä synnytyksestä sairaalassa, jätettiin pois tutkimuksesta. Tämä pienensi otoskokoa viidellätoista. Myös tutkittavien demografiset ominaisuudet ja perusteellinen kliininen tila kävivät ilmi tutkimuksesta. Tutkimuksessa havaitut tulokset raportoitiin selkeästi ja tilastolliset menetelmät aineiston analyysiin vaikuttivat sopivilta.

Englannissa Bamberin ym. toteuttamassa tutkimuksessa tutkittavien henkilöiden, eli koliikista kärsivien äitien ja terveydenhuollon ammattilaisten mukaanotto- ja poissulku-kriteerit olivat raportoitu selkeästi. Kliinistä tilaa ei kuitenkaan mitattu luotettavalla tai vakiodulla tavalla. Tutkimuksessa käytettiin peräkkäisotantaa ja kaikki vanhemmat, jotka ilmaisivat huolensa runsaasti itkevästä vauvoista, otettiin mukaan tutkimukseen.

Tutkittavien demografiset ominaisuudet ja tiedot sekä kliininen tila kuvattiin tutkimuksessa. Intervention jälkeiset tulokset esitettiin taulukoiden muodossa selkeästi. Tilastollisia menetelmiä ei ollut kovin selkeästi kuvattu tutkimuksessa, mikä vähentää luotettavuutta. Tutkimus toteutettiin vuonna 2019.

Fakhrin ym. vuonna 2019 toteuttamassa tutkimuksessa (N=200) Iranissa tutkittavien äitien sekä vauvojen otantakriteerit oli määritelty selkeästi, kuten myös tutkimuksen kohderyhmä ja olosuhteet. Dataa kerättiin erilaisin kyselyin ja analysoitiin luotettavasti ja tutkimukseen sopivalla tavalla. Sekoittavista tekijöistä ei ollut mainintaa tutkimuksessa lainkaan. Tilastollisesti soveltavia menetelmiä käytettiin.

Iranissa Khajehin ym. toteuttamassa tutkimuksessa vuonna 2019 osallistujien ryhmiin jakaminen oli satunnaistettu, mutta tutkimuksessa ei tarkemmin määritelty millaista menettelytapaa satunnaistamisessa käytettiin. Tutkimuksen alussa vertailtavat ryhmät olivat ominaisuuksiltaan samankaltaisia. 88 imeväistä jaettiin ryhmiin, joista toinen ryhmä sai tavanomaista tukea terveysasemalta, kun taas toinen ryhmä osallistui koulutukselliseen tukiohjelmaan. Tutkimusasetelman vuoksi tutkimusta ei ollut mahdollista täysin sokkouttaa. Tutkittavat sokkoutettiin ryhmäjaoista, mutta tutkijoita ei. Ei myöskään mainittu erikseen, olivatko tulomuuttujien mittaaajat sokkoutettu vai ei. Kumpakaan tutkittavista ryhmistä kohdeltiin yhdenvertaisesti. Tutkimuksessa oli määritelty, että mikäli osallistuja ei noudata koulutuksellista materiaalia kahtena peräkkäisenä päivänä, niin hänet suljetaan pois tutkimuksesta, mutta kaikki 88 osallistujaa jatkoivat loppuun asti. Hoitoaieanalyysistä tutkimuksessa ei ole mainintaa. Muuttujat mitattiin luotettavasti ja samalla tavalla kaikissa ryhmissä ja soveltuvia tilastollisia menetelmiä käytettiin.

Oatenin ym. Englannissa vuonna 2019 julkaistussa tutkimuksessa tieteenfilosofiset lähtökohdat ja metodologia sekä tutkimuskysymykset, joita oli neljä, olivat yhteensopivat. Aineistonkeruumenetelmä oli mietitty niin, että se vastasi kysymyksiin. Aineisto myös analysoitiin asianmukaisesti. Kysymykset pilotoitiin ennen varsinaisten haastattelujen toteuttamista. Tutkimuksessa haastateltiin kuutta koliikista kärsivän vauvan äitiä. Tutkijoiden teoreettiset lähtökohdat kuvattiin tutkimuksessa, mutta tutkijan vaikutusta tutkimukseen tai tutkimuksen vaikutusta tutkijaan ei kuvattu. Tutkimusraportissa ei ollut suoria lainauksia tutkittavilta, eli heidän äänensä ei tullut kuuluviin tarpeeksi hyvin. Eettisen toimikunnan hyväksyntä kuitenkin löytyy. Tutkimuksessa esitetyt johtopäätökset perustuivat kerättyyn aineistoon ja koeasetelma soveltui hyvin tutkittavaan aihealueeseen.

Vuonna 2012 Englannissa Salisburyn ym. toteuttamassa tutkimuksessa tutkimukseen osallistuvien perheiden ryhmiin jako oli satunnaistettu. Tutkittavien ryhmiin jako myös salattiin jakoa toteuttaneilta. Koe- ja kontrolliryhmät täyttivät samat kriteerit tutkimuksen alussa. Tutkittavat sokkoutettiin ryhmäjaosta, mutta jakoa toteuttanutta ei ollut mahdollista sokkouttaa. Tulosuuttajien mittaajien sokkouttamisesta ei ollut mainintaa tutkimuksessa. Ryhmien osallistujamäärissä ei ollut eroa tutkimuksen lopussa. Muuttajat mitattiin luotettavasti ja samalla tavalla kummassakin ryhmässä, mutta hoitoaieanalyysia ei tässä tutkimuksessa tehty. Huomionarvoista oli, että satunnaistamisesta huolimatta itkun määrässä oli lähtötasossa eroa. Perustason erot voivat selittyä sillä, että kyseessä ei ollut kaksoissokkoutettu tutkimus. Myös suhteellisen pieni otoskoko (N=62) voi olla haavoittuvainen esimerkiksi mittausvirheille.

4.5 Pico-asetelma

Pico-asetelmaa käytetään, kun on tarpeen jäsentää tutkimuskysymys. Se on apuväline, joka auttaa valitsemaan sopivat artikkelit sekä selventämään aihetta. Pico koostuu neljästä eri osa-alueesta, jotka ovat **population, intervention, comparison** ja **outcome**. (Tampereen yliopisto.) Vapaasti suomennettuna aihealueista käytetään tässä työssä ilmaisuja: populaatio, interventio, vertailuinterventio ja tulokset. Tämän opinnäytetyön Pico-asetelman soveltaminen on esitelty taulukossa 4.

Taulukko 4. Pico-asetelma opinnäytetyössä.

