



Katri Forsström, Essi Jaatinen

Vanhempien kokemukset koliikkioireiden muutoksista vyöhyketerapiahoitojen aikana

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja AMK

Hoitotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

21.3.2022

| | |
|--|--|
| Tekijä | Katri Forsström, Essi Jaatinen |
| Otsikko | Vanhempien kokemukset koliikkioireiden muutoksista vyöhyketerapiahoitojen aikana |
| Sivumäärä | 31 sivua + 2 liitettä |
| Aika | 21.3.2022 |
| Tutkinto | Sairaanhoitaja (AMK) |
| Tutkinto-ohjelma | Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma |
| Ohjaajat | Leena Hannula, yliopettaja, TtT |
| <p>Koliikilla tarkoitetaan imeväisikäisen vauvan runsasta ja selittämätöntä itkuisuutta. Koliikin määritelmä on, että vauva itkee vähintään kolme tuntia vuorokaudessa, vähintään kolmena vuorokautena viikossa ja vähintään kolmen viikon ajan. Koliikkioireiden helpottamiseksi on tutkittu erilaisia keinoja mutta tehokasta hoitomuotoa ei ole löydetty, eikä koliikille ole esimerkiksi Käypä hoito -suositusta.</p> <p>Aikaisempien tutkimuksien perusteella vyöhyketerapialla näyttäisi olevan koliikkioireita lieventävä vaikutus. Suomessa tehtiin pilottitutkimus vuonna 2017–2019, jossa vyöhyketerapialla havaittiin olevan positiivisia vaikutuksia vauvojen koliikkioireisiin. Vauvan koliikki koskettaa -tutkimushanke on jatkoa edellä mainitulle pilottitutkimukselle ja tämä opinnäytetyö on tehty osana tätä tutkimushanketta.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vanhempien kokemukset vyöhyketerapian vaikutuksista vauvan koliikkioireisiin. Opinnäytetyössä selvitettiin, miten vauvat oirehtivat ennen hoitoja ja miten oirehdinta muuttui hoitojen aikana. Vertailua tehtiin oirepäiväkirjoista saatujen tulosten välillä. Tavoitteena on, että tuloksia voidaan hyödyntää Vauvan koliikki koskettaa -tutkimushankkeen tulosten raportoinnissa.</p> <p>Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin sekä laadullisia että määrällisiä menetelmiä. Aineistonkeruu oli toteutettu vyöhyketerapiahoitojen yhteydessä hankkeen laatimalla verkkolomakkeella, eli oirepäiväkirjalla, joka sisälsi sekä avoimia että monivalintakysymyksiä. Hoitoja tehtiin kolme kertaa ja oirepäiväkirja täytettiin joka hoidon yhteydessä. Monivalintakysymysten analysointi tapahtui kvantitatiivisin menetelmin ja avointen kysymysten raportoinnissa käytettiin kvalitatiivista sisällönanalyysiä.</p> <p>Tuloksista kävi ilmi, että vyöhyketerapialla näyttäisi olevan helpottava vaikutus vauvan koliikkioirehdintaan, sillä lähes kaikki oirepäiväkirjoissa kysytyt oireet helpottuivat. Lisätutkimusta kuitenkin tarvitaan.</p> | |
| Avainsanat | koliikki, vyöhyketerapia, vauva, vanhemmat, oirepäiväkirja |

| | |
|--|---|
| Author | Katri Forsström, Essi Jaatinen |
| Title | Colic symptoms transition during the reflexology treatment according to parents |
| Number of Pages | 31 pages + 2 appendices |
| Date | 21.3.2022 |
| Degree | Bachelor of Health Care, Nursing |
| Degree Programme | Nursing and Health Care |
| Instructors | Leena Hannula, Principal Lecturer, PhD |
| <p>Colic means infant's excessive and unexplained crying. It is defined as crying for more than three hours per day, for three or more days per week, and for three or more weeks. Various means to relieve colic symptoms have studied but no effective treatment has been found, and therefore there is for example no Current Care Guidelines. However, based on previous studies, reflexology appears to alleviate colic severity.</p> <p>A pilot study was conducted in Finland in 2017–2019, where reflexology was found to have positive effects on infantile colic symptoms. Vauvan koliikki koskettaa -research is a continuation of the above-mentioned pilot study, and this thesis has been done as part of that research.</p> <p>The aim of this thesis was to study how parents experienced reflexology affects to infants' colic symptoms. The purpose was to report based on the responses in the symptom diaries, what symptoms the infants had before and after the reflexology treatments. The goal is that Vauvan koliikki koskettaa -research project could benefit our results.</p> <p>This thesis was conducted as qualitative and quantitative research. Data for this study was collected previously with semi structured interviews by reflexology therapists. Therapists filled parents' answers in an e-form, i.e. symptom diary, which had both open and closed questions. They treated each infant 3 times and the e-form was filled in before every treatment.</p> <p>The results showed that reflexology appeared to have an alleviating effect on infantile colic, as almost all the symptoms asked in the symptom diaries were relieved. This may indicate that reflexology is a suitable therapy for infants who suffer colic. However, further research is needed.</p> | |
| Keywords | colic, reflexology, infant, parents, symptom diary |

Sisällys

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | Johdanto | 1 |
| 2 | Vyöhyketerapia osana koliikkioireiden hoitoa | 2 |
| 2.1 | Tiedonhaku | 2 |
| 2.2 | Koliikki ja vauvan itku | 2 |
| 2.3 | Vyöhyketerapia ja kosketus | 3 |
| 2.4 | Oirepäiväkirjat | 5 |
| 3 | Työn tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset | 5 |
| 4 | Toimintaympäristö | 6 |
| 5 | Opinnäytetyön toteutus | 6 |
| 5.1 | Tutkimusmenetelmät | 6 |
| 5.2 | Aineiston keruu | 7 |
| 5.3 | Aineiston analysointi | 8 |
| 6 | Tulokset | 9 |
| 6.1 | Vastaajien taustatiedot | 9 |
| 6.2 | Vauvojen itku vanhempien arvioimana | 9 |
| 6.3 | Vauvojen liikehdintään liittyvä oireilu vanhempien arvioimana | 11 |
| 6.4 | Vatsantoiminta ja siihen liittyvät oireet vanhempien arvioimana | 13 |
| 6.5 | Vauvan rauhoittuminen ja rauhoittelu vanhempien arvioimana | 16 |
| 6.6 | Vauvojen uni vanhempien arvioimana | 19 |
| 6.7 | Hoitoreaktiot | 21 |
| 6.8 | Vanhempien hakemat avut koliikkioireisiin | 22 |
| 6.9 | Vanhempien epäilevät syyt oirehdintaan | 23 |
| 7 | Pohdinta | 23 |
| 7.1 | Tulosten pohdinta | 23 |
| 7.2 | Työn eettisyyden tarkastelu | 25 |
| 7.3 | Opinnäytetyön luotettavuus | 26 |
| 7.4 | Jatkotutkimusehdotus | 27 |
| 7.5 | Opinnäytetyöprosessin pohdinta ja ammatillinen kasvu | 27 |
| | Lähteet | 29 |
| | Liitteet | |
| | Liite 1. Vauvan oirepäiväkirja | |

Liite 2. Tiedonhakupöytä

1 Johdanto

Itku on yksi vauvan tavoista ilmaista itseään, ja se on osa vauvan normaalia kehitystä (Halpern & Coelho 2016: 41). Jos itku on hyvin runsasta eikä vauvan itkua voida ehkäistä tai lopettaa, voi kyseessä olla koliikki. (Lehtonen & Pärtty 2021.) Runsas itkuisuus saattaa aiheuttaa vanhemmissa ahdistusta sekä univaikeuksia heikentäen siten yleistä elämänlaatua (Botha & Joronen & Kaunonen 2019: 788). Siksi olisikin tärkeää löytää keinoja hoitaa ja vähentää liiallista itkuisuutta.

Suomessa on viimeisen kymmenen vuoden aikana syntynyt keskimäärin 53 308 vauvaa vuodessa. Viimeisimmät raportoidut tulokset ovat vuodelta 2020, jolloin vauvoja syntyi 46 463. (Tilastokeskus 2021.) Vauvoista 5–20 % kärsii koliikista, eli selittämättömästä runsasitkuisuudesta. Koliikki on tila, jossa vauva itkee jopa tunteja päivässä. (Lehtonen & Pärtty 2021.) Koliikin määrittelyssä käytetään Wesselin kriteereitä, joiden mukaan vauva itkee vähintään kolme tuntia vuorokaudessa, vähintään kolmena päivänä viikossa ja vähintään kolmen viikon ajan. (ks. Kirjavainen & Lehtonen 2008: 1149.)

Aikaisemmin tehdyissä tutkimuksissa on todettu vyöhyketerapialla olevan lievittävä vaikutus koliikkioireisiin (Icke & Genc 2018; Hannula & Asunmaa & Mäkijärvi & Puukka 2020; Karatas & Dalgic 2021). Vuosina 2017–2019 Lohjan alueella tehdyssä pilottitutkimuksessa havaittiin vyöhyketerapialla olevan samankaltaisia vaikutuksia. Hoitojen aikana vauvojen koliikkioireet helpottuivat tai loppuivat kokonaan. Pilottitutkimuksen tulosten perusteella todettiin, että olisi perusteltua tehdä uusi tutkimus laajemmalla otannalla sekä koe-kontrolliryhmäasetelmalla. (Hannula ym. 2020: 863–869.)

Tämä opinnäytetyö on osa Vauvan koliikki koskettaa -hanketta, joka on jatkoa aiemmin mainitulle Lohjalla tehdylle pilottitutkimukselle. Hankkeeseen kutsuttiin 200 koliikkivauvaa vanhempineen HUSin alueen neuvoloiden kautta. Vauvat perheineen arvottiin neljään eri ryhmään: osteopatia-, vyöhyketerapia- ja silittely- tai neuvolaryhmään. Vauvojen koliikkioirehdintaa seurattiin kolmen eri hoitokerran aikana ja jokaisella kerralla vanhemmat täyttivät hoitajan kanssa oirepäiväkirjan. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää oirepäiväkirjojen avulla, onko vyöhyketerapialla vaikutusta vauvan koliikkioireiden muutoksiin.

2 Vyöhyketerapia osana koliikkioireiden hoitoa

2.1 Tiedonhaku

Opinnäytetyön tietoa haettiin systemaattisesti ja kriittisesti teoreettista viitekehystä varten. Tiedonhakua tehtiin sähköisistä terveystieteiden luotettavista tietokannoista kuten Cinahl, Medic ja PubMed. Suomenkielisiä hakusanoja oli muun muassa koliikki, runsasitkuisuus, vyöhyketerapia ja kosketushoito, ja englanniksi muun muassa symptom diary, reflexology, colic, infantile, excessive crying ja manual therapies. Hyödyllisiä alkuperäistutkimuksia löydettiin myös muiden tutkimusten lähdeluetteloista. Lisäksi tietoa etsittiin kirjastosta sekä e-kirjoista.

Jotta aiheesta saatiin mahdollisimman uutta tietoa, tiedonhakua rajattiin julkaisuvuosiin 2010–2021. Kieliksi valittiin joko suomi tai englanti. Opinnäytetyöhön valikoitui vain maksuttomat ja kokonaan saatavilla olevat tutkimukset. Tiedonhakutaulukko on esitetty liitteenä 2.

2.2 Koliikki ja vauvan itku

Itku on yksi vauvan tavoista ilmaista itseään ja se on osa vauvan normaalia kehitystä. Itkun avulla vauva voi viestiä muun muassa nälästä, märästä vaipasta tai kivusta. (Halpern & Coelho 2016: 41.) Itku lisääntyy normaalisti 2–3 viikon iässä ja vähenee yleensä viiden kuukauden ikään mennessä (Lehtonen & Pärtty 2021). Jokainen vauva on oma yksilönsä, jolla on omat yksilölliset tarpeet. Tarpeiden ilmaisun voimakkuuteen vaikuttaa vauvan temperamentti. Se on synnynnäinen ominaisuus, jolla tarkoitetaan taipumuksia ja valmiuksia, jotka vaikuttavat osaltaan persoonallisuuden muovautumiseen. Temperamenttipiirteitä ovat muun muassa aktiivisuus, ärsytyskynnys, reaktioiden voimakkuus sekä häirittevyys. (Storvik-Sydänmaa & Talvensaari & Kaisvuori & Uotila 2013: 17, 29.) Siten jokainen vauva reagoi ärsykkeisiin yksilöllisesti ja osa voi itkeä hyvinkin voimakkaasti esimerkiksi märän vaipan aiheuttaman epämukavuuden takia.