P= Population/ Populaatio	Itkuisen vauvan äiti tai vanhemmat
I= Intervention/ Interventio	Tuki
C= Comparison/Vertailuinterventio	Ei tuettu
O= Outcome/ Tulokset	Tuen mahdolliset vaikutukset

5 Aineiston kuvaus ja sisällönanalyysi

Seuraavissa kappaleissa kuvataan opinnäytetyön keskeisiä tuloksia tutkimuskysymyksittäin sekä kuvataan opinnäytetyössä käytetty aineisto ja analyysi.

5.1 Aineiston kuvaus

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui seitsemän erilaista tutkimusta. Tutkimuksia etsiessäni pohdin, voiko tuloksia soveltaa suomalaiseen terveydenhuoltoon, sillä yksikään hakukriteerit täyttävistä tutkimuksista ei ollut suomalainen. Koliikki on kuitenkin maailmanlaajuinen ilmiö, joten koska suomalaista tutkimusaineistoa ei ollut saatavilla, tässä työssä on käytetty kansainvälistä aineistoa. Valitut tutkimukset ovat toteutettu Brasiliassa (n=1), Yhdysvalloissa (n=2), Englannissa (n=2) ja Iranissa (n=2).

Valituista tutkimuksista neljässä tarkasteltiin erilaisten interventioiden vaikutusta perheisiin, joissa on runsaasti itkevä- tai koliikkivauva. Kaksi tutkimusta käsitteli sosiaalisen tuen vaikutusta koliikkiin ja koettuun stressiin ja yhdessä tutkimuksessa kuvattiin, kuinka koliikkivauvojen äidit kokivat saadun tuen. Liitteessä 1 on kuvattu valitut tutkimukset, niiden keskeisimmät tulokset, osallistujien määrä sekä millä tavalla tutkimus on toteutettu.

5.2 Tutkimusaineiston sisällönanalyysi

Sisällönanalyysin tarkoituksena on objektiivinen ja systemaattinen dokumenttien analysointi. Aineisto voi olla lähes mitä tahansa kirjallista materiaalia. Tarkoituksena on saada yleiskuva aiheesta tiivistetyssä muodossa niin, että sen sisältämä informaatio ei katoa. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 87, 91.)

Sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen eri osa-alueeseen: Aineiston pelkistäminen eli redusointi, jonka jälkeen seuraa klusterointi eli ryhmittely. Klusteroinnin jälkeen aineisto vielä abstrahoidaan, eli käsitteellistetään. (Tuomi ym. 2018: 92–93.)

Sisällönanalyysi aloitettiin tässä työssä lukemalla aineistot läpi useaan kertaan, tavoitteena muodostaa niistä kokonaiskuva. Kokonaiskuvan muodostamiseen loi haasteita se, että tutkimukset olivat erityyppisiä keskenään. Kokonaiskuvan muodostamisen jälkeen etsittiin vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Aineistoista alleviivattiin värikoodein oleelliset asiat tutkimuskysymysten kannalta ja saadut vastaukset kirjoitettiin taulukon muotoon. Aineistoa pelkistettäessä tutkimukset numeroitiin, jotta oli helpompi

seurata mistä tutkimuksesta vastaukset löytyivät. Ennen pelkistämistä alkuperäisilmaukset sekä muut vastaukset suomennettiin, sillä kaikki aineistot olivat englanninkielisiä. Tämän jälkeen saaduista vastauksista etsittiin samankaltaisuudet ja myös mahdolliset eroavaisuudet. Tähän käytin erilaisia värikoodeja, joiden avulla muodostettiin luokkia, joita yhdisteltiin yläluokiksi. Taulukossa viisi on avattuna esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä.

Taulukko 5. Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Tutkimuskysymys
"Tutkimukseen osallistuneet itkuisten vauvojen vanhemmat saivat valita, millaisia tukimuotoja kolmesta halusivat: painetun informaatiokirjan, verkkosivuston tai kognitiivisen käyttäytymisterapian ohjelman"	Itkuisten vauvojen vanhemmille tarjottiin erilaisia tukiohjelmia ja -muotoja	Erilaiset tukimuodot/ interventiot	Vanhempien saama tuki	Tutkimuskysymys 1. Miten koliikkivauvaperheiden vanhempia on tuettu?
"Koliikkivauvaperheitä tuettiin koulutuksellisen tukiohjelman keinoin. Ohjelma sisälsi 90-minuutin henkilökohtaisen koulutuksellisen osion"	Itkuisten vauvojen vanhemmille tarjottiin erilaisia tukiohjelmia ja -muotoja	Erilaiset tukimuodot/ interventiot	Vanhempien saama tuki	Tutkimuskysymys 1. Miten koliikkivauvaperheiden vanhempia on tuettu?
"Itkun kesto oli merkittävästi lyhyempi interventioryhmässä kuin verrokkiryhmässä"	Itkun kesto oli lyhyempi interventioryhmässä.	Oireiden väheneminen	Tuen vaikutus	Tutkimuskysymys 2. Millaisia vaikutuksia tuella on ollut?

”Perhekeskeiseen hoitoon osallistuneiden vauvojen itkut vähenivät nopeammin kuin tavanomaiseen hoitoon osallistuneiden lasten”	Itkun kesto oli lyhyempi interventioryhmässä.	Oireiden väheneminen	Tuen vaikutus	Tutkimuskysymys 1. Millaisia vaikutuksia tuella on ollut?
--	---	----------------------	---------------	---

6 Tulokset

Seuraavissa kappaleissa esitellään opinnäytetyön tulokset.

6.1 Koliikkivauvaperheiden saama tuki

Koliikki- tai itkuvauvaperheiden saamasta tuesta on tehty melko vähän tutkimusta. Opinnäytetyöhön valituista tutkimuksista kävi kuitenkin ilmi, että perheitä, joissa on koliikista tai runsaasta itkuisuudesta kärsivä vauva, on tuettu muun muassa erilaisten interventioiden keinoin.

6.1.1 Itkuisten vauvojen perheille suunnatut interventiot ja tukimuodot

Vuonna 2019 Englannissa toteutetun ”Surviving Crying”- tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää tukipaketti runsaasti itkevien vauvojen vanhemmille ja mitata, käyttivätkö vanhemmat heille suunnattuja tukimuotoja mihin oli mahdollisuus. Tukipakettiin sisältyi kolme erilaista materiaalia: painettu informaatiokirja, verkkosivusto sekä kognitiivisen käyttäytymisterapian ohjelma. Tukimuotoja sai valita niin monta kuin halusi. Tutkimuksessa selvitettiin myös ammattilaisten mielipiteitä materiaalin sopivuudesta tarkoituksena tukea perheitä. Tutkimukseen osallistui yhteensä 57 vanhempaa ja 96 terveydenhuollon ammattilaista. Vanhempia pyydettiin osallistumaan myös jatkotutkimukseen, jossa tullaan arvioimaan materiaalien käyttöä osana terveydenhuollon palveluja. (Bamber & Powell & Long & Garrat & Brown & Rudge & Morris & Jaicim & Plachcinski & Dyson & Boyle & Turney & Chessman & St. James-Roberts 2019: 1.)

Myös muualla maailmassa on kehitetty erilaisia tukipaketteja itkuisten vauvojen perheille. Iranissa julkaistiin vuonna 2019 tutkimus, jossa koliikkivauvaperheitä tuettiin koulutuksellisen tukiohjelman keinoin. Ohjelma sisälsi 90-minuutin henkilökohtaisen koulutuksellisen osion, jossa osallistujat saivat myös koulutusmateriaaleja koskien äidin ruokavaliota, probioottitippojen käyttöä, oikeaa imetystekniikkaa, kenguruhoitoa sekä vauvahierontaa. Tukiohjelmaa suositeltiin käytettävän kahdeksan vuorokauden ajan. Ohjelman tukimuodot luokiteltiin kolmeen eri kategoriaan: koulutukselliseen, huolehtivaan ja tukevaan. (Khajeh & Sadeghi & Ramezani & Derafshi 2019: 10.)

Vuonna 2012 Yhdysvalloissa tehtiin tutkimus, jossa osa koliikkivauvojen perheistä osallistui perhekeskeiseen hoitoon ja osalla oli tavallinen kontakti terveydenhuoltoon. Perhekeskeiseen hoitoon osallistuvat perheet tapasivat kolmesti sekä lastenlääkärinä että mielenterveyteen erikoistunutta lääkäriä ja heille räätälöitiin yksilölliset hoitosuunnitelmat. Hoitosuunnitelmissa huomioitiin mahdolliset ongelma-alueet perheen arjessa kuten nukkuminen, syöttäminen, rutiinit ja perheen mielenterveys. Lastenlääkäri käsitteli vauvan fyysiseen epämukavuuteen liittyviä tekijöitä, kuten refluksia, lehmänmaitoallergiaa, ruokailurytmiä, ylistimulaatiota ja kofeiinille altistumista. Tämä tapahtui tarkastelemalla vauvojen ruokinta- nukkumis- ja itkumalleja menneisyydessä, perehtymällä vanhempien täyttämiin käyttäytymispäiväkirjoihin, tutkimalla kasvukäyriä, tarkastelemalla refluksikyselyiden tuloksia ja tutkimalla perheen lääketieteellistä historiaa sekä tietysti vauvaa tutkimalla ja tarkkailemalla. Mielenterveyteen erikoistunut lääkäri työskenteli vanhempien kanssa tavoitteenaan vähentää stressiä ja kritiikkiä itseään kohtaan, mitä vanhemmat kokivat, kun eivät pystyneet lievittämään imeväisen hätää. Vanhempia rohkaistiin puhumaan tunteistaan ja huolistaan avoimesti ja perheen hyvinvointia pyrittiin tukemaan tunnistamalla tunteita, jotka saattavat häiritä vanhemman ja lapsen positiivisen suhteen muodostumista. Lisäksi heille opastettiin keinoja millä hallita omaansa sekä imeväisensä stressiä. Vanhempia myös kannustettiin pyytämään apua ja huolehtimaan myös itsestään. (Salisbury & High & Twomey & Dickstein & Chapman & Liu & Lester 2012: 1, 3–5.)

6.1.2 Sosiaalinen tuki ja tukiverkosto koliikkivauvaperheissä

Sosiaalinen tuki ja tukiverkosto on melko laaja käsite, kun kyseessä on koliikki- tai itkuvauvaperheet. Tuki saatetaan myös mieltää eri tavoin. Tutkimusten mukaan saadulla tuella on kuitenkin vaikutusta kokemukseen koliikista.

Sosiaalinen tuki voidaan luokitella eri kategorioihin, kuten todettiin myös taulukossa 1. Alexanderin, Zhun, Paulin ja Kherulffin vuonna 2017 Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa toteutuneesta sosiaalisesta tuesta käytettiin luokittelua kolmeen eri osa-alueeseen: yleiseen äitiyden aikaiseen sosiaaliseen tukeen (sekä raskauden aikana että synnytyksen jälkeen), äidin ja kumppanin välisen suhteen onnellisuuteen sekä siihen, kuinka paljon kumppani osallistui vastasyntyneen hoitoon. Lisäksi saatu yleinen sosiaalinen tuki jaoteltiin pienempiin osa-alueisiin. Sen määrää selvitettiin esittämällä osallistujille kysymyksiä, kuten ”Saitko apua vauvanhoidon suhteen?” tai ”Saitko neuvoja imeytyksen suhteen?”. ”First Baby Study”- tutkimukseen osallistui yhteensä 3006 äitiä, joista 11,6 % raportoi imeväisensä koliikkioireista, eli kyse on melko yleisistä oireista.

Myös ammattilaisen rooli voi olla merkittävä itkuisen vauvan perheen tukemisessa. Brasiliassa vuonna 2020 toteutetussa tutkimuksessa sekä äidit että ammattilaiset tunnustivat tukiverkoston vaikutuksen koliikin hallinnassa. Ammattilaiset pyrkivät rohkaisemaan lähiverkostoa, kuten isovanhempia osallistumaan lapsenhoitoon. Äideillä oli usein oletus, että heidän tulisi hoitaa ja hoivata vauvaa lähtökohtaisesti, mikä aiheuttaa pitkällä aikavälillä emotionaalista uupumista itkuisen vauvan kanssa. Myös isiä yritettiin osallistaa lapsen hoitoon. Silloin, kun äidit saivat kumppaniltaan apua lapsen hoidossa, he tunsivat olonsa etuoikeutetuiksi. Epävarmuus tai tyytymättömyys ammattilaisten neuvoihin johti siihen, että turvauduttiin enemmän tukiverkostoon, kuten isovanhempiin ja naapureihin, mutta myös internetistä saataviin tietoihin ja Jumalaan. (Abreu-D’Agostini & Vieira & Facio & Fraccolli & Fabbro & Carmona & Wernet 2020: 4–5.)