Itkusta tulee kuitenkin ongelma, jos vauvan itkeminen on runsasta, vanhemmissa alkaa sen takia heräämään negatiivisia tunteita, esimerkiksi ahdistusta, eivätkä he ponnisteluista huolimatta saa vauvaa rauhoiteltua. Runsa itkuisuus aiheuttaa tutkimusten mukaan vanhemmissa ahdistusta, toivottomuutta ja avuttomuutta (Botha & Joronen & Kaunonen 2019: 779). Liiallinen itkuisuus voi herättää vanhemmissa myös häpeän ja

syllisyyden tunteita. Se voi heikentää vanhempien elämänlaatua ja aiheuttaa univaikeuksia, joilla on usein suora yhteys parisuhteeseen ja työelämään. Vauvan runsas itkuisuus on myös suuri riskitekijä vauvan kaltoinkohtelulle (Kidd & Hnatiuk & Barber & Woolgar & Mackay 2019: 206) ja esimerkiksi ravistellun vauvan oireyhtymälle. Tutkimusten mukaan imeväisen liiallisella itkuisuudella voi olla laajoja, pysyviä ja kauaskantoisia seurauksia. Se voi esimerkiksi vaikuttaa vauvan ja vanhempien väliseen yhteyteen, ja siten sillä voi olla lapsen kasvun ja kehityksen kannalta negatiivisia vaikutuksia. (Botha & Joronen & Kaunonen 2019: 786, 788.)

Itkuisuus voidaan diagnosoida koliikiksi, jos lapsella on pitkittyneitä ja toistuvia itkukohauksia, joihin ei ole selkeää syytä, eikä niitä voi ehkäistä tai lopettaa. Diagnoosi voidaan tehdä, kun esimerkiksi kehitysvaikeudet ja sairaudet on suljettu pois. (Lehtonen & Pärty 2021.) Koliikin määritelmä perustuu niin sanottuihin Wesselin kriteereihin, joiden mukaan kyseessä on koliikki, jos vauva itkee vähintään kolme tuntia vuorokaudessa, vähintään kolmena vuorokautena viikossa ja vähintään kolmen viikon ajan (ks. Karatas & Dalgic 2021: 1). Alle neljän kuukauden ikäisistä imeväisistä noin joka viides kärsii koliikista. Se alkaa usein kahden viikon iässä ja voi jatkua jopa neljän kuukauden ikään saakka. Se on tuskallinen sairaus, sillä lapsi itkee paljon, ja rauhoittamiselle on hankalaa löytää keinoja. Sen patofysiologia on tuntematon eikä sille ole löydetty tehokasta hoitokeinoa (Kirjavainen & Lehtonen 2008: 1149). Koliikille ei myöskään ole esimerkiksi Käypä hoito -ohjeistusta.

Koliikkioireiden helpottamiseksi on tutkittu eri keinoja, mutta mitään tehokasta, kaikille sopivaa hoitomuotoa ei ole löydetty. Yhtenä selityksenä on mietitty sitä, että koliikista kärsivät imeväiset eivät muodostaisi yhtä homogeenistä ryhmää, vaan he edustaisivat useita alaryhmiä, joista jokaisella ryhmällä on oma etiologia. Siksi yksi hoitomuoto ei toimisi kaikille koliikista kärsiville vauvoille. (Miller & Newell 2012: 41.)

2.3 Vyöhyketerapia ja kosketus

Vyöhyketerapiaa pidetään lääketiedettä täydentävänä hoitomuotona (McCullough & Liddle & Sinclair & Close, Hughes 2014:1) ja se on turvallinen hoitotoimenpide (Karatas & Dalgic 2021: 2). Se perustuu oletukseen, jonka mukaan yksi pieni alue, esimerkiksi jalkapohja, on niin sanottu kartta koko kropasta (Tiran 2010: 1). Vyöhyketerapiahoidon aikana painellaan tällaisella alueella, yleensä jalkapohjassa olevia pisteitä, joiden ajatellaan olevan yhteydessä johonkin tiettyyn kudokseen tai sisäelimeen (McVicar ym. 2016: 1).

Vyöhyketerapian tarkoituksena ei ole poistaa oireita, vaan helpottaa sairauden tai häiriön haittavaikutuksia. Sen taustalla on ajatus, jossa terapeutti pyrkii herättelemään kehoa tulemaan herkemmäksi itseparantamiselle. Vyöhyketerapialla on tutkittu olevan rauhoittava ja rentouttava vaikutus, minkä lisäksi sen väitetään lievittävän kipua ja tulehdusta, edistävän verenkiertoa, vatsantoimintaa ja lihasjänteyttä sekä tasapainoittavan hermostoa. (Tiran 2010: 3.) Kipua lievittävä vaikutukselle löytyy myös tutkimustuloksia ja esimerkiksi eräässä tutkimuksessa vyöhyketerapialla todettiin olevan merkittävä kipukynnystä nostava vaikutus (Aarva 2015: 231–232.)

Koliikkivauvoille tehdystä vyöhyketerapiatutkimuksesta saatujen tulosten perusteella jalkavyöhyketerapialla näyttää olevan vaikutuksia koliikkia sairastavien vauvojen oireisiin ja itkun kestoon. Vauvat oli jaettu kahteen ryhmään, joista toisessa ryhmässä (n=20) toteutettiin vyöhyketerapiaa ja toinen ryhmä oli niin sanottu plaseboryhmä (n=25), jotka saivat hoitona tavallista silittelyä. Vyöhyketerapiaa saaneilla vauvoilla oli vähemmän oireita ja itkuja kuin ennen hoitoja. (Karatas & Dalgic 2021: 2–7.) Vyöhyketerapian vaikutusta koliikkioireisiin on tutkinut myös Icke ja Genc (2018) ja siinäkin tutkimuksessa vyöhyketerapian todettiin lievittävän oireita. Aiheesta löytyy paljon muitakin tutkimuksia mutta tutkimustuloksia on ollut vaikeaa vertailla, koska tutkimuksissa ei ole esimerkiksi raportoitu miten ja millaista vyöhyketerapiaa on annettu (McVicar & Greenwood & Ellis & LeForis 2016: 57).

Vyöhyketerapeuttikoulutuksen aikana opitaan löytämään kehon eri osat ja elimet heijastealueilta, sekä ymmärtämään vyöhyketerapian vaikutusmekanismit. Jotta oireita voidaan havainnoida tarkemmin, käydään koulutuksessa läpi myös tautioppia yleisimmistä elimistön häiriötiloista. Vyöhyketerapeuttikoulutuksen kesto on kaksi vuotta ja se pitää sisällään anatomiaa, fysiologiaa, patologiaa sekä immunobiologiaa. (Suomen Vyöhyketerapeutit ry.)

Kosketus on ihmisten välistä fyysistä kontaktia ja siitä löytyy runsaasti tutkimustietoa. Eräässä tutkimuksessa oletettiin, että lapsuudessa varhaisen kosketuksen puuttuminen voi myöhemmin näkyä heikentyneenä herkkyytenä sosiaalisuudessa. (Devine ym. 2020: 1) Kosketus on ihmisen kehityksen kannalta tärkeää sosiaalista vuorovaikutusta ja sitä voidaan käyttää myös tehokkaana keinona luoda sosiaalisia siteitä. Sen avulla pystytään myös viestimään tunteista. (Jönsson ym. 2018: 162)

Jo pienillä vauvoilla hitaan silittelyn on osoitettu aktivoivan ihon tuntohermoja mm. mataltaen sykettä ja rauhoittaen vauvaa (Jönsson ym. 2018). Terveillä vastasyntyneillä

on myös todettu hitaan silittelyn auttavan ylläpitämään vakaata fysiologista tasapainoa (Longa & Dragovic & Farroni 2021).

2.4 Oirepäiväkirjat

Oirepäiväkirjojen avulla ammattilainen voi kiinnittää huomionsa oireisiin, joita hän ei muuten välttämättä huomioisi, ja sitä voidaan hyödyntää tehokkaamman keskustelun käymiseen potilaan ja ammattilaisen välillä (Coolbrandt ym. 2017: 43.) Potilaat kokivat oirepäiväkirjojen myös helpottavan keskustelua oireista sekä auttavan oireiden tarkemmassa raportoinnissa (Coolbrandt ym. 2017: 42, 41). Potilaiden tyytyväisyys oireiden hoidon arviointiin sekä parantunut oireiden dokumentointi osoittavat sen, että oirepäiväkirjan hyödyntäminen on perusteltua. (Coolbrandt ym. 2017: 43.)

Eräässä tutkimuksessa todettiin, että potilaat, hoitajat ja lääkärit kokivat oirepäiväkirjan käytön oireiden arviointiin ja seurantaan hyödyllisenä mutta olivat sitä mieltä, että sitä pitäisi hyödyntää tehokkaammin. Tutkimuksessa löytyneiden tekijöiden pohjalta muodostettiin suosituksia, joiden avulla oirepäiväkirjaa voitaisiin hyödyntää onnistuneesti. Näitä olivat muun muassa päiväkirjan mukauttaminen tietylle potilasryhmälle, työskentely moniammatillisesti sekä kommunikointitaitojen koulutus ammattilaisille. (Ijzerman-Korevaar ym. 2021: 218.)

3 Työn tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on sekä kvalitatiivisten että kvantitatiivisten menetelmien avulla selvittää, miten vanhemmat kokevat vyöhyketerapian vaikuttavan imeväisen koliikkioireisiin. Tavoitteena on, että tuloksia voitaisiin hyödyntää Vauvan koliikki koskettaa -tutkimushankkeen tulosten raportoinnissa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

- Miten vauvat oirehtivat ennen hoitoja?
- Miten vauvojen oirehdinta muuttuu hoitojen aikana?

4 Toimintaympäristö

Vyöhyketerapian vaikutuksia vauvan koliikkioireisiin on tutkittu pilottitutkimuksessa, joka tehtiin Lohjan alueella vuosina 2017–2019. Tutkimuksessa oli mukana 35 vauvaa. Hoidot suoritti hoitotyön ammattilainen, jolla oli myös vyöhyketerapeutin koulutus. Hoito oli koko kehon vyöhyketerapiaa, jossa käsiteltiin jalkapohjien, jalkojen, vatsan, selän, käsien, niskan ja korvalehtien vyöhykepiisteet. Vanhemmat kertoivat hoidon olleen miellyttävää, vaikka vauvan oireet eivät olisikaan loppuneet kokonaan. Osalla vauvoista (43 %) koliikkioireet loppuivat kokonaan ja lopuilla oireet, eli koliikki-itku, vatsavaivat, kehon jännitystilat sekä levoton liikehdintä, helpottuivat. Pilottitutkimuksen tulosten perusteella todettiin, että tarvitaan lisää tutkimusta laajemmalla otannalla. (Hannula ym. 2020: 863–869.) Vauvan koliikki koskettaa -tutkimushanke on jatkoa Lohjan pilottitutkimukselle. Tämä opinnäytetyö on osa tätä hanketta.

Vauvan koliikki koskettaa -hankkeen tutkimukseen kutsuttiin yhteensä 200 koliikkivauvaa vanhempineen HUSin alueen neuvoloiden kautta. Vanhemmat antoivat kirjallisen suostumuksensa osallistua tutkimukseen. Vauvat perheineen arvottiin neljään eri ryhmään, jotka olivat osteopatiahoito, vyöhyketerapiahoito sekä silittelyhoito. Hoidot tehtiin Metropolia ammattikorkeakoulun tiloissa HyMy-kylässä Myllypurossa kolmella eri hoitokerralla. Neljäs ryhmä oli verrokkiryhmä, joka sai ainoastaan normaalihoitoa omassa neuvolassa.

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyössä käytettiin sekä laadullisia, eli kvalitatiivisia, että määrällisiä, eli kvantitatiivisia, tutkimusmenetelmiä. Molempien menetelmien käyttö katsottiin aineiston analysoinnin kannalta oleelliseksi. Laadullisilla menetelmillä saatiin vastaukset avoimiin kysymyksiin ja määrällisillä menetelmillä monivalintakysymyksiin.

Laadullisessa tutkimuksessa teoriatieto on välttämätöntä, koska siinä nojataan havaintojen teoriapitoisuuteen. Tällä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tuloksiin vaikuttaa se, miten yksilö on käsittänyt ilmiön sekä minkälaisia merkityksiä tutkittavalle ilmiölle annetaan. Tutkimustuloksiin vaikuttaa myös tutkimuksessa käytettävät välineet. Kokonaisuudessaan laadullinen tutkimusmenetelmä voidaan yksinkertaisimmillaan määritellä sisällön tai aineiston kuvaukseksi. (Tuomi & Sarajarvi 2018: 25.) Laadullinen tutkimus

sisältää runsaasti erilaisia lähestymistapoja ja sen hallinta on vaativaa. Sen määrittelyssä korostuu ihmisten kokemukset, käsitykset sekä tulkinnat, ja siten laadullinen tutkimus kohdistuu pitkälti uskomuksiin, asenteisiin ja käyttäytymisen muutoksiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 65–66.) Laadullisessa tutkimuksessa pyritään vastaamaan kysymyksiin: miksi, millainen ja miten (Heikkilä 2014: 15).