Myös englannissa tehdyssä tutkimuksessa äidit korostivat tuen tarvettaan itkuisen vauvan kanssa. Kyseiseen haastattelututkimukseen osallistui kuusi äitiä, joilla runsaasti itkevä vauva. Äidit hakivat tukea kumppaniltaan, perheeltään, sekä terveydenhuoltohenkilökunnalta mukaan lukien kiropraktikot. Viidellä äidillä kumppani oli pääasiallinen tuen lähde, yhdellä (jolla ei kumppania) oli perhe. Tuki oli rohkaisua, mutta myös mahdollisuutta pitää taukoa lapsen hoidosta. Äidit yhtä lukuun ottamatta pitivät terveydenhoitajan tukea rauhoitteluna, yksi koki saaneensa konkreettisia neuvoja. Kiropraktikolta äidit näyttivät etsivän samanlaisia asioita, sitä että ongelma todettaisiin tai myönnettäisiin ja ammattilaisella olisi halu muuttaa lapsen käytöstä. (Oaten & Miller 2019: 1543–1544.)

6.2 Saadun tuen vaikutus koliikkivauvaperheissä

Lähes kaikissa kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista kävi ilmi, että sosiaalisen tai henkisen tuen määrä tai sen puuttuminen, vaikutti jollain tavalla perheen hyvinvointiin. Interventioilla tai tukimuodoilla näytti myös olevan vaikutusta siihen, kuinka paljon koliikkioireita koettiin.

6.2.1 Oireiden väheneminen

Koulutuksellisilla tukiohjelmilla näyttäisi olevan vaikutusta oirekuvaan ja oireiden keston. Khajehin ym. toteuttamassa tutkimuksessa Iranissa tukiohjelman huomattiin vaikuttavan koliikista kärsivien vauvojen itkun keston. Itku väheni ryhmässä, johon tukitoimia kohdennettiin sekä myös kontrolliryhmässä, mutta väheneminen oli huomattavasti suurempaa interventioryhmässä. Itkun keston lisäksi myös kivun voimakkuus näytti myös laskevan ryhmässä, johon erilaisia tukitoimia kohdennettiin.

Saman suuntaisia tuloksia tuli esiin myös Salisburyn ym. tekemässä tutkimuksessa USA:ssa. Perhekeskeiseen hoitoon osallistuneiden vauvojen itkut vähenivät nopeammin kuin heillä, joilla oli tavallinen kontakti terveydenhuoltoon. Myös ilta-aikaisen itkun määrä väheni. Vauvojen oireilun vähenemisen lisäksi myös äitien masennusoireissa havaittiin eroavaisuuksia. Masennusta mitataan yleisesti BDI-testin avulla. BDI-testi, eli Beckin depressioasteikko on kysely, joka on tarkoitettu mahdollisesta masennuksesta kärsiville henkilöille. Kyselylomakkeen voi täyttää joko itse, tai vaihtoehtoisesti ammattilainen voi teettää kyselyn asiakkaallaan. Alle 12 pistettä lasketaan normaaliksi arvoksi, 13–18 lieväksi masennukseksi, 19–29 on kohtalainen/keskivaikea masennus ja yli 30 pistettä on jo vaikea masennus. (Duodecim 2022.) Salisburyn ym. tutkimuksessa perhekeskeisen hoidon ryhmän äidit raportoivat lähtötilanteessa merkittävästi korkeammat BDI-pisteet kuin toisen ryhmän äidit. Kuitenkaan interventioryhmässä 10 viikon jälkeen ei yhdelläkään äidillä olleet pisteet kasvaneet, vaan 25:llä äidillä oli vähintään kolmen pisteen lasku. Toisessa ryhmässä kahdeksan äidin pisteet nousivat ja vain 12:lla laski vähintään kolmen pisteen verran. Lisäksi perheen kokemus saamastaan avusta oli korkeampi perhekeskeisessä hoitoryhmässä.

6.2.2 Sosiaalisen tuen vaikutus

Sekä raskauden aikana että synnytyksen jälkeen saatu korkeampi sosiaalisen tuen määrä voi vaikuttaa koliikin määrään. Paljon tukea saaneet raportoivat koliikkia vähemmän Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan, johon osallistui 3006 ensisynnyttäjää. Eniten koliikilta näytti suojaavan äidin ja kumppanin välinen onnelliseksi määritelty suhde. Sillä näytti olevan vaikutusta jopa silloin, kun äiti kärsi synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. (Alexander ym. 2017: 692–694.) Myös kumppanin apu lapsen hoidossa tuen kannalta on merkittävää koliikkiperheissä (Alexander ym. 2017: 694, Abreu-D’Agostini ym. 2020: 5, Oaten ym. 2019: 1543). Ilman apua negatiivisia tunteita, kuten voimattomuutta ja avuttomuutta koettiin enemmän (Abreu-D’Agostini ym. 2020:5).

Myös ammattilaisten antama tuki on tärkeää. Oatenin ym. tekemässä tutkimuksessa, jossa tutkittiin kuutta runsaasta itkuisuudesta kärsivän vauvan äitiä, jotka hakeutuivat kiropraktikon vastaanotolle, todettiin äitien arvostavan saamaansa aikaa ja kokemusta siitä, että tilannetta yritetään helpottaa. Kokemus siitä, että ammattilainen ymmärtää ja tietoo, että myös muita henkilöitä on samassa tilanteessa, koettiin helpottavana.

Vaikka useissa tutkimuksissa on todettu, että tuen määrä vaikuttaa positiivisesti, niin eräässä Iranissa tehdystä tutkimuksesta tulokset olivat erisuuntaiset. Tutkimuksessa todettiin, että sosiaalisen tuen lisääntyessä koliikkivauvojen äidit kokivat enemmän stressiä. Kuitenkin puolison tuki lastenhoidossa vähensi koetun stressin määrää. Puolison tuella oli myös suurempi merkitys kuin muilta saadulla tuella. (Fakri ym. 2019: 3–4.)

6.2.3 Imetyksen vaikutus koliikkioireisiin

Kolmessa valituissa tutkimuksista mainittiin myös imetys ja sen vaikutus koliikkioireisiin. Todetut vaikutukset olivat positiivisia.

Äidit, jotka imettivät vauvojaan raportoivat vähemmän koliikkioireita kuin he, jotka eivät imettäneet (Alexander ym. 2017: 691). On todettu myös, että imetysohjausta saaneet äidit kokivat sosiaalisen tuen määrän olleen suurempi (Fakri & Hasanpoor-Azghady & Farahani & Haghani 2019: 4). Myös Khajehin ym. 2017 tekemässä tutkimuksessa tulokset olivat samansuuntaisia. Imetyksen harjoittelu, kuten oikea tekniikka ja asento voi vaikuttaa vauvan kokemaan koliikkikipuun.