Laadullisen aineiston analysointi voidaan toteuttaa sisällönanalyysinä. Se on perusanalyysimenetelmä, joka soveltuu käytettäväksi laadullisessa tutkimuksessa. Sisällönanalyysi on menetelmänä systemaattinen, joka mahdollistaa tutkittavan kohteen objektiivisen tarkkailun. Sisällönanalyysissä käydään läpi aineisto, joka pelkistetään poistamalla tutkimuksen kannalta epärelevantit asiat. Aineisto luokitellaan pääluokkiin, yläluokkiin ja alaluokkiin, joista kootaan lopuksi yhteenveto. Sisällönanalyysiä voidaan käyttää myös määrällisessä tutkimuksessa. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 103, 104, 117.)

Määrällinen, eli kvantitatiivinen, tutkimus painottuu muuttujien mittaamiseen, muuttujien välisten yhteyksien tarkasteluun ja tilastollisten menetelmien käyttöön (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 55). Määrällisen tutkimuksen avulla voidaan selvittää prosenttiosuuksiin ja lukumääriin liittyviä kysymyksiä, ja sitä voidaankin kutsua tilastolliseksi tutkimukseksi. Tutkimusta varten tarvitaan riittävän suuri otos. Määrällinen tutkimus vastaa esimerkiksi kysymyksiin: missä, paljonko, mikä ja kuinka usein. Sen avulla ei kuitenkaan pystytä havainnollistamaan riittävästi asioiden syitä. (Heikkilä 2014: 15.)

Määrällisessä tutkimuksessa aineistoa voidaan kuvata esimerkiksi kuviona tai taulukoina. Määrällisestä aineistosta voidaan laskea tilastollisia tunnuslukuja, kuten sijainnin ja hajonnan tunnusluvut. Esimerkkejä näistä ovat keskiarvo, vaihteluväli ja vaihteluvälin pituus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 132–135.)

5.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineisto muodostui oirepäiväkirjoista, jotka sisälsivät avoimia sekä suljettujen kysymyksiä. Avoimia kysymyksiä käytetään pääsääntöisesti laadullisen tutkimuksen tekemiseen. Niille tavanomaista on kysymysten helppo asettelu mutta vaativa analysointi. Suljetut, eli strukturoidut kysymykset, taas antavat valmiit vastausvaihtoehdot ja niiden tilastollinen käsittely on helpompaa. Esimerkki suljetusta kysymyksestä on monivalintakysymys, jossa on oltava aina vähintään kolme vastausvaihtoehtoa. (Heikkilä 2014: 47–49.)

Aineistonkeruumenetelminä haastattelu ja kysely ovat luonteeltaan hyvin yksinkertaisia. Kun jotain halutaan saada selville, on helpointa kysyä asiaa suoraan. Kyselyn ja haastattelun ero ei aina ole kovin selkeä mutta ne eivät silti vastaa toisiaan. Kyselyn ja haastattelun tarkoituksena on, että vastaaja täyttää kyselylomakkeen itsenäisesti. Haastattelulla tarkoitetaan tilannetta, jossa haastattelija kyselee haastateltavalta kysymyksiä ja merkitsee vastaukset ylös. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 84–85.) Hanke toteutti tutkimusaineistonkeruun verkkolomakkeella, joka sisälsi sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä. Vanhemmat täyttivät lomaketta yhdessä hoitajan kanssa ja lomake toimi samalla myös keskustelun pohjana. Verkkolomakkeen vastauksista muodostui oirepäiväkirjat, jotka lähetettiin tämän opinnäytetyön tekijöille Microsoft Excel -tiedostona.

Opinnäytetyötä varten saatu aineisto sisälsi kaikkia kosketushoitoja saaneiden vauvojen oirepäiväkirjoja. Aineistosta poistettiin muita kosketushoitoja, kuin vyöhyketerapiaa, saaneiden vauvojen oirepäiväkirjat. Alkuperäisessä aineistossa oli 46 vyöhyketerapiaa saanutta vauvaa. Vauvat järjesteltiin identifiointinumeroiden mukaiseen järjestykseen, jotta nähtäisiin, kuinka monta hoitokertaa kukakin vauva oli saanut. Taulukosta poistettiin vauvat, joiden kohdalla voitiin havaita selkeä näppäilyvirhe sekä vauvat, jotka olivat saaneet vähemmän kuin kolme hoitoa. Jäljelle jäi ne vauvat (n=29), jotka olivat saaneet kaikki kolme hoitoa, eli oirepäiväkirjoja oli yhteensä 87.

5.3 Aineiston analysointi

Opinnäytetyön laadullinen aineisto koostui oirepäiväkirjojen avoimien kysymyksien vastauksista, joiden tarkastelu toteutettiin sisällönanalyysinä. Aluksi saatu aineisto pelkistettiin, eli oirepäiväkirjoista valikoitiin tutkimuskysymysten kannalta oleelliset tiedot. Tämän jälkeen aineisto luokiteltiin ala- ja yläluokkiin, jotka kirjattiin taulukoihin. Luokittelu on yksinkertainen aineiston järjestelyn muoto ja se on myös laadullinen analyysimenetelmä (Tuomi & Sarajärvi 2018: 105). Lopuksi vastauksista koottiin sanallinen yhteenveto. Tutkimusaineistosta pyrittiin luomaan selkeä sanallinen kuvaus.

Oirepäiväkirjojen monivalintakysymykset olivat määrällistä aineistoa, jonka analysointiin valikoitui Microsoft Excel -ohjelma. Sen avulla pystyttiin saamaan vastauksia tilastollisin menetelmin. Jokaiselle oireelle tehtiin oma välilehti oireen yksilöllisemmän tarkastelun helpottamiseksi. Exceliin syötettyjen tietojen avulla koottiin erilaisia taulukoita, joilla saatiin selkeämmin osoitettua tutkimuksen tulokset.

6 Tulokset

Vauvojen oirehdintaa seurattiin oirepäiväkirjan avulla (liite 1), jonka vanhemmat täyttivät yhdessä vyöhyketerapeutin kanssa ennen jokaista hoitokertaa. Oirepäiväkirjat sisälsivät 13 monivalintakysymystä ja viisi avointa kysymystä. Monivalintakysymykset koskivat kokonaisvaltaisesti vauvan oirehdintaa ja vointia. Kysymyksiä oli itkun ja unen määrästä, liikehinnästä, vatsantoiminnasta, rauhoittumisesta sekä vauvan saamasta ravinnosta. Avoimissa kysymyksissä kysyttiin vatsantoiminnasta ja ulosteen koostumuksesta, vauvan voinnista, hoitoreaktioista ja muista oireista. Lopuksi vanhemmat saivat vielä halutessaan kertoa jotain muuta, jonka kokivat aiheelliseksi.

Vyöhyketerapiahoitot kestivät ensimmäisellä kerralla keskimäärin 24 minuuttia ja toisella sekä kolmannella hoidolla keskimäärin 22 minuuttia. Vaihteluväli oli 10–40 minuuttia.

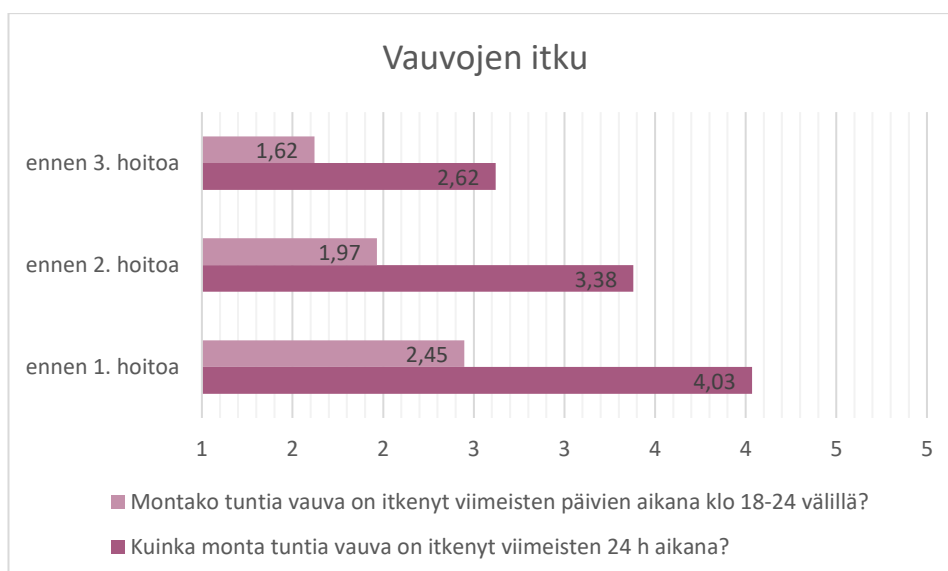
6.1 Vastaajien taustatiedot

Vyöhyketerapiaa oli annettu yhteensä 46 vauvalle, joista tämän opinnäytetyön aineistoon valikoitui 29 vauvaa. Tutkimukseen osallistuneet vauvat olivat iältään 4–15 viikkoa. Ennen ensimmäistä hoitoa vauvat olivat iältään keskimäärin 7,9 viikkoa ja ennen viimeistä hoitoa 9,1 viikkoa vanhoja.

Vauvan ravintoa koskevan kysymyksen vastausvaihtoehdot olivat rinta, äidinmaito pullosta ja korvike. Suurimmalla osalla vauvoista (51,7 %, n=15) ravintona oli rinta koko hoitojakson ajan. Osa vauvoista (17,2 %, n=5) sai ravinnokseen vain korviketta hoitojakson aikana. Kolme (10,3 %) vauvaa sai sekä korviketta että äidinmaitoa rinnalta ja yksi (3,6 %) vauva sai jokaista vaihtoehtoa koko hoitojakson ajan. Loput vauvoista (17,2 %, n=5) saivat ravinnokseen rinnan lisäksi vaihtelevasti äidinmaitoa pullosta ja/tai korviketta.

6.2 Vauvojen itku vanhempien arvioimana

Oirepäiväkirjoissa oli kaksi monivalintakysymystä liittyen vauvan itkun keston. Toinen koski vauvojen itkun määrää viimeisten 24 tunnin aikana ja toinen klo 18–24 välillä. Alla olevassa kuviossa 1 on kuvattu näiden kysymysten tulokset.



Kuvio 1. Vauvojen itkumäärä tunneissa.

Ennen ensimmäistä hoitoa vauvat itkivät keskimäärin neljä tuntia (VV= 2–11) edellisen 24 tunnin aikana. Näistä neljästä tunnista noin 2,5 tuntia (VV=0–4) ajoittui ilta-aikaan. Avoimissa kysymyksissä ei ollut suoraa kysymystä vauvan itkemisestä mutta ennen ensimmäistä hoitoa lähes kaikki (90 %, n=26) vanhemmat olivat tuoneet itkuun liittyviä huomioita esiin vastauksissaan. Mukaan laskettiin myös vanhempien käyttämät ilmaisut ”kiukkuinen”, ”levoton”, ”rauhaton” ja ”ärtynyt”. Osa näistä vanhemmista oli erikseen maininnut, painottuiko itku ja levottomuus aamuun ja päivään (12 %, n=3) vai iltaan ja yöhön (38 %, n=10). Monet (35 %, n=9) olivat itkun ohella maininneet myös uneen liittyvät vaikeudet. Lähes puolet 26:sta vastanneesta vanhemmasta (46 %, n=12) kertoi vauvan olevan rauhaton, itkuinen, runsasitkuinen tai itkuisempi. Jo ennen hoitoja kolmen vauvan (12 %) itkuisuuden arvioitiin helpottaneen.