Imetyksen vaikutus koliikkioireisiin liittyy kuitenkin ilmeisesti saatuun ohjaukseen ja sen määrään, sillä ei ole löytynyt yhtäläisyyksiä ravinnon ja koliikin suhteen, vaan koliikki on yhtä yleistä sekä äidinmaidonkorviketta saavilla että rintaruokituilla vauvoilla. (Lehtonen & Pärtty 2021.)

7 Eettisyys ja luotettavuus

Valitsemani tutkimusaihe on tärkeä, sillä se koskettaa tuhansia perheitä Suomessa vuosittain eikä varsinaisia hoitosuosituksia koliikkivauvoille ole. Katsauksella pyritään hankkimaan lisää tietoa aiheesta, jotta koliikkivauvaperheiden asema voisi tulevaisuudessa parantua. Tutkittavaan aiheeseen tulee suhtautua kunnioittavasti ja väheksymättä.

Tutkimusetiikka on alun perin kehitetty ihmisläheisten tieteiden parissa, kuten lääketieteen, psykologian ja kasvatustieteen, sillä kyseisten tieteidenalojen tutkimuksiin osallistuu pääasiassa ihmisiä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 211). Vaikka kirjallisuuskatsauksessa tutkimus ei varsinaisesti kohdistukaan ihmisiin, niin eettisiä periaatteita on noudatettava esimerkiksi rehellisyyden ja luotettavuuden osalta.

Kirjallisuuskatsausta tehtäessä aineistoa tulee etsiä systemaattisesti, jotta kaikki tutkimusaineisto saataisiin mukaan. Myös aikaikkunan tulee olla tarpeeksi pieni, jotta tutkittu tieto ei olisi vanhentunutta. Omassa opinnäytetyössäni käytetään tutkimuksia, jotka ovat julkaistu vuoden 2010 jälkeen. Työtä aloitettaessa oli tarkoitus pidäytyä viiden vuoden aikaikkunassa, mutta hakuja tehtäessä selvisi, että niin uutta tutkimusta ei juurikaan ollut saatavilla. Tutkimustietoa vaikutti muutenkin olevan melko niukasti.

Katsauksessa on useita eri vaiheita ja kaikissa vaiheissa on noudatettava tutkimusetiikkaa. Eettiset kysymykset tulee ottaa huomioon myös tutkimuskysymystä muotoiltaessa. (Kangasniemi & Utriainen & Ahonen & Pietilä & Jääskeläinen & Liikanen 2013: 292.)

Kirjallisuuskatsausta tehtäessä aineisto kerätään jo julkaistuista artikkeleista, joten eettisen toimikunnan tutkimuslupaa ei tarvita. Tällöin tutkija on itse vastuussa aineiston keruusta ja valinnastaan, sekä siitä kuinka hän arvioi aineiston eettisyyttä ja luotettavuutta. Myös aineiston käsittelytapa vaikuttaa edellä mainittuihin asioihin, esimerkiksi kuinka huolellista toiminta on. Omassa opinnäytetyössäni pyrin toimimaan huolellisesti esimerkiksi hakuja tehdessäni. Myös laadun arviointiin kiinnitin huomiota ja tein sen useamman kerran mahdollisten virheiden huomaamiseksi.

Kirjallisuuskatsausta tehtäessä on tärkeää, että tutkija ei anna mahdollisten ajatusten tai aiheeseen liittyvien oletusten ohjata tiedonhaun prosessia. Kuvailuvassa kirjallisuuskatsauksessa keskeisin asia, mikä vaikuttaa luotettavuuteen, on aineiston valinta. Analysoitavia tutkimuksia ei myöskään tulisi liittää liian löyhästi tutkittavaan asiaan, koska sillä voi olla negatiivisia vaikutuksia luotettavuuden suhteen. (Kangasniemi ym. 2013: 298.) Omassa opinnäytetyössäni tarkasteltavana oli hyvin erilaisia tutkimuksia, mutta pyrin valitsemaan sellaiset, jotka liittyvät kiinteästi tutkittaviin ilmiöihin.

Kirjallisuuskatsauksessa luotettavuutta voidaan arvioida sillä, millaista kirjallisuutta katsauksen tekemiseen on valikoitunut ja sen perusteluun. Prosessin tulee olla myös johdonmukainen ja kuvailun argumentoinnin vakuuttavaa. Myös eri vaiheiden jäsentäminen, kuten tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen lisäävät luotettavuutta menetelmää kohtaan. (Kangasniemi ym. 2013: 292.) Luotettavuuden heikkoutena on kuitenkin pidetty muun muassa sitä, että katsauksessa ei välttämättä oteta kantaa käytettävän materiaalin luotettavuuteen tai valikoitumiseen (Stolt & Suhonen & Axelin 2016: 9).

Kirjallisuuskatsauksen toteutuksen tulee myös olla niin tarkasti raportoituna, että esimerkiksi haut on mahdollista suorittaa uudelleen. Tämän vuoksi kirjoitin työhöni hakulausekkeen esille ja käytin työssäni Prisma Flow Diagramia, josta näkee saadut hakutulokset (Kuva 1). Toteutuksen tulee myös olla läpinäkyvää ja tulosten auki kirjoittamisessa on noudatettava huolellisuutta ja rehellisyyttä.

Omaan työhöni valikoitui yhteensä seitsemän tutkimusta. Kaikki valitut tutkimukset olivat kansainvälisiä, saatavilla ei ollut yhtään hakukriteerit täyttävää suomalaista tutkimusta. Koska kyseessä on kuitenkin oire, joka tunnetaan globaalisti, en opinnäytetyön tekijänä arvioinut sen vaikuttavan työn luotettavuuteen. Kuitenkin tutkimusten vähyyks saattaa siihen vaikuttaa, sillä kyseessä ei välttämättä ole kovin laaja näkökulma asiaan, mutta toisaalta taas useisiin valituista tutkimuksista osallistui huomattava määrä ihmisiä. Myös laadun arvioinnin JBI-kriteeristön mukaan on suorittanut vain yksi henkilö, vaikka Hoitotyön tutkimussäätiö suosittaa, että arvioinnin suorittaa kaksi tutkijaa itsenäisesti, jotta olisi mahdollista saada luotettavampi tulos (Hoitotyön tutkimussäätiö).