Ennen toista hoitoa vauvat olivat kuvion mukaan viimeisen vuorokauden aikana itkenneet keskimäärin 3 tuntia ja 22 minuuttia (VV= 0–7), joista ilta-aikaan ajoittui hiukan alle kaksi tuntia (VV=0–6). Avoimissa kysymyksissä edelleen suurin osa vanhemmista (72 %, n=21) oli tuonut esiin itkuisuuteen liittyviä asioita mutta ensimmäisen hoidon jälkeen useampi (33 %, n=7) oli nyt maininnut itkuisuuden helpottaneen tai vauvan olevan aiempaa tyytyväisempi. Esimerkiksi eräs vanhempi oli vastannut näin:

On voinut aika hyvin, itkuisuus ja vatsavaivat ovat vähentyneet. Hereillä ollessaan on tyytyväisempi ja nukkuu paremmin. – –

Avoimiin kysymyksiin itkuisuuden esiin tuoneista 21:stä vanhemmasta 57 % (n=12) kertoi vauvan olevan edelleen runsasitkuinen, itkuinen, levoton tai itkuisempi kuin aikaisemmin. Näistä vauvoista kahden mainittiin itkevän erityisesti ilta- ja yöaikaan. Eräs vanhempi kertoi runsasitkuisuudesta näin:

Pari viime päivää on ollut kovin itkuinen ja kiukkuinen. – –

Ennen kolmatta hoitoa vauvat ovat viimeisen vuorokauden aikana itkeneet enää keskimäärin 2 tuntia ja 37 minuuttia (VV=1–10). Ilta-aikaan ajoittui keskimäärin 1 tunti ja 37 minuuttia (VV=0–3). Avoimiin kysymyksiin enää 18 (62 %) vanhempaa oli tuonut esiin itkuisuuteen, levottomuuteen tai kiukkuisuuteen liittyviä huomioita. Osa vanhemmista (n=5), jotka eivät olleet maininneet itkuisuutta, kertoivat vauvan olevan yleisesti hyvävointinen. Puolet itkuisuudesta maininneesta 18:sta vanhemmasta oli kertonut itkuisuuden vähentyneen tai jopa kadonneen kokonaan (n=9), ja puolet kertoivat voinnin olleen vaihtelevaa tai vauvan olleen edelleen itkuinen ja levoton (n=9). Vain kaksi vanhempaa oli tuonut esiin sen, että itkuisuus ja levottomuus ajoittui erityisesti iltaan tai yöhön.

Voinut hyvin, itkuisuus kadonnut. – –

Puolet ajasta itkuinen, puolet tyytyväinen. parempaan päin menossa.

Levottomuutta, etenkin illat

6.3 Vauvojen liikehdintään liittyvä oireilu vanhempien arvioimana

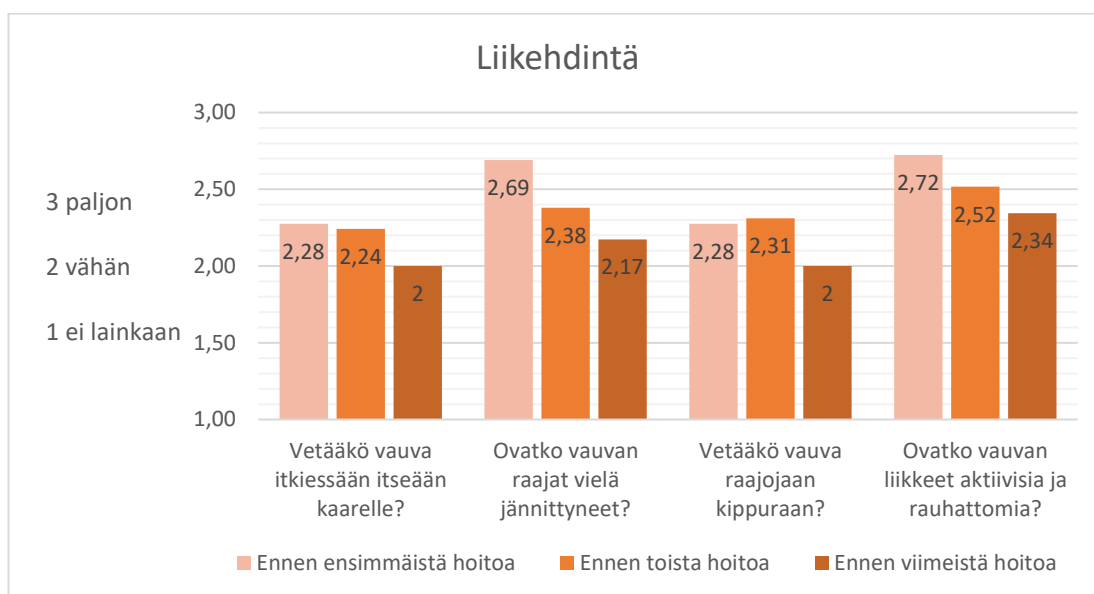
Vauvojen liikehdintää koskevia monivalintakysymyksiä oli viisi. Taulukkoon 1 on laitettu tulosten vertailun helpottamiseksi vanhempien vastaukset ennen hoitoja ja kahden hoidon jälkeen.

Taulukko 1. Vanhempien vastaukset kysymyksittäin ennen hoitoja ja kahden hoidon jälkeen.

| | | 1 ei lainkaan | 2 vähän | 3 paljon |
|---|-----------------|----------------------|----------------|-----------------|
| Vetääkö vauva itkiessään itseään kaarelle? | Ennen 1. hoitoa | 6 (21 %) | 9 (31 %) | 14 (48 %) |
| | Ennen 3. hoitoa | 6 (~21 %) | 17 (~58 %) | 6 (~21 %) |
| Ovatko vauvan raajat vielä jännittyneet? | Ennen 1. hoitoa | - | 9 (31 %) | 20 (69 %) |
| | Ennen 3. hoitoa | 2 (7 %) | 20 (69 %) | 7 (24 %) |

| | | | | |
|---|-----------------|-----------|-----------|-----------|
| Vetääkö vauva raajojaan kippuraan? | Ennen 1. hoitoa | 4 (14 %) | 13 (45 %) | 12 (41 %) |
| | Ennen 3. hoitoa | 3 (10 %) | 23 (80 %) | 3 (10 %) |
| Ovatko vauvan liikkeet aktiivisia ja rauhattomia? | Ennen 1. hoitoa | 1 (3 %) | 6 (21 %) | 22 (76 %) |
| | Ennen 3. hoitoa | 3 (10 %) | 13 (45 %) | 13 (45 %) |
| Viihtyykö vauva selällään (makuuasennossa) ja/tai ei pyri pystyasentoon? | Ennen 1. hoitoa | 12 (41 %) | 17 (59 %) | - |
| | Ennen 3. hoitoa | 9 (31 %) | 13 (45 %) | 7 (24 %) |

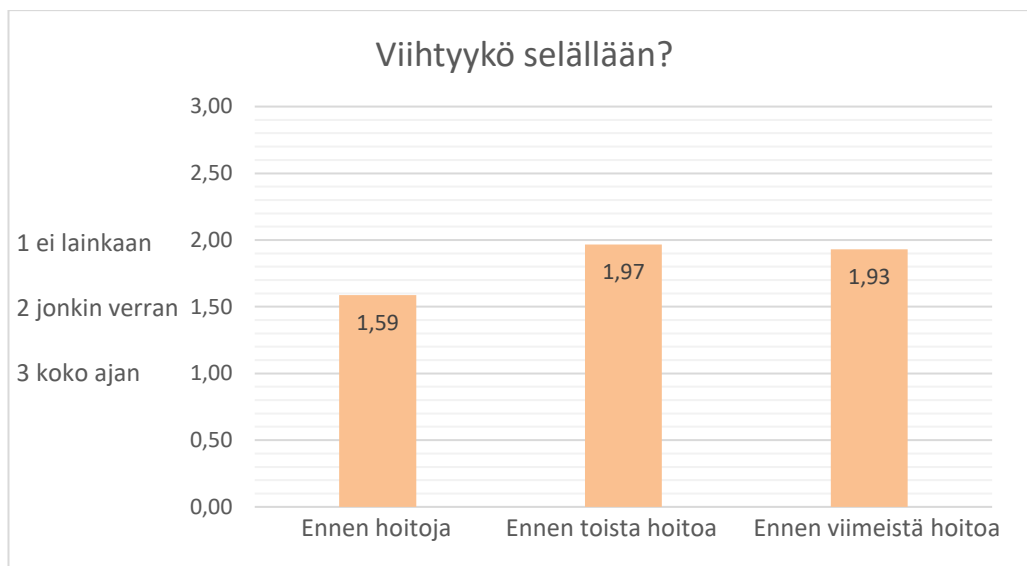
Kuvioissa 2 näkyy neljään liikehdintään liittyvän kysymyksen vastauksien keskiarvot diagrammeina.



Kuvio 2. Vastausten keskiarvot.

Tasaisimmat muutokset hoitajakson aikana ovat tapahtuneet kysymyksissä ”Ovatko vauvan raajat vielä jännittyneet?” ja ”Ovatko vauvan liikkeet aktiivisia ja rauhattomia?”. Kysymysten ”Vetääkö vauva itkiessään itseään kaarelle?” ja ”Vetääkö vauva raajojaan kippuraan?” tulokset osoittavat, että nämä oireet ovat helpottaneet vasta kahden hoidon jälkeen.

Monivalintakysymyksissä kysyttiin myös, viihtyykö vauva selällään vai pyrkiikö pystyasentoon. Kuviossa 3 on kuvattu kysymyksen tulokset.



Kuvio 3. Viihtyykö vauva selällään ja/tai ei pyri pystyasentoon?

Viimeisen liikehdintään liittyvän monivalintakysymyksen, ”Viihtyykö vauva selällään ja/tai ei pyri pystyasentoon?”, vastausten perusteella vauvat ovat jo ensimmäisen hoidon jälkeen viihtyneet selvästi paremmin selällään pyrkimättä pystyasentoon. Toisen hoidon jälkeen on pieni muutos huonompaan mutta se on niin pieni, ettei se ole vertailukelpoinen.

Avoimissa kysymyksissä ei ollut kuvioihin 2 ja 3 liittyviä kysymyksiä. Muutamat vanhemmat olivat kuitenkin tuoneet niihin liittyviä havaintoja esiin. Ennen ensimmäistä hoitoa havaintoja ei ollut tehty mutta ennen toista ja kolmatta hoitoa muutamat vanhemmat olivat lyhyesti kuvanneet liikehdintää. Alla muutama esimerkki:

Jalkojen vapinaa/täristystä jonkin verran.

vetää kyljelleen ja kaarelleen.

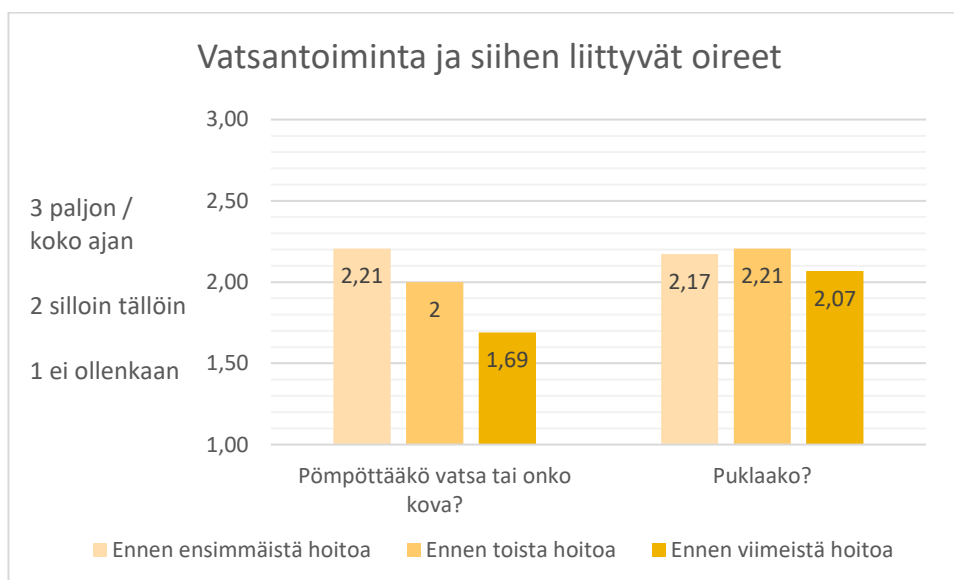
6.4 Vatsantoiminta ja siihen liittyvät oireet vanhempien arvioimana

Oirepäiväkirjoissa oli kaksi monivalintakysymystä liittyen vauvan vatsantoimintaan ja siihen liittyviin oireisiin. Kysymykset ja vastaukset ennen hoitoja ja kahden hoidon jälkeen on kuvattu taulukossa 2.

Taulukko 2. Vanhempien vastaukset vatsantoimintaa koskeviin kysymyksiin ennen hoitoja ja kahden hoidon jälkeen.

| | | 1 ei ollenkaan | 2 silloin tällöin | 3 koko ajan |
|---|-----------------|----------------|-------------------|-------------|
| Pömpöttääkö vauvan vatsa ja/tai on kova? | Ennen 1. hoitoa | 2 (7 %) | 19 (65,5 %) | 8 (27,5 %) |
| | Ennen 3. hoitoa | 10 (~34 %) | 18 (~62 %) | 1 (~3 %) |
| Puklaako vauva? | Ennen 1. hoitoa | 5 (~17 %) | 14 (~48 %) | 10 (~34 %) |
| | Ennen 3. hoitoa | 6 (21 %) | 15 (52 %) | 8 (27 %) |

Kuviossa 4 kuvautuu molempien edellä mainittujen kysymysten vastausten keskiarvot.



Kuvio 4. Vanhempien vastausten keskiarvot ennen jokaista hoitokertaa.

Kuviossa 4 on kuvattu vatsan pömpötykseen ja kovuuteen sekä pulautteluun liittyviä oireita. Kuvion ensimmäinen diagrammi kuvaa vauvan vatsan pömpötystä ja kovuutta. Vastausten perusteella vanhemmat ovat kokeneet oireiden helpottaneen tasaisesti jokaisen hoidon jälkeen mutta kahden hoidon jälkeen on tapahtunut erityisen selkeä muutos parempaan. Kuvion toinen diagrammi kuvaa vauvan pulauttelua. Vastaukset ovat olleet samankaltaisia jokaisen hoidon jälkeen, eikä merkityksellistä eroa ole havaittavissa.

Lisäksi avoimissa kysymyksissä oli kysytty, kuinka suolisto toimii ja mikä on ulosteen koostumus. Ennen hoitoja kaikki vanhemmat (n=29) olivat vastanneet kysymykseen, ja heistä valtaosa (86 %, n=25) oli kertonut vauvan vatsan toimivan päivittäin tai useamman kerran päivässä. Vain pieni osa vanhemmista (14 %, n=4) kertoi vauvan vatsan toimivan harvakseltaan muutaman päivän välein tai joka toinen päivä. Vauvojen ulosteen koostumus oli vaihtelevaa ja vanhemmat kuvailivat sitä sanoin ”löysää”, ”sinappista”, ”tahmaista”, ”ryynimäistä”, ”vihertävää” ja ”normaalia”. Koostumus pysyi vastausten perusteella samanlaisena koko hoitajakson ajan. Muissa avoimissa kysymyksissä vanhempien mainitsemia oireita olivat vatsanväänneet, mahakipu, ilmavaivat ja maidon nouseminen nieluun.

Ennen toista hoitokertaa suoliston toimimista koskevan kysymyksen vastausten perusteella edelleen suurimmalla osalla vauvoista (86 %, n=25) vatsat toimivat päivittäin, säännöllisesti, normaalisti tai aktiivisemmin kuin aikaisemmin. Muutamalla vauvalla oli havaittu ulosteen määrän vähentyneen tai ulostuskertojen harventuneen, jota vanhemmat olivat kuvanneet esimerkiksi näin:

ulostetta ei ole tullut nyt niin paljon – –

kakka tulee harvemmin – –

ilmaa ollut nyt enempi, kakannut ei ole yhtä paljon kuin aiemmin – –

Lisäksi muissa avoimissa kysymyksissä useat vanhemmat (n=16) olivat nostaneet esiin muita vatsaan liittyviä oireita. Valtaosa näistä 16:sta vanhemmista (n=11) kertoi vauvan kärsivän ilmavaivoista tai vatsanväänneistä. Vain parilla vauvalla oli kerrottu ilmavaivojen tai vatsanväänneiden vähentyneen. Muutamalla vauvalla (n=3) pulauttelu ja maidon takaisinvirtaus oli lisääntynyt, mikä tukee myös monivalintakysymyksen tulosta, jonka perusteella pulauttelua olisi ollut hieman enemmän toisen hoitokerran jälkeen verrattuna aikaisempaan.

Ennen viimeistä hoitokertaa edelleen suurin osa vanhemmista (79 %, n=23) kertoi vauvan suoliston toimivan päivittäin tai säännöllisesti. Lopuilla vauvoilla (n=6) vatsa toimi vaihtelevasti tai vanhempien sanojen mukaan ”hitaasti”. Lisäksi muissa avoimissa kysymyksissä osa vanhemmista (n=11) oli kertonut havaintoja liittyen vauvan vatsantointintaan, muutamalla vauvalla (n=5) oli vatsanväänneitä tai ilmavaivoja, kun taas parilla (n=2) oireet olivat helpottaneet. Vanhemmat toivat esiin myös pulauttelua ja maidon takaisinvirtausta:

– – Edellinen yö ollut vatsanväänneitä valtavasti ja puklannut todella paljon.

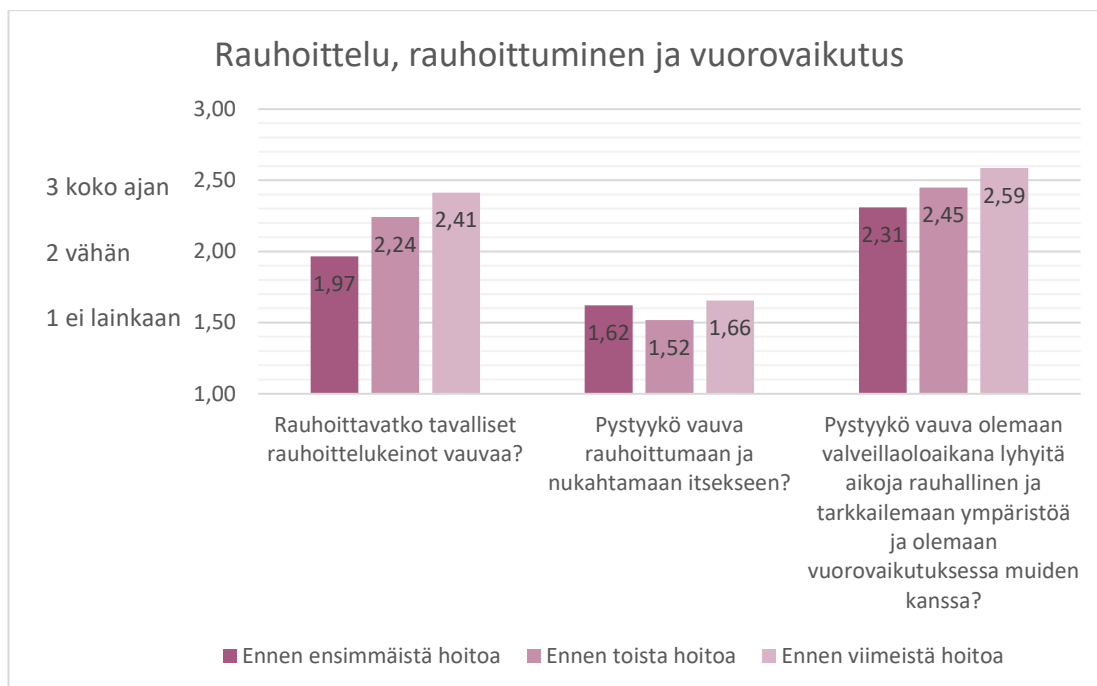
6.5 Vauvan rauhoittuminen ja rauhoittelu vanhempien arvioimana

Oirepäiväkirjoissa oli kaksi monivalintakysymystä liittyen rauhoittumiseen ja rauhoittelukeinoihin. Lisäksi oli kysymys, joka koski vauvan ympäristön tarkkailua ja vuorovaikutusta. Taulukossa 3 on kuvattu näiden kysymysten vastaukset ennen hoitoja ja kahden hoidon jälkeen.

Taulukko 3. Rauhoitteluun ja rauhoittumiseen liittyvien kysymysten vastaukset ennen hoitoja ja kahden hoidon jälkeen.

| | | 1 ei lainkaan | 2 vähän | 3 koko ajan |
|--|-----------------|----------------------|----------------|--------------------|
| Rauhoittavatko tavalliset rauhoittelukeinot vauvaa? | Ennen 1. hoitoa | 4 (14 %) | 22 (76 %) | 3 (10 %) |
| | Ennen 3. hoitoa | - | 17 (59 %) | 12 (41 %) |
| Pystyykö vauva rauhoittumaan ja nukahtamaan itseksseen? | Ennen 1. hoitoa | 14 (~48 %) | 12 (~41 %) | 3 (~10 %) |
| | Ennen 3. hoitoa | 12 (41 %) | 15 (52 %) | 2 (7 %) |
| Pystyykö vauva olemaan valvellaoloaikana lyhyitä aikoja rauhallinen ja tarkkailemaan ympäristöön sekä olemaan vuorovaikutuksessa muiden kanssa? | Ennen 1. hoitoa | 1 (3 %) | 18 (62 %) | 10 (35 %) |
| | Ennen 3. hoitoa | - | 12 (41 %) | 17 (59 %) |

Kuviossa 5 kuvautuu edellä mainittujen kysymysten vastausten keskiarvot.



Kuvio 5. Rauhoittelu, rauhoittuminen ja vuorovaikutus.

Kuvion 5 ensimmäisessä diagrammissa on kuvattu sitä, ovatko vauvat rauhoittuneet tavallisin rauhoittelukeinoin. Vanhempien vastausten perusteella he ovat saaneet rauhoiteltua vauvoja paremmin jo ensimmäisen vyöhyketerapiahoidon jälkeen. Ennen kolmatta hoitoa kaikki vauvat rauhoittuivat tavallisin rauhoittelukeinoin vähintään silloin tällöin: yksikään vanhempi ei ollut vastannut ”ei lainkaan”. Avoimissa kysymyksissä vanhemmat olivat tuoneet esille käyttämiään rauhoittelukeinoja, joita olivat syli, liike, vauvut, tutti, kapalo ja rinta.

Keskimmäisessä diagrammissa on kuvattu sitä, pystyvätkö vauvat rauhoittumaan ja nukahtamaan itsekseen. Vanhempien vastaukset pysyivät hyvin samanlaisina koko hoitajakson ajan. Ne vauvat, jotka pystyivät rauhoittumaan ja nukahtamaan itsekseen ennen hoitoja, eivät olleet samoja vauvoja, jotka pystyivät rauhoittumaan itsekseen jatkuvasti myös ennen viimeistä hoitoa. Vyöhyketerapialla ei näytä oirepäiväkirjojen perusteella olevan suurta vaikutusta vauvojen rauhoittumiseen.

Viimeisessä diagrammissa on kuvattu vauvan ympäristön tarkkailua sekä vuorovaikutusta muiden kanssa. Diagrammin mukaan vauvat ovat jokaisen hoitokerran jälkeen pystyneet useammin tarkkailemaan rauhallisina ympäristöä sekä olemaan paremmin vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Parannusta on tullut tasaisesti koko hoitajakson ajan ja jo ensimmäisen hoidon jälkeen kaikki vauvat olivat pystyneet tarkkailemaan ympäristöään sekä olemaan vuorovaikutuksessa muiden kanssa vähintään ”silloin tällöin”.

Ennen ensimmäistä hoitoa avoimissa kysymyksissä nousi esille joitain havaintoja (n=11) liittyen vauvan rauhoittumiseen, rauhoitteluun sekä tyytyväisyyteen. Valtaosassa näistä 11:sta havainnosta (64 %, n=7) kerrottiin vauvan olevan tyytyväinen tai rauhallisempi, osalla (27 %, n=3) tyytyväisyys painottui päivään ja yhdellä yöhön. Vanhemmat kuvailivat havaintojaan muun muassa:

Päivät yleensä rauhallisia. – –

– – ollut tyytyväisempiä jaksoja enempi.

– – Liike tuntuu auttavan.

Vuorovaikutukseen liittyviä havaintoja oli kaksi:

Ei hae katsekontaktia, hymyily vähäistä.

Päivät nukkuu ja seurustelee – –

Ennen toista hoitokertaa rauhoitteluun ja rauhoittumiseen liittyviä havaintoja oli tuonut esille 12 vanhempaa. Suurin osa 12:sta vastanneesta vanhemmasta (75 %, n=9) oli kertonut, että vauvat olivat rauhallisia, tyytyväisiä tai helpommin rauhoiteltavissa. Jotkin vauvoista olivat puolet ajasta tyytyväisiä, ja joillain rauhallisuus painottui joko iltaan tai aamuun.

– – Rauhallisempi ja tyytyväisempi. – –

– – Helpompi rauhoitella. – –

Kaksi vanhempaa oli maininnut vuorovaikutukseen liittyviä asioita. He kertoivat vauvan olevan hymyileväisiä tai seurallisempia.

Seurallisempi ja hymyilee paljon. – –

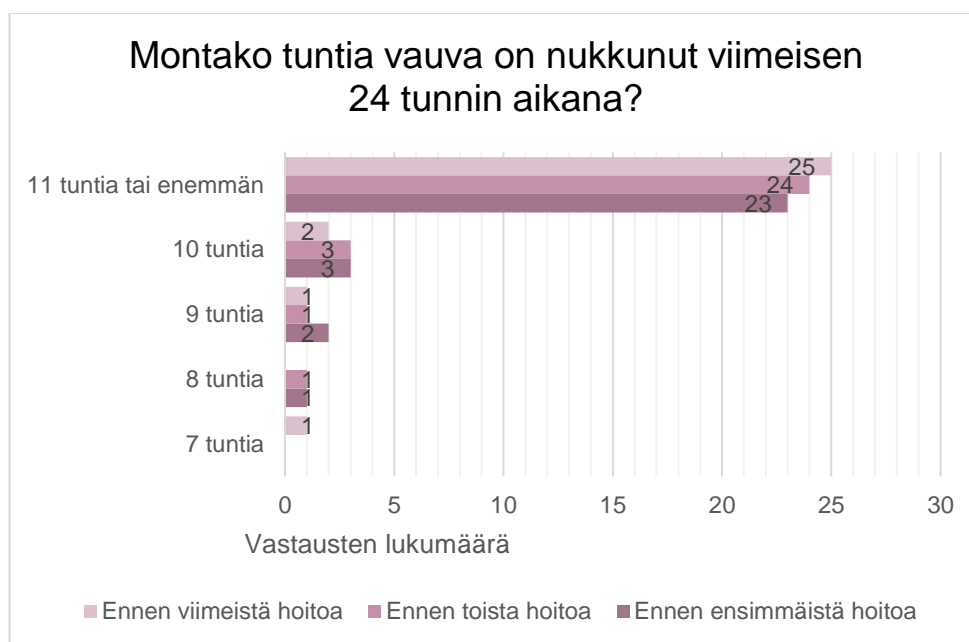
Hymyilee paljon silloin kun on hyviä lyhyitä hetkiä. Uusi piirre vauvalla.