Itselläni ei ole vankkaa kokemusta kirjallisuuskatsausten tekijänä, joten en kokenut työskentelyssä olevan kokemukseen perustuvaa rutiinia ennestään. Pyrin kuitenkin noudattamaan tarkkuutta ja huolellisuutta työn kaikissa vaiheissa. Työn toteutuksen aikaikkuna kuitenkin venyi melko suureksi, joten voi olla, että loppuvaiheessa olisi julkaistu vielä tutkimuksia, mitä olisi ollut mahdollisuus käyttää työssä. Itse työn aiheen

koen mielenkiintoisena ja tärkeänä ja siitä oli antoisaa lukea ja käydä läpi itselleni uutta tietoa, koin sen motivoivana tekijänä työtä toteutettaessa.

8 Pohdinta ja johtopäätökset

Opinnäytetyössäni käy ilmi, että erilaiset interventiot ja tukimuodot hyödyttivät koliikkivauvojen- ja itkuvauvojen perheitä. Tukimuotoja oli kehitelty erilaisia, kuten verkkosivustoja, informaatiolehtisiä, kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuvaa ohjelmaa, koulutuksellista tukiohjelmaa liittyen vauvan perushoitoon, sekä intensiivistä perhekeskeistä hoitoa henkilökohtaisella hoitosuunnitelmalla. Itkuisten vauvojen perheitä tuukiessa kannattaisikin hyödyntää erilaisia keinoja monipuolisesti. Koska tukimuodot, erilaiset interventiot tai niiden yhdistelmät perheille voisivat kuitenkin olla hyödyksi haastavassa elämäntilanteessa oleville, joten niitä tulisi kehittää tulevaisuudessa enemmän. Myös sosiaalinen tuki ja kuulluksi tuleminen näytti olevan vaikuttava elementti koliikkivauvaperheitä tuettaessa. Tosin yhdessä valituista tutkimuksista tulokset olivat erisuuntaiset (Fakri ym 2019), mutta pääosin perheet kokivat sen tarpeellisena ja hyödyllisenä.

Jäin pohtimaan sitä, että kuinka erilaiset käsitykset vanhemmuudesta voi olla erilaisissa kulttuureissa. Yhdessä valituista tutkimuksista, joka oli tehty Iranissa, tulokset olivat eri suuntaiset kuin muissa. Tutkimuksessa ei avattu kulttuurista näkökulmaa, mutta pohdin, olisiko kulttuurilla tai esimerkiksi vanhemmuuteen liittyvillä odotuksilla vaikutusta asiaan. Toisaalta myös toinen tutkimuksista oli myös iranilainen, ja tulokset olivat erisuuntaisia toisiinsa verrattuna. Khajehin ym. tekemän tutkimuksen mukaan tuella tukiohjelman muodossa oli positiivisia vaikutuksia koliikkista kärsivien vauvojen perheille. Ne muun muassa vaikuttavat itkun kestoon vähentävästi. Fakrin ym. tekemässä tutkimuksessa yllättävää oli se, että sosiaalisen tuen määrällä todettiin olevan suurentava vaikutus koetun stressin määrään. Tähän yhdeksi mahdolliseksi syyksi epäiltiin olevan tukijoiden kritisointi tai tuomitseminen koliikkivauvojen äitejä kohtaan. Tutkimuksen mukaan kuitenkin puolison tuki lapsen hoitamisessa vähensi koettua stressiä.

Hakuja tehdessäni kävi myös ilmi, että tutkimustietoa aiheesta oli hyvin vähän saatavilla, nimenomaan saadusta tuesta ja sen merkityksestä perheille. Tämä oli mielestäni hieman yllättävää, sillä koliikki- tai itkuvauvoja on kuitenkin tutkittu jonkin verran muun muassa vyöhyketerapian- ja maitohappobakteereihin perustuvista näkökulmista. Yllättävää oli myös se, että kotimaista tutkimusta ei ollut aiheesta saatavilla. Jatkotutkimusehdotus opinnäytetyöni valossa onkin, millaisesta tuesta koliikkivauvaperheet hyötyisivät eniten.

Koska selkeästi koliikkivauvojen- tai runsaasta itkuisuudesta kärsivien vauvojen perheet hyötyivät erilaisista interventioista ja sosiaalisesta tuesta jopa imetysohjauksen muodossa, näihin tulisi kiinnittää jatkossa suurempaa huomiota. Olisi hyvä kehittää Suomeenkin tukipaketti, johon vanhemmat voisivat tukeutua vastaavanlaisissa tilanteissa. Olisi myös tavoiteltavaa, että kynnyks avun hakemiseen olisi mahdollisimman pieni, mieluummin jopa niin että ei tarvitsisi erikseen lähteä apua hakemaan vaan avun piiriin ohjautuisi automaattisesti esimerkiksi neuvolan kautta.

Kyse on kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta, joten opinnäytetyöhön valitut tutkimukset olivat keskenään erilaisia. Tämän vuoksi myös otoskoot vaihtelivat runsaasti. Pienin oli kuusi ja suurin 3006. Tutkimuksista saatiin siis hyvin erityyppistä tietoa esille. Mielestäni eniten tietoa aiheesta saatiin tutkimuksista, joissa osallistujamäärä oli suurempi. Vertailututkimukset sopivat mielestäni aiheeseen hyvin, sillä nähtiin interventioiden vaikuttavuus esimerkiksi koliikkioireisiin tai perheiden hyvinvointiin.

Koliikki on aiheena sellainen, joka voi koskettaa monia eri tieteenalvoja. Sitä voidaan tarkastella esimerkiksi lääketieteellisestä, psykologisesta tai sosiologisesta näkökulmasta. Myös luonnonlääketieteeseen liittyvä tutkimustieto olisi edelleen tarpeen ja rajoitusten madaltaminen eri tieteenalojen välillä voisi hyödyttää kyseisestä tilanteesta kärsiviä perheitä eniten.

Lähteet

Abreu-D'Agostini, Flávia Corrêa Porto & Vieira, Julia Baldi & Facio, Beatriz Castanheira & Fracolli, Lislaine Aparecida & Fabbro, Márcia Regina Cangiani & Carmona, Elenice Valentim & Wernet, Monika 2020. Childhood colic management under the optics of mothers and of the family health team. *Women`s and children`s health* 73 (4). 1-8.

Alexander, C. P. & Zhu, J. & Paul, I. M. & Kjerulff, K. H. 2017. Fathers make a difference: positive relationships with mother and baby in relation to infant colic. *Child: care, health, and development* 43 (5). 687-696

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

Bamber, Deborah & Powell, Charlotte & Long, Jaqui & Garrat, Rosie & Brown, Jayne & Rudge, Sally & Morris, Tom & Jaicim, Nishal Bhupendra & Plachcinski, Rachel & Dyson, Sue & Boyle, Elaine M. & Turney, Nicole & Chessman, Joanne & James-Roberts Ian St. 2019. Parental and health professional evaluations of a support service for parents of excessively crying infants. *BMC Health services research*. 19.