Ennen viimeistä hoitokertaa avoimissa kysymyksissä havaintojen (n=9) määrä oli vähentynyt ennestään. Yhteen vauvaan ei tehonnut enää aikaisemmin toiminut rauhoittelukeino mutta loput havainnoista olivat positiivisia. Osan vauvoista (56 %, n=5) kerrottiin edelleen olevan rauhallisempia ja tyytyväisempiä sekä rauhoittuvan paremmin. Joukossa oli kuvauksia myös vauvoista (n=2), jotka rauhoittuivat vain rauhoittelukeinoin.

– – Haluaa olla koko ajan sylissä, ei oikein viihdy yksin. – –

6.6 Vauvojen uni vanhempien arvioimana

Oirepäiväkirjassa oli yksi kysymys unesta, joka oli ”Montako tuntia vauva on nukkunut viimeisen 24 tunnin aikana”. Kysymyksen tulokset on esitetty kuviossa 6.



Kuvio 6. Vauvojen unen määrä viimeisen 24 tunnin aikana.

Kuvioon 6 on kuvattu vauvojen unimäärä vanhempien arvioimana edellisen vuorokauden ajalta. Unen määrän keskiarvoa ei ole laskettu aineiston analysoinnissa, koska yksi vastausvaihtoehto oli ”11 tuntia tai enemmän”. Ennen ensimmäistä hoitoa suurin osa vauvoista (79 %, n=23) nukkui 11 tuntia tai enemmän. Loput olivat nukkuneet 8–10 tuntia. Avoimissa kysymyksissä ei kysytty erityisesti unesta mutta valtaosa (n=18) vanhemmista oli maininnut niissä uneen liittyvistä asioista. Vauvat olivat nukkuneet vaihtelevasti ja 18:sta vastanneesta vanhemmasta lähes kaikki (95 %, n=17) kertoivat vauvalla olevan uneen liittyvää haastetta, vain yhden vauvan mainittiin nukkuvan normaalisti. Seitsemässä vastauksessa oli kuitenkin lisäksi myös jokin positiivinen havainto. Muutamit (n=3) vanhemmat kertoivat vauvan nukkuneen edellisenä yönä hyvin mutta aiemmat yöt olivat olleet haasteellisia, ja joidenkin vauvojen (n=3) kerrottiin nukkuvan öisin hyvin mutta päivisin huonosti. Vastausten perusteella uniongelmat olivat yleisempiä päivällä (n=6) kuin yöllä (n=3). Päivisin yleisin ongelma oli unien vähyyys tai niiden lyhyys ja öisin unta häiritsi muun muassa vauvan itkuisuus ja syöminen.

Iltapäivät todella rankkoja, kätttyinen ja ei tahdo nukkua. Tunteja menee nukuttamiseen. Herää itkien.

vaihtelee tosi paljon. 2 edellistä yötä ollut todella rauhattomia, eikä ole päässyt kunnolla uneen. Välillä parempia päiviä.

Päiväunet kovin lyhyitä 20-40 min, siten hreä ähisemään, öisin nukkuu paremmin

Muutaman vanhemmat (n=6) olivat maininneet myös yleisesti uneen liittyvistä haasteista määrittelemättä tarkemmin, ajoittuvatko ne päivään vai yöhön. Tällaisia haasteita oli muun muassa lyhyet unijaksot, vaikeus rauhoittua nukkumaan tai herääminen kesken unien itkemään.

Ennen toista hoitoa muutaman vauvan arvioitiin nukkuneen enemmän kuin ennen hoitoja, ja nyt 24 (83 %) vauvaa nukkui 11 tuntia tai enemmän. Kolme vauvaa nukkui 10 tuntia ja loput 8–9 tuntia. Ennen toista hoitoa avoimissa kysymyksissä uniasioista oli maininnut alle puolet vanhemmista (41 %, n=12). Heistä kuitenkin lähes kaikki (75 %, n=9) toivat esiin positiivisia asioita liittyen uneen ja nukkumiseen. Vanhemmat kertoivat vauvojen muun muassa nukkuvan paremmin päiväunia, nukahtamisen olevan helpompaa tai öiden sujuvan hyvin. Esimerkiksi eräs vanhempi oli vastannut näin:

Iltaikiukkua on vähemmän ja siirtynyt aikaisemmaksi, käy yöunille 21-23 (aiemmin 00-01), nukkunut pidempiä unijaksoja, yöllä jopa 4 tuntia.

Loput vastanneista (n=3) olivat kertoneet uniongelmista, joita oli muun muassa nukahtamisen ja päiväunien kanssa.

– – Päivällä ei suostu nukkumaan, illalla yliväsymystä ja nukahtaminen hankalaa.

Ennen kolmatta hoitoa useampi vauva oli nukkunut 11 tuntia tai enemmän (n=25) mutta yksi vauvoista oli nukkunut vain seitsemän tuntia. Avoimissa kysymyksissä puolet vanhemmista (52 %, n=15) oli tuonut esiin uneen liittyviä havaintoja. Vastausten perusteella vauvojen uni oli hyvin yksilöllistä ja siksi vastausten luokittelu oli vaikeaa. Osa vauvoista (n=4) nukkui öisin paremmin kuin päivällä. Nämä vanhemmat kertoivat esimerkiksi päiväunien oleva lyhyitä tai että päivällä vauvan oli vaikeaa rauhoittua nukkumaan. Pelkkiä haasteita uneen liittyen toi esiin viiden vauvan vanhemmat. He kertoivat öiden olevan levottomia, vauvan heräilevän usein tai nukahtamisen olevan vaikeaa. Eräs vanhempi oli kertonut unesta näin:

on nukkunut huonosti, heräilee useammin öisin ja nukahtaminen on vaikeaa päivällä ja illalla. Haluaa olla koko ajan sylissä, ei oikein viihdy yksin. Yöllä nukkuu oikeastaan vain rinta suussa.

Viiden vauvan vanhemmat eivät olleet maininneet haasteista, vaan he kertoivat vauvan nukkuvan nyt paremmin tai nukahtavan helpommin.

On ollut hyvävointinen, nukkuu parempia jaksoja, yöllä 5–6 tuntia

– – käy yöunille helpommin. – –

6.7 Hoitoreaktiot

Avoimissa kysymyksissä oli kysymys, mitä reaktioita vanhemmat olivat vauvassa huomanneet edellisen hoidon jälkeen, johon kaikki vanhemmat olivat vastanneet molempien hoitojen jälkeen. Heti ensimmäisen hoidon jälkeen puolet vauvoista (n=15) oli ollut rennompia, väsyneempiä ja suurin osa heistä oli nukkunut pitkään heti hoidon päätyttyä. Näistä 15:sta vauvasta kuitenkin moni (53 %, n=8) oli ollut samana iltana ja/tai seuraavana päivänä hyvin kiukkuinen, levoton tai itkuinen.

Nukkui pitkään hoidon jälkeen. Yöllä itkenyt paljon vatsavaivoja, paukkujen tulojen helpottaa itkua. Puklailua ollut vähempi, mutta nyt röyhtäilyt todella paljon. Aiemmin ei ole saanut kunnolla röyhtäistyä.

Oli rento hoidon jälkeen. Seuraavana päivänä veti "jumiin" ja itki kaksi päivää putkeen.'

Vatsantoiminnan vilkastuminen oli myös yleinen reaktio (14 %, n=4). Lisäksi muutamat vanhemmat olivat maininneet pulauttelun ja röyhtäilyn lisääntyneen.

Vaikka suurin osa vauvoista oli reagoinut hoitoon pääosin myönteisesti, oli muutamilla ollut vain negatiivisia reaktioita. Jotkin vauvat (~21 %, n=6) olivat olleet itkuisia ja levottomia jopa useamman päivän hoidon jälkeen mutta sen jälkeen oireet olivat helpottaneet.

Edellisen hoidon jälkeen oli kovin kiukkuinen koko seuraavan päivän, sitten helpottui.

Pari päivää oli itkuinen myös päivisin.

Edellisen hoidon jälkeen ensimmäiset vrk:t levottomia, sitten alkoi parantua

Kahden hoidon jälkeen useampi vanhempi toi esiin vain positiivisia reaktioita. Erään vauvan kuvailtiin olevan ”Aktiivinen ja pirteä” mutta suurinta osaa kuvailtiin rennommiksi, rauhallisemmiksi, heidän kerrottiin nukkuvan paremmin ja pidempää pätkeä sekä vauvan olevan pidempään tyytyväinen. Lisäksi hoidon vaikutusten kerrottiin jatkuneen pidempään kuin aikaisemmillä kerroilla. Yleistä oli edelleen myös vauvan väsähtäminen hoidon jälkeen.

Aiemmin hoidon vaikutus jatkui parin päivän jälkeen. Nyt hoito kestänyt pidempään. Nukkuminen hoidosta seuraavana päivänä 16 tuntia vuorokaudessa.

Aika selkeästi huomasi, että teki vauvalle hyvää. Vauva oli todella hyvä tuulinen ja tyytyväinen pidempään kuin aiemmin. Hoidot auttaneet nukahuttamiseen: nukahtaa nopeammin ja nukkuu pidempää pätkeä. Vauva ollut paljon rennompia.

Positiivisten reaktioiden lisäksi useat (24 %, n=7) toivat esiin negatiivisia oireita, joista yleisimpiä olivat levottomuus, univaikeudet ja jopa useamman päivän kestänyt itkuisuus. Muutamia vanhemmat mainitsivat vauvan olevan myös rauhattomampi tai rauhoittumisen olevan haastavampaa.

itkuinen, levoton, sylikipeä, unet olivat katkonaisia. Ei samanlaista rentoutumista kuin ekan hoidon jälkeen.

Hoidon jälkeen oli kiukkuisempi pari päivää.

Joillain vauvoilla (14 %, n=4) vointi oli ollut vaihtelevaa.

Edellisen hoidon jälkeen oli tyytyväinen ja nukkui hyvin, sen jälkeen vaihtelevaa.

Edellisen hoidon jälkeen oli kiukkuinen ja itkuinen koko päivän. Oli tuskainen ja halusi olla pystyssä sylissä. Sen jälkeen tilanne tasaantunut.

6.8 Vanhempien hakemat avut koliikkioireisiin

Vanhemmat olivat tuoneet esille käyttämiään ulkopuolisia apuja tai keinoja vauvan oireiluun, vaikka sitä ei oirepäiväkirjoissa erikseen kysytty. Yleisimpänä oli käytetty lääkkeellisiä keinoja, joista eniten Cuplaton-valmistetta (n=4). Se pienentää suolistossa liikuvia ilmakuplia auttaen siten ilmavaivoihin (Pharmaca Fennica 2020). Maitohappobakteerivalmisteita oli annettu kahdelle vauvalle ja Gaviscon-valmistetta yhdelle. Sen käyt-

töaiheita on refluksi ja oksentelu (Pharmaca Fennica 2022). Vanhemmat olivat kokeilleet myös kasvohierontaa, vatsajumppaa, ”pierujumppaa”, osteopatiaa sekä vyöhyketerapiaa.

6.9 Vanhempien epäilevät syyt oirehdintaan

Muutammat vanhemmat olivat vastauksissaan pohtineet myös erilaisia syitä vauvojen oirehinnalle. Näitä syitä olivat helle, rokotukset, D-vitamiini, uusi korvike ja vauvan herkkyys. Esille nousi myös vanhempien epäilyjä oireiden johtuvan vyöhyketerapiasta, koska oireilu oli voimistunut hoidon alettua.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten pohdinta

Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että vyöhyketerapialla on myönteisiä vaikutuksia koliikkioireisiin (Karatas & Dalgic 2021; Icke & Genc 2018; Hannula ym. 2020). Kuiten tämän opinnäytetyön tuloksista voidaan havaita, ovat koliikkioireet helpottaneet myös tässä tutkimuksessa. Huomattavin muutos tapahtui itkun määrässä, joka oli kahden hoidon jälkeen vähentynyt 1,7 tunnilla (4,3 h – 2,62 h). Vastaavia tuloksia on saatu myös aiemmin tehdyissä tutkimuksissa. Yhden tutkimuksen mukaan koliikki-itku oli vähentynyt 4,25 tunnista 2,80 tuntiin (Hannula ym. 2020: 865) ja toisessa tutkimuksessa itku oli vähentynyt noin 5,60 tunnista 0,4 tuntiin (Karatas & Dalgic 2021: 6). Näissä tutkimuksissa hoitokertoja oli useampia tai oireita oli seurattu pidemmällä aikavälillä kuin tähän opinnäytetyöhön saadussa aineistossa, mikä voi osaltaan selittää itkuajan voimakkaampaa laskua.