Botha, Elina 2020. Äitien vauvanhoitovalmiudet ja tyytyväisyys vanhemmuuteen lapsivuodeaikana. Itkuisen vauvan rauhoitteluintervention arviointi. Tampereen yliopiston väitöskirjat 335. Vantaa: PunaMusta Oy – Yliopistopaino.

Cox, Leigh & Roos, Vera 2008. The Experiences of first-time Mothers with Colic Infants who seek Help from Medical Professionals. *Health sa gesundheit* 1 (13). 4–13.

Duodecim 2020. Vanhemmaksi kasvu vauvan mukana. Odottavan äidin käsikirja. <<https://www.terveyskirjasto.fi/odk00100>> Viitattu 30.1.2022

Duodecim 2022. BDI-kysely. Käypä hoito. <BDI-kysely (kaypahoito.fi)> Viitattu 9.5.2022

Duodecim 2020. Vanhemmuuteen kasvaminen. Odottavan äidin käsikirja. <<https://www.terveyskirjasto.fi/odk00025>> Viitattu 13.5.2022

Fakri, Bahare & Hasanpoor-Azgady, Seyedeh Batool & Farahani, Leila Amiri & Haghani, Hamid 2018. The Relationship Between Social Support and Perceived Stress in the mothers of Infants with Colic. *Iran J. Pediatr.* 29 (1).

Hannula, Leena & Pauli, Puukka & Asunmaa, Marjut & Mäkijärvi, Markku 2020. A pilot study of parents' experiences of reflexology treatment for infants with colic in Finland. *Scandinavian journal of caring sciences*. 34. 861–870.

Heaney, Catherine A. & Israel, Barbara A. 2008. Social networks and social support. Teoksessa Glanz, Karen & Rimer, Barbara K. & Viswanath K. Health behaviour and health education. Theory, research, and practice 4th edition. San Francisco: Jossey-Bass books. 189–210.

Henttonen, Tanja 2019. Vauvan itkua on raastavaa kuulla. Ensi- ja turvakotien liitto. <<https://ensijaturvakotienliitto.fi/blogi/vauvan-itkua-on-raastavaa-kuulla/>> Viitattu 01.11.2021

Hermanson, Elina 2019. Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys. Duodecim terveyskirjasto < <https://www.terveyskirjasto.fi/kot00302>> Viitattu 2.9.2021

Hoitotyön tutkimussäätiö. Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI). <<https://www.hoitus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>> Viitattu 15.11.2021

Jalanko, Hannu 2021. Koliikki ja itkuisuus vauvalla. Duodecim terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00430>> Viitattu 15.4.2021

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.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. E-kirja. 3.–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Khajeh, Maryam & Sadeghi, Taherer & Ramezani, Monir & Derafshi, Raheleh 2018. Effect of Mother's Educational Supportive Care Program on Pain Intensity and Crying Duration Caused by Colic Pain in Infants Aged 1-5 Months. Evidence Based Care Journal 9 (11). 7-15.

Landgren, Kajsa & Hallström, Inger 2011. Parent's Experience of living with a Baby with Infantile Colic – a Phenomenological Hermeneutic Study. Scandinavian Journal of Caring Sciences 25. 317–324.

Laru, Suvi & Riihonen, Riikka & Ukkonen, Juulia 2014. Itkuinen vauva ja koliikki- opas vanhemmille. Väestöliitto. Saloheimo, Anja (toim.) Vaasa: Fram Vaasa

Lehtonen, Liisa & Pärty, Anna 2021. Itkuinen vauva. Terveysportti. <<https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt00800/search/koliikki>> Viitattu 15.4.2021

Lehtiö, Leeni & Johansson, Elise 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen Riitta (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A: 73/2016. Turku: Juvenes Print. 35–55.

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2021. Lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus. <<https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/lapsen-ja-vanhemman-varhainen-vuorovaikutus/>> Viitattu 30.11.2021

Mikkonen, Irja 2011. Vertaistuki osana sosiaalista vahvistamista. Teoksessa Lundbom, Pia & Herranen, Jatta (toim.) Sosiaalinen vahvistaminen kokemuksina ja käytänteinä. Sarja C. Oppimateriaaleja 26, 2011. Humanistinen Ammattikorkeakoulu.

Niela-Vilén, Hannakaisa & Hamari, Lotta 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen Riitta (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A: 73/2016. Turku: Juvenes Print. 23–34.

Oaten, Joanne & Miller, Joyce 2019. Coping with Crying Babies: A Qualitative Study of Mothers' Experience. *Journal of clinical chiropractic pediatrics* 18 (1). 1540–1546

Pesonen, Anu-Katriina 2010. Varhainen vuorovaikutussuhde on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. *Duodecim terveyskirjasto*. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo98656>> Viitattu 2.9.2021.

Räihä, H. & Lehtonen, L. & Huhtala, V. & Saleva, K. & Korvenranta, H. 2002. Excessively crying infant in the family: mother–infant, father–infant and mother–father interaction. *Child: Care, Health & Development* 28. (5). 419–429

Salisbury, Amy L. & High, Pamela & Twomey, Jean E. & Dickstein, Susan & Chapman, Haether & Liu, Jing & Lester, Barry 2012. A randomized control trial of integrated care for families managing infant colic. *Infant mental health journal* 33. (2). 110–122

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja.

Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A: 73/2016. Turku: Juvenes print

Tampereen yliopisto. <<https://libguides.tuni.fi/Laaketiede/PICO>> Viitattu 8.12.2021

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi

Vahtera, Jussi & Uutela, Antti 1994. Sosiaaliset verkostot ja sosiaalinen tuki terveysresursseina. *Duodecim terveyskirjasto*. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo40219>> Viitattu 6.9.2021

Wessel, Morris A. & Cobb, John C. & Jackson, Edith B. & Harris, George S. & Detwiler Ann C. 1954. Paroxysmal fussing in infancy, sometimes called "colic". *Pediatrics* 14 (5). 421–435.