Opinnäytetyössä raportoitujen tulosten mukaan suoliston toiminta ei juurikaan muuttanut vyöhyketerapian vaikutuksesta, vaikka pilottitutkimuksessa sellaisia tuloksia saatiinkin (Hannula ym. 2020: 866). Vauvojen vatsan pömpötys ja kovuus olivat monivalintakysymyksen tulosten perusteella huomattavasti helpottaneet, mutta avointen kysymysten vastausten perusteella ei muutosta voitu havaita, koska vanhemmat raportoivat suoliston toiminnasta samoin koko hoitojakson ajan.

Vyöhyketerapialla ei vaikuttanut olevan vaikutusta vauvan pulautteluun, tai vaikutus oli hyvin vähäistä. Vauvan pulauttelua koskevan kysymyksen tuloksessa näkyy pieni ero

mutta toisaalta yksittäisten vanhempien vastauksissa oli korostunut runsastunut pulauttelu. Myös pilottitutkimuksessa todettiin, ettei pulauttelu ollut vyöhyketerapiahoitojen jälkeen juurikaan helpottanut (Hannula ym. 2020: 866).

Monivalintakysymysten tulosten perusteella liikehdinnän voidaan havaita rauhoittuneen. Toisaalta avoimissa kysymyksissä oli vain yksittäisiä vanhempien tuomia huomioita liittyen liikehdintään, joten niillä ei voida tukea tuloksia. Myös pilottitutkimuksessa todettiin vauvojen kehon jännitystilojen lievittyneen ja levottoman liikehdinnän vähentyneen (Hannula ym. 2020: 866). Opinnäytetyön tuloksien mukaan vauvat olivat hoitojen jälkeen viihtyneet myös selvästi paremmin selällään pyrkimättä pystyasentoon, mikä voi viitata maidon takaisinvirtauksen helpottaneen.

Vyöhyketerapialla ei näyttänyt olevan vaikutusta vauvojen kykyyn rauhoittua tai nukahdtaa itsekseen, mutta vanhemmat kokivat vyöhyketerapialla olleen positiivisia vaikutuksia vauvojen rauhoitteluun ja kykyyn olla vuorovaikutuksessa. Vyöhyketerapialla onkin tutkittu olevan rauhoittava ja rentouttava vaikutus (Tiran 2010: 3) mikä tukee myös tämän opinnäytetyön tuloksia, ja selittää osaltaan vauvojen yleisintä hoitoreaktiota, joka oli lisääntynyt väsymys ja pitkät unet heti hoidon jälkeen. Myös Hannulan ym. (2020: 865) pilottitutkimuksessa todettiin vanhempien huomanneen vauvojen olevan hoitojen jälkeen rennompia.

Vyöhyketerapialla huomattiin olevan myönteisiä vaikutuksia vauvojen uneen ja myös Hannulan ym. (2020: 864) pilottitutkimuksessa tultiin samaan lopputulokseen: unen laatu oli parantunut. Ennen ensimmäistä hoitokertaa vanhemmat olivat kertoneet vähemmän positiivisia havaintoja suhteessa vastausten määrään kuin viimeisellä hoitokerralla. Toisaalta ennen viimeistä hoitoa vain puolet vanhemmista oli ylipäättään tuonut esiin uneen liittyviä asioita, joten vertailua ei voida pitää täysin luotettavana.

Tässä opinnäytetyössä vauvojen tuntimääräistä uniaikaa ei vastausvaihtoehtojen takia laskettu mutta pilottitutkimuksessa uniaika oli lisääntynyt lähes tunnilla vuorokaudessa. Kirjavaisen J., Kirjavaisen L. ja Huhtalan (2001) tekemät unipolygrafiatutkimukset kuitenkin osoittavat, ettei koliikki- ja verrokkivauvojen unen määrässä ollut merkittäviä eroja. Tutkimuksessa todettiin, että vähän itkevien vauvojen vanhemmat yliarvioivat vauvan unimäärän, koska vauva ei ”ilmoita” hereillä olostaan (ks. Kirjavainen 2008: 1150).

Tämän opinnäytetyön aineistossa vanhemmat olivat tuoneet esille useita eri rauhoittelekeinoja, joilla olivat yrittäneet lievittää vauvojen itkuisuutta ja koliikkioirehdintaa. Tällaisia keinoja oli esimerkiksi liike, vaunut ja vatsahieronta mutta yleisimpänä keinona oli käytetty lääkkeellisiä menetelmiä. Eräässä tutkimuksessa todettiin, että yleisimmät vanhempien käyttämät menetelmät koliikkioireiden helpottamiseksi olivat esimerkiksi liike, syli ja hieronta (Icke & Genc 2018: 587).

7.2 Työn eettisyyden tarkastelu

Opinnäytetyö toteutettiin Metropolian Ammattikorkeakoulun laajan kirjallisen työn ohjeiden mukaisesti. Tekstiviitteet ja lähdeluettelo tehtiin asianmukaisesti. Opinnäytetyön suunnittelu, toteutus ja raportointi tehtiin hyvälle tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Työn aikana tutustuttiin sekä tutkimuseettisiin periaatteisiin että Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvän tieteellisen käytännön ohjeisiin. Koska tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin alaikäisten oirehdintaa, erityisen tärkeässä osassa oli ymmärtää ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet, vaikka aineistossa ei ollut henkilötietoja. Tietyn vauvan merkinnät voitiin yhdistää toisiinsa numerokoodien avulla.

Opinnäytetyön aikana huolehdittiin yksityisyyden suojan toteutumisesta, sillä kaikilla tutkimukseen osallistuvilla on siihen oikeus (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019: 7). Oirepäiväkirjoista saatu data oli valmiiksi anonyymiä, eikä raportoimattomia tuloksia näytetty ulkopuolisille. Aineisto kuuluu Vauvan koliikki kosketta -hankkeelle, ja opinnäytetyöhön kuuluva aineisto tuhoetaan prosessin päätyttyä.

Opinnäytetyössä huomiota kiinnitettiin hyvän tieteellisen käytännön loukkauksien, vilpin ja piittaamattomuuden, välttämiseen. Vilpillä tarkoitetaan sepittämistä, havaintojen vääristämistä, plagiointia tai anastamista. Piittaamattomuus pitää sisällään tulosten puutteellisen kirjaamisen sekä harhaanjohtavan raportoinnin ja toisten tutkijoiden vähättelyn viittaamalla väärin aikaisempiin tutkimustuloksiin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 8–9.) Opinnäytetyöprosessin aikana huomio kiinnittyi siihen, ettei työssä plagioida tai anasteta toisten henkilöiden kirjoituksia käyttäen niitä omana tekstinä. Plagionilla tarkoitetaan aineiston luvaton lainaamista ilman, että asianmukaisesti mainitsee alkuperäistä lähdettä. Anastaminen taas on laajempi käsite plagioinnille, ja se kattaa toisten tutkimustulosten, -ideoiden, -suunnitelmien, -havaintojen tai -aineistojen käyttämistä omissa nimissään. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto 2020: 23.)

Tiedonhakuja tehtäessä otettiin huomioon se, että opinnäytetyössä tulee käyttää vain luotettavia lähteitä ja tutkittua tietoa. Tiedonhaku tehtiin kriittisesti. Lähteiden alkuperä ja tekijöiden maininnat huolehdittiin hyvän tutkimustavan mukaisesti lainsäädäntöä noudattaen (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto, 2020: 12).

7.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyö toteutettiin hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti, joten se voidaan katsoa luotettavaksi ja eettisesti hyväksyttäväksi (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6). Luotettavuuden arviointia tehtiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Laadullisten ja määrällisten tutkimuksien luotettavuuden arviointi tapahtuu jokseenkin eri tavoilla (Tuomi & Sarajärvi 2018: 160–161).

Hyvän määrällisen tutkimuksen perusvaatimuksina on rehellinen ja puolueeton tutkimuksen tekeminen. Lisäksi näihin perusvaatimuksiin lukeutuu tutkimuksen validiteetti, eli pätevyys, ja reliabiliteetti, eli luotettavuus. Tutkimustuloksien validiteetin vaikuttaa jo tutkimuksen alkuvaiheessa tehty perusteellinen suunnittelu sekä hyvin laadittu ja harkittu tiedonkeruu. Reliabiliteetti käsittää tulosten tarkkuuden ja luotettavuuden. Määrällisen aineiston analysoinnissa ja käsittelyssä virheiden sattuminen on inhimillistä, joten tutkimusta tehdessä on syytä olla tarkkaavainen. (Heikkilä 2014: 27–28.) Tätä opinnäytetyötä varten saatu aineisto koostui vanhempien kokemuksista hoitajien kirjoittamina. Näissä havainnoissa oli virheitä, jotka hankaloittivat osittain aineiston analysointia.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole selkeitä ohjeita. Validiteetin ja reliabiliteetin merkitystä on kritisoitu luotettavuuden arvioinnissa, sillä ne ovat alun perin syntyneet määrällisen tutkimuksen tarpeista. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 160,163). Laadullista tutkimusta tehdessä tutkimuskirjallisuudessa on varoiteltu virhepäätelmän mahdollisuudesta. Laadullista tutkimusta tekevä tutkija saattaa sokaistua omalle tutkimukselleen, jolloin johtopäätösten oikeudellisuus ei välttämättä vastaa todellisuutta. Luotettavuuden arvioinnin tueksi on esitetty erillisiä suosituksia ja kriteerejä. Näitä kriteerejä on muun muassa uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus sekä vahvistettavuus, joita käytetään tutkimusten arviointien perustana. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 197–198.)

Näiden lisäksi laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden kriteerinä voidaan käyttää vertailua. Vertailussa ulkopuolinen henkilö tarkastaa ja arvioi tutkimuksen tuotoksia ja prosessin toteutumista. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 162.) Opinnäytetyöstä saatiin vertaisarviointia seminaareissa työn eri vaiheissa. Opponijien arvioidessa työtä, esille

nousi sekä hyvää ja rakentavaa palautetta että esimerkiksi korjausehdotuksia. Saatu palaute oli tasapainossa opinnäytetyön arvon kanssa ja palautetta havainnollistettiin konkreettisten esimerkkien avulla (Tuomi & Sarajärvi 2018: 183–184.) Lisäksi palautetta pyydettiin muutamalta ulkopuoliselta henkilöltä sekä opettajalta.

Opinnäytetyössä esitetyt taulukot ja looginen eteneminen lisäsivät myös työn laatua. Työssä käytetyt suorat lainaukset oli poimittu oirepäiväkirjojen avointen kysymysten vastauksista sekä merkitty asianmukaisella tavalla lainauksiksi. Ne lisäsivät myös työn luotettavuutta. Opinnäytetyön luotettavuutta paransi myös Turnitin plagiointitarkastus, joka tehtiin ennen työn lähettämistä arvioitavaksi. Opinnäytetyön aikana tehtiin myös sopimus, jossa sovittiin muun muassa aiheesta, aikataulusta, tausta-aineistosta sekä saatujen tulosten käyttöoikeuksista. Sopimuksella pyritään vähentämään tieteen käytännön pelisääntöjen ja hankkeen toiveiden ristiriitoja (Ammattikorkeakoulujen rehtori-neuvosto 2020: 6).

7.4 Jatkotutkimusehdotus

Jatkossa aihetta voisi tutkia isommalla otannalla ja pidemmällä aikavälillä. Esimerkiksi tässä tutkimuksessa olisi ollut mielenkiintoista tietää, muuttuiko vauvojen oirehdinta vielä enemmän kolmannen hoitokerran jälkeen. Mielestämme tutkimukseen osallistuvat vauvat pitäisi myös seuloa tarkemmin, eikä mukaan saisi ottaa kuin niin sanotusti terveitä koliikkivauvoja. Tässä tutkimuksessa oli mukana vauvoja, joilla esimerkiksi samaan aikaan tutkittiin allergiaepäilyä ja vauvoja, jotka kärsivät niskan voimakkaasta jännittyneisyydestä.