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

Tietokanta	Kirjoittajat, julkaisuvuosi ja maa	Tavoitteet	Menetelmät ja aineistonkeruu	Kohdejoukko ja ympäristö	Tulokset
Pubmed	Abreu-D'Agostini, Flávia Corrêa Porto & Vieira, Julia Baldi & Facio, Beatriz Castanheira & Fracoli, Lislaine Aparecida & Fabbro, Márcia Regina Cangiari & Carmona, Elenice Valentim & Wernet, Monika 2020. Brasilia.	Selvittää äitien ja perheiden terveydenhoidon välinen suhde koliikin hoidossa.	Laadullinen tutkimus, jossa tiedonkeruu toteutettiin sekä ryhmäettä yksilöhaastatte-luina.	31 koliikkivauvan äitiä ja neljä ”perheiden terveystiimiä” (Family Health Strategy Teams).	Ammatillinen koliikin hoito perustui diagnoosiin ja lääkahoitoon. Ammatillaiset tunsivat tarvetta lievittää äidin kokemaa kärsimystä. Äitien kokemuksissa nousivat esiin lapsen kärsimys ja kyvyttömyys koliikin edessä, he tunsivat avuttomuutta.
Cinahl	Alexander, C. P. & Zhu, J. & Paul, I. M. & Kjerulff, K. H. 2017. USA.	Selvittää äitien raskauden aikaisen ja synnytyksen jälkeen saadun sosiaalisen tuen, äidin ja hänen kumppaninsa suhteen onnellisuuden	Puhelinhaastattelut raskauden aikana sekä kuukauden päästä synnytyksestä. Haastattelun kysymykset koskivat sosiaalista tukea sekä vau-	3006 en-sisynnyttä-jää	11,6 % synnyttäjistä raportoi vauvan koliikkioireista. Korkea raskauden aikainen sosiaalinen tuki verrattuna alhaiseen tuen määrään vaikutti

		sekä kumppanin osallistumisen vastasyntyneen hoitoon vaikutusta koliikkiin.	van mahdollisia koliikkioireita.		koliikkioireisiin. Ne äidit, joita oli tuettu, raportoivat oireita vähemmän.
Pubmed	Bamber, Deborah & Powell, Charlotte & Long, Jaqui & Garrat, Rosie & Brown, Jayne & Rudge, Sally & Morris, Tom & Jaicim, Nishal Bhupendra & Plachcinski, Rachel & Dyson, Sue & Boyle, Elaine M. & Turney, Nicole & Chessman, Joanne & James-Roberts Ian St. 2019. United Kingdom.	Mitata, käytivätkö runsaasti itkevien vauvojen vanhemmat heille suunnattuja tukipalveluja, kuten verkkosivustoa, painettua kirjasta tai kognitiivista käytäytymisterapiaa ja hyötyivätkö he niistä. Mitattiin myös, olivatko materiaalit taroituksen mukaisia ammattilaisten näkökulmasta.	Vanhempien materiaalien käyttö ja arvostelut materiaaleista mitattiin. Ammattilaiset (sairaanhoidajat) arvostelivat materiaalit.	57 vanhempaa, joilla paljon itkevä vauva sekä 96 ammattilaista United Kingdom National Health Servicestä.	Tulosten mukaan terveyspalveluissa (Englannissa) tarvitaan materiaalia, joka tukee itkuvauvojen vanhempia ja kehitetty tukipaketti näyttää sopivan tähän tarkoitukseen.
Proquest Central	Fakri, Bahare & Hasanpoor-Azgady, Seyedeh Batoon & Farahani, Leila Amiri & Haghani, Hamid 2018. Iran.	Arvioida koliikkivauvojen äitien saaman sosiaalisen tuen ja koettun stressin välistä suhdetta.	Poikkileikkaustutkimus. Tietojen keräämiseen käytettiin kyselylomakkeita.	200 koliikkivauvan äitiä, jotka olivat hakeutuneet terveyskeskukseen.	Sosiaalisen tuen kasvaessa myös koliikkivauvojen äitien kokema stressi kasvoi. Kuitenkin puolison lastenhoitossa tukeminen vä-

					hentää koetun stressin määrää.
Cinahl	Khajeh, Maryam & Sadeghi, Tahereh & Ramezani, Monir & Derafshi, Rahel 2019. Iran	Määritellä äitien saaman koulutuksellisen tukiohjelman vaikutus 1–5 kk:n ikäisten koliikkivauvojen kivun ja itkemisen intensiteettiin	Satunnaisesti vertailututkimus, jossa osallistujat jaettiin interventi- ja kontrolliryhmiin. Tukiohjelman aikana vauvojen itkun kestoa ja frekvenssiä seurattiin nauhoittamalla.	88 koluikista kärsivää vauvaa, jotka olivat opastettu lasten sairauksiin erikoistuneelle klinikalle.	Keskimääräinen kivun voimakkuus laski merkittävästi interventioryhmässä verrattuna kontrolliryhmään. Myös itkun kesto lyheni kummassakin ryhmässä, mutta interventioryhmässä itkun kesto oli huomattavasti lyhyempi.
Cinahl	Oaten, Joanne & Miller, Joyce 2019. United Kingdom.	Selvittää runsaasti itkevien vauvojen vanhempien henkilökohtaisia kokemuksia selviytymisestä sekä parantaa tällaisten lasten hoitoa tulevaisuudessa.	Semi-strukturoidut haastattelut, jotka analysoitiin teemaattisesti.	Kuusi alle kuuden kuukauden ikäisen, runsaasti itkevän vauvan äitiä.	Pääteemoja syntyi neljä: Kuinka itku häiritsee äitien elämää, äitien kokemuksen emotionaalinen väsymys, äitien kokemus epäonnistuneisuuden tunne, äitien mahdollisesti saama tuki. Tulosten mukaan itkuvauvan vanhemmuus voi

					olla stressaavaa ja vaikea kokemus äideille ja tuelle olisi tarvetta.
Helka	Salisbury, Amy L. & High, Pamela & Twomey, Jean E. & Dickstein, Susan & Chapman, Heather & Ling, Jiu & Lester, Barry 2012. USA.	Selvittää, onko uudenlainen integroitu perhekeskeisempi hoitomenetelmä, joka perustuu yksilöiseen hoitosuunnitelmaan tehokkaampi koliikin hoidossa, kuin tavanomainen hoitomenetelmä, jossa tavattiin vain omaa terveydenhuollon tarjoajaa.	Tietojenkeruun välineinä olivat: vanhempien pitämät päiväkirjat koliaikioireista, kyselylomakkeet, erilaiset testit ja lääkäreiden tapaamiset.	31 perhekeskeiseen hoitoon saatunnaistettua perhettä ja 31 tavanomaiseen hoitoon saatunnaistettua perhettä.	Tulosten mukaan yksilöllinen perhepohjainen hoito vähentää pikkulasten koliaikkia nopeammin kuin tavallinen hoitomuoto.