Lisäksi tärkeää olisi kouluttaa hoitajat raportoimaan yhtäläisellä tavalla, jotta tulosten analysointi olisi selkeämpää ja aineisto luotettavampaa. Hoitajien pitäisi myös kiinnittää tarkempaa huomiota avointen kysymysten vastauksiin, koska niissä oli hyvin paljon epä johdonmukaisuutta ja kirjoitusvirheitä, jotka vaikeuttivat työtämme raportoida tuloksia.

7.5 Opinnäytetyöprosessin pohdinta ja ammatillinen kasvu

Ennen opinnäytetyön aloittamista aihe oli jokseenkin entuudestaan tuttu, joten alussa yhdistyi aikaisemman tiedon soveltaminen sekä uuden tiedon oppiminen. Opinnäytetyöprosessissa pääsimmekin tutustumaan kiinnostaviin oman alamme tutkimuksiin, joihin emme muutoin olisi välttämättä perehtyneet. Tiedonhaku oli kuitenkin oletettua haasteellisempaa ja työläämpää, mutta usean tunnin tiedonhaun jälkeen huomasimme

kehittyneemme siinä, ja lopulta se kävi paljon helpommin kuin opinnäytetyöprosessin alussa. Samalla kehittyi myös tutkimusten silmäily ja erityisesti englanninkielisen tieteellisen tekstin tulkitseminen. Opinnäytetyöprosessin aikana kehittyivät myös oikeinkirjoitus- ja kirjoittamistaidot.

Analysoimamme aineisto oli melko laaja ja kattava, joka sisälsi sekä laadullista että määrällistä aineistoa. Siten saimmekin perehtyä sekä laadullisiin että määrällisiin tutkimusmenetelmiin opinnäytetyön aikana. Näiden kahden menetelmän yhdistäminen toi haastetta opinnäytetyön tekemiseen mutta oli samalla hyvin opettavaista.

Opinnäytetyön tekeminen vaati molemmilta osapuolilta joustamista ja ennakoivaa suunnittelua. Aikataulutusta vaati huolellista suunnittelua, jotta työ saatiin valmiiksi aikataulun puitteissa. Aikataulutuksessa huomioitiin myös mahdolliset sairastumiset, jotka vaativat erityistä joustamista molempien osapuolien osalta.

Opinnäytetyön aikana saamamme ohjaus oli etenemisen kannalta merkityksellistä. Ohjaukset oli sovittu etukäteen seminaarien merkeissä. Palautetta vastaanotettiin niin opettajalta kuin seminaareissa olevilta toisilta opiskelijoilta, opponenteilta. Myös taito antaa rakentavaa palautetta kehittyi prosessin aikana, sillä palautetta annettiin vastavuoroisesti myös opponoiijien opinnäytetyölle. Opinnäytetyöprosessi oli mielenkiintoinen ja opettavainen kokemus, joka antoi mahdollisuuksia sekä valmiuksia tulevaan ammattiin ja työelämään mutta myös mahdollisiin tuleviin jatko-opintoihin.

Lähteet

Aarva, Pauliina 2015. Parantavat energiat: myyttistä ja tutkittua tietoa täydentävistä hoidoista. Helsinki: Basam Books.

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset (pdf) 2021. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. <<https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>>.

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. 779–790. <<https://web-s-ebSCOhost-com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=cbb9f124-c659-41fabf6a-c0a449a892cf%40redis>>.

Coolbrandt, Annemarie & Steffens, Ester & Wildiers, Hans & Bruyninckx, Erika & Verslype, Chris & Milisen, Koen 2017. Use of a symptom diary during chemotherapy: a mixed-methods evaluation of the patient perspective. *European Journal of Oncology Nursing*. 31(12). 37–45. <<https://www-scienceDirect-com.ezproxy.metropolia.fi/science/article/pii/S146238891730090X?via%3Dihub>>.

Devine, Shaunna L. & Walker, Susannah C. & Makdani, Adarsh & Stockton, Elizabeth R. & McFarquhar, Martyn J. & McGlone, Francis P. & Trotter, Paula D. 2020. Childhood Adversity and Affective Touch Perception: A Comparison of United Kingdom Care Leavers and Non-care Leavers. *Frontiers in Psychology*. 11. <<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.557171/full>>.

Halpern, Ricardo & Coelho, Renato 2016. Excessive crying in infants. *Jornal de Pediatria*. 92(3). 40–45. <<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2255553616300052?token=2A176ADD529CF8FFA524292F30C7C8B4F98DEA538E9785D863E9F4759C208C670174764CE88C225A26D3006A9237D666&originRegion=eu-west-1&originCreation=20220113101354>>.

Hannula, Leena & Puukka, Pauli & 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. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/322865/scs.12790_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Heikkilä, Tarja 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Holm, Lise Vilstrup & Vach, Werner & Jarbøl, Dorte Ejg & Christensen, Henrik Wulff & Søndergaard, Jens & Hestbæk, Lise 2021. Identifying potential treatment effect modifiers of the effectiveness of chiropractic care to infants with colic through prespecified secondary analyses of a randomised controlled trial. *Chiropractic & Manual Therapies* 19.4.2021. 29(1). 1–13. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33874964/>>.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>.

Icke, Sibel & Genc, Rabia 2018. Effect of Reflexology on Infantile Colic. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*. 24(6). 584-588.
<https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/acm.2017.0315?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed>.

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. <https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf>.

IJzerman-Korevaar, Margriet & de Graeff, Alexander & Heijckmann, Steffie & Zweers, Daniëlle. & Vos, Bernard H & Hirdes, Marloes & Teunissen, Saskia. Use of a Symptom Diary on Oncology Wards: Effect on Symptom Management and Recommendations for Implementation. *Cancer Nursing* 2021. 44 (4) 209–220. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31990694/>>.

Jönsson, Emma & Kotilahti, Kalle & Heiskala, Juha & Backlund Wasling, Helena & Olausson, Håkan & Croy, Ilona & Mustaniemi, Hanna & Hiltunen, Petri & Tuulari, Jetro & Scheinin, Noora & Karlsson, Linnea & Karlsson, Hasse & Nissilä, Ilkka 2018. Affective and non-affective touch evoke differential brain responses in 2-month-old infants. *Neuroimage*. 169. 162–171. Luettavissa osoitteessa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/231966/1_s2.0_S1053811917310467_main.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

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

Karatas, Nimet & Dalgic, Aysegul Isler 2021. Is foot reflexology effective in reducing colic symptoms in infants: A randomized placebo-controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*. 59. <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S096522992100073X#!>>.

Kidd, Monica & Hnatiuk, Melanie & Barber, Jocelyn & Woolgar, Mary-Jo & Mackay, Maria Palacios 2019. Qualitative study of maternal dietary restriction and beliefs about infant colic. *Can Fam Physician*. 65(3). 204–211.
<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6515974/>>.

Kirjavainen, Jaakko & Lehtonen, Liisa 2008. Koliikkivauvoilla ei ole unihäiriöitä. *Duodecim* 2008. 124(10). 1149–1152. Luettavissa myös sähköisesti osoitteesta <<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo97244.pdf>>.

Lehtonen, Liisa & Pärty, Anna 2021. Itkuinen vauva. Lääkärin käsikirja. *Duodecim terveysportti*. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00800>>. Luettu 17.1.2022.

Longa, Letizia Della & Dragovic, Danica & Farroni, Teresa 2021. In Touch with the Heartbeat: Newborns' Cardiac Sensitivity to Affective and Non-Affective Touch. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18(5).
<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7956468/>>.

McCullough J. E. M. & Liddle, S. D. & Sinclair, M. & Close, C. & Hughes, C. M. 2014. The physiological and biochemical outcomes associated with a reflexology treatment: a systematic review. Hindawi. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4026838/>>.

McVicar, Andrew & Greenwood, Christina & Ellis, Carol & LeForis, Chantelle 2016. Influence of study design on outcomes following reflexology massage: an integrative and critical review of international studies. *The Journal of Alternative and Complementary Therapies* 22(9): 739–750. Luettävissä osoitteessa: <<https://arro.anglia.ac.uk/id/eprint/700631/1/McVicar2016.pdf>>.

Miller, Joyce & Newell, Dave 2012. Prognostic significance of subgroup classification for infant patients with crying disorders: A prospective cohort stud. *The Journal of the Canadian Chiropractic Association*. 56(1). 40–48. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3280117/>>.

Pharmaca Fennica 2020. Lääketietokeskus. CUPLATON tipat, emulsio 300 mg/ml. <<https://pharmacafennica.fi/spc/3972862>>. Luettu 1.3.2022.

Pharmaca Fennica 2022. Lääketietokeskus. GAVISCON oraalisuspensio, purutabletti. <<https://pharmacafennica.fi/spc/2912461>>. Luettu 1.3.2022.

Storvik-Sydänmaa, Stiina & Talvensaari, Helena & Kaisvuo, Terhi & Uotila, Niina 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Suomen Vyöhyketerapeutit ry. Charles Ersdalin vyöhyketerapia. Vyöhyketerapiakoulu-tus. <<https://www.suomenvyohyketerapeutit.fi/>>. Luettu 28.2.2022.

Tilastokeskus 2021. Tilastot. Syntyvyyden lasku pysähtyi vuonna 2020. Julkaistu 23.4.2021. <https://www.tilastokeskus.fi/til/synt/2020/synt_2020_2021-04-23_tie_001_fi.html>. Luettu 17.3.2022.

Tiran, Denise 2010. Reflexology in pregnancy and childbirth. Edinburgh, New York: Churchill Livingstone/Elsevier.

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

Vauvan koliikkioirepäiväkirja

Vauvan koliikki koskettaa -tutkimus

VAUVAN KOLIIKKIOIREPÄIVÄKIRJA versio21.8.2020

Vanhemman identifiointinumero _____

PVM _____

Vauvan ikä vko ____

Tämä täytetään yhdessä vanhemman kanssa käyntien yhteydessä ja toimii keskustelun pohjana.

Miten vauva on voinut viimeisten päivien aikana?

Minkälaisia reaktioita huomasit / huomasitte viime käynnin jälkeen?

Montako tuntia vauva on itkenyt viimeisen 24 h aikana?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Montako tuntia vauva on itkenyt viimeisten päivien aikana klo 18-24 välillä?

0 1 2 3 4 5 6

Vetääkö vauva itseään itkiessään kaarelle?

___ paljon___ vähän___ ei ollenkaan

Ovatko vauvan raajat vielä jännittyneet tai / ja hän vetää niitä kippuraan?

jännittyneet ___ paljon ___ vähän ___ ei lainkaan vetää kippuraan ___ paljon ___ vähän ___ ei lainkaan

Viihtyykö vauva selällään (makuuasennossa) ja / tai ei pyri pystyasentoon

___ ei lainkaan ___ jonkin verran ___ koko ajan

Ovatko vauvan liikkeet aktiivisia ja rauhattomia?

___ paljon___ vähän___ ei lainkaan

Pömpöttääkö vauvan vatsa tai / ja on kova?

___ koko ajan___ silloin tällöin ___ ei ollenkaan

Kuinka suolisto toimii? Mikä on ulosteen koostumus?

Puklaako vauva?

___ paljon ___ silloin tällöin ___ ei ollenkaan

Mikä on vauvan ravinto?

R = Rinta

P = Äidinmaitoa pullosta

K = korvike

Vauvan koliikki koskettaa -tutkimus**VAUVAN KOLIIKKIOIREPÄIVÄKIRJA versio21.8.2020**

Onko vauvalla muita oireita? Jos on, niin mitkä?

Rauhoittavatko tavalliset rauhoittelukeinot vauvaa?

___ rauhoittavat koko ajan ___ rauhoittavat vähän ___ eivät rauhoita lainkaan

Pystyykö vauva rauhoittumaan ja nukahtamaan itsekseen?

___ jatkuvasti ___ silloin tällöin ___ ei lainkaan

Montako tuntia vauva on nukkunut viimeisen 24 h aikana?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

Pystyykö vauva olemaan valveillaoloaikana lyhyitä aikoja rauhallinen, ja tarkkailemaan ympäristöään ja olemaan vuorovaikutuksessa muiden kanssa?

___ paljon ___ vähän ___ ei lainkaan

Onko jotain muuta mitä haluaisit kertoa?

Kiitos paljon

Tiedonhakutaulukko

| Tietokanta | Hakusanat | Rajaukset | Tulokset | Tiivistelmän perusteella valitut | Koko tekstin perusteella valitut |
|------------|--|-----------------------------|----------|----------------------------------|----------------------------------|
| PubMed | reflexology AND colic AND infantile | Free full text 2010-2021 | 18 | 3 | 1 |
| | excessive crying AND infant | Free full text 2010-2021 | 43 | 1 | 1 |
| Cinahl | reflexology AND colic | 2010–2021 | 8 | 1 | 0 |
| | infants or baby or newborn or neonate AND excessively crying | 2010-2021 Free full text | 8 | 1 | 0 |
| Medic | koliik* AND vauva | 2005–2021 | 9 | 1 | 0 |